



## Sammendrag

Formålet med studien er å undersøke faktorer som virker inn på ungdomsskoleelevers og videregåendeelevers mentale helse. Fokuset er rettet mot sammenhengen mellom elevers opplevelse av press når det gjelder utseende, fysisk selvoppfatning (utseende), selvverd og symptomer på depresjon. Videre er et sentralt moment hvordan disse fenomenene varierer med hensyn til kjønn og alder. Studiens problemstilling er som følgende:

- Hvilken sammenheng er det mellom utseendepress, fysisk selvoppfatning (utseende), selvverd og symptomer på depresjon? Og eksisterer det signifikante kjønns- og aldersforskjeller når det gjelder disse psykologiske fenomenene?

Problemstillingen er belyst gjennom en kvantitativ undersøkelse. Dataene er samlet inn ved hjelp av et spørreskjema utarbeidet av en prosjektgruppe ved Pedagogisk institutt ved NTNU, Dragvoll, i Trondheim. Undersøkelsens respondenter er 2228 elever fordelt på ungdomsskoler og videregående skoler i Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag, Møre og Romsdal og Oppland. For å besvare problemstillingen er det gjennomført multiple regresjonsanalyser, presentert i form av en stimodell. Videre er det gjennomført signifikanstester med to uavhengige utvalg, enveis variansanalyser, post hoc-tester, samt beregning av ulike effektstørrelser for å belyse kjønns- og aldersforskjeller ved de ulike fenomenene. Resultatene indikerer at press fra venner når det gjelder utseende, i liten grad har betydning for elevenes fysiske selvoppfatning, selvverd og grad av depressive symptomer. Elevenes fysiske selvoppfatning har imidlertid stor betydning for selvverdet, og elevenes selvverd har betydning for grad av depressive symptomer. Jenter opplever mer utseendepress, har betydelig lavere fysisk selvoppfatning og selvverd, samt rapporterer betydelig høyere grad av depressive symptomer enn gutter på alle alderstrinn. Kjønnsforskjellene i selvverd øker når fysisk selvoppfatning er tatt i betraktning, og kjønnsforskjellene i rapportering av depressive symptomer reduseres når selvverd er kontrollert for. For alle elever samlet, er tendensen at opplevd utseendepress øker i løpet av ungdomsskolen, for så å synke i løpet videregående. Elevenes fysiske selvoppfatning og selvverd reduseres i løpet av ungdomsskolen, øker noe til videregående, men reduseres i løpet av videregående igjen. Depressive symptomer øker i løpet av ungdomsskolen, reduseres noe til videregående, men øker i løpet av videregående. Økt kunnskap om ulike årsaksfaktorer og sammenhenger kan bidra til at skolen fungerer som en forebyggende arena. Forståelse av hvordan disse fenomenene henger sammen, kan lette iverksettelsen av vellykkede tiltak for å fremme ungdommers psykiske helse.



## Forord

Denne masteravhandlingen avslutter min studietid innenfor fagområdet spesialpedagogikk ved NTNU i Trondheim. Det har vært en krevende arbeidsprosess, som samtidig har vært lærerik og spennende. Spesielt har det vært berikende å kunne arbeide med et selvvalgt tema. Psykisk helse har alltid vært et interesseområde for min del. Derfor ble sammenhengen mellom fenomenene press, selvoppfatning, selvverd og depressive symptomer blant ungdommer et aktuelt tema å velge i min masteroppgave. Gjennom denne arbeidsprosessen har jeg dermed fått en dypere forståelse for sammenhengen mellom viktige faktorer for god psykisk helse i ungdomstiden. Jeg kan nå se tilbake på en fin studietid, med verdifull kunnskap å ha med seg videre.

Først og fremst ønsker jeg å takke min veileder Roger Andre Federici for god veiledning og konstruktive tilbakemeldinger gjennom skriveprosessen. Jeg vil også takke Einar M. Skaalvik for viktige bidrag og innspill, samt positive og inspirerende medstudenter. Videre rettes en takk til Kyrre Svarva ved IT-avdelingen, for hjelp og bidrag i forbindelse med innskanning av data. For å gjennomføre denne mastergraden var det avgjørende å få respondenter som besvarte undersøkelsen. En takk rettes derfor også til alle deltakende skoler og elever.

Trondheim, NTNU, 2015

*Hanne Barkhald*



# Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	III
Forord .....	V
1. Innledning.....	1
1.2 Utgangspunkt for undersøkelsen .....	2
1.3 Disposisjon av oppgaven.....	2
2. Teori og tidligere forskning.....	3
2.1 Press .....	3
2.2 Selvoppfatning.....	4
2.2.1 Selvoppfatningens hierarkiske og multidimensjonale oppbygning .....	5
2.2.2 Sentrale kilder til selvoppfatning.....	5
2.2.3 Dimensjoner ved selvoppfatningen .....	7
2.2.4 Fysisk selvoppfatning, utseende .....	7
2.3 Selvverd.....	8
2.4 Symptomer på depresjon .....	9
2.5 Tidligere forskning på sammenhenger og årsaksfaktorer for ungdommers mentale helse .....	9
2.5.1 Internalisering av idealbilder gjennom miljøpress og sosial påvirkning .....	9
2.5.2 Sammenhenger mellom fysisk selvoppfatning, selvverd og mental helse .....	10
2.5.3 Kjønn- og aldersforskjeller i fysisk selvoppfatning, selvverd og depressive symptomer... ..	11
2.6 Problemstilling og forventninger.....	13
3. Metode.....	17
3.1 Valg av forskningsmetode .....	17
3.2 Valg av forskningsdesign .....	17
3.3 Populasjon og utvalg .....	17
3.4 Spørreskjema og måleinstrument .....	19
3.4.1 Press fra omgivelsene, utseende .....	20
3.4.2 Fysisk selvoppfatning, utseende.....	20
3.4.3 Selvverd.....	20
3.4.4 Symptomer på depresjon .....	21
3.5 Prosedyre for datainnsamling .....	21
3.6 Statistiske analyser .....	22
3.6.1 Korrelasjonsanalyse.....	23
3.6.2 Multipel regresjonsanalyse .....	23
3.6.3 Uavhengig t-test .....	23
3.6.4 Enveis variansanalyse, ANOVA .....	23
3.7 Kvalitetssikring av målingene .....	24

3.7.1 Dimensjonalitet og faktoranalyser.....	24
3.7.2 Reliabilitet .....	25
3.7.3 Validitet .....	25
3.8 Etske vurderinger .....	27
4. Resultater.....	29
4.1 Faktoranalyser – skalaenes dimensjonalitet .....	29
4.3 Deskriptiv statistikk.....	30
4.3.1 Korrelasjonsanalyse mellom variablene.....	30
4.3.2 Skalaenes reliabilitet.....	32
4.4. Sammenhenger mellom variablene .....	32
4.5. Forskjeller i gjennomsnitt mellom kjønn og mellom klassetrinn .....	35
4.5.1 Forskjeller mellom jenter og gutter .....	35
4.5.2 Forskjeller mellom klassetrinn .....	37
5. Drøfting .....	41
5.1 Sammenhengen mellom variablene.....	41
5.2 Samspillet mellom individ og miljø – normativ regulering og sosial sammenligning.....	42
5.3 Fenomener som ikke er målt i studien.....	44
5.4 Fysisk selvoppfatning – et psykologisk sentralt område .....	45
5.5 Kjønn- og aldersforskjeller .....	46
5.5.1 Kontrollerte effekter og ulike årsaksfaktorer.....	47
5.6 Skolen som forebyggende arena.....	50
5.7 Metodiske betraktninger .....	53
6. Kort oppsummering og avsluttende refleksjon .....	57
6.1 Videre forskning.....	58
7. Litteraturliste .....	59

## Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv til skolene.....	65
Vedlegg 2: Informasjonsskriv til lærerne.....	67
Vedlegg 3: Informasjonsskriv til foreldrene.....	68
Vedlegg 4: Tilbakemelding fra NSD.....	70

## Liste over figurer

Figur 1: Forventede sammenhenger mellom variablene .....	14
Figur 2: Empirisk stimodell basert på multippel regresjon .....	33

## Liste over tabeller

Tabell 1: Faktoranalyse for måleskalaen selvverd .....	29
Tabell 2: Faktoranalyse for måleskalaene som omfatter depressive symptomer .....	30
Tabell 3: Pearsons korrelasjoner og deskriptiv statistikk .....	31
Tabell 4: Forskjeller i gjennomsnitt mellom kjønn .....	35
Tabell 5: Forskjeller i gjennomsnitt mellom klassetrinn .....	38



# 1. Innledning

Psykisk helse handler om hvordan man har det når det gjelder tanker og følelser (Klomsten, 2014). Fokus på psykisk helse er økende i samfunnet, hvor psykisk helse hos unge har fått mer og mer oppmerksomhet både i media og i samfunnet for øvrig. Forskning viser at mange unge sliter psykisk i dag, hvor symptomer på depresjon er blant de vanligste plagene (NOVA, 2014). I en rapport utgitt av Folkehelseinstituttet (2009) vises det til norske studier som indikerer at 15-20 % av ungdom har betydelige symptomer på depresjon (Mathiesen, 2009). Forskningslitteratur presiserer at depressive symptomer delvis er influert av miljøet (Klomsten, 2014). I Klomsten og Uthus (2015) fremgår det at mange unge i Norge har en nedsatt livsfunksjon grunnet psykiske vansker som blant annet depressivitet, og at dette skyldes samtiden. Klomsten og Uthus (2015) benevner samtiden som «perfeksjonismens tid», hvor ungdommene opplever svært høye forventinger fra miljøet. Bekymringene som dette presset medfører gjelder blant annet eget utseende, og det å bli stående utenfor fellesskapet med jevnaldrende. Flere studier viser at blant annet press fra miljøet, misnøye med eget utseende og lavt selvværd er risikofaktorer for depressive symptomer hos ungdom (bl.a. Ata, Ludden & Lally, 2007; Dundon, 2006; Jones, 2004; Orth, Robins, & Roberts, 2008; Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan, & Eisenberg, 2006; Wichstrøm, 2007b).

Ungdommene tilbringer store deler av tiden på skolen. Skolen er derfor en grunnleggende arena for sosialisering og utvikling, hvor trivsel og velvære er vesentlige elementer. I St.meld. nr. 11 (2008-2009) fremgår det at elevene gjennom skolegangen skal bli rustet til å møte og mestre livets oppgaver og utfordringer. Mange barn og unge sliter med en så stor mengde depressive symptomer, at det medfører konsekvenser for blant annet trivsel og læring (Larsen, 2011; Mathiesen, 2009). Selvrapporterte depressive symptomer viser seg å være forholdsvis stabile, og er viktige prediktorer for svekket fungering (Isomaa, Väänänen, Fröjd, Kaltiala-Heino & Marttunen, 2012). I flere offentlige utredninger og innstillinger har forebygging av psykiske problemer blitt fremhevet som viktige og fundamentale innsatsområder (Larsen, 2011). I Opptrappingsplan for psykisk helse (1999–2008) vektlegges det at skolens personale og støttende helsetjenester skal være i stand til å oppfatte utviklingstrekk hos elevene som kan medføre psykiske problemer. Spesielt gjelder dette ungdomsskole og videregående skole (Prop. 63 S, 1997-1998). Psykisk helse i skolen er derfor et svært relevant tema å rette fokuset mot, blant annet med tanke på forebygging og det å fremme god mental helse. God psykisk helse er derfor vesentlig for at ungdommene skal kunne rustes til å mestre ulike oppgaver og utfordringer i livet (jf. St.meld. nr. 11, 2008-2009).

På bakgrunn av dette er studiens formål å undersøke hvordan utseendemessig press har betydning for elevenes fysiske selvoppfatning (utseende) og selvverd, og hvordan dette henger sammen med og predikerer symptomer på depresjon. Disse fenomenene blir sett i lys av kjønn og alder, hvor hensikten er å se på forhold som kan forklare eventuelle sammenhenger. Studien er viktig fordi dette kan bidra til ytterligere informasjon og eventuelt ny forståelse av psykisk helse i skolen, og viktigheten av å fokusere på dette blant annet for å fremme trivsel og læring. Det handler om å forebygge (Larsen, 2011).

## 1.2 Utgangspunkt for undersøkelsen

Psykisk helse i skolen er et satsningsområde ved Pedagogisk institutt (NTNU). «Psykisk helse i skolen: Motivasjon, selvoppfatning og læringsmiljø» er et forskningsprosjekt i regi av Pedagogisk institutt, og er utgangspunktet for den foreliggende undersøkelsen. Dataene i undersøkelsen er fra flere ulike skoler, som deltakerne i forskningsprosjektet har innhentet i fellesskap. Mastergradsstudentene har imidlertid foretatt selvstendige analyser av tilhørende data.

## 1.3 Disposisjon av oppgaven

Avhandlingen består av totalt seks kapitler, med oppgavens allerede presenterte innledning som kapittel 1. I kapittel 2 blir det redegjort for den teoretiske forankringen i studien. Først presenteres begrepene press, selvoppfatning, selvverd og depressive symptomer. Her vil fokuset blant annet være rettet mot begrepenes betydning og innhold. Deretter presenteres tidligere forskning på sammenhenger og årsaksfaktorer for ungdommers mentale helse, i tråd med studiens aktuelle begreper. I kapittel 3 presenteres de metodiske aspektene ved studien. Her blir det blant annet redegjort for valg av forskningsmetodisk tilnærming og forskningsdesign, samt utvalg, måleinstrument og gjennomføring. Det blir også redegjort for kvalitetssikring av målingene og etiske implikasjoner ved studien. Kapittel 4 inneholder undersøkelsens resultater, som blir presentert gjennom relevante analysefremstillinger. I kapittel 5 blir undersøkelsens hovedfunn løftet frem og diskutert i lys av teori og tidligere forskning. Her vil også en betraktning av skolen som forebyggende arena bli belyst. Til slutt i drøftingen vil metodiske betraktninger bli gjennomgått. Avhandlingens siste kapittel, kapittel 6, inneholder en kort helhetlig oppsummering av studiens hensikt, hovedfunn og vesentlige refleksjoner. Avslutningsvis presenteres tanker om videre forskning.

## 2. Teori og tidligere forskning

I dette kapitlet blir det redegjort for relevant teori og tidligere forskning. Først kommer en redegjørelse av begrepet press, hvor fokuset rettes mot et utseendemessig press. Deretter forklares selvoppfatning, med beskrivelse av begrepets oppbygging, sentrale kilder og ulike dimensjoner. Den fysiske selvoppfatningen som et domenespesifikt område, blir presentert mer gjennomgående i eget underkapittel. Videre blir det redegjort for selvverd, med en klargjøring av ulike sammenhenger og beslektede begreper. Deretter presenteres depresjon. Fokuset her vil være på symptomer på depresjon, hvor ulike symptomer presenteres i form av en kategorisk inndeling. Videre belyses tidligere forskning på sammenhenger og årsaksfaktorer for ungdommers mentale helse, med blant annet ulike kjønns- og aldersforskjeller når det gjelder de presenterte fenomenene. Avslutningsvis i kapitlet blir problemstilling og forventede sammenhenger presentert.

### 2.1 Press

Press defineres på ulike måter og kan handle om påvirkning i form av oppfordringer fra andre om å gjøre noe. Hogg og Vaughan (2005) omtaler press som en prosess hvor individets atferd og holdninger påvirkes av faktisk eller antatt tilstedeværelse eller påsyn av andre. Aronson, Wilson og Akert (2010) viser til begrepet «sosial påvirkning», som omhandler effekten som andres ord, handlinger og tilstedeværelse har på individets tanker, følelser og atferd eller holdninger. Aronson et al. (2010) viser videre til begrepet «normativ sosial påvirkning», som innebærer påvirkning fra andre som fører til konformitet for å bli likt og akseptert.

Sosial anerkjennelse er et aspekt som er viktig for ethvert menneske, hvor mye energi derfor brukes på å bli godtatt i samfunnet og miljøet man tilhører (Aronson et al., 2010; Skaalvik & Skaalvik, 2005). I ungdomstiden blir jevnaldrende en svært viktig kilde til sosial anerkjennelse (Aronson et al., 2010; Kvaalem & Wichstrøm, 2007; Skaalvik & Skaalvik, 2005). Aronson et al. (2010) viser til begrepet «jevnalderpress» og omtaler jevnalderpress i henhold til individets verdier og følelser. Dette kan for eksempel være at jevnalderpresset påvirker individets frykt for avvisning. Clasen og Brown (1985) beskriver jevnalderpress som et press til å tenke eller fremtre i samsvar med bestemte normer i jevnaldermiljøet.

Når det gjelder press, vil det ofte være snakk om flere dimensjoner. Dette kan for eksempel være press med hensyn til skoleprestasjoner, press angående sosial omgang med venner og utseendepress. Slik påvirkning foregår dermed på flere plan og arenaer i hverdagen (Aronson

et al., 2010). Ifølge blant andre Aronson et al. (2010), Kvalem (2007) og Kvalem og Wichstrøm (2007) vil utseende være et av de mest sentrale områdene når det gjelder press og påvirkning i ungdomstiden. I henhold til Kvalem (2007) er det kulturen og samfunnet som kommuniserer standarder og forventninger til utseende, og peker på kroppen som fremtredende ved vurdering av utseende. Når samfunnet verdsetter et bestemt attraktivt utseende, vil dette videre påvirke normene for blant annet hvordan man «bør» se ut. Ut fra dette vil individet derfor være opptatt av å gi et best mulig inntrykk av seg selv, gjennom *selvpresentasjon* (Rosenberg, 1979; Kvalem & Wichstrøm, 2007; Skaalvik & Skaalvik, 2005). Selvpresentasjon dreier seg om hvordan individet forsøker å presentere seg selv, og vil ofte være knyttet til en ideell selvoppfatning hos vedkommende (Rosenberg, 1979).

Press fra miljøet om å oppfylle det stereotypiske idealet kan enten være direkte eller indirekte (Ata et al., 2007). Direkte press kan for eksempel være i form av kommentarer, kritikk eller mobbing, mens indirekte press kan for eksempel være i form av medias fremstilling av idealutseendet, eller venners bekymring for og opptatthet av egen kropp og eget utseende (Ata et al., 2007). Kvalem og Wichstrøm (2007) hevder imidlertid at påvirkning sannsynligvis foregår sjeldnere gjennom direkte gruppepress enn via normativ regulering, altså gjennom atferd, holdninger og sentrale skikkelser som fungerer som modeller (Kvalem & Wichstrøm, 2007).

## 2.2 Selvoppfatning

Selvoppfatning er et begrep med flere aspekter og som anvendes med ulike betydninger i forskningslitteraturen (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Et viktig skille mellom de ulike betydningene er om det uttrykkes et sett med områdespesifikke evalueringer, eller en helhetlig og generell karakteristikk av individet. Blant andre anvender Kvalem og Wichstrøm (2007) begrepet «selvbilde» eller «identitet», og omtaler dette som den beskrivende delen av selvet. For eksempel kan dette dreie seg om beskrivelser av utseende og personlighet (Kvalem & Wichstrøm, 2007). Skaalvik og Skaalvik (2005) definerer selvoppfatning som «enhver oppfatning, vurdering, forventning, tro eller viten som en person har om seg selv» (s. 75).

I engelskspråklig litteratur benytter blant andre Gecas (1982), Rosenberg (1979) og Shavelson, Hubner og Stanton (1976) begrepet «self-concept». Gecas (1982) viser til self-concept som et resultat av refleksjon og overveielse av seg selv som et fysisk, sosialt og intellektuelt vesen. Rosenberg (1979) omtaler individets selvoppfatning som vedkommende sin grunnleggende referanseramme når det gjelder oppfatninger, refleksjoner, tanker og følelser rettet mot seg selv.

Rosenberg (1979) taler for at selvoppfatningen er relativt stabil, men hevder imidlertid at den aldri er fastlåst, da både gradvise og plutselige endringer og variasjoner kan forekomme. Shavelson et al. (1976) forklarer selvoppfatning gjennom selvvurdering på spesifikke områder, hvor individets oppfatninger av seg selv er formet gjennom erfaringer med, og tolkninger av, miljøet man er en del av. Begrepet kan slik forstås som en fellesbetegnelse på ulike sider ved en persons bevisste oppfatninger, vurderinger og forventninger til seg selv (Skaalvik & Skaalvik, 2005).

### 2.2.1 Selvoppfatningens hierarkiske og multidimensjonale oppbygning

I forskningslitteratur presenteres ulike former for selvoppfatning. For eksempel viser Craven og Marsh (2008) og Marsh (1990) til Shavelson et al. (1976) som fremmer en flerdimensjonal, hierarkisk modell for selvvurdering. I denne modellen inngår akademisk selvvurdering, sosial selvvurdering, emosjonell selvvurdering og fysisk selvvurdering, som sammen danner grunnlaget for en generell selvvurdering (selvverd). Disse fire selvvurderingsområdene bygger på selvvurderinger på mer avgrensede områder, som igjen er basert på mer spesifikk selvvurdering (Shavelson et al., 1976). Når det gjelder de ulike typer selvoppfatning viser Skaalvik og Skaalvik (2005) til akademisk selvoppfatning som oppfatning av eget evne- og prestasjonsnivå (for eksempel med hensyn til skolen), og til sosial selvoppfatning som popularitet og evne til samvær med andre. Emosjonell selvoppfatning innebærer emosjonelle tilstander som for eksempel tilfredshet, og fysisk selvoppfatning dreier seg om fysiske ferdigheter eller hvordan man ser på seg selv når det gjelder utseende (Skaalvik & Skaalvik, 2005).

### 2.2.2 Sentrale kilder til selvoppfatning

Ulike forskere vektlegger ulike aspekter for hvordan individets selvoppfatning påvirkes. Blant andre legger Rosenberg (1979) stor vekt på den ytre kilden til selvvurdering. Rosenberg (1979) fremmer fire prinsipper når det gjelder påvirkning av individets selvoppfatning. Dette er *andres vurderinger*, *sosial sammenligning*, *selvattribusjon* og *psykologisk sentralitet*.

Andres vurderinger innebærer individets persepsjon av andres vurdering, hvor man mer eller mindre ubevisst ser seg selv slik man tror at personer som er betydningsfulle for en, ser en. Betydningsfulle personer omtales gjerne som *signifikante andre* (Sullivan, 1947), og vil ofte ha stor innvirkning på individets selvoppfatning (Rosenberg, 1979). I ungdomstiden vil ofte venner og jevnaldrende fungere som signifikante andre (Frønes, 2011). Ungdommers

oppfattelse og refleksjoner rundt andres vurderinger om seg selv, er en sentral komponent for egne vurderinger av seg selv. Dermed er dette også en vesentlig komponent for individets generelle selvoppfatning (Rosenberg, 1979).

Sosial sammenligning innebærer å finne ut av, og få kjennskap til, hvordan man står i forhold til andre (Gecas, 1982; Kvalem & Wichstrøm, 2007; Rosenberg, 1979). Jones (2004) omtaler sosial sammenligning som kognitive bedømmelser av egne egenskaper sett i forhold til tilsvarende egenskaper hos andre. Ifølge Rosenberg (1979) fører den sosiale sammenligningen til positiv, nøytral eller negativ selvvurdering, som er relativ i forhold til standardene man sammenligner seg med. I tråd med dette viser Gecas (1982) til sosial sammenligning som en prosess som omhandler en normativ gruppe som fungerer som kilden til normer og verdier hos individet, og som setter standarden for selvvurderingen. Den normative gruppens verdier og normer blir internaliserte standarder som individet vurderer seg mot (Gecas, 1982). Skaalvik og Skaalvik (2005) hevder at betydningen som den sosiale sammenligningen får for selvverdet, blant annet er avhengig av om sammenligningen foregår på et område som har betydning for individet. Kvalem og Wichstrøm (2007) hevder at det å sammenligne seg med andre med henblikk på utseende, er en avgjørende faktor for selvfølelsen i ungdomstiden.

Rosenberg (1979) trekker frem attribusjon som en viktig faktor for individets selvoppfatning. Selvattribusjon innebærer påvirkning av psykologiske mekanismer i individet, og omhandler hvordan man forklarer årsaker til for eksempel atferd og holdninger (Rosenberg, 1979). Attribusjon kan deles inn i to hovedtyper, internal og eksternal attribusjon. Ved internal attribusjon forklares årsakene av individuelle faktorer, mens ved eksternal attribusjon forklares årsakene gjennom ytre faktorer, som for eksempel omgivelsene (Rosenberg, 1979). I henhold til studiens fokus kan eksempel på internal attribusjon være at man er opptatt av utseende fordi man ønsker det selv. Eksternal attribusjon omhandler imidlertid at man er opptatt av utseende fordi omgivelsene krever det. Hvordan man attribuerer holdninger og egen atferd vil derfor kunne påvirke individets selvoppfatning (Rosenberg, 1979).

Psykologisk sentralitet omhandler kvaliteter, egenskaper og liknende, som er av stor betydning for individet og miljøet individet interagerer i (Rosenberg, 1979; Rosenberg & Pearlin, 1978). I henhold til psykologisk sentralitet omfatter selvoppfatningen en kompleks, hierarkisk sammenslutning av komponenter, hvor de ulike elementene har ulik betydning og innvirkning på individets selvoppfatning. Psykologisk sentrale områder vil derfor ha sterkest innflytelse på individets selvoppfatning (Rosenberg, 1979). Skaalvik og Skaalvik (2005) understreker at

psykologisk sentrale områder for individet oftest henger sammen med hva som anses som viktig i personens miljø (miljøpress). Miljøpresset påvirker områdets psykologiske sentralitet for personen, hvor skillet mellom miljøpress og psykologisk sentralitet derfor blir minimal (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Kvaem og Wichstrøm (2007) hevder i likhet med dette at noen områder har større betydning for den generelle selvfølelse enn andre (jf. Harter & Mayberry, 1984), og viser til forskning som sier at dette spesielt gjelder selvfølelse tilknyttet utseende.

### 2.2.3 Dimensjoner ved selvoppfatningen

I henhold til Skaalvik og Skaalvik (2005) er selvoppfatning et resultat av samspillet mellom individ og miljø. I tillegg til individets faktiske oppfatning av seg selv, *den reelle selvoppfatningen*, er *persepsjon av andres vurdering* av stor betydning. Dette innebærer altså at man har en mening om hvordan man blir betraktet av andre (Rosenberg, 1979; Skaalvik & Skaalvik, 2005). Oftest vil det være tydelig samsvar mellom disse to dimensjonene, hvor persepsjon av andres vurderinger danner et vesentlig grunnlag for utviklingen av individets reelle selvoppfatning (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Videre er den *ideelle selvoppfatningen* også en side ved individets selvoppfatning, og omhandler hvordan man ønsker å være (Skaalvik & Skaalvik, 2005). I henhold til Rogers (1959) ønsker individet å oppleve, føle og fremtre på måter som er i overensstemmelse med det ideale selvbildet. I tråd med dette viser Higgins (1987) til at en diskrepans mellom reelt selvbilde og ideelt selvbilde, vil kunne føre til psykiske plager i form av for eksempel depressive symptomer som nedstemthet, motløshet, fortvilelse og devaluering av seg selv.

### 2.2.4 Fysisk selvoppfatning, utseende

En områdespesifikk selvoppfatning innebærer en oppfatning eller vurdering av seg selv på et avgrenset område (Craven & Marsh, 2008; Marsh, 1990; Shavelson et al., 1976). Fysisk selvoppfatning kan derfor beskrives som en vurdering av en selv når det gjelder individets fysiske egenskaper og karakteristikk generelt (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Da fysisk selvoppfatning handler om vurdering av utseende, vil dette spesielt ha betydning i kulturer hvor fysisk attraktivitet er høyt verdsatt. Fysisk selvoppfatning vil derfor være en sentral del av den generelle selvoppfatningen (Fox, 1998). Holsen, Kraft og Roysamb (2001) og Kvaem (2007) viser til individets kroppsbilde, altså graden av tilfredshet med eget kroppslige utseende, når det gjelder utseendes karakteristikk og fysisk selvoppfatning. Fysisk selvoppfatning viser seg å ha relativt sterk sammenheng med selvverd (Ata et al., 2007; Harter, 1999; Kling et al., 1999; Kvaem, 2007; Wichstrøm, 1999), hvor utseenderelaterte vurderinger av kropp og kroppsbildet

virker å være spesielt betydningsfulle områder for selvverdet i ungdomstiden (Holsen et al., 2001; Kvalem, 2007).

## 2.3 Selvverd

Begrepet selvverd refererer til individets generelle selvvurdering og verdsetting av seg selv (Marsh, 1990; Rosenberg, 1965; 1968; 1979; Shavelson et al., 1976). Isomaa et al. (2012) omtaler selvverd som å betrakte seg selv som god nok, og understreker at selvverd er relatert til individets tanker, følelser og atferd. Kling, Hyde, Showers & Buswell (1999) poengterer et skille mellom selvverd og selvoppfatning, hvor selvverdet bygger på domenespesifikke vurderinger. Selvverdet påvirkes dermed av selvoppfatning på flere spesifikke områder (Skaalvik & Skaalvik, 2005).

I tråd med dette og med Shavelson et al. (1976) sin fremstilling av begrepet, viser både Craven og Marsh (2008), Harter (1999), Marsh (1990) og Rosenberg (1965; 1979) til at selvverdet har flere aspekter og er forankret i ulike domener. For eksempel operasjonaliserer Craven og Marsh (2008) begrepet selvverd som en høyere ordens komponent i en flerdimensjonal modell om selvoppfatning, hvor begrepet også kan benevnes som generell selvoppfatning. Videre presiserer for eksempel Harter (1999) at selvverdet er som en enhetlig dimensjon, men med individuelle ulikheter angående hva det baseres på og hvordan det er sammensatt. Selvverdet kan derfor ha ulikt grunnlag og ulik oppbygging fra person til person. Selvverd knyttes slik til nærmere avgrensede områder, mens andre områder får mindre betydning (Harter, 1999).

Skaalvik og Skaalvik (2005) viser til beslektede begreper som blant annet «selvakseptering» og «selvrespekt». I engelskspråklig litteratur er «self-esteem» (bl.a. Rosenberg, 1965; 1968; 1979) og «self-worth» (bl.a. Covington, 1984) de mest anvendte begrepene (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Shavelson et al. (1976) presenterer begrepet «general self-concept», som altså innebærer den mest generelle formen for selvvurdering. Kvalem og Wichstrøm (2007) viser til begrepet «selvfølelse», som innebærer evaluering og følelser knyttet til seg selv, altså ens egen holdning til selvbildet.

Ifølge James (1890) er selvverdet en funksjon av forholdet mellom den reelle og den ideelle selvoppfatningen. I tråd med dette hevder Rogers (1959) at desto mer sammenfallende ens reelle og ideelle selvbilde er, desto høyere vil selvverdet være. I henhold til Kvalem og Wichstrøm (2007) vil avstanden mellom det faktiske selvet og idealselvet ofte øke i ungdomstiden, noe som vil kunne føre til lavere selvfølelse. Forskning viser at det å inneha et



lavt selvvord kan medføre flere uheldige konsekvenser for elever i skolen. Craven og Marsh (2008) omtaler selvvord som et nøkkelbegrep når det gjelder elevers mentale helse. Lavt selvvord kan bidra til opplevelse av psykiske vansker, som for eksempel økt forekomst av depressive symptomer (Craven & Marsh, 2008; Isomaa et al., 2010; Orth et al., 2008; von Soest, 2012).

## 2.4 Symptomer på depresjon

Depresjon er en internaliserende vanske, som kjennetegnes ved at reaksjonen skjer innover hos individet. Dette innebærer vansker og mangler som individet opplever ved seg selv når det gjelder tanker, følelser, kropp og egenverd (Wichstrøm, 2007a). Når det gjelder depresjon er det vesentlig å skille mellom tre ulike betydninger av begrepet. Dette er *depressivt stemningsleie* (å føle seg deprimert), *symptomer på depresjon* og *depressive lidelser* (jf. klassifiseringssystemer for psykiatriske lidelser, f.eks. WHO's ICD-10) (Wichstrøm, 2007b).

Når det gjelder symptomer på depresjon kan disse være flere. Isomaa et al. (2010) inkluderer blant annet følelse av verdiløshet, nedstemthet og søvnproblemer som eksempler på depressive symptomer. Depressive symptomer kan grupperes på flere ulike vis, men Wichstrøm (2007b) presenterer imidlertid en ganske vanlig inndeling. Denne inndelingen innebærer følelsesmessige symptomer (f.eks. i form av å føle seg trist og nedstemt), kognitive symptomer (f.eks. vansker med å konsentrere seg eller ha negative tanker om fremtiden og om seg selv), og kroppslige symptomer (f.eks. søvnproblemer i form av at man sover for lite, for mye eller stadig opplever avbrutt søvn). Videre vil det dreie seg om motoriske problemer (f.eks. treghet eller rastløshet), spiseproblemer og suicidale symptomer (Wichstrøm, 2007b).

## 2.5 Tidligere forskning på sammenhenger og årsaksfaktorer for ungdommers mentale helse

### 2.5.1 Internalisering av idealbilder gjennom miljøpress og sosial påvirkning

Ata et al. (2007) viser til at både jenters og gutters holdninger og oppfatninger til kropp og utseende er assosiert med påvirkninger fra ulike individuelle og ytre faktorer. For eksempel gjelder dette faktorer som kjønn, signaler og budskap i mediene, press fra miljøet og liknende (Ata et al., 2007). I likhet med dette argumenterer Dundon (2006) for at press fra miljøet, blant annet om å inneha og opprettholde et visst kroppsideal og å passe inn i en gruppe, er vesentlige årsaker til depressive symptomer. Dette opplevde presset vendes ofte innover hos individet og påvirker derav personens selvvord (Dundon, 2006). Også Wiklund, Bengs, Malmgren-Olsson

og Öhman (2010) viser til lignende faktorer som påvirker ungdommers selvoppfatning og selvverd.

Ata et al. (2007) og Frønes (2007) presiserer at medieeksponering og bruk av medier er en svært fundamental komponent i ungdommers tilværelse. I ulike former sender mediene signaler til ungdommer angående fysiske egenskaper, og ungdommene internaliserer budskapet som presenteres (Ata et al., 2007). I henhold til dette viser Ata et al. (2007) til det kulturdefinerte stereotypbildet av både kvinner og menn som fremstilles i media, hvor slanke, tynne kvinner og muskuløse menn er idealene man skal strekke seg etter. Kvalem (2007) poengterer at slike idealer symboliserer verdier som viljestyrke, kontroll, vellykkethet og suksess, noe som verdsettes høyt i vestlig kultur. Jones (2004) poengterer at slik internalisering av utseendeideal, hvor enkeltindivider tar innover seg sosialt definerte idealer om attraktivitet, oftest vil føre til misnøye og utilfredshet. Slike idealer er teoretiske og vil dermed være vanskelige, om ikke umulige, å oppnå for de fleste individer (Jones, 2004).

Aronson et al. (2010) fremhever at man er mer påvirket av signaler og budskap fra medier, samfunn og omgivelser enn det man tror, og understreker at jenter i vestlige kulturer i økende grad rapporterer misnøye og utilfredshet med eget utseende. Et slikt opplevd press og krav vil derav i stor grad virke inn på individets mentale helse (Wiklund et al., 2010). Dundon (2006) presiserer i tråd med dette at media, med fremstilling av et uoppnåelig image og idealbilde, i stor grad er årsak til utvikling av nedstemthet og psykosomatiske plager. En slik innvirkning gjelder spesielt blant jenter (Dundon, 2006).

Ifølge Boulard, Quertemont, Gauthier og Born (2012) vil sosial annerkjennelse fra jevnaldrende være en vesentlig faktor som ofte påvirker ungdommers mentale helse, som videre også er viktig for å lykkes på skolen. Jevnalderspress når det gjelder å være konform med gruppens standarder, vil derfor kunne føre til depressive symptomer (Boulard et al., 2012). Forskning viser imidlertid at gutter blir senere oppmerksomme på det ytre sosiale presset når det gjelder å være konform til det fremstilte utseendeidealet, sammenlignet med jenter (Paxton et al., 2006).

### 2.5.2 Sammenhenger mellom fysisk selvoppfatning, selvverd og mental helse

Ata et al. (2007) refererer blant annet til Harter (1999) som trekker frem utseende som hovedfaktor og hovedpredikator for individets selvverd, hvor høy fysisk selvoppfatning henger sammen med høyt selvverd. I likhet med dette viser Kling et al. (1999) til studier som indikerer en sterk sammenheng mellom fysisk selvoppfatning og selvverd. Wichstrøm (1999) taler for at

fysisk utseende er den viktigste bidragsytende faktoren når det gjelder variasjonen i selvvverd blant ungdommer. Dette fremgår også i Kvalem (2007) og Kvalem og Wichstrøm (2007). Kvalem (2007) påpeker at siden utseende henger nøye sammen med selvvverd, vil det være grunn til å anta at påvirkningen mellom disse variablene går begge veier. En lav fysisk selvoppfatning kan føre til at man generelt blir misfornøyd og utilfreds med seg selv. På den annen side kan også lavt selvvverd medføre at man tolker alt ved eget utseende negativt, noe som fører til et lav fysisk selvoppfatning (Kvalem, 2007). Også Ata et al. (2007) indikerer at individets selvvverd virker inn på den fysiske selvoppfatningen.

Videre viser forskning at det er en tydelig sammenheng mellom fysisk selvoppfatning, selvvverd og mental helse. Blant annet fremmer Skaalvik og Skaalvik (2005) forskning gjort av Kaplan (1980), Rosenberg (1965), Skaalvik (1989) og Ystgaard (1993), som presiserer at lavt selvvverd kan få store konsekvenser for individets mentale helse. I likhet med dette viser Wichstrøm (1999) til resultater som understreker at lavt selvvverd fører til depressive symptomer. Nyere forskning viser også tilsvarende resultater. Craven og Marsh (2008) presiserer at individets selvvverd er grunnleggende blant annet når det gjelder psykologisk velvære og mental helse. Et lavt selvvverd kan bidra til at individet opplever psykologiske vansker, for eksempel i form av økt forekomst av depressive symptomer (Craven & Marsh, 2008). Også Isomaa et al. (2012) presiserer at selvvverd er en grunnleggende faktor når det gjelder mental helse. Forskning gjort av McCabe og Ricciardelli (2003) og Stice og Bearman (2001) viser lignende resultater, hvor lav fysisk selvoppfatning vedrørende utseende er assosiert med blant annet lavt selvvverd og symptomer på depresjon.

I likhet med dette understreker også Orth et al. (2008) at lavt selvvverd er en risikofaktor for depressive symptomer, men at depressive symptomer på den andre siden ikke tilsvarende innvirker på selvvverdet. Lavt selvvverd er derav ikke et resultat av depressive symptomer (Orth et al., 2008). Også nyere longitudinelle studier indikerer at misnøye med eget utseende (Paxton et al., 2006) og lav selvfølelse (Orth et al., 2008) er risikofaktorer for depressive symptomer (von Soest, 2012). Imidlertid presiserer forskning at høyt selvvverd kan være en proaktiv faktor vedrørende mentale helseproblemer (McCabe & Ricciardelli, 2003).

### 2.5.3 Kjønn- og aldersforskjeller i fysisk selvoppfatning, selvvverd og depressive symptomer

Forskning viser at jenter har lavere fysisk selvoppfatning enn gutter. Kling et al. (1999) viser til funn som indikerer at gutter har høyere selvoppfatning når det gjelder utseende enn jenter,

hvor jenters fysiske selvoppfatning synker i ungdomstiden. På den annen side har gutter en mer positiv og stabil og oppfatning av eget utseende (Kling et al., 1999). Wichstrøm (1999) presenterer resultater som understreker at jenter tillegger utseende høyere verdi enn gutter. Imidlertid er jenters tilfredshet med utseende lavere enn gutters (Wichstrøm, 1999). Også Kvalem (2007) viser til resultater som tilsier at gutter er generelt mer fornøyde med utseende enn jenter. Resultatene indikerer at dette gjelder på alle alderstrinn fra 13-19 år (Kvalem, 2007). Kvalem (2007) poengterer at jenter i 14-15-årsalderen er noe mindre positive til eget utseende sammenlignet med 13-åringene. Hos gutter forekommer en lignende tendens i 15-årsalderen. Kvalem (2007) presiserer imidlertid at gutter rapporterer en mer positiv holdning til eget utseende etter pubertetsalder.

Isomaa et al., (2012) viser til at jenter også rapporterer lavere selvverd enn gutter, noe som er i tråd med Wichstrøm (1999). I Kling et al. (1999) indikerer resultatene at den største kjønnsforskjellen i selvverd forekommer i alderen 15-18 år, i gutters favør. Også i henhold til Derdikman-Eiron et al. (2011) rapporterer gutter generelt høyere selvverd enn jenter. Imidlertid viser Derdikman-Eiron et al. (2011) til sterkere sammenheng mellom lavt selvverd og depresjonssymptomer hos gutter enn hos jenter.

Isomaa et al. (2012) understreker at jenter i stor grad rapporterer flere depressive symptomer enn gutter. Wichstrøm (1999) viser også til resultater hvor jenter rapporterer depressive symptomer oftere enn gutter. Fra begynnelsen av ungdomsalderen (fra 13 år) rapporterer omtrent dobbelt så mange jenter som gutter at de opplever depressive symptomer, en kjønnsforskjell som viser seg å vare livet ut (Wichstrøm, 1999). I den nasjonale rapporten fra Ungdata utgitt av NOVA (2014), viser resultatene at 12 prosent av elevene er ganske eller veldig mye plaget av depressive symptomer. Disse resultatene omfatter elever på 8. 9. og 10. trinn i ungdomskolen, samt elever på 1. trinn i videregående skole. I denne undersøkelsen rapporterer flere jenter enn gutter depressive symptomer, med henholdsvis 18 prosent og 6 prosent (NOVA, 2014). Derdikman-Eiron et al. (2011) fremmer tilsvarende resultater, hvor nesten 15 prosent av jentene rapporterer depresjonssymptomer, mens i underkant av 6 prosent av guttene rapporterer slike symptomer (Derdikman-Eiron et al., 2011). Også i Boulard et al. (2012) sin studie, viser resultatene høyere forekomst av depressive symptomer hos jenter enn hos gutter, noe som gjelder i alle aldersgruppene fra 12-13 år til 18 år.

Wichstrøm (1999) taler for at forekomsten av depressive symptomer øker sterkest fra omkring 15-16 år til omtrent 17-18 år, og at denne økningen er sterkere hos jenter enn hos gutter. Derdikman-Eiron et al. (2011) viser til tilsvarende resultater som Wichstrøm (1999), hvor

ungdommer som rapporterer depresjonssymptomer generelt er eldre enn ungdommer som ikke rapporterer slike symptomer. Forekomsten av depressive symptomer øker altså med alderen hos ungdommer mellom 13 år og 19 år (Derdikman-Eiron et al., 2011). Også ifølge NOVA (2014), øker omfanget av depressive symptomer med økende alder. Denne studien viser imidlertid at kurven flater ut for jentene fra ungdomsskolen til videregående skole. For rapportering av depressive symptomer hos gutter, ligger andelene her på 3 %, 6 %, 7 % og 9 % for henholdsvis trinn 8, 9, 10 og Vg1. For jenter viser studien prosentandeler på 11, 19, 24 og 24 for henholdsvis 8. trinn, 9. trinn, 10. trinn og Vg1 (NOVA, 2014).

Wichstrøm (1999) presiserer følgelig at en økning i jenters misnøye med kropp og utseende utvikles samtidig med økte symptomer på depresjon, hvor utseendemisnøye påvirker de psykiske problemene gjennom redusert selvvverd. En viktig bemerkning er altså at når selvvverd er kontrollert for, reduseres kjønnsforskjellene når det gjelder depressive symptomer (Wichstrøm, 1999).

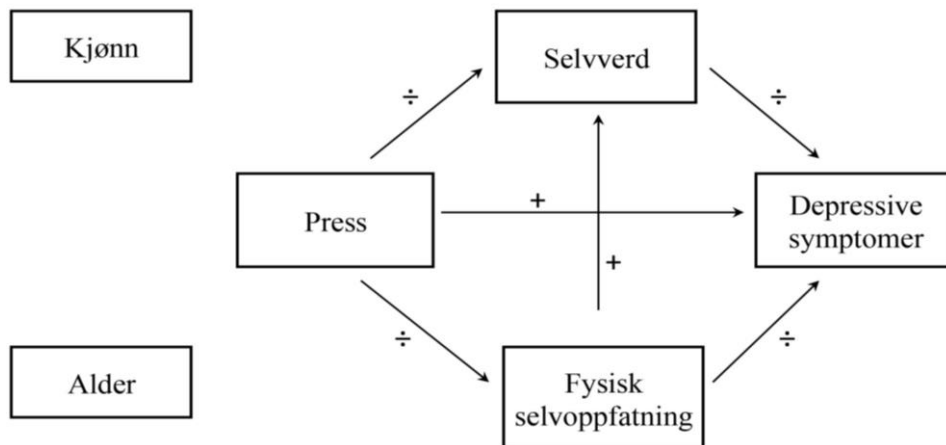
## 2.6 Problemstilling og forventninger

Utgangspunktet for studiens problemstilling er relevant teori og forskning på det aktuelle området. Forskning viser at press fra miljøet er en bidragsytende faktor når det gjelder depressive symptomer hos barn og unge. Ytre faktorer som press og krav fra omgivelsene bidrar til påvirkning av både fysisk selvoppfatning og selvvverd, som virker inn på ungdommers mentale helse i form av depressive symptomer. Med utgangspunkt i presentert teori og tidligere forskning, er problemstillingen som følgende:

- Hvilken sammenheng er det mellom utseendepress, fysisk selvoppfatning (utseende), selvvverd og symptomer på depresjon? Og eksisterer det signifikante kjønns- og aldersforskjeller når det gjelder disse psykologiske fenomenene?

Et av formålene med studien er å teste en teoretisk modell med grunnlag i tidligere teori og forskning. Basert på teori og tidligere forskning er det valgt en kausal retning på variablene, og modellen har til hensikt å klargjøre hvordan de ulike variablene predikerer hverandre. Modellen (Figur 1) viser forventede sammenhenger mellom undersøkelsens aktuelle variabler.

**Figur 1: Forventede sammenhenger mellom variablene**



*Figur 1: Forventede sammenhenger mellom utseendepress, fysisk selvoppfatning, selvverd og symptomer på depresjon. Merk: Kjønn og alder kontrolleres for i analyseprosessen.*

Med utgangspunkt i teori og tidligere forskning viser modellen antakelser om at opplevd utseendepress har en negativ relasjon med fysisk selvoppfatning og selvverd, og en positiv relasjon med symptomer på depresjon (Ata et al., 2007; Dundon, 2006; Wiklund et al., 2010). Fysisk selvoppfatning og selvverd har sannsynligvis en positiv relasjon, og begge disse variablene har trolig en negativt relasjon med symptomer på depresjon (Ata et al., 2007; Craven & Marsh, 2008; Harter, 1999; Isomaa et al., 2012; Kling et al., 1999; Kvaalem, 2007; McCabe & Ricciardelli, 2003; Orth et al., 2008; Stice & Bearman, 2001; von Soest, 2012; Wichstrøm, 1999). Videre forventes det både en direkte og en indirekte sammenheng mellom opplevd utseendepress og symptomer på depresjon, via fysisk selvoppfatning og selvverd. På samme måte forventes det både en direkte og en indirekte sammenheng mellom utseendepress og selvverd, samt mellom fysisk selvoppfatning og depressive symptomer (jf. Dundon, 2006; Holsen et al., 2001; Wichstrøm, 1999; Wiklund et al., 2010).

Et annet formål med studien er å undersøke hvorvidt utseendepress, fysisk selvoppfatning, selvverd og rapportering av depressive symptomer avhenger av kjønn og alder, og hva som eventuelt kan forklare dette. Basert på tidligere forskningsfunn kan man muligens forvente at jenter i større grad enn gutter opplever et utseendemessig press, og at eldre elever opplever et større press enn yngre elever (Ata et al., 2007; Dundon, 2006; Paxton et al., 2006; Wiklund et al., 2010). Jenter har trolig lavere fysisk selvoppfatning og selvverd enn gutter på alle alderstrinn, og generelt har eldre elever trolig lavere fysisk selvoppfatning og selvverd enn yngre elever (Kling et al., 1999; Kvaalem, 2007; Wichstrøm, 1999). Videre forventes det at jenter i større grad enn gutter rapporterer depressive symptomer i alle aldersgrupper, og at eldre

elever rapporterer depressive symptomer i større grad enn yngre elever (Boulard et al., 2012; Derdikman-Eiron et al., 2011; Isomaa et al., 2012; NOVA, 2014; Wichstrøm, 1999). Et interessant fenomen å belyse i denne sammenhengen er om kjønnsforskjeller i rapportering av depressive symptomer reduseres når elevenes selvverd blir kontrollert for, slik tidligere forskning viser (jf. Wichstrøm, 1999).





### 3. Metode

I dette kapitlet vil de metodiske aspektene ved studien bli presentert. I det følgende presenteres valg av forskningsmetode og forskningsstrategi, populasjon og utvalg, instrument, samt prosedyre for datainnsamling. Videre presenteres statistiske analyser og kvalitetssikring av målingene i form av dimensjonalitet, reliabilitet og fire typer validitet. Til slutt presenteres etiske vurderinger, hvor vesentlige momenter ved studien blir betraktet.

#### 3.1 Valg av forskningsmetode

I samfunnsvitenskapelig forskning er det vanlig å skille mellom kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode. Disse overordnede forskningstilnærmingene har en ulik tilnærming til forskningsfeltet, men vil ofte utfylle hverandre (Ringdal, 2013). Valg av forskningsmetode, og deretter forskningsdesign, vil være avhengig av formålet med prosjektet og problemstillingene som skal belyses (Ringdal, 2013). I dette forskningsprosjektet er formålet å undersøke sammenhengen mellom utseendepress, fysisk selvoppfatning, selvverd og mental helse i form av depressive symptomer. I tillegg fokuserer forskningsprosjektet på kjønns- og aldersforskjeller ved de overnevnte fenomenene. Ettersom hensikten er å avdekke ulike sammenhenger mellom teoretiske begreper ved å benytte et stort antall respondenter, var det formålstjenlig å anvende kvantitativ tilnærming til forskningsfeltet.

#### 3.2 Valg av forskningsdesign

Forskningsdesign kan forklares som et forskningsopplegg som innebærer den overordnede strukturen eller planen for gjennomføringen av undersøkelsen (Lund & Haugen, 2006; Ringdal, 2013). Hensikten med dette prosjektet var å skaffe respondenter fra så mange skoler som mulig, for å kunne si noe om tendenser i et større perspektiv. På bakgrunn av at studien er en del av et større forskningsprosjekt med tids- og ressursbegrensinger, samt problemstillingen som ønskes besvart, ble tverrsnittsundersøkelse med standardisert spørreskjema ansett som best egnet. Tverrsnittsundersøkelser baseres på store og representative utvalg, og utføres i et begrenset tidsrom (Ringdal, 2013). Standardisert spørreskjema innebærer at alle enhetene i utvalget får de samme spørsmålene, stilt på samme måte (Ringdal, 2013).

#### 3.3 Populasjon og utvalg

Innenfor kvantitative prosjekter i samfunnsvitenskapelig forskning, ønsker man ofte å uttale seg om en gruppe individer, altså en populasjon (Ringdal, 2013). Lund og Haugen (2006)

omtaler populasjonen i en undersøkelse som totalgruppen av individer som er av interesse. Da det ikke er nødvendig å undersøke alle i populasjonen, trekkes det ut en mindre gruppe basert på bestemte premisser. Dette individutvalget betegnes som undersøkelsens utvalg, og betraktes dermed som et hjelpemiddel for å si noe om populasjonen (Lund & Haugen, 2006). Utvalget utgjør da respondentene i forskningsundersøkelsen (Lund & Haugen, 2006). Det grunnleggende prinsippet i sannsynlighetsutvelging er enkel tilfeldig trekking av respondenter, hvor alle som representerer populasjonen har lik sannsynlighet for å komme med i utvalget (Ringdal, 2013). Når det gjelder generalisering fra utvalg til populasjon, er gullstandarden derfor tilfeldig tekking av respondenter fra populasjonen (Ringdal, 2013).

I denne studien ble det gjort et bekvemmelighetsutvalg, hvor utvalget av skoler ble valgt på grunnlag av blant annet tilgjengelighet, beliggenhet og tilfeldigheter. For eksempel ble flere skoler valgt ut på bakgrunn av forskningsmedlemmers hjemsted, hvor de tidligere selv hadde vært elev og dermed kjente rektor eller lærere. Skolene som deltok i prosjektet var hovedsakelig spredt rundt i Nord- og Sør-Trøndelag fylkeskommune, men skoler fra Møre og Romsdal og Oppland var også med i forskningsprosjektet. Respondentene var derfor representert fra både bygd og by. Da denne studien er basert på et bekvemmelighetsutvalg, og ikke et tilfeldig utvalg, vil det i hovedsak ikke være mulig å si noe om alle elever på ungdomsskolen og i videregående skole.

Totalt var det 12 skoler som deltok i forskningsprosjektet, hvor 10 av disse var ungdomsskoler og 2 var videregående skoler. 1 av de 10 ungdomsskolene var kombinerte barne- og ungdomsskoler, men kun ungdomsskoleelever svarte på undersøkelsen. 5 av ungdomsskolene ønsket at medlemmer fra prosjektgruppen skulle komme til skolen for å gjennomføre undersøkelsen. Datainnsamlingen ved de videregående skolene ble også organisert. Gjennomsnittlig skolestørrelse for ungdomsskolene er omtrent 220 elever. For de to videregående skolene er gjennomsnittlig skolestørrelse omkring 950 elever. Trinn 1 er imidlertid ikke representert i studiens utvalg, noe som gjør at gjennomsnittlig skolestørrelse for videregående heller er på rundt 430 elever.

Til sammen var det 2228 elever som deltok i undersøkelsen, hvor den potensielle størrelsen på utvalget var på 2861 elever. Dette utgjør en svarprosent på 77,9 %. Av de 2228 elevene som besvarte undersøkelsen var 1094 jenter og 1119 var gutter, og 15 elever svarte ikke på spørsmålet om kjønn. På ungdomstrinnet var det totalt 1604 respondenter med henholdsvis 636

elever på 8. trinn, 478 elever på 9. trinn og 490 elever på 10. trinn. På videregående var det totalt 624 respondenter, med henholdsvis 454 elever på 2. trinn og 170 elever på 3. trinn.

### 3.4 Spørreskjema og måleinstrument

Studiens datamateriale ble innhentet ved hjelp av et selvutfyllingsskjema i papirformat. Spørreskjemaet ble utviklet i samarbeid med Einar M. Skaalvik og Roger A. Federici. Spørreskjemaet bestod av en innledende tekst med informasjon om prosjektet og spørreskjemaet, hvordan elevene skulle fylle ut skjemaet, at undersøkelsen var meldt til Personvernombudet for forskning (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, NSD), og at svarene fra undersøkelsen skulle behandles konfidensielt. Dette spørreskjemaet ble også laget for videre forskning, noe som gjør at ikke alle variablene er relevante for denne studien. De første spørsmålene etterspurte konkrete fakta, som elevens kjønn og klassetrinn. De resterende spørsmålene var formulert som påstander, der elevene skulle krysse av for det svaralternativet de opplevde som mest riktig ut fra egne følelser. Spørreskjemaet inneholdt totalt 119 spørsmål.

Spørsmålene og påstandene i et spørreskjema blir ofte gitt noe ulike betegnelser i metodelitteraturen, som for eksempel måleinstrumenter, items og indikatorer. I Lund og Haugen (2006) og Ringdal (2013) fremgår det at formålet med de ulike indikatorene er å måle de aktuelle teoretiske begrepene på best mulig vis. Ringdal (2013) viser til anvendelse av sammensatte mål for å måle et teoretisk begrep på en tilfredsstillende måte. Et sammensatt mål innebærer et sett av indikatorer, hvor man summerer skårene på påstandene som har til hensikt å måle det teoretiske begrepet (Ringdal, 2013). Med flere indikatorer for å måle et teoretisk begrep, vil man kunne måle flere vesentlige aspekter ved det aktuelle begrepet (Ringdal, 2013).

I denne studiens spørreskjema er det anvendt sammensatte mål i form av skala, som er en bestemt type sammensatt mål (Ringdal, 2013). Videre er alle indikatorene som er anvendt i spørreskjemaet tilpasset Likert-formatet. Ifølge Ringdal (2013) innebærer Likert-format at påstandene vurderes på en gradert skala med tre til syv svarkategorier. I denne studiens selvutfyllingsskjema er spørsmålene og utsagnene gradert på en vurderingsskala med fire til seks svarkategorier, hvor de aller fleste utsagnene er gradert med fem alternativer. Videre er svarkategoriens alternativer noe ulikt formulert fra variabel til variabel. Negativt formulerte indikatorer ble imidlertid rekodet, slik at negative utfall fikk lavest verdi.

De teoretiske begrepene som denne forskningsundersøkelsen har til hensikt å måle er: press når det gjelder utseende, fysisk selvoppfatning (utseende), selvverd og symptomer på depresjon i

form av følelsesmessige symptomer (føle seg trist, ulykkelig, nedstemt), kognitive symptomer (negative tanker om seg selv og fremtiden) og kroppslige symptomer (søvnproblemer, vondt i hodet, vondt i magen). Variablene som studien har tatt utgangspunkt i, er beskrevet mer inngående i påfølgende punkter.

### 3.4.1 Press fra omgivelsene, utseende

Variabelen press hadde til hensikt å undersøke elevenes opplevelse av et uønsket press eller krav fra omgivelsene, hvor forespurte tidsperiode var de siste par månedene. Denne variabelen ble målt gjennom fem påstander som omhandlet opplevd press på ulike områder, hvor både skolerelatert press, sosialt press og utseendepress ble målt. Disse spørsmålene ble utviklet for det aktuelle forskningsprosjektet ved Pedagogiske institutt. Da denne studien fokuserer på elevenes opplevelse og følelse rundt eget utseende, ble kun to av disse indikatorene relevante her. Elevenes opplevelse av press med hensyn til utseende ble målt gjennom påstandene «Krav/press fra venner om å se ut på en bestemt måte (f.eks. bli slankere)» og «Krav/press fra venner om å kle deg på en bestemt måte». Indikatorene for variabelen utseendepress er betegnet Hp4 og Hp5, og ble gradert fra 1 = «ikke noe press», 2 = «svakt press», 3 = «ganske sterkt press» og 4 = «svært sterkt press».

### 3.4.2 Fysisk selvoppfatning, utseende

Variabelen fysisk selvoppfatning (utseende) hadde til hensikt å undersøke elevenes vurdering av seg selv på det spesifikke området som gjelder eget utseende. Skalaen er en modifisert versjon, hvor spørsmålene er hentet fra arbeider gjort av Marsh, Richards, Johnson, Roche og Tremayne (1994) og Klomsten (2006). Denne variabelen ble målt gjennom fire påstander. To av disse var følgende: «Jeg er fornøyd med mitt eget utseende» og «Jeg er fornøyd med kroppen min». Indikatorene for variabelen er betegnet: E7, E12, E14 og E15, og ble gradert fra 1 = «svært uenig» til 5 = «svært enig». Her ble det operert med en nøytral svarkategori, «verken/eller», slik at respondentene ikke ble tvunget til å si seg enten enig eller uenig i utsagnene.

### 3.4.3 Selvverd

Variabelen selvverd hadde som formål å undersøke elevenes generelle syn på seg selv, altså hvorvidt man verdsetter seg selv høyt eller lavt. Skalaen for selvverd er en modifisert versjon, og de anvendte spørsmålene er hentet fra Rosenberg (1979) og Skaalvik (1997). Fem indikatorer inngikk i skalaen, og eksempler på påstander som ble benyttet var: «Jeg liker meg

selv slik jeg er» og «Jeg er ofte misfornøyd med meg selv». Indikatorene for denne variabelen er betegnet: E1, E2, E3, E4 og E5. Også for denne variabelen ble indikatorene gradert fra 1 = «svært uenig» til 5 = «svært enig», med en nøytral svarkategori, «verken/eller».

### 3.4.4 Symptomer på depresjon

For å måle symptomer på depresjon ble det tatt utgangspunkt i variablene nedstemthet og psykosomatiske plager, da dette inngår i symptomer på depresjon (jf. Kvalem og Wichstrøm, 2007). Spørsmålene som her ble stilt hadde til hensikt å fange opp depressive internaliserende vansker. Spørsmålene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen av 2014 (NOVA, 2014).

Variabelen nedstemthet bestod av sju indikatorer som hadde til hensikt å måle hvorvidt elevene opplevde følelsesmessige og kognitive symptomer de siste par ukene. Eksempler på påstander fra måleskalaen nedstemthet er: «Følt at alt er et slit» og «Følt håpløshet med tanke på fremtiden». Indikatorene for variabelen nedstemthet er betegnet: E21, E22, E24, E26, E28, E29, E31.

Variabelen psykosomatiske plager bestod av tre indikatorer som hadde til hensikt å måle elevens opplevelse av plager i form av kroppslige symptomer de siste to ukene. Eksempler på indikatorer for psykosomatiske plager er: «Hatt søvnproblemer» og «Hatt vondt i hodet». Psykosomatiske plager ble målt gjennom indikatorene betegnet: E23, E30, E32.

Svaralternativer som omhandlet symptomer på depresjon, ved variablene nedstemthet og psykosomatiske plager, var: 1 = «ikke plaget» 2 = «lite plaget», 3 = «noe plaget», 4 = «ganske mye plaget» og 5 = «veldig mye plaget».

### 3.5 Prosedyre for datainnsamling

Innen utgangen av 2014 kontaktet prosjektgruppen flere skoler per telefon og e-post, og noen skoler ble også kontaktet ved personlig oppmøte av medlemmer i prosjektet. Skolene som hadde anledning til deltakelse, ga da et foreløpig muntlig samtykke til å delta i forskningsprosjektet som skulle gjennomføres i vårsemesteret 2015. I januar 2015 ble de aktuelle skolene igjen kontaktet for å avtale hvilke datoer som var mest aktuelle for gjennomføring av datainnsamling. Noen skoler ønsket å gjennomføre undersøkelsen selv, mens andre skoler ønsket at prosjektgruppen skulle komme for å gjennomføre undersøkelsen på skolen.

Før datainnsamlingen skulle gjennomføres ble det tilsendt et informasjonsskriv om prosjektet og undersøkelsen til alle skolene som skulle delta. Informasjonsskrivet inneholdt

prosjektbeskrivelse med konkrete formål, informasjon om gjennomførelse, eventuell oppfølgingsundersøkelse i 2016 og en presisering om frivilling deltakelse (se vedlegg 1). Det ble også tilsendt informasjonsskriv til lærere og elevenes foreldre for elever på ungdomsskolen. Informasjonsskrivet til lærerne inneholdt informasjon om prosjektet og forslag til hva lærerne kunne gi av muntlig informasjon til elevene, blant annet om prosjektet generelt, frivillig og anonym deltakelse og reservasjonsmulighet til foreldrene (se vedlegg 2). Informasjonsskrivet til foreldrene skulle elevene selv ta med hjem å levere. Dette brevet inneholdt informasjon om prosjektets formål og frivillig deltakelsene, med en vedlagt reservasjonsslipp som foreldrene kunne signere dersom de ønsket å reservere barnet mot å delta i undersøkelsen (se vedlegg 3).

Datainnsamlingen foregikk i samlet klasse. Før elevene gjennomførte utfyllingen av skjemaet, presenterte vi både oss selv og undersøkelsen. Gjennom presentasjonen av undersøkelsen fikk elevene blant annet informasjon om at undersøkelsen omhandlet elevenes trivsel, selvoppfatning og motivasjon for skolearbeid. Videre fikk de instruksjon vedrørende utfyllingen av spørreskjemaet og informasjon om anonymitet og frivillighet til å delta. Elevene fikk også informasjon om at de kunne trekke seg etter hvert i utfyllingsprosessen, og at de ikke var forpliktet til å svare på spørsmål de ikke ønsket å svare på.

Skolene som ønsket å gjennomføre undersøkelsen selv, ble tilsendt et brev med informasjon om hvordan datainnsamlingen skulle foregå, instruksjoner på hva lærerne kunne si til elevene før spørreundersøkelsen, og hvordan de utfylte skjemaene skulle håndteres, forsegles i konvolutter og tilbakesendes. Medlemmer av prosjektgruppen reiste rundt til de ulike skolene som ønsket at undersøkelsen skulle gjennomføres av forskningsgruppen. Ved flere av skolene som ønsket fremmøte av prosjektgruppen, var lærerne behjelpelige med gjennomføringen. Dette gjorde at datainnsamlingen gikk raskere.

### 3.6 Statistiske analyser

I denne studien er det gjort flere analyser av datamaterialet. Disse analysene har blitt gjennomført ved hjelp av statistikkprogrammet IBM SPSS Statistics (versjon 21.0) for Windows. I studien ble det gjennomført faktoranalyser, reliabilitetsanalyser og deskriptiv statistikk. Korrelasjonsanalyse ble benyttet for å måle grad av samvariasjon og styrkeforhold mellom studiens variabler. Videre ble det gjennomført regresjonsanalyse i form av multipl regressjon, t-test og ANOVA, enveis variansanalyse.

### 3.6.1 Korrelasjonsanalyse

Korrelasjonsanalyse anvendes for å måle grad av samvariasjon og styrkeforhold (positiv og negativ) mellom to variabler (Pallant, 2013, Valås, 2006). Positiv korrelasjon innebærer at dersom den ene variabelen øker, øker også den andre. En negativ korrelasjon indikerer at dersom den ene variabelen øker, vil den andre avta (Pallant, 2013; Valås, 2006). I denne studiens analyser ble PM – korrelasjon (Pearson product moment korrelasjon) benyttet. Produkt-moment-koeffisienten ( $r$ ) varierer mellom -1 og 1. Dersom det ikke eksisterer en korrelasjon mellom to variabler, vil  $r = 0$  (Pallant, 2013; Ringdal, 2013; Valås, 2006). I metodelitteratur benevnes korrelasjonskoeffisienten ( $r$ ) noe ulikt når det gjelder styrken på en aktuell sammenheng. Pallant (2013) anvender følgende betegnelser: Svak korrelasjon innebærer en korrelasjonskoeffisient mellom .10 og .29. Moderat korrelasjon har en verdi i intervallet .30 og .49, og sterk korrelasjon innebærer en verdi mellom .50 og 1.

### 3.6.2 Multippel regresjonsanalyse

I studien ble multippel regresjon anvendt for å beregne effekten og relasjonene mellom variablene utseendepress, fysisk selvoppfatning, selvverd og depressive symptomer. I multippel regresjon blir det kontrollert for de ulike variablene, og den standardiserte regresjonskoeffisienten benyttes til å sammenligne styrken i de uavhengige variablenes effekter (Ringdal, 2013). Disse regresjonsanalysene er grunnlaget for studiens stianalyse, som beskriver en modell med direkte og indirekte effekter (Ringdal, 2013).

### 3.6.3 Uavhengig t-test

En uavhengig t-test gir informasjon om det eksisterer signifikante forskjeller i gjennomsnitt mellom to uavhengige utvalg/grupper (Pallant, 2013; Ringdal, 2013; Valås, 2006). For å undersøke om det eksisterer signifikante forskjeller i gjennomsnitt mellom gutter og jenter når det gjelder variablene utseendepress, fysisk selvoppfatning, selvverd og symptomer på depresjon, ble uavhengig t-test benyttet.

### 3.6.4 Enveis variansanalyse, ANOVA

Enveis variansanalyse ble benyttet for å undersøke om det eksisterer signifikante forskjeller i gjennomsnitt mellom klassetrinnene når det gjelder variablene utseendepress, fysisk selvoppfatning, selvverd og symptomer på depresjon. Enveis variansanalyser gir informasjon om det eksisterer signifikante forskjellene mellom flere grupper (Pallant, 2013; Ringdal, 2013;

Valås, 2006). Slike analyser vil imidlertid ikke gi informasjon om hvilke av gruppene som er signifikant forskjellige fra hverandre, og anvendelse av post hoc-testen Scheffe vil derfor være hensiktsmessig (Valås, 2006). I denne studiens tilfelle gir post hoc-testen informasjon om hvilke av klassetrinnene som er signifikant forskjellig fra hverandre angående de overnevnte fenomenene.

### 3.7 Kvalitetssikring av målingene

Her vil begrepene dimensjonalitet, reliabilitet og validitet presenteres, da dette er egenskaper som benyttes til å vurdere kvaliteten til et mål (Ringdal, 2013). Sammen med dimensjonalitet presenteres faktoranalyser, og i forbindelse med reliabilitet blir Cronbachs alfa presentert som aktuell teknikk for å undersøke måleinstrumentets pålitelighet. Måleskalaenes reliabilitet blir imidlertid betraktet mer gjennomgående ved gjennomgangen av studiens resultater, kapittel 4. Når det gjelder validitet vil det bli redegjort for fire hovedtyper validitet. Disse elementene vil også betraktes i avhandlingens drøftingsdel, kapittel 5.

#### 3.7.1 Dimensjonalitet og faktoranalyser

Ringdal (2013) viser til at dimensjonalitet er en egenskap som kan benyttes til å vurdere kvaliteten til et sammensatt mål, og omhandler skalaens indre struktur. En skala bør være endimensjonal, slik at den måler et avgrenset teoretisk begrep. Dette innebærer at indikatorene er ensartede, hvor det er samvariasjon mellom indikatorene (Ringdal, 2013). Faktoranalyse er en statistisk metode som ofte brukes for å undersøke og evaluere om indikatorene som har til hensikt å måle det samme fenomenet, faktisk gjør dette (Ringdal, 2013). Faktoranalysen undersøker korrelasjonen mellom indikatorene og søker etter sett av indikatorer, basert på respondentenes svarmønster. Indikatorer som korrelerer sterkt med hverandre grupperes, og hvert sett med relativt sterkt korrelerte indikatorer representerer en dimensjon (faktor) ved målet. Disse faktorene representerer da det teoretiske begrepet. Resultat ved analysen viser om det eksisterer et eller flere indikatorer i skalaen som har flere høye faktorladninger på flere latente faktorer. En slik analyse kan dermed også bidra til datareduksjon (Pallant, 2013; Ringdal, 2013). Pallant (2013) viser til .40 som en nedre grense for hva som ofte anses å være en akseptabel faktorladning, og betegner .60 som en sterk faktorladning.

I metodelitteratur skilles det mellom to typer faktoranalyser, eksplorerende og konfirmerende. Eksplorerende faktoranalyse anvendes for å undersøke antall dimensjoner som ligger til grunn for korrelasjonene mellom indikatorene i skalaen. Dimensjonene (faktorene) er her ikke



spesifisert på forhånd, hvor analysen bare gir informasjon som må tolkes før man kan foreta en slutning om antall dimensjoner (Pallant, 2013; Ringdal, 2013). Konfirmerende faktoranalyse er mer kompleks, hvor blant annet antall dimensjoner er spesifisert på forhånd. Konfirmerende analyse anvendes ofte i forskningsprosessen for å teste ut teoretiske målemodeller (Pallant, 2013; Ringdal, 2013). På bakgrunn av dette ble det i denne studien anvendt eksplorerende faktoranalyser i analyseringsprosessen, med Maximum likelihood som estimeringsmetode. Direct oblumin (skjev rotasjon) ble valgt som rotasjonsteknikk for å se om de empiriske dataene var i overensstemmelse med forventet dimensjonalitet. Denne rotasjonsteknikken gir en enkel faktorstruktur basert på korrelerte faktorer (Ringdal, 2013). I dette tilfellet vil det være rimelig å anta at faktorene skulle korrelere med hverandre. Resultatene av faktoranalysene presenteres i kapittel 4, Resultater.

### 3.7.2 Reliabilitet

Reliabilitet omhandler målesikkerhet i form av stabilitet og pålitelighet, og er en empirisk vurdering (Ringdal, 2013). Reliabilitet innebærer hvorvidt måleinstrumentene gir konsistente, stabile og nøyaktige målinger (Ringdal, 2013). Høy grad av reliabilitet er en forutsetning for at resultatene fra målingene er presise og riktige. Dette innebærer liten grad av tilfeldige målefeil (Ringdal, 2013). En reliabilitetsvurdering er derfor et sentralt moment når det gjelder kvaliteten i en forskningsundersøkelse. Teknikker for å måle reliabilitet er for eksempel test-retest-metoden og Cronbachs alfa (indre konsistens) (Ringdal, 2013). I denne studien ble reliabiliteten undersøkt ved Cronbachs alfa. Cronbachs alfa varierer fra 0-1, og generelt ønsker man en alfa-koeffisient  $> .70$  og  $< .95$ . En koeffisient som er høyere enn  $.95$  indikerer at indikatorene måler akkurat det samme, og ikke fanger opp ulike nyanser ved fenomenet.

### 3.7.3 Validitet

Ringdal (2013) viser til at validitet omhandler hvorvidt man faktisk måler det man ønsker å måle, hvor validiteten påvirkes av systematiske målefeil. Eksempel her kan være å vri svarene i retning av det som ses på som sosialt ønskelig, eller å svare i samme retning på alle spørsmålene uten fokus på innholdet (jf. enighetssyndromet) (Ringdal, 2013). Lund og Haugen (2006) omtaler validitet som graden av sikkerhet eller gyldighet ved slutningene og tolkningene man gjør på bakgrunn av datamaterialet. Lund og Haugen (2006) understreker at validiteten ved relevante slutninger ikke kun baseres på metoder og resultater i studien, da informasjon fra teori og tidligere forskning også er avgjørende for validitetsnivået. Flere metodebøker innenfor samfunnsvitenskapelig forskning har tatt utgangspunkt i Shadish, Campbell og Cook (2002)

sitt validitetssystem for å redegjøre for validitetsbegrepet. Dette validitetssystemet består av fire hovedtyper validitet, og omhandler begrepsvaliditet, indre validitet, ytre validitet og statistisk validitet (Lund & Haugen, 2006).

Begrepsvaliditet innebærer hvorvidt man måler det man ønsker å måle, altså graden av samsvar mellom indikatorene (det operasjonaliserte begrepet) og det teoretiske begrepet (Lund & Haugen, 2006; Ringdal, 2013). God begrepsvaliditet avhenger av høy grad av reliabilitet, da gyldigheten går på selve slutningen om at måleinstrumentene måler det aktuelle teoretiske begrepet (Lund & Haugen, 2006). Et eksempel på en systematisk målefeil som dermed kan true begrepsvaliditeten er at indikatorene i spørreskjemaet bare måler ett av flere aspekter ved det aktuelle teoretiske begrepet (Ringdal, 2013). Begrepene som er anvendt i denne studien er abstrakte, og kan ikke måles direkte. En måte å sikre begrepsvaliditeten i måleinstrumentene på er å benytte faktoranalyser, hvor man altså undersøker om indikatorene som har til hensikt å måle det avgrensede begrepet, faktisk gjør dette (Ringdal, 2013).

Indre validitet omhandler sikkerheten ved slutninger og fortolkninger av årsaksforhold mellom variabler (Lund & haugen, 2006). Grunnet retningsproblemet og mulige utenforliggende tredjevariabler, vil ikke relasjonen mellom to variabler nødvendigvis si noe om årsakssammenhenger. Overveielser i denne studien er basert på teori og tidligere forskning, hvor tidligere forskning blant annet viser til en sammenheng mellom selvverd og mental helse (bl.a. Craven & Marsh, 2008; Isomaa et al., 2012; Orth et al., 2008; von Soest, 2012). I realiteten kan man likevel ikke vite hva som forklarer hva. I drøftingsdelen, kapittel 5, diskuteres imidlertid kausale forhold basert på teori, tidligere forskning og egne funn.

Ytre validitet gjelder sikkerheten av en generalisering, som omhandler slutninger som angår overføringer av resultater til relevante individer, situasjoner og tider (Lund & Haugen, 2006). Med andre ord handler ytre validitet om graden av sikkerhet vedrørende generaliseringen av resultatene fra utvalget til populasjonen (Ringdal, 2013). Blant andre viser Lund og Haugen (2006) og Ringdal (2013) til at utvalget må være representativt for å generalisere funnene til en større populasjon. I og med at denne studien er basert på et bekvemmelighetsutvalg, vil det derfor ikke være et mål å si noe om alle elever på ungdomsskolen og i videregående skole.

Statistisk validitet (resultatvaliditet) innebærer gyldigheten av en statistisk slutning, hvor resultatene ikke må skyldes tilfeldige feil. Resultatene må være signifikante, og også av en rimelig størrelse slik at de er av interesse innenfor det aktuelle fagfeltet (Lund & haugen, 2006). Lund og Haugen (2006) fremhever signifikanstesting som en fremgangsmåte for oppnåelse av

god statistisk validitet. Gjennom signifikanstesting kan man avgjøre om et utvalgsresultat er statistisk signifikant eller om resultatet skyldes tilfeldigheter. Lund og Haugen (2006) presiserer at statistisk validitet er en forutsetning for de tre andre validitetstypene. Dette fordi det vil være meningsløst å tolke resultatet begrepsmessig og kausalt, eller å generalisere resultatet, dersom den statistiske validiteten ikke er tilfredsstillende. I denne studien er statistisk validitet ivaretatt ved hjelp av signifikanstesting i korrelasjons- og regresjonsanalyser, samt t-tester og enveis variansanalyser.

Videre er det også benyttet effektstørrelser i form av Cohen's d og eta squared ( $\eta^2$ ), for å belyse betydningen av eventuelle signifikante funn. Cohen's d er en effektstørrelse basert på forskjeller mellom gruppegjennomsnitt, mens eta squared beskriver hvor mye av variansen i den avhengige variabelen som blir forklart av variansen i den uavhengige variabelen (Pallant, 2013). Når det gjelder styrkegrad rangeres Cohen's d på følgende måte: .2= svak, .5=moderat og .8=sterk (Cohen, 1988). For eta squared rangeres effektstørrelsene slik: .01=svak, .059=moderat og .138=sterk (Cohen, 1988).

### 3.8 Etiske vurderinger

Forskningsetiske krav er grunnleggende i all forskning, og forskeren er pliktig til å følge nedfelte forskningsetiske retningslinjer (Lund & Haugen, 2006). Lund og Haugen (2006) og Ringdal (2013) viser blant annet til informasjon og samtykke, konfidensialitet og anonymitet, samt konsesjon og meldeplikt når det gjelder krav til forskningsetikk. I denne studien ble respondentene gitt tilstrekkelig informasjon både gjennom skriftlig og muntlig orientering om formålet med prosjektet og undersøkelsen, slik at frivillig samtykke skulle finne sted. Blant annet ble det gitt informasjon om at prosjektet var et mastergradsprosjekt ved Pedagogisk institutt ved NTNU Dragvoll i Trondheim, med NTNU som finansieringsinstans.

Både Lund og Haugen (2006) og Ringdal (2013) påpeker betydningen av at prosjektansvarlig for undersøkelsen og prosjektleders institusjonstilknytning, tydeliggjøres. I dette tilfellet er prosjektledere mastergradsstudentenes veiledere, noe som kom frem både gjennom informasjonsskrivene og spørreundersøkelsen. Videre ble det presisert at alle opplysninger fra respondentene anonymiseres og behandles konfidensielt, slik at det ikke er mulig å identifisere klasser eller enkeltindivider. Denne informasjonen ble gitt til skolene av prosjektets medlemmer og også mer formelt av forsøkslederne ved prosjektet.

Da dette prosjektet er et oppfølgingsprosjekt, vil flere av respondentene muligens delta i en oppfølgingsstudie i løpet av vårsemesteret 2016. I denne studien ble elevene bedt om å identifisere de fem siste tallene i telefonnummeret sitt, slik at elevene kan sammenlignes med seg selv på etterfølgende dataregistrering. Dette er noe som kan skape problemer med tanke på å sikre anonymiteten til respondentene. Lund og Haugen (2006) påpeker viktigheten av å være varsom med kombinasjonen av tall og liknende informasjon, for å unngå identifisering av respondentene. Det ble imidlertid informert om at denne informasjonen blir slettet umiddelbart etter den påfølgende spørreundersøkelsen, senest i 2017.

I og med at flere av elevene var under 16 år, ble det også tilsendt et brev som elevene skulle gi til sine foreldre. Foreldrene fikk da informasjon om prosjektet og hadde også mulighet til å reservere barnet mot å delta i undersøkelsen gjennom å sende en svarslipp tilbake til skolen. En betenkelighet vedrørende informasjon og samtykke vil her kunne være at ikke alle elevene leverte dette brevet til sine foreldre.

Dette forskningsprosjektet ble sendt til Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), og ble i slutten av november 2014 registrert som ikke meldepliktig eller konsesjonspliktig (se vedlegg 4).

## 4. Resultater

I dette kapitlet presenteres resultatene fra analysene av datamaterialet. Først presenteres faktoranalyser, hvor kun faktoranalyser av størst relevans blir presentert. I forbindelse med faktoranalyser blir det redegjort for hvilke endringer som er foretatt i noen av skalaene. Deretter følger en tabell med presentasjon av korrelasjoner mellom variablene i undersøkelsen, samt deskriptiv statistikk med blant annet gjennomsnitt, standardavvik og Cronbachs alfa. Korrelasjonsmatrisen blir gjennomgått i detalj, og måleskalaenes reliabilitet utdypes også nærmere. Videre presenteres slutningsstatistikk, hvor resultatet av de multiple lineære regresjonsanalysene presenteres gjennom en stimodell. Her vil både direkte og indirekte sammenhenger bli belyst, men enkelte relasjoner utdypes nærmere enn andre. Avslutningsvis presenteres resultatene fra signifikanstestene som er anvendt for å besvare forskningsspørsmålet som omhandler kjønns- og aldersforskjeller.

### 4.1 Faktoranalyser – skalaenes dimensjonalitet

Det ble gjennomført flere faktoranalyser for de sammensatte målene i studien. Her presenteres kun faktoranalyser for de sammensatte målene som måtte endres på, eller som er av spesiell karakter. I tabell 1 presenteres faktoranalysen for variabelen selvverd.

**Tabell 1: Faktoranalyse for måleskalaen selvverd**

Indikatorer	Faktor Selvverd
E4 Jeg liker meg selv slik jeg er	.929
E3 Jeg godtar meg selv slik jeg er	.903
E2 Jeg vil helst være slik jeg er	.815
E5 Jeg skulle ønske jeg hadde vært annerledes	-.716
E1 Jeg er ofte misfornøyd med meg selv	-.713

*Estimeringsmetode: Maximum Likelihood. Rotasjonsteknikk: Oblimin. Faktorladninger under .40 vises ikke i tabellen. Faktor: Selvverd: E1, E2, E3, E4 og E5.*

Resultatet viser at spørsmålene lader høyt på én faktor, men at to av indikatorene har negativt fortegn. I dette tilfellet ble det derfor gjort endringer i skalaen, hvor indikatorene E1 og E5 ble rekodet. Negative utfall på disse indikatorene fikk dermed lavest verdi, mens positive utfall fikk høyest verdi.

Videre ble det utført en faktoranalyse i forbindelse med måleskalaen depressive symptomer. I spørreskjemaet ble depressive symptomer operasjonalisert gjennom ti indikatorer som

inkluderte følelsesmessige, kroppslige og kognitive symptomer. For å måle depressive symptomer ble det tatt utgangspunkt i to underdimensjoner, nedstemthet og psykosomatiske plager. Dette ble gjort for å fange opp begrepet best mulig, og for å undersøke om elevene oppfattet aspektene av depressive symptomer uavhengig av hverandre. Resultatet er vist i tabell 2.

**Tabell 2: Faktoranalyse for måleskalaene som omfatter depressive symptomer**

Indikatorer	Faktor
	Depressive symptomer
E31 Følt deg ulykkelig	.849
E22 Følt deg trist eller nedstemt	.841
E29 Følt at du har lyst til å gi opp alt	.836
E28 Følt at du må gråte	.797
E26 Vært mye bekymret	.782
E21 Følt at alt er et slit	.763
E24 Følt håpløshet med tanke på fremtiden	.729
E30 Hatt søvnproblemer	.598
E32 Hatt vondt i hodet	.574
E23 Hatt vondt i magen	.547

*Estimeringsmetode: Maximum Likelihood. Rotasjonsteknikk: Oblimin. Faktorladninger under .40 vises ikke i tabellen. Faktor: Depressive symptomer inklusive nedstemthet: E21, E22, E24, E26, E28, E29, E31 og psykosomatiske plager: E23, E30, E32.*

Etter utført faktoranalyse viste det seg at indikatorene for nedstemthet og psykosomatiske plager ladet på én og samme faktor. Dette indikerer at elevene oppfattet disse aspektene som én dimensjon. Basert på dette ble alle spørsmålene betraktet som et sammensatt mål, og variabelen benevnes som depressive symptomer.

## 4.3 Deskriptiv statistikk

### 4.3.1 Korrelasjonsanalyse mellom variablene

For å beskrive relasjonene mellom variablene, ble det gjennomført en PM-korrelasjonsanalyse. Hensikten her er å undersøke om korrelasjonene er positive eller negative, og hvor sterke sammenhengene er. Resultatet illustreres i tabell 3.

**Tabell 3: Pearsons korrelasjoner og deskriptiv statistikk**

Variable	1	2	3	4	5	6
1. Utseendepress	-					
2. Fysisk selvoppfatning	-.281**	-				
3. Selvverd	-.322**	.767**	-			
4. Depressive symptomer	.332**	-.552**	-.647**	-		
5. Klassestrinn	.084**	-.076**	-.125**	.108**	-	
6. Kjønn	-.183**	.368**	.356**	-.383**	-	-
Maksimal skåre	8	20	25	50		
Antall indikatorer	2	4	5	10		
Gjennomsnitt	2.70	3.18	3.57	22.09		
Standardavvik	1.29	.99	.96	9.60		
Cronbachs alfa	.802	.889	.906	.920		

*Del 1 av tabellen er en korrelasjonsmatrise som viser korrelasjonene mellom studiens måleinstrumenter. Merk: \*\*  $p < .01$ . Jenter er kodet 1 og gutter er kodet 2. Del 2 av tabellen viser deskriptiv statistikk for undersøkelsens variabler. Merk: Variablene «Kjønn» og «Klassestrinn» er ikke kontinuerlige variabler og er derfor utelatt her.*

Korrelasjonsmatrisen i tabell 3 viser graden av samvariasjon mellom studiens variabler, hvor alle korrelasjonene er statistisk signifikante på .01-nivået. Tabellen viser en moderat negativ korrelasjon både mellom utseendepress og fysisk selvoppfatning (-.281) og mellom utseendepress og selvverd (-.322). Videre er det en moderat positiv korrelasjon mellom utseendepress og depressive symptomer (.332). Dette tyder på at desto mer utseendepress man opplever, desto lavere fysisk selvoppfatning og selvverd, og desto høyere grad av depressive symptomer. Den høyeste korrelasjonen finner man mellom elevenes fysiske selvoppfatning og selvverd, som innebærer en sterk positiv samvariasjon (.767). Dette indikerer at jo høyere fysisk selvoppfatning, jo høyere selvverd. Videre viser korrelasjonsanalysen en sterk negativ korrelasjon både mellom fysisk selvoppfatning og depressive symptomer (-.552) og mellom selvverd og depressive symptomer (-.647). Disse samvariasjonene tyder på at desto lavere fysisk selvoppfatning og selvverd man har, desto høyere vil graden av depressive symptomer være.

Videre viser tabellen korrelasjoner som omfatter kjønn og klassestrinn. Når det gjelder klassestrinn viser tabellen svake samvariasjoner med alle variablene, men alle korrelasjonene er signifikante på .01-nivået. Det er en svært svak positiv korrelasjon med utseendepress (.084) og en svært svak negativ korrelasjon med fysisk selvoppfatning (-.076). Videre er det en svak

negativ korrelasjon med selvverd (-.125) og en svak positiv korrelasjon med depressive symptomer (.108). Dette indikerer at desto høyere opp i klassetrinnene man kommer, desto høyere utseendepress opplever man, og desto også lavere fysisk selvoppfatning og selvverd. Videre tyder det på at desto høyere opp i klassene man kommer, desto høyere vil graden av depressive symptomer være.

Kjønn er kodet slik at jenter er 1 og gutter er 2. Korrelasjonsanalysen viser at det er en svak negativ korrelasjon mellom kjønn og press (-.183), noe som indikerer at jenter opplever høyere press på utseende enn gutter. En moderat positiv korrelasjon finner sted både mellom kjønn og fysisk selvoppfatning (.368) og kjønn og selvverd (.356). Videre viser tabellen at det er en moderat negativ korrelasjon mellom kjønn og depressive symptomer (-.383). Dette tyder på lavere grad av fysisk selvoppfatning og selvverd hos jenter enn hos gutter, samt høyere grad av depressive symptomer hos jenter enn hos gutter.

#### 4.3.2 Skalaenes reliabilitet

Skalaen som måler opplevd press på utseende inneholder kun to indikatorer. Dette er noe som kan bidra til å svekke reliabiliteten ved måleinstrumentet, da få spørsmål vedrørende fenomenet muligens ikke fanger opp alle aspekter ved fenomenet (Ringdal, 2013). Cronbachs alfa for opplevd press er .802. Når det gjelder måleskalaen for fysisk selvoppfatning har skalaen en Cronbachs alfa lik .889 og Cronbachs alfa på skalaen for selvverd er .906. Skalaen for nedstemthet hadde en Cronbachs alfa på .925 og Cronbachs alfa på skalaen for psykosomatiske plager var .707. Da faktoranalysen viste at indikatorene for nedstemthet og psykosomatiske plager ladet på én og samme faktor, medførte dette et sammensatt mål på depressive symptomer. Cronbachs alfa for samlet variabel har en alfaverdi på .920.

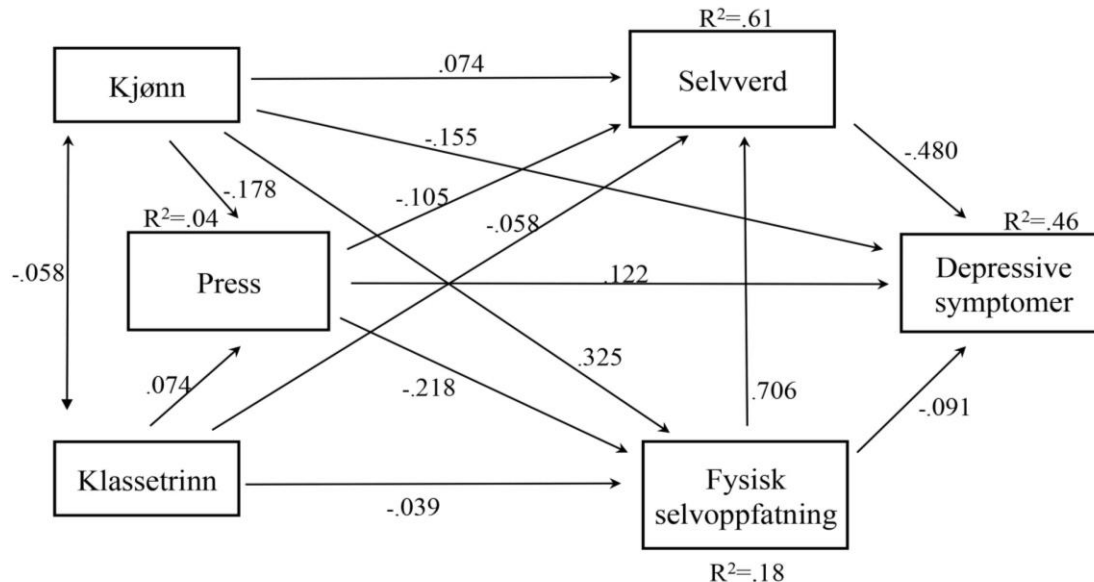
#### 4.4. Sammenhenger mellom variablene

På bakgrunn av tidligere teori og forskning, ble den teoretiske modellen testet empirisk gjennom multiple regresjonsanalyser. Med utgangspunkt i disse regresjonsanalysene ble det utarbeidet en stimodell, hvor det er mulig å beregne både direkte og indirekte sammenhenger mellom variablene. Regresjonsanalysene beregner et mønster av relasjoner mellom variablene, ved å kontrollere for de øvrige variablene i analysene. I dette tilfellet ble stianalysen gjennomført stegvis, ved å legge inn variablene fra høyre til venstre. En ny avhengig variabel ble lagt til i analysen for hver gang, hvor variablene som lå til venstre for den avhengige variabelen var



uavhengige. Signifikante resultater, hvor de uavhengige variablene hadde direkte relasjoner til den avhengige variabelen, ble avlest. Resultatet er fremstilt i figur 2.

**Figur 2: Empirisk stimodell basert på multipl regressjon**



Figur 2. Stianalyse. Figuren viser signifikante sammenhenger (betaverdier) ( $p < .05$ ), og den multiple korrelasjonskoeffisienten,  $R^2$ . Merk: Jenter er kodet 1 og gutter er kodet 2, klassestrinn er kodet slik at 8. trinn har lavest verdi og 3. trinn på vgs. har høyest verdi.

Av modellen ser man at kjønn har en direkte relasjon til alle øvrige variabler. Kjønn har en svak negativ betydning for opplevd utseendepress ( $\beta = -.178$ ), en moderat positiv betydning for fysisk selvpoppfatning ( $\beta = .325$ ), en svak positiv betydning for selvverd ( $\beta = .074$ ) og en svak negativ betydning for depressive symptomer ( $-.155$ ). Variabelen kjønn har også indirekte relasjoner til fysisk selvpoppfatning, selvverd og depressive symptomer. Blant annet kan man se at kjønnsforskjellene i selvverd øker når fysisk selvpoppfatning tas i betraktning ( $.325 \times .706 = .229$ ) ( $.229 > .075$ ). En annen vesentlig bemerkning er at når selvverd er kontrollert for, reduseres kjønnsforskjellene i rapportering av depressive symptomer ( $.074 \times -.480 = -.036$ ) ( $-.036 < -.155$ ). For det første tyder dette på at jenters selvverd er påvirket av den fysiske selvpoppfatningen (utseende) i større grad enn gutters selvverd. For det andre indikerer dette at selvverdet har større betydning for rapportering av depressive symptomer hos jenter.

Videre viser modellen at klassestrinn har en direkte svak positiv relasjon til opplevd press på utseende ( $\beta = .074$ ), en direkte svak negativ relasjon til fysisk selvpoppfatning ( $\beta = -.039$ ) og direkte svak relasjon til selvverd ( $\beta = .058$ ). Det er ingen direkte prediksjon fra klassestrinn til depressive symptomer i modellen. Men mediert av alle de øvrige variablene har klassestrinn imidlertid en indirekte relasjon til depressive symptomer. Av modellen ser man at den viktigste

stien mellom klassetrinn og depressive symptomer er via selvverd ( $-.058 \times -.480 = .028$ ), til tross for at dette er en svært lav relasjon. Mediert av utseendepress har både kjønn og klassetrinn indirekte betydninger for de øvrige variablene. Samlet forklarer kjønn og alder 4 % av variansen i elevenes opplevelse av utseendepress.

Utseendepress er svakt negativt og direkte relatert til både fysisk selvoppfatning og selvverd, med betaverdier på henholdsvis  $-.218$  og  $-.105$ . Analysen viser videre en svak positiv direkte relasjon mellom utseendepress og depressive symptomer ( $\beta = .122$ ). Utseendepress har også indirekte relasjon til depressive symptomer, mediert gjennom både fysisk selvoppfatning ( $-.218 \times -.091 = .020$ ) og selvverd ( $-.105 \times -.480 = .050$ ). Via fysisk selvoppfatning og selvverd samlet, blir det en indirekte effekt på  $.074$  ( $-.218 \times .706 \times -.480$ ). Summen av de indirekte effektene av utseendepress er på  $.144$  ( $.020 + .050 + .074$ ), hvor stien via selvverd er viktigst. Dette er en større effekt enn den direkte effekten alene ( $.122$ ). Samlet effekt av utseendepress på depressive symptomer er på  $.266$  ( $.144 + .122$ ).

Videre er det også en indirekte relasjon mellom utseendepress og selvverd, mediert av fysisk selvoppfatning ( $-.218 \times .706 = -.154$ ). Også mellom disse variablene er den indirekte effekten ( $-.154$ ) større enn den direkte effekten alene ( $-.105$ ). De uavhengige variablene kjønn, klassetrinn og utseendepress forklarer her 18 % av variansen i elevenes fysiske selvoppfatning, hvor variabelen kjønn står for det største enkeltbidraget. Analysen viser at fysisk selvoppfatning predikerer selvverd direkte, og i positiv sterk grad ( $\beta = .706$ ). Når det gjelder selvverd viser modellen at variablene kjønn, klassetrinn, utseendepress og fysisk selvoppfatning forklarer 61 % av variansen i elevenes selvverd. I dette tilfellet er det den fysiske selvoppfatningen som bidrar i størst grad.

Depressive symptomer blir i denne modellen direkte predikert av både fysisk selvoppfatning og selvverd. Modellen viser en svak negativ relasjon mellom fysisk selvoppfatning og depressive symptomer ( $\beta = -.091$ ) og en moderat til sterk negativ relasjon mellom selvverd og depressive symptomer ( $\beta = -.480$ ). Fysisk selvoppfatning har også en indirekte effekt på depressive symptomer, mediert via selvverd ( $.706 \times -.480 = -.339$ ). Analysen viser dermed at den indirekte relasjonen mellom fysisk selvoppfatning og depressive symptomer ( $-.339$ ) er sterkere enn den direkte relasjonen mellom dem ( $-.091$ ). Den multiple korrelasjonskoeffisienten viser at de uavhengige variablene forklarer 46 % av variansen i depressive symptomer. I dette tilfellet er det elevenes selvverd som står for det største enkeltbidraget i variasjonen i depressive symptomer.

## 4.5. Forskjeller i gjennomsnitt mellom kjønn og mellom klassetrinn

### 4.5.1 Forskjeller mellom jenter og gutter

For å belyse om det eksisterer kjønnsforskjeller når det gjelder utseendepress, fysisk selvoppfatning, selvvverd og depressive symptomer, ble det gjennomført en uavhengig t-test. Cohen's *d* ble anvendt for å kalkulere effektstørrelsene på de signifikante forskjellene mellom kjønnene. Det ble også gjennomført t-tester for forskjeller mellom jenter og gutter på hvert av klassetrinnene når det gjelder de aktuelle variablene, hvor alle analysene viste signifikante resultater ( $p < .01$ ). Resultatene er fremstilt i tabell 4.

**Tabell 4: Forskjeller i gjennomsnitt mellom kjønn**

Variabler	Gj.snitt	Std.	T-test			Gj.snitt per trinn				
			t	p	Cohen's <i>d</i>	8.	9.	10.	Vg2	Vg 3
Utseendepress	.47	.54	8.61	.000	.39					
Jente	1.53	.86				2.69	2.84	3.15	2.92	2.88
Gutt	1.24	.59				2.31	2.49	2.61	2.46	2.33
Fys.selvoppfatning	-.72	.04	18.47	.000	.80					
Jente	2.82	.96				3.05	2.73	2.62	2.82	2.83
Gutt	3.55	.87				3.63	3.57	3.45	3.55	3.29
Selvvverd	-.68	.04	17.84	.000	.77					
Jente	3.22	.96				3.54	3.11	3.04	3.23	3.14
Gutt	3.91	.83				4.04	3.95	3.82	3.91	3.55
Depressive sympt.	7.35	.38	19.21	.000	.83					
Jente	25.77	9.86				23.13	25.36	29.15	25.77	26.77
Gutt	18.42	7.73				17.12	17.97	20.67	18.42	19.96

Tabellen viser kjønnsforskjeller når det gjelder variablene utseendepress, fysisk selvoppfatning (utseende), selvvverd og depressive symptomer. Merk: Del 1 av tabellen viser gjennomsnitt og standardavvik både gruppevis og som differanseforskjeller mellom gruppene. Del 2 av tabellen viser gjennomsnitt for kjønn på hvert av klassetrinnene.

Tabell 4 viser at det eksisterer signifikante forskjeller i gjennomsnitt mellom kjønnene når det gjelder de undersøkte fenomenene. Gjennomsnittsskårene viser at jenter opplever høyere grad av press når det gjelder utseende enn gutter. Videre viser gjennomsnittsskårene at jenter har lavere fysisk selvoppfatning og selvvverd enn gutter, samt at jenter rapporterer høyere grad av depressive symptomer enn gutter.

Signifikanstesten med to uavhengige utvalg viser at jenter og gutter har signifikant forskjellig opplevelse av press fra omgivelsene når det gjelder utseende på .01-nivået ( $t=8.61$ ,  $p=.000$ ). Den noe høyere gjennomsnittsverdien hos jenter, viser at jenter opplever et større utseendepress enn det gutter gjør. Cohen's  $d$  er her på .39, en svak til moderat effektstørrelse (Cohen, 1988). Dette innebærer at det i tillegg til å være statistisk signifikant forskjell på jentes og gutters opplevelse av utseendepress, også er en svak til moderat reell forskjell mellom kjønnene når det gjelder utseendepress. For fysisk selvoppfatning og selvverd eksisterer det også her signifikante forskjeller, i gutters favør (henholdsvis:  $t=18.47$ ,  $p=.000$  og  $t=17.84$ ,  $p=.000$ ). Cohen's  $d$  er her på henholdsvis .80 og .77, som betegnes som sterke effektstørrelser (Cohen, 1988). Dette betyr at jenter, statistisk sett, både har lavere fysisk selvoppfatning og selvverd enn gutter, og at det i realiteten kan sies å være en stor forskjell mellom kjønnene. Når det gjelder kjønnsforskjeller i rapportering av depressive symptomer, viser signifikanstesten at det er statistisk signifikant forskjell, også her på .01-nivået ( $t=19.21$ ,  $p=.000$ ). Cohen's  $d$  er her .83, hvor det dermed er liten overlapp mellom skårefordelingene hos jenter og gutter i utvalget. Jenter skårer .83 standardavvik høyere enn gutter på rapportering av depressive symptomer.

De gjennomsnittlige skårene for hvert av kjønnene for hvert enkelt klassetrinn, viser at jenter skårer høyere enn gutter på alle trinnene når det gjelder utseendepress. Rangert fra 8. trinn til Vg3 er Cohen's  $d$  for forskjellen mellom kjønnene for hvert av trinnene .37, .27, .38, .34, og .48. Dette indikerer lave til moderate reelle forskjeller mellom kjønnene på hvert av klassetrinnene når det gjelder opplevd press på utseende. De gjennomsnittlige skårene på fysisk selvoppfatning viser at jenter skårer lavere enn gutter på alle klassetrinnene. For fysisk selvoppfatning er Cohen's  $d$  følgende: .66 (8.trinn), .93 (9.trinn), .88 (10.trinn), .78 (Vg2) og .51 (Vg3). For 8. trinn og Vg3 viser effektstørrelsene moderate reelle forskjeller mellom jenter og gutter, og for Vg2 indikerer effektstørrelsen moderat til sterk reell forskjell mellom kjønnene når det gjelder fysisk selvoppfatning. For 9. og 10. trinn er det sterke effektstørrelser, noe som indikerer sterke reelle forskjeller mellom jenters og gutters fysiske selvoppfatning på disse klassetrinnene.

De gjennomsnittlige skårene på selvverd viser at jenter, også her, skårer lavere enn gutter på alle klassetrinnene. For selvverd er Cohen's  $d$  .58 for 8. trinn, .97 for 9. trinn, .87 for 10. trinn, .74 for Vg2 og .44 for Vg3. For Vg3 er det altså en svak til moderat reell forskjell mellom jenter og gutter, for 8. trinn er det en moderat reell forskjell, og for Vg2 er det moderat til sterk reell forskjell mellom kjønnene. For både 9. og 10. trinn indikerer effektstørrelsene at det i realiteten er store forskjeller mellom kjønnene når det gjelder selvverd. Angående depressive symptomer

viser de gjennomsnittlige skårene her at jenter rapporterer depressive symptomer i større grad enn gutter på alle alderstrinn. Rangert fra 8. trinn til Vg3 er Cohen's d for forskjellen mellom kjønnene for hver av trinnene .71, .86, .95, .85 og .75. Dette indikerer moderate til sterke reelle forskjeller mellom kjønnene på 8. trinn og Vg3, og sterke reelle forskjeller mellom kjønnene på 9. trinn, 10. trinn og på Vg2 når det gjelder depressive symptomer.

#### 4.5.2 Forskjeller mellom klassetrinn

For å belyse om det eksisterer forskjeller mellom de ulike klassetrinnene når det gjelder opplevd utseendepress, fysisk selvoppfatning, selvverd og depressive symptomer, ble det gjennomført en ANOVA, enveis variansanalyse. Variansanalysen viste signifikante forskjeller mellom gruppene for alle variablene ( $p=.000$ ), med F-verdier på henholdsvis 8.261, 10.008, 16.635 og 22.114. Deretter ble eta squared anvendt for å kalkulere effektstørrelsene på de signifikante forskjellene mellom trinnene. Videre ble det derfor gjennomført en post-hoc-test (Scheffe) for å undersøke hvilke klassetrinn det eksisterer signifikante forskjeller mellom. Cohen's d ble her beregnet for å belyse styrken på de signifikante forskjellene mellom hvert av de aktuelle trinnene. Resultatene er fremstilt i tabell 5.

**Tabell 5: Forskjeller i gjennomsnitt mellom klasstrinn**

Variabler	Trinn	Gj.snitt	Std.	Scheffe				
				Trinn	Trinn	Gj.snitt dif.	p	Cohen's d
Utseendepress	8. trinn	2.49	1.05	8. trinn	10. trinn	-.41	.000	.32
	9. trinn	2.66	1.28		Vg2	-.34	.001	.27
	10. trinn	2.90	1.45					
	Vg2	2.83	1.40					
	Vg3	2.70	1.27					
Fysisk selvpoppfatning	8. trinn	3.36	.92	8. trinn	9. trinn	.21	.013	.23
	9. trinn	3.14	.99		10. trinn	.33	.000	.34
	10. trinn	3.03	1.03	Vg3	.38	.001	.41	
	Vg2	3.21	1.00					
	Vg3	2.98	.94					
Selvverd	8. trinn	3.80	.89	8. trinn	9. trinn	.28	.000	.29
	9. trinn	3.53	.96		10. trinn	.37	.000	.40
	10. trinn	3.43	.98	Vg2	.26	.001	.28	
	Vg2	3.54	.97	Vg3	.53	.000	.58	
	Vg3	3.27	.94	Vg2	Vg3	.27	.044	.28
Depressive symptomer	8. trinn	19.96	8.97	8. trinn	10. trinn	-5.01	.000	.88
	9. trinn	21.69	9.35		Vg3	-4.62	.000	.89
	10. trinn	24.98	9.94	9. trinn	10. trinn	-3.28	.000	.34
	Vg2	21.75	9.41	Vg3	-2.89	.021	.30	
	Vg3	24.58	9.80	10. trinn	Vg2	3.23	.000	.33
				Vg2	Vg3	-2.83	.027	.29

*Del 1 av tabellen viser alle trinnes gjennomsnittsskårer og standardavvik på de ulike variablene. Del 2 av tabellen viser resultater fra post-hoc-testen (Sheffe). Merk: Kun signifikante resultater fra post-hoc-testen er fremstilt.*

Tabell 5 viser at det eksisterer signifikante forskjeller mellom flere av trinnene når det gjelder de undersøkte fenomenene. For variabelen utseendepress ser gruppenes gjennomsnittsskårer ut til å øke i løpet av ungdomsskolen, for så å synke i løpet videregående. Dette indikerer et økende opplevd press på utseende i løpet av ungdomsskolen. Effektstørrelsen her er svak ( $\eta^2 = .02$ ) (Cohen, 1988). Når det gjelder utseendepress er det signifikante forskjeller mellom 8. og 10. trinn, hvor gruppenes gjennomsnittlige skårer viser at 10. trinn opplever et større utseendepress enn 8. trinn (-.41). Videre ser man at Vg2 også opplever et større utseendepress enn det 8. trinn gjør (-.34), men forskjellen er ikke like stor mellom 8. trinn og Vg2 som mellom 8. trinn og 10. trinn. Cohen's d er her på henholdsvis .32 og .27, som ifølge Cohen (1988) er svake effekter.

Dette underbygger at alder har en svak reell betydning for i hvilken grad man opplever press på utseende fra venner.

Når det gjelder fysisk selvoppfatning kan man av tabellen se at elevenes fysiske selvoppfatning synker med alderen. Gruppens gjennomsnittlige skårer synker med økt alder i løpet av ungdomsskolen, men ser ut til å stige noe på videregående. Men i løpet av videregående ser tendensen ut til å være synkende fysisk selvoppfatning igjen. Eta squared viser at effekten av klassetrinn på elevenes fysiske selvoppfatning er .02, altså en svak effektstørrelse (Cohen, 1988). For fysisk selvoppfatning viser tabellen at 8. trinn skiller seg signifikant fra 9. trinn (.21), 10. trinn (.33) og Vg3 (.38). Cohen's d er her på henholdsvis .23, .34 og .41, som kan betegnes som svake til moderate effektstørrelser (Cohen, 1988).

For selvverd ser tendensene ut til å være i samsvar med tendensene for elevenes fysiske selvoppfatning, hvor elevenes selvverd også synker med alderen. I likhet med resultatene for fysisk selvoppfatning ser det ut til at gruppenes gjennomsnittlige skårer for selvverd synker med økende alder i løpet av ungdomsskolen, men stiger noe igjen på videregående. Også for selvverd ser det ut til en synkende tendens i løpet av årene på videregående. Eta squared viser her en noe svak verdi på .03. For variabelen selvverd viser post-hoc-testen at 8. trinn skiller seg signifikant fra alle de øvrige klassetrinnene. De gjennomsnittlige differanseskårene mellom de aktuelle trinnene her er på følgende: .28 mellom 8. og 9., .37 mellom 8. og 10., .26 mellom 8. og Vg2 og .53 mellom 8. og Vg3. Cohen's d er her på henholdsvis .29, .40, .28, .58 og .28. Her kan man for eksempel se at det eksisterer en moderat reell forskjell i selvverdet hos elever på 8. trinn og elever på Vg3. Videre eksisterer det også signifikant forskjell mellom Vg2 og Vg3 når det gjelder selvverd, med en gjennomsnittsdifferanse på .27. Cohen's d her er på .28.

Eta squared viser at klassetrinn har en svak til moderat effekt ( $\eta^2 = .04$ ) på rapportering av depressive symptomer. Når det gjelder depressive symptomer viser tabellen at 8. trinn skiller seg signifikant fra 10. trinn og Vg3, med differanseverdier på henholdsvis -5.01 og -4.62. Dette indikerer at elever på både 10. trinn og Vg3 rapporterer signifikant høyere grad av depressive symptomer enn elever på 8. trinn. Imidlertid viser gruppenes gjennomsnittsskårer at forskjellen er større mellom 8. og 10. trinn enn mellom 8. trinn og Vg3. Cohen's d for disse forskjellene er på .88 for 8. og 10. trinn og på .89 for 8. trinn og Vg3. Dette betegnes som sterke effektstørrelser (Cohen, 1988) og indikerer at 10. trinn og Vg3 skårer henholdsvis .88 og .89 standardavvik høyere enn 8. trinn på rapportering av depressive symptomer.

Videre er det også signifikante forskjeller mellom 9. og 10. trinn, og mellom 9. trinn og Vg3 med differanseskårer på henholdsvis  $-3.28$  og  $-2.89$ . Cohen's  $d$  er her på  $.34$  og  $.30$ . Post-hoc-testen viser også signifikante forskjeller mellom 10. trinn og Vg2 ( $3.23$ ), og mellom Vg2 og Vg3 ( $-2.83$ ). Cohen's  $d$  her er på  $.33$  for 10.trinn og Vg2, og på  $.29$  for Vg2 og Vg3. Dette kan betegnes som svake effektstørrelser og indikerer en svak, men reell forskjell (Cohen, 1988). Oppsummert indikerer resultatene her at depressive symptomer øker i løpet av ungdomsskolen, reduseres noe til videregående, men øker i løpet av videregående igjen.



## 5. Drøfting

I dette kapitlet vil resultatene bli drøftet. Først vil forholdet mellom undersøkelsens variabler løftes frem. Deretter vil samspillet mellom individ og miljø diskuteres, med fokus på normativ regulering og sosial sammenligning. Fenomener som ikke er målt i studien trekkes så frem, og videre blir den fysiske selvoppfatningen som et psykologisk sentralt område drøftet. Deretter rettes fokuset mot hvordan studiens variabler forholder seg til kjønn og alder, samt kontrollerte effekter og ulike årsaksforklaringer. Videre blir skolen som forebyggende arena diskutert. Til slutt vil metodiske betraktninger bli gjennomgått.

### 5.1 Sammenhengen mellom variablene

Resultatene fra korrelasjonsmatrisen viser som forventet, at variablene fysisk selvoppfatning, selvverd og depressive symptomer korrelerer sterkt med hverandre. Desto høyere fysisk selvoppfatning, desto høyere selvverd, og desto lavere grad av depressive symptomer. Utseendepress korrelerer svakt til moderat med fysisk selvoppfatning, og moderat med selvverd og depressive symptomer. Desto mer press man føler angående det å se ut på en bestemt måte, desto lavere fysisk selvoppfatning og selvverd, og høyere grad av depressive symptomer rapporteres. Dette er i tråd med tidligere forskning, hvor blant andre Kling et al. (1999) eksempelvis viser til resultater som indikerer sterk samvariasjon mellom fysisk selvoppfatning og selvverd. Det kan derfor antas at en elev med høy fysisk selvoppfatning også innehar høyt selvverd, og tilsvarende i omvendt tilfelle.

Videre viser resultatene fra regresjonsanalysene at de uavhengige variablene predikerer de avhengige variablene. Et betydelig forhold å rette fokuset mot er derfor graden av innvirkning mellom de ulike fenomenene. Utseendepress påvirker elevenes fysiske selvoppfatning og selvverd, samt depressive symptomer i svak grad. Elevenes fysiske selvoppfatning påvirker selvverdet i sterk grad, og elevenes selvverd påvirker graden av depressive symptomer i moderat til sterk grad. Blant annet samstemmer disse forskningsresultatene med teori og tidligere forskning som understreker at ungdommers fysiske selvoppfatning når det gjelder utseende, har stor betydning for selvverdet (Ata et al., 2007; Harter, 1999; Kling et al., 1999; Kvalem, 2007; Kvalem & Wichstrøm, 2007; Wichstrøm, 1999).

Som tidligere nevnt påpeker blant andre Holsen et al. (2001), Kvalem (2007) og Wichstrøm (1999) at den fysiske selvoppfatningen (utseende) er av de mest sentrale delområdene i ungdomstiden, og som dermed påvirker selvverdet i størst grad. Tilsvarende presiserer

Wichstrøm (1999) at fysisk utseende er den viktigste bidragsytende faktoren når det gjelder variasjonen i selvverd blant ungdommer. Det at elevenes selvverd videre har betydning for grad av depressive symptomer, er også i overensstemmelse med tidligere forskning (Craven & Marsh, 2008; Isomaa et al., 2012; McCabe & Ricciardelli, 2003; Orth et al., 2008; Stice & Bearman, 2001; von Soest, 2012; Wichstrøm, 1999). Da selvverd henger sammen med symptomer på depresjon, kan man anta at selvverdet er en viktig dimensjon ved individets livskvalitet.

Regresjonsanalysene viser videre at de uavhengige variablene også predikerer de avhengige variablene indirekte. For eksempel er depressive symptomer predikert av utseendepress, fysisk selvoppfatning og selvverd, både direkte og indirekte. Når det gjelder indirekte effekter, viser resultatene i flere tilfeller at de indirekte effektene mellom variablene er sterkere enn de direkte effektene. Blant annet er relasjonen mellom utseendepress og selvverd større via fysisk selvoppfatning, sammenlignet med den direkte effekten. Også mellom fysisk selvoppfatning og depressive symptomer, er den indirekte effekten sterkere enn den direkte. Her er det elevenes selvverd som er den medierende faktoren. På samme måte er effekten av utseendepress på depressive symptomer større via fysisk selvoppfatning og selvverd, enn den direkte effekten alene. Når det gjelder summen av de indirekte effektene mellom utseendepress og depressive symptomer, viser regresjonsanalysene at stien via elevenes selvverd er viktigst.

Disse resultatene samsvarer med tidligere forskning, og derav også forventede sammenhenger mellom studiens variabler. Blant andre understreker Ata et al. (2007), Dundon (2006) og Wiklund et al. (2010) at holdninger til og oppfatninger av eget utseende, er assosiert med påvirkninger fra ytre faktorer. Sentralt i disse ytre faktorene er press og krav fra omgivelsene, med kulturdefinerte, stereotypiske idealer man skal strekke seg etter. I den forbindelse poengterer for eksempel Dundon (2006) og Jones (2004) at ungdommer internaliserer budskap og signaler om ideelle fysiske karaktertrekk. I neste omgang vil dette påvirke den fysiske selvoppfatningen og selvverdet, som i stor grad virker inn på ungdommenes mentale helse (Dundon, 2006; Wiklund et al., 2010). Utseendepress, fysisk selvoppfatning og selvverd, medfører altså konsekvenser for elevenes mentale helse i form av depressive symptomer.

## 5.2 Samspillet mellom individ og miljø – normativ regulering og sosial sammenligning

I Ata et al. (2007) fremgår det at den sterke sammenhengen mellom fysisk selvoppfatning og selvverd antyder at individets selvoppfatning påvirkes av persepsjon av andres vurdering, altså

ens mening om hvordan man blir betraktet av andre (jf. Rosenberg, 1979). I likhet med dette viser Skaalvik og Skaalvik (2005) til at individets selvoppfatning er et resultat av samspillet mellom individ og miljø, hvor persepsjon av andres vurderinger danner et vesentlig grunnlag for utviklingen av individets reelle selvoppfatning.

Kvalem og Wichstrøm (2007) bemerker at man i ungdomstiden i større grad skiller mellom det faktiske selvet og det ideale selvet. Klomsten og Uthus (2015) stiller spørsmål om hva det gjør med individet dersom avstanden til det perfekte ideal blir for stor. En diskrepans mellom reell og ideell fysisk selvoppfatning kan føre til konsekvenser for individets selvverd, da selvverdet er en funksjon av forholdet mellom den reelle og den ideelle selvoppfatningen (James, 1890). Som nevnt vil lavt selvverd videre kunne få store konsekvenser for individets mentale helse, i form av depressive symptomer (bl.a. Craven & Marsh, 2008; Isomaa et al., 2012; McCabe & Ricciardelli, 2003; Orth et al., 2008; Stice & Bearman, 2001; von Soest, 2012; Wichstrøm, 1999). En slik teori stemmer altså overens med studiens resultater, hvor den fysiske selvoppfatningen har stor betydning for elevenes selvverd, som videre virker inn på graden av depressive symptomer.

Videre kan sosial sammenligning være en hensiktsmessig faktor å nevne, hvor man sammenligner seg med jevnaldrende for å finne ut hvordan man står i forhold til andre (Gecas, 1982; Kvalem & Wichstrøm, 2007; Rosenberg, 1979). Både gutter og jenter blir mer jevnalderorientert i løpet av ungdomstiden (Kvalem & Wichstrøm, 2007), hvor man i stor grad betrakter og sammenligner seg med andre jevnaldrende (Klomsten & Uthus, 2015). Som tidligere nevnt hevder Skaalvik og Skaalvik (2005) at betydningen den sosiale sammenligningen har for selvverdet, er avhengig av hvilken betydning det aktuelle området har for individet. Kvalem og Wichstrøm (2007) hevder at det å sammenligne seg med andre med henblikk på utseende, er en avgjørende faktor for selvfølelsen i ungdomstiden. Den sosiale sammenligningen vil dermed ha stor innvirkning på selvverdet, da det fysiske området antas å være et psykologisk sentralt område i ungdomstiden (Jf. bl.a. Ata et al., 2007; Gecas, 1982; Harter, 1999; Harter & Mayberry, 1984; Holsen et al., 2001; Kvalem, 2007, Kvalem & Wichstrøm, 2007; Rosenberg, 1979; Skaalvik & Skaalvik, 2005).

En økt jevnalderorientering i ungdomstiden, med slike sosiale sammenligninger, kan ha negative effekter og være en kilde til stress og påkjenning (Kvalem & Wichstrøm, 2007). Ata et al. (2007), Boulard et al. (2012) og Kvalem og Wichstrøm (2007) understreker at støtte og anerkjennelse fra venner og jevnaldrende er svært viktig for å få en positiv fysisk

selvoppfatning, samt for det psykiske velværet. Da persepsjon av andres vurderinger spiller en sentral rolle når det gjelder individets fysiske selvoppfatning i ungdomstiden (Ata et al., 2007; Skaalvik & Skaalvik, 2005), kan altså positive bedømmelser og aksept fra andre være en proaktiv faktor vedrørende selvverdet. Dette kan dermed også fungere som en forebyggende faktor når det gjelder psykiske vansker, da forskning viser at høyt selvverd kan være en proaktiv faktor når det gjelder symptomer på depresjon (McCabe & Ricciardelli, 2003).

Til tross for at man opplever støtte og anerkjennelse, vil faktorer som blant annet holdninger og atferd angående eget utseende hos venner og andre jevnaldrende, være av betydning når det gjelder oppfatning av eget utseende (Ata et al., 2007). Med andre ord kan man altså se at påvirkning fra andre ikke nødvendigvis foregår direkte gjennom forhold som uttrykkes, men også indirekte gjennom normativ regulering, samt sosial sammenligning (Ata et al., 2007; Kvaalem & Wichstrøm, 2007). Ata et al. (2007) poengterer at press fra omgivelsene kan være svært minimalt, men likevel ha signifikante effekter (Ata et al., 2007).

### 5.3 Fenomener som ikke er målt i studien

En viktig bemerkning ved resultatene vil være at utseendepress bare i svak grad påvirker de øvrige fenomenene. Imidlertid viser altså teori og forskning at press fra omgivelsene om å se ut på en bestemt måte, er en sentral årsaksfaktor som har betydning for ungdommers fysiske selvoppfatning, selvverd og depressive symptomer (Ata et al., 2007; Dundon, 2006; Holsen et al., 2001; Klomsten & Uthus, 2015; Wiklund et al., 2010). For eksempel presiserer Klomsten og Uthus (2015) at ungdommer i dagens samfunn opplever svært høye forventninger fra omgivelsene, og at dette presset medfører bekymringer rundt eget utseende. En ofte fremtredende mekanisme er at individer som oppfattes som attraktive basert på kulturelle standarder, får mer positiv respons sammenlignet med individer som oppfattes som mindre attraktive. Kulturelle budskap og signaler om utseendes vesentlige betydning, erfares dermed fra tidlig alder (Holsen et al., 2001). Et vesentlig poeng er derfor at samfunnet fremkaller psykologiske reaksjoner hos individet fra tidlig alder, som gjøres til en del av individets fysiske selvoppfatning og selvverd (Holsen et al., 2001).

Det kan riktignok være slik at utseendepress fra venner bare i liten grad virker inn på elevenes fysiske selvoppfatning, selvverd og grad av depressive symptomer i denne studien. Naturligvis vil det være mange områder som påvirker fysisk selvoppfatning, selvverd og depressive symptomer, ikke bare press fra venner. Basert på dette kan man tolke de svake sammenhengene som at det er andre fenomener, som ikke er målt i denne undersøkelsen, som kan være forklaring

på variasjoner i fenomenene. Ettersom medieeksponering og bruk av medier er svært sentralt i ungdommers tilværelse i dagens samfunn (Ata et al., 2007; Frønes, 2007), kan muligens et slikt perspektiv legges til grunn. Stadig sender mediene budskap og signaler om ideelle fysiske egenskaper (Ata et al., 2007), som symboliserer verdier som suksess og vellykkethet (Kvalem, 2007). Da medier i ulike former til enhver tid er fremtredende, vil dette kunne føre til at ungdommene opplever et utseendepress fra samfunnet for øvrig (Aronson et al., 2010), og ikke spesielt fra venner. Dette er et fenomen som muligens kan bidra til å forklare variasjonene i fysisk selvoppfatning, selvverd og depressive symptomer hos ungdommene (jf. bl.a. Dundon, 2006), men som altså ikke er målt i studien.

#### 5.4 Fysisk selvoppfatning – et psykologisk sentralt område

Til tross for at resultatene indikerer at utseendepress fra venner bare i liten grad påvirker elevenes fysiske selvoppfatning, selvverd og grad av depressive symptomer, kan man anta at det fysiske området er et svært sentralt delområde i ungdomstiden. I tillegg til teori og tidligere forskning (bl.a. Holsen et al., 2001; Kvalem, 2007; Wichstrøm, 1999), kan man legge en slik antakelse til grunn basert på flere av studiens resultater fra regresjonsanalysene. Resultatene viser at den fysiske selvoppfatningen i svært stor grad henger sammen med og påvirker elevenes selvverd, som videre har moderat til sterk betydning for depressive symptomer. Dette kan tolkes som at elevenes oppfatning av eget fysiske utseende, spiller en svært sentral rolle for hvordan eleven generelt ser på seg selv. Dersom en elev ikke er fornøyd med eget utseende, vil dette ha stor betydning for elevens generelle oppfatning av seg selv, og dermed påvirke vedkommendes mentale helse.

Her kan man trekke inn Shavelson et al. (1976) sin hierarkiske modell for selvvurdering. Den hierarkiske framstillingen av individets selvvurdering indikerer at individets selvoppfatning på et område, ikke automatisk påvirker individets selvoppfatning innenfor andre områder. Ut fra dette vil det derfor være vanskelig å kompensere for negative vurderinger på ett område med positive vurderinger på andre områder. Til tross for høy selvoppfatning på et annet område enn det fysiske, vil ikke dette nødvendigvis føre til høy selvoppfatning på det fysiske området (Rosenberg, 1979). På samme måte vil ikke høy selvoppfatning på et annet område enn det fysiske ha tilstrekkelig betydning for individets selvverd, dersom det er det fysiske området som er mest psykologisk sentralt for individet (jf. Rosenberg, 1979; Shavelson et al., 1976).

Områder man opplever konformitet til, vil gjerne tillegges større betydning enn områder man ikke opplever å være i overenstemmelse med. Områder som verdsettes høyt vil derfor være

sentrale for selvverdet (Rosenberg, 1965; 1979; Rosenberg & Pearlin, 1978). Imidlertid vil det være vanskelig å ignorere områder som er høyt akseptert og verdsatt i samfunnet, da dette oftest påvirker områdets psykologiske sentralitet for den enkelte (Harter & Mayberry, 1984; Rosenberg, 1979). Selvverdet er basert på vurdering av i hvilken grad man opplever å lykkes med tanke på verdsatte kvaliteter (Harter & Mayberry, 1984; Rosenberg, 1968). Det å mislykkes i å innfri forutsetningene og de forventede vilkårene på det fysiske området, vil altså kunne føre til lavt eller redusert selvverd (Harter & Mayberry, 1984; Rosenberg, 1968; Skaalvik & Skaalvik, 2005). En slik teori samsvarer med studiens resultater, da det viser seg at den fysiske selvoppfatningen i stor grad henger sammen med og predikerer elevenes selvverd. Det at det fysiske området er et psykologisk sentralt område i ungdomstiden, kan altså settes i sammenheng med at området i stor grad henger sammen med ungdommers selvverd.

## 5.5 Kjønn- og aldersforskjeller

En mulig forklaring på den svake relasjonen mellom utseendepress fra venner og de øvrige variablene, er tidligere i avhandlingen satt i sammenheng med en antakelse om sterk grad av medieeksponering. En annen forklaring på den svake innflytelsen på de øvrige variablene kunne ha vært forskjellen mellom jenter og gutter når det gjelder opplevd utseendepress. Forskning viser for eksempel at et slikt press i stor grad virker inn på individets mentale helse (Wiklund et al., 2010), og at dette spesielt gjelder jenter (Dundon, 2006). Resultatene viser at jenter opplever et noe større utseendepress enn gutter gjennom hele ungdomstiden. Den største forskjellen mellom kjønnene forekommer imidlertid på Vg3. Dersom den reelle forskjellen mellom kjønnene hadde vært større, kunne en antakelse ha vært at gutter bidrar til å redusere effekten som utseendepress har på de øvrige variablene. Resultatene viser på den annen side at dette er et lite sannsynlig tilfelle, da det bare er en svak til moderat reell kjønnsforskjell i opplevd utseendepress.

Når det gjelder den fysiske selvoppfatningen viser resultatene at jenter har signifikant lavere fysisk selvoppfatning enn gutter, hvor effektstørrelsen understreker at denne forskjellen i realiteten er svært stor. En forskjell mellom jenter og gutter i fysisk selvoppfatning, viser seg å være tilfellet i samtlige klassetrinn. Dette samstemmer med blant andre Kvaalem (2007) og Wichstrøm (1999), som presiserer at gutter generelt er mer fornøyde med eget utseende enn jenter på alle alderstrinn. Den største forskjellen mellom kjønnene når det gjelder fysisk selvoppfatning er på 9. trinn, men også på 10. trinn er det svært stor forskjell mellom jenters og gutters fysiske selvoppfatning. Analysene viser at elever på 8. trinn skiller seg signifikant fra

både 9. trinn, 10. trinn og Vg3, og at den største forskjellen mellom jentene er mellom 8. og 10. trinn. Disse resultatene er altså i overensstemmelse med Kvalem (2007) som blant annet understreker at jenter i 14-15-årsalderen er mindre positive til eget utseende enn 13-årige jenter.

Resultatene for elevenes selvverd viser lignende resultater som for fysisk selvoppfatning. Signifikanstestene for forskjeller mellom trinnene viser at 8. trinn skiller seg fra de øvrige trinnene, samt at Vg2 skiller seg fra Vg3. Elevenes selvverd synker i løpet av ungdomstiden for begge kjønn, men jenter rapporterer lavere selvverd enn gutter i løpet av hele ungdomstiden. Dette er i tråd med tidligere forskning (Derdikman-Eiron et al., 2011; Isomaa et al., 2012; Kling et al., 1999; Wichstrøm, 1999). Kling presiserer at den største forskjellen mellom jenter og gutter forekommer i alderen 15-18 år. Lignende resultater viser seg også i denne studien, hvor forskjellene mellom kjønnene er større på 9. trinn, 10. trinn og Vg2 enn de er på 8. trinn og Vg3. Den aller største forskjellen mellom gutter og jenter når det gjelder selvverd er imidlertid på 9. trinn.

Når det gjelder depressive symptomer viser effektstørrelsen at forskjellen mellom jenter og gutter er svært stor, hvor jenter rapporterer depressive symptomer i mye større grad enn gutter. Dette er i tråd med tidligere forskning (Boulard, et al., 2012; Derdikman-Eiron et al., 2011; Isomaa et al., 2012; NOVA, 2014; Wichstrøm, 1999). Den største forskjellen mellom kjønnene forekommer på 10. trinn, og den største forskjellen mellom trinnene viser seg å være mellom 8. trinn og 10. trinn, samt 8. trinn og Vg3. Også disse resultatene er i samsvar med tidligere forskning (Derdikman-Eiron et al., 2011; Wichstrøm, 1999), hvor Wichstrøm (1999) understreker at forekomsten av depressive symptomer øker sterkest fra omkring 15-16 år til omtrent 17-18 år, og at denne økningen er sterkere hos jenter enn hos gutter.

### 5.5.1 Kontrollerte effekter og ulike årsaksfaktorer

Når jenter i større grad enn gutter rapporterer depressive symptomer (jf. Boulard, et al., 2012; Derdikman-Eiron et al., 2011; Isomaa et al., 2012; NOVA, 2014; Wichstrøm, 1999), kan flere forklaringsfaktorer legges til grunn. Slik det fremgår i Hartberg og Hegna (2014), vil det ofte ikke dreie seg om en bestemt årsak til at man som ungdom opplever psykiske vansker i form av depressive symptomer. I stedet vil det være formålstjenlig å undersøke sammenhenger og hvordan ulike faktorer påvirker hverandre (Hartberg & Hegna, 2014). Basert på dette kan altså flere faktorer ligge til grunn for kjønnsforskjellene i rapportering av depressive symptomer.

Resultatene fra regresjonsanalysene viser at kjønnsforskjellene i selvvurd øker når fysisk selvvurdfatning er tatt i betraktning. Dette antyder at jenters selvvurd er påvirket av den fysiske selvvurdfatningen i større grad enn gutters selvvurd. Videre viser resultatene fra regresjonsanalysene at når selvvurd er kontrollert for, reduseres kjønnsforskjellene i rapportering av depressive symptomer. Dette indikerer at selvvurden har større betydning for rapportering av depressive symptomer hos jenter enn hos gutter. På den annen side viser Derdikman-Eiron et al. (2011) til resultater hvor sammenhengen mellom selvvurd og depressive symptomer er sterkere hos gutter enn hos jenter.

Studiens resultater samsvarer imidlertid med annen tidligere forskning. Blant andre påpeker Wichstrøm (1999) at jenter tillegger utseende høyere verdi enn gutter. I henhold til teori om domenespesifikk selvvurdering (bl.a. Craven & Marsh, 2008; Marsh, 1999; Rosenberg, 1979; Shavelson et al., 1976), kan det være slik at jenters og gutters selvvurd bygger på ulike domenespesifikke områder. En mulig forklaring kan altså være at jenters selvvurd i større grad bygger på selvvurdering vedrørende utseende, mens gutters selvvurd i mindre grad er basert på dette området. I tråd med dette understreker både Holsen et al. (2001) og Wichstrøm (1999) at jenters selvvurd i større grad enn gutters, bygger på evalueringer av eget fysiske utseende. Det kan derfor antas at det fysiske utseende er et mer psykologisk sentralt område for jenter enn for gutter, da området har større betydning for jenters selvvurd enn for gutters selvvurd. Wichstrøm (1999) presiserer at en økning i jenters misnøye med kropp og utseende utvikles samtidig med økt grad av depressive symptomer, hvor utseendemisnøye påvirker de psykiske problemene gjennom redusert selvvurd.

Kling et al. (1999) viser til det kulturelle påtrykket på jenters fysiske utseende som en potensiell forklaring på kjønnsforskjellene i selvvurd, som videre har betydning for ungdommers mentale helse. I tråd med dette argumenterer Kvalem (2007) for forskjeller mellom kjønnsidealene for det fysiske utseende, som en mulig forklaring på kjønnsforskjellene. Det kvinnelige idealet er ofte lenger unna en gjennomsnittlig kvinnekropp enn det mannlige idealet er unna en vanlig mannekropp (Kvalem, 2007). Wichstrøm (1999) peker på et større avvik mellom den reelle og den ideelle selvvurdfatningen hos jenter enn hos gutter, som årsak til høyere rapportering av depressive symptomer hos jenter enn hos gutter. Hartberg og Hegna (2014) argumenterer for at jenter ofte opplever større og andre belastninger enn gutter i ungdomstiden, slik som utfordringer i forbindelse med utvikling i puberteten eller generell misnøye med kropp og kroppsutvikling. Spesielt hos jenter kan derfor internalisering av fremstilte utseendeideal føre til depressive symptomer (Dundon, 2006; Jones, 2004).



Ungdomstiden er en sårbar periode med både mentale og kroppslige omveltninger (NOVA, 2014). En mulig forklaring kan altså være at jenter under og etter pubertetsalder ofte opplever større diskrepans mellom reell og ideell selvoppfatning, sammenlignet med gutter. Dette vil i sin tur kunne virke inn på selverdet (jf. James, 1890) og medføre psykiske vansker, for eksempel i form av depressive symptomer (Craven & Marsh, 2008; Higgins, 1987; Isomaa, 2012; Kvalem, 2007; McCabe & Ricciardelli, 2003; Orth et al., 2008; Paxton et al., 2006; Rogers, 1959; Stice & Bearman, 2001; von Soest, 2012; Wichstrøm, 1999). Videre kan en forklaring ligge i ulike interesser for og bruk av datamaskiner, smartmobiler, Internett og sosiale medier. Mange gutter bruker mye tid foran PC-en, hvor det i stor grad dreier seg om dataspill. På den annen side bruker jenter PC-en i større grad til sosiale medier, som Facebook og Instagram, eller til å lese ulike typer blogger (Hartberg & Hegna, 2014). Basert på dette kan en antakelse være at jenter i større grad enn gutter blir eksponert for, samt har interesse for, signaler og budskap om hvordan man bør se ut. Dette vil ha betydning for den fysiske selvoppfatningen, og selverdet, noe som videre virker inn på graden av depressive symptomer.

En annen mulig forklaring kunne ha vært at jenter opplever større sosial aksept for rapportering av psykiske helseplager enn gutter, kanskje spesielt ved internaliserende vansker (Hartberg & Hegna, 2014). Et vesentlig poeng er at gutter i større grad vender reaksjonene utover, i form av utagering. For gutter kan det kanskje oppleves som sosialt uakseptabelt å være usikker, engstelig og bekymret (Kvalem & Wichstrøm, 2007). På den annen side viser resultatene signifikante forskjeller mellom kjønnene når det gjelder fysisk selvoppfatning og selverd, samt endrede kjønnsforskjeller i selverd og depressive symptomer når henholdsvis fysisk selvoppfatning og selverd er tatt i betraktning. Man kan derfor anta at fysisk selvoppfatning og selverd har betydning for rapportering av depressive symptomer. En antakelse om høyere sosial aksept for rapportering av depressive symptomer hos jenter, vil derfor være en mindre sannsynlig forklaring på kjønnsforskjellene i rapportering av depressive symptomer.

Når det gjelder depressive symptomer sett i forhold til alder, vil en bemerkning ved resultatene fra regresjonsanalysene være at klassetrinn ikke har direkte innvirkning på slike symptomer. Regresjonsanalysene viser imidlertid at klassetrinn har en indirekte relasjon med symptomer på depresjon, hvor stien via elevenes selverd er den viktigste. På den annen side viser resultatene at dette er en svært svak relasjon. I samsvar med tidligere forskning (bl.a. Derdikman-Eiron et al., 2011; NOVA, 2014; Wichstrøm, 1999) viser resultatene fra analysene av forskjeller i gjennomsnitt mellom klassetrinn, at forekomsten av depressive symptomer øker med alderen i ungdomstiden. Disse symptomene øker i løpet av ungdomsskolen, for deretter å avta noe på

videregående. I løpet av videregående øker symptomene til tilsvarende nivåer som på 10. trinn. Effektstørrelsene viser her store reelle forskjeller mellom 8. og 10. trinn, og mellom 8. trinn og Vg3.

En mulig forklaring på dette kan være den store reelle forskjellen mellom jenter og gutter, hvor det kan tenkes at gutter bidrar til å trekke ned gjennomsnittet når det gjelder aldersforskjellene i depressive symptomer. En slik forklaring kan også ligge til grunn for de svake indirekte relasjonene mellom klasstrinn og depressive symptomer, hvor gutter bidrar til økt gjennomsnitt både når det gjelder fysisk selvoppfatning og selvverd. Effektstørrelsene indikerer nemlig stor reell forskjell i jenters og gutters fysiske selvoppfatning, og moderat til stor forskjell mellom jenters og gutters selvverd. Videre kan en forklaring ligge i de svakt betydelige forskjellene mellom flere av klasstrinnene, hvor disse forskjellene muligens ikke gir en lineær sammenheng mellom klasstrinn og depressive symptomer. En antakelse kan derfor være at regresjonskoeffisientene er forskjellige for ulike nivåer av en tredjevariabel, altså for hvert av kjønnene og/eller i de ulike aldersgruppene.

## 5.6 Skolen som forebyggende arena

Som tidligere nevnt viser forskning at selvrapporterte depressive symptomer er forholdsvis stabile og viktige predikatorer for svekket fungering (Isomaa et al., 2012), og at mange unge sliter med en så stor mengde depressive symptomer at det medfører konsekvenser for blant annet trivsel og læring (Larsen, 2011; Mathiesen, 2009). Dersom en elev opplever depressive symptomer i form av for eksempel nedstemthet, søvnløshet og negative tanker om seg selv og fremtiden, vil dette altså kunne gå utover videre utvikling. En god mental helse er derfor av stor betydning for å maksimere individets potensial, for eksempel når det gjelder skoleferdigheter (Craven & Marsh, 2008). Ut fra dette kan man se at skolen utvilsomt vil være tjent med elever med en sunn psykisk helse (Klomsten & Uthus, 2015).

Både i henhold til Opplæringsloven (Opplæringslova, 1998) og Opptrappingsplan for psykisk helse (1999–2008) (Prop. 63 S, 1997-1998), pålegges skolen et ansvar for å fremme elevenes psykiske helse. Craven og Marsh (2008) understreker at arbeid med skoler og individer bør finansieres etter gjeldende og fullgod teori og forskning, for å forhindre psykologiske problemer og derav bidra til trivsel og ønskelige akademiske utfall. Basert på studiens resultater, samt teori og tidligere forskning, kan man se at individets selvverd vil være grunnleggende når det gjelder psykologisk velvære og mental helse (Craven & Marsh, 2008). Da selvverdet i stor grad baseres på psykologisk sentrale områder, og selvverdet har betydning for individets mentale helse, vil

det derfor kunne være hensiktsmessig å rette fokuset mot disse sammenhengene i skolen. Hva er selvoppfatning og selvverd? Hvordan påvirkes selvverdet? Hvilken betydning har selvverdet for den mentale helsen? Slike spørsmål og reflekterende temaer bør ikke være fraværende i skolen (Klomsten & Uthus, 2015).

Både Klomsten (2014) og Larsen (2011) peker på betydningen av å avsette tid til psykisk helsearbeid. Psykisk helse i skolen kan innføres som en «programpakke», være skolens ansvar alene, eller en kombinasjon av disse (Larsen, 2011). I dag finnes det flere tiltak med formål om å fremme psykisk helsearbeid i skolen. For eksempel tilbyr Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet flere tiltak gjennom en satsing kalt «Psykisk helse i skolen» (psykiskhelseiskolen.no) (Holen & Waagene, 2014). Formålet med denne satsingen har vært forebygging av psykiske vansker hos barn og unge, blant annet gjennom opplæring av lærere og elever, og ved å fremme elevenes selvverd (Holen & Waagene, 2014). Larsen (2011) understreker imidlertid at mange slike skolebaserte tiltak gjennom korte helsekampanjer i stor grad har hatt et problemfokus, hvor det sentrale har vært å forhindre negative virkninger i form av risikofaktorer. I et slikt perspektiv vil man dermed lettere kunne sykeliggjøre elevene (Larsen, 2011).

Sosiale støttefunksjoner, og det å øke disse, vil derfor være vel så viktig som å redusere eller fjerne belastninger (Larsen, 2011). I tråd med dette viser Dundon (2006) til betydningen av rådgivende avdelinger på skolen, slik at elever kan søke hjelp og støtte i forbindelse med depressive symptomer. For eksempel kan skolens helsesøster være en rådgivende aktør som elevene kan ta kontakt med når det gjelder vansker de måtte oppleve. Videre skal skolehelsetjenesten være et lovpålagt tilbud til barn og unge (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). For at skolehelsetjenesten skal være hensiktsmessig, vil et vesentlig poeng være god tilgjengelighet til og kunnskap om tjenesten hos elevene. Med dette som utgangspunkt vil empati, støtte og omsorg i skolehverdagen være formålstjenlig for å fremme god psykisk helse hos elevene (Larsen, 2011). Disse faktorene vil blant annet være vesentlige for å bevare selvverdet og dempe depressive symptomer blant elever som opplever et anstrengende miljø, også utenfor skolen (Murberg & Bru, 2008).

Til tross for at skolen er pålagt et ansvar for å fremme elevenes psykiske helse (jf. Opplæringslova, 1998; Prop. 63 S, 1997-1998), er psykisk helse i hovedsak kun omtalt i den generelle delen av læreplanene (Klomsten, 2014). Konsekvensene vil dermed være at det blir enklere å skyve dette ansvaret unna til fordel for oppgaver som anses som viktigere (Klomsten, 2014). Larsen (2011) understreker at det er usikkert hvorvidt skoler og lærere vil forplikte seg

når det ikke eksisterer konkrete læreplaner eller kompetansemål i psykisk helse. Et vesentlig poeng her vil være at de fleste skoler verken har nok tid eller ressurser til et systematisk arbeid for å fremme god psykisk helse. Dette kan derfor føre til at psykisk helse som et ekstra «program», oppleves som en belastning i en allerede komplettert timeplan (Larsen, 2011). Klomsten (2014) viser til regjeringens ønske om å styrke befolkningens psykiske helse generelt, gjennom forebygging. Med et slikt utgangspunkt bør det dermed kunne åpnes for innføring av psykisk helse som eget fag i skolens timeplan (Klomsten, 2014).

I følge Klomsten (2014), Klomsten og Uthus (2015) og Larsen (2011) er det nødvendig at tiltak forankres i skolens virksomhet og planer, for at systematisk arbeid skal føre frem. Dette fordi det blant annet vil være snakk om ressurser, rammeverk og liknende (Larsen, 2011). Forskning (Holen & Waagene, 2014) viser at mange lærere opplever et arbeid med utfordringer innenfor psykisk helse som komplisert, sett i forhold til utdanningen de har. På samme måte oppleves et slikt arbeid som fjernt fra den pedagogiske praksisen de er vant med (Holen & Waagene, 2014). Det er derfor vesentlig at lærerne skoleres slik at de blir rustet til å kunne reflektere sammen med ungdommene, om anliggender som oppleves som vanskelige (Klomsten & Uthus, 2015). I tråd med dette legger Harter (1999) og Kvaalem (2007) vekt på beskyttelsesfaktorer i et forebyggende arbeid, og argumenterer for å underbygge sunne verdier og trender som går imot urimelige idealer. For uten lærere eller andre voksenpersoner, med mulighet og kunnskap, vil ungdommene trolig stå alene igjen med et uoppnåelig idealbilde som grunnlag og kilde til det perfekte (Klomsten & Uthus, 2015; Kvaalem, 2007). Et slikt grunnlag vil medføre konsekvenser for elevens selvverd, som videre har betydning for elevenes mentale helse.

På samme måte viser Dundon (2006) til at undervisning og opplæring om psykisk helse i skolen angående emosjonelle, fysiske og psykologiske endringer i ungdomsårene, er et essensielt moment når det gjelder å forhindre og forebygge symptomer på depresjon. Både Dundon (2006), Isomaa et al. (2012) og O'Dea og Abraham (1999) tekker frem forebygging av depressive symptomer gjennom å øke og bygge opp elevenes selvverd. For eksempel kan elevenes selvverd forsterkes gjennom fokus på kognitive endringer, hvor elevene blir rustet til å endre negative tanker om eget utseende. Med slike mentale endringsprosesser, vil elevene opparbeide motstandsdyktighet overfor depressive symptomer (O'Dea & Abraham, 1999). Fokus på økt selvverd vil derfor kunne være hensiktsmessig for å fremme god psykisk helse i skolen (Craven & Marsh, 2008; Dundon, 2006; Isomaa et al., 2012; O'Dea & Abraham, 1999).

God psykisk helse er grunnleggende for velvære og videre utvikling, og det trengs grunnleggende systematisk arbeid over tid (Klomsten & Uthus, 2015). Psykisk helse som et fag i skolen, gir derfor mulighet til å jobbe både grunnleggende og systematisk over en lengre periode med viktige temaer i ungdommers hverdagsliv. Med et slikt fag på timeplanen vil elevene ha mulighet til å diskutere og reflektere over både opplevelser og områder som preger hverdagslivet. Et slikt fag vil også gi anledning til hjelp og støtte når det gjelder bearbeiding av tanker og følelser som man sliter med (Klomsten & Uthus, 2015), samt gi bedre forståelse for egne tanker og følelser. Skolen kan dermed være en viktig forebyggende arena, som fremmer god psykisk helse hos ungdommene (Klomsten, 2014; Klomsten & Uthus, 2015).

## 5.7 Metodiske betraktninger

En viktig bemerkning vedrørende måling av depressive symptomer i denne studien, er at det i studien er undersøkt symptomer på depresjon ved bruk av et selvrapporteringskjema. Dette gir altså ikke mulighet og anledning til å stille en klinisk diagnose, noe denne studien heller ikke har tatt sikte på. Imidlertid påviser måleinstrumenter i form av selvrapportering (selvrapporteringsinstrumenter) tilfredsstillende nivåer av sensitivitet og spesifisasjon ved identifisering av depressive symptomer (Derdikman-Eiron et al., 2011).

Ytre validitet omhandler graden av sikkerhet vedrørende generaliseringen av resultatene fra utvalget til populasjonen (Ringdal, 2013). I denne studien ble det gjort et bekvemmelighetsutvalg, hvor utvalget av skoler ble valgt på grunnlag av blant annet tilgjengelighet og beliggenhet. Det vil derfor være vanskelig å generalisere, da ikke alle individer som representerer populasjonen hadde lik sannsynlighet for å komme med i utvalget (Ringdal, 2013). I denne undersøkelsen er kun elever fra Trøndelag, Møre og Romsdal og Oppland representert. Derav vil ikke resultatene nødvendigvis kunne overføres til andre elever og skoler i landet. Videre kan man her trekke inn at elever på trinn 1 i videregående skole, ikke er representert i studien. En styrke ved undersøkelsen er imidlertid størrelsen på utvalget. Samtidig er de ulike klassetrinnene basert på årskull, slik at elevenes alder derfor kan variere med opptil ett år innenfor hvert klassetrinn. Ut fra dette kan det derfor tenkes at de tendensene som er funnet i studien, likevel kan gjelde for andre skoler i landet, og også for samtlige klassetrinn.

Høy grad av reliabilitet er en forutsetning for god begrepsvaliditet, da gyldigheten går på selve slutningen om at måleinstrumentene måler det aktuelle teoretiske begrepet (Lund & Haugen, 2006). Alle variablene i studien hadde en Cronbachs alfa over .80, som indikerer god indre

konsistens. I henhold til skalaens innhold, vil forskerens subjektive vurdering imidlertid være sentral, hvor forskeren selv må vurdere om utvalget av variabler og indikatorer gir en rimelig dekning av begrepet (Furr, 2011). Da validiteten påvirkes av systematiske målefeil, vil det være vesentlig å trekke frem at utseendepress er operasjonalisert gjennom kun to spørsmål i denne studien. Teori og tidligere forskning poengterer at press fra omgivelsene om å se ut på en bestemt måte er sentralt for ungdommers fysiske selvoppfatning, selvverd og grad av depressive symptomer. Målefeil i uavhengig variabel, og at spørsmålsformuleringene er for generelle, kan føre til over- eller underestimering av regresjonskoeffisienten (Valås, 2006). Basert på dette kan man kanskje anta at variabelen utseendepress, ikke omfatter alle aspekter da det bare forekommer svake relasjoner til de øvrige variablene i studien. Dette vil dermed være en begrensning ved studien.

Forskningsundersøkelsen har tatt utgangspunkt i et tverrsnittdesign grunnet prosjektets rammeverk, som blant annet tidsbruk og omfang. En bemerkning her vil derfor kunne være at elevene for eksempel opplever ulike grader av press, variasjon i selvoppfatning, selvverd og/eller symptomer på depresjon i ulike deler av året. Andre potensielle feilkilder vil kunne være sosial ønskelighet og enighetssyndromet. Disse aspektene ved responsprosessen er også kilder til systematiske målefeil, og en trussel for validiteten (Ringdal, 2013). Respondentenes svar kan for eksempel være preget av reaksjonene og tolkningene som vedkommende har på spørsmålsformuleringene, og også av svarkategoriens inndeling. Respondentenes motivasjon for og tolkning av spørsmålene kan altså være forskjellige, men dette er feilkilder som er vanskelig å unngå og derfor vil gjelde alle undersøkelser som benytter spørreskjema (Ringdal, 2013).

I og med at undersøkelsen betegnes som en tverrsnittsundersøkelse med surveydesign, går den inn under kategorien ikke-eksperimentell forskning. Et slikt design har sine begrensninger, og medfører blant annet usikkerhet rundt kausale slutninger (Lund & Haugen, 2006). I denne studien kontrolleres det for de ulike variablene, noe som kun indikerer relasjoner mellom variablene. En begrensning vil dermed være at man ikke med sikkerhet kan si noe om kausalretningen mellom variablene, til tross for forankring i flere teorier og tidligere studier. I dette tilfellet kan den sterke korrelasjonen mellom fysisk selvoppfatning og selvverd legges til grunn for å illustrere usikkerheten rundt kausalretningene mellom variablene. En lav fysisk selvoppfatning kan føre til at man generelt blir misfornøyd og utilfreds med seg selv. På den annen side kan også lavt selvverd medføre at man tolker alt ved eget utseende negativt, noe som fører til lav fysisk selvoppfatning (Ata et al., 2007; Kvalem, 2007). Selvverdet kan dermed også

ha innvirkning på individets fysiske selvoppfatning. Longitudinelle studier vil imidlertid kunne si mer om årsaker og sammenhenger over tid. Slutninger vedrørende kausalforholdene utgjør derfor et behov for flere slike studier.

Resultatene må være signifikante og av en rimelig størrelse for å være av interesse innenfor det aktuelle fagfeltet (Lund & haugen, 2006). I denne studien er det benyttet signifikanstester for å undersøke om resultatene er signifikante, hvor flere signifikante resultater har funnet sted. Videre er effektstørrelsene Cohen's  $d$  og  $\eta^2$  beregnet for å vise størrelsen og betydning av de signifikante funnene. En viktig bemerkning vil imidlertid være at flere effektstørrelser viser svake effekter. Dette gjelder hovedsakelig i forbindelse med forskjeller i gjennomsnitt mellom klassetrinnene i studien, hvor forklaringen altså kan ligge i store forskjeller mellom jenter og gutter. Med grunnlag i tidligere teori og forskning, samt flere av resultatenes effektstørrelser, kan det likevel slutes at de signifikante resultatene er av betydning innenfor forskningsfeltet.





## 6. Kort oppsummering og avsluttende refleksjon

Hensikten med studien var å undersøke hvordan ungdommers opplevelse av utseendepress har betydning for deres fysiske selvoppfatning og selvverd, og hvordan dette henger sammen med symptomer på depresjon. Dette ble også sett i lys av kjønns- og aldersforskjeller. Det viser seg at utseendepress fra venner, bare i liten grad har betydning for elevenes fysiske selvoppfatning, selvverd og grad av depressive symptomer. Elevenes fysiske selvoppfatning har derimot stor betydning for selvverdet, og elevenes selvverd har betydning for grad av depressive symptomer. Den fysiske selvoppfatningen og selvverdet medierer betydningen av opplevd utseendepress på depressive symptomer. Når det gjelder summen av disse indirekte effektene, viser det seg at stien via selvverd er viktigst. Selvverdet medierer altså også betydningen av den fysiske selvoppfatningen på depressive symptomer, og selvverdet har størst innvirkning på graden av depressive symptomer hos elevene.

Når det gjelder kjønns- og aldersforskjeller ved de studerte fenomenene, viser det seg at jenter opplever mer utseendepress, har lavere fysisk selvoppfatning og selvverd, samt rapporterer betydelig høyere grad av depressive symptomer enn gutter på alle alderstrinn. Kjønnsforskjellene i selvverd øker når fysisk selvoppfatning er tatt i betraktning, og kjønnsforskjellene i rapportering av depressive symptomer reduseres når selvverd er kontrollert for. Dette tyder på at jenters selvverd er påvirket av den fysiske selvoppfatningen i større grad enn gutters selvverd, og at selvverdet har større betydning for rapportering av depressive symptomer hos jenter enn hos gutter.

Den største forskjellen mellom kjønnene i opplevelse av utseendepress er på Vg3. Både når det gjelder fysisk selvoppfatning og selvverd, er forskjellen størst på 9. og 10. trinn. For depressive symptomer er forskjellen mellom jenter og gutter aller størst på 10. trinn, men også på 9. trinn og på Vg2 er det store forskjeller mellom kjønnene. For alle elever samlet, er tendensen at opplevd utseendepress øker i løpet av ungdomsskolen, for så å synke i løpet videregående. Elevenes fysiske selvoppfatning og selvverd reduseres i løpet av ungdomsskolen, øker noe til videregående, men reduseres i løpet av videregående igjen. Depressive symptomer øker i løpet av ungdomsskolen, reduseres noe til videregående, men øker i løpet av videregående.

Basert på studiens resultater, samt teori og tidligere forskning, kan ungdommers psykiske helse fremmes gjennom økt fysisk selvoppfatning og selvverd. Ungdommers selvverd bygger i stor grad på den fysiske selvoppfatningen, og selvverdet viser seg å være en risikofaktor for depressive symptomer. Dette gjelder spesielt hos jenter (jf. bl.a. Ata et al., 2007; Craven &

Marsh, 2008; Dundon, 2006; Isomaa et al., 2012; McCabe & Ricciardelli, 2003; Orth et al., 2008; Stice & Bearman, 2001; von Soest, 2012). Skolen er derfor en svært viktig arena når det gjelder forebygging av depressive symptomer, og dermed også for å fremme elevenes psykiske helse (Craven & Marsh, 2008; Holen & Waagene, 2014; Klomsten, 2014; Klomsten & Uthus, 2015; Larsen, 2011).

## 6.1 Videre forskning

I fremtidige studier vil det være interessant å undersøke hvilke andre forhold som kan påvirke elevenes oppfatning og vurdering av seg selv, som kan bidra til symptomer på depresjon. For eksempel kan opplevd press fra medier eller elevenes hjemmeforhold og foreldrenes holdninger være aktuelle faktorer å betrakte. Hvordan elevenes opplevelse av press, fysiske selvoppfatning, selvvurd og symptomer på depresjon, henger sammen med tilsvarende tendenser hos elevens foreldre, kan altså være interessante forhold å belyse i videre forskning. Samtidig vil også en kvalitativ tilnærming til temaet være interessant og hensiktsmessig for videre analysering av hvilke forhold som virker inn på ungdommers mentale helse, og hvordan disse er av betydning.

## 7. Litteraturliste

- Aronson, E., Wilson, D. T., & Akert, M. R. (2010). *Social Psychology* (7.utg.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Ata, R. N., Ludden, A. B., & Lally, M. M. (2007). The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 1024–1037.
- Boulard, A., Quertemont, E., Gauthier, J-M., & Borns, M. (2012). Social context in school: Its relation to adolescents' depressive mood. *Journal of Adolescence*, 35, 143-152.
- Clasen, D. R., & Brown, B. B. (1985). The Multidimensionality of Peer Pressure. *Journal of Youth and Adolescence*, 74, 451-468.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2 utg.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Covington, M. V. (1984). The self-worth theory of achievement motivation: Findings and Implications. *The Elementary School Journal*, 85, 5-20.
- Craven, R. G., & Marsh, W. H. (2008). The centrality of the self-concept construct for psychological wellbeing and unlocking human potential: Implications for child and educational psychologists. *Educational & Child Psychology*, 25(2), 104–118.
- Derdikman-Eiron, R., Indredavik, M. S., Bratberg, G. H., Taraldsen, G., Bakken, I. J., & Colton, M. (2011). Gender differences in subjective well-being, self-esteem and psychosocial functioning in adolescents with symptoms of anxiety and depression: Findings from the Nord-Trøndelag health study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 261–267.
- Dundon, E. (2006). Adolescent Depression: A Metasynthesis. *Journal of Pediatric Health Care*, 20, 384–392.
- Fox, K. (1998). Advances in sport and exercise psychology measurement. I: J. Duda, *Advances in sport an exercise psychology measurement* (s. 295-310). Morgantown: Fitness Information Technology.
- Frønes, I. (2011). *Moderne barndom* (3.utg.). Oslo: Cappelen Akademiske Forlag
- Furr, M. (2011). *Scale Construction and Psychometrics. For Social and Personality Psychology*. London: SAGE.
- Hartberg, S. & Hegna, K. (2014). *Hør på meg! Ungdomsundersøkelsen i Stavanger 2013*. Rapport 2. Oslo: NOVA.
- Harter S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.

- Harter, S. & Mayberry, W. (1984). *Self-Worth as a Function of the Discrepancy between ones Aspirations and ones Perceived Competence: William James Revisited*. Upublisert manuskript. Denver, CO: University of Denver.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy; A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340.
- Hogg, M., & Vaughan, G. (2005). *Social psychology* (4.utg.). London: Prentice Hall.
- Holen, S. & Waagene, E. (2014). *Psykisk helse i skolen: Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere*. Rapport 09/2014. Oslo: NIFU.
- Holsen, I., Kraft, P., & Roysamb, E. (2001). The relationship between body image and depressed mood in adolescence: A 5-year longitudinal panel study. *Journal of Health Psychology*, 6(6), 613-627.
- Isomaa, R., Väänänen, J-M., Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., & Marttunen, M. (2012). How Low Is Low? Low Self-Esteem as an Indicator of Internalizing Psychopathology in Adolescenc. *Health Education & Behavior*, 40(4), 392 –399.
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology* (Vol. 1). London: Macmillan & Co.
- Jones, D. C. (2004). Body Image Among Adolescent Girls and Boys: A Longitudinal Study. *Developmental Psychology*, 40(5), 823–835.
- Kaplan, H. B. (1980). *Deviant Behavior in Defence of Self*. New York: Academic Press.
- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in selfesteem: A meta- analysis. *Psychological bulletin*, 125(4), 470-500.
- Klomsten, A. T. (2006). *A study of multidimensional physical self-concept and values among adolescent boys and girls*. (Doktorgradsavhandling, NTNU), Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, NTNU-Dragvoll, Trondheim.
- Klomsten, A. T. (2014). Psykisk helse - inn på timeplanen! *Bedre skole*, (1), 10-14.
- Klomsten, A. T., & Uthus, M. (2015, 14.02.). Oppvekst i perfeksjonismens tid. Prestasjonsjaget: Ungdommene er fremtiden, sies det. Hvis de varer, sier vi. *Bergens Tidende*. Hentet 02.03.15 fra <http://www.bt.no/meninger/kronikk/Oppvekst-i-perfeksjonismens-tid-3302281.html>.
- Kvalem, I. L. (2007). Ungdom og kroppsbilde. I: I. L. Kvalem & L. Wichstrøm (Red.), *Ung i Norge: Psykososiale utfordringer* (s. 33-50). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Kvalem, I. L., & Wichstrøm, L. (2007). Utvikling i tenårene: pubertet, kognisjon, seksualitet, selvbilde og sosiale relasjoner. I: I. L. Kvalem & L. Wichstrøm (Red.), *Ung i Norge: Psykososiale utfordringer* (s. 17-32). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

- Larsen, M. (2011). Skolen som arena for helsefremmende og forebyggende arbeid relatert til psykisk helse hos ungdom. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8(1), 24-34.
- Lund, T., & Haugen, R. (2006). *Forskningsprosessen*. Oslo: Unipub.
- Marsh, H. W (1990). A multidimensional, hierarchical self-concept: Theoretical and empirical justification. *Educational Psychology Review*, 2, 77-172.
- Marsh, H. W., Richards, G. E., Johnson, S., Roche, L., & Tremayne, P. (1994). Physical Self Description Questionnaire: Psychometric properties and a multitraitmultimethod analysis of relations to existing instruments. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16, 270-305.
- Mathiesen, K.S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Del 2: Barn og Unge. Rapport 2009:8. Folkehelseinstituttet.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2003). Body image and strategies to lose weight and increase muscle among boys and girls. *Health Psychology*, 22(1), 39-46.
- Murberg, T. A., & Bru, E. (2008). The relationships between negative life events, perceived support in the school environment and depressive symptoms among Norwegian senior high school students: a prospective study. *Social Psychology of Education*, 12(3), 361–370.
- NOVA (2014). *Ungdata. Nasjonale resultater 2013* (NOVA Rapport 10/2014). Oslo: NOVA.
- Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). Hentet 23.02.2015 fra <http://www.lovdatab.no/all/nl-19980717-061.html>.
- 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, 695–708.
- Pallant, J. (2013). *SPSS Survival Manual: a step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (5.utg.). Maidenhead: Open University Press. McGraw-Hill.
- Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D. Hannan, P.J., & Eisenberg, M.E (2006). Body Dissatisfaction Prospectively Predicts Depressive Mood and Low Self-Esteem in Adolescent Girls and Boys. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35(4), 539-549.
- Prop. 63 S (1997-1998). (1998). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006 Endringer i statsbudsjettet for 1998: Tilråding fra Sosial- og helsedepartementet av 15. mai 1998, godkjent i statsråd samme dag*. [Oslo]: Sosial- og helsedepartementet. Hentet 18.02.15, fra <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/>.

- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Rogers, C. (1959). A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships as Developed in the Client-centered Framework. I: S. Koch (Red.), *Psychology: A Study of a Science. Vol. 3: Formulations of the Person and the Social Context* (s. 184-256). New York: McGraw Hill.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and Adolescent Self-Image*. New York: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1968). Psychological selectivity in self-esteem formation. I: C. Gordon & K. J. Gergen (Red.), *The Self in social Interaction*. (1. utg., s. 339-346). New York: Wiley.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rosenberg, M., & Pearlin, L. (1978). Social class and self-esteem among children and adults. *The American Journal of Sociology*, 84, 53-77.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasiexperimental designs for generalized causal inference*. Boston: Houghton Mifflin.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Skaalvik, E.M. (1989). *Verdier, selvoppfatning og mental helse. En undersøkelse blant elever i videregående skole*. Trondheim: Tapir.
- Skaalvik, E. M. (1997). Issues in research on self-concept. I: M. Meahr & P. Pintrich, *Advances in motivation and achievement*, Vol. 10 (s. 51-97). Greenwich, Connecticut: JAI Press Inc.
- Skaalvik, E.M., & Skaalvik, S. (2005). *Skolen som læringsarena. Selvoppfatning, motivasjon og læring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sosial- og helsedirektoratet (2004). *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3.april 2003 nr. 450*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/388/veileder-til-forskrift-kommunens-helsefremmende-og-forebyggende-arbeid-i-helsestasjons--og-skolehelsetj-.pdf>
- Stice, E., & Bearman, S. K. (2001). Body-Image and Eating Disturbances Prospectively Predict Increases in Depressive Symptoms in Adolescent Girls: A Growth Curve Analysis. *Developmental Psychology*, 37(5), 597-607.

- St.meld. nr. 11 2008-2009 (2009). *Læreren Rollen og utdanningen*. [Oslo]: Kunnskapsdepartementet. Hentet 13.02.15, fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/20082009/stmeldnr-112008-2009.html?id=544920>.
- Sullivan, H. S. (1947). *Conceptions of Modern Psychiatry*. Washington, DC: The William Alanson White Psychiatric Foundation.
- Valås, H. (2006). *Elementær statistikk*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- von Soest, T. (2012). Tidstrender for depressive symptomer blant norske ungdommer fra 1992 til 2010. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 12, 3-20.
- Wichstrøm, L. (1999). The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: the role of intensified gender socialization. *Developmental psychology*, 35, 232-245.
- Wichstrøm, L. (2007a). Internaliserende vansker. I: I. L. Kvalem & L. Wichstrøm (Red.), *Ung i Norge: Psykososiale utfordringer* (s. 69-77). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Wichstrøm, L. (2007b). Depresjon og suicidalitet. I: I. L. Kvalem & L. Wichstrøm (Red.), *Ung i Norge: Psykososiale utfordringer* (s. 92-118). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Wiklund, M., Bengs, C., Malmgren-Olsson, E-B., & Öhman, A. (2010). Young women facing multiple and intersecting stressors of modernity, gender orders and youth. *Social Science & Medicine*, 71, 1567-1575.
- Ystgaard, M. (1993). *Sårbar ungdom og sosial støtte. En tilnærming til forebygging av psykisk stress og selvmord*. Rapport nr. 1/93. Oslo: Senter for sosialt nettverk og helse, Ullevål Sykehus.





### ELEVENES TRIVSEL, SELVOPPFATNING OG MOTIVASJON FOR SKOLEARBEID

#### INVITASJON TIL Å DELTA I FORSKNINGS- OG UTVIKLINGSPROSJEKT

Pedagogisk institutt har forskning på motivasjon som et av flere satsningsområder. Vi starter nå et prosjekt hvor vi vil fokusere på sammenhenger mellom elevenes motivasjon for skolearbeid, trivsel på skolen, elevenes oppfatning av seg selv på ulike områder og indikatorer på mental helse. Vi ønsker med denne henvendelsen å invitere deres skole med i dette prosjektet. Hensikten med prosjektet er å finne forhold som stimulerer elevenes motivasjon og trivsel og fremmer positiv mental helse og en positiv oppfatning av seg selv.

#### Konkrete formål med prosjektet:

- Få et klarere bilde av elevenes motivasjon, trivsel, mentale helse og oppfatning av seg selv både faglig, fysisk og sosialt.
- Studere hvordan trivsel, motivasjon, selvoppfatning og mental helse endrer seg over tid.
- Kartlegge forhold som bidrar til å fremme trivsel, motivasjon og en positiv selvoppfatning.
- Analysere betydningen av ulike forhold i læringsmiljøet for elevenes trivsel, motivasjon, selvoppfatning og mental helse.

#### Gjennomføring:

Undersøkelsen gjennomføres som en survey (spørreundersøkelse) hvor elevene besvarer et anonymt spørreskjema. Dersom skolen ønsker å delta, er det fra vår side ønskelig å gjennomføre undersøkelsen medio februar 2015. Vi vil ta nærmere kontakt for å avtale hvordan dette kan gjøres rent praktisk ut fra skolens behov. Vi har flere masterstudenter som skal skrive mastergrad om trivsel, motivasjon og selvoppfatning. Dersom det er ønskelig kan disse stille opp ved skolen og gjennomføre datainnsamlingen. Spørreundersøkelsen vil ta ca. 30 minutter å besvare.

#### Oppfølging i 2016:

Vi inviterer skolene i prosjektet til å delta i en oppfølgingsstudie i 2016. Dette betyr at elever på 8. og 9. trinn vinteren 2015 besvarer en tilsvarende spørreundersøkelse våren 2016. En slik oppfølgingsundersøkelse er en unik mulighet til å følge elevenes utvikling over tid. Det vil gi større forståelse av hva som bidrar til elevenes trivsel, motivasjon, selvoppfatning og mental helse.

<b>Postadresse</b> 7491 Trondheim	<b>Org.nr.</b> 974 767 880 E-post: roger.federici@ntnu.no <a href="http://www.ntnu.no/ped">http://www.ntnu.no/ped</a>	<b>Besøksadresse</b> Paviljong C, 2.etasje NTNU Dragvoll 7049 Trondheim	<b>Telefon</b> + 47 73 59 19 50 <b>Telefaks</b> + 47 73 59 18 90	<b>Førstemanuensis</b> Roger Andre Federici Tlf: +47 73 59 63 36 Mob: +47 959 36 231
--------------------------------------	--	--	---	---

**Frivillig deltakelse:**

Det er frivillig for både skolen og elevene å delta. Deltakelse i 2015 forplikter heller ikke skolen til å delta i 2016, selv om fortsatt deltakelse er sterkt ønskelig. Vi håper deres skole ønsker å ta dere tid til dette. Undersøkelsen er meldt til Personvernombudet for forskning (NSD). Undersøkelsen er anonym og elevene skriver ikke navn på spørreskjema. Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt og bare deltakere i prosjektet vil ha tilgang til datamaterialet. Innsamlet data vil ikke under noen omstendighet bli presentert på en slik måte at det direkte eller indirekte er mulig å spore den enkelte deltaker, klasse eller skole.

**Rapport til de deltakende skolene:**

Alle deltakende skoler vil få tilsendt en rapport med de viktigste resultatene fra undersøkelsen. Rapporten vil bli tilsendt i løpet av våren 2015.

**Dere må gjerne ta kontakt med oss dersom dere ønsker mer informasjon om prosjektet eller har spørsmål. Kontaktinformasjon finner dere under.**

Håper på deres bidrag, det vil være til stor nytte for prosjektet!

Med vennlig hilsen



Roger Andre Federici  
Førsteamanuensis  
Pedagogisk institutt  
NTNU  
Mobil: 959 36 231  
Mail: [roger.federici@ntnu.no](mailto:roger.federici@ntnu.no)



Einar M. Skaalvik  
Professor  
Pedagogisk institutt  
NTNU  
Mobil: 971 69 572  
Mail: [enar.skaalvik@svt.ntnu.no](mailto:enar.skaalvik@svt.ntnu.no)

## Vedlegg 2: Informasjonsskriv til lærerne



Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse  
Pedagogisk institutt

---

### INFORMASJON TIL LÆRERE OM DATAINNSAMLING FOR FORSKNINGSPROSJEKTET: ELEVENS TRIVSEL, SELVOPPFATNING OG MOTIVASJON FOR SKOLEARBEID

---

**Vi viser til avtale med skolen angående deltakelse i forskningsprosjektet « Elevenes trivsel, selvoppfatning og motivasjon for skolearbeid». Vi setter stor pris på at skolen ønsker å delta i prosjektet.**

Vi har forstått det slik at skolen selv vil forestå datainnsamlingen og takker for det. Datainnsamlingen foregår i samlet klasse og elevene fyller ut spørreskjemaet hver for seg. Når elevene har fylt ut spørreskjemaene, legges skjemaene for hver klasse/gruppe i en separat konvolutt som merkes med

- Skole
- Trinn
- Klasse/gruppe

Disse konvoluttene limes igjen og leveres på kontoret hvor de legges i en eller flere større konvolutter som sendes til NTNU.

Her er et forslag til hva lærerne kan si når datainnsamlingen starter:

Ved Pedagogisk institutt, NTNU forskes det på hvordan skolen kan bli bedre for elevene. For å finne ut hvordan skolen kan bli bedre for elevene, trenger forskerne mer kunnskap om hvordan elevene selv opplever skolen. Da trenger de å vite mer om hvordan elevene opplever matematikken på skolen.

For å få mer kunnskap om det har Pedagogisk institutt trukket ut noen skoler hvor de spør elevene om hva de tenker om skolen og skolearbeidet. Denne skolen er blant de skolene som er trukket ut til å delta. Undersøkelsen gjelder elever fra 5. til 10. trinn.

Undersøkelsen gjøres ved at dere svarer på noen spørsmål om skolen. Hvert spørsmål har flere alternative svar. Dere skal velge det svaret som passer best med hva dere selv tenker. Det gjør dere ved å sette et kryss på det svaret som stemmer med hva dere tenker.

Spørreskjemaet er ikke en prøve og det er ingen gale svar. Forskerne vil bare vite hva dere tenker. Undersøkelsen er anonym. Det betyr at dere ikke skriver navn på spørreskjemaet. Derfor får ingen vite hva dere har svart – verken forskerne eller lærerne.

---

<b>Postadresse</b> 7491 Trondheim	<b>Org.nr.</b> 974 767 880 E-post: roger.federici@ntnu.no <a href="http://www.ntnu.no/ped">http://www.ntnu.no/ped</a>	<b>Besøksadresse</b> Paviljong C, 2.etasje NTNU Dragvoll 7049 Trondheim	<b>Telefon</b> + 47 73 59 19 50 <b>Telefaks</b> + 47 73 59 18 90	<b>Førstemanuensis</b> Roger Andre Federici Tlf: +47 73 59 63 36 Mob: +47 959 36 231
--------------------------------------	--	--	---	---

## Vedlegg 3: Informasjonsskriv til foreldrene



Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse  
Pedagogisk institutt

1 av 2

Til foreldre / foresatte

### INFORMASJON OM FORSKNINGSPROSJEKT: ELEVENS TRIVSEL, SELVOPPFATNING OG MOTIVASJON FOR SKOLEARBEID

Pedagogisk institutt har forskning på motivasjon som et av flere satsningsområder. Vi starter nå et prosjekt hvor vi vil fokusere på sammenhenger mellom elevenes motivasjon for skolearbeid og trivsel på skolen. For å kunne foreslå gode tiltak til hvordan skolen kan bli best mulig for elevene, trenger vi å vite mer om hvordan elevene selv opplever skolehverdagen. Vi ber derfor ditt/dine barn om å svare på noen spørsmål som handler om motivasjon, læring og trivsel på skolen. Spørsmålene stilles til elever fra 8. trinn til Vg2 på flere skoler i Midt-Norge.

#### Bakgrunn og formål med prosjektet:

Hensikten med prosjektet er å få et klarere bilde av elevenes motivasjon, trivsel og oppfatning av seg selv både faglig, fysisk og sosialt. Vi ønsker spesielt å kartlegge hvilke forhold som bidrar til å fremme trivsel, motivasjon og en positiv selvoppfatning. Slike forhold kan være opplevelse av mestring, tro på at en vil mestre fagene på skolen, forhold til medelevene og lærerne, samt verdien av skolearbeidet.

#### Frivillig deltakelse

Undersøkelsen gjennomføres som en spørreundersøkelse hvor elevene besvarer et spørreskjema. Det er frivillig for både skolen, klassen og de enkelte elevene å delta. Undersøkelsen er anonym og elevene skriver ikke navn på spørreskjemaet. Elevene kan trekke seg underveis når de besvarer spørreskjemaet.

For å følge elevenes og skolens utvikling over tid vil vi gjennomføre en tilsvarende undersøkelse våren 2016. Elevene blir derfor spurt om de fem siste sifrene i mobilnummeret sitt. Dette gjøres utelukkende for å koble svarene fra denne undersøkelsen med undersøkelsen i 2016 og gir ikke grunnlag for å identifisere enkeltelever. Denne koblingen vil bli slettet umiddelbart etter siste datainnsamling og data blir fullstendig anonymisert ved prosjektslutt, senest i 2017.

Undersøkelsen er meldt til Personvernombudet for forskning (NSD) og alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt og bare deltakere i prosjektet vil ha tilgang til datamaterialet. Innsamlet data vil ikke under noen omstendighet bli presentert på en slik måte at det direkte eller indirekte er mulig å spore den enkelte deltaker, klasse eller skole. Alle spørreskjema vil bli makulert ved prosjektslutt.

<b>Postadresse</b> 7491 Trondheim	<b>Org.nr.</b> 974 767 880 E-post: roger.federici@ntnu.no <a href="http://www.ntnu.no/ped">http://www.ntnu.no/ped</a>	<b>Besøksadresse</b> Paviljong C, 2.etasje NTNU Dragvoll 7049 Trondheim	<b>Telefon</b> + 47 73 59 19 50 <b>Telefaks</b> + 47 73 59 18 90	<b>Førsteamanuensis</b> Roger Andre Federici Tlf: +47 73 59 63 36 Mob: +47 95 93 62 31
--------------------------------------	--	--	---	---

**Gjennomføring**

Undersøkelsen forventes gjennomført ved de aktuelle skolene i løpet av februar/mars 2015. Elevene fyller ut spørreskjemaet i samlet klasse. Når de har fylt det ut, samles skjemaet inn og legges i en svarkonvolutt sammen med de andre besvarelsene. Det er ingen som vil få vite hva den enkelte elev har svart.

**For å få så sikre resultater som mulig, er det viktig at så mange som mulig av elevene deltar i undersøkelsen. Foreldre/foresatte som ikke ønsker at sitt/sine barn skal delta kan reservere seg ved å fylle ut vedlagte svarslipp, som leveres på skolen.**

**Ta gjerne kontakt med oss dersom dere ønsker mer informasjon om prosjektet eller har spørsmål. Kontaktinformasjon finnes under.**

Med vennlig hilsen



Roger Andre Federici  
Førsteamanuensis  
Pedagogisk institutt  
NTNU  
Mobil: 959 36 231  
Mail: [roger.federici@ntnu.no](mailto:roger.federici@ntnu.no)



Einar M. Skaalvik  
Professor  
NTNU Samfunnsforskning  
NTNU  
Mobil: 971 69 572  
Mail: [einar.skaalvik@svt.ntnu.no](mailto:einar.skaalvik@svt.ntnu.no)

---

**Jeg/vi ønsker å reservere oss mot at vårt/våre barn skal delta i spørreundersøkelse om elevenes trivsel, selvoppfatning og motivasjon for skolearbeid.**

Navn på barn: \_\_\_\_\_

Signatur foreldre/foresatte: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

**NB: Fylles kun ut dersom du/dere ønsker å reservere dere mot deltakelse i undersøkelsen.**

## Vedlegg 4: Tilbakemelding fra NSD

### Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Roger Andre Federici  
Pedagogisk institutt NTNU

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 24.11.2014

Vår ref: 40548 / 3 / SSA

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 31.10.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

40548

Behandlingsansvarlig

Daglig ansvarlig

*Lærer-elev relasjoner: Veien til motivasjon, læring og trivsel*

*NTNU, ved institusjonens øverste leder*

*Roger Andre Federici*

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Sondre S. Arnesen

Kontaktperson: Sondre S. Arnesen tlf: 55 58 33 48

Vedlegg: Prosjektvurdering

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

*Avdelingskontorer / District Offices:*

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrr svarva@svt.ntnu.no  
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uit.no



Vi kan ikke se at det behandles personopplysninger med elektroniske hjelpemidler, eller at det opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten etter personopplysningsloven.

Det ligger til grunn for vår vurdering at alle opplysninger som behandles elektronisk i forbindelse med prosjektet er anonyme.

Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken:

- direkte via personentydige kjennetegn (som navn, personnummer, epostadresse e.l.)
- indirekte via kombinasjon av bakgrunnsvariabler (som bosted/institusjon, kjønn, alder osv.)
- via kode og koblingsnøkkel som viser til personopplysninger (f.eks. en navneliste)
- eller via gjenkjennelige ansikter e.l. på bilde eller videoopptak.

Personvernombudet legger videre til grunn at navn/samtykkeerklæringer ikke knyttes til sensitive opplysninger.