

Christine Asskildt Bjørge

Seksuell orientering, livskvalitet og deltagelse i fritidsaktiviteter blant ungdom 13-19 år

En studie basert på Ung-HUNT4 (2017-19)

Masteroppgave i folkehelse

Veileder: Kristine Pape

Mai 2022

Christine Asskildt Bjørge

Seksuell orientering, livskvalitet og deltagelse i fritidsaktiviteter blant ungdom 13-19 år

En studie basert på Ung-HUNT4 (2017-19)

Masteroppgave i folkehelse

Veileder: Kristine Pape

Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: De siste 50 årene har det skjedd banebrytende endringer for skeive i Norge, og befolkningens holdninger til skeive blir stadig mer positive. Til tross for dette er skeive personer blant gruppene som oppgir lavest subjektiv livskvalitet i befolkningen, og unge skeive oppgir lavest livskvalitet innad i gruppen. Det finnes per i dag lite oppdatert kunnskap om skeiv ungdom i Norge. Denne studien kartlegger livskvalitet og deltagelse hos skeiv og heterofil ungdom i et større populasjonsbasert datamateriale og ser på sammenhengen mellom deltagelse i fritidsaktiviteter og livskvalitet og resiliens.

Metode: Studien benytter data fra Ung-HUNT4, hvor hovedutvalget består av ungdommer som har besvart spørsmålene om kjønn, alder og seksuell orientering (n=7423). For å se nærmere på utviklingen i seksuell orientering blant ungdommene ble deltagerne som besvarte spørsmålet om seksuell orientering i Ung-HUNT4 og Ung-HUNT Covid fulgt (n=1389). Livskvalitet ble målt med kartleggingsinstrumentet Inventory of Life Quality in Children and Adolescents (ILC) og resiliens ble målt med Resilience Scale for Adolescents (READ). Deltagelse i fritidsaktiviteter omhandler sport/idrettsaktiviteter og kreative/kulturelle aktiviteter. I deskriptive analyser beskrives livskvalitet, resiliens og deltagelse i fritidsaktiviteter i ulike grupper av alder, kjønn og seksuell orientering, blant annet med andel i prosent, gjennomsnitt og standardavvik. Multipel lineære regresjonsanalyser ble benyttet for å undersøke sammenhengen mellom deltagelse i fritidsaktiviteter og livskvalitet og resiliens.

Resultater: I utvalget ble 14% av deltagerne klassifisert i kategorien skeiv (homofil/lesbisk, bifil, usikker og annet). Livskvaliteten i utvalget er generelt god, men går ned fra ungdomsskole til videregående skole. Deltagelse i fritidsaktiviteter er høy, uavhengig av seksuell orientering. Deltagelse, i likhet med livskvalitet, går ned med alderen. Skeive jenter deltok oftere i kreative og kulturelle aktiviteter og mindre i lagidrett sammenlignet med resten av utvalget. Deltagelse i lagidrett var assosiert med høyere livskvalitet, uavhengig av seksuell orientering. Det ble derimot ikke funnet en assosiasjon mellom deltagelse i kreative og kulturelle aktiviteter og høyere livskvalitet. På samme måte som med livskvalitet, var også resiliens assosiert med deltagelse i aktiviteter, og i mindre grad med kreative og kulturelle aktiviteter.

Konklusjon: Denne studien har tilført et unikt bidrag i forskning på norske skeive ungdommer, hvor det fremkommer flere likheter mellom skeive og heterofile ungdommer enn forskjeller. For både skeive og heterofile ungdommer skjer det endringer i perioden fra ungdomsskolen til videregående; deltagelse i aktiviteter avtar og skjer på andre arenaer, og livskvaliteten går ned. Dette ser ut til å være en naturlig del av ungdomstiden, men det fortjener økt fokus i folkehelsesammenheng. Det er stort behov for kompetanse om kjønns- og seksualitetsmangfold blant barn og unge, samt hvordan dette varierer med etnisitet, funksjonsvariasjoner, sosioøkonomisk status og religion.

Abstract

Background: In the last 50 years, there have been groundbreaking changes for queers in Norway, and people's attitudes towards queers are becoming increasingly positive. Despite this, queer people are among the groups that report the lowest subjective quality of life in the population, and queer youths report the lowest quality of life within the group. There is currently little up-to-date research about queer youth in Norway. This study maps the quality of life and participation of queer and heterosexual youths in a larger population-based data material, and examines the relationship between participation in leisure activities and quality of life and resilience.

Method: The study uses data from the Young-HUNT4 questionnaire, where the main sample consists of youths who answered the questions about gender, age and sexual orientation (n=7423). To take a closer look at the development in sexual orientation among the youths, participants who answered the question about sexual orientation in Young-HUNT4 and Young-HUNT Covid were followed (n=1389). Quality of life was measured with the Inventory of Life Quality in Children and Adolescents (ILC), and resilience was measured with the Resilience Scale for Adolescents (READ). Participation in leisure activities deals with sports activities and creative/cultural activities. Descriptive analyzes describe quality of life, resilience and participation in leisure activities in different groups of age, gender and sexual orientation, including a percentage, average and standard deviation. Multiple linear regression analyzes were used to investigate the relationship between participation in leisure activities and quality of life and resilience.

Results: In the sample, 14% of the participants were classified in the category queer (gay, lesbian, bisexual, uncertain and other). The quality of life in the sample is generally good, but decreases from middle school to high school. Participation in leisure activities is high, regardless of sexual orientation. Participation, like quality of life, decreases with age. Queer girls participate more often in creative/cultural activities and less in team sports compared to the rest of the selection. Participation in team sports is associated with a higher quality of life, regardless of sexual orientation. However, no association was found between participation in creative/cultural activities and higher quality of life. In the same way as with quality of life, resilience was also associated with participation in activities, and to a lesser extent with creative/cultural activities.

Conclusion: This study has made a unique contribution to research on Norwegian queer adolescents, where there are more similarities between queer and heterosexual youth than differences. For both queer and heterosexual youths, there are changes in the period from middle school to high school; participation in activities decreases and takes place in other arenas, and the quality of life decreases. This seems to be a natural part of adolescence, but it deserves increased focus in the context of public health. There is a great need for expertise on gender and sexuality diversity among children and youth, as well as how this varies with ethnicity, disability, socio-economic status and religion.

Forord

Denne oppgaven markerer det avsluttende kapittelet i mastergraden i folkehelse ved NTNU. Gjennom arbeidet med å skrive denne oppgaven har jeg tilegnet meg svært nyttig kunnskap om både forskning og fagfelt.

I år er det 50 år siden homofili ble avkriminalisert i Norge, og mye har endret seg siden. At masteroppgaven min skulle bli til ved denne 50-årsmarkeringen er spesielt. Det er et bidrag jeg leverer med stolthet og respekt.

Tusen takk til min dyktige veileder Kristine Pape, dine perspektiver og gode tilbakemeldinger har vært uvurderlige i denne prosessen. Du har vært genuint interessert i prosjektet mitt og heiet på meg hele veien.

Jeg ønsker også å rette en stor takk fagrådgiver i Skeiv ungdom, Sol Stenslie, som har bidratt med svært verdifulle perspektiver og tilbakemeldinger.

Tusen takk til Nina for gjennomlesning og nyttige innspill. Til mine medstudenter, tusen takk for alle inspirerende diskusjoner og artige hverdagsøyeblikk disse to årene - ikke minst de siste intense månedene. Til slutt, en spesiell takk til Daniel, min tålmodige og fine samboer som har gjort hverdagen enklere.

Innhold

1	Bakgrunn	1
1.1	Skeive i Norge - historiske tilbakeblikk og dagens situasjon . . .	1
1.2	Begrepsavklaring og definisjoner	3
2	Kunnskapsgrunnlag og samfunnsaktualitet	4
2.1	Heteronormativitet også i dag - skeive ungdommer som minoritet	4
2.2	Ungdom og ungdomstiden	6
2.3	Livskvalitet	6
2.4	Resiliens	7
2.5	Aktivitet og deltagelse	7
2.5.1	Deltagelse i fritidsaktiviteter	9
2.6	Forskning på skeiv ungdom	10
2.6.1	Kunnskapshull	10
2.6.2	Ressursperspektiv	11
2.7	Hensikt og forskningsspørsmål	12
3	Metode	13
3.1	Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag/Trøndelag (HUNT)	13
3.1.1	Ung-HUNT Covid	13
3.2	Studiedesign	14
3.3	Data og utvalg	14
3.4	Studievariabler	15
3.4.1	Kjønn	15
3.4.2	Alder	15
3.4.3	Seksuell orientering	15
3.4.4	Livskvalitet	15
3.4.5	Resiliens	16
3.4.6	Deltagelse i aktiviteter	16
3.5	Statistiske analyser	18
3.6	Forskningsetiske overveielser	20
3.6.1	Brukermedvirkning	20
4	Resultat	21
4.1	Deskriptiv statistikk	21
4.2	Deltagelse i fritidsaktiviteter	24
4.3	Sammenheng mellom deltagelse og livskvalitet	29
4.4	Sammenheng mellom deltagelse og resiliens	30
4.5	Endringer fra ungdomsskole til videregående skole	31
5	Diskusjon	34
5.1	Hovedfunn	34
5.2	Diskusjon av hovedfunn	34
5.2.1	Seksuell orientering i ungdomstiden	34
5.2.2	Variasjon i livskvalitet og resiliens	36
5.2.3	Skeive ungdommers deltagelse i fritidsaktiviteter	39
5.2.4	Sammenhengen mellom deltagelse i aktiviteter og livs- kvalitet og resiliens hos skeiv ungdom	41

5.2.5 Etiske refleksjoner	43
5.3 Metodediskusjon	44
6 Konklusjon og implikasjoner for videre forskning	47
Referanseliste	48
Vedlegg A Ung-HUNT4 spørreskjema	60
Vedlegg B REK-godkjenning	86
Vedlegg C Avtale med HUNT forskningscenter	89
Vedlegg D Utvalgets deltagelse i spesifikke aktiviteter	91

1 Bakgrunn

1.1 Skeive i Norge - historiske tilbakeblikk og dagens situasjon

De siste 50 årene har det skjedd banebrytende endringer for skeive i Norge. Homofili ble avkriminalisert i 1972 (Berge, 2017), og Norsk Psykiatrisk Forening kunngjorde i 1977 at de friskmeldte homofile (Friele, 2000). Dette innebar en gradvis oppmykning i holdningene til homofili, og ga uttrykk for at den homofile ikke kunne hjelpe for sin "tilstand" (Berge, 2017). Det skulle det likevel ta mange år før ordninger for samliv for to personer av samme kjønn ble diskutert (Berge, 2017). I 1993 kom partnerskapsloven, som ga lesbiske og homofile par de samme rettigheter og plikter som heterofile par har gjennom ekteskapet (Tveter, 2019). I 2008 ble en ny milepæl vedtatt da Stortinget gikk inn for en kjønnsnøytral ekteskapslov (Tveter, 2019). I 2014 kom diskrimineringsloven om seksuell orientering, senere erstattet av Ligestillings- og diskrimineringsloven i 2018 (Tveter, 2019). Fra 2016 har det vært mulig å endre juridisk kjønn (Helse- og omsorgskomiteen, 2016) uten å måtte fjerne reproduktive organer (Bjurstrøm & Mestad, 2021). I 2020 ble transpersoner og bifile innlemmet i paragrafen mot hatkriminalitet, og fikk dermed særskilt vern mot på lik linje med andre skeive (lesbiske, homofile) (Bjurstrøm & Mestad, 2021).

Jevnt over i Norges befolkning har de aller fleste gode levekår, men skeive personer er blant gruppene som oppgir lavest subjektiv livskvalitet i befolkningen (Anderssen & Malterud, 2013; Engvik, 2022; Gram, 2021). Livskvalitet handler både om materielle levekår og hvordan livet oppleves (Nes, 2019). Det er også forskjell mellom de ulike seksuelle orienteringene blant skeive; homofile og lesbiske personer opplever levekårsproblemer hyppigere enn heterofile, men skårer bedre enn bifile og personer med annen seksuell orientering (Engvik, 2022). Transpersoner er en spesielt utsatt gruppe og rapporterer dårlig helse og manglende helsetilbud (Van der Ros, 2013). Forskning har vist at skeive møter varierte reaksjoner av aksept blant venner, familie og samfunnet (Eggebo mfl., 2019). Disse reaksjonene påvir-

ker skeive ulikt og kan bidra til et bredt spekter av positive og negative helseutfall. Venner, skole og familie utgjør nøkkelarenaer hvor ungdommenes sosiale liv utfolder seg (Andersen & Dæhlen, 2017). Støtte fra familie og venner har vist seg å predikere bedre helse og kan være en kilde til resiliens i unges liv (Ryan mfl., 2010; Shilo & Savaya, 2011). Samfunnsendringer, både politiske og juridiske, kan også ha ført til økende aksept og mer positive holdninger til skeive (Aksoy mfl., 2020). I undersøkelsen «Seksuell orientering og levekår» (Anderssen & Malterud, 2013) kom det frem at 16% av menn og 4% av kvinner i Norge hadde negative holdninger til homofile og lesbiske. Den nyeste nasjonale holdningsundersøkelsen Barne-, - ungdoms,- og familiedirektoratet (Bufdir) gjennomførte i 2017 viste at stadig færre har negative holdninger til lhbt+-personer (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2019). Norge er høyt oppe på listen over land hvor vennlighet mot skeive og lhbt+-personer står sterkt (Flores, 2019). På tross av dette opplever skeiv ungdom mobbing i større grad enn heterofile ungdommer (Roland & Auestad, 2009), og skjellsord som "homo" er normalt å oppleve i skolehverdagen, i tillegg til annen verbal seksuell trakassering (Slåtten mfl., 2015; Trampe-Ewert, 2021). I Norden har det blitt adressert at heteroseksuelle parforhold er ansett som den beste og riktige måten å leve på (heteronormativitet), mens homoseksuelle parforhold blir inkludert som tolerabelt i samfunnet (homotoleranse) (Røthing & Svendsen, 2010; Svendsen mfl., 2018). Med homotoleranse menes den heteroseksuelle majoritetens toleranse mot skeive som «andre» (Røthing & Svendsen, 2010). Det kan dermed skape vanskeligheter blant skeive unge fordi de møter forventninger om at det er greit å være skeiv, men kan personlig kjenne på vanskelighet med å akseptere egen seksualitet nettopp på grunn av disse sosiale og kulturelle rammene (Svendsen mfl., 2018, s. 165).

I Helse- og omsorgsdepartementets strategi for seksuell helse (2016) står det at seksuelle rettigheter skal forutsette at individets gode seksuell helse blir ivaretatt. Sentralt står retten til å fritt velge sin partner uten å bli utsatt for diskriminering og kriminalisering. Retten til og respekt for autonomi

og frihet fra vold er andre viktige rettigheter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Helsedirektoratet (2020) anbefaler at folkehelsearbeidet i kommunene bør integrere strategier for å fremme seksuell helse og rettigheter. Arbeidet bør også ha et livsløpsperspektiv, hvor blant annet retten til å fritt og selvstendig velge partner i samsvar med egen seksuell orientering står sentralt (Helsedirektoratet, 2020).

1.2 Begrepsavklaring og definisjoner

- **Seksualitet:** World Health Organization (2006) definerer seksualitet som et sentralt aspekt ved å være menneske gjennom hele livet, som omfatter sex, kjønnsidentitet og roller, seksuell legning, glede, intimitet og reproduksjon. Seksualitet uttrykkes i tanker, fantasier, ønsker, tro, holdninger, verdier, atferd, praksis og relasjoner. Selv om seksualitet innehar alle disse dimensjonene, blir de ikke alltid uttrykt eller opplevd (World Health Organization, 2006).
- **Seksuell orientering:** Defineres som hvem man blir forelsket i eller er tiltrukket av, hvem man har sex med eller hva/hvem man oppfatter seg som (De Cecco, 1981). Seksuell orientering er en del av den individuelle identiteten som inkluderer en persons seksuelle og emosjonelle tiltrekning til en annen person og atferden og/eller sosiale tilhørigheten som kan følge av denne tiltrekningen (American Psychological Association, 2015).
- **Skeiv:** Defineres som en samlebetegnelse for seksuelle orienteringer, kjønnsuttrykk og kjønnsidentiteter som ikke samsvarer med samfunnets normer (Skeiv ungdom, u.å.). Betegnelsen inkluderer også transpersoner og ikke-binære. Begrepet skeiv brukes i denne studien for å vise til seksuell orientering for å omfavne en større gruppe av ungdommer som definerer seg som noe annet enn heterofile.

- lhbt+: Betegnelsen på lesbiske, homofile, bifile og transpersoner som gruppe. I senere tid har symbolet "+" blitt inkludert i betegnelsen for å synliggjøre mangfoldet av identitetskategorier som bryter med normer for kjønn og seksualitet (Foreningen FRI, u.å.).

2 Kunnskapsgrunnlag og samfunnsaktualitet

2.1 Heteronormativitet også i dag - skeive ungdommer som minoritet

Heterosexisme er en sosial og kulturell antagelse om at heterofili er den eneste naturlige formen for seksualitet (Habarth, 2015), mens heteronormativitet er de kulturelle og sosiale institusjoner, normer og praksiser (inkludert språk) som innebærer at samfunnet og kulturen forutsetter at alle mennesker er heterofile (Anderssen & Hellesund, 2009). Ved å definere hva som skal være normalt eller akseptabelt, kan heteronormativiteten på den måten betraktes som en underliggende ideologi som tillater heterosexisme og heterosexistiske fordommer (Habarth, 2015). Dermed er personer som bryter med heteronormative forventninger mer utsatt for stigmatisering, trakassering, diskriminering og vold (Habarth, 2015). Et begrep som ofte knyttes opp til heteronormativitet og seksuelle minoriteter, er minoritetsstress (Anderssen & Malterud, 2013; Hegna mfl., 1999; Van der Ros, 2013), som er den tilleggsbelastningen mennesker fra stigmatiserte sosiale kategorier utsettes for på grunn av sin minoritetsposisjon (Meyer, 2003). Pedersen, Slagstad og von Soest (2021, s. 311) skriver at samfunnet i dag dekonstruerer tradisjonelle seksualitets- og kjønnskategorier mens nye blir etablert, og dermed tillates større variasjoner i seksualitet. Vi ser også et spennende paradoks i dagens samfunn: flere ungdommer venter med å debutere seksuelt, og det er fortsatt få som anser seg selv som skeive. På den andre siden er det stadig flere som finner seg selv utenfor den tradisjonelle hetero/homo-dikotomien (Pedersen mfl., 2021, s. 311).

Det finnes ikke offisielle tall på hvor mange som er skeive i Norge, men nyere tall anslår at rundt syv prosent av befolkningen er skeive (Gram, 2021). En amerikansk studie viser at 3,8% av ungdomsskoleelever identifiserer seg som lesbiske, homofile eller biseksuelle, i tillegg til at 1,3% av ungdomsskoleelevene identifiserer seg som transpersoner (Shields mfl., 2013). På bakgrunn av at skeives rettigheter og levekår har blitt etablert og forbedret seg gjennom de siste 50 årene, kan det tenkes at skeive personer lever godt i Norge i dag. Som nevnt innledningsvis, viser likevel flere studier og rapporter at det å være skeiv ikke nødvendigvis er problemfritt. Overgangen fra barn til ungdom, og fra ungdom til ung voksen, er en krevende periode hvor det skjer store endringer, både emosjonelt, kognitivt og fysisk. Puberteten for skeive ungdommer er en periode med store påkjenninger, og deres prosess med å akseptere seg selv skjer oftest i ungdomstiden og som ung voksen (Hegna mfl., 1999). Skeive er mindre tilfredse med livet enn resten av befolkningen i Norge, særlig når det omhandler egen økonomi og psykisk helse (Gram, 2021). Seksuell identitet og orientering utfolder seg i ungdomsårene, og ungdom kan eksperimentere med atferd og identiteter; deres atferd kan samsvare med samfunnets forventninger snarere enn deres personlige tilbøyelighet. De kan endre atferd og selvidentifisering på grunn av kulturelt stigma knyttet til merkelapper eller andre grunner (Saewyc mfl., 2004). Vi vet lite om livskvaliteten til skeive ungdommer i Norge, men ungdommer generelt i landet oppgir å ha god livskvalitet (Bakken, 2021). I nyere forskning av skeive voksne i Norge, oppgir én av fire dårlig helse blant de yngste (18-24 år) (Engvik, 2022). I en rapport om lhbt+-ungdom kommer det frem at ungdommer er redde for å være skeive, noe som antyder at svært mange er redde for å bryte majoritetsnormene for kjønn og seksualitet (Lassemo mfl., 2020, s. 37). Dette kan tyde på at det å ikke leve opp til den heteroseksuelle normen er sentral blant lhbt+-ungdommer. Selv om flere politiske områder har fokus på lhbt+, er forskjellene i psykisk helse mellom lhbt+-ungdommer og ungdommer for øvrig store (Siverskog & Måwe, 2021).

2.2 Ungdom og ungdomstiden

Ungdom er livsfasen mellom barndom og voksenliv, fra alderen 10 til 19 (World Health Organization, u.å.). Det er et unikt stadium i menneskelig utvikling og en viktig tid for å legge grunnlaget for god helse. Ungdommer opplever rask fysisk, kognitiv og psykososial vekst som påvirker følelser, tanker, beslutningsevne og samhandling med omgivelsene rundt dem (WHO, u.å.). Ungdomstiden kan karakteriseres som en tid hvor individer begynner å utforske egenskaper ved seg selv for å finne ut av hvem de er og hvordan de kan passe inn i den sosiale verdenen de lever i (Steinberg & Morris, 2001). Utvikling av seksuell identitet skjer ofte i ungdomstiden og som ung voksen (Worthington mfl., 2008), hvor skeive ungdommer blir presentert for et unikt sett med utfordringer (Bregman mfl., 2013). Spesielt kan utviklingen av en positiv seksuell identitet være utfordrende i møte med sosialt stigma og marginalisering (Mohr & Kendra, 2011). I Norge i dag er mange barn og unge usikre på egen seksuell orientering, samtidig som de har et behov for å finne svar og definere seg selv (Lassemo mfl., 2020).

2.3 Livskvalitet

Livskvalitet omfatter aspektene subjektiv og objektiv livskvalitet, begge nødvendige for å gi et dekkende bilde av hva et godt eller dårlig liv innebærer (Barstad, 2019). Objektiv livskvalitet dreier seg om fellesskap, trygghet, frihet og selvutvikling. Disse sidene ved livet danner grunnlag for den subjektive livskvaliteten (Nes, Hansen, Eilertsen, Røysamb & Nilsen, 2021), som handler om hvordan den enkelte opplever livet, for eksempel fra tilfredshet med økonomi og arbeid, til mestring av hverdagslivets krav (Nes mfl., 2021).

I likhet med voksne, scorer barn og unge høyt på subjektiv livskvalitet og livstilfredshet, men vi vet lite om livskvaliteten blant skeive ungdommer i Norge. Som nevnt innledningsvis er skeive mindre tilfredse med livet enn resten av befolkningen (Gram, 2021). Internasjonal forskning har funnet at

betydningen av hverdagslige erfaringer, eksempelvis å delta i en meningsfull fritidsaktivitet eller det å omgås venner, har større innvirkning på livskvalitet hos barn og unge enn større, mer sjeldne livshendelser (McCullough mfl., 2000).

2.4 Resiliens

Resiliens er prosessen med, kapasiteten til eller resultatet av vellykket tilpasning som fører til en positiv utvikling selv om en er utsatt for betydelig trussel eller ugunstige omstendigheter (Masten mfl., 1990). Resiliens fokuserer på styrker snarere enn mangler hos et individ og kan hjelpe oss å forstå sunn utvikling til tross for risikoeksponeringer (Fergus & Zimmerman, 2005).

Forskning på resiliens hos skeive ungdommer i Norge er mangelfull, men internasjonal forskning viser at skeive ungdommer baner lignende veier til resiliens som ungdommer generelt (Asakura, 2017). En av de viktigste kildene til resiliens er støtte fra familie og venner, som videre er en av de mest avgjørende faktorene for positive utfall blant skeive barn og unge voksne (Shilo mfl., 2015; Snapp mfl., 2015). Sosial støtte er vesentlig knyttet til økt følelse av handlefrihet og positiv identitetsutvikling blant skeive ungdommer (Poteat mfl., 2016). Sosiale medier trekkes også frem som en viktig arena hvor identitetsutvikling og mestringsstrategier omkring «å komme ut» tilrettelegges (Craig & McInroy, 2014).

2.5 Aktivitet og deltagelse

For å forklare, drøfte og forstå aktivitet og deltagelse vil det i denne studien blir brukt aktivitetsvitenskapelig/ergoterapeutisk teori. Denne tilnærmingen er egnet fordi aktivitetsvitenskap har som mål å fremme menneskers helse gjennom aktivitet, deltagelse og livstilfredshet på ulike arenaer (Ness, 1999). Kompetansegrunnlaget befinner seg i rammene rundt kunnskap om menneskelig funksjon, konsekvenser av funksjonsvariasjoner og omgivelsenes

påvirkning på menneskelig aktivitet. Dette medfører et helhetlig perspektiv fordi mennesker må ta i bruk ulike sosiale, emosjonelle, kognitive og motoriske funksjoner for å utføre aktiviteter (Ness, 1999).

I ergoterapi defineres aktivitet som hverdagslige gjøremål mennesker utfører individuelt, i gruppe og i fellesskap for å bringe mening til livet (Ergoterapeutene, 2017; World Federation of Occupational Therapists, u.å.). Aktivitet er alt det mennesker gjør for å foreta seg noe, inkludert å klare seg selv (egenomsorg), nyte livet (fritid) og bidra til samfunnets sosiale og økonomiske struktur (arbeid) (Townsend mfl., 2002). For at aktiviteter skal skape sammenheng og balanse i livet samt understøtte deltagelse i samfunnet, bør aktiviteten ha et personlig formål og en mening (Aagaard Birk & Langdal, 2013). Deltagelse omhandler menneskers muligheter til å være involvert i og få adgang til sosiale og samfunnsmessige sammenhenger - alene og sammen med andre, og oppnås gjennom aktivitet (Townsend mfl., 2007).

Internasjonal forskning viser at seksuell orientering kan påvirke deltagelsen i fritidsaktiviteter, spesielt sosiale aktiviteter (Bergan-Gander & von Kurtzy, 2006). Forskning i Norge av skeive voksnes levekår viser derimot ingen forskjell i forhold til heterofile med hensyn til fritid (Anderssen & Malterud, 2013). Seksuell orientering ser heller ikke ut til å ha noe å si når det kommer til trening, sport og friluftsliv. Ved andre fritidsaktiviteter er det ingen vesentlige forskjeller mellom skeive og heterofile (Anderssen & Malterud, 2013). Regjeringen etterlyser behov om kunnskap på de forskjellige samfunnsarenaer skeive deltar i, blant annet arenaer som idrett og kultur (Departementene, 2021, s. 43). Grunnlaget for ergoterapi er en forståelse av at aktivitet er en essensiell del av livet for alle mennesker og at aktiviteter er en forutsetning for trivsel og helse (Brandt mfl., 2013, s. 17). Å tilegne seg ytterligere kunnskap om skeive barn og unges deltagelsesmønstre og aktivitetspreferanser kan bidra til utvikling av aktivitets- og tjenestetilbud for denne målgruppen.

2.5.1 Deltagelse i fritidsaktiviteter

Fritidsaktiviteter kan karakteriseres som tiden man bruker på aktiviteter som har sitt utspring fra interesser og som oppleves meningsfullt. Dette kan være sosiale, kreative eller fysiske aktiviteter som utføres alene eller sammen med andre, enten i private eller organiserte sammenhenger (Jacobsen mfl., 2013, s. 58). Deltagelse i fritidsaktiviteter har ofte stor betydning for opplevelse av livskvalitet og gir mulighet for personlig og sosial utvikling, i tillegg til at man gjennom slike aktiviteter kan nyte og slappe av i hverdagen (Jacobsen mfl., 2013, s. 58).

Flere studier har vist at aktive ungdommer rapporterer bedre livskvalitet og helse. I en studie av Guddal mfl. (2019) hadde fysisk aktive ungdommer og ungdommer (13–19 år) som deltok i lagidrett bedre selvfølelse og livskvalitet. Blant jenter på videregående skole var lagidrettsdeltagelse assosiert med mindre sjanse for psykiske plager (Guddal mfl., 2019). Deltagelse i organiserte fritidsaktiviteter var assosiert med bedret fysisk og psykisk helse uansett hvilken type aktivitet det gjaldt. Dette står i kontrast til Badura mfl. (2015) studie, som fant at å være engasjert i en eller flere organiserte fritidsaktiviteter, uansett kjønn og alder, var assosiert med høyere livstilfredshet og bedre selvrapportert helse (Badura mfl., 2015). Guttene i studien fikk mest ut av deltagelse i lagidrett og individuelle sportsaktiviteter, mens deltagelse i kulturelle og kunstneriske aktiviteter var assosiert med bedre helse hos jenter (Badura mfl., 2015). I en norsk studie om barn og unge ble det funnet en sammenheng mellom høyt trenings- og aktivitetsnivå og lavere nivåer av depressive symptomer, mens deltagelse i kulturelle aktiviteter ikke hadde noen sammenheng med slike symptomer (Juul mfl., 2019). Funn fra Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) viser at voksne personer som deltok i kreative og kulturelle aktiviteter hadde bedre helse, høyere livstilfredshet og mindre angst- og depresjonssymptomer (Cuypers mfl., 2012). Rapporten «Idrettens posisjon i ungdomstida» viser at ungdommer som har sluttet med idrett bruker mer tid på skjermbaserte aktiviteter enn ungdommer som fortsatt er med (Bakken, 2019). Ungdommer som aldri har deltatt i idrett er

sjeldnere fysiske aktive, sjeldnere sammen med venner og bruker mindre tid på sosiale medier, men mer tid på spill og film/serie. Dette henger tett sammen med livskvalitet, der de som fortsatt bedriver idrett er mer fornøyde med livet sitt enn de som har sluttet. Denne forskjellen kommer tydelig frem i selvrapportert helse samt vurderingen av eget utseende. På indikatorene for livskvalitet kommer de som aldri har deltatt i ungdomsidrett dårligst ut (Bakken, 2019).

Vi har lite kunnskap om deltagelse i aktiviteter blant skeive ungdommer i Norge, dets sammenheng med livskvalitet og om dette er det samme som for heterofile ungdommer. Som skeiv er det mer sannsynlig å bli ekskludert eller velge å ikke engasjere seg i aktiviteter (Perales mfl., 2020). For eksempel kan organisert idrett og sport involvere idealisering av maskulinitet som fremmer et homonegativt klima, og som et resultat av det unngår eller forlater skeive ungdommer disse aktivitetene (Symons mfl., 2017). Dette kan dermed føre til at skeive ungdommer er mindre fysisk aktive enn sine heterofile jevnaldrende (Calzo mfl., 2014; Mereish & Poteat, 2015), som videre kan ha konsekvenser for deres selvutvikling og helse. Det har blitt antydnet at skeive ungdommer velger å utfolde seg i andre typer aktiviteter i trygge omgivelser for å unngå avvisning (Perales mfl., 2020). Eksempler på det er skjermbaserte aktiviteter og kulturelle aktiviteter som kino, teater og museum (Kivel & Kleiber, 2000).

2.6 Forskning på skeiv ungdom

2.6.1 Kunnskapshull

Hittil har det blitt utført relativt lite forskning på skeive i Norge (Anderssen & Malterud, 2013), spesielt skeiv ungdom. Det finnes per i dag ikke studier på norske ungdommer som tar for seg dette temaet, og som kartlegger livskvalitet og deltagelse hos skeiv og heterofil ungdom i et større populasjonsbasert materiale fra nyere tid. Flere studier gjennomført i Norge beskriver marginaliseringsprosesser som kan oppstå når man bryter med normer

for kjønn og seksuell orientering (Eggebø mfl., 2019). Dette kan innebære økt risiko for leveårsbelastninger, minoritetsstress og diskriminering, men også mulighet for at man kan oppleve sin identitet som verdifull og som kilde til tilhørighet (Eggebø mfl., 2019). Det er gjort spesielt lite forskning på skeive ungdommers hverdagsliv og deres deltagelse i aktiviteter. Det har blitt etterlyst av Laumann (2000) og Savin-Williams (2006), som skriver at forskere burde se bort fra det seksuelle, og heller se mot deltagelse i kulturelle aktiviteter og deltagelse i samfunnet for øvrig. I handlingsplanen «Trygghet, mangfold og åpenhet 2021-2024» skriver også Regjeringen at det er behov for forskning om barn og unge som bryter med seksualitets- og kjønnsnormer (Departementene, 2021, s. 42). Denne handlingsplanen blir nå i 2022 revidert, hvor alle skeive organisasjoner i Norge er involvert og får bidra til medvirkning. Dette som følge av at den opprinnelige handlingsplanen ble ansett som mangelfull (blant annet ingen konkrete tiltak for anskaffelse av midler til forskning på skeive barn og unges levekår) blant skeive medlemsorganisasjoner (Stenslie, 2022).

2.6.2 Ressursperspektiv

Gjennom tidene har forskere som studerer skeiv ungdom kjempet mot diskriminering og seksuelle fordommer, hvor ønsket om å fremme intervensjons- og forebyggingstiltak som ville forbedre den fysiske og psykiske helsen til skeiv ungdom stått sentralt (Savin-Williams, 2006). Dette har mottatt kritikk fordi konsekvensene av deres tilnærminger syntes å ha vært kontraproduktive. Savin-Williams (2006) beskriver dette med et eksempel fra en gang han møtte en ung mann på 1990-tallet i forbindelse med et forskningsprosjekt. Den unge mannen stilte spørsmål ved om han burde eller kunne delta i forskningsprosjektet fordi han tvilte på at han var homofil grunnet i at han hadde ikke prøvd å begå selvmord. Vedkommende fortalte at han hadde lest så mye om selvmord blant homofil ungdom at han trodde det var en overgangsrite (Savin-Williams, 2006, s. 68). Dette masterprosjektet ønsker å ha et ressursperspektiv, som innebærer kartlegging av ressurser og positive forhold (Anderssen & Malterud, 2013). Ved å gå inn i masterprosjektet

med et ressursperspektiv er håpet å forebygge stigmatisering blant skeive ungdommer.

2.7 Hensikt og forskningsspørsmål

Hensikten med denne studien er å frembringe kunnskap om hverdagslivet til skeive ungdommer og hvilke sammenhenger det har med livskvalitet og resiliens og deltagelse i fritidsaktiviteter, ved å benytte et nyere innsamlet datamateriale:

- Hvordan rapporterer ungdommer sin seksuelle orientering i ungdomstida, og hvordan varierer dette med kjønn og alder?
- Hvordan varierer livskvalitet og resiliens hos heterofil og skeiv ungdom med kjønn og alder?
- Hva kjennetegner skeive ungdommers deltagelse i fritidsaktiviteter?
- Hvordan er sammenhengen mellom deltagelse i aktiviteter og livskvalitet og resiliens hos skeiv ungdom?

Til dette benyttes tverrsnittsdata fra Ung-HUNT4.

I tillegg vil studien se på hvordan rapportering av seksuell orientering utvikler seg fra ungdomsskole til videregående skole, og hvilken sammenheng dette har med livskvalitet og resiliens. Til dette benyttes oppfølgingsdata for ungdom som deltok i Ung-HUNT4 (ungdomsskole) og deretter i Ung-HUNT Covid (videregående).

3 Metode

I dette kapittelet vil det redegjøres for den aktuelle metoden for studien og metodologiske aspekter. Først beskrives datagrunnlaget og designet, deretter studiens utvalg. Videre presenteres studievariabler og måleinstrumenter, samt hvilke analysemetoder som er benyttet. Avslutningsvis belyses forskningsetiske overveielser og brukermedvirkning.

3.1 Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag/Trøndelag (HUNT)

Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) inkluderer fire store befolkningsundersøkelser gjennomført i tidsperioden 1984 til 2019. Formålet med HUNT er å få oversikt over levekår og helsetilstand i kommunene og fylket, som videre skal gi grunnlag for folkehelsearbeid. Ung-HUNT er ungdomsdelen av HUNT og omfatter ungdom i alderen 13 til 19 år (Holmen mfl., 2014). Ung-HUNT4 ble gjennomført i tidsrommet 2017-2019 (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, u.å.-b) og inviterte innbyggere i det gamle Nord-Trøndelag som hadde fylt 13 år, og ikke hadde fylt 20 år innen kalenderåret til å delta. Deltagelsen var frivillig, og elever og foresatte måtte samtykke til deltagelsen. Elever ble invitert via skolen og fylte ut spørreskjema digitalt i skoletiden. 75% av de inviterte ungdommene deltok i Ung-HUNT4 (NTNU, u.å.-b).

3.1.1 Ung-HUNT Covid

Studien benytter i tillegg data fra Ung-HUNT Covid, som inviterte 14 724 elever i videregående skoler i Trøndelag til å besvare et spørreskjema i begynnelsen av juni 2021. Deltagelsesandelen var lavere enn forventet på grunn av uforutsette hendelser i perioden datainnsamlingen pågikk. 4415 (35%) ungdommer fra 16 til 19 år deltok i undersøkelsen. Ungdommer fra det gamle Nord-Trøndelag som gikk på ungdomsskolen da de deltok i Ung-HUNT4, vil kunne følges i Ung-HUNT Covid.

3.2 Studiedesign

Studien er i hovedsak en tverrsnittsstudie som benytter spørreskjema data fra Ung-HUNT4. I en tverrsnittsstudie benyttes datamateriale som er innsamlet i studiepopulasjonen på et bestemt tidspunkt (Aalen & Frigessi, 2018). I tillegg benyttes et longitudinelt studiedesign for et mindre utvalg av studiepopulasjonen, hvor data fra samme deltager har blitt samlet inn på to ulike tidspunkt; på ungdomsskolen (Ung-HUNT4) og på videregående skole (Ung-HUNT Covid). Data på samme individ ble koblet sammen ved hjelp av koblingsnøkkel (personnummer) som oppbevares på HUNT forskningssenter.

3.3 Data og utvalg

Denne studien benytter data fra Ung-HUNT4, basert på egenrapporterte opplysninger fra spørreskjema. 8066 ungdommer deltok i undersøkelsen, og av disse var 3842 elever fra ungdomsskoler og 3926 elever fra videregående skoler. Hovedutvalget i denne studien bestod av ungdom som deltok i Ung-HUNT4, som gikk på ungdomsskole eller videregående skole ved deltagelse, og som hadde besvart spørsmålene om kjønn, alder og seksuell orientering (n=7423). Ungdommene i hovedutvalget som også deltok i Ung-HUNT Covid ble inkludert i den longitudinelle delen.

3.4 Studievariabler

3.4.1 Kjønn

Kjønn er en dikotom variabel med verdiene «kvinne/jente» og «mann/gutt».

3.4.2 Alder

Alder har i denne studien blitt benyttet på tre ulike måter:

- Alder i antall hele år.
- Alder i fire grupper: 12-13 år, 14-15 år, 16-17 år og 18-19 år.
- Alder omkodet til elev i ungdomsskole (12-13 år, 14-15 år) og elev i videregående skole (16-17 år, 18-19 år).

3.4.3 Seksuell orientering

I Ung-HUNT4 ble spørsmålet «*hva regner du som din seksuelle legning?*» stilt. Svaralternativene var *heterofil/streit, homofil/lesbisk, bifil, annet* og *jeg er usikker på min seksuelle legning*. De som kategoriseres som skeive i denne studien er deltagerne som svarer at de ikke er heterofile. Det vil si at svaralternativene *homofil/lesbisk, bifil, usikker på seksuell legning* og *annet* har blitt inkludert i én og samme kategori som skeive. Deltagerne som svarte at de var heterofile forble i gruppen som heterofile.

3.4.4 Livskvalitet

Inventory of Life Quality in Children and Adolescents (ILC) er et kartleggingsinstrument for måling av livskvalitet hos barn og unge (Kristensen & Thomsen, 2013). Instrumentet består av spørsmål tilknyttet seks områder: skole (1), familie (2), sosiale omgivelser (3), interesser og fritidsaktiviteter (4), fysisk (5) og psykisk helse (6). En samlet vurdering av livskvaliteten blir gitt gjennom et syvende spørsmål. Spørsmålenes svaralternativer er

rangert etter en 5-poengs Likertskala fra 1=«veldig bra» til 5=«veldig dårlig». Livskvalitetsscoren blir beregnet ved å multiplisere gjennomsnittet av de syv elementene med syv og trekke fra 35 for så å ta absoluttverdien. Resultatet er en skala fra 0 til 28, hvor høyere score representerer bedre livskvalitet og lavere score representerer dårligere livskvalitet (Jozefiak mfl., 2008; Aanonsen mfl., 2021). I denne studien har det blitt utregnet verdier for alle som hadde besvart minst halvparten av spørsmålene, som vil si minst fire spørsmål.

3.4.5 Resiliens

Resilience Scale for Adolescents (READ) er et mål på resiliens blant unge (Gärtner Askeland & Reedtz, 2015). Skalaen som ble benyttet i Ung-HUNT4 ble utformet spesielt til denne undersøkelsen. READ er et selvrapportert spørreskjema som består av fem subskalaer som omhandler sosial kompetanse, personlig kompetanse, sosiale ressurser, familiesamhold og personlig struktur. Skalaen i Ung-HUNT4 inneholdt ni spørsmål; tre på hver av dimensjonene sosial kompetanse, personlig kompetanse og familiesamhold. I denne studien har det blitt utregnet både en totalscore for resiliens og en for hver enkelt dimensjon. Det opprinnelige spørreskjemaet inneholdt 28 positivt formulerte utsagn. Spørsmålenes svaralternativer er rangert etter en 5-poengs Likertskala fra 1=«helt uenig» til 5=«helt enig». Scorene summeres i en totalscore for resiliens, og høyere score indikerer høyere grad av motstandsdyktighet (Gärtner Askeland & Reedtz, 2015).

3.4.6 Deltagelse i aktiviteter

Denne studien har benyttet seg av spørsmål i Ung-HUNT4 som omhandler frekvens (hvor ofte) av sport/idrett: «*hvor ofte driver du vanligvis med disse treningsaktivitetene?*». Tilsvarende for kreative/kulturelle aktiviteter: «*hvor ofte gjør du noen av disse aktivitetene?*». Svaralternativene var *aldri, 2-3 ganger i måneden eller sjeldnere, 1 gang i uka, 2-3 ganger i uka og 4 ganger i uka eller mer.*

Konstruksjonen av samlevariablene: Aktivitetene i denne studien ble delt i 1) sport- og idrett og 2) kreative og kulturelle aktiviteter. Aktivitetene er fordelt inn i kategorier som «sport- og idrettsaktiviteter», det vil si alle sport- og idrettsspørsmål i en og samme variabel, og tilsvarende med kreative og kulturelle aktiviteter. I denne studien er svaralternativene skilt mellom *en gang i uka eller mer* (inneholder svarkategoriene *1 gang i uka, 2-3 ganger i uka og 4 ganger i uka*) og *mindre enn en gang i uka* (inneholder svarkategoriene *aldri og 2-3 ganger i måneden eller sjeldnere*).

- (1) Variabelen «sporttype» inneholder verdiene *ingen aktivitet, kun idretter utenom lagidrett og lagidrett*. Sport- og idrettsaktivitetene består av originalvariablene utholdenhet, estetiske idretter, kampsport, styrke, teknisk, skiidrett, friluftsliv, treningscenter og lagidrett (ni unike aktiviteter).
- (2) Variabelen «kreativtype» inneholder verdiene *ingen aktivitet, kun aktiviteter alene og aktiviteter sammen*. Kreative og kulturelle aktiviteter består av originalvariabelene spille instrument alene, spille instrument sammen med andre, teater/dans, kreative aktiviteter alene og kreative aktiviteter sammen med andre (fem unike aktiviteter).

I både sport- og idrett og kreative og kulturelle aktiviteter er hver type aktivitet gjensidig utelukkende, slik at ungdommer som deltok i aktiviteter *sammen med andre/lagidrett* er lagt i denne kategorien, uavhengig av om de også deltok med aktiviteter alene.

For å kunne regne med deltagerne i disse aktivitetene må deltagerne ha svart alle spørsmål tilknyttet aktivitet. Se vedlagt spørreskjema fra Ung-HUNT for opprinnelige spørsmål og svaralternativer (vedlegg A).

3.5 Statistiske analyser

For å gi oversikt over datamaterialet ble det benyttet ulike deskriptive analyser. Fordeling i ulike grupper av kjønn, alder og seksuell orientering ble beskrevet med antall og andel i prosent. For kontinuerlige skalaer (livskvalitet og resiliens) ble nivået i ulike grupper beskrevet både i tabell (gjennomsnittlig score med standardavvik i grupper av kjønn og seksuell orientering) og figur (boksplott for grupper av kjønn, seksuell orientering og skolenivå).

Et boksplott viser median og kvartiler for livskvalitet og resiliens blant gruppene (skeiv, heterofil, skolenivå). Et boksplott er en velegnet grafisk metode for å visuelt demonstrere spredningen i en distribusjon, inkludert rekkevidde, median og interkvartilområde (Portney, 2020). Boksen i sentrum inneholder de 50% midterste observasjonene, øvre grense for boksen er 25%- og 75%-fraktilet. Streken inne i boksen betegner medianen. Utstikkerne oppover og nedover angir minimums- og maksimumsverdiene i materialet (Aalen & Frigessi, 2018). For å studere forskjellen i gjennomsnittlig nivå av livskvalitet og resiliens mellom grupper ble det benyttet t-test, og resultatene fra disse presenteres med gjennomsnittlig differanse med 95% konfidensintervall (KI). For deltagelse som kategorisk variabel ble antall og andel (i prosent) i ulike grupper beskrevet i tabell (grupper av kjønn og seksuell orientering) og figur (histogram med andel i prosent for grupper av kjønn, seksuell orientering og skolenivå).

I denne studien benyttes lineære regresjonsanalyser, med livskvalitet (ILC) og resiliens (READ) som de avhengige variablene (i hver sin modell), og deltagelse i aktiviteter (sport- og idrett, kreative og kulturelle aktiviteter) som forklaringsvariabler. Modellene ble justert for kjønn og alder (i år). I tillegg ble seksuell orientering og et interaksjonsledd mellom seksuell orientering og deltagelse lagt inn i modellen. Interaksjonsleddet tillater betydningen av deltagelse å variere med seksuell orientering i modellen. Multipl regressjon er en utvidelse av enkel lineær regresjonsanalyse, som tillater prediksjon av Y ved å bruke et sett med flere uavhengige X-variabler (Portney, 2020). En

multippel regresjonsmodell vil gi et mer fullstendig og dekkende bilde av fenomenene som studeres (Midtbø, 2016). Hensikten er å forklare mer av variansen i Y enn en prediktor kan gjøre alene. I likhet med enkel lineær regresjon er også multippel regresjon basert på begrepet minste kvadraters metode, slik at modellen minimerer feil ved å forutsi Y. Imidlertid kan vi ikke visualisere regresjon som en enkelt linje, men konseptuelt som en lineær sammenheng i et multidimensjonalt rom (Portney, 2020).

For å fremstille resultatene fra regresjonsanalysene ble det valgt å benytte Statas marginskommando som grunnlag. Denne estimerer nivået (score på ILC/READ-skalaene) av livskvalitet og resiliens for ulike deltagelsesgrupper i henhold til seksuell orientering, justert for kjønn og alder. Disse predikerte verdiene med 95% konfidensintervall ble så presentert grafisk (ved hjelp av kommandoen marginsplot i Stata) for å gi en mer håndgripelig fremstilling av resultatene (Williams, 2012). Betingelsene for å utføre regresjonsanalysene ble vurdert ved å undersøke om residualene var normalfordelte (Aalen & Frigessi, 2018). Residualer betegner avviket mellom de observerte verdiene og den predikerte scoren på den avhengige variabelen (Aalen & Frigessi, 2018). Normalfordeling av residualene ble undersøkt ved å studere probability-probability plot (PP-plot) samt studere et histogram av residualene. Variance Inflation Factor (VIF) ble benyttet for å måle korrelasjon (multikollinearitet) mellom de uavhengige variablene.

Alle statistiske analyser og bearbeidelse av datamateriale ble i denne studien gjennomført i StataMP 17.

3.6 Forskningsetiske overveielser

Denne studien er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Midt-Norge (REK Midt). Det ble innsendt en egen prosjektsøknad for studien (saksnummer 286808). Det ble også tatt en vurdering av personvernkonsekvenser gjennom å fylle ut skjemaet Data Protection Impact Assessment (DPIA) for ivaretagelse av EUs personvernforordning (GDPR). Deltagelsen i Ung-HUNT4 var frivillig, og elever og foresatte måtte samtykke til deltagelsen. Data ble søkt om fra HUNT forskningscenter, inkludert signert avtale om bruk av forskningsmateriale fra Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) (se vedlegg B og C).

All data er avidentifisert før utlevering til forskning. Data mottatt fra HUNT ble lagret på NICE-1 sitt beskyttede lagringsområde og vil bli slettet i etterkant av studien. NTNU har vurdert NICE-1 til å kunne håndtere data som krever økt sikkerhet (NTNU, u.å.-a).

3.6.1 Brukermedvirkning

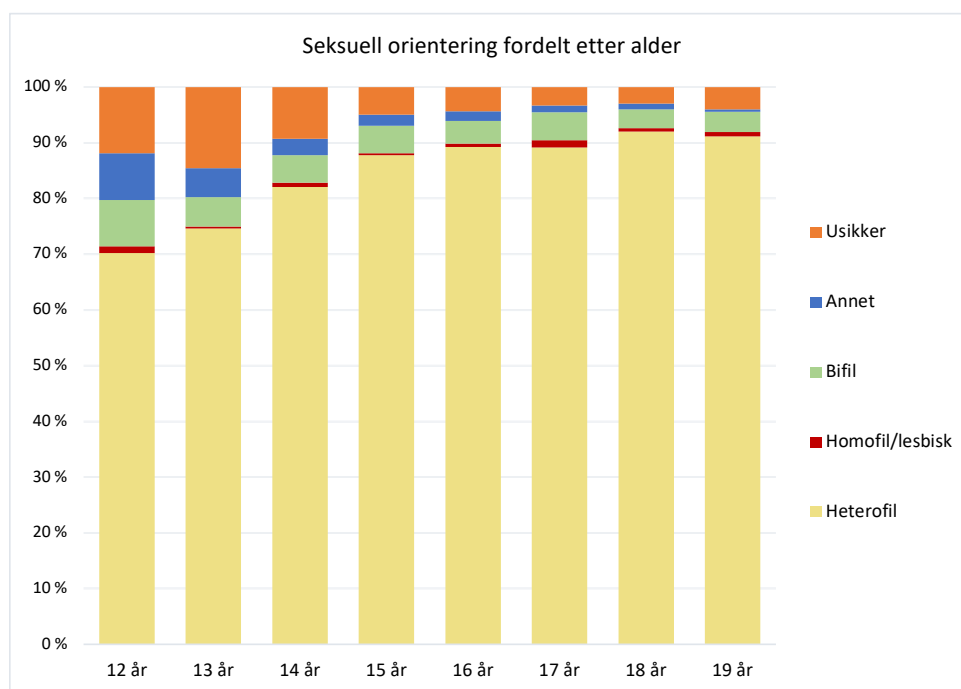
Det har vært viktig å belyse ressurser og positive forhold tilknyttet det å være skeiv i denne studien. Medlemsorganisasjonen Skeiv ungdom har bistått masterprosjektet med veiledning tilknyttet ordvalg og formuleringer, på bakgrunn av at studien ikke ønsker bidra til ytterligere stigmatisering og belastning blant skeive personer. Dialogen med Skeiv ungdom innebar kontakt over e-post og digitale møter. Skeiv Ungdom er ungdomsorganisasjonen til FRI – Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold.

4 Resultat

I dette kapittelet vil deskriptiv statistikk og resultater av statistiske analyser bli presentert.

4.1 Deskriptiv statistikk

Deltagerne måtte ha besvart spørsmålene om kjønn, alder og seksuell orientering for å kunne bli med i det gjenstående utvalget (n=7423), hvor 51% (n=3810) er jenter og 49% (n=3613) er gutter. Av disse rapporterte 0,7% (n=52) at de er homofile/lesbiske, 4,6% (n=342) at de er bifile, 2,3% (n=167) annet og 6,2% (n=464) at de er usikre på sin seksuelle orientering. Alle de inngikk i gruppen skeive (n=1025 og 14%). Det er flest i gruppen skeive blant de yngste (figur 4.1).



Figur 4.1: Andelen skeive og heterofile i ulike aldersgrupper.

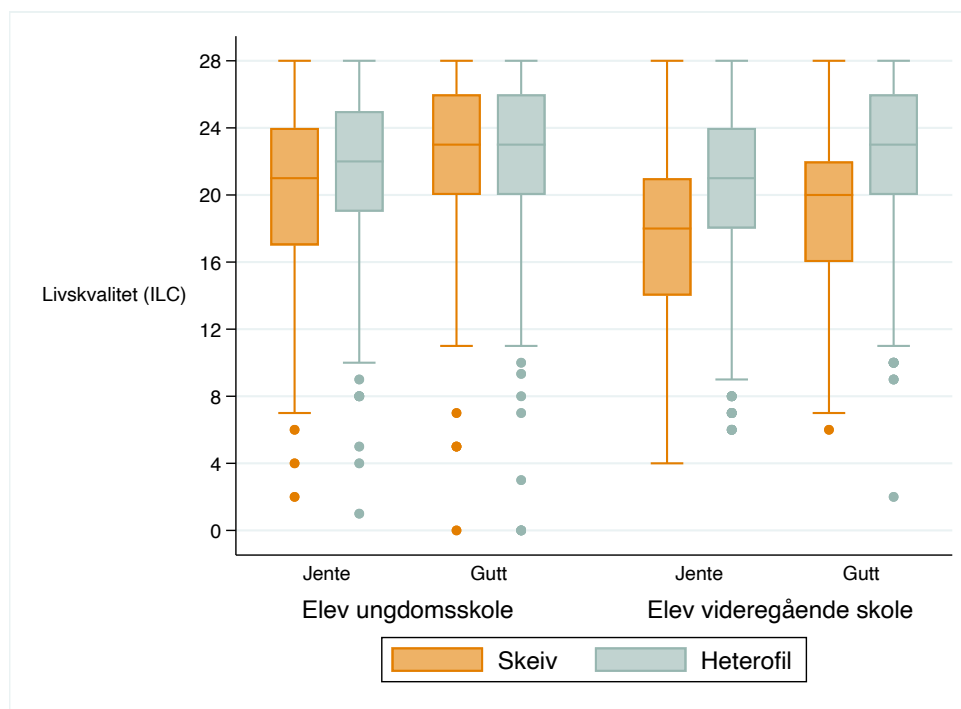
Tabell 4.1 viser aldersspredningen i materialet, og at det er flest deltagere blant 16- og 17-åringene (2643 personer, 36%).

Tabell 4.1: Beskrivelse av utvalget (n=7423) i grupper av kjønn og seksuell orientering.

	Skeive jenter n=602	Heterofile jenter n=3208	Skeive gutter n=421	Heterofile gutter n=3192	Totalt n=7423
Aldersgruppe					
12-13 år	139 (23%)	398 (12%)	137 (32%)	398 (12%)	1072 (14%)
14-15 år	196 (33%)	981 (31%)	148 (35%)	943 (30%)	2268 (31%)
16-17 år	187 (31%)	1179 (37%)	99 (24%)	1178 (37%)	2643 (36%)
18-19 år	80 (13%)	650 (20%)	37 (9%)	673 (21%)	1440 (19%)
Livskvalitet (ILC-skala, range 0-28):					
Gjennomsnitt (SD)	19.2 (5.3)	20.9 (4.4)	21.6 (5.0)	22.6 (4.1)	21.6 (4.5)
Mangler svar					100 (1.4%)
Resiliens (READ-skala, range 1-5):					
Gjennomsnitt (SD)	3.5 (0.8)	3.7 (0.7)	3.8 (0.7)	4.0 (0.7)	3.8 (0.7)
Mangler svar					69 (0.9%)
Resiliens (READ-delskalaer, range 1-5):					
Familiesamhold					
Gjennomsnitt (SD)	3.9 (0.9)	4.3 (0.8)	4.2 (0.8)	4.4 (0.7)	4.2 (0.8)
Personlig kompetanse					
Gjennomsnitt (SD)	3.2 (1.1)	3.4 (0.9)	3.8 (1.0)	3.9 (0.9)	3.6 (1.0)
Sosial kompetanse					
Gjennomsnitt (SD)	3.1 (1.2)	3.4 (1.1)	3.5 (1.1)	3.7 (1.0)	3.5 (1.1)

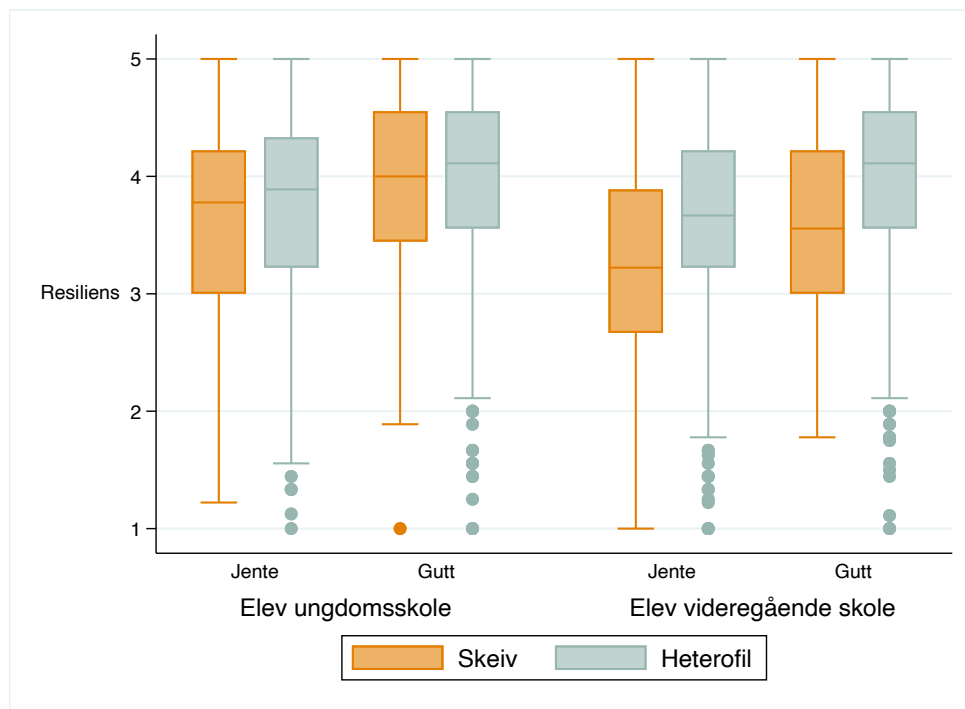
Tabell 4.1 viser også gjennomsnittsscoren på ILC-skalaen for hele utvalget er 21,6. Heterofile gutter har høyest ILC-score på 22,6. Oppsummert har guttene, uavhengig av seksuell orientering, høyere ILC-score sammenlignet med jentene. I boksplottet (figur 4.2) ser man blant annet at livskvaliteten hos utvalget er lavere på videregående sammenlignet med ungdomsskolen. Heterofile jenter på ungdomsskolen og videregående har høyere gjennomsnittlig ILC-score sammenlignet med skeive (henholdsvis 1,3 (95% KI 0,8-1,8) og 2,9 (95% KI 2,3-3,5)). For gutter på ungdomsskolen kan man i figur 4.2 se at skeive og heterofile er jevne hva angår livskvalitet (gjennomsnittlig differanse i score 0,2 (95% KI 0,3-0,7)), mens for gutter på videregående

de scorerer heterofile gutter høyere på livskvalitet sammenlignet med skeive gutter (3,2 (95% KI 2,4-3,9)). I tabell 4.1 vises også subskala-scorene for resiliens. Forskjellen mellom gutter og jenter ser relativt lik ut for skeive og heterofile, både på den overordnede skalaen og på tre av subskalaene relatert til familie, personlig og sosial kompetanse.



Figur 4.2: Livskvalitet (ILC-score) for skeive og heterofile ungdommer gruppert etter kjønn og skolenivå (n=7423). Boksen i sentrum viser de 50% midterste observasjonene hvor strekene inne i boksen betegner medianen.

Figur 4.3 viser et boksplott for resiliens (READ). Man ser de samme tendensene som for livskvalitet i figur 4.2, også her er forskjellene i resiliens mellom gruppene noe større på videregående sammenlignet med ungdomsskolen. Heterofile og skeive jenter er jevne både på ungdomsskolen og videregående (henholdsvis 0,2 (95% KI 0,09-0,3) og 0,4 (95% KI 0,3-0,5)). For gutter på ungdomsskolen er READ-scoren tilsvarende lik for skeive og heterofile gutter (0,07 (95% KI 0,02-0,2)). For heterofile og skeive gutter på videregående er differansen på 0,4 (95% KI 0,3-0,6).



Figur 4.3: Resiliens (READ-score) for skeive og heterofile ungdommer gruppert etter kjønn og skolenivå (n=7423). Boksen i sentrum viser de 50% midterste observasjonene hvor strekene inne i boksen betegner medianen.

4.2 Deltagelse i fritidsaktiviteter

Deltagelse i aktiviteter er høy uavhengig av seksuell orientering og kjønn (tabell 4.2). Dette gjelder spesielt for deltagelse i sport- og idrettsaktiviteter, hvor blant annet 45% av utvalget deltar i lagidrett minst en gang i uka.

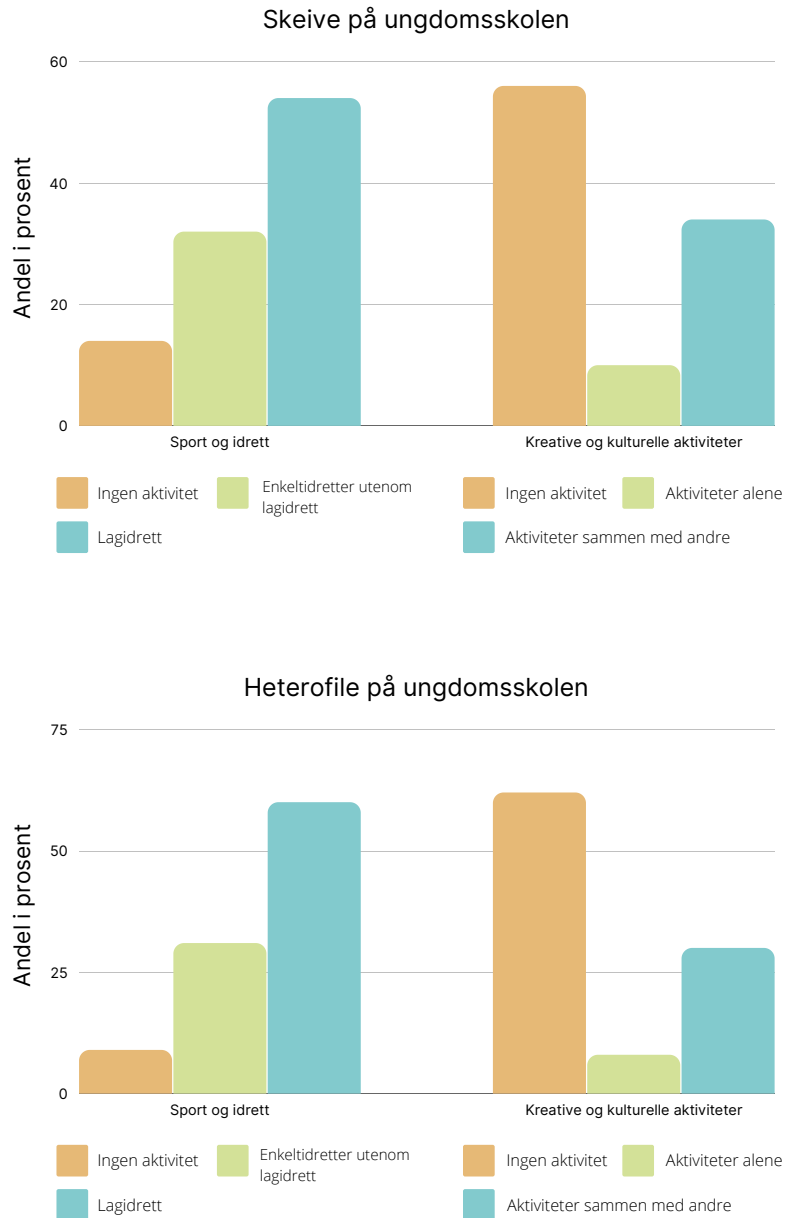
Tabell 4.2: Andel som deltar minst en gang i uka i henholdsvis minst en sport- og idrettsaktivitet og minst en kreativ/kulturell aktivitet.*

	Skeive jenter n=602	Heterofile jenter n=3208	Skeive gutter n=421	Heterofile gutter n=3192	Totalt n=7423
Deltagelse i sport- og idrettsaktiviteter:					
Ingen aktivitet	112 (19%)	402 (13%)	83 (20%)	477 (15%)	1074 (15%)
Kun idretter utenom lagidrett	274 (46%)	1394 (44%)	132 (32%)	1120 (36%)	2920 (39%)
Lagidrett	209 (35%)	1385 (44%)	200 (48%)	1557 (49%)	3351 (45%)
Mangler svar					78 (1.0%)
Deltagelse i kreative og kulturelle aktiviteter:					
Ingen aktivitet	285 (48%)	2068 (65%)	283 (68%)	2365 (75%)	5001 (67%)
Kun aktiviteter alene	73 (12%)	191 (6%)	32 (8%)	183 (6%)	479 (6%)
Aktiviteter sammen med andre	237 (40%)	942 (29%)	101 (24%)	625 (20%)	1905 (26%)
Mangler svar					38 (0.5%)

*Kategoriene innenfor hver type aktivitet er gjensidig utelukkende, slik at ungdommer som deltar i aktivitet *sammen med andre/lagidrett* er lagt i denne kategorien, uavhengig av om de også deltar med aktiviteter alene.

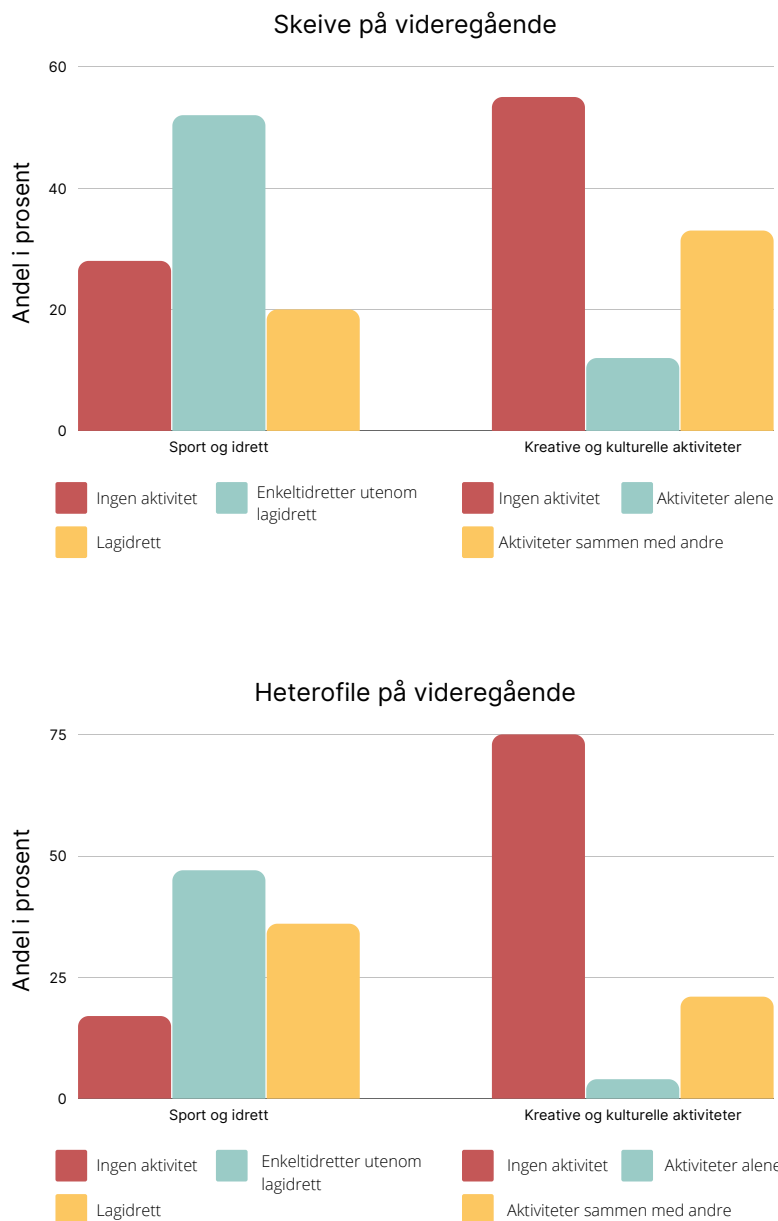
I tabell 4.2 vises i henholdsvis sport- og idrett og kreative og kulturelle aktiviteter for skeive og heterofile gutter og jenter. Hyppigst blant jenter er deltagelse i *idretter utenom lagidrett* (46% blant skeive jenter og 44% blant heterofile jenter). Blant guttene er deltagelse i lagidrett vanligst (48% og 49%). Jenter deltar også hyppigere i kreative/kulturelle aktiviteter *sammen med andre*, i tillegg til deltagelse i kreative og kulturelle aktiviteter *alene*. Deltagelse i kreative og kulturelle aktiviteter er spesielt lav blant heterofile gutter, hvor 75% oppgir *ingen aktivitet* (tabell 4.2). Oversikt over deltagelse i spesifikke aktiviteter er presentert i vedlegg (vedlegg D). Her kan man se at utholdenhetstrening er blant de mest vanlige sport- og idrettsaktivitetene, hvor 48% av utvalget deltar. Videre har styrketrening (43%) og trenings-senter (32%) høy deltagelse. Blant kreative og kulturelle aktiviteter er det å *spille instrument alene* aktiviteten med høyest grad av deltagelse i utvalget (18%). Det er forskjeller mellom gruppene, hvor det kommer tydelig frem at

jenter har høyere grad av deltagelse i kreative/kulturelle aktiviteter, spesielt blant skeive jenter. Kreativ aktivitet *sammen med andre* er vanligere blant skeive, hvor 12% av skeive jenter deltar, mot 6% av heterofile jenter og 7% av skeive gutter mot 3% av heterofile gutter. Aktiviteten *kreative aktiviteter alene* blant skeive jenter skiller seg ut, hvor 29% deltar minst en gang i uka eller mer (til sammenligning deltar 11% av heterofile jenter, 9% av skeive gutter og 6% av heterofile gutter). Deltagelse i aktiviteten «sammen med venner på fritiden» er vanlig i alle grupper, hvor 74% av utvalget oppgir at de deltar. Det er noe variasjon mellom gruppene, hvor skeive jenter oppgir 63%, heterofile jenter 74%, skeive gutter 67% og heterofile gutter oppgir 77%. Det er ingen vesentlige variasjoner angående deltagelse på kafe/møteplasser, hverken blant kjønn eller seksuell orientering (se vedlegg D).



Figur 4.4: Deltagelse i aktiviteter blant skeive og heterofile ungdommer på ungdomsskolen.

På ungdomsskolen er deltagelsen i både sport- og idrettsaktiviteter og kreative og kulturelle aktiviteter jevn blant skeive og heterofile ungdommer. Det er spesielt høy deltagelse i lagidrett uavhengig av seksuell orientering, 54% blant skeive og 60% blant heterofile (figur 4.4). Blant heterofile ungdommer oppgir 62% *ingen aktivitet* i kreative og kulturelle aktiviteter, tilsvarende andel blant skeive ungdommer er 56%.



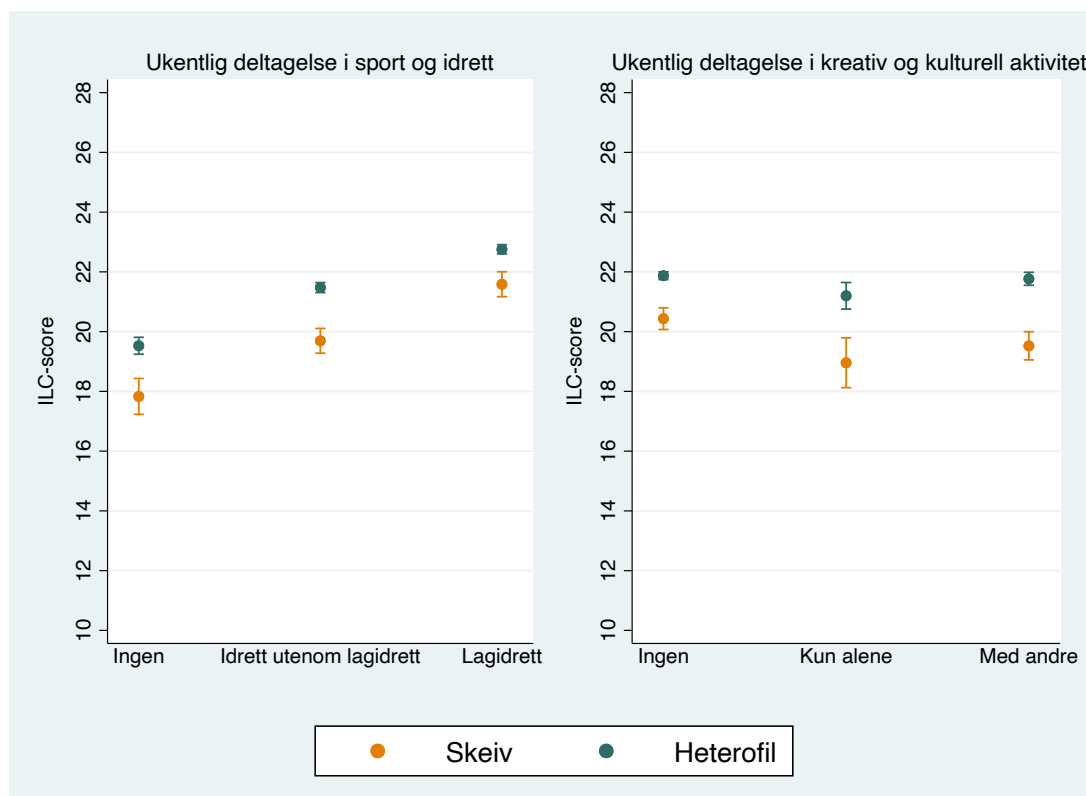
Figur 4.5: Deltagelse i aktiviteter blant skeive og heterofile ungdommer på videregående.

Det er høyere forekomst av deltagelse i kreative og kulturelle aktiviteter blant skeive ungdommer på videregående (figur 4.5), både aktiviteter *alene* (12%) og *sammen med andre* (33%). Tilsvarende andeler blant heterofile er 4% (*alene*) og 21% (*sammen med andre*). 12% av skeive jenter rapporterer at de deltar i kreative/kulturelle aktiviteter *alene* og 40% av de deltar også i kreative/kulturelle aktiviteter *sammen med andre*, en høyere andel

sammenlignet med resten av utvalget (tabell 4.2). Blant skeive og heterofile på videregående er det størst grad av deltagelse i *enkeltidretter utenom lagidrett* (henholdsvis 52% og 47%) (figur 4.5).

4.3 Sammenheng mellom deltagelse og livskvalitet

For å undersøke sammenhengen mellom livskvalitet og deltagelse (sport- og idrettsaktiviteter og kreative og kulturelle aktiviteter), ble det utført en multipl lineær regresjonsanalyse, hvor de tallfestede sammenhengene fra den statistiske modellen er presentert grafisk.



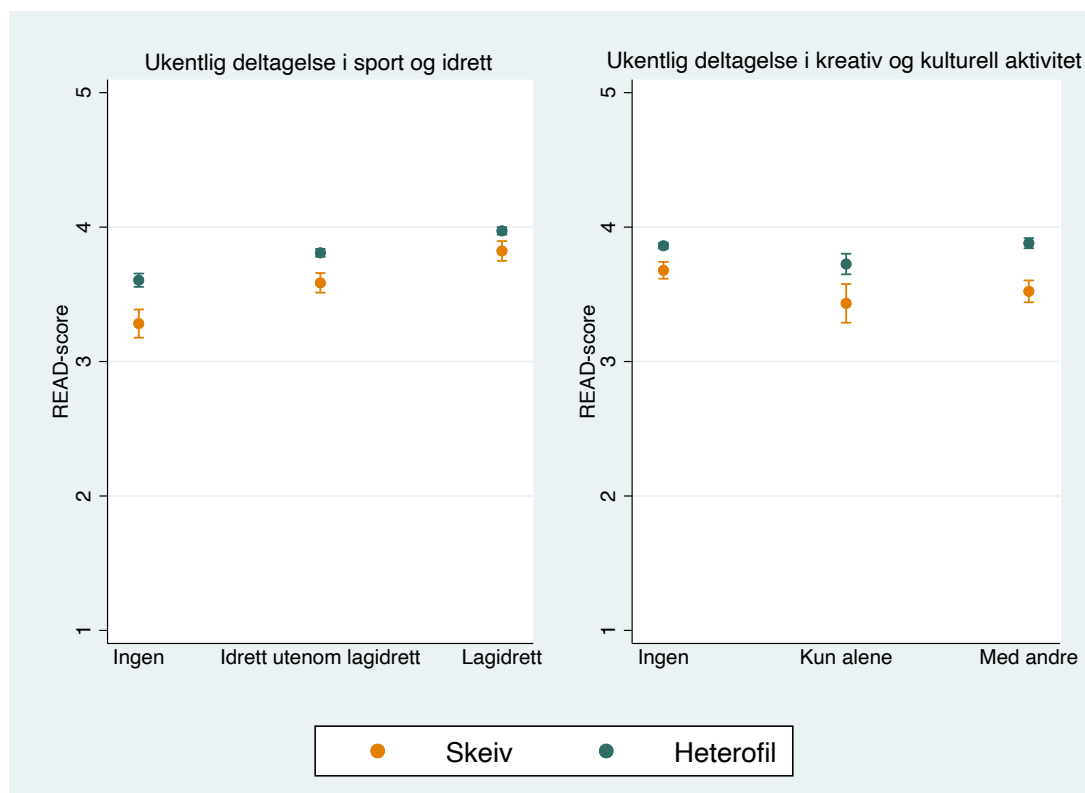
Figur 4.6: Estimert livskvalitetsscore (ILC) sammen med konfidensintervall (95% KI).

Figur 4.6 viser resultatene fra de lineære regresjonsanalysene som så på sammenheng mellom grad av deltagelse og livskvalitet, justert for alder og kjønn. Dette ble gjort for å få en overordnet oversikt blant de ulike gruppene (kjønn, seksuell orientering). Det var en sammenheng mellom livskvalitet og deltagelse, særlig idrett, og spesielt lagidrett, men i mindre grad for

kreative og kulturelle aktiviteter. Det var liten/ingen sammenheng mellom deltagelse *kun alene* i kreative/kulturelle aktiviteter. Analysene inkluderte et interaksjonsledd mellom seksuell orientering og deltagelse. P-verdien for interaksjonen=0,1325 (sport-og idrettsaktiviteter), $p=0,0290$ (kreative og kulturelle aktiviteter). Dette indikerer at sammenhengen mellom deltagelse i idrett og livskvalitet var uavhengig av seksuell orientering, men at sammenhengen mellom deltagelse i kreative og kulturelle aktiviteter og livskvalitet var ulik for skeive, sammenlignet med heterofile.

4.4 Sammenheng mellom deltagelse og resiliens

På samme måte som for livskvalitet, ble det også her benyttet en multippel lineær regresjonsanalyse for å se på sammenhengen mellom deltagelse i sport-og idrettsaktiviteter og kreative og kulturelle aktiviteter og resiliens (figur 4.7).



Figur 4.7: Estimert resiliensscore (READ) sammen med konfidensintervall (95% KI).

I likhet med livskvalitet, var det en sammenheng mellom grad av deltagelse i idrett og resiliens, spesielt lagidrett, men i mindre grad for kreative og kulturelle aktiviteter (figur 4.7). P-verdien for interaksjonen=0,0478 (sport- og idrettsaktiviteter), $p=0,0068$ (kreative og kulturelle aktiviteter). Dette indikerer også her at sammenhengen mellom deltagelse i idrett og resiliens var uavhengig av seksuell orientering, men at sammenhengen mellom deltagelse i kreative og kulturelle aktiviteter og resiliens var ulik for skeive, sammenlignet med heterofile.

4.5 Endringer fra ungdomsskole til videregående skole

For å se nærmere på utviklingen i seksuell orientering blant ungdommene, ble deltagere som besvarte spørsmålet om seksuell orientering i Ung-HUNT4 og Ung-HUNT Covid fulgt. Målinger fra samme individ på to ulike tidspunkt gir bedre muligheter for å undersøke endringer over tid.

Tabell 4.3: Opplysninger fra 1389 personer, innhentet i to omganger i perioden 2017-2019 (Ung-HUNT4, ungdomsskole) til 2021 (Ung-HUNT Covid, videregående skole) ble inkludert i studien.

	Skeiv, ungdomsskole (n=240) ¹		Heterofil, ungdomsskole (n=1149) ¹	
	Videregående skole, skeiv ²	Videregående skole, heterofil ²	Videregående skole, skeiv ²	Videregående skole, heterofil ²
N=1389	80	160	87	1062
Livskvalitet (ILC-skala, range 0-28):				
Ungdomsskole ¹				
Gjennomsnitt (SD)	18.9 (5.1)	22.3 (4.5)	21.5 (4.3)	22.3 (4.2)
Videregående skole ²				
Gjennomsnitt (SD)	17.2 (5.3)	20.8 (5.3)	17.9 (4.6)	21.1 (4.5)
Differanse ³				
Gjennomsnitt (SD)	-1.8 (5.1)	-1.4 (5.4)	-3.7 (5.2)	-1.2 (4.3)
Resiliens (READ-skala, range 1-5):				
Ungdomsskole ¹				
Gjennomsnitt (SD)	3.3 (0.9)	3.9 (0.7)	3.7 (0.7)	3.9 (0.7)
Videregående skole ²				
Gjennomsnitt (SD)	3.1 (0.9)	3.6 (1.0)	3.3 (0.8)	3.7 (0.8)
Differanse ³				
Gjennomsnitt (SD)	-0.3 (0.9)	-0.3 (1.0)	-0.4 (1.0)	-0.2 (0.9)
Deltar ukentlig i sport og idrett				
Ungdomsskole ¹	78%	91%	85%	93%
Videregående skole ²	69%	77%	62%	82%
Differanse ⁴	16%	18%	26%	13%
Deltar ukentlig i kreativ/kulturell aktivitet				
Ungdomsskole ¹	64%	39%	50%	35%
Videregående skole ²	58%	25%	41%	23%
Differanse ⁴	18%	23%	20%	18%

¹Data fra ungdomsskole (12-16 år) fra Ung-HUNT4 (2017-2019)

²Data fra videregående skole (16-19 år) fra Ung-HUNT Covid (2021)

³Differanse mellom score fra ungdomsskole og videregående skole

⁴Andelen av de som deltar på ungdomsskolen som har sluttet på videregående skole (fracfall)

Tabell 4.3 viser at ungdommer som var heterofile på ungdomsskolen og fortsatt er det på videregående har høyest livskvalitet, i tillegg til personer som var skeive på ungdomsskolen og heterofile på videregående (ILC-score 22,3 for begge gruppene). Ungdommer som rapporterte at de var skeive på ungdomsskolen, og som fortsatt er skeive på videregående har lavest livskvalitet. Tallene kan antyde at å gå fra å være heterofil på ungdomsskolen, til skeiv på videregående kan påvirke livskvaliteten (differanse på 3,7). Tabellen viser også at livskvalitet synker med alderen. Man kan observere de samme mønstrene i resiliens som i livskvalitet; heterofile ungdommer på ungdomsskolen, som fortsatt er heterofile på videregående, har høyest grad av resiliens (3,9 på ungdomsskolen og 3,7 på videregående). Ungdommer som var skeive på ungdomsskolen og som fortsatt er skeive på videregående skole har lavest grad av resiliens (3,3 og 3,1). Deltagelsen i aktiviteter er høy i alle grupper innenfor begge kategorier, spesielt på ungdomsskolen. Blant ungdommer som var skeive på ungdomsskolen og som fortsatt er skeive på videregående, er deltagelsen i kreative og kulturelle aktiviteter høyest (64% på ungdomsskolen og 58% på videregående). Deltagelse i sport- og idrett er høyest i gruppen for heterofile på ungdomsskolen som fortsatt er heterofile på videregående (93%). Frafall i deltagelse i aktiviteter er fremtredende ved økende alder, uansett seksuell orientering. Frafallet i kreative og kulturelle aktiviteter er blant det minste i forhold til de andre gruppene (18%). Kategorien med størst grad av frafall, er sport- og idrettsaktiviteter (26%) for personer som var heterofile på ungdomsskolen og skeive på videregående.

5 Diskusjon

I dette kapittelet vil studiens hovedfunn diskuteres, deretter belyses noen viktige etiske og metodologiske aspekter ved studien.

5.1 Hovedfunn

Dette er den første studien i Norge som kartlegger og studerer skeive ungdommer basert på data fra Ung-HUNT. I utvalget ble 14% av deltagerne klassifisert i kategorien skeiv (homofil/lesbisk, bifil, usikker og annet), hvor det var flest i gruppen skeive blant de yngste (12-13 år og 14-15 år). Livskvaliteten i utvalget er generelt god, men går ned fra ungdomsskole til videregående skole, særlig for skeive ungdommer. Deltagelse i fritidsaktiviteter er høy, uavhengig av seksuell orientering. Deltagelse, i likhet med livskvalitet, går ned fra ungdomsskole til videregående skole. Skeive jenter deltar oftere i kreative og kulturelle aktiviteter og mindre i lagidrett sammenlignet med resten av utvalget. Deltagelse i lagidrett er assosiert med høyere livskvalitet, uavhengig av seksuell orientering. Det var derimot ingen assosiasjon mellom deltagelse i kreative og kulturelle aktiviteter og høyere livskvalitet. I likhet med livskvalitet, var også resiliens assosiert med deltagelse i aktiviteter og i mindre grad med kreative og kulturelle aktiviteter.

5.2 Diskusjon av hovedfunn

5.2.1 Seksuell orientering i ungdomstiden

Blant ungdommene i denne studien er 14% av deltagerne skeive. Forekomsten av skeiv seksuell orientering var noe høyere blant jenter sammenlignet med gutter, og dette samsvarer med andre studier som har undersøkt ungdommers og unge voksnes seksuelle orientering; i en studie fra USA identifiserte Mustanski mfl. (2014) dobbelt så mange jenter som gutter (9,1% vs. 3,7%) som skeive (13-18 år). Også funnene til Ott mfl. (2011) viser en større andel amerikanske jenter og unge kvinner (12-25 år) som rapporterer ikke-heterofil orientering (22%) sammenlignet med amerikanske gutter

og unge menn (12%). En svensk studie av Agardh mfl. (2022) fant også at 8% blant unge jenter hadde skeiv seksuell orientering mot 6% blant unge gutter (18-29 år). Et overraskende funn i denne studien var at forekomsten av skeiv seksuelle orientering var så høy blant de yngste, og spesielt for gruppen 12-13 år. Hvorfor det er slik, er vanskelig å konkludere fra denne studien alene. Lassemo mfl. (2020) skriver at det i dag er mange barn og unge som er usikre på sin seksuelle orientering, samtidig som de har et behov for å finne svar og definere seg selv. Fra de longitudinelle analysene i denne studien ser vi at mange som var skeive på ungdomsskolen var heterofile på videregående, og at dette kanskje kan indikere at de ikke er «orienterte» så tidlig.

En studie som omhandler skeive italienske ungdommer, voksne og eldre (Rosati mfl., 2020) har kartlagt når deltagerne ble oppmerksomme på sin seksuelle orientering, hvor de rapporterte at de ble klar over den ved 15-årsalderen (Rosati mfl., 2020). Å sette ord på sin seksuelle identitet samt å være åpen om sin seksuelle orientering skjedde i gjennomsnitt ved 21-årsalderen (Rosati mfl., 2020). Ved sammenligning med skeive italienske bør det tas høyde for kulturelle forskjeller. Hvordan dette er for norske ungdommer vet vi ikke. Maguen, Floyd og Bakeman (2002) påpeker at åpenhet rundt seksuell orientering skjer etter en ungdom er i stand til å danne en forståelse av å være annerledes og hvordan denne annerledesheten relaterer seg til seksuell orientering og identitet. Denne annerledesheten kan knyttes opp mot at vi i dag fortsatt lever i et heteronormativt samfunn, hvor barn og unge føler seg annerledes nettopp på grunn av forventningene i samfunnet. På grunn av det kan mange skeive ungdommer føle seg motløse fra å fortelle folk at de er skeive, og/eller utsette å komme ut (Ryan & Diaz, 2005). Barn som senere identifiserer seg som skeive kan oppleve en vag følelse av å være «annerledes» som barn, men er ikke i stand til å oppfatte denne forskjellen og forstå hva den er (Bell, Weinberg & Hammersmith, 1981). Thorsteinssons, Sveinbjornsdottirs og Arnarssons (2017) funn viser at skeive ungdommer på Island hadde det bedre i 2014 enn i 2010, noe som kan

indikere at gapet mellom samfunnets holdninger til skeive har blitt redusert de siste årene. Dette kan tyde på at samfunnet beveger seg i riktig retning for å skape mer inkluderende omgivelser som fremmer deltagelse. Dette har trolig overføringsverdi til Norge da Island er kjent for vennlighet mot skeive/lhbt+-personer, samt aktivt jobber for likestilling for personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet (Gisladdottir mfl., 2018; Perales, 2016).

5.2.2 Variasjon i livskvalitet og resiliens

Skeive personer er blant gruppene som oppgir lavest livskvalitet i befolkningen (Anderssen & Malterud, 2013; Engvik, 2022; Gram, 2021), og denne studien viser at dette også gjelder skeive ungdommer. Det må likevel påpekes at livskvaliteten hos utvalget er generelt god. Skeive ungdommer er mer utsatt for ulike risikofaktorer på grunn av seksuell orientering (for eksempel trakassering, vold, mobbing og stigmatisering) (Agardh mfl., 2022; Burton mfl., 2013; Roland & Auestad, 2009; Trampe-Ewert, 2021), som videre kan ha stor betydning for livskvalitet. Resultatene i denne studien viser at guttene, uavhengig av seksuell orientering, har gjennomsnittlig høyere livskvalitet enn jentene og at livskvaliteten går ned i løpet av ungdomsårene. Dette samsvarer med resultatene fra Ungdata-undersøkelsen 2021 (Bakken, 2021). Også studier fra andre land enn Norge har vist en slik nedgang i helserelatert livskvalitet med alderen (Bolton mfl., 2014; Meade & Dowswell, 2015) og at denne nedgangen er større hos jenter (Michel mfl., 2009). I en studie fra Spania fant Palacio-Vieira mfl. (2010) i løpet av en treårsperiode en liten til moderat nedgang i helserelatert livskvalitet hos barn og unge (8-18 år) som ble fulgt i tre år. Etter stratifisering for kjønn og alder var reduksjonen i helserelatert livskvalitet spesielt merkbar i alderen 13-17 år, mens det i aldersgruppen 18-21 år var en mer stabil utvikling.

De skeive ungdommene i denne studien hadde som gruppe lavere livskvalitet sammenlignet med heterofile ungdommer, og hvorfor det er slik for skeive ungdommer kan ha mange årsaker. Selv om Norge anses som et av

verdens mest liberale land, og holdningene til skeive personer stort sett er positive, risikere likevel skeive ungdommer å bli møtt med diskriminering og stigmatisering fordi de faller utenfor den heteronormative boksen. Man kan si at det norske samfunnet er homotolerant, noe som innebærer at den skeive kulturen ikke blir ansett som likeverdig sammenlignet med den heteronormative kulturen (Røthing & Svendsen, 2010). Ytterligere kan minoritetsstress være en bidragsyter (Meyer, 2003), eksempelvis med spørsmål som nødvendigvis ikke er stilt med negativ intensjon; «åja, er du homo? Hvem er dama i forholdet?» (Stenslie, 2022). Skeive ungdommer er nødt til å forholde seg til sin egen seksualitet på en annen måte enn heterofile ungdommer, noe som ifølge Hatzenbuehler (2009) kan føre til bekymring, som videre kan bidra til økt psykisk stress. I tillegg kan kjønns- og homo-nedsettende språk føre til at skeive ungdommer begynner å stille spørsmål ved disse følelsene som unormale eller uverdige (Trampe-Ewert, 2021). Ungdomstiden er en tid hvor en er mer følelsesmessig utsatt for effektene av stress (Larson mfl., 2002), og dette i samspill kan være en del av forklaringen på hvorfor skeive ungdommer scorer lavere enn heterofile ungdommer på livskvalitet.

I denne studien kan resultatene tyde på at å gå fra å se på seg selv som heterofil på ungdomsskolen til skeiv på videregående påvirker livskvalitet negativt. Det bør nevnes at livskvaliteten generelt gikk ned med økende alder. I tillegg var oppfølgingsstudien på videregående gjennomført midt i koronapandemien, som kan ha påvirket livskvaliteten ytterligere. Likevel hadde ungdommene som gikk fra «hetero» til «skeiv» en mer negativ utvikling enn de andre gruppene i den samme tidsperioden. En longitudinell studie blant australske deltagere har vist at heterofile har vesentlig bedre livstilfredshet enn skeive i ung alder, men at gapet blir mindre ved økt alder (Perales, 2016). I denne studien synes nedgangen i livskvalitet fra ungdomsskole til videregåendes å være ekstra uttalt for skeive jenter. Tidligere forskning har vist at norske bifile kvinner har lavere livstilfredshet og høyere forekomst av levekårsproblemer enn de øvrige ikke-heterofile gruppene (An-

derssen & Malterud, 2013; Anderssen mfl., 2021; Engvik, 2022), og i 2021 kunne man se at dette var mer tydelig også blant bifile menn (Anderssen mfl., 2021). Årsaker til hvorfor er uklart.

Resultatene i denne studien viser de samme tendensene når det gjelder resiliens som i livskvalitet, hvor skeive ungdommer har lavere gjennomsnittlig score på resiliens enn heterofile. Guttene hadde noe høyere score på resiliensskalaen enn jentene, både på den overordnede skalaen og på de tre subskalaene relatert til familie, personlig og sosial kompetanse. Skeive gutter oppga også større grad av resiliens knyttet til familiesamhold, et funn som står i motsetning til Thorsteinssons, Sveinbjornsdottirs og Arnarssons (2017) funn, hvor skeive jenter opplevde familiær støtte i større grad enn skeive gutter. Resiliens blant seksuelle minoriteter har vist seg å være en buffer som modererer påvirkningen av negative reaksjoner (G. M. Russell & Richards, 2003). Støtte fra familie, venner og lokalsamfunn har vist seg å være en viktig faktor for positive utfall blant skeive unge voksne (Snapp mfl., 2015), og familiær støtte har vist seg å være spesielt viktig hos skeive barn og unge (Shilo mfl., 2015). Støtte på skolen anses også som essensielt, hvor det å skape et støttende klima på skolen i tillegg kan bidra til å styrke støtten blant venner av skeive (Snapp mfl., 2015). At skeive ungdommer i denne studien har en noe lavere resiliensscore kan antas å være på grunn av at de i mindre grad opplever å ha denne støtten rundt seg. Grensen mellom utvikling av resiliens og risiko er kompleks, og i unge skeives liv kan den samme egenskapen være assosiert med negative utfall for noen, men fungere som en beskyttende faktor for andre (S. Russell, 2005). For eksempel, er «skapet» en risikofaktor eller er det det å komme ut som er risikofaktoren? De viktige forskjellene her har å gjøre med de komplekse dimensjonene ved å komme ut: timing (utviklingsmessig og kronologisk alder) og kontekst (støttende vs. fiendtlig familie-, venne- og/eller skolemiljø). Disse dimensjonene ser ut til å påvirke om det er risikabelt eller beskyttende å komme ut for skeive ungdommer (S. Russell, 2005).

5.2.3 Skeive ungdommers deltagelse i fritidsaktiviteter

Denne studien viser at det er høy deltagelse i fritidsaktiviteter blant ungdommer, uavhengig av seksuell orientering. Studiens resultater viser at 45% av utvalget deltar i lagidrett på ungdomsskolen, og er spesielt utbredt blant guttene, både blant skeive og heterofile. Dette funnet stemmer overens med funn fra Ungdata (2019) som viser at nesten halvparten av norske ungdommer (47%) deltar i lagidrett.

I motsetning til funnene i denne studien, fant Zipp (2011) i sin studie på skeive ungdommer (elever på ungdomsskole og i videregående skole) i USA derimot ingen statistisk signifikant forskjell i sportsdeltagelse for hverken skeive gutter eller jenter. Dette funnet støtter påstanden til Savin-Williams (2006), som i årevis har hevdet «normaliteten» blant skeive ungdommer: skeive ungdommer er rett og slett ungdommer (Zipp, 2011). I en studie fra Tsjekkia blant 11- 13- og 15-åringer var lagidrett den mest populære aktiviteten blant gutter, mens jenter foretrakk kunstneriske/kreative aktiviteter (Badura mfl., 2015). Dette stemmer overens med resultatene i denne studien, hvor 48% blant skeive gutter og 49% blant heterofile gutter deltar i lagidrett. Skeive jenter deltar oftere i kreative og kulturelle aktiviteter sammenlignet med resten av utvalget, og utfører oftere kreative og kulturelle aktiviteter alene. En mulig forklaring kan være at skeive jenter gjør dette fordi de ikke føler seg velkommen på andre arenaer, og dermed velger bort disse aktivitetene der de utføres. Dette støttes av Bergan-Gander & von Kurthy (2006), som fant at deltagelse i fritidsaktiviteter kan påvirkes av seksuell orientering, spesielt sosiale aktiviteter. Skeive unge voksne (18-22 år) fra USA som deltok i studien til Kivel og Kleiber (2000) indikerte at de følte seg tvunget til å overvåke atferden sin i offentlige aktiviteter (lagidretter o.l.), som førte til at de heller utførte individuelle aktiviteter alene (f.eks. se på tv, lese). Dette kan også henge sammen med at aktivitetene de utfører ikke oppleves som meningsfulle, noe som videre ikke bidrar til personlig utvikling, som henger tett sammen med livskvalitet (Ergoterapeutene, 2017; Aagaard Birk & Langdal, 2013). Hindring av deltagelse kan føre til begren-

sede muligheter for involvering i og adgang til sosiale og samfunnsmessige sammenhenger, både alene og sammen med andre (Townsend mfl., 2007).

Blant denne studiens funn fremkommer det noen forskjeller i deltagelsesmønstre mellom skeive og heterofile ungdommer. Det finnes imidlertid få studier å sammenligne disse resultatene med. Blant voksne skeive i Norge vises ingen vesentlig forskjell mellom skeives og heterofiles deltagelse i fritidsaktiviteter (Anderssen & Malterud, 2013). En større andel lesbiske kvinner deltok oftere i kulturelle aktiviteter, som kor, korps/spellemannslag eller band, mens bifile og homofile menn oftere gikk på restaurant, teater, kafe, kunstutstilling eller konsert (Anderssen & Malterud, 2013). Blant voksne transpersoner var det nokså høy grad av deltagelse da det gjaldt å treffe venner, idrett og deltagelse i skeive organisasjoner (Anderssen mfl., 2021). I den nyere rapporten «Seksuell orientering, kjønns mangfold og levekår» traff om lag halvparten venner ukentlig eller oftere på tvers av gruppene (homofile, heterofile, bifile, lesbiske, cispersoner, binære transpersoner og ikke-binære transpersoner) (Anderssen mfl., 2021). Dette er i likhet med funnene i denne studien, hvor det å være med venner på fritiden (minst en gang i uka) er vanlig på tvers av gruppene (63% blant skeive jenter og 69% blant skeive gutter, 74% blant heterofile jenter og 77% blant heterofile gutter).

Skeive kan velge å holde sin seksuelle orientering skjult ved deltagelse i fritidsaktiviteter. Anderssen mfl. (2013) skriver i sin rapport om en ung homofil mann som ikke ønsket å være åpen om sin seksuelle orientering fordi han som håndballspiller ikke ville at de andre på laget skulle tro at han så ekstra på de i dusjen eller at han tok ekstra mye på dem i taklinger. Han poengterte at han ikke kunne se for seg en hverdag som åpen homofil håndballspiller (Anderssen mfl., 2013, s.157). Dette viser at det fortsatt kan være vanskelig å være åpen skeiv parallelt med å delta i lagidrett. Åpenhet kan koste fordi det er noe man som skeiv er nødt til å ta stilling til i andre relasjoner og på ulike samfunnsarenaer, eksempelvis på arbeidsplassen, skolen, fritidsarenaer og i møte med offentlige tjenester (Eggebo mfl., 2019, s.67).

Både denne studien og andre studier fra Norge og Tsjekkia viser at deltagelse i lagidrett og andre aktiviteter avtar med alder i ungdomstiden (ungdomsskole vs. videregående) (Badura mfl., 2015; Bakken, 2019; Guddal mfl., 2019). Bakken (2019) trekker frem to forhold ved frafall av lagidrett; den ene i overgangen fra ungdomsskole til videregående, hvor det er spesielt kritisk i perioden fra 14- til 16-årsalder, den andre helt i starten av ungdomsskolen. Mangel på engasjement har tidligere vist å være den mest dominerende faktoren knyttet til frafall fra idrett (Crane & Temple, 2015). I denne studien var det størst frafall i sport- og idrettsdeltagelse blant ungdommene som gikk fra å se på seg selv som «hetero» på ungdomsskolen til «skeiv» på videregående (26%), dobbelt så høy differanse sammenlignet med de som anså seg selv som heterofile på både ungdomsskole og videregående (13%). Det finnes få studier å sammenlignet dette med, men en studie som omhandler voksne homofile menn har påvist en sammenheng mellom rapportert frafall fra idrett, og frykt for å bli mobbet, samt opplevelser av mobbing på grunn av seksuell identitet (Baiocco mfl., 2018). Bakgrunn for frafall i fritidsaktiviteter generelt kan være at aktivitetene ikke skaper sammenheng og balanse i livet til den enkelte, og dermed ikke understøtter at hverken aktiviteten eller deltagelsen har et personlig formål og en mening.

5.2.4 Sammenhengen mellom deltagelse i aktiviteter og livskvalitet og resiliens hos skeiv ungdom

I denne studien er deltagelse i lagidrett assosiert med høyere livskvalitet, uavhengig av seksuell orientering. Hvordan livskvalitet og sammenhengen med deltagelse i aktiviteter er spesifikt for skeive ungdommer finnes det få studier å sammenligne med. Generelt for norske ungdommer, fant Guddal mfl. (2019) at de som deltok i lagidrett hadde høyere livskvalitet. Badura mfl. (2015) fant at å være engasjert i en eller flere organiserte fritidsaktiviteter (lagidrett, enkeltidretter, kunstskole, ungdomsorganisasjoner, rekreasjons-/fritidssentre, kirkemøter/sang) var assosiert med høyere livstilfredshet blant tsjekkiske 11- 13- og 15-åringer.

Blant denne studiens funn, fremkommer det høy deltagelse i lagidrett på ungdomsskolen, uavhengig av seksuell orientering (54% blant skeive ungdommer). Deltagelse i lagidrett står for nærmere halvparten av all treningen til ungdomsskoleelever, mot rundt 25% av all trening blant elevene på videregående (Bakken, 2019). Studier om sport- og idrettsdeltagelse generelt blant både voksne og ungdommer tyder på at slik deltagelse er forbundet med høyere subjektiv livskvalitet (Downward & Rasciute, 2011; Snyder mfl., 2010). Dette omhandler også barn, hvor Vella, Cliff, Magee og Okely (2014) fant at barn som deltok i lagidrett, i tillegg til enkeltidretter, hadde høyere livskvalitet sammenlignet med barn som kun utførte enkeltidretter og barn som ikke deltok i idrett. Blant skeive ungdommer på ungdomsskolen og videregående i USA, begynte skeive jenter oftere med sport og idrett senere i ungdomsårene, og valg av deltagelse i sport/idrett var påvirket av når seksualiteten var fremtredende (på videregående vs. på ungdomsskolen) for begge kjønn (Zipp, 2011). Lagidrett er assosiert med bedret psykisk helse, spesielt hos jenter (Guddal mfl., 2019; McMahon mfl., 2017). Man fant ingen assosiasjon mellom deltagelse i kreative/kulturelle aktiviteter og livskvalitet i denne studien. Dette er i kontrast til Badura (2015), som fant at deltagelse i kreative aktiviteter (kunstskole) var assosiert med bedre helse hos jenter (11- 13- og 15-åringer). I denne studien var det en sammenheng mellom grad av deltagelse og resiliens for idrett, spesielt lagidrett, men i mindre grad for kreative og kulturelle aktiviteter. Forskning på resiliens og sammenheng med deltagelse i aktiviteter er mangelfull, spesielt angående kreative og kulturelle aktiviteter. En studie av Vitali, Bortoli og Bertinato mfl. (2015) viste en signifikant positiv sammenheng mellom opplevd kompetanse og resiliens i sportsaktiviteter, som forsterker synet på at positive opplevelser innen sport fremmer følelser av personlig kompetanse, som videre kan øke resiliens hos unge idrettsutøvere (Vitali mfl., 2015).

5.2.5 Etiske refleksjoner

Jeg anlagt et ressursperspektiv på skeive ungdommer i dette masterprosjektet i håp om å forebygge elendighetsbeskrivelser av skeive ungdommer (Malterud 2001; Hellesund 2008, sitert i Anderssen & Malterud, 2013, s.6). Ved å vektlegge livskvalitet og resiliens og deltagelse i fritidsaktiviteter, har jeg forsøkt å dra frem positive sider, ikke bare belastninger eller mangler (Anderssen & Malterud, 2013) hos skeive ungdommer. Denne studien har blant annet undersøkt likheter og forskjeller mellom heterofile og skeive ungdommer. Håpet er at dette skal være samfunnsnyttig i den forstand at det på sikt kan utgjøre positive endringer i hverdagslivet til skeive ungdommer. Likhetene og forskjellene kan ikke ignoreres da det er nødvendig at det anerkjennes slik at det kan skapes folkehelseiltak som bidrar til forebygging av stigmatisering og heteronormative forventninger i samfunnet, i tillegg til helsefremmende tiltak. Skeive ungdommer er som de fleste ungdommer: de er forskjellige. Mange opplever ungdomstiden som en positiv og lovende periode i livet, og det er ingen grunn til at de skeive ungdommer skal ikke skal ha denne muligheten. Det er dette budskapet vi trenger å artikulere høyt og tydelig. Da kan kanskje ungdommer – og andre – høre det og tro det (Savin-Williams, 2006, s.193).

Mitt perspektiv er nødvendigvis preget av min egen bakgrunn og av det å være en del av den heterofile majoriteten. På den ene siden kan dette være en fordel i rollen som forsker, da det gir et «utenfraperspektiv» og meg en objektiv rolle. På den andre siden kan det være utfordrende både å fortolke og formidle informasjon om skeive personer, da jeg selv ikke har erfaring med hvordan det er å være skeiv ungdom. I den forbindelse har det vært svært spesielt verdifullt å ha dialog og motta innspill fra fagrådgiver Sol Stenslie i Skeiv ungdom. Det å sette mennesker i kategorier eller grupper kan møte motstand og ambivalens (Eggebo mfl., 2019), fordi man risikerer å bli møtt med stereotypier om hvordan man skal være eller opptre. På den andre siden kan man gjennom kategorisering finne sin plass og tilhørighet (Eggebo mfl., 2019).

5.3 Metodediskusjon

I denne delen vil de viktigste styrkene og begrensningene ved studien diskuteres. Deretter vil det diskuteres hvorvidt funnene kan generaliseres.

Spørreundersøkelser har enkelte metodiske implikasjoner som bør diskuteres, og særlig vil det være stor variasjon i punktligheten av egenrapporterte svar og hvor presist deltagerne svarer. Spørsmål om seksuell orientering kan oppfattes som følsomme eller belastende for enkelte, noe som kan påvirke både om en ønsker å besvare spørsmål og hvordan skalaer brukes. Enkelte kan ha valgt å svare etter samfunnets forventninger og dermed bidra til underestimering av rapportering av seksuell orientering. I tillegg kan man ikke være sikker på om de yngste ungdommene er inneforstått med hva de ulike svaralternativene/betegnelsene betyr. Forekomsten av skeiv seksuell orientering var størst i de yngste gruppene, men bare 1/3 var fortsatt skeive på videregående. Dette kan videre føre til målefeil og redusert gyldighet av datamaterialet. I denne oppgaven er det også skilt på seksuell orientering og kjønn fordi livskvalitet innehar kjente kjønnsforskjeller. Å estimere hvilke ungdommer som er skeive i et utvalg kommer an på hva som defineres som skeiv. Denne studien har valgt å inkludere alle som svarer at de er ikke-heterofile som skeive for å omfavne en bredere gruppe. Det er viktig å nevne at denne tilnærmingen kan ha utelatt deltagere; på grunn av enkeltmål for seksuell orientering i Ung-HUNT-spørreskjemaet, kan det utelukke respondenter som *identifiserer* seg som heterofile, men som opplever *tiltrekning* av samme kjønn og transpersoner. Som nevnt har undertegnende i denne studien delt seksuell orientering inn i to grupper; heterofile og skeive. Dette har vært nødvendig fordi en del av fundamentet for studien er å sammenligne og dokumentere likheter og forskjeller mellom gruppene. Ved å bruke samlebegrepet skeiv i denne studien, er det med forståelse og viten om at dette ikke er uproblematisk for alle. I Ung-HUNT4 besvarte deltagerne spørsmålet om kjønn «hvilket kjønn er du?» med svaralternativene «jente» og «gutt». Dette kan ha bidratt til at transpersoner og ikke-binære ble feilklassifisert da det ikke var et tredje kjønnsalternativ de kunne krys-

se av på. Ettersom det er en liten gruppe har dette trolig hatt begrenset betydning i resultatene som deler på kjønn.

Det kan være målefeil knyttet til deltagelse i fritidsaktiviteter. Som nevnt tidligere er Ung-HUNT4 er en selvrapporteringsundersøkelse hvor det kan være usikkerhet omkring hvor presist deltagerne svarer. Det kan være vanskelig å huske nøyaktig når en sist deltok i en spesifikk aktivitet, og anslå hvor ofte man deltar.

For måling av livskvalitet og resiliens er det benyttet skalaer som er utviklet spesielt for ungdommer, og som er validert i ulike grupper. Kartleggingsinstrumentet Inventory of Life Quality in Children and Adolescents (ILC) måler livskvalitet hos barn og unge tilknyttet seks områder. ILC har vist seg å være et kartleggingsinstrument med tilfredsstillende indre konsistens (Joze-fiak mfl., 2008; Kristensen & Thomsen, 2013). Mål på resiliens blant barn og unge har blitt utført ved bruk av spørreskjemaet Resilience Scale for Adolescents (READ). READ anses som et gyldig og pålitelig mål på resiliens (Anyan mfl., 2021), med gode psykometriske egenskaper og tilfredsstillende indre konsistens på fire av fem subskalaer (Gärtner Askeland & Reedtz, 2015). READ egner seg godt til forskning (Gärtner Askeland & Reedtz, 2015). Bruk av validerte skalaer reduserer sjansen for målefeil.

Ung-HUNT4 er en tverrsnittundersøkelse, hvilket betyr at metoden kan standardiseres og undersøke mange variabler i én og samme studie (Aalen & Frigessi, 2018). Tverrsnittstudier gir gode muligheter for å kartlegge større utvalg og studere sammenhenger mellom variabler, men man kan ikke sikkert si noe om årsaksforhold (Helsebiblioteket, 2016). En kan konkludere med at det er en sammenheng mellom utfall og eksponering, men ikke hva som er årsak og hva som er virkning (Aalen & Frigessi, 2018). Det betyr at man dermed ikke kan fastslå om deltagelse i aktivitet er årsak til høyere grad av livskvalitet, eller om det er høyere grad av livskvalitet som fører til deltagelse i aktiviteter, eller om det er andre bakenforliggende faktorer (konfunderende faktorer) som både kan påvirke livskvalitet og deltagelse. Ung-

HUNT4 ble gjennomført i skoletiden, og dette sikrer standardiserte betingelser og høy deltagelse (76%). Selv om svarprosenten var høy sammenlignet med andre spørreskjemabaserte ungdomsundersøkelser, kan man ikke nødvendigvis anta at resultatene i denne studien er representative for de som ikke deltok i undersøkelsen.

Ung-HUNT Covid ble gjennomført på varierende måte fra skole til skole, og hadde lav deltagelse på grunn av lærerstreik blant lærerne, avlyste eksamener og pandemi med nedstengning under innsamlingen av data. De som deltok var en selektert gruppe og dette kan ha påvirket resultatene i undersøkelsen. Fra innsamlede dataene fra Ung-HUNT Covid så det imidlertid ut som om den største seleksjonen var i forbindelse med hvilke skoler og klasser som fikk mulighet til å delta, og at ungdommenes egne preferanser dermed var mindre viktig. Ut ifra dette kan man sannsynligvis anta at ungdommene som inngikk i det longitudinelle utvalget var representative for deltagerne i Ung-HUNT4. Dette gjelder generelt alle ungdommer i Ung-HUNT Covid-utvalget, både skeive og heterofile. Skeive barn og unge har blitt betegnet som ekstra sårbare under pandemien (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2021), noe som kan ha påvirket de skeive deltagernes svar i Ung-HUNT Covid-undersøkelsen. Man ser den samme trenden i tverrsnittet blant skeive ungdommer og man kan dermed ikke vite hvor stor betydning dette har hatt.

Ytre validitet angir i hvilken grad resultatene er generaliserbare for andre utvalg og under andre betingelser (Pripp, 2018). Funnene i denne studien er representativ for ungdomsskole- og videregående elever i Trøndelag. Trøndelag er et fylke med rurale områder, og man vil derfor anta at forekomsten av skeive er høyere i mer urbane områder med større byer. Det samme omhandler deltagelse i aktiviteter, hvor muligheter for å delta på fritidsaktiviteter ofte er flere i urbane områder. Deltagelse i aktiviteter, livskvalitet og resiliens kan generaliseres til ungdomsbefolkningen.

6 Konklusjon og implikasjoner for videre forskning

Dette masterprosjektet har hatt som formål å frembringe kunnskap om hverdagslivet til skeive ungdommer i Norge; om hvordan de har det og hva de driver med på fritida.

Studien har tilført et unikt bidrag i forskning på norske skeive ungdommer, hvor det fremkommer flere likheter mellom skeive og heterofile ungdommer enn forskjeller. Studien viser at 14% av deltagerne er skeive, og at ungdommene har generelt god livskvalitet og at deltagelse i fritidsaktiviteter er høy, uavhengig av seksuell orientering. Blant forskjellene finner man noe forskjellig grad av livskvalitet, hvor skeive ungdommer scorer lavere sammenlignet med heterofile ungdommer. For både skeive og heterofile ungdommer skjer det endringer i perioden fra ungdomsskolen til videregående; deltagelse i aktiviteter avtar og skjer på andre arenaer, og livskvaliteten går ned. Dette ser ut til å være en naturlig del av ungdomstiden, men det fortjener økt fokus i folkehelsesammenheng. Det vil være hensiktsmessig å støtte ungdommer i denne perioden med inkluderende arenaer med aktiviteter hvor alle kan delta. Kanskje er det spesielt viktig å sette skeive ungdommers livskvalitet og helse i fokus. Å tilrettelegge for høy livskvalitet i barndom- og ungdomsårene er særdeles viktig fordi det danner grunnlag for god helse og livskvalitet i voksenlivet.

Videre vil eksempelvis kvalitative studier være viktige supplementter til denne studien. Det er en forutsetning for å forstå og nyansere hvordan opplevelser av deltagelse, livskvalitet og resiliens oppfattes og varierer hos skeive ungdommer. Det vil være interessant å se hvordan dette utvikler seg i fremtiden med økt kunnskap og større aksept i samfunnet, som muligens kan utjevne forskjeller. Å undersøke hvordan skeive ungdommer lever i by og bygd vil også være interessant for fremtidig forskning. Det er et stort behov for kompetanse om kjønns- og seksualitetsmangfold blant barn og unge, samt hvordan dette varierer med etnisitet, funksjonsvariasjoner, sosioøkonomisk status, familie/venner og religion.

Referanseliste

- Agardh, C., Asamoah, B. O., Herder, T. & Larsson, M. (2022). Risk of poor mental health and experience of violence among a young adult population with same-sex sexuality: a cross-sectional study in southern Sweden. *BMJ open*, *12*(2), e052617.
- Aksoy, C. G., Carpenter, C. S., De Haas, R. & Tran, K. D. (2020). Do laws shape attitudes? Evidence from same-sex relationship recognition policies in Europe. *European Economic Review*, *124*, 103399.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, *70*(9), 832–864.
- Andersen, P. L. & Dæhlen, M. (2017). Sosiale relasjoner i ungdomstida. Identifisering og beskrivelse av ungdom med svake relasjoner til foreldre, skole og venner.
- Anderssen, N., Malterud, K., Bjørkman, M., Slåtten, H. & Hellesund, T. (2013). Seksuell orientering og levekår [Bergen]. I N. Anderssen & K. Malterud (Red.), *Seksuell orientering og levekår* (s. 1–24). Uni Helse.
- Anderssen, N., Eggebø, H., Stubberud, E. & Holmelid, Ø. (2021). Seksuell orientering, kjønnsmangfold og levekår. Resultater fra spørreundersøkelsen 2020.
- Anderssen, N. & Hellesund, T. (2009). Heteronormative consensus in the Norwegian same-sex adoption debate? *Journal of Homosexuality*, *56*(1), 102–120.
- Anderssen, N. & Malterud, K. (2013). *Seksuell orientering og levekår*. Uni Helse, Uni Research.
- Anyan, F., Morote, R., Las Hayas, C., Gabrielli, S., Mazur, I., Gudmundsdottir, D. G., González, N., Królicka-Deregowska, A., Zwiefka, A., Olafsdottir, A. S. mfl. (2021). Measuring resilience across participating regions in the UPRIGHT EU Horizon 2020 project: Factor structure and psychometric properties of the Resilience Scale for Adolescents. *Frontiers in psychology*, *12*, 235.

- Asakura, K. (2017). Paving pathways through the pain: A grounded theory of resilience among lesbian, gay, bisexual, trans, and queer youth. *Journal of Research on Adolescence*, 27(3), 521–536.
- Badura, P., Geckova, A. M., Sigmundova, D., van Dijk, J. P. & Reijneveld, S. A. (2015). When children play, they feel better: organized activity participation and health in adolescents. *BMC public health*, 15(1), 1–8.
- Baiocco, R., Pistella, J., Salvati, M., Ioverno, S. & Lucidi, F. (2018). Sports as a risk environment: Homophobia and bullying in a sample of gay and heterosexual men. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 22(4), 385–411.
- Bakken, A. (2019). Idrettens posisjon i ungdomstida. Hvem deltar og hvem slutter i ungdomsidretten?
- Bakken, A. (2021). Ungdata 2021. Nasjonale resultater.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2019). Holdninger til lhbtqi-personer i 2017. Hentet fra: https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/kjonn_identitet/holdninger_til_lhbtqi_personer_i_2017.pdf.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2021). Statusrapport 13. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien. Hentet fra: <https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005321>.
- Barstad, A. (2019, 04.juni). Livskvalitet. *Store norske leksikon*. Hentet fra: www.snl.no/livskvalitet.
- Bell, A. P., Weinberg, M. S. & Hammersmith, S. K. (1981). Sexual preference: Its development in men and women.
- Bergan-Gander, R. & von Kurthy, H. (2006). Sexual Orientation and Occupation: Gay Men and Women's Lived Experiences of Occupational Participation. *The British Journal of Occupational Therapy*, 69(9), (s.402–408).
- Berge, B. (2017). Avkriminalisering av homofili. Hentet fra: https://www.norgeshistorie.no/oljealder-og-overflod/1969_avkriminalisering-av-homofili.html.
- Bjurstrøm, H. & Mestad, A. (2021). Transpersoners menneskerettighetsvern. Hentet fra: nhri.no/2021/transpersoners-menneskerettighetsvern/.

- Bolton, K., Kremer, P., Rossthorn, N., Moodie, M., Gibbs, L., Waters, E., Swinburn, B. & de Silva, A. (2014). The effect of gender and age on the association between weight status and health-related quality of life in Australian adolescents. *BMC Public Health*, *14*(1), 1–8.
- Brandt, Å., Madsen, A. & Peoples, H. (2013). Kapitel 1. Introduksjon til ergoterapi. Å. Brandt, A. J. Madsen and H. Peoples (Red.) *Basisbog i ergoterapi*, (s. 17–24). København: Munksgaard.
- Bregman, H. R., Malik, N. M., Page, M. J., Makynen, E. & Lindahl, K. M. (2013). Identity profiles in lesbian, gay, and bisexual youth: The role of family influences. *Journal of youth and adolescence*, *42*(3), 417–430.
- Burton, C. M., Marshal, M. P., Chisolm, D. J., Sucato, G. S. & Friedman, M. S. (2013). Sexual minority-related victimization as a mediator of mental health disparities in sexual minority youth: A longitudinal analysis. *Journal of youth and adolescence*, *42*(3), 394–402.
- Calzo, J. P., Roberts, A. L., Corliss, H. L., Blood, E. A., Kroshus, E. & Austin, S. B. (2014). Physical activity disparities in heterosexual and sexual minority youth ages 12–22 years old: roles of childhood gender non-conformity and athletic self-esteem. *Annals of behavioral medicine*, *47*(1), 17–27.
- Craig, S. L. & McInroy, L. (2014). You can form a part of yourself online: The influence of new media on identity development and coming out for LGBTQ youth. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, *18*(1), 95–109.
- Crane, J. & Temple, V. (2015). A systematic review of dropout from organized sport among children and youth. *European physical education review*, *21*(1), 114–131.
- Cuypers, K., Krokstad, S., Holmen, T. L., Knudtsen, M. S., Bygren, L. O. & Holmen, J. (2012). Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. *J Epidemiol Community Health*, *66*(8), 698–703.

- De Cecco, J. P. (1981). Definition and meaning of sexual orientation. *Journal of Homosexuality*, 6(4), 51–67.
- Departementene. (2021). Trygghet, mangfold og åpenhet (2021– 2024). Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/trygghet-mangfold-og-apenhet/id2863720/>.
- Downward, P. & Rasciute, S. (2011). Does sport make you happy? An analysis of the well-being derived from sports participation. *International review of applied economics*, 25(3), 331–348.
- Eggebø, H., Stubberud, E. & Anderssen, N. (2019). Skeive livsløp - En kvalitativ studie av levekår og sammensatte identiteter blant lhbtispersoner i Norge. *Nordlandsforskning rapport*.
- Engvik, M. (2022, 18.februar). Dårligere levekår blant ikke-heterofile. SSB. Hentet fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/darligere-levekar-blant-ikke-heterofile>.
- Ergoterapeutene. (2017). Alle skal kunne delta. Ergoterapeuters kjernekompetanse. Hentet fra: <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/>.
- Fergus, S. & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu. Rev. Public Health*, 26, 399–419.
- Flores, A. R. (2019). Social Acceptance of LGBT People in 174 Countries: 1981 to 2017.
- Foreningen FRI. (u.å.). Begreper. Hentet fra: <https://www.foreningenfri.no/informasjon/begreper>.
- Friele, K.-C. (2000). Med regnbuen som våpen: fragmenter av norsk homohistorie gjennom 50 år. *Lambda Nordica*, 6(2-3), 42–66.
- Gisladottir, B., Gronfeldt, B., Kristjansson, A. L. & Sigfusdottir, I. D. (2018). Psychological well-being of sexual minority young adults in Iceland: Assessing differences by sexual attraction and gender. *Sex Roles*, 78(11), 822–832.

- Gram, K. H. (2021, 26.januar). 1 av 3 skeive lite tilfreds med egen psykisk helse. *SSB*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/1-av-3-skeive-lite-tilfreds-med-egen-psykisk-helse>.
- Guddal, M. H., Stensland, S. Ø., Småstuen, M. C., Johnsen, M. B., Zwart, J.-A. & Storheim, K. (2019). Physical activity and sport participation among adolescents: associations with mental health in different age groups. Results from the Young-HUNT study: a cross-sectional survey. *BMJ open*, 9(9), e028555.
- Gärtner Askeland, K. & Reedtz, C. (2015). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Resilience Scale for Adolescents (READ).
- Habarth, J. M. (2015). Development of the heteronormative attitudes and beliefs scale. *Psychology & Sexuality*, 6(2), 166–188.
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological bulletin*, 135(5), 707.
- Hegna, K., Kristiansen, H. W. & Moseng, B. U. (1999). *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn*. Oslo Metropolitan University - OsloMet: NOVA.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017– 2022). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/snakk-om-det/id2522933/>.
- Helse- og omsorgskomiteen. (2016). Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Lov om endring av juridisk kjønn. Prop. 74 L (2015–2016). Hentet fra: <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/innstillinger/stortinget/2015-2016/inns-201516-315.pdf>.
- Helsebiblioteket. (2016). Tverrsnittstudie. Hentet fra: www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/tverrsnittstudie.
- Helsedirektoratet. (2020). Lokale folkehelseiltak – veiviser for kommunen. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen>.

- Holmen, T. L., Bratberg, G., Krokstad, S., Langhammer, A., Hveem, K., Midt-hjell, K., Heggland, J. & Holmen, J. (2014). Cohort profile of the Young-HUNT Study, Norway: a population-based study of adolescents. *International journal of epidemiology*, 43(2), 536–544.
- Jacobsen, A., Legarth, K. & Sønnichsen, L. (2013). Kapitel 4. Aktivitet og deltagelse i forskjellige livsfaser. Å. Brandt, A. J. Madsen and H. Peoples (Red.) *Basisbog i ergoterapi*, (s. 49–70). København: Munksgaard.
- Jozefiak, T., Larsson, B., Wichstrøm, L., Mattejat, F. & Ravens-Sieberer, U. (2008). Quality of Life as reported by school children and their parents: a cross-sectional survey. *Health and quality of life outcomes*, 6(1), 1–11.
- Juul, E. M. L., Hjemdal, O. & Aune, T. (2019). Kan fysisk aktivitet og deltagelse i kulturaktiviteter dempe utvikling av depresjon blant barn og unge?
- Kivel, B. D. & Kleiber, D. A. (2000). Leisure in the identity formation of lesbian/gay youth: Personal, but not social. *Leisure Sciences*, 22(4), 215–232.
- Kristensen, H. & Thomsen, P. H. (2013). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Inventory of Life Quality in Children and Adolescents (ILC).
- Larson, R. W., Moneta, G., Richards, M. H. & Wilson, S. (2002). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. *Child development*, 73(4), 1151–1165.
- Lassemo, E., Sand, K. & Tøndel, G. (2020). Kartlegging spørsmål fra lhbtq-ungdom, ung.no. SINTEF AS (ISBN starter med 978-82-14).
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T. & Michaels, S. (2000). *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. University of Chicago press.
- Maguen, S., Floyd, F. J., Bakeman, R. & Armistead, L. (2002). Developmental milestones and disclosure of sexual orientation among gay, lesbian, and bisexual youths. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23(2), 219–233.

- Masten, A. S., Best, K. M. & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2(4), 425–444.
- McCullough, G., Huebner, E. S. & Laughlin, J. E. (2000). Life events, self-concept, and adolescents' positive subjective well-being. *Psychology in the Schools*, 37(3), 281–290.
- McMahon, E. M., Corcoran, P., O'Regan, G., Keeley, H., Cannon, M., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., Sarchiapone, M., Apter, A. mfl. (2017). Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being. *European child & adolescent psychiatry*, 26(1), 111–122.
- Meade, T. & Dowswell, E. (2015). Health-related quality of life in a sample of Australian adolescents: gender and age comparison. *Quality of Life Research*, 24(12), 2933–2938.
- Mereish, E. H. & Poteat, V. P. (2015). Let's get physical: sexual orientation disparities in physical activity, sports involvement, and obesity among a population-based sample of adolescents. *American Journal of Public Health*, 105(9), 1842–1848.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674.
- Michel, G., Bisegger, C., Fuhr, D. C. & Abel, T. (2009). Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multilevel analysis. *Quality of life research*, 18(9), 1147–1157.
- Midtbø, T. (2016). *Regresjonsanalyse for samfunnsvitere: med eksempler i Stata*. Universitetsforlaget.
- Mohr, J. J. & Kendra, M. S. (2011). Revision and extension of a multidimensional measure of sexual minority identity: the Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale. *Journal of counseling psychology*, 58(2), 234.
- Mustanski, B., Birkett, M., Greene, G. J., Rosario, M., Bostwick, W. & Everett, B. G. (2014). The association between sexual orientation identity and

- behavior across race/ethnicity, sex, and age in a probability sample of high school students. *American journal of public health*, 104(2), 237–244.
- Nes, R. B. (2019). Fakta om livskvalitet og trivsel. Hentet fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>.
- Nes, R. B., Hansen, T., Eilertsen, M., Røysamb, E. & Nilsen, T. S. (2021). Livskvalitet i Norge. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/hva-er-livskvalitet>.
- Ness, N. E. (1999). *Helse gjennom aktivitet: fagprofil og yrkesfunksjoner for ergoterapeuter*. Norsk Ergoterapeutforbund.
- Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. (u.å.-a). NICE-1. Hentet fra: <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/NICE-1>.
- Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. (u.å.-b). Ung-HUNT. Hentet fra: <https://www.ntnu.no/hunt/unghunt>.
- Ott, M. Q., Corliss, H. L., Wypij, D., Rosario, M. & Austin, S. B. (2011). Stability and change in self-reported sexual orientation identity in young people: Application of mobility metrics. *Archives of sexual behavior*, 40(3), 519–532. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9691-3>.
- Pachankis, J. E. (2007). The psychological implications of concealing a stigma: a cognitive-affective-behavioral model. *Psychological bulletin*, 133(2), 328.
- Palacio-Vieira, J., Villalonga-Olives, E., Alonso, J., Valderas, J., Herdman, M., Espallargues, M., Berra, S. & Rajmil, L. (2010). Brief report: The KIDSCREEN follow-up study on Health-related Quality of Life (HRQoL) in Spanish children and adolescents. Pilot test and representativeness. *Journal of Adolescence*, 33(1), 227–231.
- Pedersen, W., Slagstad, K. & von Soest, T. (2021). Nye seksualiteter, nye kjønn? I G. Ødegård og W. Pedersen (Red.), *UNGDOMMEN (Kap. 13, s. 295–315)*. <https://doi.org/10.23865/noasp.142.ch13>.
- Perales, F. (2016). The costs of being “different”: Sexual identity and subjective wellbeing over the life course. *Social Indicators Research*, 127(2), 827–849.

- Perales, F., Campbell, A. & O'Flaherty, M. (2020). Sexual orientation and adolescent time use: How sexual minority youth spend their time. *Child development, 91*(3), 983–1000.
- Portney, L. G. (2020). *Foundations of clinical research: applications to evidence-based practice*. FA Davis.
- Poteat, V. P., Calzo, J. P. & Yoshikawa, H. (2016). Promoting youth agency through dimensions of gay–straight alliance involvement and conditions that maximize associations. *Journal of Youth and Adolescence, 45*(7), 1438–1451.
- Pripp, A. H. (2018). Validitet. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.
- Roland, E. & Auestad, G. (2009). Seksuell orientering og mobbing. *Stavanger, Norway: University of Stavanger, Centre for Behavioural Research (internal report)*.
- Rosati, F., Pistella, J., Nappa, M. R. & Baiocco, R. (2020). The coming-out process in family, social, and religious contexts among young, middle, and older Italian LGBTQ+ adults. *Frontiers in Psychology, 3481*.
- Russell, G. M. & Richards, J. A. (2003). Stressor and resilience factors for lesbians, gay men, and bisexuals confronting antigay politics. *American journal of community psychology, 31*(3), 313–328.
- Russell, S. (2005). Beyond risk: Resilience in the lives of sexual minority youth. *Journal of Gay & Lesbian Issues in Education, 2*(3), 5–18.
- Ryan, C. & Diaz, R. (2005). Family responses as a source of risk & resiliency for LGBT youth. *Child Welfare League of America Preconference Institute, Washington, DC*.
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R. & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing, 23*(4), 205–213.
- Røthing, Å. & Svendsen, S. H. B. (2010). Homotolerance and heterosexuality as Norwegian values. *Journal of LGBT Youth, 7*(2), 147–166.
- Saewyc, E. M., Bauer, G. R., Skay, C. L., Bearinger, L. H., Resnick, M. D., Reis, E. & Murphy, A. (2004). Measuring sexual orientation in adoles-

- scient health surveys: Evaluation of eight school-based surveys. *Journal of Adolescent Health*, 35(4), 345–e1.
- Savin-Williams, R. C. (2006). *The new gay teenager* (Vol. 3). Harvard University Press.
- Shields, J. P., Cohen, R., Glassman, J. R., Whitaker, K., Franks, H. & Bertolini, I. (2013). Estimating population size and demographic characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in middle school. *Journal of Adolescent Health*, 52(2), 248–250.
- Shilo, G., Antebi, N. & Mor, Z. (2015). Individual and community resilience factors among lesbian, gay, bisexual, queer and questioning youth and adults in Israel. *American journal of community psychology*, 55(1), 215–227.
- Shilo, G. & Savaya, R. (2011). Effects of family and friend support on LGB youths' mental health and sexual orientation milestones. *Family Relations*, 60(3), 318–330.
- Siverskog, A. & Måwe, I. (2021). *Hälsa, välmående och livsvillkor bland unga LGBTI-personer i Norden: En forskningsöversikt och kartläggning av insatser*. Nordic Council of Ministers.
- Skeiv ungdom. (u.å.). Skeiv fra A til Å. Hentet fra: <https://skeivungdom.no/skeiv-a-a/#skeiv>.
- Slåtten, H., Anderssen, N. & Hetland, J. (2015). Gay-related name-calling among Norwegian adolescents—harmful and harmless. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(6), 708–716.
- Snapp, S. D., Watson, R. J., Russell, S. T., Diaz, R. M. & Ryan, C. (2015). Social support networks for LGBT young adults: Low cost strategies for positive adjustment. *Family Relations*, 64(3), 420–430.
- Snyder, A. R., Martinez, J. C., Bay, R. C., Parsons, J. T., Sauers, E. L. & McLeod, T. C. V. (2010). Health-related quality of life differs between adolescent athletes and adolescent nonathletes. *Journal of sport rehabilitation*, 19(3), 237–248.
- Steinberg, L. & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual review of psychology*, 52(1), 83–110.

- Stenslie, S. (2022). Skeiv ungdom. *Personlig meddelelse*.
- Svendsen, S. H. B., Stubberud, E. & Djupedal, E. F. (2018). Skeive ungdommers identitetsarbeid: SKAM etter homotoleransen. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 42(3), 162–183.
- Symons, C. M., O'Sullivan, G. A. & Polman, R. (2017). The impacts of discriminatory experiences on lesbian, gay and bisexual people in sport. *Annals of leisure research*, 20(4), 467–489.
- Thorsteinsson, E. B., Loi, N. M., Sveinbjornsdottir, S. & Arnarsson, A. (2017). Sexual orientation among Icelandic year 10 adolescents: Changes in health and life satisfaction from 2006 to 2014. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(6), 530–540.
- Townsend, E., Stanton, S. & Canadian Association of Occupational therapists. (2002). Enabling occupation: an occupational therapy perspective. *CAOT Publications*.
- Townsend, E., Polatajko, H. J. & Canadian Association of Occupational therapists. (2007). *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation*. Canadian Association of Occupational Therapists.
- Trampe-Ewert, K. (2021). «Homo» og «hore»: om betydningen av kjønns- og homonedsettende språk for skeive ungdommers psykiske helse. *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning*, 2(1), 61–79.
- Tveter, L. (2019). Rett og seksuell orientering – et tilbakeblikk. Hentet fra: https://lovdata.no/artikkel/rett_og_seksuell_orientering__et_tilbakeblikk/2408.
- Van der Ros, J. (2013). *Alskens folk: levevilkår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk*. Likestillingscenteret.
- Vella, S. A., Cliff, D. P., Magee, C. A. & Okely, A. D. (2014). Sports participation and parent-reported health-related quality of life in children: longitudinal associations. *The Journal of pediatrics*, 164(6), 1469–1474.
- Vitali, F., Bortoli, L., Bertinato, L., Robazza, C. & Schena, F. (2015). Motivational climate, resilience, and burnout in youth sport. *Sport Sciences for Health*, 11(1), 103–108.

- Williams, R. (2012). Using the margins command to estimate and interpret adjusted predictions and marginal effects. *The Stata Journal*, 12(2), 308–331.
- World Federation of Occupational Therapists. (u.å.). About Occupational Therapy. Hentet fra: <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>.
- World Health Organization. (2006). Sexual health. Hentet fra: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>.
- World Health Organization. (u.å.). Adolescent health. Hentet fra: [Hentet fra: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health).
- Worthington, R. L., Navarro, R. L., Savoy, H. B. & Hampton, D. (2008). Development, reliability, and validity of the Measure of Sexual Identity Exploration and Commitment (MOSIEC). *Developmental Psychology*, 44(1), 22.
- Zipp, J. F. (2011). Sport and sexuality: Athletic participation by sexual minority and sexual majority adolescents in the US. *Sex Roles*, 64(1), 19–31.
- Aagaard Birk, M. & Langdal, I. (2013). Kapitel 7. Centrale begreber inden for ergoterapi. Å. Brandt, A. J. Madsen and H. Peoples (Red.) *Basisbog i ergoterapi*, (s. 119–138). København: Munksgaard.
- Aalen, O. & Frigessi, A. (2018). Statistiske metoder i medisin og helsefag (2. utg. ed.) *Oslo: Gyldendal akademisk*.
- Aanondsen, C. M., Jozefiak, T., Heiling, K., Lydersen, S. & Rimehaug, T. (2021). Psychometric properties of the Inventory of Life Quality in children and adolescents in Norwegian Sign Language. *BMC Psychology*, 9(1), 1–89.

Vedlegg A Ung-HUNT4 spørreskjema

SAMTYKKEERKLÆRING UngHUNT4**Samtykke til å delta i Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag 2017-19, Ung-HUNT4.**

Jeg har lest informasjonsbrosjyren om Ung-HUNT4 og har hatt anledning til å spørre om mer informasjon.

- Jeg samtykker til å delta i Ung-HUNT4

Er du jente eller gutt?

- Jente
 Gutt

Hva gjør du vanligvis?

- Elev ungdomsskole
 Elev videregående skole
 Lærling
 Tilbud gjennom oppfølgingstjenesten
 I jobb
 Uten tilbud

Hvilken linje går du på?

- Studieforberevende: Idrett
 Studieforberevende: Kunst, design og arkitektur
 Studieforberevende: Medier og kommunikasjon
 Studieforberevende: Musikk, dans og drama
 Studieforberevende: Studiespesialisering
 Yrkesfag: Bygg- og anleggsteknikk
 Yrkesfag: Elektrofag
 Yrkesfag: Helse- og oppvekstfag
 Yrkesfag: Medier og kommunikasjon
 Yrkesfag: Naturbruk
 Yrkesfag: Restaurant- og matfag
 Yrkesfag: Service og samferdsel
 Yrkesfag: Teknikk og industriell produksjon

Hvilken linje vil du velge på videregående skole?

- Studiespesialiserende (studiekompetanse)
 Yrkesfag
 Vet ikke

Hva er den høyeste utdanningen du har tenkt å ta?

- Høgskole eller universitet av høyere grad (master, lektor, advokat, lege, siv.ing)
- Høgskole eller universitet av lavere grad (bachelor, lærer, politi, sykepleier, ingeniør)
- Videregående skole: stud.spes/idrett/musikk, dans og drama
- Videregående skole: Yrkesfag
- Annen yrkesutdanning
- Ingen planer
- Ikke bestemt meg

BOSTED, FAMILIE OG VENNER**Hvilken type bolig (hus) bor du i?**

- Enebolig/rekkehus
- Leilighet
- Gård uten dyrehold
- Gård med dyrehold

I hvilket land er du født?

- Norge
- Annet land i Norden (ikke Norge)
- Annet land i Europa (ikke Norden)
- Land utenfor Europa
- Vet ikke

I hvilket land er dine biologiske foreldre født?

	Norge	Annet land i Norden (ikke Norge)	Annet land i Europa (ikke i Norden)	Land utenfor Europa	Vet ikke
Mor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Far	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Omtrent hvor mange nære venner har du?

(Regn med de du kan snakke fortrolig med og som kan gi deg god hjelp når du trenger det. Regn ikke med de du bor sammen med, men regn med andre slektinger)

- Ingen
- En
- To eller flere

Har du kjæreste?

- Ja
- Nei, ikke nå, men før
- Nei, aldri

Er foreldrene dine separert eller skilt, eller har de noen gang vært fra hverandre i mer enn ett år?

- Nei
 Ja, de flyttet fra hverandre eller ble separert, men flyttet senere sammen igjen

Hvor gammel var du da
foreldrene dine flyttet fra
hverandre?

- Ja, de ble skilt eller flyttet fra hverandre for godt

Hvor gammel var du da
foreldrene dine ble separert eller
skilt?

Hvis mor og far ikke bor sammen, hvem bor du sammen med?

- Like mye hos begge (delt omsorg)
 Andre voksne enn mor eller far
 Mest med mor
 Andre ungdommer
 Mest med far
 Alene/på hybel

Har du lønnet arbeid (i løpet av skoleåret)?

- Ja
 Nei

Hvor mange timer jobber du vanligvis per uke?

Antall timer:

Hvor god råd synes du familien din har i forhold til de fleste andre?

- Omtrent som de fleste andre
 Bedre råd
 Dårligere råd

OM HELSA DI**Hvordan er helsa di nå?**

- Dårlig
 Ikke helt god
 God
 Svært god

Har du nedsatt funksjon på noen av disse områdene?

Sett ett kryss for hver linje

	Nei	Litt	Middels	Mye
Har nedsatt hørsel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har nedsatt syn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er bevegelseshemmet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du hatt noen av følgende plager i de siste 12 måneder?

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri	Av og til	Ofte
Smerter eller ubehag fra magen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Treg mage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diare / løs mage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vekslende treg mage og diare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppblåsthet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvalme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halsbrann eller sure oppstøt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OM ALLERGI**Er du allergisk?**

- Ja
 Nei
 Ja, tidligere, men ikke nå
 Vet ikke

Hva er du allergisk mot?

- Gress/trær
 Husstøv
 Hund/katt
 Andre pelsdyr
 Mat
 Annet
 Vet ikke

Har lege sagt at du er allergisk?

- Ja
 Nei
 Vet ikke

OM LUFTVEISPLAGER**Har du hatt unormalt tung pust eller piping/surkling/tetthet i brystet i løpet av de siste 12 månedene?**

- Ja
 Nei

Hvor mye har disse pusteproblemerne virket inn på den daglige aktiviteten din?

- Ikke i det hele tatt
 - Litt
 - Mye
 - Veldig mye
-

Har lege sagt at du har eller har hatt astma?

- Ja
 - Nei
-

Har du hatt unormalt tung pust eller piping/surkling/tetthet i brystet ved anstrengelse?

- Ja
 - Nei
-

OM NESE/ØYEPLAGER

Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt problemer med nysing, rennende eller tett nese og kløende, rennende øyne uten å ha vært forkjølet eller å ha hatt influensa?

- Ja
 - Nei
-

Hvor mye av disse plagene virket inn på den daglige aktiviteten din?

- Ikke i det hele tatt
 - Litt
 - Mye
 - Veldig mye
-

Har du noen gang hatt høysnue eller nese-allergi?

- Ja
 - Nei
-

OM UTSLETT

Har du hatt kløende utslett i løpet av de siste 12 måneder?

- Ja
 - Nei
-

Har lege sagt at du har eller har hatt «atopisk eller allergisk eksem»?

- Ja
 - Nei
-

Hvor ofte i gjennomsnitt har du blitt holdt våken om natten pga. dette kløende utslettet?

- Ingen ganger
 Mindre enn en natt per uke
 En natt eller mer per uke

TANNHELSE

Hvor ofte pusser du tennene dine?

Sett bare ett kryss

- Flere ganger om dagen
 En gang om dagen
 Annen hver dag
 Sjeldnere enn annenhver dag

Er du redd for å gå til tannlegen?

- Meget redd
 Redd
 Ikke så redd
 Ikke redd i det hele tatt

OM SMERTER

Hvor ofte har du hatt noen av disse plagene i løpet av de siste 3 månedene? (Uten at du har skadet deg eller har en kjent sykdom som er årsak til smertene)

Se på figurene og sett <u>ett</u> kryss på <u>hver</u> linje

	Aldri/sjeld en	Omtrent en gang i måneden	Omtrent en gang i uka	Flere ganger i uka	Nesten hver dag
A. Hodepine/migrene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Smerter i kjeve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Nakke-/skuldresmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Smerter i øvre del av ryggen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Smerter i nedre del av ryggen/setet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Smerter i brystkassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G. Magesmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H. Smerter i armer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I. Smerter i bein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du vært plaget både i høyre og venstre kroppshalvdel?

- Ja
 Nei

Stemmer noe av det som står nedenfor på deg?*Sett ett kryss for hver linje*

	Stemmer ikke	Stemmer
Smerter gjør det vanskelig for meg å sovne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smerter forstyrrer den gode nattesøvnen min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smerter gjør det vanskelig å sitte i skoletimen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smerter gjør det vanskelig for meg å gå mer enn en kilometer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
På grunn av smerter har jeg problemer i gymtimen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smerter er til hinder for meg i fritidsaktivitetene mine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SLITENHET**Kjenner du deg ofte utmattet/sliten (utenom etter trening)?**

- Ja
 Nei

Omtrent hvor mye av tiden kjenner du deg utmattet/sliten?

- Mindre enn 25 %
 25-49 % av tiden
 50-75 % av tiden
 Over 75 % av tiden

Omtrent hvor lenge har du følt deg utmattet/sliten?

- Mindre enn 3 måneder
 3-6 måneder
 Over 6 måneder

OM ANDRE SYKDOMMER**Har lege sagt at du har:***Sett ett kryss for hver linje*

	Ja	Nei
Epilepsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Migrene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barneleddgikt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cøliaki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre sykdommer som har vart over 3 måneder?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OM MEDISINER

Hvor ofte i de siste 3 månedene har du brukt reseptfrie medisiner mot noen av plagene nedenfor? (medisiner ikke forskrevet av lege, f.eks. kjøpt på butikk eller apotek)

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri/sjeld en	1 -3 ganger i måneden	1-3 dager i uka	4-6 dager i uka	Daglig
Hodepine/migrene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For muskel-/leddplager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Treg mage/forstoppelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halsbrann/sure oppstøt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For andre plager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bruker du medisiner som du har fått av lege på resept?

- Ja
 Nei

Hvor ofte i de siste 3 månedene har du brukt medisiner på resept mot noen av plagene nedenfor?

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri/sjelden	1-3 ganger i måneden	1-3 dager i uka	4-6 dager i uka	Daglig
Astma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eksem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sovemedisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst/depresjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ADHD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bruker du noen av disse medisinene eller kosttilskuddene?

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri	Av og til	Nesten daglig	Daglig
Jerntabletter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vitaminer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tran	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proteinpulver/proteinbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fluortabletter/fluorskyll	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avføringsmidler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Homeopatmedisin, naturmedisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OM RØYK**Røyker noen hjemme hos deg?***sett ett eller flere kryss*

- Nei, ingen
 Ja, mor
 Ja, far
 Ja, søsken
 Ja, andre

Har du prøvd å røyke (minst en sigarett)?

- Ja
 Nei

Røyker du selv?*(sett ett kryss og oppgi eventuelt antall sigaretter. En pakke tobakk er ca. 50 sigaretter)*

- Nei, jeg røyker ikke
 Ja, jeg røyker sigaretter daglig

Hvor mange sigaretter røyker du

per dag?

- Ja, jeg røyker av og til

Hvor mange sigaretter røyker du

i måneden?

- Nei, ikke nå lenger, men tidligere røykte jeg daglig

Hvor mange sigaretter røykte du

tidligere per dag?

- Nei, ikke nå lenger, men tidligere røykte jeg av og til

Hvor gammel var du da du begynte å røyke daglig?Alder: **Hvis du har sluttet å røyke daglig, hvor gammel var du da du sluttet?**Alder: **Hvor gammel var du da du begynte å røyke av og til?**Alder: **Hvis du har sluttet å røyke av og til, hvor gammel var du da du sluttet?**Alder:

Hvor mange av vennene dine røyker?

- Ingen
 Noen få
 Nesten alle
-

SNUS**Bruker du eller har du brukt snus?**

- Nei, aldri
 Ja, men jeg har sluttet
 Ja, av og til
 Ja, hver dag
-

Hvor mange av vennene dine bruker snus?

- Ingen
 Noen få
 Nesten alle
-

Hvor gammel var du da du begynte med snus?

Antall år gammel:

Hvor mange esker snus bruker/brukte du i måneden?*Sett 0 hvis du bruker mindre enn en eske i måneden*

Antall esker:

Har du noen gang prøvd hasj, marihuana eller andre hasj-lignende stoffer?

- Nei, aldri
 Ja, en gang
 Ja, flere ganger
-

Hvor gammel var du første gang?

Alder:

Har du prøvd andre narkotiske stoffer som f.eks. amfetamin, kokain, ecstasy?

- Ja
 Nei
-

Har du venner som bruker narkotiske stoffer?

- Ja
 Nei
-

Har du noen gang brukt anabole steroider eller andre dopingmidler?

- Ja
- Nei

OM FYSISK AKTIVITET OG TRENING

Utenom skoletida: Hvor ofte driver du idrett eller fysisk aktivitet så mye at du blir andpusten og/eller svett?

- Hver dag
- 4-6 dager i uka
- 2-3 dager i uka
- 1 gang i uka
- Sjeldnere enn en gang i uka
- Aldri

Utenom skoletida: Til sammen hvor mange timer i uka driver du idrett eller fysisk aktivitet så mye at du blir andpusten og/eller svett?

- Ingen
- Omtrent 1/2 time
- Omtrent 1-1 1/2 time
- Omtrent 2-3 timer
- Omtrent 4-6 timer
- 7 timer eller mer

Hvor mange skoletimer i uka deltar du aktivt i kroppøvingstimen på skolen? (Dette inkluderer eventuelle valgfag med fysisk aktivitet og praktiske idrettsfags timer)

- Ingen
- 1 time
- 2 timer
- 3 timer
- 4 timer
- 5 timer eller flere

Hvor ofte driver du vanligvis med organisert trening (trening gjennom idrettslag eller forening)?

Sett bare ett kryss

- Aldri
- 2-3 ganger i måneden eller sjeldnere
- 1 gang i uka
- 2-3 ganger i uka
- 4 ganger i uka eller mer

Hvor ofte driver du vanligvis med ikke-organisert trening sammen med andre?

Eksempel: Fotball på løkka med venner, trening på treningssenter/gruppetimer og lignende.

Sett bare ett kryss

- Aldri
- 2-3 ganger i måneden eller sjeldnere
- 1 gang i uka
- 2-3 ganger i uka
- 4 ganger i uka eller mer

Hvor ofte driver du vanligvis med egentrening (trening alene, på eget initiativ)?

Eksempel: egentrening i fotball/håndball/ski, egentrening på treningssenter og lignende.

Sett bare ett kryss

- Aldri
- 2-3 ganger i måneden eller sjeldnere
- 1 gang i uka
- 2-3 ganger i uka
- 4 ganger i uka eller mer

Hvor ofte driver du vanligvis med disse treningsaktivitetene?

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri	2-3 ganger i måneden eller sjeldnere	1 dag i uken	2-3 ganger i uken	4 ganger i uken eller mer
Utholdenhetsidrett (f.eks. løp/jogging, langrenn, sykling, svømming, friidrett)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lag-/ballidretter (f.eks. fotball, volleyball, handball, ishockey)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estetisk idrett (f.eks. dans, turn, aerobics)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kampsport/styrkeidrett (f.eks. judo, karate, taekwondo, boksing, styrkeløft)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Styrketrening, bodybuilding, fitness trening	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekniske idretter (f.eks. ridning, friidrett, hopp, rullebrett)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skiidrett (f.eks. alpint, snowboard, telemark)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Friluftsliv (f.eks. fottur, skitur)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trener på treningssenter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvis du nå ikke driver med idrett, men gjorde det tidligere, hvor gammel var du da du sluttet?

Alder:

ALKOHOL

Driker du alkohol av og til? (Dvs. alkoholholdig øl, vin, rusbrus/cider, brennevin eller hjemmebrent)

- Ja
- Nei

Hvor gammel var du da du begynte å drikke? (mer enn en slurk)?

Alder:

Har du noen gang drukket så mye alkohol at du har vært beruset (full)?

- Nei, aldri
- Ja, en gang
- Ja, 2-3 ganger
- Ja, 4-10 ganger
- Ja, 11-25 ganger
- Ja, mer enn 25 ganger

Omtrent hvor mye øl, vin eller brennevin drikker du vanligvis i løpet av to uker?*Regn ikke med lettøl. Sett 0 hvis du ikke drikker.*

Antall flasker øl (ca. 3 dl)?

Antall glass vin (ca. 1 dl)?

Antall glass brennevin (ca. 1/2 dl)?

Antall glass hjemmebrent (ca. 1/2 dl)?

Antall flasker rusbrus (Smirnoff Ice, cider)?

Hvor mange enheter alkohol drikker du vanligvis på en dag når du drikker alkohol?*En enhet tilsvarer et glass øl (330 ml), et glass vin (140 ml), en flaske rusbrus (330 ml), et lite glass brennevin (40ml)*

- Mindre enn 1 enhet
- 2 enheter
- 3-4 enheter
- 5 enheter eller mer

Hvor ofte drikker du alkohol nå for tiden?

- Hver uke eller oftere
- Hver annen uke
- Sjeldnere enn hver annen uke, men oftere enn en gang i måneden
- Sjeldnere enn en gang i måneden
- Aldri

Har du noen gang sett at noen av dine foreldre har vært beruset?

- Aldri
- Noen få ganger
- Noen ganger i året
- Noen ganger i måneden
- Noen ganger i uka

Hvor mange av vennene dine har du sett drukket så mye alkohol at de har vært fulle?

- Ingen
 mindre enn halvparten
 ca halvparten
 mer enn halvparten

OM KOSTHOLD OG SPISEVANER

Hvor ofte spiser du til vanlig disse måltidene?

Sett ett kryss for hver linje

	Hver dag	4-6 dager i uka	1-3 dager i uka	Sjelden eller aldri
Frokost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formiddagsmat/nistepakke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varm middag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kveldsmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor ofte spiser/driker du noe mellom hovedmåltidene på en vanlig ukedag? (Utenom vann, kaffe eller te uten sukker)

- 1 gang
 2-3 ganger
 4 eller flere
 aldri

Prøver du å slanke deg?

- Nei, vekten min er passe
 Nei, men jeg trenger å slanke meg
 Ja

Hvor ofte spiser du vanligvis disse matvarene?

Sett ett kryss for hver linje

	Flere ganger om dagen	En gang om dagen	Hver uke, men ikke hver dag	Sjeldnere enn hver uke	Aldri
Grovt brød/ knekkebrød	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fisk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frukt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grønnsaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boller, bagetter o.l.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sukkertøy, sjokolade, andre søtsaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potetgull o.l.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
'Hurtigmat' (eks hamburger, pølser, pizza, kebab, chips)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor ofte drikker du vanligvis noe av følgende?

Sett ett kryss for hver linje

	Sjelden/al dri	1-6 glass per uke	1 glass per dag	2-3 glass per dag	4 glass eller mer per dag
Brus/saft med sukker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brus/saft uten sukker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Melk/yoghurt/cultura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Energidrikk (Redbull, Burn o.l.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nedenfor er en liste over ting som gjelder spisevaner. Opplever du noe av dette?

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
Noen ganger er det vanskelig å stoppe å spise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kaster opp etter at jeg har spist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg bruker for mye tid til å tenke på mat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler at maten kontrollerer livet mitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når jeg spiser, skjærer jeg maten opp i små biter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg bruker lengre tid enn andre på et måltid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre mennesker synes at jeg er for tynn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler at andre presser meg til å spise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I løpet av det siste året hvor ofte har du spist så mye mat på kort tid at du ville blitt flau hvis andre så deg?

- Aldri
- Sjelden
- 1-3 ganger i måneden
- en gang i uken
- mer enn en gang i uken

Følte du at du ikke hadde kontroll slik at du ikke kunne stoppe å spise selv om du egentlig ville stoppe?

- Ja
- Nei

Vil du si om deg selv at du er:

- Svært tykk
- Litt tykk
- Omtrent som andre
- Heller tynn
- Svært tynn

Hvor viktig er det for deg å leve sunt?

- Svært viktig
 Viktig
 Lite viktig
 Ikke viktig

I løpet av det siste år hvor ofte var du opptatt av/ tenkte på at du ønsket deg mer definerte muskler?

- Aldri
 en sjelden gang
 noen ganger
 ofte
 alltid

I løpet av siste året hvor ofte har du vært opptatt av å spise mat som bygger muskler?

- Aldri
 en sjelden gang
 noen ganger
 ofte
 alltid

HVORDAN HAR DU DET

Nedenfor er en liste over noen problemer eller plager. Har du vært plaget av noe av dette de siste 14 dagene?

Sett ett kryss for hver linje

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske plaget	Veldig plaget
Plutselig frykt uten grunn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følt deg redd eller engstelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matthet eller svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følt deg anspent eller oppjaget (uroilig)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lett for å klandre deg selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søvnproblemer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følt håpløshet når du tenker på framtida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følt deg nedfor eller trist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hatt en følelse av å være unyttig, lite verd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følt at alt var et slit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bekymret deg for mye om forskjellige ting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvordan har du tenkt og følt om deg selv, og om familien din i løpet av den siste måneden?

Sett ett kryss for hver linje

	Helt enig	Litt enig	Middels enig	Litt uenig	Helt uenig
Jeg har lett for å finne nye venner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er flink til å snakke med nye folk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg finner alltid noe artig å snakke om	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I familien min er vi enige om hva som er viktig i livet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg trives godt i familien min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familien min ser positivt på tiden framover selv om det skjer noe veldig leit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet hvordan jeg skal nå målene mine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler jeg er dyktig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I motgang har jeg en tendens til å finne noe bra jeg kan vokse på	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Livshendelser

Hvor mange ganger har noe av dette skjedd deg de siste 6 månedene?

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri	1-3 ganger i måneden	en gang i uka	2-4 ganger i uka	Nesten hver dag
Jeg har blitt gjort narr av, ertet på en vond måte av jevnaldrende eller noen har sagt stygge ting til meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er blitt plaget, slått, lugget, sparket eller angrepet på en stygg måte av jevnaldrende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er blitt holdt utenfor av jevnaldrende og får ikke lov til å være med på ting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har fått ubehagelige meldinger eller bilder på mobiltelefonen eller på internett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har mobbet andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

På skolen eller i fritiden. Hvor ofte føler du...

Sett ett kryss på hver linje

	Svært sjelden eller aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Svært ofte
At du savner samvær med andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du er ensom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du noen gang opplevd noen av disse hendelsene?

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri	En gang	Flere ganger
At du eller noen i familien din har vært alvorlig syk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dødsfall hos noen som sto deg nær	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En katastrofe (brann, orkan e.l.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En alvorlig ulykke (f.eks. alvorlig bilulykke)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utsatt for vold (banket/ skadet) av noen som stod deg nær	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utsatt for vold (banket/skadet) av andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sett andre bli utsatt for vold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blitt utsatt for ubehagelige seksuelle handlinger av jevnaldrene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blitt utsatt for ubehagelige seksuelle handlinger av voksne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opplevd noe annet som var veldig skremmende, farlig eller voldelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De hendelsene vi nå har spurt om kan være skremmende opplevelser og mange kan få reaksjoner etterpå. Les beskrivelsene av noen slike reaksjoner nedenfor og kryss av for om du hadde det slik etter hendelsen(e)

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri	1-3 ganger i måneden	1-3 ganger i uka	4 ganger i uka eller mer
Når noe minner meg på det som hendte, blir jeg veldig ute av meg, redd eller trist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg får skremmende tanker, ser for meg bilder eller hører lyder fra det som skjedde, selv om jeg ikke vil det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg forsøker ikke å snakke om det, tenke på det eller ha følelser rundt det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg forsøker å holde meg unna folk, steder eller ting som minner meg om det som hendte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du noen gang med vilje forsøkt å skade deg selv? (f.eks. kuttet deg, tatt piller eller lignende)

- Nei
- Ja, 1 gang
- Ja, 2-5 ganger
- Ja, 6-10 ganger
- Ja, mer enn 10

Når du med vilje skader deg selv, hva pleier du å gjøre?

(Sett ett eller flere kryss)

- Kutter meg
- Slår meg
- Tar piller eller noe annet giftig
- Brenner meg
- Annet

Hvorfor skader du deg med vilje?

(Sett ett eller flere kryss)

- For å straffe meg selv
- For å overdøve vanskelige følelser
- For å vise at jeg ikke har det bra
- Annet

OM FRITID OG VENNER

Hvor ofte gjør du noen av disse aktivitetene?

Sett ett kryss ved hver linje

	Aldri	1-3 ganger i måneden eller sjeldnere	Omtrent 1 dag i uken	2-3 ganger i uken	4 ganger i uken eller oftere
Spiller instrument alene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spiller instrument sammen med andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spiller teater eller danser sammen med andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Driver med annen kreativ/kunstnerisk aktivitet alene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Driver med annen kreativ/kunstnerisk aktivitet sammen med andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Går på kafe eller annet møtested for ungdom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Går på møter i foreninger eller organisasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Går på religiøse møter eller i kirka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er tilskuer på kulturarrangement/forestilling/konsert/kino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er tilskuer på idrettsarrangement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er sammen med venner etter skoletida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er i kontakt med venner over internett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

På fritiden, hvor mange timer om dagen pleier du bruke på å spille spill (på PC, spillkonsoll, nettbrett, telefon o.l)

Sett ett kryss for ukedager og ett for helligdager

	Ikke i det heletatt	Mindre enn 1/2 time om dagen	1/2-1 time om dagen	2-3 timer om dagen	4-6 timer om dagen	ca 7 timer eller mer om dagen
På ukedager (mandag til fredag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
På helgedager (lørdag og søndag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

På fritiden, hvor mange timer om dagen pleier du å bruke på sosiale medier eller surfing/chatting på internett

Sett ett kryss for ukedager og ett for helligdager

	Ikke i det heletatt	Mindre enn 1/2 time om dagen	1/2-1 time om dagen	2-3 timer om dagen	4-6 timer om dagen	ca 7 timer eller mer om dagen
På ukedager (mandag til fredag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
På helgedager (lørdag og søndag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

På fritiden, hvor mange timer om dagen pleier du å bruke på å se på TV eller annen skjermbasert underholdning

Sett ett kryss for hver linje

	Ikke i det heletatt	Mindre enn 1/2 time om dagen	1/2-1 time om dagen	2-3 timer om dagen	4-6 timer om dagen	ca 7 timer eller mer om dagen
På ukedager (mandag til fredag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
På helgedager (lørdag og søndag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor enig er du i følgende utsagn om bruk av dataspill?

Sett ett kryss for hver linje

	Helt uenig	Delvis enig	Verken eller	Delvis enig	Helt enig
Jeg bruker altfor mye tid på spilling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir i dårlig humør når jeg ikke får brukt tid på spilling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldrene mine/mine nærmeste sier til meg at jeg bruker for mye tid på spilling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor enig er du i følgende utsagn om bruk av internett til surfing, chatting?

Sett ett kryss for hver linje

	Helt uenig	Delvis enig	Verken eller	Delvis enig	Helt enig
Jeg bruker altfor mye tid på internett kommunikasjon og surfing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir i dårlig humør når jeg ikke får brukt tid på internett kommunikasjon og surfing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldrene mine/mine nærmeste sier til meg at jeg bruker for mye tid på internett kommunikasjon og surfing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OM SØVN

Når legger du deg vanligvis om kvelden?

På hverdager. Kl:

I helgene. Kl:

Hvor mange timer sover du vanligvis om natten?

På hverdager (antall timer)

I helgene (antall timer)

Hvor ofte har du i løpet av den siste måneden:

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri/Sjelden	Av og til	Minst 3 ganger per uke
Hatt vanskelig for å sovne om kvelden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Våknet gjentatte ganger om natta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Våknet for tidlig og får ikke sovne igjen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vært så sovning/trett at det har gått ut over skole/jobb eller fritida di?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brukt pc, nettbrett eller lignende på soverommet den siste timen før du sovner?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brukt pc, nettbrett eller lignende i løpet av natten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OM SKOLEN

Nedenfor er noen påstander om skole og skolearbeid. Hvor enig er du i det?

Sett ett kryss for hver påstand

	Helt uenig	Uenig	Enig	Helt enig
Læreren min behandler meg med respekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medelevene behandler meg med respekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er viktig for meg å gjøre det bra på skolen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg får hjelp av læreren min når jeg trenger det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når jeg har problemer eller er lei meg kan jeg snakke med læreren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Læreren oppmuntret til godt samhold og vennskap i klassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg jobber hardt i timene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis noen i klassen blir dårlig eller urettferdig behandlet hjelper vi hverandre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har blitt venner med mange i denne klassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er fornøyd med resultatene jeg får på prøver	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du noen lærevansker?

- Ja
 Nei

Hvilke vansker?

Sett ett eller flere kryss

- Lese/skrive vansker
 Mattevansker
 Annet

Hvor ofte har du vært borte fra skolen de siste to ukene:

Sett ett kryss for hver linje

	Ingen dager	1-2 dager	3-4 dager	5-7 dager	8 dager eller mer
Hvor ofte var du syk og ble hjemme fra skolen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor ofte var du så redd eller trist at du ble hjemme?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor ofte var du hjemme fra skolen uten at foreldrene dine visste om det (skulket)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor ofte ville foreldrene dine at du skulle bli hjemme av en eller annen grunn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor ofte har du vært borte fra skolen de siste 12 månedene?

- Mindre enn en uke
 1-3 uker
 Mer enn 3 uker

OM HELSETJENESTEN**Har du i løpet av de siste 12 månedene vært hos:**

Sett ett kryss for hver linje

	Nei	1-3 ganger	4 eller mer
Fastlege, legevakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lege på sykehus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helsestasjon for ungdom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skolehelsetjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykisk helsevesen (for eksempel BUP, DPS, privatpraktiserende psykolog/psykiater)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tannlege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reguleringstannlege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysioterapeut eller manuell terapeut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiropraktor eller naprapat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alternativ behandler (homeopat, akupunktør, soneterapeut, håndspålegger, healer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du vært innlagt på sykehus i løpet av de siste 12 månedene?

- Ja
 Nei

OM UTVIKLING**Når man er tenåring, er det perioder da man vokser raskt. Har du merket at kroppen din har vokst raskt (blitt høyere)?**

- Nei, den har ikke begynt å vokse raskt
 Ja, den har så vidt begynt å vokse raskt
 Ja, den har helt tydelig begynt å vokse raskt
 Ja, det virker som jeg er ferdig med å vokse raskt

Og hva med hår på kroppen (under armene og i skrittet)? Vil du si at håret på kroppen din har:

- Ikke begynt å vokse enda
- Så vidt begynt å vokse
- Helt tydelig begynt å vokse
- Det virker som håret på kroppen er utvokst

Når du ser på deg selv nå, mener du at du er/var tidligere eller senere fysisk moden enn andre på din alder?

- Mye tidligere
- Noe tidligere
- Lite grann tidligere
- Akkurat som andre
- Lite grann tidligere
- Noe senere
- Mye senere

SPØRSMÅL FOR GUTTER

Har du begynt å komme i stemmeskiftet?

- Nei, har ikke begynt ennå
- Ja, har så vidt begynt
- Ja, har helt tydelig begynt
- Det virker som om stemmeskiftet er ferdig

Har du begynt å få bart eller skjegg?

- Nei, har ikke begynt ennå
- Ja, har så vidt begynt
- Ja, har helt tydelig begynt
- Ja, har fått en god del skjeggvekst

SPØRSMÅL FOR JENTER

Har du begynt å få bryster?

- Nei, har ikke begynt ennå
- Ja, har så vidt begynt
- Ja, har helt tydelig begynt
- Det virker som brystene er fullt utviklet

Har du fått menstruasjon (mensen)?

- Ja
- Nei

Hvor gammel var du da du fikk din første menstruasjon?

Oppgi hvor gammel du var i år og måneder, for eksempel 14 år og 3 måneder gammel

Antall år gammel:

Antall måneder gammel:

Har du noen gang brukt p-piller eller andre hormonpreparater (minipille, p-plaster, p-sprøyte, p-stav, hormonspiral)

- Nei
 Ja, jeg bruker det nå
 Ja, jeg har brukt det før

Hvor gammel var du første gang du brukte dette?

Antall år:

SPØRSMÅL FOR BÅDE JENTER OG GUTTER**Har du noen gang hatt samleie?**

- Ja
 Nei

Hvor gammel var du første gang?

Antall år gammel:

Ved siste samleie: Brukte dere prevensjon?

- Ja
 Nei

Hvilken type prevensjon brukte du/din partner?

Sett så mange kryss som passer

- Kondom
 P-piller
 P-sprøyte/p-stav
 Annen prevensjon

Hvilket forhold hadde du til den du hadde samleie med siste gang?

- Fast partner/kjæreste
 Tidligere kjæreste
 Venn
 Tilfeldig kontakt

Har du noen gang blitt behandlet for en seksuelt overførbart infeksjon?

- Ja
 Nei

For hva?

- Klamydia
 Herpes/kjønnsvorter
 Annet

Hva regner du som din seksuelle legning?

- Heterofil/streit
 Homofil/lesbisk
 Bifil
 Annet
 Jeg er usikker på min seksuelle legning

Har du minst en voksen person du er trygg på og kan søke støtte hos?

- Nei
 Ja, alltid
 Ja, av og til

Nedenfor kommer noen spørsmål som vi ber deg vurdere. Tenk på hvordan det har vært den siste uken.

Sett ett kryss per linje

	Veldig bra	Ganske bra	Både og	Ganske dårlig	Veldig dårlig
Hvor godt takler du kravene skolen stiller?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor godt er forholdet til andre familie-medlemmer (foreldre, søsken)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvordan kommer du overens med andre ungdommer i fritiden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I hvilken grad kan du aktivisere deg selv (leke, interesser, aktiviteter)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvordan vurderer du din kroppslige helsetilstand?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvordan vurderer du din psykiske helsetilstand?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis du sammenfatter alle nevnte forhold og områder i livet ditt. Hvordan går det med deg for tiden totalt sett?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvordan stemmer utsagnene nedenfor på deg når du tenker på hvordan du har hatt det de siste 6 månedene?

Sett ett kryss for hver linje. Svar selv om du ikke er helt sikker eller synes utsagnet virker rart

	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
Jeg prøver å være hyggelig mot andre. Jeg bryr meg om hva de føler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er rastløs. Jeg kan ikke være lenge i ro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har ofte hodepine, vondt i magen eller kvalme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg deler gjerne med andre (mat, spill, andre ting)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir ofte sint og har kort lunte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er ofte for meg selv. Jeg gjør som regel ting alene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg gjør som regel det jeg får beskjed om	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg bekymrer meg mye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg stiller opp hvis noen er såret, lei seg eller føler seg dårlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er stadig urolig eller i bevegelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har en eller flere gode venner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg slåss mye. Jeg kan få andre til å gjøre det jeg vil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er ofte lei meg, nedfor eller på gråten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir som regel likt av andre på min alder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir lett distraheret, jeg synes det er vanskelig å konsentrere meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir nervøs i nye situasjoner. Jeg blir lett usikker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er snill mot de som er yngre enn meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir ofte beskyldt for å lyve eller jukse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre barn eller unge plager eller mobber meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tilbyr meg ofte å hjelpe andre (foreldre, lærere, andre barn og unge)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tenker meg om før jeg handler (gjør noe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tar ting som ikke er mine hjemme, på skolen eller andre steder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kommer bedre overens med voksne enn de på min egen alder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er redd for mye, jeg blir lett skremt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg fullfører oppgaver. Jeg er god til å konsentrere meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvis du har tid, kan du gjerne skrive litt om det du synes er viktig, men som det ikke er spurt etter i spørreskjemaet. Hvordan synes du det er å være ung i dag? Er det noe du mener kan bli bedre når det gjelder helse og trivsel for dere som er unge?

Skriv her:

Takk for at du deltok i undersøkelsen.

Vedlegg B REK-godkjenning



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK midt	Linda Tømmerdal Roten	73597506	13.10.2021	286808

Kristine Pape

Prosjektsøknad: Seksuell identitet og hverdagsliv: skeive ungdommers sosiale deltagelse og livskvalitet

Søknadsnummer: 286808

Forskningsansvarlig institusjon: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Prosjektsøknad godkjennes med vilkår

Søkers beskrivelse

Tema for dette masterprosjektet i folkehelse er ungdom og seksuell legning. Prosjektet baserer seg på data fra Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) som ble innsamlet ved spørreskjema til ungdom 13-19 år i 2017-2019 (Ung-HUNT 4) og 2021 (Ung-HUNT Covid).

Prosjektet vil undersøke hvordan ungdommer rapporterer sin seksuelle legning, og hvordan dette varierer dette med kjønn og alder. Videre vil sammenheng med selvrapportert helse og livskvalitet undersøkes i ulike grupper og aldre, samt kjennetegn ved skeive ungdommers deltagelse (fritid/arenaer/idrett/kultur) og forhold til familie og venner. Endring i rapportering av seksuell legning og livskvalitet fra ungdomsskole til videregående skole vil undersøkes for ungdommer som deltok i begge undersøkelsene (både Ung-HUNT 4 og Ung-HUNT Covid). Disse problemstillingene vil belyses ved hjelp av beskrivende statistikk og enkle regresjonsanalyser som vil presenteres i en masteroppgave.

Det er gjort lite forskning på skeive ungdommers liv i Norge, men tidligere studier antyder at disse ungdommene har dårligere psykisk helse og at mange opplever vansker i ungdomstida. Dette prosjektet vi frembringe nyttig bakgrunnskunnskap for folkehelsearbeid rettet mot ungdom generelt, og skeiv ungdom spesielt. Oppgavens fokus på positive ressurser og livskvalitet vil dessuten bidra til å nyansere forskning mer rettet mot psykisk uhelse.

Innledning

Viviser til din søknadom forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikkMidt-Norge (REK midt)i møtet22.09.2021.Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10.

REK midt

Besøksadresse: Øya Helsehus, 3. etasje, Mauritz Hansens gate 2, Trondheim

Telefon:73 59 75 11 | E-post:rek-midt@mh.ntnu.no

Web:<https://rekportalen.no>

REKs vurdering

Komiteens prosjektsammendrag

Tidligere studier har antydnet at skeive ungdommer har dårligere psykisk helse. Formålet med denne studien er å undersøke hvordan ungdommer rapporterer sin seksuelle legning, og hvordan dette varierer med kjønn og alder. Man skal videre undersøke sammenhengen mellom selvrapportert helse og livskvalitet, samt kjennetegn ved skeive ungdommers deltakelse og forhold til familie og venner. Utvalget vil bestå av alle som har besvart spørsmål om seksuell legning ved deltakelse i Ung-HUNT4 og/eller Ung-HUNT Covid (n=13 000). Data er allerede innsamlet i Ung-HUNT4 og Ung-HUNT Covid med samtykke fra ungdommen selv eller stedfortredende samtykke for deltakere under 16 år. Studien skal danne grunnlag for en masteroppgave i folkehelse ved NTNU.

Inhabilitet

Komiteen vurderte komiteens nestleder, Steinar Krokstad, og representant for psykologi, Tormod Rimehaug som inhabile. Dedeltok derfor ikke i vurderingen av søknaden.

Forsvarlighet

Komiteen har vurdert din prosjektsøknad. Viharingen forskningsetiske innvendinger til prosjektet. Vi mener at prosjektet ligger innenfor de rammer som er lagt for Ung-HUNT4 og Ung-HUNT Covid, og innenfor de samtykkene som deltakerne har gitt til bruk av dette materialet. Prosjektet er også organisert med en klar ansvarsfordeling, og med relevant og tilstrekkelig kompetanse tilknyttet prosjektet. Under forutsetning av at vilkårene nedenfor tas til følge vurderer vi at prosjektet er forsvarlig, og at hensynet til deltakernes velferd og integritet er ivaretatt.

Vilkår for godkjenning

1. Komiteen forutsetter at ingen personidentifiserbare opplysninger kan fremkomme ved publisering eller annen offentliggjøring.
2. Komiteen forutsetter at du og alle prosjektmedarbeiderne følger egen institusjons bestemmelser for å ivareta informasjonssikkerhet og personvern ved innsamling, bruk, oppbevaring, deling og utlevering av personopplysninger. Bestemmelsene må være i samsvar med komiteens vilkår for godkjenning.
3. Av dokumentasjonshensyn skal opplysningene oppbevares i fem år etter prosjektslutt. Enhver tilgang til prosjektdataene skal da være knyttet til behovet for etterkontroll. Prosjektdata vil således ikke være tilgjengelig for prosjektet. Prosjektleder og forskningsansvarlig institusjon er ansvarlige for at opplysningene oppbevares indirekte personidentifiserbart i denne perioden, det vil si atskilt i enkoblede nøkkel- og en datafil. Etter denne femårsperioden skal opplysningene slettes eller anonymiseres. Komiteen gjør oppmerksom på at anonymisering er mer

omfattende enn å kun slette koblingsnøkkelen, jf. Datatilsynets veileder om anonymiseringsteknikker.

Vedtak

Godkjent på vilkår

Sluttmelding

Prosjektleder skal sende sluttmelding til REK på eget skjema via REK-portalen senest 6 måneder etter sluttdato 31.08.2022, jf. helseforskningsloven § 12. Dersom prosjektet ikke starter opp eller gjennomføres meldes dette også via skjemaet for sluttmelding.

Søknad om endring

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

Klageadgang

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

Med vennlig hilsen

Vibeke Videm

Professor, dr.med./ overlege

Leder, REK midt

Linda Tømmerdal Roten

Seniorrådgiver, REK midt

Kopi til:

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Christine Asskildt Bjørge

Vedlegg C Avtale med HUNT forskningscenter



Fakultet for medisin og helsevitenskap
 Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie
HUNT forskningscenter



Vår dato
 16.11.2021
 Deres dato

1 av 8
 Vår referanse
 2021/34724
 Deres referanse

AVTALE

HUNT forskningscenter, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU

og

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU

inngår med dette en avtale om bruk av forskningsmateriale fra Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) til studentoppgave for Christine Asskildt Bjørge med Kristine Pape som veileder.

Prosjekttittel: Seksuell identitet og hverdagsliv: skeive ungdommers sosiale deltagelse og livskvalitet, 2021/34724.

Denne avtalen er i to deler; del I er hovedavtalen med HUNT forskningscenter og del II er dataoverføringsavtale. Ved signering godkjennes begge deler av avtalen.

DEL I – Hovedavtalen med HUNT forskningscenter:**Grunnlag for avtalen**

Avtalen bygger på prosjektbeskrivelse med protokoll datert 17.06.2021. Avtalen bygger også på godkjenning i Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk REK, referanse 286808 datert 13.10.2021.

Veileder er ansvarlig for at forskningsarbeidet skjer i henhold til gjeldende lov- og regelverk, spesielt Helseforskningsloven når det gjelder et helseforskningsprosjekt, og Personopplysningsloven når en ikke-anonym datafil blir utlevert. Videre har veileder ansvar for at forskningsmaterialet blir brukt kun til de oppgitte formål som beskrevet i søknad og protokoll tilhørende prosjektet.

Avtalen gjelder for følgende studentoppgave:

- Masteroppgave i folkehelse som leveres 15. mai 2022.

Forskningsmateriale

HUNT forskningscenter skal levere ut forskningsmateriale som spesifisert i vedlegg 1 til studentens veileder.

For data som befinner seg i HUNT databank er estimert dato for utlevering av datafilen innen 3 uker etter at signert avtale er mottatt ved HUNT forskningscenter.

HUNT forskningscenter kan ikke holdes ansvarlig for forsinket levering når forsinkelser skyldes uklarheter rundt materialets art, forsendelsesmetode, eller andre forhold som må avklares før utlevering kan skje. HUNT forskningscenter vil gi beskjed ved slike forsinkelser.

Postadresse	Org.nr. 974 767 880	Besøksadresse	Telefon	Saksbehandler
Forskningsveien 2 7600 LEVANGER	E-post: kontakt@hunt.ntnu.no http://www.hunt.no	Forskningsveien 2, Levanger	+47 74 07 51 80	Maria Catherina Stuifbergen Tlf: +47 74 07 51 94

Adresser korrespondanse til saksbehandlende enhet. Husk å oppgi referanse.

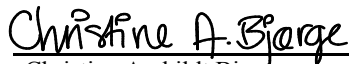
6 av 8

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitetVår dato
16.11.2021Vår referanse
2021/34724

**AVTALEN UNDERSKRIVES AV STUDENT OG VEILEDER OG ØVERSTE LEDER
FOR HUNT FORSKNINGSSENTER****for Institutt for samfunnsmedisin og
sykepleie, MH, NTNU****for HUNT forskningscenter, ISM, MH,
NTNU**

dato 17. november 2021

Levanger, 17. November 2021



Christine Asskildt Bjørge
Student

Marit Næss
daglig leder

dato



Kristine Pape
prosjektleder

Vedlegg D Utvalgets deltagelse i spesifikke aktiviteter

	Skeive jenter n=602	Heterofile jenter n=3208	Skeive gutter n=421	Heterofile gutter n=3192	Totalt n=7423
Deltagelse i sport- og idrettsaktiviteter:					
Utholdenhet					
En gang i uka eller mer	249 (41%)	1593 (50%)	209 (50%)	1516 (48%)	3567 (48%)
Mangler svar					162 (2.2%)
Estetisk idrett					
En gang i uka eller mer	132 (22%)	577 (18%)	31 (7%)	109 (3%)	849 (11%)
Mangler svar					199 (2.7%)
Kampsport					
En gang i uka eller mer	41 (7%)	124 (4%)	36 (9%)	273 (9%)	474 (6%)
Mangler svar					214 (2.9%)
Lagidrett					
En gang i uka eller mer	209 (35%)	1385 (43%)	200 (48%)	1557 (49%)	3351 (45%)
Mangler svar					167 (2.3%)
Styrketrening					
En gang i uka eller mer	196 (33%)	1489 (46%)	150 (36%)	1379 (43%)	3214 (43%)
Mangler svar					178 (2.4%)
Teknisk idrett					
En gang i uka eller mer	56 (9%)	265 (8%)	37 (9%)	133 (4%)	491 (7%)
Mangler svar					211 (2.8%)
Skiidrett					
En gang i uka eller mer	42 (7%)	170 (5%)	56 (13%)	328 (10%)	596 (8%)
Mangler svar					219 (3%)
Friluftsliv					
En gang i uka eller mer	175 (29%)	925 (29%)	101 (24%)	675 (21%)	1876 (25%)
Mangler svar					225 (3%)

Treningscenter

En gang i uka eller mer	135 (22%)	1072 (33%)	97 (23%)	1105 (35%)	2409 (32%)
Mangler svar					206 (2.8%)

Deltagelse i kreative og kulturelle aktiviteter:**Instrument sammen med andre**

En gang i uka eller mer	99 (16%)	383 (12%)	71 (17%)	401 (13%)	954 (13%)
Mangler svar					92 (1.2%)

Instrument alene

En gang i uka eller mer	142 (24%)	562 (18%)	73 (17%)	571 (18%)	1348 (18%)
Mangler svar					87 (1.2%)

Teater/dans sammen med andre

En gang i uka eller mer	97 (16%)	437 (14%)	28 (7%)	96 (3%)	658 (9%)
Mangler svar					145 (2%)

Kreativ aktivitet sammen med andre

En gang i uka eller mer	74 (12%)	182 (6%)	28 (7%)	107 (3%)	391 (5%)
Mangler svar					113 (1.5%)

Kreativ aktivitet alene

En gang i uka eller mer	177 (29%)	350 (11%)	38 (9%)	197 (6%)	762 (10%)
Mangler svar					113 (1.5%)

Deltagelse i andre aktiviteter:**Sammen med venner på fritiden**

En gang i uka eller mer	378 (63%)	2389 (74%)	292 (69%)	2447 (77%)	5506 (74%)
Mangler svar					81 (1%)

Kafe eller møteplass for ungdom

En gang i uka eller mer	105 (17%)	534 (17%)	77 (18%)	509 (16%)	1225 (17%)
Mangler svar					79 (1%)

