

Berit Hartwedt

Livsmestring - et kontinuum

En kvantitativ studie av støtte og belastninger
knyttet til ungdommers livsmestring

Masteroppgave i Spesialpedagogikk

Veileder: Audhild Løhre

Juni 2019

Berit Hartwedt

Livsmestring - et kontinuum

En kvantitativ studie av støtte og belastninger
knyttet til ungdommers livsmestring

Masteroppgave i Spesialpedagogikk
Veileder: Audhild Løhre
Juni 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for pedagogikk og livslang læring

Sammendrag

Livsmestring har den siste tiden blitt et særlig populært begrep. I den nye læreplanen som trer i kraft i 2020 skal livsmestring, som en del av læreplanens generelle del, være et fokus på tvers av fag. Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan ulike faktorer i ungdommers liv kan være assosiert med deres opplevde livsmestring. I henhold til dette ønsker jeg å belyse temaer knyttet til følgende problemstilling:

Hvilken sammenheng er det mellom støttende og belastende faktorer i ungdommers liv og deres opplevelse av livsmestring?

Studien benytter seg av kvantitativ forskningsmetode. Analysene er basert på ungdomsundersøkelsene gjennomført i 2017 og 2018. Utvalget er hentet fra ungdoms- og videregående skole elever med 8 fylker er representert i utvalget. Disse er spredt ut over hele landet. I alt har 47194 besvart spørsmålet knyttet til livsmestring. Fordi avhengig variabel i denne undersøkelsen er en del av en av spørreundersøkelsens mange tilleggsmoduler, og at kombinasjonen av modulene som blir tatt i bruk varierer fra kommune til kommune, vil antall respondenter variere fra et spørsmål til et annet. Med utgangspunkt i teori og tidligere empiri er det valgt ut variabler i tre ulike grupper; bakgrunnsvariabler, belastende variabler og støttende variabler. Disse blir analysert gjennom deskriptiv statistikk, t-tester, korrelasjon- og regresjonsanalyser.

Resultatene viser at variabler som er positivt assosiert med livsmestring som selvaksept, foreldrestøtte, skoletilhørighet og fysisk aktivitet tar bort den statistisk signifikante negative assosiasjonen mellom ensomhet og livsmestring, samt mellom depresjon og livsmestring. Assosiasjonen til livsmestring blir dessuten dempet for variabelen angst. For jenter blir også den signifikante assosiasjonen mellom livsmestring og skolestress tatt bort. Selvaksept er den støttende variabelen som viste seg å ha sterkest assosiasjon med livsmestring. Dette gjelder for begge kjønn, til tross for at jenter i t-testen skårer signifikant lavere på selvaksept enn guttene. Forklaringsvariablene forklarer en større del av variasjonen i livsmestring hos jentene enn hos guttene.

Forord

Arbeidet med masteroppgaven har vært en krevende, men lærerik prosess. Ved veis ende vil jeg benytte anledningen til å takke venner og familie for god støtte og oppmuntring. En spesiell takk til min dyktige veileder Audhild Løhre, for grundige tilbakemeldinger, fleksibilitet, motivasjon og forståelse. Til slutt vil jeg takke Ungdata prosjektet for tilgang til et stort, innholdsrikt og spennende datasett.

Berit Hartwedt

Trondheim, juni, 2019

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	I
Forord	III
Tabell liste	IX
1. Innledning	1
1.1. <i>Bakgrunn og aktualisering</i>	1
1.2. <i>Studiens formål</i>	1
1.3. <i>Oppgavens oppbygning</i>	2
2. Teori	3
2.1. <i>Mestring og mestringsforventning</i>	3
2.1.1. <i>Albert Bandura: Mestringsforventning</i>	3
2.1.2. <i>Generell mestringsforventning</i>	4
2.2. <i>Salutogenese</i>	5
2.2.1. <i>Salutogenese – et helse kontinuum</i>	5
2.2.2. <i>Stress og generelle motstandsressurser</i>	5
2.3. <i>Belastninger</i>	6
2.3.1. <i>Ensomhet</i>	6
2.3.2. <i>Psykisk helse - Angst og depresjon</i>	7
2.3.2. <i>Skolestress</i>	9
2.4. <i>Støtte</i>	10
2.4.1. <i>Selvaksept</i>	10
2.4.2. <i>Foreldrestøtte</i>	11
2.4.3. <i>Skoletilhørighet</i>	12
2.3.4. <i>Fysisk aktivitet</i>	13
2.5. <i>Problemstilling</i>	14
3. Metode	17
3.1. <i>Metodisk tilnærming og design</i>	17
3.2. <i>Datamaterialet og spørreundersøkelsen</i>	18
3.3. <i>Populasjon, utvalg og svarprosent</i>	18
3.3. <i>Kvalitetssikring</i>	19

3.3.1. Reliabilitet	19
3.3.2. Validitet	20
3.3.3. Sammensatte mål	21
3.4. Operasjonalisering av variabler	22
3.4.1. Avhengig variabel: Livsmestring	22
3.4.2. Bakgrunnsvariabler: Kjønn & Klassestrinn	23
3.4.3. Belastende variabler: Ensomhet, Angst, Depresjon & Skolestress	23
3.4.4. Støttende variabler: Selvaksept, Foreldrestøtte, Skoletilhørighet og Fysisk aktivitet	26
3.5. Statistiske analyser og betraktninger	29
3.5.1. Deskriptiv statistikk og t-test	29
3.5.2. Korrelasjon	30
3.5.3. Regresjonsanalyser	31
4. Resultater	33
4.1. Deskriptiv statistikk	33
4.2. Korrelasjon	36
4.3. Regresjonsanalyser	37
4.3.1. Lineære regresjonsanalyser for hver variabel	37
4.3.2. Lineære regresjonsanalyser for hver variabel – separate analyser for kjønn	38
4.3.3. Hierarkisk regresjonsanalyse	40
4.3.4. Hierarkisk regresjonsanalyse – separate analyser for kjønn	42
5. Diskusjon	45
5.1. Begrepsavklaring	45
5.2. Studiens hovedfunn	45
5.3. Belastninger knyttet til ungdommers livsmestring	46
5.4. Støtte knyttet til ungdommers livsmestring	48
5.5. Livsmestring i det salutogene perspektiv	50
5.5.1. Livsmestring - et kontinuum	50
5.5.2. Livsmestring og psykisk helse	51
5.5.3. Selvaksept- nøkkelen til livsmestring?	52
5.5.4. Livsmestring og fysisk aktivitet	53
5.5.5. Klassestrinn	54
5.6. Studiens styrker og svakheter	54
6. Avslutning	57
6.1. Oppsummerende kommentarer	57

<i>6.2. Studiens implikasjoner for det pedagogiske og spesialpedagogiske feltet, og anbefalinger for videre forskning.....</i>	<i>59</i>
Litteratur.....	61
Vedlegg 1.....	69
Vedlegg 2.....	71
Vedlegg 3.....	73

Tabell liste

- Tabell 1:** Deskriptiv statistikk for hele utvalget.
- Tabell 2:** Deskriptiv statistikk for Gutter og Jenter, t-test to uavhengige utvalg.
- Tabell 3:** Korrelasjonsmatrise for hele utvalget.
- Tabell 4:** Lineære regresjonsanalyser for hver variabel med livsmestring som avhengig variabel, kontrollert for kjønn og klassetrinn. Hele utvalget.
- Tabell 5:** Lineære regresjonsanalyser for hver variabel med livsmestring som avhengig variabel, separate analyser for kjønn, kontrollert for klassetrinn
- Tabell 6:** Hierarkisk regresjonsanalyse med livsmestring som avhengig variabel, hele utvalget.
- Tabell 7:** Hierarkisk regresjon med livsmestring som avhengig variabel, separate analyser for kjønn.

1. Innledning

1.1. Bakgrunn og aktualisering

Mestrings og mestringsforventning er mye brukte begreper både i dagligtale, og i pedagogisk sammenheng. I den siste tiden er det blitt særlig aktuelt når «livsmestring» kommer som en del av den generelle del av læreplanen i 2020 (Utdanningsdirektoratet, 2018). I en artikkel fra 2018 sier Kunnskapsminister Jan Tore Sanner til VG: *«Livsmestring handler om at elevene skal være rustet til å håndtere oppturer og nedturer. Mange snakker om stress og psykiske helseutfordringer, og livsmestring går inn under skolens brede samfunnsoppdrag...»* (Lohne, 2018). I stortingsmelding 19 blir det foreslått at nøkkelen til å oppnå god helse og trivsel gjennom mestring av hverdagslivet er god sosial støtte, kjærlighet, omsorg, følelse av identitet og selvspekt (Helse-og omsorgsdepartementet, 2014-2015). Et mestringsperspektiv på folkehelsepolitikken handler om å legge til rette for at alle gis forutsetninger for å utnytte sine evner og muligheter. Vi må utvikle velferdssamfunnet slik at det tilpasses hver enkeltes behov for å utvikle det beste i oss, og på den måten skape forutsetninger for at den enkelte skal ha kontroll og føle mestring i eget liv (Helse-og omsorgsdepartementet, 2014-2015).

Som Anne Torild Klumsten sa innledningsvis på sitt foredrag om livsmestring på timeplanen i mars 2019, er mestring på mange måter blitt moderne, men det slett ikke et nytt begrep. Mestring og mestringsforventning er begreper som har vært en del av den pedagogiske forskningen helt siden 1970 tallet. Å mestre livet gir god psykisk helse (Bandura 2001 sitert i Uthus, 2017). Men hvordan påvirker den psykisk helsen ungdommene og deres mulighet for å oppleve livsmestring i hverdagen? Kan man legge til rette for livsmestring til tross for en hverdag med stadig økende tilfeller av ensomhet, psykiske helseplager og stress (Eriksen & Bakken, 2019).

1.2. Studiens formål

Formålet med studien er å undersøke hvordan ulike faktorer kan fungere som støtte og belastninger knyttet til ungdommers livsmestring. På bakgrunn av teori og tidligere forskning har jeg valgt ut fire variabler som antas å ha en negativ assosiasjon med livsmestring (belastende variabler), og fire som antas å ha en positiv assosiasjon med livsmestring (støttende variabler). Med utgangspunkt i Aaron Antonovskys salutogene tilnærming, vil jeg undersøke om de antatt

belastende variablene ensomhet, angst, depresjon og skolestress, skaper spenning og stress i ungdommenes liv. Videre vil jeg undersøke hvorvidt de antatt støttende variablene selvaksept, foreldrestøtte, skoletilhørighet og fysisk aktivitet kan fungere som generelle motstandsressurser i møtet med denne eventuelle spenningen. Studien vil også undersøke hvorvidt det forekommer forskjeller mellom jenter og gutter i møtet med støtte og belastninger knyttet til livsmestring.

For å belyse temaet vil jeg gjennomføre kvantitative analyser på utvalgte data jeg har fått tilgang på via Ungdata prosjektet. Dataene er hentet ved bruk av spørreskjemaundersøkelser på ungdoms- og videregående skole. Kommuner fra store deler av landet er representert i materialet. Studien er gjort på bakgrunn av data hentet fra 2017 og 2018. Ungdata blir sett på som et kvalitetssikret system, og regnes som et godt grunnlag for kommunalt plan- og utviklingsarbeid knyttet til folkehelse og forebyggende arbeid overfor ungdom (Frøyland, 2017).

1.3. Oppgavens oppbygning

Oppgaven består av seks kapitler. I kapittel 2 vil teori og tidligere forskning bli presentert. Her vil jeg gi en kort innføring i Banduras begrep om mestringsforventning, samt en presentasjon av Antonovskys salutogenese, som vil fungere som det teoretiske rammeverket i oppgavens diskusjon. Jeg vil også gi en presentasjon av tidligere arbeid knyttet til de balastene og støttende variablene. Kapitlet avsluttes med problemstilling og forskningshypoteser. Kapittel 3 inneholder en redegjørelse for studiens metode. Dette inkluderer metodisk tilnærming og design, informasjon om datamaterialet og spørreundersøkelsen, kvalitetssikring av studien, operasjonalisering av variabler, samt en presentasjon av studiens statistiske analyser. Dette inkluderer deskriptiv statistikk, t-test, korrelasjon og regresjonsanalyser. I kapittel 4 presenteres studiens funn i form av tabeller og beskrivelser. Disse blir diskutert i kapittel 5. Her vil jeg først gi en oppsummering av studiens hovedfunn. Resten av kapitlet er strukturert i henhold til de fire forskningshypotesene. Jeg vil diskutere funn knyttet til belastinger opp imot teori og tidligere forskning. Deretter følger diskusjonen av funn knyttet til de støttende variablene, før kapittel 5.5 tar for seg livsmestring i salutogene perspektiv. Her vil også kjønnsforskjeller bli diskutert. Kapittel 5 inneholder også noen kommentarer angående studiens styrker og svakheter. Oppgavens siste kapittel inneholder noen avsluttende kommentarer i form av konklusjon, tanker om studiens implikasjoner og anbefalinger til videre forskning.

2. Teori

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for det teoretiske grunnlaget for studien. Kapitlet starter med en kort innføring i Banduras begrep om mestringsforventning, i tillegg til en presentasjon av generell mestringsforventning. For å forsøke å forstå mestrings i et større perspektiv har jeg valgt å bruke Antonovskys salutogenese. Teorikapitlet inneholder derfor en beskrivelse av hovedelementer i dette rammeverket. Før jeg vil gjøre rede for faktorer som kan fungere som belastninger og støtter i forhold til ungdommers livsmestring.

2.1. Mestring og mestringsforventning.

Mestring er et mye brukt begrep både i hverdagslig tale og i pedagogisk og psykologisk sammenheng. I vid forståelse handler mestring om at en person håndterer oppgaver og utfordringer som vedkommende møter i livsløpet. Her kan det være snakk om mestring av konkrete oppgaver eller en mer omfattende og generell følelse av å mestre livet. Avhengig av teoretisk og tematisk utgangspunkt, kan begrepet således ha ulik betydning (Svartdal, 2018b).

2.1.1. *Albert Bandura: Mestringsforventning*

Den amerikanske psykologen Albert Bandura står svært sentralt innenfor forskning og teori på dette området (Svartdal, 2018a). Teorien omhandler det han kaller for «self-efficacy» eller mestringsforventning. Vår forventning om mestring har stor betydning for hvilket resultat vi oppnår når vi utfører konkrete handlinger (Bandura, 1977, 1997). Personer med samme ferdigheter, eventuelt samme person under ulike omstendigheter, kan prestere helt ulikt. Dette handler om effekten av hvor stor tiltro man har til å mestre utfordringer, med utgangspunkt i de evner man har til rådighet; effekten av mestringsforventning. Evner kan således bli overkjørt av usikkerhet og lav tiltro til seg selv. For effektiv fungering er man avhengig av både ferdigheter og mestringstro. Dette setter oss i stand til å håndtere stadig skiftende situasjoner, selv under uforutsigbare og stressende omstendigheter (Bandura, 1977, 1997).

I følge Bandura (1977) oppnår vi mestringsforventning gjennom fire informasjonskilder. Egne erfaringer er den viktigste kilden. Dersom vi tidligere har opplevd å mestre en bestemt oppgave, er det større sannsynlighet for at vi forventer å mestre en lignende oppgave i fremtiden. Mestringsforventning kan også komme som et resultat av vikarierende læring, verbal overtalelse eller fysiologiske tilbakemeldinger. Hvordan vi attribuerer våre

erfaringer har også mye å si for utviklingen av mestringstro (Leganger, Kraft & Røysamb, 2000).

Mestringsforventning har i tillegg stor betydning for hvilke handlinger vi velger å initiere. Mennesker har en tendens til å unngå situasjoner som oppleves som truende og uoverkommelige. Men om vi forventer å mestre en situasjon, øker sannsynligheten for at vi oppsøker og tar del i den. Mestringsforventning påvirker også hvor stor innsats vi er villig til å legge ned, samt hvor mye motgang vil er villig til å møte før vi gir opp. Det vil si: desto høyere mestringsforventning, desto mer ståpåvilje (Bandura, 1977).

2.1.2. Generell mestringsforventning

Store forskere som Ajzen (1988, sitert i Leganger et al., 2000) har argumentert for at dersom man skal finne generelle forklaringer på atferd, må man se etter atferds regulariteter, konsistente atferdsmønstre og respons tendenser. Med utgangspunkt i en samling erfaringer knyttet til både spesifikke og generelle situasjoner er individer i stand til å generere en generell mestringsforventning (Bandura, 1977). Med denne tankegangen kan opplevelsen av å mestre én situasjon, være med på å øke mestringsforventningen i en helt annen. Den situasjonsspesifikke mestringsforventningen kan bli påvirket av informasjon fra en slik oppsamlet «bank» av generelle mestringserfaringer. En økt interesse for dette synspunktet har generert forskning som har resultert i utviklingen av måleinstrumenter for å måle generell mestringsforventning. En av de mest kjente er Jerusalem og Schwarzers «General Self-efficacy Scale» (Leganger et al., 2000). I arbeidet med kvalitetssikring av skalaen ble det gjennomført mange undersøkelser. Leganger et al. (2000) oppsummerer hovedfunnene fra undersøkelsene på følgende måte:

- Generell mestringsforventning ser ut til å ha negativ sammenheng med psykologiske tilstander som normalt blir sett på som negative blant annet; Ensomhet, depresjon, angst og lav selvaksept.
- Generell mestringsforventning ser ut til å ha positiv sammenheng med karakteristika som normalt blir positivt vurdert. Her blir det trukket fram eksempler som blant annet; Høyt selvaksept, motivasjon, selv kontroll, optimisme og tilfredshet.

2.2. Salutogenese

2.2.1. Salutogenese – et helse kontinuum

Antonovskys salutogenese blir ansett som et solid rammeverk for helsefremmende arbeid og forskning (Lindström, Eriksson & Sjøbu, 2015). Modellen han presenterer tilbyr et alternativ til den tradisjonellmedisinske, sykdomsorienterte tanken om en dikotom inndeling av friske og syke mennesker (Antonovsky, 2012). I stedet presenterer han et kontinuum mellom helse og uhelse. «*Vi er alle døende. Vi er alle, så lenge det finnes en snev av liv i oss, i en eller annen forstand friske*» (Antonovsky, 2012, s. 27). Med dette gir Antonovsky oss en modell hvor helse defineres som mer enn fravær av sykdom. Helse er en tilstand av optimal fysisk, mental og sosial fungering (Antonovsky, 2012). For å bruke en av Antonovskys egne analogier, kan livet sees på som en elv. Innenfor den tradisjonellmedisinske tankegangen, skiller man mellom mennesker som befinner seg uti elva og de som er på land. Mennesker som er i elva er på vei mot sykdom og trenger å bli reddet i land. Friske mennesker har på sin side et behov for forebyggende arbeid, slik at de klarer å holde seg unna den farlige sykdomselva. I følge Antonovsky befinner vi oss alle i livets elv. Spørsmålet er ikke hvorvidt vi er i elven eller ikke, men hvor farlig hver enkeltes elv er, og hvor godt vi klarer å svømme i den (Antonovsky, 1996).

2.2.2. Stress og generelle motstandsressurser

Fordi teorien i utgangspunktet var ment til å forklare stress og press som en naturlig del av livet, kalte Antonovsky faktorene som avgjør vår plassering på helsens kontinuum for stressorer. Innenfor den salutogene tilnærmingen skilles det mellom spenning og stress. Spenning er en vanlig, og i noen tilfeller helsefremmende tilstand, men dersom spenningen som oppstår ikke umiddelbart blir løst på en tilfredsstillende måte, oppstår stress. En stressor eller en stressfaktor defineres således som et krav eller tilstand som det ikke finnes en umiddelbar eller automatisk adaptiv respons på (Antonovsky, 2012, s. 50). Antonovsky var særlig opptatt av to typer stressorer. Den ene kalte han for *stressende livssituasjoner*, som refererer til noe kronisk i en persons livssituasjon, eller et særtrekk som beskriver et persons liv. *Stressende livsbegivenheter* på sin side er hendelser som er avgrensede og kan sted- og tidfestes (Antonovsky, 2012). Spenningen som oppstår kan håndteres på en av to måter. Personen kan bli overmannet av patogene krefter og bryte sammen mot uhelse. Eller ved hjelp av generelle motstandsressurser takle utfordringen og klare å gjenopprette god helse (Lindström et al., 2015).

Generelle motstandsressurser er fenomener som skaper livsopplevelser preget av indre sammenheng, medbestemmelse og balanse mellom over- og underbelastning (Antonovsky, 2012, s. 42) Motstandsressurser kan være fysiologiske, biokjemiske, materielle, emosjonelle, kognitive, verdi-og holdningsmessige, relasjonelle og sosiokulturelle (Antonovsky, 1979). Interaksjonen mellom stressfaktorer og motstandsressurser er dynamisk. Personer som har motstandsressursene og evnen til å bruke dem tilgjengelige, vil oppleve god psykisk helse (Langeland, Wahl, Kristoffersen & Hanestad, 2007)

I følge Antonovsky har mennesker ulikt beredskap og ulik motstandsstyrke (Antonovsky, 2012). Men det er altså summen av de positive og de negative faktorene som avgjør hvor godt vi «svømmer i livets elv» (Antonovsky, 1996). Med denne tankegangen godtar man at stressfaktorer er allestedsnærværende. Antonovsky ønsket å sette søkelyset mot hva som skaper helse til tross for dette. Om vi løfter fokuset vekk fra sykdom eller stressorer, vil vi få andre svar og løsninger. En annerledes tankegang kan synliggjøre helsefremmende ressurser som foreligger hos den enkelte, og løfter fokuset vekk fra begrensinger, sykdom og uhelse (Lindström et al., 2015).

2.3. Belastninger

Denne studien er interessert i å se nærmere på hvordan livsmestring blir påvirket av ulike faktorer i livet. Et av forholdene jeg ønsker å undersøke er hvordan livsmestring er knyttet til utfordringer med blant annet psykisk helse. I følge Eriksen og Bakken (2019) ser vi at ungdommer i dag møter en hverdag preget av stadig økende tilfeller av blant annet ensomhet, psykiske helseplager og stress. Delkapittelet inneholder en kort presentasjon av teori og tidligere empiri knyttet til de fire antatt belastende variablene i denne studien. Dette inkluderer; ensomhet, angst, depresjon og skolestress.

2.3.1. Ensomhet

Interessen og oppmerksomheten rundt ensomhet har økt den siste tiden, men allerede på 1950-tallet ble ensomhet beskrevet som den vondeste følelsen. Å oppleve sosial isolasjon eller ensomhet øker vår sensitivitet for trusler og følelse av sårbarhet, som igjen påvirker vår fysiske og psykologiske fungering. Ensomhet viser seg å være en stor trussel for barn og unges helse og velvære (Hawkley & Cacioppo, 2010).

Den vanligste og mest brukte definisjonen karakteriserer ensomhet som et komplekst sett med følelser som oppstår når det er diskrepans mellom persepsjon av faktiske og ønskede sosiale forhold (Peplau & Perlman, 1982). Opplevelsen av ensomhet oppstår også når antall eksisterende relasjoner er mindre enn det man anser som sosialt ønskelig eller forventet. Man kan også føle seg ensom i relasjoner hvor ønsket intimitet ikke oppstår (de Jong-Gierveld, 1987). Ensomhet blir beskrevet som en negativ opplevelse. En opplevelse er subjektiv og et produkt av hver enkeltes kognitive vurdering, her av kvaliteten i sin sosiale situasjon (Jong-Gierveld, van Tilburg & Dykstra, 2006).

Det er mye som tyder på at ensomhet har sin høyeste prevalens i ungdomstiden. Dette kan være knyttet til store endringer i sosiale forventinger, relasjoner og personlig identitet som skjer på dette livsstadiet. Ungdommene får høyere forventinger til sine relasjoner når det kommer til lojalitet, støtte og intimitet (Heinrich & Gullone, 2006). Med endrede forventinger kan man tenke seg at det kan oppstå et større gap mellom de faktiske og de ønskede relasjonene.

Flere studier viser at jenter har en tendens til å skåre høyere på ensomhet enn gutter (Borys & Perlman, 1985). Slike forskjeller vises særlig i undersøkelser hvor det blir brukt måleinstrumenter der respondentene må kategorisere seg selv som ensomme (eks. spørsmål som «jeg føler meg ensom»). Forskjellene ser ut til å minske når ensomhet blir målt uten å bruke begrepet ensomhet. Dette viser at metoden kan være noe av grunnlaget for rapporterte kjønnsforskjeller (Heinrich & Gullone, 2006).

2.3.2. Psykisk helse - Angst og depresjon

Angst og depresjon er to av de vanligste psykiske helseplagene i Norge. Mellom 20-30% opplever symptomer på angst løpet av livet (Helsedirektoratet, 2017). I følge Helsedirektoratet (2016) har mellom 6-12% depresjon på et hvert tidspunkt, og langt flere enn dette opplever depresjon eller depressive symptomer en eller annen gang i løpet av livet. Norske studier indikerer at så mye som 15-20% av ungdom har symptomer på depresjon (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009). Det er svært vanlig at mennesker som opplever én psykisk lidelse også opplever flere. I en tysk studie fant man at om lag halvparten av de med psykiske lidelser i løpet av en 12 måneders periode, også opplever en eller flere andre psykiske lidelser (Jacobi et al., 2015). Angst og depresjon er lidelser som har særlig høy komorbiditet (Brady & Kendall, 1992; Seligman & Ollendick, 1998).

Angst er en kompleks samlebetegnelse for et bredt spekter av følelser, fra engstelse og uro til redsel og panikk. På grunn av overaktivitet i det sympatiske nervesystemet følger det

ofte kroppslige symptomer som pustevansker, hjertebank, svette, svimmelhet, spenning i muskulaturen, skjelvinger, rastløshet og lignende (Martinsen & Taube, 2008). Negative emosjoner som angst og frykt har begge en overlevelsesfunksjon, fordi det fungerer som alarm og beredskap når kroppen opplever reelle farer (Barlow & Durand, 2012). Ved feil læring eller en biologisk betinget økt sårbarhet kan angsten likevel bli dysfunksjonell (Martinsen & Taube, 2008). Det finnes mange ulike typer angstlidelser. Dette er en samlebetegnelse for tilstander hvor hovedsymptomet er angst eller irrasjonell frykt (Helsedirektoratet, 2017). Begrepet brukes også om normale følelsesmessige reaksjoner som kan forekomme med sterke påkjenninger. Det er en bred gråsoner mellom det normale, og det som blir sett på som sykkelig angst (Martinsen & Taube, 2008).

Mestringsforventning er et viktig verktøy i håndtering av angstsymptomer (Bandura, 1988). Å ha mestringsforventning i forhold til å håndtere situasjoner og følelser knyttet til angsten, har vist seg å ha stor betydning for hvordan personen lykkes i bedringsprosessen. Sett ut i fra denne tankegangen er angst et produkt av misforhold mellom opplevd trussel og mestringsforventning knyttet til egen håndteringsevne (Bandura, 1988).

Kjernesymptomene ved depressive lidelser er: senket stemningsleie, nedtrykthet, minsket opplevelse av mening med tilværelsen, manglende interesse for andre mennesker, for vanlige gjøremål og mangel på energi. Personer med depresjon opplever også ofte svekket selvfølelse, selvbepreidelser og skyldfølelse. Styrken og antall symptomer varierer i både intensitet og varighet. Symptomene kan oppleves både kroppslig og psykisk (Helsedirektoratet, 2016).

Studier viser at jenter skårer høyere på depresjon enn gutter, dette gjelder også for stressende hendelser, og dårlig kroppsbilde. Forskjellene ser ut til å være stabile for alle alderstrinn (high school) (Allgood-Merten, Lewinsohn & Hops, 1990). Denne tendensen er noe som går igjen i forskning. I tillegg til at jenter også skårer høyere på andre psykiske helseplager (Allgood-Merten et al., 1990; Bekker & van Mens-Verhulst, 2007). Fordi jenter stadig skårer høyere på slike negative faktorer, er det blitt undersøkt hvorvidt forskjellene kan skyldes overrapportering/ underrapportering, eller om det skyldes faktiske forskjeller i populasjonen. Resultatene sier at til tross for en maskulin tendens til å underrapportere psykiske helseplager, for å unngå negative sosiale konsekvenser, ser kjønnsforskjellene ut til å være knyttet til faktiske forskjeller i populasjonen (Bryson & Pilon, 1984; King & Buchwald, 1982).

Som vi skal se videre i kapittelet er psykisk helse nært knyttet til selvaksept. Allgood-Merten et al. (1990) fant i sin studie at selvaksept og kroppsbilde er det som har størst betydning for kjønnsforskjellene mellom jenter og gutter når det kommer til depresjon. Studiene gav

grunnlag for å anta at dersom jenter hadde følt seg like attraktive, effektive, og generelt like bra med seg selv som gutter, ville kjønnsforskjellene knyttet til depresjon vært mindre.

2.3.2. Skolestress

I et samfunn hvor skolefaglig kunnskap og prestasjoner nærmest er blitt den eneste veien for deltagelse i samfunnslivet (Baker, 2009), er det rimelig å anta at ungdommer står overfor mye stress knyttet til skolesituasjonen. Skoleprestasjoner har vært i særlig fokus helt siden PISA-undersøkelsene fra 2000, og dernest implementeringen av reformen Kunnskapsløftet (LK06) og tilhørende nytt læreplanverk i 2006 (Helse-og omsorgsdepartementet, 2003-2004; Uthus, 2017). Prestasjon blir nærmest en forutsetning for å ikke falle utenfor felleskapene i følge Sassen (2014, sitert i Uthus, 2017). Kravene for å ta del i høyere utdanning bli stadig høyere (Samordna opptak, 2013), og vi ser at dagens ungdom står overfor et enormt press for å stadig prestere på den skolefaglige fronten.

Psykologisk stress oppstår når individet opplever at omgivelsenes krav og forventinger overstiger dets adaptive kapasitet. Det kan resultere i psykologiske og/eller biologiske endringer som setter personen i fare for sykdom eller dårlig helse (Cohen, Janicki-Deverts & Miller, 2007; Strand, Dalgard, Tambs & Rognerud, 2003). Eriksen et.al (2017 sitert i Eriksen & Bakken 2019) rapporterer at skolesituasjon er noe av det som er tettest knyttet til ungdommers stressrelaterte psykiske helseplager. Det er særlig jenter som beskriver skolearbeidet som stressende. Når ungdommer snakker om stress og press i forbindelse med skole, dreier det seg både om vedvarende prestasjonspress, opplevelsen om å aldri få fri fra krav, og om en bekymring for framtidig utdannings og karriere muligheter (Eriksen & Bakken, 2019, s. 3)

Hvordan vi opplever stress varierer. Ungdommer beskriver i følge Eriksen og Bakken (2019) stress på måter som dette: «en klump i halsen, føles som jeg er jeg er på gråten hele tiden», «Jeg blir sliten, lei meg, trøtt, demotivert». Andre ungdommer har også beskrevet stress som et vedvarende press, «Du føler hele tiden at du må gjøre noe, eller at du ikke får gjort det du skal». Mestringsforventning oppstår i hovedsak som et resultat av egne mestringserfaringer (Bandura, 1977). Med fokuset på stadig bedre prestasjoner, og et stadig økende press for videreutdanning kan det nå se ut som at skolen er blitt en arena hvor slike mestringserfaringer blir stadig vanskeligere å oppnå.

2.4. Støtte

I følge Antonovskys helse kontinuum kan mennesker til tross for stressorer, fortsatt bevege seg i den salutogene retningen. I stortingsmelding 19 blir det foreslått at nøkkelen til å oppnå god helse og trivsel gjennom mestring av hverdagslivet er god sosial støtte, kjærlighet, omsorg, følelse av identitet og selvrespekt (Helse-og omsorgsdepartementet, 2014-2015). Om man følger Antonovskys tankegang vil det å løfte fokuset over på det positive, det som er helsebringende, gi oss nye perspektiver og nye løsninger. Følgende delkapittel vil derfor presentere teori og empiri knyttet til studiens antatte støttende variabler, som inkluderer: selvaksept, foreldrestøtte, skoletilhørighet og fysisk aktivitet.

2.4.1. Selvaksept

Selvaksept er en side av selvoppfatningen som omhandler en persons generelle verdsetting av seg selv. Selvoppfatning er en samlebetegnelse for enhver oppfatning, følelse, tro eller viten en person har om seg selv (Skaalvik & Skaalvik, 1988). I følge Skaalvik og Skaalvik (1988) er mestringsfølelse en viktig kilde til selvakseptering. Den engelske versjonen av begrepet er «self-esteem», og defineres på følgende måte: «*Self-esteem, as noted, is a positive or negative attitude towards a particular object, namely, the self*» (Rosenberg, 1965, s. 30) Vi gjør vurderinger av oss selv basert på erfaringer på ulike områder i livet. Erfaringer fra livsdomener som er viktige for oss (psykologisk sentralitet; se forskning referert i Skaalvik og Skaalvik (1988, s. 35-36)), er de som har mest betydning for den generelle selvaksepten. Hvem vi ser på som våre signifikante andre har også noe å si for hvordan vi vurderer våre erfaringer (Skaalvik & Skaalvik, 1988).

Selvaksept er et psykologisk begrep det er blitt forsket på, og skrevet mye om. Allerede på 1960-tallet fantes det rikelig med teoretisk og empirisk bakgrunn for å anta at individets selvaksept er knyttet til følelsesmessige reaksjoner (Rosenberg, 1962). Noen nyere eksempler på dette er Orth, Robins og Roberts (2008) som i sin longitudinelle studie fant at selvaksept er med på å predikere senere depressive symptomer. I en metaanalyse av lignende studier fant Sowislo og Orth (2013) at de samme resultatene ser ut til å gå igjen. Dette bekrefter en hypotese om at lav selvaksept utgjør en sårbarhet for utvikling av depressive symptomer (Orth et al., 2008; Sowislo & Orth, 2013). Selvaksept har også en beskyttende funksjon når det kommer til symptomer knyttet til angst. Høy selvaksept ser ut til å fungere som en buffer for engstelige

reaksjoner knyttet til død og trusselen om smerte (Greenberg et al., 1992). Angst fungerer også som en predikerende faktor i forhold til selvaksept (Sowislo & Orth, 2013).

En annen tendens i forskningen er at gutter konsekvent rapporterer signifikant høyere selvaksept enn jenter. Økende alder ser også ut til å ha en positiv assosiasjon med selvakseptering, dette gjelder for begge kjønn. Begge tendenser har universell betydning på tvers av ulike kulturer (Bleidorn et al., 2016). Som tidligere nevnt Allgood-Merten et al. (1990) fant at selvaksept og kroppsbilde er variablene som har størst betydning for forskjellene mellom jenter og gutter når det kommer til depresjon.. Andre har funnet at selvaksept og depresjon ikke ser ut til å være signifikant påvirket av verken kjønn eller alder (Sowislo & Orth, 2013).

2.4.2. Foreldrestøtte

Foreldrestøtte er assosiert med barn og unges personlige velvære og trivsel (Malecki & Demaray, 2003). Begrepet har flere betydninger og blir brukt i flere sammenhenger. I denne studien brukes det om den sosiale støtten barn og ungdommer mottar fra sine foreldre. I følge Bronfenbrenners bioøkologiske modell er foreldre-barn relasjonen en del av barnets mikrosystemer. Mikrosystemene er nærmest barna og er med på å påvirke dem direkte. (Bronfenbrenner, 1977). Barne- og likestillingsdepartementet sa i sin strategirapport for 2018-2021: *«Familien er den viktigste rammen rundt barns liv og utvikling. I familien skal barn få kjærlighet, trygghet til å være seg selv og støtte til å vokse og utforske verden på egen hånd. I familien legges grunnlaget for fremtidig samfunnsdeltagelse og overføring av verdier mellom generasjoner»* (2018, s. 5). I tråd med dette viser studier at barn mottar i hovedsak emosjonell støtte bestående av følelser, tillitt og kjærlighet, i tillegg til støtte via kunnskap, informasjon og råd. (Malecki & Demaray, 2003).

I følge barnepsykiater og psykoanalytiker John Bowlby reguleres barns atferd i samspill med omsorgspersonen av en medfødt tilbøyelighet for tilknytning. Gjennom tilknytningsrelasjonen stabiliserer og beskytter den voksne mer integrerte og modne struktur barnet, og øker dets overlevelsesmuligheter (Hart & Schwartz, 2009). Tilknytning er grunnlaget for utvikling av indre mentale strukturer, som er grunnlaget for barnets personlighetsdannelse og senere alt samspill med omverdenen. I en trygg tilknytningsrelasjon fungerer foreldrene som en sikker base. Den voksne står til barnets disposisjon hele tiden, men griper bare inn når det er absolutt nødvendig. Barna kan da utforske verden på egenhånd, i visshet om at de har en trygg havn å komme tilbake til om behovet skulle oppstå. Her kan de få fysisk og emosjonell støtte i form av trøst, oppmuntring og trygghet. (Bowlby, 1994; Hart & Schwartz, 2009). Hos Bowlby

forelå en grunnleggende forståelse om at opplevelser fra de tidlige årene, som for eksempel utrygge tilknytningsrelasjoner, spiller en vesentlig rolle for barnets psykiske helse senere i livet (Bowlby, 1994; Hart & Schwartz, 2009).

2.4.3. Skoletilhørighet

Alle mennesker har behov for å inngå i nære sosiale relasjoner med andre. For barn og unge må behovet bli møtt både i hjemmet og på skolen (Drugli, 2012). Baumeister og Leary (1995) gikk så langt som å si at behovet for å høre til er et grunnleggende menneskelig behov. I følge de to forskerne ligger behovet for å danne og opprettholde et minimum av varige, positive, betydningsfulle eller signifikante mellommenneskelige relasjoner som et grunnleggende driv hos alle mennesker. Maslow (1970) plasserer derimot behovet for tilhørighet midt i sin behovspyramide. Det vil si at fysiologiske behov som mat, drikke og trygghet må tilfredsstilles før behovet for tilhørighet og kjærlighet aktiveres.

Skoletilhørighet kan defineres på følgende måte: «Elevs tro på at skolens voksne bryr seg om deres læring, i tillegg til å bryr seg om dem som individer» (min oversetting, Blum, 2005, s.3). Denne definisjonen er hentet fra Wingspread-deklarasjonen om skoletilhørighet. Deklarasjonen er resultatet etter en konferanse som ble arrangert med formål om å komme til en felles enighet om begrepet, i tillegg til å samle en kunnskapsbase på tross av ulike fagdisipliner. Her løftes det fram tre ulike forutsetninger for at elever skal oppleve skoletilhørighet; høye akademiske forventninger, positive barn-voksen relasjoner, fysisk og emosjonell trygghet. I følge Monahan, Oesterle og Hawkins (2010) kan skoletilhørighet sees på som elevs sosiale bånd til skolen, og kan karakteriseres ved hjelp av to komponenter. Den ene er tilknytning, det vil si nære relasjoner med de som er tilstede på skolen, og det andre; forpliktelse til skolen, og det å gjøre det bra på skolen.

Forskning viser at sterk skoletilhørighet er knyttet til blant god mental helse, emosjonell tilfredshet og bedre akademiske prestasjoner. Samtidig ser det ut til at sterk skoletilhørighet fungerer som en beskyttelsesfaktor for en rekke dårlige utfall, som for eksempel, voldelig atferd, tidlig graviditet og risiko for mentale helseproblemer. Ungdommer med god tilknytning til skolen rapporterer mindre fysiske og psykiske helseproblemer, og mindre sannsynlighet for å oppleve depressive symptomer og selvmords tanker (Monahan et al., 2010).

2.3.4. Fysisk aktivitet

I overordnet del av det nye læreplanverket står folkehelse, på lik linje som livsmestring, som et tverrfaglig tema som skal gi barna kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som skal gi barna mulighet til å ta ansvarlige livsvalg (Utdanningsdirektoratet, 2018). Motorisk utvikling er viktig for barnets modenhet, og motorisk trening kan være til hjelp for utvikling av språk, persepsjon, konsentrasjon og læring (Berg & Mjaavatn, 2008).

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer fysisk aktivitet som: «*All kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som krever vesentlig økning av energiforbruk*» (World Health Organization, 2019). Fysisk aktivitet er ut i fra denne definisjonen et vidt begrep som skiller seg fra treningsbegrepet. Trening inkluderer kun planlagt, strukturert, gjentakende og meningsfull fysisk aktivitet som har til hensikt å oppnå eller vedlikeholde god fysisk form (World Health Organization, 2019). Helsedirektoratet (2019) anbefaler at alle barn og unge bør være i fysisk aktivitet minimum 60 minutter hver dag. Videre skriver de at aktiviteten bør være variert, med både moderat og hard intensitet. De anbefaler at minimum 3 av øktene bør være av høy intensitet.

Fysisk aktivitet er blitt betraktet som helsefremmende så langt tilbake som antikken. Platon sa i en av sine dialoger fra år. 400 f.kr: *Mangelen på mosjon bryter ned ethvert menneskes gode form, mens bevegelse og metodisk fysisk aktivitet bevarer og forbedrer den* (Borge, 2018, s. 20) Arenaene for fysisk aktivitet har fra grekerens tid vær dominert av den frie mann. Kvinner og slaver var ikke innlemmet i denne frie kroppskulturen. Gjennom den fysiske aktiviteten kunne menneskene (les: menn) finne sin identitet og felleskap. Kropp og identitet synes å være ett (Borge, 2018).

I dag har vi også grunnlag for å knytte fysisk aktivitet til mental helse. Bruk av fysisk aktivitet har blant annet vist seg å være effektivt i behandling av klinisk depresjon, og forebyggende i forhold til utvikling av depressive symptomer (Biddle & Asare, 2011; Fox, 1999; Josefsson, Lindwall & Archer, 2014) I en studie av pasienter med både alvorlig rusproblemer og psykiske lidelser, ble det rapportert at fysisk aktivitet førte til opplevelse av mestring, hjalp dem å tilegne seg bedre vaner, dempet rus-suget, ga opplevelse av frihet og mening i hverdagen (Borge, Røssberg & Sverdrup, 2013). Basert på en metastudie konkluderer Biddle (2003, sitert i Fox, 1999) med at fysisk aktivitet har moderat sammenheng mellom indikasjoner for subjektivt velvære og humor. Lav selvtillit og selvbilde er assosiert med mange former for mentale sykdommer. I følge Fox (1999) kan man gå så langt som å si at selvtillit er kjernen i vår mentale helse, og er avgjørende i vår vurdering av selvaksept. Likevel er denne

sammenhengen basert på inkonsistente og svake resultater (Fox, 2003; Spence and Poon, 1997 sitert i: Fox, 1999). Andre finner at det er klare bevis for at fysisk aktivitet har positiv effekt på vårt fysiske selvbilde og selvaksept (Biddle & Asare, 2011). Og i noen tilfeller kan dette også føre til endringer i vår generelle selvoppfatning (Fox, 1999).

Årsaken til den positive effekten mellom fysisk aktivitet og «well-being» kan ha flere forklaringer. En metaanalyse fra 2016 (Lubans et al.) konkluderer med at intervensjoner med fysisk aktivitet kan ha kognitive og helsefremmende resultater for ungdommer. Det fantes likevel ikke bevis for noen spesifikke mekanismer som kan være ansvarlige for denne sammenhengen. Men analysen fant at fysisk aktivitet påvirker vårt fysiske selvbilde som igjen påvirker selvaksept blant unge. Disse funnene ble også bekreftet av Liu, Wu og Ming (2015), som i tillegg fant at sammenhengen var størst dersom intervensjonene er skole eller gymnasiums baserte. Bauman et al. (2012) identifiserte noen variabler som ser ut til å korrelere med fysisk aktivitet. Disse inkluderer blant annet, mestrings forventning, mannlig kjønn, og familiestøtte i ungdomstiden. Nye studier støtter funnene om at mestrings forventning er positivt assosiert med fysisk aktivitet både som effekt og predikter av fysisk aktivitet over tid (Li et al., 2018).

2.5. Problemstilling

Studiens problemstilling er utarbeidet på bakgrunn av teori og forskning presentert over. Hovedformålet er å belyse hvordan ungdommers opplevelse av livsmestring blir påvirket av støttende og belastende faktorer i livet. På bakgrunn av for eksempel Leganger et al. (2000) vet vi at mestring og mestringsforventning er assosiert med både positive og negative faktorer. Jeg har derfor valgt ut fire variabler med antatt negativ assosiasjon med livsmestring, og fire variabler med antatt positiv assosiasjon med livsmestring. De negative variablene blir omtalt som belastninger og består av: Ensomhet, angst, depresjon og skolestress. Variablene med antatt positiv assosiasjon blir omtalt som støttende og består av: Selvaksept, foreldrestøtte, skoletilhørighet og fysisk aktivitet. Jeg ønsker også å undersøke hvilke kjønnsforskjeller det finnes knyttet til følgende problemstilling:

Hvilken sammenheng er det mellom støttende og belastende faktorer i ungdommers liv og deres opplevelse av livsmestring?

For å belyse problemstillingen tar studien utgangspunkt i 4 forskningshypoteser:

1. *Ensomhet, angst, depresjon og skolestress er negativt assosiert med ungdommers livsmestring, og vil derfor fungere som belastende faktorer.*
2. *Høy selvksept, foreldrestøtte, skoletilhørighet og fysisk aktivitet er positivt assosiert med ungdommers livsmestring, og vil derfor fungere som støttende faktorer.*
3. *Støttende faktorer kan dempe den negative assosiasjonen mellom livsmestring og belastende variabler, slik at ungdommer kan oppleve livsmestring til tross for belastninger.*
4. *Det er forskjeller mellom gutter og jenter når det kommer til støtte og belastninger knyttet til ungdommers livsmestring.*

3. Metode

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for studiens metode. Dette inkluderer en presentasjon av metodisk tilnærming og design, informasjon om ungdasettet, datainnsamling, populasjon og utvalg. Kapittelet gjør videre rede for kvalitetssikring i studien gjennom vurdering av reliabilitet, validitet og bruk av sammensatte mål. Operasjonalisering av hver enkelt variabel blir så presentert. Til slutt i kapittelet følger en beskrivelse av de statistiske analyse metodene som blir benyttet i studien.

3.1. Metodisk tilnærming og design

I samfunnsvitenskapelig forskning skiller man i hovedsak mellom to overordnede forskningsstrategier; kvalitativ- og kvantitativ metode (Ringdal, 2013). Kvalitativ metode er godt egnet for å tilegne seg dybde kunnskap av et fenomen eller forhold, og egner seg gjerne godt i eksplorerende forskning på områder hvor det er forsket lite fra før. Mindre utvalg åpner for datainnsamlings metoder som intervju eller observasjon. Det er vanlig at tekstlig materialet er utgangspunkt for analysene. Nærhet til både det og de som studeres på er et viktig stikkord innen for kvalitativ forskning. Forskeren er ikke nødvendigvis styrt av teori, men forsøker via datamaterialet å tilegne seg inngående kunnskap om et tema. Kvantitativ forskning på sin side, går ut i fra en hypotetisk-deduktiv tilnærming, det vil si at den er teori styrt. Med utgangspunkt i teorier ønsker man å finne generaliserbare årsaksforklaringer. Selv om utvalget i kvantitativ forskning normalt sett er betraktelig større, har man som regel ikke mulighet til å forske på hele populasjonen. For å trekke generaliserbare slutninger om en populasjon krever det derfor at man har et representativt utvalg. Dataen kan samles inn ved hjelp av flere ulike metoder, men ulike former for spørreskjema er det vanligste. Både det store antallet informanter og datainnsamlingsmetode gjør at forskeren får større avstand til sine respondenter. I de fleste tilfeller blir resultatene presentert i form av tall og statistiske analyser (Ringdal, 2013).

Både kvalitative og kvantitative forskningsmetoder har sine fordeler og ulemper. Det er derfor viktig at man tenker nøye gjennom hva som passer best til sitt formål. Og i noen tilfeller vil en kombinasjon av metodene være det beste. Valg av metode er avhengig av problemstilling og hvilken kunnskap man ønsker å tilegne seg gjennom prosessen (Ringdal, 2013). I dette prosjektet er målet å finne generaliserbare tendenser til hvordan støtte og belastninger har betydning for ungdommers livsmestring. Det vil derfor være mest hensiktsmessig å benytte kvantitativ forskningsmetode.

Opgavens analyser er basert på data hentet fra det landsdekkende prosjektet Ungdata, det vil si et stort antall respondenter. Undersøkelsen er gjennomført med et tverrsnittdesign. Data er altså hentet fra en bestemt populasjon på et bestemt tidspunkt, og ikke over lengre tid. Dette gir oss mulighet til å utføre en statistisk beskrivelse av her og nå situasjonen i populasjonen utvalget er hentet fra. Men gir oss ikke grunnlag for å se på utvikling og prosesser over tid (Ringdal, 2013).

3.2. Datamaterialet og spørreundersøkelsen

Ungdata er et kvalitets sikret system for gjennomføring av spørreskjemaundersøkelser på ungdomstrinnet og i videregående opplæring. Gjennomføring av undersøkelsene skjer i hovedsak i regi av Kompetansesenter for Rus (KoRus) i tillegg til kommunene selv. Ungdata regnes som et godt grunnlag for kommunalt plan- og utviklingsarbeid knyttet til folkehelse og forebyggende arbeid overfor ungdom. Det finansieres derfor via statsbudsjettet, gjennom tilskudd fra helsedirektoratet (Frøyland, 2017).

Datamaterialet i ungdata er hentet inn med spørreskjema som respondentene selv fyller ut (Frøyland, 2017). Selvutfyllingsskjemaer som dette er en innsamlingsmetode som gir oss mulighet til å samle inn store mengder data på forholdsvis kort tid, og er derfor svært godt egnet for kvantitative undersøkelser (Ringdal, 2013). Spørreskjemaet består av en obligatorisk grunnmodul, i tillegg til et sett med valgfrie tilleggsmoduler med forhåndsdefinerte spørsmål som kommunene kan velge fritt ifra. Kommunene kan også velge å legge til egne spørsmål. Spørreskjemaet fylles ut elektronisk på skolen og er beregnet til å ta maksimalt en skoletime. Fordi undersøkelsene i all hovedsak er anonyme blir det ikke hentet inn skriftlig samtykke fra foresatte, men alle foresatte blir informert om deltagelse minimum to uker før, med mulighet for å reservere sine barn fra deltakelsen (Frøyland, 2017).

3.3. Populasjon, utvalg og svarprosent

Populasjonen i dette prosjektet er elever på ungdoms- og videregående skole. Alle kommuner har mulighet til å delta i undersøkelsen, men deltagelse er frivillig og i all hovedsak initiert av kommunene selv. Av denne grunn vil den årlige sammensetningen av kommuner variere en del (Frøyland, 2017).

For å kunne trekke generaliserbare slutninger basert på et utvalg, må utvalget være representativt. For å sikre representativitet finnes det flere ulike utvalgsmetoder. Statistisk generalisering forutsetter et randomisert utvalg. Her trekkes n utvalg fra en populasjon N . Det vil si at alle enheter i populasjonen har like stor sannsynlighet for å bli trukket (Ringdal, 2013). Det finnes også metoder som tar høyde for variasjoner i populasjonen. For eksempel kan stratifisert utvalg være med på å ytterligere sikre representativiteten. Her sørger man for at skjevheter i populasjonen også blir representert i utvalget (Ringdal, 2013).

Randomiserte utvalg er vanskelig å få til i det virkelige liv. Det er mange faktorer som spiller inn og er med på å forstyrre. Som tidligere nevnt er ungdatabasert en undersøkelse som er frivillig for kommunen å delta i. Elevenes foresatte har også mulighet for å reservere barna fra deltagelse. Undersøkelsen er derfor ikke basert på noen form for sannsynlighetsutvalg. I tillegg er variabelen «Livsmestring» en del av en av spørreskjemaets tilleggsmoduler. Den ble lagt til i tilleggsmodul B: *Helse og trivsel* etter revideringen i 2016. Datamaterialet denne studien er derfor samlet inn i løpet av 2017 og 2018. Den siste innsamlings perioden avsluttet 31. juli 2018. Det er 8 fylker representert blant kommunene som har benyttet seg av tilleggsmodul B: Akershus, Oppland, Vestfold, Hordaland, Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal, Trøndelag og Finnmark. Ikke alle variablene i denne undersøkelsen er en del av den samme tilleggsmodul, representasjonen av fylker vil derfor variere en del.

Svarprosenten i ungdatabaserte undersøkelsene varierer, men for det meste ligger det på 80% for ungdomsskoletrinnene, og noe lavere for videregående (Frøyland, 2017).

3.3. Kvalitetssikring

Innenfor samfunnsvitenskapelig forskning ønsker man ofte å undersøke begreper som kan ha flere latente betydninger. For å måle slike samfunnsvitenskapelige fenomener ved hjelp av kvantitativ forsknings metode, er man avhengig av en god operasjonalisering. Bruken av sammensatte mål er et verktøy man kan bruke for å favne hele den underliggende betydningen av slike begreper. I utviklingen av gode mål og operasjonaliseringer er validitet og reliabilitet sentrale begreper for å vurdere kvaliteten (Furr, 2011; Ringdal, 2013).

3.3.1. Reliabilitet

Reliabilitet handler om hvorvidt den observerte skåren stemmer over ens med virkeligheten. Den observerte skåren kan sees på som et produkt av «den faktiske skåren» og

eventuelle tilfeldige målefeil. I forskningen ønsker man å komme så nært «den faktiske skåren» som mulig. Dette gjøres ved å luke ut og minske effekten av tilfeldige målefeil. Reliabilitet er en teoretisk og uobserverbar egenskap ved en skala, og må beregnes ut i fra informasjonen man har tilgjengelig. Det kan gjøres på flere ulike måter: parallelle tester, test-retest og indre konsistens. I denne studien skal vi undersøke variablenes reliabilitet ved hjelp av det desidert vanligste målet for indre konsistens; Chronbach alfa (α). Dette er et mål for indre konsistens som tar utgangspunkt i forbindelsen mellom indikatorene for å estimere skalaens reliabilitetsskåre. Cronbach alfa gir en verdi mellom 0 og 1. Det finnes ikke noen absolutte sannheter om hva som er en tilfredsstillende skåre når det kommer til α . Men som en tommelfingerregel regnes en α på rundt 0,70 som en nedre grense for tilfredsstillende reliabilitet. Dersom α er mye høyere enn 0,90 kan det tyde på at spørsmålene har så høy samvariasjon at de måler det samme (Furr, 2011; Ringdal, 2013).

3.3.2. Validitet

God reliabilitet er en forutsetning for god validitet, men ikke nødvendigvis motsatt. Enkelt forklart betyr validitet gyldighet, altså om man måler det man faktisk ønsker å måle. Vi snakker her om en mye videre og mer generell vurdering av kvalitet. I motsetningen til reliabilitet, som handler om relasjonen mellom indikatorene, handler validitet om relasjonen mellom indikatorene og det teoretiske begrepet. I hvilken grad bekrefter empiriske bevis og teori test resultatene fra det sammensatte målet, i den konteksten målet var ment for. Her er det snakk om tolkningen av målet og ikke målet i seg selv (Furr, 2011; Kleven, 2011c; Ringdal, 2013).

Det finnes mange typer validitet. *Ytre validitet* handler i all hovedsak om hvorvidt man kan generalisere resultatet i utvalget til populasjonen. Vi stiller spørsmålet om hvilke personer resultatene er gyldige for. Innen for kvantitativ metode vil et representativt utvalg være med på å sikre ytre validitet. Her spiller både antall respondenter og utvalgsmetode en viktig rolle (Kleven, 2011b). Denne studien har et stort antall respondenter, men det er ikke gjennomført et sannsynlighetsutvalg, da kommunene selv velger om de ønsker å delta eller ikke. Det gjør at man ikke med sikkerhet kan trekke slutninger på vegne av populasjonen basert på resultatene i utvalget. Men på grunn av det store utvalget, i tillegg til at kommunene som er representert sprer seg utover nesten hele landet, vil det likevel være grunn til å anta at lignende tendenser også går igjen i resten av populasjonen.

Innenfor samfunnsvitenskapelig forskning forskes det mye på teoretiske begreper som ikke er direkte observerbare. I empiriske studier av slike latente begreper må vi derfor benytte oss av indikatorer som er mulig å observere. *Begrepsvaliditet* handler om i hvilken grad det er samsvar mellom det teoretisk definerte begrepet og den operasjonaliseringen som er blitt gjort (Kleven, 2011c). I tillegg må det gjøres en vurdering om operasjonaliseringen gir en rimelig dekning og riktig representasjon av den indre strukturen i begrepet (Furr, 2011). En mer inngående vurdering av begrepsvaliditet i studien følger under presentasjonen av variabelenes operasjonalisering.

3.3.3. Sammensatte mål

For å operasjonalisere samfunnsvitenskapelige begreper på en god og dekkende måte, er det vanlig å ta i bruk sammensatte mål. Sammensatte mål består av flere indikatorer og gir oss derfor mulighet til å dekke flere aspekter ved begrepet (Ringdal, 2013). For å øke sannsynligheten for riktig representasjon og dekning av begrepet, har jeg i denne studien tatt utgangspunkt i tre indikatorer som minimumsgrense for hvert av målene.

Det finnes to typer sammensatte mål; indeks og skala. En indeks består av indikatorer som til tilsammen utgjør verdien på den latente variabelen. En indeks består altså av årsaksindikatorer. Skalaer på sin side er bygget opp av indikatorer/spørsmål som er skapt eller forårsaket av den latente variabelen. Disse effektindikatorer reflekterer verdien på det latente begrepet (Ringdal, 2013). I denne studien har jeg tatt i bruk skalaer for å operasjonalisere de latente begrepene. Disse blir presentert i neste delkapittel.

For å kvalitetssikre de sammensatte målene er det blitt utført en prinsippal komponent analyse. Dette er en type eksplorerende faktoranalyse som identifiserer grupper av indikatorer. Hver gruppe representerer hver sin faktor eller dimensjon, hvor indikatorene har sterk sammenheng med hverandre, og svak sammenheng med indikatorene i andre grupper. Faktorladningen forteller noe om korrelasjonen mellom indikatorene i gruppen (Furr, 2011). Dersom en variabel inneholder flere enn en dimensjon kan det tyde på at indikatorene måler flere latente begreper. I etterkant av en faktoranalyse bør forskeren derfor vurdere hvilke indikatorer som skal være med, og om det kan være fordelaktig å behandle ulike dimensjoner hver for seg (Furr, 2011).

3.4. Operasjonalisering av variabler

Under følger en oversikt over operasjonaliseringen av alle variablene i undersøkelsen. Tabellene presenterer indikatorene i hver skala, og oppgir hver enkelt indikators faktorladning. For å sikre endimensjonalitet i skalaene er indikatorer som lader på flere dimensjoner ekskludert, dette blir også oppgitt under. Skalaens indre konsistens, Cronbachs alfa, blir presentert under hver tabell. I tillegg følger en vurdering av validitet under hver variabel. Variablene er kategorisert med utgangspunkt i forskningsspørsmålene med kategoriene; Avhengig variabel, bakgrunnsvariabler, belastende variabler og støttende variabler. Skåren på de sammensatte målene er en skåre basert på det aritmetiske gjennomsnittet av skårene på de enkelte spørsmålene innad i skalene. I tillegg er noen av variablene blitt reversert slik at høye verdier indikerer høy tilstedeværelse av den gitte variabelen og lave verdier lav tilstedeværelse. Dette er blitt gjort for å lette tolkningen av de statistiske analysene og gjelder for variablene: selvbilde, foreldrestøtte og skoletilhørighet.

3.4.1. Avhengig variabel: Livsmestring

Jeg har valgt å kalle denne variabelen livsmestring. Variabelen er ment å reflektere en forventning om å mestre utfordringer i livet på et generelt plan. Dette er i henhold til Banduras (1977) begrep om mestringsforventning, og videreføringen av begrepet til generell mestringsforventning. Variabelen livsmestring er operasjonalisert på følgende måte.

Spørsmålene er hentet fra spørsmålsbatteriet «mestring» i ungdataundersøkelsen. Dette ble utviklet i forbindelse med revisjonen av spørreskjemaet høsten 2016, og er en variabel i tilleggsmodule B: *Helse og trivsel*. Variabelen er basert på spørsmål fra «general self-efficacy scale», som originalt ble utviklet av Matthias Jerusalem og Ralf Schwarzer i 1979, og har i ettertid blitt oversatt til flere andre språk (Tambs & Røysamb, 2014). Den norske versjonen er utviklet av Espen Røysamb ved hjelp av Translation back-translation procedure (Leganger et al., 2000).

Spørsmålet består av 5 påstander hvor respondenten skal krysse av for hvordan utsagnene passer for dem, med alternativene: «Helt galt», «Nokså galt», «Nokså riktig» og «Helt riktig». Skåren viser en verdi mellom 1-4. Hvor høy verdi indikerer høy forventet livsmestring, mens lav verdi indikerer lav forventet livsmestring.

<i>Variabel</i>	<i>Faktorlading</i>
Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok.	0,78
Hvis noen motarbeider meg, så kan jeg finne måter og veier for å få det som jeg vil.	0,74
Jeg føler meg trygg på at jeg ville kunne takle uventede hendelser på en effektiv måte.	0,87
Jeg beholder roen når jeg møter vanskeligheter fordi jeg stoler på mestringsevnen min.	0,83
Hvis jeg er i knipe, så finner jeg vanligvis en vei ut.	0,84

Cronbach's alfa: 0.87

3.4.2. Bakgrunnsvariabler: Kjønn & Klasstrinn

Den avhengige variabelen blir kontrollert for bakgrunnsvariablene kjønn og klasstrinn. Kjønn er en dikotom variabel med svaralternativene «gutt» og «jente». «Gutt» er skåret som 0 og fungerer som referansekategori i regresjonsanalysene. «Jente» er skåret som 1.

Klasstrinn er en ordinal variabel med seks svar alternativer som strekker seg fra 8. klasstrinn på ungdomsskolen til 3. klasstrinn på videregående skole.

3.4.3. Belastende variabler: Ensomhet, Angst, Depresjon & Skolestress

Ensomhet:

Ensomhet er målt med spørsmål hentet fra spørsmålsbatteriet «Ensomhet» i ungdata undersøkelsen. Dette består av fem spørsmål og er en revidert versjon av den mye brukte UCLA Loneliness Scale. Skalaen inneholdt originalt fire spørsmål og har ved tidligere undersøkelser vist seg å være reliabel og valid (Russell, 1996). Det femte spørsmålet «Jeg føler meg ensom» ble tatt med i undersøkelsen «Ung i Oslo» i 1996. Skalaen ble inkludert i Ungdata undersøkelsen i forbindelse med revideringen av spørreskjema i 2013, og er en del av samme tilleggsmodul som mestrings skalaen; tilleggsmodul B: *Helse og trivsel* (Frøyland, 2017).

Spørsmålet er formulert på følgende måte: «*Her er noen beskrivelser av ulike følelser folk kan ha. Kryss av for hvordan du selv føler deg*». Respondentene skal krysse av på følgende svaralternativer: «Aldri», «Sjelden», «Av og til» og «Ofte». For to av spørsmålene ble skårverdien reversert i forkant av analysene slik at skåren viser en verdi mellom 1- 4, hvor lav verdi indikerer lav ensomhet, og høy verdi indikerer høy ensomhet.

Faktor analysen (prinsippal komponentanalyse) av den 5 ledds lange skalaen avdekket ladninger på to komponenter etter varimax rotasjon. Jeg har derfor valgt å utelukke to av leddene i skalaen: «Jeg føler meg på bølgelengde med folk rundt meg» og «Jeg kan finne noen å være sammen med hvis jeg ønsker det». Dette for å sikre endimensjonalitet samt øke skalaens indre konsistens. Skalaen for ensomhet i denne undersøkelse blir da seende slik ut:

<i>Variabel</i>	<i>Faktorladning</i>
Jeg har følelsen av at ingen kjenner meg særlig godt.	0,86
Jeg synes at folk er rundt meg, men ikke sammen med meg.	0,89
Jeg føler meg ensom.	0,86

Cronbach's alfa: 0,84

Angst:

Spørsmålene som omhandler psykiske helseplager i ungdomdata er en del av undersøkelsens grunnmodul, og er hentet fra Hopkins symptom Checklist og Depressive Mood Inventory. Dette er to skalaer som er mye brukt i forskning. Skalaene inneholder i utgangspunktet et langt større antall spørsmål (Frøyland, 2017), men undersøkelser viser at også korte versjoner av skalaer som måler angst og depresjon kan ha svært god validitet (Strand et al., 2003; Tambs & Moum, 1993).

Spørsmålene i skalaen for angst er formulert på denne måten: *Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette*. Svaralternativene er som følger: «Ikke plaget i det hele tatt», «Lite plaget», «Ganske mye plaget», «Veldig mye plaget». Skåren viser en verdi fra 1-4, hvor lav verdi indikerer lav angst og høy verdi indikerer høy angst. Her er det viktig å poengtere at denne skalaen ikke er grunnlag nok for å diagnostisere angst som en psykisk lidelse. Den gir oss likevel en indikator på om ungdommene selv mener at de opplever symptomer som kan være knyttet til angst.

<i>Variabler</i>	<i>Faktorladning</i>
Plutselig redd uten grunn.	0,81
Stadig redd eller engstelig.	0,83
Matthet eller svimmelhet	0,69
Nervøsitet, indre uro.	0,82
Lett for å gråte	0,76
Lett for å klandre seg selv.	0,81
Følt at du ikke er verdt noe.	0,78

Cronbach's alfa: 0,89

Depresjon:

Også disse spørsmålene er hentet fra de to overnevnte skalaene knyttet til psykiske helseplager. Spørsmålsbatteriet er en del av ungdatas grunnmodul og inneholder spørsmål som er formulert på følgende måte: *Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette.* Respondentene kan velge mellom alternativene: «Ikke plaget i det hele tatt», «Lite plaget», «Ganske mye plaget», «Veldig mye plaget». Skåren viser en verdi mellom 1-4 hvor, lav skåre indikerer lav depresjon, mens høy skåre indikerer høy depresjon.

Også her vil jeg understreke at skalaen ikke er grunnlag for å si noe om ungdommene oppfyller diagnostiske krav, men er en indikator på om de selv mener å oppleve symptomer som kan være knyttet til depresjon.

<i>Variabler</i>	<i>Faktorladning</i>
Følt at alt er et slit.	0,81
Hatt søvnproblemer.	0,68
Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert.	0,84
Følt håpløshet med tanke på framtida.	0,81
Følt deg stiv eller anspent.	0,75
Bekymret deg for mye om ting.	0,80
Vært sint og aggressiv.	0,68
Hatt tanker om å ta ditt eget liv.	0,64

Cronbach's alfa: 0,89

Skolestress:

Skolestress er målt ved 3 spørsmål. Spørsmålene er formulert som påstander hvor respondentene skal rapportere hvor ofte de har hatt det på en slik måte i løpet av de siste månedene. Svaralternativene er: «Aldri», «Sjelden», «Av og til», «Ofte», «Svært ofte». Skåren viser en verdi fra 1-5, hvor lav verdi indikerer lavt skolestress og høy verdi indikerer høyt skolestress.

<i>Variabel</i>	<i>Faktorladning</i>
Jeg blir stresset av skolearbeidet.	0,89
Jeg blir utslitt på grunn av skolearbeidet.	0,92
Jeg har mer skolearbeid enn jeg klarer å gjøre.	0,86

Cronbach's alfa: 0,87

For å vurdere denne operasjonaliseringens begrepsvaliditet må vi se tilbake på teorien, og hvordan begrepet her er definert og forstått. Psykologisk stress oppstår når individet opplever at omgivelsenes krav og forventinger overstiger dets adaptive kapasitet. (Cohen et al., 2007; Strand et al., 2003). Eriksen et.al (2017, sitert i Eriksen & Bakken, 2019) rapporterer at skolesituasjon er noe av det som er tettest knyttet til ungdommers stressrelaterte psykiske helseplager. Ut i fra dette vil jeg vurdere denne operasjonaliseringen som en rimelig dekning av begrepet skolestress.

3.4.4. Støttende variabler: Selvaksept, Foreldrestøtte, Skoletilhørighet og Fysisk aktivitet

Selvaksept:

Selvaksept er målt med et enkeltstående spørsmål som er formulert som en påstand hvor respondenten skal krysse av for i hvilken grad påstanden stemmer med alternativene. «Stemmer svært godt», «stemmer ganske godt», «Stemmer ganske dårlig», «Stemmer svært dårlig». Skåren viser et tall fra 1-4. For å lette analysen har verdiene blitt reversert slik at lav verdi indikerer lavt selvbildet mens høy verdi indikerer høyt selvbildet. Respondentene skal svare på følgende påstand:

- *Jeg liker meg selv slik jeg er.*

Med hensyn til Rosenberg (1965, s. 30) sin definisjon av selvaksept «*Self-Esteem, as noted, is a positive or negative attitude towards a particular object, namely, the self*», vil jeg vurdere begrepsvaliditeten som tilstrekkelig for denne operasjonaliseringen.

Foreldrestøtte:

Foreldrestøtte er målt med 4 spørsmål. Disse er formulert som påstander hvor respondentene skal krysse av i hvilken grad påstandene stemmer. Svaralternativene er som følger: «Passer svært godt», «Passer ganske godt», «Passer ganske dårlig», «Passer svært dårlig». Skåren viser en verdi mellom 1-4. For å lette tolkningen av analysen har skåreverdiene blitt reversert slik at lav verdi indikerer lav foreldrestøtte og høy verdi indikerer høy foreldrestøtte.

<i>Variabel</i>	<i>Faktorladning</i>
Mine foreldre forteller ofte hvor flink jeg er.	0,75
Mine foreldre aksepterer meg som jeg er.	0,83
Jeg stoler på mine foreldre.	0,87
Mine foreldre stoler på meg.	0,83

Cronbach's alfa: 0,84

For å vurdere begrepsvaliditeten i denne operasjonaliseringen vil jeg trekke fram en av utsagnene fra barne- og likestillingsdepartementets strategirapport «*I familien skal barn få kjærlighet, trygghet til å være seg selv og støtte til å vokse og utforske verden på egen hånd.*» (2018). Gjennom denne operasjonaliseringen dekkes setningens andre ledd, som omhandler trygghet og støtte. Operasjonaliseringen inneholder også tillits aspektet som for Bowlby er noe av det som kjennetegner en trygg tilknytning hvor foreldrene fungerer som en trygg havn for barna (Hart & Schwartz, 2009).

For å øke bergrepsvaliditeten ved denne operasjonaliseringen ytterligere, kunne den inneholdt et spørsmål ang kjærlighet i relasjonen. Det er likevel rimelig å anta at en relasjon preget av aksept, ros og tillitt har en kjærlighet som grunnstein i relasjonen. Jeg velger derfor utfra dette å regne operasjonaliseringen som tilstrekkelig valid for denne undersøkelsen.

Skoletilhørighet:

Skoletilhørighet er målt med 3 spørsmål. Respondentene skal her svare på hvorvidt de er enig eller uenig i ulike utsagn om hvordan de har det på skolen. Svaralternativene er som følger: «Helt enig», «Litt enig», «Litt uenig», «Helt uenig». Skåren viser en verdi mellom 1-4, hvor lav verdi indikerer lav skole tilhørighet, og høy verdi indikerer høy skoletilhørighet. For å lette analysene er skårene blitt reversert.

<i>Variabel</i>	<i>Faktorladning</i>
Jeg trives på skolen.	0,86
Lærerne mine bryr seg om meg.	0,70
Jeg føler at jeg passer inn blant elevene på skolen.	0,80

Cronbach's alfa: 0,69

Blum (2005) sin definisjon av skoletilhørighet sier at skoletilhørighet er «Elevs tro på at skolens voksne bryr seg om deres læring, i tillegg til å bryr seg om dem som individer». Ser man dette i sammenheng med Monahan et al. (2010) sin forståelse om at skoletilhørighet er elevs sosiale bånd til skolen, vil jeg vurdere denne operasjonaliseringen av skoletilhørighet som en valid dekning av begrepet.

Fysisk aktivitet:

Fysisk aktivitet blir målt ved følgende spørsmål:

- *Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?*

Svaralternativer: «aldri», «Sjelden», «1-2 ganger i måneden», «1-2 ganger i uka», «3-4 ganger i uka», «Minst 5 ganger i uka». Fysisk aktivitet skåret som en verdi fra 1-6 hvor høy verdi indikerer et høyt nivå av fysisk aktivitet.

Dette spørsmålet ble innført i spørreskjema i 2010, siste revidering ble gjort i 2013, men spørsmålets opprinnelse er ikke kjent (Frøyland, 2017). Ettersom at måling av vaner for fysisk aktivitet ved selvrangeringsskjema er en omdiskutert utfordring (Kurtze, Gundersen & Holmen, 2003), følger en noe mer inngående vurdering av validitet for operasjonaliseringen av denne variabelen.

I 2003 ble det gjennomført en vurdering av ulike metoder som er benyttet for å måle selvrangerert fysisk aktivitet i norske befolkningsundersøkelser. Blant annet ble spørsmål som

blir brukt i Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag (HUNT) gjennomgått. HUNT er Norges største samling av helseopplysninger om en befolkning (Kurtze et al., 2003). I følge denne artikkelen bør et valid mål på fysisk aktivitet inkludere fire dimensjoner: Hyppighet, varighet, intensitet og regelmessighet. Det kom fram i undersøkelsen at tilstedeværelsen av dimensjonene varierer, men at de ulike måleinstrumentene likevel til en viss grad uttrykker noe om fysisk aktivitet som kan være nyttig i studier (Kurtze et al., 2003). Min operasjonalisering inneholder to av dimensjonene, da det å bli andpusten og svett indikerer høy intensitet, i tillegg til at respondenten oppgir informasjon om hyppighet. Operasjonaliseringen gir ikke informasjon om varighet eller regelmessighet. Vi må derfor ta utgangspunkt i at hyppigheten også gir en indikasjon på regelmessighet, men ta høyde for at både varighet og regelmessighet kan variere.

Her vil jeg også påpeke at selvrapporteringsskjema for fysisk aktivitet ofte blir sett på som mindre presist enn for eksempel objektiv målemetode som aktivitetsmålere. Erfaring viser at respondenter har en tendens til å overestimere eget aktivitetsnivå. Det er derfor viktig at man ikke sammenligner resultater fra de ulike metodene, og tar høyde for slike systematiske målefeil i tolkning og anvendelse av data fra selvrapporteringsskjema (Klepp, 2017).

Med utgangspunkt i WHO's definisjon av fysisk aktivitet: *All kroppslig bevegelse produsert av skjelettmuskulatur som krever vesentlig økning av energiforbruk* (World Health Organization, 2019), velger jeg til tross for noen mangler å vurdere dette spørsmålet som et tilfredsstillende valid mål for fysisk aktivitet.

3.5. Statistiske analyser og betraktninger.

For å analysere datamaterialet i denne studien har jeg brukt analyseverktøyet SPSS 25. Under følger en kort beskrivelse av de statistiske metodene som er brukt. Det er gjennomført følgende analyser: deskriptiv statistikk, t-test, korrelasjon og lineær regresjon.

3.5.1. Deskriptiv statistikk og t-test

I følge Valås (2006) skal all statistisk analyse starte med en innledende deskriptiv analyse av dataene som skal benyttes. Dette er en beskrivende presentasjon av datasettet og gir en oppsummering av dataens totale mønster. Denne informasjonen er nødvendig når vi skal vurdere dataens kvalitet. Det er også blitt gjennomført to-halet t-tester. En t-test undersøker om det finnes statistisk signifikante forskjeller mellom gruppe gjennomsnittene (Ringdal, 2013; Valås, 2006), her mellom gutter og jenter.

Ut ifra de deskriptive analysene i denne studien ser vi at det er stor variasjon i N på de ulike variablene. Grunnen til dette er at ungdasettet som tidligere nevnt består av en grunnmodul i tillegg til flere ulike tilleggsmoduler som kommunene selv kan velge om de vil ta i bruk eller ikke. Den avhengige variabelen i denne studien er en del av en av tilleggsmodulene og har derfor en betydelig mindre N enn variabler i grunnmodulen (se tabell 1). Dette fører til at en del av casene har mange manglende verdier/ variabler som er «missing». For å maksimere N i de statistiske analysene har jeg derfor valgt å bruke pairwise ekskludering av caser. Ved pairwise ekskludering blir data fra en case tatt med i analysen til tross for at det er noen verdier som er «missing». Dette skiller seg fra listwise ekskludering, som ekskluderer all data fra ufullstendige caser (Field, 2009).

Jeg vil også påpeke at variasjonene i N for de ulike variablene, gjør at det vil være forskjell på N i faktoranalysene (hvor hver variabel er håndtert hver for seg) og N i analysene hvor variablene sees i forhold til avhengig variabel. I de fleste tilfellene vil N minske, fordi det er flere respondenter som har svart på spørsmål som er en del av grunnmodulen.

3.5.2. Korrelasjon

Korrelasjonsmål gir et tallmessig uttrykk for den statistiske sammenhengen mellom to variabler. Den mest benyttede korrelasjonskoeffisienten i pedagogisk forskning er Pearsons r. Denne koeffisienten avdekker styrken på den lineære sammenhengen mellom to variabler, i tillegg til å fortelle oss noe om sammenhengen er positiv eller negativ. For å kunne beregne Pearsons r. kreves det i utgangspunktet at data er på minimum intervall nivå. Det vil si at data er kontinuerlige og består av like store skalaenheter (Kleven, 2011a, d; Ringdal, 2013). Men fordi dette ansees å være et robust mål for korrelasjon, blir det også benyttet i tilfeller hvor data er på ordinal nivå (Ringdal, 2013). I skalaene i denne studien er stort sett på intervallnivå, men variabler som er operasjonalisert med enkelt spørsmål er på ordinal nivå. På grunn av robustheten i pearsons r, blir alle dataene likevel behandlet som om de er på intervallnivå.

Korrelasjonskoeffisienten viser et tall mellom -1.00 og 1.00. At koeffisienten har negativt fortegn, vil si at høye verdier på én variabel går sammen med lave verdier på en annen variabel. På samme måte vil positivt fortegn si at høye verdier på den ene variabelen går sammen med høye verdier på den andre (Ringdal, 2013). Det er viktig å påpeke at korrelasjonskoeffisienten er et symmetrisk mål som kun forteller oss noe om samvariasjon. Den tar ikke høyde for avhengig og uavhengig variabel, kausalitet, eller påvirkning fra eventuelle tredjevariabler (Skog, 2004).

3.5.3. Regresjonsanalyser

Regresjonsanalyser er et verktøy som brukes for å predikere årsakssammenhenger (Field, 2009). I motsetning til korrelasjonsanalyser kan regresjon benyttes for å estimere hvordan og i hvilken grad uavhengige variabler virker inn på en avhengig variabel (Skog, 2004). En lineær regresjonsanalyse tar, som navnet tilsier, utgangspunktet i en lineær sammenheng mellom variablene. Fordi sammenhengen mellom variabler sjeldent er helt lineær, brukes minstekvadrats metode til å begrene den formelen som gir den mest passende regresjon linjen. Det vil si den formelen som gir den minste summen av de kvadrerte avstandene mellom datapunktene og linjen (Ringdal, 2013; Skog, 2004). På denne måten avdekker man hvilke verdier på den avhengige variabelen som vanligvis forekommer for ulike verdier på de uavhengige variablene (Skog, 2004).

Regresjonsanalysen gir oss en regresjonskoeffisient (beta) som forteller oss hvor mye X øker dersom Y øker med 1. Dette forutsetter at analysen har tatt høyde for eventuelle tredjevariabler. Fordi ulike variabler ofte har ulike målestokker og måleverdier, kan beta-verdien være utfordrende å tolke. Det er derfor vanlig å ta utgangspunktet i en standardisert regresjonskoeffisient som tar høyde for ulikheter i variablenes målestokk. Den standardiserte beta-verdien er den verdien man ville fått dersom man hadde gjennomført analysen basert på standardiserte versjoner av variablene (Ringdal, 2013). Ettersom denne studien inneholder flere forklaringsvariabler med ulike målestokker er det den standardiserte beta-verdien som er oppgitt.

For å beskrive hvor stor forklaringskraft en regresjonsmodell har, brukes en størrelse betegnet som R^2 . Denne oppgir hvor stor andel av variasjonene i den avhengige variabelen som forklares av de uavhengige variablene. R^2 blir påvirket av både N og antall variabler, og har derfor en tendens til å vise noe høye verdier. Adj R^2 tar høyde for dette, og er den størrelsen som ofte blir brukt for å oppgi variablenes forklaringskraft (Skog, 2004). I denne studien, som i de fleste andre studier av sosiale fenomener, er det rimelige å tro at det er mange årsaker som virker inn, og er med på å påvirke samtidig. For å analysere effekten av flere variabler er det i denne studien benyttet en hierarkisk lineær regresjonsanalyse (Skog, 2004). Dette er en multivariat analyse som stegvis undersøker betydningen av flere variabler samtidig, og gir oss et mer helhetlig bilde av hvordan variablene virker sammen (Skog, 2004).

4. Resultater

I dette kapitlet blir resultatene i studiens analyser presentert. Analysene inkluderer: deskriptiv statistikk, korrelasjoner og lineærregresjon. Den avhengige variabelen er «livsmestring» i alle analysene. Resten av variablene er med utgangspunkt i forskningsspørsmålene kategorisert i tre ulike grupper; bakgrunnsvariabler, belastende variabler og støttende variabler. Som bakgrunnsvariabler har jeg valgt å bruke «Kjønn» og «Klassetrinn». Gruppen for belastende variabler består tidligere nevnt av: «Ensomhet», «Angst», «Depresjon», «Skolestress». Og gruppen med støttende variabler består av «Selvaksept», «Foreldrestøtte», «Skoletilhørighet» og «Fysisk aktivitet».

4.1. Deskriptiv statistikk

Tabell 1 gir opplysninger om: antall respondenter (N), gjennomsnitt, standardavvik, minimums- og maksimums verdier for hver enkelt variabel. Inndelingene i tabellen skiller mellom avhengig variabel, belastende variabler og støttende variabler.

Som vi ser viser tabellen at de fleste av ungdommene skårer høyt på forventet livsmestring da gjennomsnittet ligger på 3,05, på en skala med maks skåre 4. Det samme gjelder for samtlige av de støttende faktorene, hvor gjennomsnittet ligger godt over middels. Det er særlig høyt på variablene foreldrestøtte og skoletilhørighet, med henholdsvis 3,48 og 3,39. Med gjennomsnitt på 4,56 på en skala 1-6 for fysisk aktivitet, forteller dette at ungdommene er i snitt er aktive mer enn to ganger i uka og mindre enn tre. Ungdommene rapporterer noe lavere for belastende faktorer. Her ligger skårene for ensomhet, angst og depresjon under skalaens middelvei (2,5) men henholdsvis 2,09, 1,57 og 2,07. Skolestress ligger derimot litt over skalaens middelvei (3,0), med en skåre på 2,23.

Tabell 2 viser en oversikt over deskriptive separate analyser for kjønn. For å undersøke om det er statistisk signifikante forskjeller mellom gjennomsnittet i gruppene, er det gjennomført to-halet t-test, p-verdien er oppgitt i tabellen.

Tabell 1: Deskriptiv statistikk for hele utvalget

	<i>Utvalg</i>			Min	Max
	N	Gj.snitt	St.avvik		
Livsmestring	47194	3,05	0,58	1	4
Ensomhet	40144	2,09	0,87	1	4
Angst	169925	1,57	0,74	1	4
Depresjon	170483	2,07	0,80	1	4
Skolestress	177188	3,23	1,08	1	5
Selvaksept	164239	3,07	0,85	1	4
Foreldrestøtte	51454	3,48	0,60	1	4
Skoletilhørighet	177538	3,39	0,60	1	4
Fysisk aktivitet	166704	4,56	1,22	1	6

T-testen viser statistisk signifikante forskjeller mellom kjønn i alle tre variabelgruppene.

- Gutter skårer høyere på avhengig variabel; livsmestring. I tillegg til samtlige støttevariabler; selvaksept, skoletilhørighet, foreldrestøtte og fysisk aktivitet.
- Jenter skårer høyere på samtlige belastende variabler; ensomhet, angst, depresjon og skolestress.

Studiens høye N påvirker sannsynligheten for å oppnå statistisk signifikante resultater (Greenland et al., 2016). For å få et mer reelt bilde av resultatene kreves derfor en inngående beskrivelse. Gutter skårer i gjennomsnitt 5.5% høyere på livsmestring enn jenter. I gruppen for belastende variabler er differansen noe høyere. For både angst, depresjon og skolestress skårer jentene mellom 11-13% høyere enn guttene. Den minste forskjellen finner vi på variabelen ensomhet, hvor jenter skårer 8.75% høyere enn gutter. Når det kommer til de støttende variablene sier resultatene dette: Gutter skårer 11,25% høyere enn jenter på selvaksept. For de resterende støttevariablene er resultatene annerledes. Til tross for en statistisk signifikant forskjell etter t-testene, skårer guttene kun 0.75% høyere enn jentene på foreldrestøtte, 2% høyere på skoletilhørighet og 4.33% på fysisk aktivitet. Som vi ser, viser tallene ytterst små forskjeller på de fleste støttevariablene.

Tabell 2: Deskriptiv statistikk for Gutter og Jenter, t-test for to uavhengige utvalg.

	<i>Gutter</i>			<i>Jenter</i>			T-test
	N	Gj.snitt	St.avvik	N	Gj.Snitt	St.avvik	P-verdi
Livsmestring	21486	3,16	0,59	22860	2,94	0,54	<0,001
Ensomhet	18784	1,91	0,82	19782	2,26	0,88	<0,001
Angst	80207	1,33	0,55	82751	1,80	0,82	<0,001
Depresjon	80461	1,81	0,71	83011	2,31	0,81	<0,001
Skolestress	84819	2,93	1,05	84922	3,52	1,02	<0,001
Selvaksept	76883	3,30	0,77	80701	2,85	0,87	<0,001
Foreldrestøtte	23969	3,49	0,59	24576	3,46	0,61	<0,001
Skoletilhørighet	85095	3,43	0,58	84991	3,35	0,61	<0,001
Fysisk aktivitet	78623	4,69	1,23	81497	4,43	1,20	<0,001

4.2 Korrelasjon

Resultatene fra studiens korrelasjonsanalyse er presentert i tabell 3, som viser en korrelasjonsmatrise for hele utvalget. I likhet med tabellene for deskriptiv statistikk skiller inndelingene mellom de tre variabelgruppene.

Korrelasjonsmatrisen viser at samtlige belastnings variabler korrelerer negativt med livsmestring. Av disse har angst sterkest samvariasjon med livsmestring og viser pearsons r på -0,36. Støttevariablene korrelerer på sin side positivt med den avhengige variabelen. Her er det selvaksept som skiller seg ut med pearson r på 0,40. Fysisk aktivitet er variabelen som korrelerer minst både med livsmestring og med de øvrige variablene.

Tabell 3: Korrelasjonsmatrise for hele utvalget

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 Livsmestring	1							
2 Ensomhet	-0,30*	1						
3 Angst	-0,36*	0,54*	1					
4 Depresjon	-0,34*	0,55*	0,75*	1				
5 Skolestress	-0,23*	0,28*	0,41*	0,56*	1			
6 Selvaksept	0,40*	-0,47*	-0,52*	-0,54*	-0,32*	1		
7 Foreldrestøtte	0,27*	-0,35*	-0,33*	-0,37*	-0,21*	0,36*	1	
8 Skoletilhørighet	0,27*	-0,47*	-0,41*	-0,44*	-0,33*	0,38*	0,36*	1
9 Fysisk aktivitet	0,19*	-0,16*	-0,13*	-0,11*	-0,02*	0,10*	0,38*	0,12*

Pearson korrelasjon. Tohalet test. * p -verdi < 0,001

4.3. Regresjonsanalyser

I de følgende analysene er som tidligere nevnt livsmestring avhengig variabel.

4.3.1 Lineære regresjonsanalyser for hver variabel

Tabell 4 viser en oversikt over beta, signifikans, og Adj R² etter lineære regresjonsanalyser med hver enkelt uavhengig variabel mot avhengig variabel «livsmestring», kontrollert for kjønn og klassetrinn for hele utvalget.

Disse analysene støtter funnene fra korrelasjonsanalysene om at ensomhet, angst, depresjon og skolestress har negativ assosiasjon med livsmestring. Beta-verdiene for de belastende variablene har negativt fortegn. Det vil si at en høy verdi i forklaringsvariabelen er assosiert med en lavere verdi i avhengig variabel. Altså, desto mer av den belastende variabelen, desto mindre forventet livsmestring. Resultatene er statistisk høysignifikante med $p < 0,001$, de bekrefter forskningshypotese 1 om at ensomhet, angst og depresjon og skolestress er negativt assosiert med ungdommers livsmestring, og fungerer derfor som belastende faktorer.

Tabell 4: Lineære regresjonsanalyser for hver variabel med livsmestring som avhengig variabel, kontrollert for kjønn og klassetrinn. Hele utvalget.

	N	Beta	p-verdi	Adj R²
Ensomhet	14010	-0,270	<0,001	0,108
Angst	46856	-0,328	<0,001	0,135
Depresjon	46860	-0,320	<0,001	0,129
Skolestress	47126	-0,197	<0,001	0,074
Selvaksept	46201	0,377	<0,001	0,170
Foreldrestøtte	22440	0,272	<0,001	0,112
Skoletilhørighet	47145	0,258	<0,001	0,105
Fysisk aktivitet	46005	0,172	<0,001	0,068

Av de belastende variablene ser vi at det er angst og depresjon som har sterkest sammenheng med livsmestring. Med en Adj R² på 0,135, er angst den belastende variabelen som forklarer mest av variansen i avhengig variabel, når resultatet kun er kontrollert for kjønn og klassetrinn. Depresjon har lignende resultater med Adj R² på 0,129. Variabelen som ser ut

til å forklare minst av variasjonen i livsmestring, når det kun er kontrollert for kjønn og klasstrinn, er skolestress med Adj R^2 på 0,074.

Regresjonsanalysene for de støttende variablene bekrefter også funnene fra korrelasjonsmatrisen. Beta-verdiene for selvaksept, foreldrestøtte, skoletilhørighet og fysisk aktivitet har alle positive fortegn. Det vil si at høy verdi på uavhengig variabel er assosiert med høy verdi for avhengig variabel. Resultatene er statistisk høysignifikante med $p < 0,001$ og bekrefter forskningshypotese 2 om at selvaksept, foreldrestøtte, skoletilhørighet og fysisk aktivitet er positivt assosiert med ungdommers livsmestring, og fungerer derfor som støttende faktorer.

Av de støttende variablene er det selvaksept som skiller seg ut. Med Adj R^2 0,170 og beta 0,377, er det variabelen som ser ut til å være sterkest assosiert livsmestring av alle variablene, når det kun er kontrollert for kjønn og klasstrinn. Dette stemmer overens med resultatene fra korrelasjonsmatrisen, hvor selvaksept var den variabelen som korrelerte høyest med livsmestring med pearsons r på 0,40. Fysisk aktivitet variabelen er svakest assosiert med livsmestring. Det var også denne variabelen som korrelerte lavest med livsmestring i korrelasjonsanalysene.

4.3.2. Lineære regresjonsanalyser for hver variabel – separate analyser for kjønn

Tabell 5 inneholder i likhet med tabell 4 resultatene fra lineære regresjonsanalyser for hver forklaringsvariabel. Hver av analysene er kontrollert for klasstrinn og splittet for kjønn. Resultatene for gutter og jenter blir derfor presentert hver for seg.

Den deskriptive statistikken viste oss at det var forskjeller mellom gruppene. Tabell 5 viser oss at det også er forskjell mellom gutter og jenter når det blir kontrollert for klasstrinn og analysert i forhold til livsmestring. Blant belastende variabler har samtlige variabler større forklaringskraft for jenter enn for gutter. Her er det angst og depresjon som viser til de høyeste forskjellene. For jenter forklarer angst 5% og depresjon 4,9% mer av variasjonen i livsmestring enn hos guttene. Fra den deskriptive statistikken vet vi at jenter også skårer høyere enn gutter på disse variablene. Det er lite forskjell mellom gutter og jenter når det kommer til betydningen av skolestress. Skolestress den belastende variabelen som forklarer minst av variansen i livsmestring. Dette gjelder for begge kjønn, til tross for at jenter i de deskriptive analysene skårer høyere på denne variabelen enn gutter.

Blant de støttende variablene er det også forskjeller mellom kjønnene for alle forklaringsvariablene. Selvaksept har 4,6% større betydning for jenters livsmestring enn for

gutters. Selvaksept er den støttende variabelen med størst differanse mellom jenter og gutter. Selv om variabelen har størst betydning for jentene vet vi fra de deskriptive analysene at guttene skåret i gjennomsnitt 11,25% høyere enn jentene på denne variabelen. I den deskriptive statistikken var det små forskjeller mellom gutter og jenter på variablene foreldrestøtte og skoletilhørighet. Regresjonsanalysen viser oss til tross for dette at det er forskjeller på hvor stor betydning variablene har for livsmestring. Av disse er forskjellen mellom kjønnene størst for skoletilhørighet, der variabelen for jenter utgjør 8,6% av variansen i avhengig variabel mens for gutter utgjør den 5%. Fysisk aktivitet skiller seg ut i analysen fordi den er den eneste variabelen som har mer betydning for gutters livsmestring. Men forskjellen er svært liten, da variabelen kun forklarer 1% mer av variansen hos gutter.

Tabell 5: Lineære regresjonsanalyser for hver variabel med livsmestring som avhengig variabel, separate analyser for kjønn, kontrollert for klassetrinn.

		N	Beta	p-verdi	Adj R ²
Ensomhet	<i>Gutter</i>	6463	-0,245	<0,001	0,060
	<i>Jenter</i>	6989	-0,296	<0,001	0,086
Angst	<i>Gutter</i>	21315	-0,274	<0,001	0,075
	<i>Jenter</i>	22726	-0,360	<0,001	0,129
Depresjon	<i>Gutter</i>	21307	-0,264	<0,001	0,069
	<i>Jenter</i>	22741	-0,350	<0,001	0,118
Skolestress	<i>Gutter</i>	21450	-0,169	<0,001	0,030
	<i>Jenter</i>	22840	-0,209	<0,001	0,041
Selvaksept	<i>Gutter</i>	20948	0,336	<0,001	0,113
	<i>Jenter</i>	22489	0,400	<0,001	0,159
Foreldrestøtte	<i>Gutter</i>	10264	0,259	<0,001	0,067
	<i>Jenter</i>	10689	0,292	<0,001	0,085
Skoletilhørighet	<i>Gutter</i>	21464	0,222	<0,001	0,050
	<i>Jenter</i>	22841	0,294	<0,001	0,086
Fysisk aktivitet	<i>Gutter</i>	20910	0,180	<0,001	0,033
	<i>Jenter</i>	22422	0,154	<0,001	0,023

4.3.3. Hierarkisk regresjonsanalyse

Tabell 6 er bygget opp av 3 steg. Steg 1 består av analyser kun kontrollert for bakgrunnsvariablene; kjønn og klasstrinn. Steg 2 er delt i to deler. I del 2a inkluderes belastende variabler kontrollert for bakgrunnsvariablene, mens del 2b består av støttende variabler kontrollert for bakgrunnsvariabler. I analysens steg 3 er alle variablene sammen inkludert i analysen.

I steg 1 ser vi statistiske signifikante forskjeller mellom kjønn, å være gutt er sterkere assosiert med livsmestring. Bakgrunnsvariabelen klasstrinn har på dette analysetrinnet ikke statistisk signifikant betydning for livsmestring. Den positive beta-verdien forteller oss at elever på høyere klasstrinn skårer noe høyere på livsmestring enn elever på lavere klasstrinn. Steg 2a i analysen forteller oss at alle de belastende variablene fortsatt har en statistisk signifikant negativ assosiasjon med livsmestring når de blir kontrollert for hverandre, samt kjønn og klasstrinn. I forhold til analysene hvor vi så variablene hver for seg (se tabell 5), er assosiasjonene nå svakere. Det samme gjelder for de støttende variablene i steg 2b, som nå har en svakere positiv assosiasjon med livsmestring.

I korrelasjonsmatrisen så vi at belastingsvariablene korrelerer positivt med hverandre, det samme gjaldt for støttende variabler. Dette kan være noe av forklaringen på at betaverdiene blir lavere for samtlige variabler innenfor variabelgruppene når man ser dem i sammenheng. Dette gjelder kanskje særlig for de belastende variablene hvor de fleste av korrelasjonene hadde en pearsons r på ca 0,50. For de støttende variablene var korrelasjonen noe lavere. Her vil jeg bemerke fysisk aktivitet, som ikke overaskende var variabelen som korrelerte lavest med de andre støttevariablene.

Hittil har jeg beskrevet assosiasjonene mellom livsmestring og forklaringsvariabelgruppene hver for seg. I steg 3 ser vi resultatene fra siste steg i den hierarkiske regresjonsanalysen, hvor man ser hvilken betydning variablene har når både støttende og belastende variabler er kontrollert for hverandre, samt kjønn og klasstrinn. Ut i fra dette kan vi se nærmere på om betydningen av støttende faktorer kan kompensere for betydningen av belastende faktorer, ved at ungdommer skårer høyt på livsmestring til tross for belastende faktorer.

I likhet med steg 1 har kjønn statistisk signifikant betydning for livsmestring, men assosiasjonen er noe svakere. Det er fortsatt gutt som har sterkest assosiasjon. Når det gjelder klasstrinn, ser vi nå at variabelen har fått signifikant betydning. Betaverdien er positiv, som vil si at desto høyere klasstrinn ungdommene har, desto høyere livsmestring rapporterer de.

Støttende variabler har tatt bort den statistisk signifikante assosiasjonen mellom livsmestring og variablene ensomhet og depresjon. Assosiasjonen med angst har blitt dempet betraktelig, men variabelen har fortsatt signifikant negativ assosiasjon med livsmestring. Også assosiasjonen med skolestress har blitt dempet noe. Her vil jeg bemerke at det er skolestress som er den belastende variabelen som ser ut til å være minst påvirket av støttende faktorer. Samlet sett bekrefter resultatene forskningshypotese 3.

Tabell 6: Hierarkisk regresjonsanalyse med livsmestring som avhengig variabel, hele utvalget

	Beta	p-verdi	Adj R ²
Steg 1: Bakgrunnsvariabler			0,039
Kjønn*	-0,197	<0,001	
Klassetrinn	0,015	0,127	
Steg 2a: Belastende variabler			0,159
Kjønn*	-0,072	<0,001	
Klassetrinn	0,063	<0,001	
Ensomhet	-0,121	<0,001	
Angst	-0,173	<0,001	
Depresjon	-0,098	<0,001	
Skolestress	-0,060	<0,001	
Steg 2b: Støttende variabler			0,218
Kjønn	-0,100	<0,001	
Klassetrinn	0,063	<0,001	
Selvaksept	0,284	<0,001	
Foreldrestøtte	0,123	<0,001	
Skoletilhørighet	0,099	<0,001	
Fysisk aktivitet	0,127	<0,001	
Steg 3: Alle variabler			0,231
Kjønn*	-0,062	<0,001	
Klassetrinn	0,072	<0,001	
Ensomhet	-0,018	0,119	
Angst	-0,107	<0,001	
Depresjon	-0,015	0,350	
Skolestress	-0,052	<0,001	
Selvaksept	0,231	<0,001	
Foreldrestøtte	0,102	<0,001	
Skoletilhørighet	0,055	<0,001	
Fysisk aktivitet	0,126	<0,001	

*Gutt=0, Jente =1

For de støttende variablene ser vi også at betaverdiene forblir positive, men minsker noe i de multivariate analysene. Fysisk aktivitet skiller seg ut fra de resterende støttevariablene, da beta-verdien holder seg stabil fra steg 2b til steg 3. Sammenlignet med regresjonsanalysene i tabell 5, når variabelen kun ble kontrollert for kjønn og klasstrinn, er fysisk aktivitet variabelen som har holdt seg mest stabil.

Av de to variabel gruppene er det de støttende variablene som forklarer mest av variansen i livsmestring, henholdsvis 21,8% mot 15,9% for belastende variabler. Samlet sett forklarer variablene i denne studien 23,1% av variasjonen i avhengig variabel.

4.3.4. Hierarkisk regresjonsanalyse – separate analyser for kjønn

Resultatene fra den separate hierarkiske regresjonsanalysen blir presentert i tabell 7. Analysen er presentert stegvis tilsvarende stegene i tabell 6. Tabellen avdekker flere forskjeller mellom gutter og jenter når det kommer til støtte og belastninger knyttet til ungdommers livsmestring. Analysens steg 1 viser at klasstrinn ikke er signifikant for jenter. Dette endrer seg i steg 2a og 2b hvor variablene blir sett i sammenheng. Assosiasjonen blir sterkere både for jenter og gutter, og blir høysignifikant i begge grupper. Betaverdien er fortsatt positiv, som vil si at livsmestring øker i takt med økende klasstrinn. Den viser også noe sterkere assosiasjon for gutter enn for jenter. Klasstrinn er fortsatt assosiert med livsmestring for begge kjønn i steg 3, med svak økning i beta fra steg 2. I likhet med analysen for hele utvalget (tabell 6) har variablene fortsatt statistisk signifikant assosiasjon med livsmestring i steg 2a og 2b, for begge kjønn.

I steg 3 er alle variablene kontrollert for hverandre. Tabellen avdekker flere ulikheter mellom gutter og jenter. Klasstrinn ble kommentert over. For gutter vil jeg først trekke fram den støttende variabelen skoletilhørighet. Effekten her er fortsatt signifikant på $p < 0,05$ nivå, men assosiasjonen er svakere sammenlignet med steg 2b. Betydningen av de andre støttevariablene er fortsatt signifikante, men med unntak av fysisk aktivitet som er stabil, er assosiasjonene svakere. Likevel tar de støttende variablene bort den signifikante assosiasjonen med ensomhet og depresjon, i tillegg til å dempe betydningen av angst. Skolestress blir også dempet noe, men her er forskjellen i betaverdier svært liten; fra -0,067 i steg 2a, til -0,060 i steg 3.

For jenter viser fortsatt samtlige støtte variabler statistisk signifikante assosiasjoner med livsmestring når de kontrolleres for de resterende variablene. Også her er assosiasjonen mellom livsmestring og fysisk aktivitet sammenlignet med de andre variablene. Hos jenter tar de

støttende variablene bort den signifikante assosiasjonen mellom livsmestring og variablene ensomhet, depresjon og skolestress. Sistnevnte skiller seg særlig fra guttene, hvor skolestress for guttene er den variabelen som forandrer seg minst fra analyse steg 2a til steg 3. For jenter mister derimot variabelen sin signifikante betydning. Angst variabelen blir også dempet av de støttende variablene. Også her er den dempende effekten noe større for jentene enn for guttene.

Tabell 7: Hierarkisk regresjon med livsmestring som avhengig variabel, separate analyser for kjønn.

	<i>Gutter</i>			<i>Jenter</i>		
	Beta	p-verdi	Adj R ²	Beta	p-verdi	Adj R ²
Steg 1: Bakgrunnsvariabler			0,001			0,000
Klassetrinn	0,034	<0,001		0,004	0,647	
Steg 2a: Belastende variabler			0,100			0,151
Klassetrinn	0,073	<0,001		0,059	<0,001	
Ensomhet	-0,129	<0,001		-0,117	<0,001	
Angst	-0,147	<0,001		-0,196	<0,001	
Depresjon	-0,067	0,002		-0,118	<0,001	
Skolestress	-0,067	<0,001		-0,036	0,008	
Steg 2b: Støttende variabler			0,159			0,208
Klassetrinn	0,082	<0,001		0,050	<0,001	
Selvaksept	0,253	<0,001		0,302	<0,001	
Foreldrestøtte	0,128	<0,001		0,126	<0,001	
Skoletilhørighet	0,076	<0,001		0,121	<0,001	
Fysisk aktivitet	0,139	<0,001		0,106	<0,001	
Steg 3: Alle variabler			0,172			0,223
Klassetrinn	0,086	<0,001		0,062	<0,001	
Ensomhet	- 0,028	0,098		-0,013	0,458	
Angst	-0,095	<0,001		-0,124	<0,001	
Depresjon	0,000	0,989		-0,027	0,231	
Skolestress	-0,060	<0,001		-0,027	0,091	
Selvaksept	0,208	<0,001		0,242	<0,001	
Foreldrestøtte	0,108	<0,001		0,099	<0,001	
Skoletilhørighet	0,034	0,036		0,073	<0,001	
Fysisk aktivitet	0,138	<0,001		0,102	<0,001	

Både når variablene blir analysert som en helhet (steg 3) og når forklaringsvariabelgruppene blir analysert hver for seg (steg 2a og 2b), blir en større del av variansen i livsmestring forklart av studiens variabler for jenter enn for gutter. Samlet (steg 3) forklarer variablene 22,3% av variansen i livsmestring for jenter og 17,2% for gutter. På bakgrunn av resultatene fra de separate analysene for gutter og jenter i denne studien kan vi bekrefte forskningshypotese 4, om at det er forskjeller på gutter og jenter når det kommer til støtte og belastninger knyttet til ungdommers livsmestring.

5. Diskusjon

I dette kapitlet vil jeg diskutere studiens funn oppimot teori og tidligere forskning, for å belyse temaer knyttet til problemstillingen: *Hvilken sammenheng er det mellom støttende- og belastende faktorer i ungdommers liv og deres opplevelse av livsmestring?*

Kapitlet er strukturert med utgangspunkt i forskningsspørsmålene, og diskuterer hvordan de ulike variablene er assosiert med livsmestring. Diskusjonen vil ta for seg studiens funn og hvordan disse kan støttes av tidligere empiri og teori. Antonovskys salutogene helseperspektiv vil her stå sentralt. Studien har også undersøkt om det foreligger kjønnsforskjeller når det kommer til støtte og belastninger knyttet til ungdommers livsmestring. Som en avsluttende diskusjon vil jeg trekke fram noen av studiens styrker og svakheter.

5.1. Begrepsavklaring

Før vi går videre til diskusjonen, vil jeg klargjøre at variabelen livsmestring i denne studien er ment til å reflektere ungdommenes forventning om å mestre utfordringer i livet på et generelt plan. Det er altså her snakk om en mestringsforventning i henhold til Banduras (1977) begrep, slik det ble videreutviklet og operasjonalisert av Matthias Jerusalem og Ralf Schwarzer i 1979 (sitert i Leanger, Kraft & Røysamb, 2000). Jeg vil også igjen påpeke at skalaene som er brukt til å måle variablene knyttet til psykisk helse (angst og depresjon), ikke danner grunnlag for å diagnostisere angst eller depresjon som psykiske lidelser. I den forstand studien snakker om angst og depresjon, er det her snakk om ungdommers subjektive opplevelse av å erfare symptomer som kan være knyttet til de nevnte lidelsene.

5.2. Studiens hovedfunn

Formålet med denne studien har vært å undersøke hvordan støttende og belastende faktorer er assosiert med ungdommers livsmestring. Analysene viser at ensomhet, angst, depresjon og skolestress er negativt assosiert med livsmestring. I forhold til Antonovskys begreper kan disse derfor bli sett på som «stressorer». Resultatene sier også at selvaksept, foreldrestøtte, skoletilhørighet og fysisk aktivitet er positivt assosiert med livsmestring, og fungerer dermed som støttende faktorer knyttet til livsmestring. Når vi analyserer hvordan de støttende og belastende faktorene virker inn på livsmestring som en helhet, ser vi at de støttende faktorene demper, og i noen tilfeller tar bort den negative assosiasjonen mellom stressorene og

livsmestring. Ut i fra Antonovskys begreper snakkes det motstandsressurser vi tar i bruk for å opprettholde helse og forhindre stress. Dette stemmer med hva Langeland et al. (2007) fant ut i sin studie; Om en person har motstandsressursene tilgjengelig og evner å bruke dem for å overvinne stressfaktorene, vil personene oppleve god helse. I dette tilfellet; livsmestring.

Studien har også hatt som formål å avdekke eventuelle kjønnsforskjeller i forhold til støtte og belastninger knyttet til livsmestring. Analysene viser at det foreligger flere kjønnsforskjeller. Et viktig funn er at forklaringsvariablene forklarer en større del av variasjonen i livsmestring hos jenter enn hos gutter. Selvaksept var også en svært viktig variabel, og kan se ut til å være en del av forklaringen på hvorfor det forekommer kjønnsforskjeller i avhengig variabel. Både kjønnsforskjeller og resultater knyttet til selvaksept blir diskutert i delkapittel 5.5.

5.3. Belastninger knyttet til ungdommers livsmestring

I det følgende delkapittelet vil jeg diskutere studiens resultater knyttet til forskningshypotese 1: *Ensomhet, angst, depresjon og skolestress er negativt assosiert med ungdommers forventende livsmestring, og vil derfor fungere som belastende faktorer.*

Samlet sett forklarer de fire variablene ensomhet, angst, depresjon og skolestress 15,9% av variasjonen i livsmestring. Alle de overnevnte variablene har statistisk signifikant negativ assosiasjon med livsmestring. Dette gjelder både når variablene kun kontrollert for kjønn og klassetrinn, og kontrollert for hverandre i de multivariate analysene. I studier knyttet til utviklingen av skalaen for «general self-efficacy» fant Leganger et al. (2000) at generell mestringsforventning ser ut til å ha negativ sammenheng med psykologiske tilstander som normalt blir sett på som negative. Alle de overnevnte belastende variablene blir nevnt. I forhold til Anthonovskys begreper ser variablene ut til fungere som stressorer eller stressfaktorer.

Variabelen som for seg selv har den sterkeste assosiasjonen med livsmestring er angst (se tabell 4). Ved håndtering av angst symptomer har mestringsforventning vist seg å være et viktig verktøy (Bandura, 1988). I den hierarkiske regresjonsanalysen viser angst en negativ assosiasjon med livsmestring selv når det kontrolleres for de øvrige variablene (se tabell 6, steg 3), noe som tilsier at angst også kan ha stor betydning for ungdommers opplevelse av livsmestring.

Depresjon har også en negativ assosiasjon med ungdommer livsmestring. Men det er en del forskjell mellom resultatene fra analysen hvor variablene kun blir kontrollert for kjønn og klassetrinn (se tabell 4), og analysen hvor de belastende variablene i tillegg blir kontrollert for

hverandre (se tabell 6). Fra korrelasjonsanalysen vet vi at angst og depresjon var variablene med høyest samvariasjon med hverandre, med Pearsons r på 0,75. Dette kan tyde på at variablene overlapper og måler noe av det samme. Det kan også tyde på at ungdommer som opplever symptomer knyttet til angst, også opplever symptomer knyttet til depresjon. Det er svært vanlig at mennesker som opplever en psykisk lidelse også opplever flere (Jacobi et al., 2015). Angst og depresjon har vist seg å ha høy komorbiditet i ungdomstiden (Brady & Kendall, 1992; Seligman & Ollendick, 1998).

Når det kommer til ensomhet kan det tenkes at den negative assosiasjonen med livsmestring er knyttet til endringer i sosiale forventinger, relasjoner og personlig identitet som skjer i ungdomstiden (Heinrich & Gullone, 2006). Med større forventinger til blant annet relasjoner, både fra eget og sosialt perspektiv, kan det tenkes at disse blir for vanskelige å oppnå. Vi vet at ensomhet oppstår som et komplekst sett med følelser når det er diskrepans mellom persepsjon av faktiske og ønskede sosiale forhold (Peplau & Perlman, 1982), og at egne erfaringer er den viktigste informasjonskilden til mestringsforventning (Bandura, 1977). Ut i fra dette kan det tenkes at ungdommer føler seg ensomme som et resultat av den stadige opplevelsen av å ikke mestre det sosiale livet. Opplevelsen av å ikke mestre vil ikke bidra til å generere en sterkere generell mestringsforventning. Snarere tvert imot, viser resultatene fra denne studien at desto mer symptomer på ensomhet, desto lavere generell mestringsforventning sitter ungdommene igjen med.

Skolestress (se tabell 4) er variabelen som i seg selv forklarer minst av variasjonen i ungdommenes livsmestring (7.4%). Assosiasjonen er likevel statistisk signifikant. Ut i fra teorien kan det tenkes at også denne negative assosiasjonen stammer fra et misforhold mellom forventninger og mestring. Psykologisk stress oppstår når individet opplever at omgivelsenes krav og forventinger overstiger dets adaptive kapasitet (Cohen et al., 2007). Skolestresset oppstår altså ut i fra dette når ungdommene opplever å ikke mestre eller strekke til de forventninger og krav knyttet til skolen og skolearbeidet. Å oppleve å ikke mestre en situasjon, fører til mindre sannsynlighet for å mestre en lignende situasjon i fremtiden, dette til tross for evner (Bandura, 1977, 1997). Med det nye læreplanverket som skal tre i kraft i 2020, kommer livsmestring som en del av den generelle del av læreplanen (Utdanningsdirektoratet, 2018). Det kan se ut som et forsøk på å snu fokuset bort fra det skolefaglige prestasjonsfokus, og åpne barn og unges øyne for andre mål og utfordringer i livet. Det blir nå svært interessant å følge med på hvordan disse endringene påvirker ungdommene. Kan de, i lys av de økende trendene i «generasjon prestasjon», virke mot sin hensikt og i stedet for å ta bort noe av skolepresset, legge til enda et uoppnåelig krav: «å mestre livet»?

I forhold til Antonovskys begreper ser det ut til at belastningsvariablene ensomhet, angst, depresjon og skolestress fungerer som stressorer, eller stressfaktorer i forhold til livsmestring. En stressfaktor defineres som et krav som det ikke finnes en umiddelbar eller automatisk respons på (Antonovsky, 2012, s. 12). Ensomhet, angst, depresjon og skolestress, er alle negativt assosiert med livsmestring. Den forklarte variansen i livsmestring er likevel lav. Det tyder på at det er mange andre faktorer som også påvirker ungdommenes livsmestring. I følge Antonovsky (1979) er det ikke bare hvilke sykdomsfaktorer vi har som utgjør vår helse tilstand. Vi skal nå, løfte blikket bort fra sykdomstanken og over på hva som kan fungere som støttende faktorer for ungdom i forhold til livsmestring.

5.4. Støtte knyttet til ungdommers livsmestring

Analysene i studien avdekket at høy selvaksept, foreldrestøtte, skoletilhørighet og fysisk aktivitet er positivt assosiert med ungdommers livsmestring. Diskusjonen i delkapittel 5.4. vil ta utgangspunkt i forskningshypotese 2: *Høy selvaksept, foreldrestøtte, skoletilhørighet og fysisk aktivitet er positivt assosiert med ungdommers livsmestring, og vil derfor fungere som støttende faktorer*, og diskutere disse funnene opp i mot teori og tidligere empiri.

Fra Leganger et al. (2000) vet vi at generell mestringsforventning ser ut til å ha positiv sammenheng med karakteristika som normalt blir sett på som positiv vurdert. Høy selvaksept er et av eksemplene som blir trukket fram. Resultatene i min analyse viser at selvaksept er den variabelen som har sterkest assosiasjon til livsmestring av de støttende variablene. Dette gjelder både om man analyserer variabelen opp mot livsmestring, kun kontrollert for klassesjenn og kjønn (se tabell 4), og når alle støtte variablene blir analysert sammen i de multivariate analysene (se tabell 6). Alene forklarer selvaksept 17% av variasjonen i livsmestring. I følge Skaalvik og Skaalvik (1988) er mestringsfølelse en viktig kilde til selvakseptering. For å forstå sammenhengen mellom selvakseptering og mestringsfølelse kan måten de oppstår på være et fint utgangspunkt. Både selvoppfatning, og mestringsfølelse er subjektive vurderinger som i all hovedsak er basert på erfaringer. Gjennom vikarierende læring og verbal overtakelse, kan også signifikante andre ha betydning for vurderingene både når det kommer til generering av mestringsforventning og selvaksept (Bandura, 1977; Bronfenbrenner, 1977; Skaalvik & Skaalvik, 1988).

Foreldrestøtte viste seg også å være positivt assosiert med livsmestring. I følge forskning vet vi at foreldrestøtte er assosiert med barn og unges personlige velvære og trivsel

(Malecki & Demaray, 2003). I en trygg tilknytning, fungerer foreldrene som en sikker base, og gir barna tryggheten til å utforske verden på egenhånd, i visshet om at de har en trygg havn å komme til bake til om behovet skulle oppstå (Bowlby, 1994; Hart & Schwartz, 2009). Tilbake til noen av spørsmålene i operasjonaliseringen av livsmestring for eksempel, «Jeg føler meg trygg på at jeg ville kunne takle uventede hendelser på en effektiv måte.», «Jeg beholder roen når jeg møter vanskeligheter fordi jeg stoler på mestringsevnen min.», «Hvis jeg er i knipe, så finner jeg vanligvis en vei ut». Det kan tenkes at ungdommene som skårer høyt på en variabel som er basert på disse spørsmålene møter verden ut i fra en sikker base, og har en trygg havn å komme tilbake til om noe skal gå galt. Assosiasjonen mellom foreldrestøtte og livsmestring blir på denne måten støttet av Bowlbys (1994) teori om tilknytning, og barns utvikling i samspill med omsorgspersonene i barnets mikrosystemer. Det går også i tråd med det som ble skrevet i barne- og likestillingsdepartementets strategirapport for 2018-2021 om familien som rammen rundt barns liv og utvikling.

Livsmestring korrelerte negativt med både angst og depresjon. Denne studien gir derfor grunnlag til å si at god psykisk helse og livsmestring er knyttet til hverandre. (Dette forstått i et snevert/ dikotomt helseperspektiv, hvor god psykisk helse blir definert som fravær av psykiske helseplager; her angst og depresjon.). I følge tidligere studier rapporterer ungdommer med god tilhørighet til skolen mindre psykiske helseplager, mer emosjonell tilfredshet og mindre sannsynlighet for depressive symptomer og selvmordstanker (Monahan et al., 2010). Med utgangspunkt i sammenhengen mellom psykisk helse og livsmestring i korrelasjonsanalysen, vil det være rimelig å anta at skoletilhørighet også kan være sterkt knyttet til livsmestring. På denne måten kan tidligere forskning støtte studiens funn om at skoletilhørighet er positivt assosiert med livsmestring. Baumeister og Leary (1995) omtalte tilhørighet som et grunnleggende menneskelig behov. Det er likevel vanskelig å si i hvilken grad et eventuelt grunnleggende behov for tilhørighet må være dekket før man kan oppleve livsmestring. Her vil jeg påpeke at når Baumeister og Leary (1995) snakker om tilhørighet, innebærer det en forståelse som går ut over tilhørighet til skolen. Det kan derfor tenkes at ungdommer, til tross for lav skoletilhørighet, likevel får sitt grunnleggende behov for tilhørighet dekket, for eksempel gjennom en trygg tilknytning i foreldre-barn relasjonen.

Forskning viser at skoletilhørighet er knyttet til bedre akademiske prestasjoner (Monahan et al., 2010), elever som opplever skoletilhørighet gjør det bedre på skolen. I følge (Bandura, 1977, 1997) er vi avhengig av både ferdigheter og mestringsforventning for effektiv fungering. Erfaringen av å mestre en oppgave øker sannsynligheten for å mestre lignende oppgaver i fremtiden. Mestringsforventning har også stor betydning for hvor stor innsats vi

legger ned, og hvilke ulike oppgaver vi initierer. Ut i fra dette kan det tenkes at den positive assosiasjonen mellom skoletilhørighet og livsmestring er av betydning.

Et noe overaskende funn var at det ikke var større assosiasjon mellom livsmestring og fysisk aktivitet. Resultatene var statistisk signifikante, men fysisk aktivitet var den forklaringsvariabelen som i seg selv forklarte den minste delen av variasjonen i livsmestring (se tabell 4). Fysisk aktivitet skiller seg fra de andre variablene i den forstand at det er den eneste variabelen som ikke er direkte knyttet til ungdommenes emosjoner. Det er mye som tyder på at fysisk aktivitet likevel er av betydning for vår psykiske helse (Berg & Mjaavatn, 2008; Biddle & Asare, 2011; Borge, 2018; Borge et al., 2013; Fox, 1999; Josefsson et al., 2014). Variabelen får derimot større betydning når den blir kontrollert for de resterende variablene i datasettet (se tabell 6 og 7). Fysisk aktivitet blir videre diskutert oppimot teori og empiri i neste delkapittel.

5.5. Livsmestring i det salutogene perspektiv

Forskningshypotese 3 sier at: *Støttende faktorer kan dempe den negative assosiasjonen mellom livsmestring og belastende variabler, slik at ungdommer kan oppleve livsmestring til tross for belastninger.* I det følgende delkapittelet vil dette bli diskutert med utgangspunkt i resultater fra studiens regresjonsanalyser. Underveis i kapittelet vil jeg også diskutere de foreliggende kjønnsforskjellene i henhold til forskningshypotese 4: *Det er forskjeller mellom gutter og jenter når det kommer til støtte og belastninger knyttet til ungdommers livsmestring.*

5.5.1. Livsmestring - et kontinuum

I tabell 6 presenteres resultater fra den hierarkiske regresjonsanalysen for hele utvalget. Disse gir oss grunnlag for å bekrefte forskningshypotese 3. I analyse steg 3 ser vi at assosiasjonen mellom livsmestring og samtlige belastende variabler er blitt dempet når de ble kontrollert for klassetrinn, kjønn, selvaksept, foreldrestøtte, skoletilhørighet og fysisk aktivitet. Det er svært interessant å se at for variablene ensomhet og depresjon er den statistisk signifikante assosiasjonen til livsmestring tatt helt bort. Assosiasjonen med variabelen angst ble også dempet en god del, men denne er fortsatt av statistisk signifikant betydning, til tross for støttevariablene. I de to tidligere delkapitlene har vi sett hvordan tidligere empiri og teori støtter variablenes positive og negative assosiasjon til livsmestring. Jeg kjenner imidlertid ikke til tidligere studier som har vist at støtte variabler som selvaksept, foreldrestøtte, skoletilhørighet

og fysisk aktivitet, har en såpass stor dempende effekt på belastende variabler knyttet til livsmestring. Disse funnene er likevel svært spennende, særlig knyttet til ensomhet og depresjon, hvor den negative assosiasjonen er tatt helt bort av de støttende variablene.

Til tross for manglende tidligere empiri knyttet til resultatene, gir Antonovskys salutogenese et solid rammeverk som kan støtte resultatene. Individets plassering i helsens kontinuum, eller «livets elv» for å bruke analogien, avgjøres ikke alene av tilstedeværelsen av enten positive eller negative faktorer. Interaksjonen mellom stressfaktorer og motstandsressurser er dynamisk. Det er spenningsforholdet mellom disse, altså hvordan individet håndterer motstand og stress ved hjelp av de tilgjengelige motstandsressursene, som er avgjørende (Antonovsky, 1996, 2012; Langeland et al., 2007). Personer som har motstandsressurser tilgjengelig og evnen til å bruke dem, vil oppleve god psykisk helse (Langeland et al., 2007). Og i følge resultatene fra denne studien: livsmestring.

Et av studiens formål er å undersøke om det er forskjell på jenter og gutter når det kommer til støtte og belastninger knyttet til ungdommers livsmestring. I tabell 7, ser vi at den dempende effekten av de støttende variablene også er gjeldene når jenter og gutter analyseres hver for seg. Det finnes likevel flere spennende forskjeller mellom jenter og gutter. Her vil jeg trekke fram at forklaringsvariablene samlet sett forklarer en større del av variasjonen i livsmestring for jenter enn for gutter. I tillegg har de støttende variablene en større dempende effekt for jenter, da de i tillegg til ensomhet og depresjon, også tar bort den signifikante assosiasjonen mellom skolestress og livsmestring. En annen spennende forskjell er at skoletilhørighet og selvaksept har sterkere assosiasjon med livsmestring for jenter enn for gutter. Om vi sammenligner med t-testene, der guttene skårer høyere enn jentene, har dette nå snudd i den multivariate analysen. I forhold til Antonovskys begreper kan det se ut til at jentene har større utbytte av sine generelle motstandsressurser. Langeland et al. (2007) understreker at evnen til å ta i bruk tilgjengelige motstandsressurser er en viktig forutsetning for å få nytte av dem i møtet med stressorer. Mine funn kan tyde på at jenter har større evne til å ta i bruk motstandsressursene de har tilgjengelig. Ut i fra dette kan det tenkes at for eksempel den nye læreplanen, med økt fokus på livsmestring og psykisk helse, kan være ekstra fordelaktig for jenter.

5.5.2. Livsmestring og psykisk helse

Ut i fra t-testene (se tabell 2) ser vi at jenter skårer statistisk signifikant høyere enn gutter på samtlige belastende variabler. Dette er en tendens man også kan kjenne igjen i tidligere

forskning (Allgood-Merten et al., 1990; Bekker & van Mens-Verhulst, 2007). Jenter opplever et større belastningstrykk enn gutter, i tillegg har variablene enkeltvis en sterkere assosiasjon til livsmestring (se tabell 4). Men når variablene blir analysert sammen (se tabell 7), ser vi allerede i steg 2 at en enkeltvis framstilling ikke gir en tilstrekkelig forklaring. Når de belastende variablene er kontrollert for hverandre (2a) ser resultatene annerledes ut. Assosiasjonen mellom livsmestring og angst, samt livsmestring og depresjon er fortsatt sterkere hos jenter enn for gutter. Men for variablene ensomhet og skolestress er derimot assosiasjonen med livsmestring sterkere for gutter enn for jenter. Dette tyder på at ensomhet og skolestress har en vel så viktig betydning for guttene i forhold til livsmestring, selv om belastningsvariablenes samlede forklaringskraft er større for jenter enn for gutter. Det ville på bakgrunn av tidligere empiri være grunn til å anta at både ensomhet og skolestress skulle ha større betydning for jenter enn for gutter (Borys & Perlman, 1985; Eriksen & Bakken, 2019). Funnet er derfor uventet, men viser oss viktigheten av å undersøke hvordan ulike variabler eller «stressorer» fungerer sammen, før man kan si hvordan individene blir påvirket.

Det samme gjelder for de støttende variablene. Resultatene fra analysen i 2b (se tabell 7) gir oss et annet bilde en hva vi får om man kun ser på variablene hver for seg. Variabelen selvaksept har i mine analyser vist seg å være svært viktig, både i assosiasjon med livsmestring, og som en del av forklaringen på hvorfor det forekommer kjønnsforskjeller i avhengig variabel.

5.5.3. Selvaksept- nøkkelen til livsmestring?

Selvaksept er den støttende variabelen som har vist seg å være av størst betydning. T-testen viser at guttene skårer 11,25% høyere enn jentene. Kjønnsforskjellen stemmer med hva Bleidorn et al. (2016) fant i sin metaanalyse. Til tross for kjønnsforskjellene i t-testen ser vi at selvaksept faktisk er den støttende variabelen som kan ha størst betydning for begge kjønn, ut i fra at den har høyest betaverdi (se tabell 7, steg 3). Vi vet at selvaksept spiller en viktig rolle når det kommer til psykisk helse og følelsesmessige reaksjoner (Greenberg et al., 1992; Orth et al., 2008; Rosenberg, 1962; Sowislo & Orth, 2013). Med utgangspunkt i den høye korrelasjonen mellom psykisk helse og livsmestring (se tabell 3), kan tidligere empiri knyttet til selvaksept gi støtte for den sterke assosiasjonen mellom selvaksept og ungdommers livsmestring. I min studie har vi også sett at variabelen fungerer som en motstandsressurs mot stressorer for livsmestring. Til tross for psykiske helseplager, ensomhet og skolestress, kan det å akseptere seg selv være en viktig nøkkel for at ungdommer skal oppleve livsmestring. Hvordan vi attribuerer våre erfaringer har mye å si for utviklingen av mestringstro (Leganger et al., 2000). Med høy

selvaksept kan det tenkes at man klarer å attribuere erfaringen av å ikke mestre til faktorer uten om seg selv. På denne måten vil de bli mindre viktige og få mindre betydning i generering av generell mestringsforventning (Bandura, 1977).

I følge tidligere forskning er selvaksept en av de variablene som har størst betydning for forskjeller mellom jenter og gutter knyttet til psykiske helseplager. Studien det er snakk om foreslår at dersom jenter hadde hatt det generelt like bra med seg selv som det gutter har, ville kjønnsforskjellene vært mindre (Allgood-Merten et al., 1990). Ut i fra t-testen i denne studien, kunne det se ut til at det samme var tilfelle i forhold til livsmestring, ettersom gutter skårer høyere enn jenter på begge variabler. De multivariate analysene viser derimot at det er jenter som har sterkest assosiasjon mellom selvaksept og livsmestring. Her vil jeg igjen trekke fram at ut i fra Antonovskys begreper ser det ut til at jenter til, tross for mindre tilgjengelige motstandsressurser, har bedre evne til å ta dem i bruk og har derfor større utbytte av sine generelle motstandsressurser.

5.5.4. Livsmestring og fysisk aktivitet.

Viktigheten av å se variablene i en større sammenheng kom også fram i analysene knyttet til fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet har helt siden 1200-tallet har vært knyttet opp imot mental helse (Borge, 2018). Den nyere forskningen om temaet gir dog moderate og noe tvetydige resultater for at dette stemmer, eks: (Biddle & Asare, 2011; Fox, 1999; Lubans et al., 2016). Som tidligere nevnt, har fysisk aktivitet i denne studien svak assosiasjonen med livsmestring i analysene hvor variabelen kun ble kontrollert for kjønn og klassetrinn (se tabell 4). Dette er overraskende i forhold til tidligere forskning, hvor fysisk aktivitet er tett knyttet til mestringsforventning (Bauman et al., 2012; Li et al., 2018). Kontrollert for de andre variablene får derimot assosiasjonen mellom fysisk aktivitet og livsmestring større betydning. Dette tyder på at variablene virker sammen på en kompleks måte som ikke kommer fram av de foreliggende regresjonsanalysene. Til tross noe uenighet i forskningsfeltet finner flere studier at fysisk aktivitet er knyttet til selvaksept og selvbilde (Biddle & Asare, 2011; Liu et al., 2015; Lubans et al., 2016). På denne måten kan det tenkes at fysisk aktivitet har en medvirkende effekt for assosiasjonen mellom selvaksept og livsmestring. Vi kan likevel ikke si dette med sikkerhet uten å gjøre undersøkelser som ikke inngår i denne studien.

I forhold til fysisk aktivitet vil jeg også kort trekke fram de overraskende funnene knyttet til kjønnsforskjeller. Ser man det i forhold til tidligere tradisjoner, hvor fysisk aktivitet har vært tydelig mannsdominert (Borge, 2018) og at fysisk aktivitet synes å korrelere med mannlig kjønn

i tidligere forskning (Bauman et al., 2012), var det noe overraskende at det var såpass liten forskjell mellom jenter og gutter i t-testen og i de multivariate analysene. Funnet finner støtte i Helsedirektoratet (2019) der anbefalingene er formulert på en måte som gjelder *alle barn*. Det er ikke lengre et mål å skille mellom jenter og gutter. Når vi vet hvordan tradisjonene har vært i fra gammelt av, vil jeg si at det er positivt at forskjellene ser ut til å viskes ut.

5.5.5. Klassestrinn

Avslutningsvis i diskusjonen vil jeg kort kommentere funn knyttet til assosiasjonen mellom klassestrinn og livsmestring. Gutter rapporterer økt livsmestring med økende alder, men isolert sett har alder ingen betydning for jenters opplevelse av livsmestring (se tabell 7, steg 1). Sammen med de andre variablene, i steg 2 og 3, får klassestrinn betydning for både jenter og gutter; desto høyere klassestrinn, desto høyere rapportering av livsmestring. Dette støtter studiens funn om den positive sammenhengen mellom selvaksept og livsmestring, fordi økende alder ser ut til å ha positiv assosiasjon med selvaksept for begge kjønn (Bleidorn et al., 2016).

Av de multivariate analysene i denne studien vet vi at både støttende og belastende variabler har sterkere assosiasjon med livsmestring for jenter enn for gutter. Ut i fra Anthonovskys begreper ser det derfor ut som at jentene på et tidligere tidspunkt evner å ta i bruk sine tilgjengelige motstandsressurser. Fordi det er positiv assosiasjon mellom livsmestring og klassestrinn for begge kjønn, åpnes også muligheten for at kjønnsforskjellene ville vært mindre dersom lignende studier ble utført på eldre ungdommer eller unge voksne. Forskjellen mellom jenter og gutter understreker igjen at evnen til å ta i bruk motstandsressursene er av stor betydning i forhold til vår overlevelse i den kontinuerlige «livsmestrings elven».

5.6. Studiens styrker og svakheter

Det finnes både styrker og svakheter ved denne studien, jeg vil nå trekke fram noen. I første omgang vil jeg kommentere datainnsamlingen. Ungdata er et landsdekkende prosjekt, hvor alle kommuner får tilbud om å delta. Det er likevel ikke alle som velger å være en del av undersøkelsen (Frøyland, 2017). Denne studiens avhengige variabel «livsmestring» er en del av spørreskjemaets mange tilleggsmoduler. Det er kommunene selv som velger om de ønsker å benytte seg av disse. Dette gjør at datamaterialet i denne undersøkelsen er begrenset til de kommunene som har valgt å ta i bruk tilleggsmodul B: *Helse og trivsel*. Antall kommuner blir derfor svært begrenset, i forhold til kommuner som har benyttet bare grunnmodulen. Det kan

også tenkes at kommunene som velger å benytte seg av modulen har en spesiell interesse for temaer som angår «helse og trivsel», og at dette allerede er et satsningsområde for de gjeldene kommunene. Noe som kan føre til en skjev representasjon av populasjonen. Utvalgsmetoden utelukker også at det blir tatt høyde for demografisk variasjon. Fravær av randomisert utvalg er en svakhet i forhold til generalisering. Studien har likevel en høy N, og ettersom kommunene som er representert er spredd utover nesten hele landet, kan det tenkes at resultatene likevel kan være gyldige i populasjonen, til tross for manglende randomisering. Det gjøres også oppmerksom på at studien er gjort basert på en tverrsnittsundersøkelse. Resultatene er derfor begrenset til «her og nå» situasjonen. Studien gir ikke tilstrekkelig grunnlag for å si noe om utvikling eller prosesser over tid (Ringdal, 2013).

Det neste jeg vil kommentere er variablenes operasjonalisering. En klar styrke er at skalaene har en høy indre konsistens, i tillegg til at flere av skalaene er basert på allerede eksisterende og anerkjente mål for de ulike begrepene. Det er også gjort en grundig vurdering av operasjonaliseringenes validitet. Dette øker sannsynligheten for at skalaene måler og representerer de latente begrepene de var ment til å måle. Og at resultatene er en gyldig representasjon av virkeligheten. Jeg vil påpeke at virkeligheten det her er snakk om, på grunn av datainnsamlingsmetoden, kun innebærer ungdommenes egen subjektive vurdering av situasjonen. Dette kan være en kilde til målefeil i forhold til den «faktiske virkeligheten», men det gir også studien et spennende perspektiv hvor man får innblikk i hvordan ungdommer selv opplever situasjonen.

Når det kommer til psykisk helse er det en mulighet for at resultatene er blitt påvirket av kjønnsrelaterte stereotyper, som at jenter overrapporterer problematikken. Eller at gutter har begrenset forhold til å uttrykke emosjonell svakhet og følelsesmessig ubehag. Dette støttes av studier som Joiner, Alfano og Metalsky (1992) som fant at gutter har mer negative holdninger til å uttrykke svakhet og negative følelser. Dette kan ha påvirket flere av variablene i denne studien, men det er likevel grunn til å tro at forskjellene jeg har funnet er reelle. Flere studier har vist at kjønnsforskjeller knyttet til psykiske helseplager mest sannsynlig oppstår som et resultat av faktiske forskjeller i populasjonen, dette uavhengig av datainnsamlingsmetode (Bryson & Pilon, 1984; King & Buchwald, 1982). Når det kommer til variabelen ensomhet, viser forskning et annerledes resultat. I følge Heinrich og Gullone (2006) minsker kjønnsforskjeller for ensomhet dersom operasjonaliseringen ikke inneholder selve begrepet «ensomhet». Gutter rapporterer mer ensomhet om det er målt ved hjelp av andre formuleringer. Dette er verdt å merke seg ettersom denne studien måler ensomhet ved blant annet spørsmålet «jeg føler meg ensom».

En annen svakhet ved studien er at resultatene som blir kommentert på bakgrunn av de statistiske analysene, ofte er basert på små forskjeller i verdiene. Basert på teori og tidligere forskning, samt resultater fra denne studien, vet vi at mestring og livsmestring er komplekst og påvirkes av svært mange faktorer i ungdommers liv. Fordi de utvalgte variablene kun representerer en liten del av det store bildet, har jeg valgt å kommentere også små nyanser i resultatene. I tillegg kan ikke statistiske analyser som signifikans testing, gi oss tilstrekkelig logisk grunnlag for å bekrefte eller avkrefte om en hypotese stemmer for en hel populasjon. Dette er fordi statistisk signifikans blir påvirket av mange faktorer, som blant annet studiens N (Greenland et al., 2016). For å unngå mistolking har jeg derfor, i henhold til blant annet Greenland et al. (2016), vært nøye med på påpeke at resultatene er basert på «statistisk signifikans».

6. Avslutning

6.1. Oppsummerende kommentarer

Livsmestring har i den siste blitt svært aktuelt i sammenheng med innføring av den nye læreplan i 2020. Livsmestring inngår her som en del av læreplanens generelle del, og skal på denne måten få et økt fokus i ungdommenes skolehverdag (Utdanningsdirektoratet, 2018). I følge Eriksen og Bakken (2019) opplever ungdom i dag stadig mer negative faktorer som ensomhet, psykiske helseplager og stress. Formålet med denne studien har vært å undersøke hvordan ulike faktorer i ungdommers liv er med på å påvirke deres opplevelse av livsmestring, og har derfor tatt utgangspunkt i problemstillingen:

Hvilken sammenheng er det mellom støttende og belastende faktorer i ungdommers liv og deres opplevelse av livsmestring?

Antonovsky (1996) sier at det er summen av de positive og de negative faktorene som avgjør hvor man befinner seg på et helsens kontinuum. Ut ifra problemstillingen kunne det tenkes at denne salutogene tilnærmingen også ville fungere som et teoretisk rammeverk for å belyse støttende og belastende faktorer knyttet til livsmestring. Stress og generelle motstandsressurser er kjerneelementer i Antonovskys rammeverk. Stress oppstår som et resultat av uforløst spenning, og har to ulike utfall. Individet kan enten bryte sammen mot uhelse, eller ved hjelp av sine tilgjengelige generelle motstandsressurser gjenopprette sin gode helse (Antonovsky, 2012; Lindström et al., 2015). Ut i fra denne tankegangen kan ungdommer oppleve høy livsmestring til tross for tilstedeværelsen av belastende variabler.

Basert på teori og tidligere forskning var antagelsen i denne studien at variablene ensomhet, angst, depresjon og skolestress ville ha en negativ assosiasjon med livsmestring og dermed fungere som belastninger. Resultatene fra både korrelasjonsanalysen og regresjonsanalysene bekreftet de antatt negative assosiasjonene. Av de belastende variablene var angst den variabelen som hadde sterkest assosiasjon med livsmestring. Dette gjaldt både når variabelen ble analysert alene, og kontrollert for de resterende belastende variablene. Skolestress var den belastende variabelen som forklarte minst av variasjonen i livsmestring.

Det var også antatt at følgende variabler ville ha en positiv assosiasjon med livsmestring: selvaksept, foreldrestøtte, skoletilhørighet og fysisk aktivitet. Også her ble forskningshypotesen bekreftet. Av de støttende variablene skilte selvaksept seg ut som variabelen med sterkest

assosiasjon med livsmestring. Fysisk aktivitet på sin side hadde alene en svak assosiasjon til livsmestring, noe som var overraskende i forhold til tidligere forskning (Bauman et al., 2012; Borge, 2018). De multivariate analysene viser derimot at variabelen likevel ser ut til å ha en medvirkende betydning, fordi assosiasjonen til livsmestring ble større kontrollert for resterende variabler. Ut i fra denne studiens analyser er det vanskelig å si hvilke variabler som er knyttet sammen. Men tidligere forskning gir oss grunn til å tro at fysisk aktivitet er nært knyttet til både selvaksept (Biddle & Asare, 2011; Liu et al., 2015; Lubans et al., 2016) og psykisk helse (Biddle & Asare, 2011; Borge et al., 2013; Fox, 1999; Josefsson et al., 2014).

Et av studiens mest interessante funn er at de støttende variablene har en dempende effekt for den negative assosiasjonen mellom belastningsfaktorene og livsmestring. Den dempende effekten av så stor betydning at den statistisk signifikante negative assosiasjonen for variablene ensomhet og depresjon ble tatt bort. Angstvariabelen ble også dempet en god del, men denne variabelen var fortsatt signifikant assosiert med livsmestring. Det vil si Antonovskys salutogene rammeverk også kan brukes for å forstå ungdommers livsmestring. De belastende variablene fungerer som stressorer som skaper spenning, som i mer eller mindre grad blir forløst av de generelle motstandsressursene ungdommene har tilgjengelig.

For jenter mistet også variabelen skolestress sin statistisk signifikante assosiasjon med livsmestring. Noe som tyder på at jenter blir mer påvirket av støtte og belastninger knyttet til livsmestring enn hva gutter gjør. Dette viser seg også i at variablene både samlet sett og gruppevis forklarer en større del av variasjonen i livsmestring for jenter enn for gutter. I følge resultatene fra denne studien har jenter et større belastningstrykk, i tillegg til at de skårer lavere på de støttende variablene. Sett ut ifra Antonovskys begreper, ser det derfor ut til at jenter har en større evne til å ta i bruk de generelle motstandsressursene de har tilgjengelig, og får derfor større utbytte av dem.

Selvaksept har i denne studien vist seg å være den viktigste variabelen knyttet til ungdommers livsmestring. Variabelen forklarer i seg selv 17% av variasjonen i livsmestring, og er i denne studien variabelen som forklarer mest av variasjonen i avhengig variabel. Dette gjelder for begge kjønn. Fra t-testen vet vi at jenter skårer 11,25% lavere enn gutter på selvaksept. Likevel har jentene faktisk mer utbytte av selvaksepten enn hva guttene har, noe som igjen tyder på forskjeller i evnen til å utnytte sine tilgjengelige motstandsressurser. Dette er i seg selv et svært spennende funn, som burde bli undersøkt nærmere i videre studier.

6.2. Studiens implikasjoner for det pedagogiske og spesialpedagogiske feltet, og anbefalinger for videre forskning.

Resultatene fra denne studien støtter blant annet ulike tiltak for å øke barn og unges kunnskap og evner knyttet til egen psykisk helse og livsmestring. For eksempel livsmestring som en del av læreplanen, eller kanskje til og med som et eget fag på timeplan. Det kan også se ut til at slike tiltak er mer fordelaktig for jenter, ettersom studien viser at jenter har bedre utbytte av sine motstandsressurser. I forlengelsen av disse resultatene ville det være svært interessant å undersøke hva som kan være opphavet til slike forskjeller.

Det er verdt å påpeke at det i denne studien ikke er blitt særlig diskutert at det forekommer forskjeller blant de to variablene angst og depresjon. Til tross for variablenes høye korrelasjon, ble det i denne studien valgt å skille mellom angst og depresjon. Resultatene viste at også at det var forskjeller blant de to når det kommer til assosiasjonen til livsmestring. Dette ble særlig tydelig i de multivariate analysene, hvor assosiasjonen med livsmestring ble tatt helt bort for depresjon, men kun dempet for assosiasjonen med angst. For jenter var angst den eneste variabelen som ikke mistet sin signifikante assosiasjon til livsmestring når det ble kontrollert for støttevariablene. Dette er funn som er svært interessante, til tross for det manglende fokuset i denne studien, og kunne vært spennende å undersøke nærmere. Det gir også grunnlag for å fortsette å skille mellom angst og depresjon i videre forskning.

Et annet interessant funn, som dessverre har fått lite plass i denne studiens diskusjon, er at skolestress variabelen mister sin signifikante assosiasjon med livsmestring for jenter men ikke for gutter, når det blir kontrollert for støttevariablene. I forlengelsen av dette prosjektet kunne også dette vært spennende å undersøke nærmere. Fordi studiens resultater er begrenset til beskrivelser av «her og nå» situasjonen, vil jeg også kommentere at en longitudinell studie, hvor man undersøker støtte og belastninger knyttet til ungdommers livsmestring over tid, vil kunne gi en enda rikere beskrivelse.

Kunnskap om hvordan ulike faktorer påvirker ungdommers livsmestring vil nå være særlig viktig for lærere og andre voksne i det hverdagslige møtet med elever i skolen. I henhold til Helse- og omsorgsdepartementet (2014-2015) skal et mestringsperspektiv på folkehelsen bidra til å utvikle et velferdssamfunn hvor det legges til rette for at alle skal utnytte sine evner og muligheter. Resultatene i denne studien gir håp til arbeid med ungdommers opplevelse av livsmestring uavhengig av deres individuelle forutsetninger. Om vi ser på hvor stor del av variansen av livsmestring som blir forklart av variablene til sammen, ser at livsmestring mest sannsynlig påvirkes av en hel rekke andre faktorer som det ikke er tatt høyde for i denne studien.

Det er likevel grunn til å anta at lignende tendenser ville forekomme dersom studien hadde tatt for seg et annet utvalg av støttende og belastende variabler. Ut ifra Antonovskys salutogene rammeverk viser resultatene fra denne studien at *alle* ungdommer, til tross for allestedsnærværende utfordringer og stressorer, ved hjelp av tilstrekkelig mengde tilgjengelige motstandsressurser og evner til å ta dem i bruk, kan bevege seg i den salutogene retningen i livsmestringens kontinuum.

Litteratur

- Allgood-Merten, B., Lewinsohn, P. M. & Hops, H. (1990). Sex differences and adolescent depression. *Journal of abnormal psychology*, 99(1), 55.
- Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion, 11(1), 11-18.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen* (A. Sjøbu, Overs.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Baker, D. P. (2009). The educational transformation of work: towards a new synthesis. *Journal of Education and Work*, 22(3), 163-191.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1988). Self-efficacy conception of anxiety. *Anxiety research*, 1(2), 77-98.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : the exercise of control*. New York: Freeman.
- Barlow, D. H. & Durand, V. M. (2012). *Abnormal psychology : an integrative approach* (6th ed. utg.). Australia: Wadsworth.
- Barne - og likestillingsdepartementet. (2018). *Trygge foreldre - trygge barn : Regjeringens strategi for foreldrestøtte*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/23fff4c08d0440ca84543ff74786c6a0/bld_fo_reldrestotte_strategi_21juni18.pdf
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J., Martin, B. W. & Group, L. P. A. S. W. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The lancet*, 380(9838), 258-271.
- Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117(3), 497.
- Bekker, M. H. & van Mens-Verhulst, J. (2007). Anxiety disorders: sex differences in prevalence, degree, and background, but gender-neutral treatment. *Gender medicine*, 4, S178-S193.
- Berg, U. & Mjaavatn, P. E. (2008). Barn og unge. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Biddle, S. J. & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British journal of sports medicine*, 45(11), 886-895.

- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J. & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem—A cross-cultural window. *Journal of personality and social psychology*, 111(3), 396.
- Blum, R. W. (2005). A case for school connectedness. *Educational Leadership*, 62(7), 16-20.
- Borge, L. (2018). Kropp og sjel i et filosofisk og helsefremmende perspektiv. I E. W. Martinsen (Red.), *Kropp og sinn : fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi* (3. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Borge, L., Røssberg, J. & Sverdrup, S. (2013). Cognitive milieu therapy and physical activity: experiences of mastery and learning among patients with dual diagnosis. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 20(10), 932-942.
- Borys, S. & Perlman, D. (1985). Gender differences in loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 63-74.
- Bowlby, J. (1994). *En sikker base : tilknytningsteoriens kliniske anvendelser*. Fredriksberg: Det lille forlag.
- Brady, E. U. & Kendall, P. C. (1992). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents. *Psychological bulletin*, 111(2), 244.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*, 32(7), 513.
- Bryson, S. E. & Pilon, D. J. (1984). Sex differences in depression and the method of administering the Beck Depression Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 40(2), 529-534.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D. & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *Jama*, 298(14), 1685-1687.
- de Jong-Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of personality and social psychology*, 53(1), 119.
- Drugli, M. B. (2012). *Relasjonen lærer og elev : avgjørende for elevenes læring og trivsel*. Oslo: Cappelen Damm høyskoleforl.
- Eriksen, I. M. & Bakken, A. (2019). Stress, press og psykiske plager blant unge—hva sier NOVA-forskningen?
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS : (and sex and drugs and rock 'n' roll)* (3rd ed. utg.). Los Angeles: SAGE.
- Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public health nutrition*, 2(3a), 411-418.

- Frøyland, L. R. (2017). *Ungdata- Lokale ungdomsskoleundersøkelser. Dokumentasjon av variablene i spørreskjemaet*. Oslo: NOVA.
- Furr, R. M. (2011). *Scale construction and psychometrics for social and personality psychology*. Los Angeles: SAGE.
- Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., Rosenblatt, A., Burling, J., Lyon, D., ... Pinel, E. (1992). Why do people need self-esteem? Converging evidence that self-esteem serves an anxiety-buffering function. *Journal of personality and social psychology*, 63(6), 913.
- Greenland, S., Senn, S. J., Rothman, K. J., Carlin, J. B., Poole, C., Goodman, S. N. & Altman, D. G. (2016). Statistical tests, P values, confidence intervals, and power: a guide to misinterpretations. *European journal of epidemiology*, 31(4), 337-350.
- Hart, S. & Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon : tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Fonagy*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hawkley, L. C. & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, 40(2), 218-227.
- Heinrich, L. M. & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, 26(6), 695-718.
- Helse-og omsorgsdepartementet. (2003-2004). *Kultur for læring* (Meld.St.30). Oslo. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/988cdb018ac24eb0a0cf95943e6cddb61/no/pdfs/stm200320040030000dddpdfs.pdf>
- Helse-og omsorgsdepartementet. (2014-2015). *Folkehelse meldingen - Mestring og muligheter* (St.meld. 19). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
- Helsedirektoratet. (2016). Depresjon. Hentet 17.04.2019 fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/angst-og-depresjon/depresjon>
- Helsedirektoratet. (2017). Angst. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/angst-og-depresjon/angst>
- Helsedirektoratet. (2019). *Fysisk aktivitet for barn, unge, voksne, eldre og gravide*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-barn-og-unge#barn-og-unge-bor-vaere-i-fysisk-aktivitet-minimum-60-minutter-hver-dag>

- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., ... Seiffert, I. (2015). Twelve-months prevalence of mental disorders in the German Health Interview and Examination Survey for Adults–Mental Health Module (DEGS1-MH): a methodological addendum and correction. *International journal of methods in psychiatric research*, 24(4), 305-313.
- Joiner, T. E., Alfano, M. S. & Metalsky, G. I. (1992). When depression breeds contempt: Reassurance seeking, self-esteem, and rejection of depressed college students by their roommates. *Journal of abnormal psychology*, 101(1), 165.
- Jong-Gierveld, J. d., van Tilburg, T. G. & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation.
- Josefsson, T., Lindwall, M. & Archer, T. (2014). Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 24(2), 259-272.
- King, D. A. & Buchwald, A. M. (1982). Sex differences in subclinical depression: Administration of the Beck Depression Inventory in public and private disclosure situations. *Journal of personality and social psychology*, 42(5), 963.
- Klepp, K.-I. (2017). *Nasjonale landsrepresentative kartlegginger av fysisk aktivitet, fysisk form og tid i ro*. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/nasjonale-landsrepresentative-kartlegginger-av-fysisk-aktivitetfysisk-form-og-tid-i-ro-rapport-2017.pdf>
- Kleven, T. A. (2011a). Data og datainnsamlingsmetoder. I T. A. Kleven (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode : en hjelp til kritisk tolking og vurdering*. Oslo Unipub:
- Kleven, T. A. (2011b). Hvilken kontekst er resultatene gyldige i? Spørsmålet om ytre validitet. I T. A. Kleven (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode : en hjelp til kritisk tolking og vurdering*. Oslo Unipub:
- Kleven, T. A. (2011c). Hvordan er begrepene operasjonalisert? Spørsmålet om begrepsvaliditet. I T. A. Kleven (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode : en hjelp til kritisk tolking og vurdering*. Oslo Unipub:
- Kleven, T. A. (2011d). Statistikk. I T. A. Kleven (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode : en hjelp til kritisk tolking og vurdering*. Oslo Unipub:
- Kurtze, N., Gundersen, K. T. & Holmen, J. (2003). Selvrapportert fysisk aktivitet i norske befolkningsundersøkelser–et metodeproblem. *Norsk epidemiologi*, 13(1), 163-170.

- Langeland, E., Wahl, A. K., Kristoffersen, K. & Hanestad, B. R. (2007). Promoting coping: salutogenesis among people with mental health problems. *Issues in mental health nursing*, 28(3), 275-295.
- Leganger, A., Kraft, P. & Røysamb, E. (2000). Perceived self-efficacy in health behaviour research: Conceptualisation, measurement and correlates. *Psychology and health*, 15(1), 51-69.
- Li, Y.-C., Joshi, D., King-Dowling, S., Hay, J., Faught, B. E. & Cairney, J. (2018). The longitudinal relationship between generalized self-efficacy and physical activity in school-aged children. *European journal of sport science*, 18(4), 569-578.
- Lindström, B., Eriksson, M. & Sjøbu, A. (2015). *Haikerens guide til salutogenese : helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Liu, M., Wu, L. & Ming, Q. (2015). How does physical activity intervention improve self-esteem and self-concept in children and adolescents? Evidence from a meta-analysis. *PloS one*, 10(8), e0134804.
- Lohne, L. (2018, 26. Juni). Nå skal elevene lære seg livsmestring og personlig økonomi. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/6n7578/naa-skal-elevne-laere-seg-livsmestring-og-personlig-oekonomi>
- Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M., ... Biddle, S. (2016). Physical activity for cognitive and mental health in youth: a systematic review of mechanisms. *Pediatrics*, 138(3), e20161642.
- Malecki, C. K. & Demaray, M. K. (2003). What type of support do they need? Investigating student adjustment as related to emotional, informational, appraisal, and instrumental support. *School psychology quarterly*, 18(3), 231.
- Martinsen, E. W. & Taube, J. (2008). Angst. I *Aktivitetshåndboken*.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed. utg.). London: Harper & Row.
- Monahan, K. C., Oesterle, S. & Hawkins, J. D. (2010). Predictors and consequences of school connectedness. *The Prevention Researcher*, 17(3), 3-6.
- Mykletun, A., Knudsen, A. K. & Mathiesen, K. S. (2009). Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv.
- Orth, U., Robins, R. W. & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of personality and social psychology*, 95(3), 695.

- Peplau, L. A. & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. I L. A. Peplau & D. Perlman (Red.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (s. 1-18). New York: Wiley:
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Rosenberg, M. (1962). The association between self-esteem and anxiety. *Journal of Psychiatric Research*.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Samordna opptak. (2013, 2018). Tidligere poenggrenser. Hentet 14.05. 2019 fra <https://www.samordnaopptak.no/info/opptak/poenggrenser/poenggrenser-tidligere-ar/>
- Seligman, L. D. & Ollendick, T. H. (1998). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: An integrative review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(2), 125-144.
- Skog, O.-J. (2004). *Å forklare sosiale fenomener : en regresjonsbasert tilnærming* (2. [rev. og utvidet] utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (1988). *Barns selvoppfatning - skolens ansvar*. Oslo: Tano.
- Sowislo, J. F. & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 139(1), 213.
- Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K. & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: a comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic journal of psychiatry*, 57(2), 113-118.
- Svartdal, F. (2018a). Albert Bandura. I *Store Norske Leksikon*. Store Norske Leksikon. Hentet fra https://snl.no/Albert_Bandura
- Svartdal, F. (2018b). Mestring. I *Store Norske Leksikon*. Hentet 8.April 2019 fra <https://snl.no/mestring>
- Tambs, K. & Moum, T. (1993). How well can a few questionnaire items indicate anxiety and depression? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87(5), 364-367.
- Tambs, K. & Røysamb, E. (2014). Selection of questions to short-form versions of original psychometric instruments in MoBa.

- Utdanningsdirektoratet. (2018). *Overordnet del av læreplanverket: 2.5.1. Folkehelse og livsmestring*. Hentet fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/>
- Uthus, M. (2017). Elevenes psykiske helse i skolen : Å mestre skolen er å mestre livet : Å mestre livet er å mestre skolen. I M. Uthus (Red.), *Elevenes psykiske helse i skolen : utdanning til å mestre egne liv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Valås, H. (2006). *Elementær Statistikk*. Trondheim: Ped.Inst NTNU.
- World Health Organization, W. (2019). Global strategy on Diet, physical activity and Health. Hentet fra <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>

Vedlegg 1



Berit Hartwedt
Kongensgate 49
7012 Trondheim

Vår dato: 21-01-2019 Vår ref.: 201900045/2 COA/AHR Arkiv: 411 Deres dato: 21-01-2019 Tilgangsnummer: 4758

TILGANG PÅ INTERVJUDATA FRA NSD Ungdata 2010-2018

Du gis herved tillatelse til å benytte data fra nevnte undersøkelse i prosjektet, "*Støtte og belastninger knyttet til ungdommers forventede livsmestring*", slik som beskrevet i søknaden. Tilgang på data fås først når vedlagte taushetserklæring og veiledererklæring er fylt ut og returnert til NSD.

Som bruker forplikter du deg til

- 1) **kun å bruke dataene til det prosjektet som er beskrevet i søknaden.** Dersom du ønsker å bruke dataene til annet formål, må det søkes om ny tilgang.
- 2) **ikke å gi andre personer tilgang til dataene du disponerer.** Dersom andre assisterer deg i bruken av data, må de også underskrive taushetserklæring.
- 3) **å bekrefte via e-post til NSD** at datafilen(e) er slettet etter endt prosjekt eller senest 21-01-2021.
- 4) **å referere til produsent og distributør av dataene** ved å skrive følgende i forord eller fotnote i eventuelle publikasjoner:

"(En del av) de data som er benyttet her er hentet fra "Ungdata, 2010-2018". Undersøkelsen er finansiert av Helsedirektoratet. Data i anonymisert form er stilt til disposisjon av NOVA gjennom NSD – Norsk senter for forskningsdata AS. Verken NOVA, Helsedirektoratet eller NSD er ansvarlig for analysen av dataene, eller de tolkninger som er gjort her."
- 5) **å sende en elektronisk kopi av eventuelle rapporter/publikasjoner** som er utarbeidet på basis av dataene, til NSD. Publikasjoner vil bli referert til på våre nettsider og kan, om ønskelig, gjøres tilgjengelig online der.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal
Seksjonsleder

Christopher Autzen
Seniorrådgiver

Vedlegg 2

Taushetserklæring

for personer som har fått tilgang til individdata fra NSD

Navn: Berit Hartwedt
Arbeidssted: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Undersøkelse: Ungdata 2010-2018

Jeg forplikter meg med dette til

- 1) kun å bruke dataene til det prosjektet som er beskrevet i søknaden. Dersom jeg ønsker å bruke dataene til annet formål, må det søkes om ny tilgang.
- 2) ikke å gi andre personer tilgang til dataene jeg disponerer. Dersom andre assisterer meg i bruken av data, må de også underskrive taushetserklæring.
- 3) å bekrefte via e-post til NSD at datafilen er slettet etter endt prosjekt eller senest 21-01-2021.
- 4) å referere til produsent og distributør av dataene ved å skrive følgende i forord eller fotnote i eventuelle publikasjoner:
"(En del av) de data som er benyttet her er hentet fra "Ungdata, 2010-2018". Undersøkelsen er finansiert av Helsedirektoratet. Data i anonymisert form er stilt til disposisjon av NOVA gjennom NSD – Norsk senter for forskningsdata AS. Verken NOVA, Helsedirektoratet eller NSD er ansvarlig for analysen av dataene, eller de tolkninger som er gjort her."
- 5) å sende en elektronisk kopi av eventuelle rapporter/publikasjoner som er utarbeidet på basis av dataene, til NSD. Publikasjoner vil bli referert til på våre nettsider og kan, om ønskelig, gjøres tilgjengelig online der.

Jeg er kjent med at forskeres taushetsplikt er regulert i forvaltningslovens § 13e. Jeg er videre kjent med at forsøttlig eller uaktsomt brudd på taushetsplikten, eller medvirkning til dette, kan straffes med bøter eller fengsel.

Sted TRONDHEIM

Dato 24.01.2019

Underskrift Berit Hartwedt

Tilgangen refererer til tillatelse nr. 4758 og gjelder følgende prosjekt:

Støtte og belastninger knyttet til ungdommers forventede livsmestring

Vedlegg 3

Veiledererklæring

Navn: Audhild Løhre
Arbeidssted: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Jeg erklærer med dette at jeg er oppnevnt som veileder for Berit Hartwedt
som har fått tilgang til data fra følgende undersøkelse:
Ungdata 2010-2018

Jeg er kjent med at de data som er utlevert fra NSD til dette studentarbeidet skal tilbakeleveres eller destrueres etter bruk.

Sted *Trondheim* Dato *24. jan. 2019*

Underskrift

Audhild Løhre

Tilgangen refererer til tillatelse nr. 4758 og gjelder følgende prosjekt:

Støtte og belastninger knyttet til ungdommers forventede livsmestring

