

Martine Glasø Glein

# Hvilke oppfatninger har ungdommer selv om psykisk helse og helsefremmende tiltak blant generasjon Z?

"(..)æ trur ikke det e nok tiltak rundt det fordi undersøkelsan går jo veldig my på kordan vi har det men æ har ikke hørt nå my om tiltak rundt den psykiske helsa. Det e jo snakk om det. Me det hjelpe jo ikke å si at man må snakk om det fordi flesteparten gjør jo ikke det uansett."

Masteroppgave i Helsevitenskap

Veileder: Kjersti Grønning

Mai 2022



Martine Glasø Glein

## **Hvilke oppfatninger har ungdommer selv om psykisk helse og helsefremmende tiltak blant generasjon Z?**

"(..)æ trur ikke det e nok tiltak rundt det fordi undersøkelsan går jo veldig my på kordan vi har det men æ har ikke hørt nå my om tiltak rundt den psykiske helsa. Det e jo snakk om det. Me det hjelpe jo ikke å si at man må snakk om det fordi flesteparten gjør jo ikke det uansett."

Masteroppgave i Helsevitenskap  
Veileder: Kjersti Grønning  
Mai 2022

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



Kunnskap for en bedre verden



## Forord

Da var det på tide å avslutte denne spennende og lærerike reisen. Det har vært noen utfordrende år med flere humper både på veien og på magen! I starten av prosessen trodde jeg ikke at dette kom til å bli mulig, men etterhvert som tiden gikk og jeg følte jeg fikk dreisen på det og rom for å sette meg ordentlig inn i materien, begynte jeg å kose meg skikkelig. Forskning har virkelig gitt mersmak...

Takk til veilederen min, Kjersti Grønning, som har vært så tålmodig med meg i disse årene. Du har gitt meg gode og konstruktive tilbakemeldinger og veiledninger som har satt i gang mange refleksjoner, hodebry og utfordringer som igjen har bidratt til vekst.

Kjære Cora og Castor. Mine kjæreste skatter! Dere har i løpet av disse årene fått meg ut av skriveboblen med hverdagsmagi og masse kjærlighet. Likevel er dere kanskje også årsaken til at denne studien har tatt litt lengre tid enn planlagt...

Mamma. Takk for pass av barn og babyer i tiden som har vært og for at du til tross for lang tid alltid har holdt nysgjerrigheten om min skriveprosess oppe. Tusen takk for korrekturlesning og tilbakemelding på mine punktum og tegnsettinger.

Pappa. Takk for interessante, faglige og samfunnsaktuelle diskusjoner og ideer. Og takk for oppvarming når jeg har rømt til dere for å skrive på natt og dag.

Marie, min storesøster. Du har vært min drive til å ta en mastergrad, jeg ville ikke være noe dårligere enn deg... Takk for akademiske tips og trix.

Victor, kjæresten min. Du har realitetsorientert meg og brakt med ned på jorden mange ganger, og det har jeg alltid behov for.

Sist men ikke minst, takk til dere ungdommer som stilte som informanter. Uten dere ville jo ikke denne studien vært mulig!

Martine Glasø Glein

Trondheim, mai 2023

## Sammendrag

### **Bakgrunn:**

Ungdom rapporterer om dårligere psykisk helse enn tidligere, ifølge forskning. Forskning viser også at personer med psykiske helseutfordringer lever kortere enn andre, og at psykiske lidelser fører til større kostnader for samfunnet enn de dødelige sykdommene. Det har vært få norske studier som har forsket på hva ungdom selv tenker om egen generasjons psykisk helse og ikke minst hva de tror kan forbedre den. Flere undersøkelser og forskning peker på at sosiale medier kan spille en rolle eller at skolen som arena kan føre til press og stress blant unge. Funnene i studien blir belyst med utgangspunkt i teori om helsefremming og salutogenese.

### **Problemstilling:**

*Hvilke oppfatninger har ungdommer selv om psykisk helse og helsefremmende tiltak blant generasjon Z?*

**Metode:** Dette er en kvalitativ studie hvor åtte personer som alle kvalifiserer til å omtales som generasjon Z, er intervjuet gjennom semistrukturerte individuelle intervjuer. Tre intervju ble gjennomført fysisk ved en videregående skole i Trondheim. Grunnet landets nedstengning i forbindelse med Corona-pandemien, ble det utfordrende å rekruttere nye deltakere samt å gjennomføre fysiske intervjuer. De fem resterende av informantene ble intervjuet per telefon. Det ble benyttet tematisk analyse av Braun og Clarke (2021) i analysen av datamaterialet.

**Resultat:** Funnene belyser at oppfatningen til informantene omkring psykisk helse blant ungdom er påvirket av sosiale medier og skole. De opplever at begge kjønn har lik grad av psykisk helse, men at jenter har en annen fremtreden på sosiale medier enn gutter og at dette kan gjøre jenter mer sårbare. Informantene har klare forslag til helsefremmende tiltak som kan implementeres i både skole og på sosiale medier

**Konklusjon:** Det er forskjeller når det kommer til atferd og bruk av plattformer i sosiale medier blant kjønnene, men ikke forskjeller i den psykiske helsen.

Sosiale medier oppfattes å være en årsak til økende forekomst av psykisk uhelse hos unge, ifølge informantene i denne studien. Skolen er en positiv arena for informantene, men en av de største bidragsyterne til stress. Tiltak knyttet til økt fokus på og kompetanse om psykisk helse i skolen er ifølge informantene helsefremmende tiltak som kan være mulig å gjennomføre i skolen. Når det kommer til tiltak i SOME foreslår informantene innstramming av retusjering. Det tenkes at mer forskning rundt hva ungdom selv oppfatter kan være adekvate, helsefremmende tiltak for ungdom er nødvendig og aktuelt

**Nøkkelord:** Generasjon Z, psykisk helse, SOME, influencere/influensere, stress, press, opplevelse av sammenheng, salutogenese, helsefremming, avfølge.

## Abstract

**Background:** Research indicates that young people report poorer mental health than before. Research shows that people with mental health challenges live shorter lives than others, and that mental disorders lead to greater costs for society than the fatal diseases. There have not been many Norwegian studies that have researched what young people themselves think about their own generations mental health, and not least what they think can improve it. Surveys and research indicate that social media and school can lead to the experience of pressure and stress among young people. The findings in the study are explained based on the theory of health promotion and salutogenesis.

**Research question:** *What perceptions do young people themselves have about mental health and health promotion measures among generation Z?*

**Method:** This is a qualitative study where eight people who all qualify to be referred to as generation Z, are interviewed through semi-structured individual interviews. Three interviews were carried out physically at an upper secondary school in Trondheim. Due to the lockdown during the corona pandemic, it became challenging to recruit new participants and conduct physical interviews. The five remaining informants were interviewed by telephone. Thematic analysis by Braun and Clarke (2021) was used in the analysis of the data.

**Results:** The findings highlight that the informants' perception of mental health among young people is influenced by social media and school. They find that both sexes have the same degree of mental health, but that girls have a different behavior on social media than boys and that they therefore may be more vulnerable. The informants have clear proposals for health promotion measures that can be implemented in both school and social media.

**Conclusion:** There are differences when it comes to behavior and use of social media platforms between the sexes, but no differences in mental health. According to the findings in this study, social media is perceived to be a cause of increasing factors for mental illness among young people. The school is a positive arena for the informants, but one of the biggest contributors to stress. According to the informants, measures linked to an increased focus on and more competence in mental health in schools are health-promoting measures that may be possible to implement in schools. When it comes to measures in SOME, the informants suggest more rules for retouching of images. It is thought that more research into what young people themselves perceive to be adequate, health-promoting measures for young people is necessary and relevant.

**Key words:** Generation Z, mental health, SOME, influencers, stress, pressure, Sense of coherence, salutogenesis, health promotion, unfollow.



# Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>5</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>6</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>11</b>
1.1 Bakgrunn for temavalg.....	11
1.2 Generasjon Z .....	12
1.3 Helse og psykisk helse .....	13
1.4 Et helsefremmende perspektiv .....	14
1.5 Problemstilling .....	14
<b>2. Teori og tidligere forskning</b> .....	<b>14</b>
2.1 Tidligere forskning.....	14
<i>Internett og sosiale medier</i> .....	15
<i>Psykisk uhelse</i> .....	18
<i>Psykisk helse hos ungdom</i> .....	18
Skolen som arena.....	21
2.2 Teoretisk grunnlag .....	23
<i>Salutogenese</i> .....	23
Opplevelse av sammenheng og motstandsressurser.....	24
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>26</b>
<i>Kvalitativ metode: semistrukturert forskningsintervju</i> .....	26
<i>Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming</i> .....	27
<i>Fenomenologi</i> .....	27
<i>Hermeneutikk</i> .....	27
3.2 Utarbeidelse av intervjuguide .....	28
3.3 Utvalg og rekruttering.....	29
3.4 Gjennomføring.....	30
3.5 Etikk.....	31
<i>Forskningsetiske vurderinger</i> .....	31
<i>Informert samtykke</i> .....	31
Transkribering.....	32
<i>Verifisering og rapportering</i> .....	32
<b>4.0 Dataanalyse</b> .....	<b>32</b>
Steg 1: Bli kjent med egne data .....	33
Steg 2: Koding .....	33
Steg 3: Generere innledende koder .....	34
Steg 4: Utvikle og revurdere tema .....	35
Steg 5: Definere og navngi tema .....	36
Steg 6: Produsere rapport.....	36
<b>5.0 Presentasjon av resultater</b> .....	<b>36</b>
5.1 Gutter og jenter snakker ulikt om psykisk helse.....	37

5.2. Stress og press i skolen .....	39
5.3 Venner og sosiale mediers rolle.....	44
<b>6.0 Drøfting.....</b>	<b>51</b>
<b>6.1 DRØFTING AV RESULTATER.....</b>	<b>51</b>
6.1.1 Generasjon prestasjon.....	51
6.1.2 Some effekten.....	51
6.1.3 Helsefremmende skole.....	56
6.2 Metodediskusjon.....	59
Refleksivitet.....	59
Intern validitet.....	61
Ekstern validitet.....	63
<b>7.0 Avslutning.....</b>	<b>64</b>
7.1 Forslag til videre forskning.....	64
7.2 Konklusjon.....	65
<b>Litteraturliste.....</b>	<b>66</b>
Vedlegg 1: Intervjuguide, midlertidig.....	81
Vedlegg 2: Intervjuguide, ny og revidert.....	83
Vedlegg 3: Informasjonsskriv.....	85
Vedlegg 4: Samtykkeskjema.....	86
Vedlegg 5: Vurdering NSD.....	87
Vedlegg 6: Vurdering REK.....	88

## 1. Innledning

### 1.1 Bakgrunn for temavalg

Funn viser en økning av dårligere psykisk helse blant barn og unge de siste 30 årene, ikke bare i Norge, men i hele Europa (Sletten & Bakken, 2016). For å kunne organisere og konstruere en helsetjeneste på best mulig og effektiv måte, behøves det mer informasjon om utviklingen av psykisk uhelse hos barn og unge. En god psykisk helse vil kunne føre til at unge lettere takler utfordringer i ungdomstiden og vil legge til rette for en god helse videre i livet (WHO, 2022). Når man ser på innsamlede data fra ungdatabaser de siste årene er det kun spekulasjoner knyttet til hva den konkrete årsaken bak de økte selvrapporterte psykiske helseplagene er. Man ser imidlertid en markant økning i Norge, særlig siden 2010-tallet (Bakken, 2022), da sosiale medier ble mer populært (Dimock, 2019). Å få kunnskap om effekten sosiale medier har på ungdom er for mange interessant, særlig i sammenheng med den samtidige økningen av psykisk uhelse (Bakken, 2021). Dette gjelder også rollen skolen som arena har for elevene og deres psykiske helse. Den kan fungere positivt på mange områder og for flere ungdommer, men skolepress viser seg som en utfordring (Bakken, 2022), (Mental helse&Opinion, 2023).

I den nyeste folkehelsemeldingen står det at unge vet best selv hva som skal til for å ha en god psykisk helse (Meld. St. 15 (2022–2023)). Det står videre at dersom barn og unge (0-25 år) ikke blir inkludert i arbeid mot psykisk uhelse, vil det føre til et samfunn som ikke er tilpasset deres behov. Dette vil igjen vanskeliggjøre muligheten for et helsefremmende samfunn (Meld. St. 15 (2022–2023)). Det er derfor interessant å spørre ungdom selv hvilken oppfatning de har om generasjon Z sin psykiske helse og aktuelle helsefremmende tiltak.

## 1.2 Generasjon Z

Det finnes variasjon og uenigheter om de konkrete årstallene som beskriver “Generasjon Z”, men det tas i denne oppgaven utgangspunkt i personer født i årene 1997-2012, ut fra definisjonen til Pew Research Center (2019). Denne generasjonen kalles også “generasjon prestasjon” (Bakken et al. 2018), som kan beskrive at flere tilhørende denne generasjonen kjenner på en opplevelse av press når det kommer til det å ikke bare være god, men best innenfor ulike områder. Områdene som blant annet nevnes av ungdom gjennom forskningsdata er skole, kropp, utseende eller bekreftelse via sosiale medier. Med mange muligheter fremfor seg kan dette også medføre flere forventninger (Bakken et al.,2018).

Som konsekvens av “internettrevolusjonen” som begynte allerede på midten av 1990-tallet (Det store norske leksikon, 2022), har måten det kommuniseres og deles informasjon på individ- og samfunnsnivå endret seg. Det tenkes at dette preger generasjon Z, og eksempelvis sosialiseringatferden deres, da nye generasjoner kan ha andre verdisett enn tidligere (Aalen, 2013). Ifølge Bakken (2021) er det flere tydelige endringer som har skjedd de siste 30 årene for hvordan ungdomstiden er. Flere ungdom oppgir at de er hjemme på ettermiddagene og kveldene enn å henge med venner eller rane med bil, slik flere gjorde før. Det var også vanligere på 90-tallet å besøke andre enn hva det er nå i følge Ung-data undersøkelsen fra 2021 (Bakken, 2021). Den siste Ungdata-rapporten fra 2022 viser likevel tendenser til at disse trendene virker å snu (Bakken, 2022).

En annen endring som blir tydelig etter innsamlet data fra ungdom er at unge ser ut til å ha flere enn bare et par venner. De har nå større vennegjenger og flere nære venner, både i “real life” og på internett. Bakken (2021) trekker også frem at det virker som at unge som vokser opp nå blir senere ansvarliggjort og “voksen” enn tidligere generasjoner. Dette begrunnes blant annet med at man ikke i like stor grad behøver å arbeide ved siden av skolegang. Dette kan ses i sammenheng med en bedre økonomi for folk flest. I tillegg er det utdanning og skolegangen til ungdom som står i fokus (Bakken, 2021).

### 1.3 Helse og psykisk helse

Ordet psykisk eller psyke kommer det fra det greske ordet *psukhé* som betyr det sjelelige, som gir oss liv og pust (Det store norske leksikon, 2021). Dersom man setter det i sammenheng med Antonovskys teori om salutogenese kan man forstå ordet som noe som gir oss følelsen av mening. Antonovskys mente at vår “Opplevelse av sammenheng”, også kalt “Sense of Coherence”, er avgjørende for å oppleve helse (Antonovsky, 2012). Ordene psykisk og helse kan beskrives og forklares på flere måter. Verdens helseorganisasjon sin definisjon på helse er en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare "fravær av sykdom eller lidelser" (WHO, 1946). Definisjonen har blitt kritisert med særlig fokus på bruken av ordet “fullstendig” som kan virke uoppnåelig (Oleribe, Ukwedeh, Burstow, Gomaa, 2018). Er det mulig å leve uten å oppleve utfordringer sosialt, fysisk eller mentalt? Om man legger sammen begrepet psykisk og begrepet helse, vil psykisk helse også kunne forklares ulikt. Psykisk helse vil kunne tolkes som nøytralt, avhengig av om ordene god eller dårlig presiseres i forkant (Helsedirektoratet, 2014). Man kan på denne måten forstå det slik at alle har en psykisk helse, uavhengig om den er god eller dårlig.

WHO (2022) har flere og lengre beskrivelser av psykisk helse. Noen av beskrivelsene er; en tilstand av mentalt velvære som gjør det mulig for mennesket å håndtere stressorer i livet, realisere egne evner, og å ha mulighet til produktiv læring og arbeid samt å bidra til samfunnet. Psykisk helse forklares som en del av den enkeltes helse og velvære, noe som påvirker hvordan vi former verden vår ut fra evne til å fatte beslutninger og å danne relasjoner. WHO (2022) mener psykisk helse er en grunnleggende menneskerett og at den er avgjørende for personlig, samfunnsmessig og sosioøkonomisk utvikling. Verdens helseorganisasjon poengterer at psykisk helse er mer enn bare fraværet av psykiske lidelser og at psykisk helse oppleves som noe unikt og ulikt fra person til person. Beskrivelsen deres av betegnelsen psykiske helsetilstander innebærer både psykiske lidelser, psykososiale funksjonsnedsettelse og øvrige tilstander (WHO, 2022). En av Helse Norge (2022) sine definisjoner er hvordan man har det med seg selv og i møte med andre i løpet av egen hverdag.

#### 1.4 Et helsefremmende perspektiv

I de senere årene har helsefremming fått et større fokus enn den mer sykdomsorienterte tankegangen som fokuserer på behandling og å styrke individets helse gjennom menneskets egne ressurser. Psykiske helseutfordringer øker og det samme gjør kapasitetsproblemer og utfordringer i helsetjenesten (Espnes & Smedslund, 2022). Globalt er også helsefremming i fokus (WHO, 2021) og i Ottawa i 1986 ble den første konferansen med tema helsefremming holdt. Dette som svar på søken etter en endring i hvordan man skulle forholde seg til økning av psykiske helseutfordringer og en presset helsetjeneste. Denne konferansen skulle forplikte seg til å bedre helsestatusen til mennesker gjennom å sørge for at de nådde sitt potensial (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986).

Helsefremmende arbeid kan defineres som en prosess som øker kontroll og gir mulighet for mennesker til å forbedre sin egen helse (WHO, 2021). Slik WHO definerer begrepet helse vil også helsefremmingen kunne føre til fysisk, psykisk og sosialt velvære (WHO, 2021). Helsefremmingen kan foregå på individnivå, i grupper eller i lokalsamfunn. Gjennom å se på psykisk helse med et salutogent perspektiv som en del av et folkehelsearbeid, vil fokus på styrkende beskyttelsesfaktorer eller motstandsressurser slik som eksempelvis nettverk, opplevelse av mening eller mestring være sentrale (Antonovsky, 2012).

#### 1.5 Problemstilling

På bakgrunn av overnevnt tematikk er følgende problemstilling:

*Hvilke oppfatninger har ungdommer selv om psykisk helse og helsefremmende tiltak blant generasjon Z?*

## 2. Teori og tidligere forskning

### 2.1 Tidligere forskning

## Internett og sosiale medier

Populariteten til internett på midten av 1990-tallet og den første iPhone som ble lansert i 2007, la til rette for ubegrenset underholdning og kommunikasjon med andre (Dimock, 2019). Facebook, som ennå er verdens største sosiale medium, ble benyttet internasjonalt på midten av 2000-tallet (Det store norske leksikon, 2023). Facebook er fortsatt en av de mest populære internettaktivitetene globalt. I år 2021 brukte over 4.26 milliarder mennesker i verden sosiale medier, også kalt SOME, og bruken vokser årlig (Dixon, 2023). I år 2022 var gjennomsnittlig bruk av sosiale medier for internettbrukere i verden, 147 minutter om dagen, og blant ungdom er tallene høyere (Dixon, 2022).

Hyppig bruk kan utvikle seg til en avhengighet grunnet økt behov for underholdning og informasjon som kan gjøre det vanskelig å avslutte bruken. Dette kan føre til utfordringer med å utføre ordinære dagligdagse aktiviteter og blir omtalt som "Internettavhengighet" (Longstreet & Brooks, 2017). Avhengighet knyttet spesifikt til sosiale medier, øker som et globalt problem. Det estimeres at over 210 millioner mennesker lider av denne avhengigheten (Longstreet & Brooks, 2017). Internettavhengighet er relativt nytt - enda nyere er SOME-avhengighet. Disse avhengighetene har ingen offisiell diagnose slik som eksempelvis dataspillavhengighet har. Denne diagnosen trådte i kraft i år 2022 (Kvam, 2019). Det kan virke som om ungdom selv er bevisst på egen bruk av skjerm, da flere unge oppgir at de "scroller" på telefonen ubevisst selv om det gir dem lite utbytte i utgangspunktet (Mental helse&Oponion, 2023). Enkelte unge oppgir også å ha dårlig samvittighet ved mye skjermtid, og tre av fem ønsker å redusere egen bruk av telefon og skjerm (Mental helse&Oponion, 2023).

De Sosiale medier og plattformene som unge i Norge fra 12-20 år bruker hyppigst er i synkende rekkefølge, Snapchat (85 prosent), TikTok (72 prosent), YouTube (69 prosent), Instagram (61 prosent) og Messenger (39 prosent). Hele 35 % oppgir å bruke tre timer eller mer på sosiale medier hver dag (Mental helse&Oponion, 2023). I undersøkelsen hvor disse dataene er hentet fra, kommer det frem at ulike medier har ulike funksjoner for ungdom. Snapchat er plattformen hvor majoriteten av sosialisering og kommunikasjon foregår gjennom bilder, video eller tekst. TikTok er en plattform som har hatt sterk vekst de siste to årene, blir mer brukt til utforsking hvor man underholdes og lærer basert på egne interesser. YouTube

benyttes mer for å koble av, for å bli underholdt eller å lære om ulike tema. Instagram blir brukt som en arena for inspirasjon og motivasjon hvor ungdom oppgir å følge influencere og merkevarer. Messenger benyttes som kommunikasjonsverktøy. Jenter og unge kvinner bruker mest Snapchat, TikTok, Instagram, Messenger, Facebook, BeReal og VSCO. Gutter og unge menn benytter mer YouTube, Discord, Twitter og Reddit. Både Facebook og Messenger er vanligere jo eldre du er (Mental helse&Oponion, 2023).

Generasjon Z kan oppleve press på så ulike og mange områder at totaliteten blir overveldende (Bakken et al. 2018). I en artikkel med utgangspunkt i tre gjennomførte forskningsprosjekt om prestasjon og ungdom, beskrives det at man på stadig flere områder må hevde seg i forhold til en konkurranse-logikk. Logikken fokuserer på betydningen av å være en vinner og øker frykt for å tape (Sørensen, et al. 2017). Ifølge Mental Helse & Oponion, (2023) påvirker sosiale medier forventinger til hvordan livene til ungdom kan og bør se ut. Generasjon Z har helt andre muligheter for selvpresentasjon via eksempelvis internett. De blir eksponert for livene til andre kjente og ukjente mennesker, hvor forskjellene mellom seg selv og andre er noe de stadig må forholde seg til. Eksempler på dette er utseende, økonomi og materielle ting og sosialt liv. Ved å sammenligne seg med livet til venner og bekjente, oppgir ungdom å sammenligne antall venner, hvor ofte man møter dem, og hvilke arrangementer man blir bedt til. Dette øker enkeltes følelse av ensomhet og utenforskap (Hjetland, et al. 2022).

Innholdet som legges ut av SOME-brukere som er influencere, i motsetning til kjente og bekjente, fører til et annet type press rundt kropp, utseende og materielle goder. Her oppgir ungdom at særlig utseende og kroppspress kommer fra såkalte “perfekte” mennesker som presenteres kontinuerlig i feeden deres. Innhold i “feeden” på ungdommers konto, oppleves som ukontrollerbart grunnet algoritmer. Det oppleves som krevende at de selv må forsøke å unngå uønsket innhold (Mental helse&Oponion, 2023). Algoritmer innenfor sosiale medier kan forstås som en databehandling som skal øke oppmerksomheten fra brukeren av sosiale medier gjennom å innhente data på hva de liker. Dette gjøres for å påvirke hvilke reklamer og innlegg som den enkelte bruker skal få i feeden sin (Bergh, 2020). En av fem ungdom opplever press gjennom influencere og jenter i over dobbelt så stor grad som gutter (27% mot 13%). Flere jenter (36%) enn gutter (18%) har også “avfulgt” influencere på sosiale medier grunnet negativ påvirkning (Mental helse&Oponion, 2023).



*“En influencer er en opinionsleder og brukes særlig om personer som ytrer seg offentlig i sosiale medier for å påvirke holdninger og handlinger hos sine følgere. Ved å utnytte troverdigheten til influensere kan en markedsfører effektivt påvirke målgruppene sine.”*  
(Pihl, 2021)

Forskning viser at teknologi kan påvirke mennesker i negativ forstand, eksempelvis gjennom voldelige videospill og innhold som kan oppmuntre til antisosial eller aggressive holdninger (Kim, 2016). Studier kan også tyde på sammenheng mellom mye bruk av SOME og høyt nivå av psykiske plager. En artikkel i forbindelse med en systematisk litteraturstudie bekrefter påvirkningen bruk av sosiale medier har på depresjon, angst og psykiske plager hos ungdom (Keles, et al., 2019). Likevel opplever enkelte ungdommer sosiale medier som noe som bidrar til en positiv innvirkning på deres psykiske helse og her skiller kommunikasjonsplattformene seg ut. Spesielt Snapchat, viser seg ifølge ungdom som noe svært positivt gjennom å enkelt gi mulighet for å opprettholde kontakt med kjente. Flere unge oppgir også åpenheten til influencerne som positive og inspirerende, da psykisk helse er et tema det snakkes mye om, særlig på Tik Tok. På denne plattformen deles eksempelvis ulike former for mestringsstrategier (Mental helse&Opinion, 2023). SOME kan også gi følelse av fellesskap, legge til rette for mestring og gi muligheten til å kommunisere med andre mennesker med ulik bakgrunn. Alt dette kan virke styrkende for manges psykiske helse, eksempelvis for personer som har vansker med å sosialisere med andre (Johnson, 2021).

En eksperimentell studie ble gjennomført for å undersøke den potensielle årsaksrollen som sosiale medier har til forverret psykisk helse. Etter en uke med baseline-overvåking ble 143 studenter bedt om å begrense en spesifikk SOME-plattform til 10 minutter hver dag eller å bruke mediene som vanlig i tre uker. Resultatene viste at ved å begrense bruken, fikk gruppen signifikant reduksjon av rapportert ensomhet og depresjon kontra kontrollgruppen. Studien hevder at funnene bekrefter at ved å bruke 30 minutter på sosiale medier hver dag, kan den psykiske helsen bedres (Hunt, et al., 2018). Sosiale medier er en arena som blir hyppig brukt av mange og påvirker utviklingen av relasjoner, selvidentitet og hvordan vi uttrykker oss (Cramer& Inkster, 2017). Dette er viktige komponenter knyttet til mental helse og det er derfor viktig å se nærmere på innvirkningen det har på den psykiske helsen til ungdom.

## Psykisk uhelse

Dårlig psykisk helse kan oppleves som belastende for den enkelte og for pårørende på ulikt vis. Et eksempel på dette er forkortet levealder. I en studie med personer som har vært innlagt for psykiske lidelser i Danmark, Finland eller Sverige i perioden 1987-2006, viser tallene at menn med psykiske plager i snitt lever 20 år mindre og kvinner i snitt 15 år mindre enn den generelle populasjonen (Wahlbeck, et al., 2011), (Meld. St. 15 (2022–2023)), (Plana-Ripoll, et al., 2019). En dårlig psykisk helse påvirker ikke bare individet og menneskene rundt, men også sosioøkonomisk. Det vil derfor være en gevinst for den enkelte og samfunnet for øvrig å bedre den psykiske helsen til barn og unge. I en rapport fra Helsedirektoratet med anslag over helserelaterte samfunnskostnader i Norge står det skrevet at blant annet psykiske lidelser står for majoriteten av produksjonstap og helsekostnader (Helsedirektoratet, 2015). De psykiske lidelsene toppet også listen over de mest kostbare tilstandene i år 2013 (Kinge, et al., 2017). Psykiske lidelser bidrar til store helseutfordringer globalt, og det antas at halvparten av Norges befolkning vil oppleve å få en psykisk lidelse i løpet av livet sitt (Helsedirektoratet, 2022). WHO mener at behovet for handling er stort og det haster å få bukt med denne verdensomspennende, negative, oppadgående trenden (WHO, 2021).

## Psykisk helse hos ungdom

Generasjon Z, også kalt generasjon prestasjon, har vokst opp med både internett, men også med sosiale medier lett tilgjengelig. Globalt vil omtrent en av syv ungdommer i alderen 10-19 år oppleve psykiske lidelser. Stort sett forblir disse ukjent eller ubehandlet, (WHO, 2021) og den vanligste årsaken til uførhet blant unge i alderen 18-29 år er psykiske lidelser (Bråten, et al., 2023). Flere unge blir diagnostisert med angst, depresjon og atferdsforstyrrelser, (Bråten, et al., 2023) og siden århundreskiftet peker norske studier (Steinsbekk, et al., 2022), (Morken et al., 2021) og vestlige studier (Thorisdottir et al., 2017) på at angst og depresjonslidelser har økt blant barn og/eller unge. Dette kan gi ringvirkninger da depresjon og angst kan ha uheldige konsekvenser for den enkeltes ungdomsutvikling. Dette inkluderer lavere utdanning, skolefravall, svekkede sosiale relasjoner og økt risiko for rusmisbruk, psykiske helseproblemer og selvmord (Cramer & Inkster, 2017).

Kroppsbilde og psykiske plager blant unge har en sammenheng, og aller sterkest er sammenhengen hos jenter mellom kroppsbilde og depressive symptomer. En av ti jenter i alderen 15-29 år ønsker å gjennomføre inngrep for å bedre sitt eget utseende. Jenter oppgir å

være oftere misfornøyd med sitt utseende enn gutter, ønsker å endre på utseende og tenker mer på hvordan de ser ut. Gutter oppgir derimot viktigheten av å fremstå som sterke. Hos gutter ser man også en sammenheng mellom kroppsilde og psykiske plager, men sammenhengen virker å være mye svakere enn hos jenter (Nylander, 2018).

I UNG-HUNT4, gjennomført i 2017- februar 2019 i Nord-Trøndelag viser tall at nesten 48% av jenter i alderen 16-19 opplever egen psykisk helse som “både og” eller “dårlig. Av gutter svarer 27% det samme. Det blir benyttet “Hopkins symptom checklist” som måleinstrument, denne er konstruert for selvrapporing av angst og depresjon blant deltakere i befolkningsundersøkelser. Dersom man sammenligner tall fra tidligere UNG-HUNT undersøkelser fra Nord-trøndelag; Ung-hunt1 fra 1995-1997 og Ung-hunt3 fra 2006-2008, viser tallene en økning for hver undersøkelse. I den førstnevnte undersøkelsen har 10% av gutter i alderen 16-19 år symptomer på angst og depresjon. I sistnevnte undersøkelse oppgir 16,5% at de har disse symptomene. Hos jenter er tallene tilsvarende 21,9% og 44.5% (Rangul&Kvaløy,2020). Dette viser en markant økning, spesielt hos jenter.

Ifølge årets ferske rapport fra Mental helse & Oponion (2023) er en av tre unge bekymret for egen psykiske helse. Ved spørsmål om hvordan unge opplever at egen psykiske helse har vært gjennom de siste 12 månedene, svarer 53% god mens 16 prosent% svarer dårlig (Mental helse&Oponion, 2023). Jenter er her også overrepresentert i statistikken. En av fire ungdommer har følt seg engstelige i løpet av de siste 12 månedene, kvinner og jenter i større grad enn gutter og menn (Mental helse&Oponion 2023). Avhengighet til sosiale medier er vanligere hos jenter og kvinner (Žmavc, et al.,2022) og jenter som bruker sosiale medier minst to timer per dag fra 13 år har høyere klinisk risiko for suicid som voksen (Coyne, et al.,2021).

Den fjerde største dødsårsaken globalt blant 15-29-åringer er selvmord (WHO,2021) og selvmord er en betydelig årsak til at unge menn dør tidlig i Norge (WHO, 2022). Fra år 1970-1990 ble risikoen for selvmord doblet. Årsaken til denne doblingen var det menn som stod for, og det var nesten tre ganger så mange menn som tok sitt eget liv som kvinner. Nå er forholdet tilnærmet 2:1 etter at selvmord blant menn reduserte seg fra 1990-tallet, og på dette

området ser det derimot ut til at kjønnsforskjellene har blitt betydelig mindre (Stene-Larsen, 2014).

Det skrives i avisartikler og snakkes om en økning i psykisk uhelse blant unge, spesielt de siste tiårene og blant jenter (Hellem-Hansen, 2022), (Haugan& Bringedal, 2022). Denne trenden er også gjeldende i andre vestlige land (Wiens, et al., 2020). Antallet unge under 30 år som blir ung-ufør har mer enn doblet seg de siste ti årene (Arbeids og sosialdepartementet, 2019). Resultater av spørreundersøkelser blant unge som rapporterer om psykisk uhelse, viser også en økning fra 2010-tallet og årene fremover (Bakken, 2019), (Rangul&Kvaløy,2020). Fra 2015-2019 økte andelen jenter i videregående skole som selvrapporterte om psykiske plager fra 26%-30%. Hos gutter i videregående fra 9-12% (Bakken, 2020). Likevel viser den nyeste Ungdata-rapporten at det kan virke som at økningen av selvrapporterte plager nå har flatet ut. Rapporteringen av ensomhet har også blitt redusert fra de siste årene og nå rapporterer “kun” 10% av ungdom at de opplever å være veldig plaget av ensomhet (Bakken, 2022). Årets ungdataber rapport fra 2022 tyder også på at forverringene i psykisk helse som ble rapportert av ungdom i forbindelse med corona pandemien, nå er slik som før pandemien (Bakken,2022). Likevel har ikke utfordringene som mobbing, psykiske helseplager og ensomhet som ble rapportert før pandemien forsvunnet.

De fleste ungdom oppgir i siste Ungdata-undersøkelse å være “lite plaget”, men at de plagene som er vanligst relateres til stress-symptomer, bekymringer eller følelsen av at “alt er et slit” (Bakken, 2022). Flere har søvnproblemer, er triste og nedstemte. Det positive er at over halvparten av ungdom som har oppgitt dårlig psykisk helse har tatt kontakt med helsesykepleier, lege, BUP, lærere eller andre i skolen eller familie for hjelp. Her viser tallene at 63% av disse er jenter (Mental helse&Opinion, 2023).

Slik Ungdata-undersøkelsen for 2022 poengterer betyr ikke nødvendigvis svaret til ungdom i undersøkelser med hensyn til høy rapportert score av psykiske utfordringer, at de har en klinisk psykisk lidelse (Bakken, 2022) eller at det er en faktisk økning av psykisk uhelse (Bråten, et al.,2023). Slik Markussen & Røed (2020) skriver i en artikkel kan årsakene til veksten i selvrapporterte psykiske helseplager være påvirket av et faktum av økning, eller at psykiske lidelser har blitt mindre tabu å snakke om eller å bli behandlet for. I

folkehelse rapporten “Psykkiske plager og lidelser hos barn og unge” (Bang, 2018) pekes det på at enkelte lidelser som blir mer kjent gjennom medier eller “trender” kan øke sannsynligheten for å bli utredet eller henvist, noe som igjen kan påvirke økningen av visse diagnoser.

Norge ønsker å bedre tilbudet for barn og unge som sliter med uhelse i landet. Helse- og omsorgsminister Kjerkhof peker på at en av ti kommuner ikke kan tilby behandling til barn og unge for psykiske plager eller lidelser og snakker om en økning av selvrappørterte plager (Kjerkhof, 2022). I folkehelse meldingen står det at selv om Norge har flere godt-fungerende tjenester, dokumenteres det at det ikke er alle unge som får hjelpen de har behov for. Dette er et resultat av dårlig samhandling mellom ulike tjenester og at det er behov for mer kunnskap om effektive tiltak (Meld. St. 15 (2022–2023)). Regjeringen skriver at tiltak i helse- og omsorgstjenesten vil løftes frem i forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet (legges frem i 2023) , i opptrappingsplanen for psykisk helse (legges frem våren 2023) og i Nasjonal helse- og samhandlingsplan (legges også frem i 2023). Tiltakene Kjerkhof (2022) presenterer er å eksempelvis gjennomføre forekomstundersøkelser av psykiske lidelser blant barn og unge, og mer kartlegging for å bedre planleggingen av fremtidige helsetjenester. Det loves ny opptrappingsplan for psykisk helse som skal øke kunnskapen til befolkningen om hva som bidrar til god psykisk helse og å jobbe mer helsefremmende (Kjerkhof, 2022).

### Skolen som arena

I formålsparagrafen i opplæringsloven står det skrevet at skolen er en viktig arena for dannelse (Opplæringsloven, 1998, §1-1). Skolen vil derfor være en arena hvor elever legger grunnlaget for ikke bare læring av fag, men hvor de blir anerkjent, verdsatt og respektert (Jordet, 2021). Elever som virker å mestre livet på skolen kan ha bedre forutsetninger for å mestre selve livet (Uthus, 2022). Det er også en sammenheng mellom utdanning og helse (Dahl, 2014). Elever som ikke fullfører videregående opplæring kan ha økt risiko for dårligere helse enn andre. Dårlig helse kan påvirke skolehverdagen og tilstedeværelsen på skolen. Samtidig kan helse relaterte forhold også påvirke utdanningsforløpet (Elstad, 2008). Nesten 12% av unge i alderen 16-25 år har ikke bestått eller er ikke en del av videregående utdanning. Samtidig har tallene minket for hvert år siden 2017, men fremdeles er det kun 80% som fullfører videregående opplæring i løpet av 5–6 år (Udir, 2022).

Regjeringen påpeker at skolen også er en viktig arena når det kommer til helsefremming (Meld. St. 15 (2022–2023)). Det står videre i stortingsmeldingen at noe av det viktigste skolen kan gjøre er å forebygge psykisk uhelse og å fremme god psykisk helse. Bedre og mer kunnskap om psykisk helse kan bidra til å forebygge psykiske plager blant unge (Meld. St. 15 (2022–2023)). Kunnskapsløftet, også kalt fagfornyelsen, ble innført høsten 2020 og er navnet på utviklingen og innføringen av de nye læreplanene som blant annet fokuserer på folkehelse og livsmestring. Temaene folkehelse og livsmestring skal være et emne som er en del av alle fag. Emnet skal blant annet føre til kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse (Udir, 2021). Ifølge regjeringen ønsker den å fortsette fagfornyelsen videre og setter av 50 millioner kroner til evaluering av den fram mot 2025 (Meld. St. 15 (2022–2023)).

Slik Klomsten (2015) peker på vil psykisk helse som tema lettere prioriteres bort til fordel for de tradisjonelle skolefagene. Dette fordi psykisk helse ikke er satt i system i skolen. Kompetansemål kan også være konstruert av lærere, selv uten nødvendigvis kompetanse eller utdanning knyttet til eksempelvis psykisk helse eller helsefremming. Slik Lystad, Farstad og Martinsen skriver er “Skolen som helsefremmende arena en uutnyttet ressurs” (2022) og mangler noe grunnleggende i sentrale styringsdokumenter- nemlig kompetansemålet om eksempelvis hva en følelse egentlig er. De skriver at “lærerne kan gjøre mye, men ikke alt». Fagfornyelsen har fått kritikk av ulike fagpersoner når det kommer til mangel på fokus på psykisk helse blant kompetansemålene, spesielt når det kommer til sammenheng mellom følelser, tanker og handling (Lystad, et al. 2022), (Holte et al., 2019). Resultater fra en undersøkelse fra våren 2022 med navn “spørsmål til Skole-Norge” (Nifu, 2022) som gjennomføres to ganger i året til skoleledere og skoleeiere, viser at flere av disse ønsker kompetanse om psykisk helse. Skoleledere vil også ha mer kompetanse om hvordan de kan styrke skolen på en psykisk helsefremmende måte, bidra til et tverrsektorielt samarbeid og forebygge psykisk uhelse. Det har ifølge regjeringen blitt satset på psykisk helse i skolen siden år 2003 (Meld. St. 15 (2022–2023)).

Barn og ungdom tilbringer majoriteten av tiden i skolen, og skolen kan være en arena som legger til rette for mestring (Uthus, 2022), men også opplevelser og følelser i negativ forstand

slik som stress og press (Skaalvik&Federici,2015), (Eriksen,et al.,2017). Det enkelte forholdet som i størst grad skaper bekymring og som påvirker unges psykiske helse i negativ forstand ifølge Mental helse & Oponion (2023), er nettopp 'skole og studier'. Over halvparten bekymrer seg for dette, og igjen, kvinner i mye større grad enn menn (69% mot 43%). I den nyeste Ungdata-rapporten fra 2022 oppgir 38% «mye» eller «svært mye press» om å gjøre det bra på skolen mot 14% som oppgir «ingen press» (Bakken, 2022). Dybdeintervjuer med elever viser at de opplever at kravet til høyere snittkarakterer øker, flere kjenner på et enormt stort press for å prestere, både på og utenfor skolen. Man skal mestre alt, karakterer, idrett, se bra ut og ha mange venner og gjennom sosiale medier blir det som andre har mer synlig. Unge oppfatter at kun det beste er godt nok (Mental helse&Oponion, 2023). Ved spørsmål om årsaken til fravær fra skolen er disse årsakene på toppen av listen; søvnproblemer på førsteplass(41%), skolelei(36%) på andreplass og mistriivsel på skolen (29%) på tredjeplass, trives ikke med fagene (25%) på fjerdeplass og lærervansker (24%) på femteplass (Mental helse&Oponion, 2023).

Skaalvik og Federici (2015) har undersøkt andelen av ungdom som opplever prestasjonspress i skolen. Funnene deres er at færre opplever press fra venner, men derimot et høyt prestasjonspress fra skolen. De trekker videre frem forskjellene mellom en prestasjonsorientert-målstruktur versus en læringsorientert-målstruktur i skolen. Førstnevnte vil signalisere til elevene at egen verdi måles ut fra prestasjonene i prøver og på tester. Her vil fokuset være å oppnå best mulige karakterer. En læringsorientert målstruktur vil se mer på fremgang og elevens innsats (Skaalvik&Federici, 2015).

## 2.2 Teoretisk grunnlag

### Salutogenese

Fra 1800 og til midten av 1900-tallet styrte det biomedisinske synet på helse. Målet var å redusere risiko for sykdom. I helsefremmende arbeid er Aron Antonovsky, som utviklet teorien salutogenese, sentral. Salutogenese er læren om hva som kan gi god helse, en motvekt til patogenese hvor årsak til sykdom er i fokus (Espnes & Smedslund, 2022). Patogenese vil fokusere på å minimere risikofaktorer, om noe er sykt eller friskt og med et diagnosefokus (Langeland, 2014). Salutogenese vektlegger eksisterende eller eventuelle motstandsressurser og Antonovsky mente i motsetning til patogenese at det var ulike grader av helse og faktorer

som kunne skape bedre eller dårligere helse (Antonovsky, 2012). Personens historie og opplevelse var noe som ble sett på som sentralt, og i en salutogen forståelse vil helse være påvirket av hvilken holdning til livet en har (Antonovsky, 2012). Antonovsky var nysgjerrig på hvorfor det er slik at noen mennesker, til tross for mye motgang i livet, innehar en god psykisk helse (Uthus, 2022). Han mente at det var individuelle forskjeller i stresstoleranse og motstandsressurser hos mennesker og at dette utgjorde en forskjell når det kom til hvordan mennesket håndterer sykdom eller utvikling av sykdom (Antonovsky, 1987).

### Opplevelse av sammenheng og motstandsressurser

Antonovsky mente at personer med sterk SOC/OAS har indre håp og tillit til å finne ressursene sine og evne og tillit til å benytte seg av dem. SOC representerer en måte å tenke på, være på, føle på og handle på som gir retning og sammenheng i livet. Lav eller høy SOC/OAS er uttrykk for i hvor stor grad et menneske har forutsetninger for å mestre ulike utfordringer og situasjoner, også kalt stressorer (Antonovsky, 2012). Hva gir mennesker opplevelse av mening (OAS) i egen tilværelse gjennom opplevelsen av begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet? (Langeland, 2014)

*Begripeligheten*- i hvor stor grad opplever personen å ha oversikt over prosessene om hva som kreves av en for å håndtere situasjonen en står overfor?

*Håndterbarhet*- i hvor stor grad opplever personen å ha eksterne eller iboende ressurser til å håndtere situasjonen?

*Meningsfullhet*- Antonovskys viktigste komponent, i hvilken grad er forhold i livet til personen meningsfulle og verdt å streve for?  
(Antonovsky, 2012)

Personer med tilgang til og evnen til å benytte seg av såkalte mestringsressurser vil kunne oppleve en høyere grad av SOC. Gode motstandsressurser eller beskyttende faktorer er kollektive og personlige ressurser som kan påvirke i hvilken grad et menneske håndterer stressorer (Antonovsky, 2012). Det vil si beskyttende faktorer som reduserer sjansen for å utvikle utfordringer når risikofaktorer er der. Antonovsky mente at samspill mellom



personene og omgivelsene konstant er i forandring og derfor vil motstandsressursene også være det. Likevel hadde han enkelte eksempler for områder hvor motstandsressurser kunne finnes (Langeland, 2014). Noen av disse eksemplene som ses på som relevante i denne studien presenteres under:

#### *Sosial støtte*

Gjennom nære emosjonelle bånd og intime relasjoner muliggjør dette at disse menneskene enklere ordner opp i spenninger og vet at sosial støtte er tilgjengelig ved behov. Det kan i praksis være at én eller flere bryr seg. Dette er en svært viktig mestringsressurs.

#### *Egoidentitet*

En ressurs hvor personen opplever å ha seg selv. Dette er også en av de viktigste mestringsressursene i salutogenese.

#### *Kunnskap og intelligens*

Kunnskap gir innsikt og et mer bevisst valg. Handling, bevissthet og øvelse kan styrke opplevelsen av mestring og identitet.

#### *Mestringsstrategier*

Hvor høy grad av fleksibilitet, rasjonalitet, evne til handling og regulering av følelser personen innehar.

#### *Religion og verdier*

Gir forankring, retning og mening med livet  
(Langeland, 2014).

En salutogen tilnærming og styrking av SOC i behandling av psykisk uhelse kan vise seg å være effektiv (Griffiths,2009), (Langeland,2007). Helsedirektoratet skriver i rapporten om “psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet” (2014) at det gjennom arbeidet med psykisk helse har vært vektlagt minimalt av faktorer og forhold som påvirker den psykiske helsen og selve trivselen til Norges populasjon. Det ønskes å fokusere mer på mestring og arenaer samt miljø som fremmer den.

## 3.0 Metode

Dette kapittelet vil redegjøre for de vitenskapsteoretiske valg som er tatt for å svare på problemstillingen i denne oppgaven. Forskningsarbeidet har blitt utført gjennom å intervju ungdom i aktuell målgruppe og å analysere innhentet empiriske data i lys av valgt teoretisk rammeverk. Forskningsdesign vil presenteres og etterfølges av utarbeidelse av intervjuguide, utvalg og rekruttering, gjennomføring av intervju, forskningsetiske vurderinger, informert samtykke og verifisering og rapportering. Data innhentet i denne masteroppgaven er fra individuelle intervju gjennomført i første halvdel av år 2020 av ungdommer i Trøndelag. Data fra Ungdata i 2021 fra Trondheim viser at 19 prosent av alle ungdom (5422 på ungdomsskolen) oppgir å ha hatt psykiske plager de siste sju dagene, mot gjennomsnittet i hele Norge på 17% (Ungdata, 2021).

### 3.1 Studiedesign

Begrepet “Metode” er gresk og betyr veien mot målet (Kvale & Brinkmann, 2022). Slik Malterud (2017) skriver er valg av metode avhengig av hvilke spørsmål det ønskes svar på. Det er på bakgrunn av problemstillingen valgt en kvalitativ, semistrukturert intervjuguide som metode for innsamling av data. Dataene er samlet inn gjennom individuelle forskningsintervju for å besvare følgende problemstillingen best mulig;

*Hvilke oppfatninger har ungdommer selv om psykisk helse og helsefremmende tiltak blant generasjon Z?*

Kvalitativ metode: semistrukturert forskningsintervju

Det kvalitative forskningsdesignet bygger på hermeneutikk og fenomenologi. Hovedfokuset i metoden er på prosessen, analysen og nærheten en får med informantene versus kvantitativ metode (Widerberg, 2001). Da psykisk helse kan være et ømfintlig tema, selv om det i intervjuguiden ikke foreligger direkte spørsmål til informantene om deres egen psykiske helse, vil det kunne bli mer utfordrende å dele egne tanker omkring temaet under et gruppeintervju. Individuelle intervjuer ble valgt som metode for å undersøke de ulike individuelle holdningene og tankene til informantene omkring oppgavens tema.

## Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming

Vitenskapsteori beskriver synet man har på virkeligheten og er avgjørende for hvordan forskeren møter innsamlede data (Ringdal, 2018). En fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming er valgt som vitenskapsteoretisk posisjon til innsamling av data. Fenomenologi skal sikre at innsamlede data representerer ungdommenes subjektive oppfatninger av psykisk helse og helsefremmende tiltak. Dette suppleres med hermeneutikken som symboliserer fortolkningen min som forsker, av tekstmaterialet (Malterud, 2017). Disse perspektivene ble valgt i studien da de oppleves å gi svaret på problemstillingen sin helhet (Lindseth & Norberg, 2004).

## Fenomenologi

Filosof og professor Edmund Husserl (1859-1938) regnes som grunnleggeren av metoden fenomenologi «læren om fenomenene» (Rokstad, 2006). Denne paradigmen innebærer å beskrive objektet og dets presentasjon slik det fremstår for den enkelte ut fra vår egen tolkning. Her vil erfaring naturlig nok farge tolkningen da vi ikke utelukkende benytter våre sanser objektivt. Alle mennesker sanser ulikt, akkurat slik vår subjektive mening er (Skirbekk & Gilje, 2000). I denne studien vil dette gi seg til uttrykk gjennom hvordan informantenes subjektive oppfatning av generasjonens psykiske helse og helsefremmende tiltak er. Fenomener som hver enkelt informant beskriver og som kommer til uttrykk ved datainnsamlingen kan være beskrivelser som andre informanter også deler, eller tvert om. Dette blir et relevant tema i eksempelvis analyseprosessen hvor tema blir konstruert ut fra “essensen” i dataene (Thagaard, 2009).

## Hermeneutikk

I møte med andre mennesker støter vi på deres holdninger og overbevisning som gir oss et innblikk i deres forståelseshorisont. Dette kan bidra til å reflektere over vår egen forståelse (Gadamer, 2003). Hans-Georg Gadamer (1900-2002) mente at det var nærmest umulig å ikke påvirkes av vår fordom da det gamle allerede har preget oss, som igjen påvirker hvilke nye erfaringer vi er åpen for. Dette er en del av den hermeneutiske sirkel, ifølge Gadamer, (2003) hvorpå i denne oppgaven dataene forstås av leseren ut fra leserens fordom. Begrepet fordom i denne sammenheng er kun et annet ord for forståelse og ikke et negativt ladet ord slik man

kan kjenne ordet fra før av. Ordet er heller ikke begrensende, men noe positivt som ligger til grunn for vår innsikt (Johannessen et al., 2010). Den tyske filosofen Gadamer utvidet hermeneutikken og tekstforståelse (Skirbekk & Gilje, 2000). Dataene ble analysert for å fange essensen i svarene til informantene. Som forsker forsøker jeg å være kritisk i tolkningen med bevissthet på min forforståelse også kalt fordom ut fra Gadamers beskrivelse og ser på en hermeneutisk forståelse i denne oppgaven som nyttig. Gjennom innsikt og refleksjon rundt hvordan man kan opprettholde informantenes subjektive forklaringer ved intervju og dataanalyse, kan teksten som i dette tilfellet er informantenes svar ivaretas (Skirbekk & Gilje, 2000).

### 3.2 Utarbeidelse av intervjuguide

Slik Kvale og Brinkmann (2022) skriver, begynner analyseprosessen når utformingen av intervjuguiden er påstartet. Intervjuguiden ble først skrevet som et utkast hvor jeg foretok endringer etter veiledning. Vedlegg av to intervjuguider er vedlagt, den første som ble benyttet i det første intervjuet (vedlegg nr1) og den endelige reviderte (vedlegg nr2). Den sistnevnte intervjuguiden ble endret etter refleksjon over ordlyden i etterkant av det første intervjuet. Inndelingen og rekkefølgen av spørsmålene i intervjuguiden var gjennomtenkt. Det ble tidlig i intervjuet avklart hva informanten selv legger i ulike og aktuelle begrep (generasjon Z, helsefremming og psykisk helse). Dette bidro til at jeg kunne legge til rette for et bedre intervju når hovedspørsmålene ble stilt senere i intervjuet. Starten på den endelige intervjuguiden bærer preg av at det er forsøkt lagt til rette for at informanten skal bli “varm i trøya” ved å begynne med “bakgrunn og innledende spørsmål”. Spørsmålene var nøytrale slik som alder, kjønn, hvorfor informantene har valgt å gå ved den aktuelle skolen og eventuelt arbeid. Det var også viktig med en kort og innledende tekst hvor det ble forklart at det er informanten selv som velger hva som deles, at ingen svar er rett eller gal og informasjon om hensikten med intervjuet.

Selve hoveddelen av intervjuguiden var delt inn i ulike tema for å gi bedre flyt og oversikt i intervjuet da det var et semistrukturert individuelt intervju. Intervjuguiden var konstruert slik at svar fra informantene som ikke var direkte linket til et av intervju spørsmålene kunne plasseres under relevant tema underveis i intervjuet. På denne måten kunne jeg som forsker lettere holde tråden i intervjuet uten å glemme nevneverdig informasjon og det ble også

enklere å skrive stikkord underveis. Intervjuobjektet kunne konsentrere seg om et enkelt tema og eventuelt komme på informasjon underveis, naturlig og spontant. Hoveddelen består av temaene; *helsefremming, psykisk helse, sosiale medier og skole*. Det siste og avsluttende spørsmålet var om informantene hadde tanker eller erfaringer de ikke fikk delt, men som de tenkte var av relevans.

### 3.3 Utvalg og rekruttering

Kriteriene for utvalg av informantene med utgangspunkt i problemstillingen i dette forskningsprosjektet, var ungdom i alderen 16-19 år. Det var ønskelig med et antall informanter på mellom fire-seks stykker totalt sett og med en noenlunde jevn kjønnsfordeling. Et slikt utvalg hvor man har konkrete bestemmelser angående målgruppe kalles et strategisk utvalg (Thagaard, 2009). Det ble tatt kontakt med rektorer og administrasjonsavdelingen ved flere videregående skoler i Trondheim via informasjonsskriv per e-post. En av skolene jeg tok kontakt med lot meg henge opp informasjon om studien men ingen tok kontakt og det måtte legges en ny plan for rekruttering av informanter. Metoden som til slutt ble benyttet til rekruttering kalles snøballmetoden, da flere informanter ble rekruttert gjennom kjente. (Tjora, 2021) En bekjent tok kontakt med meg da vedkommende hadde fått nyss i at det ble forsøkt å rekruttere informanter til studien uten hell og lurte på om jeg var interessert i å intervju fire elever fra en videregående skole i Trøndelag. Jeg fikk tilsendt kontaktopplysninger til de aktuelle informantene og tok kontakt med dem på telefon for å informere om studien.

Da jeg hadde rekruttert fire informanter så langt, men alle var av samme kjønn, hadde jeg behov for flere informanter for å gi validitet (Yin, 2018). Jeg måtte derfor rekruttere flere informanter til denne studien. I og med at Corona-pandemien førte til en nedstengning av landet i mars 2020, måtte jeg tenke alternativt. I samtale med veileder fikk jeg kontakt med to aktuelle ungdommer som svarte til kriteriene for å være intervjuobjekter, og jeg fikk kontaktopplysninger til dem. Jeg la også ut informasjon på min facebookprofil om at jeg skrev en masteroppgave om ungdom, psykisk helse og helsefremmende tiltak og ønsket å komme i kontakt med aktuelle informanter.

Informantene som har bidratt med data til denne studien er åtte informanter. Syv av disse gikk på videregående skole og en av informantene var ferdig med videregående opplæring forrige år. Fire informanter var jenter og fire var gutter. Fem av informantene var 16 år, to av informantene var fylt 18 år og en informant var fylt 19 år ved intervjuet.

### 3.4 Gjennomføring

I forkant av intervjuene gjennomførte jeg såkalte pilotintervjuer etter anbefaling fra metodelitteraturen (Bryman, 2016). På denne måten kunne jeg kartlegge hvor mye tid jeg skulle sette av til hvert intervju, øve på intervjusituasjonen samt motta tilbakemeldinger på hvordan intervjuguiden ble opplevd. Her lærte jeg at et intervju sjelden går som planlagt og hvordan jeg kunne legge inn naturlige oppfølgingsspørsmål i intervjuet uten å påvirke informantene.

Jeg tok kontakt med den aktuelle videregående skolen for å høre om det var mulig å gjennomføre intervjuene der og fikk klarsignal til dette. Jeg fikk tildelt et eget grupperom som jeg benyttet og gjennomførte tre av fire avtalte intervju der fordelt over tre dager. I og med at Corona-pandemien kom til Norge i mars og skolene ble stengt, ble det ene intervjuet tatt over telefon. Ytterligere fire informanter ble rekruttert, disse intervjuene ble også gjennomført over telefon.

Etiske problemstillinger som kan forekomme under intervjusituasjonen kan være mange. Slik Kvale og Brinkmann (2022) skriver vil det foreligge et asymmetrisk maktforhold ved gjennomføring av et kvalitativt forskningsintervju da intervjuer innehar en kompetanse som intervjuobjektet ikke har. Intervjuer har kontrollen og er den som stiller spørsmål og intervjuobjektet er den som deler informasjon. Jeg var derfor påpasselig som intervjuer om informantene virket utilpass, men så ingen tegn til dette.

Informantene avtalte tid for gjennomføring av intervju på forhånd med sine lærere som ble koordinert med administrasjonen og deretter med meg. Jeg satte av tid i forkant og etterkant av intervjuene til uforutsette hendelser samt spørsmål fra informanter. Jeg noterte kroppsspråk

og mimikk underveis samt benyttet meg av en lydopptaker. Transkriberingen foregikk umiddelbart etter intervjuene, da jeg sørget for kun å avholde et intervju per dag.

### 3.5 Etikk

#### Forskningsetiske vurderinger

For å kunne forske på masternivå må flere retningslinjer følges. Dette for å sikre god forskningsetikk, slik som forsvarlig bruk, oppbevaring av lydfiler, transkripsjoner og samtykkeskjema med eventuelle personopplysninger Malterud (2017). Forskningen i masteroppgaven har fulgt retningslinjene for helsefaglig, medisinsk forskning og i henhold til Helsinkideklarasjonen (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). Prosjektet ble meldt inn til Norsk senter for forskningsdata (nå med navn Sikt) og godkjent med referansenummer 100832, (se vedlegg nr5). Forskningsprosjektet ble også meldt inn til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, da temaet i denne studien er psykisk helse. I svar fra REK ble det opplyst at forskningsprosjektet ikke faller innenfor REK's mandat da det ikke ble samlet inn helseopplysninger i prosjektet om deltakernes personlige helse (Lov om medisinsk og helsefaglig forskning, 2008 § 1-8). (se vedlegg nr 6) Løpende dialog med veileder og NSD har sikret etisk forsvarlighet rundt hele forskningsprosessen.

#### Informert samtykke

Slik De nasjonale forskningsetiske komiteene presiserer, skal samtykket innhentes fritt og være informert (Fossheim, 2015). Informantene fikk tilstrekkelig med informasjon gjennom informasjonsskriv per mail (se vedlegg nr 3). Informantene ble opplyst om at undertegnede har taushetsplikt, selv om de selv ikke har det, og at et samtykke fra deres side når som helst kunne trekkes tilbake. De ble også opplyst om at de ville bli anonymisert. Det informerte samtykket ble innhentet i forkant av de individuelle intervjuene gjennom at informantene fikk samtykkeerklæring (se vedlegg nr4) på mail og skrev det ut for så å signere og levere det til meg fysisk. Dette ble gjort før vi gjennomførte de individuelle intervjuene på skolen deres. De informantene som ble intervjuet per telefon fikk også samtykkeskjemaet sendt per mail, skrev det ut selv, signerte det og tok bilde av det for så å sende meg det på mail.

## Transkribering

Her ble konfidensialitetshensynet ivaretatt ved at hver informant og eventuell tredjepart nevnt i intervjuet, ble anonymisert med et unikt tall for å ivareta personvernet deres. Ved transkriberingen inkluderte jeg også mumling, alt av pauseord og endte med å benytte originaldialekt på informantene mine i resultatdelen av studien, ved direkte sitat. Alt dette for å sikre det som Kvale og Brinkman (2022) kaller “lojal” transkripsjon. Båndopptaker ble lånt fra veileder og innholdet ble slettet før overlevering.

## Verifisering og rapportering

Mitt etiske ansvar som forsker er ifølge Kvale og Brinkmann (2022) blant annet å videreformidle sikker kunnskap og å vurdere hvorvidt innsamlede data og ferdigstilt masteroppgave vil føre til konsekvenser for de representerte. Da noen av informantene ikke var myndig, kontaktet jeg NSD for å forhøre meg om det kunne påvirke deres deltagelse i forskningsprosjektet. Ifølge NSD, nå kalt SIKT, kan barn og ungdom selv samtykke til deltagelse i forskning når de er fylt 15 år (SIKT, i.d). I dialog med saksbehandler i NSD gjaldt dette også i mitt forskningsprosjekt og det var derfor ikke behov for å innhente samtykke fra foreldre.

Resultatet av forskningen i denne oppgaven vil ikke bli påvirket av sosiale, økonomiske eller politiske og/eller undertegnede egne interesser. Informantene og undertegnede har ingen bekjentskap som kan påvirke forskningen. Samtykkeerklæringskrivet ble oppbevart forsvarlig og på denne måten ble konfidensialitet og personvern ivaretatt.

## 4.0 Dataanalyse

En av flere definisjoner på å analysere, kan være å undersøke en sak bestående av flere bestanddeler for å forklare og se helheten i materialet (Kvale & Brinkmann, 2022). Valgt analysemetode i denne forskningsoppgaven er den fleksible analysemetoden “Tematisk analyse” (TA) inspirert av Braun og Clarke (2021). Analysemetoden blir anbefalt til “ferske” forskere da den eksempelvis ikke er bundet til et bestemt teoretisk rammeverk (Braun og Clarke, 2021). Tematisk analyse ble valgt som analysemetode da studiens formål er å finne ut om informantenes oppfatning av psykisk helse og helsefremmende tiltak. Denne metoden ble



valgt da Tematisk analyse virket å være en oversiktlig analysemetode som enkelt identifiserte mønstrene i datasettet. Svarene fra informantene vil grupperes inn i *temaer*. I analysering av datamaterialet benyttes en guide med seks trinn: 1) Bli kjent med egne data, 2) Koding, 3) Generere innledende koder, 4) Utvikle og revurdere tema, 5) Definere og navngi tema, 6) produsere rapport (Braun & Clarke, 2021):

#### Steg 1: Bli kjent med egne data

Intervjusamtaler er mer egnet for analyse når de overføres fra muntlig og skriftlig form, også kalt transkribering (Kvale & Brinkman, 2022) hvor på lydfilene fra intervjuene ble avspilt for så å bli slettet umiddelbart etter transkriberingen. Å bli kjent med eget datamateriale er det første trinnet i denne tematiske analysen (Braun & Clarke, 2021). Det innebar å lese stikkordene fra intervjuene igjen og igjen, samtidig som å høre på lydfilene fra intervjuene. Stikkordene som ble notert underveis i denne prosessen, og som var notert fra tidligere under intervjuene, fungerte godt for å sikre at non-verbal kommunikasjon ikke glapp og for å lettere finne de riktige kodene når analyseprosessen skulle påstartes. Dette i tro mot den tematiske analysen (Braun & Clark, 2021). Etter åtte intervjuer med ulik varighet, ble det 36 sider med tekst på data etter transkriberingen. Noen informanter snakket naturlig nok mer enn andre, og variasjonen var på 4-6.5 sider per informant.

#### Steg 2: Koding

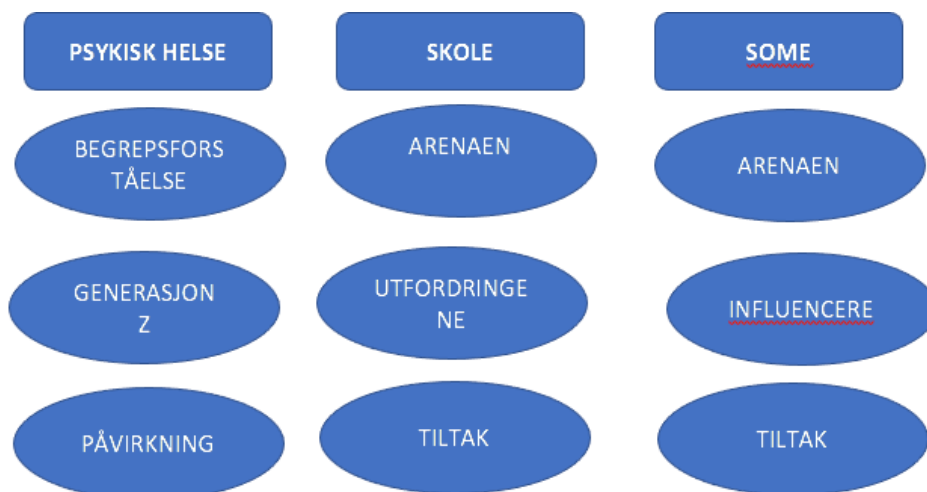
Dette trinnet starter etter å ha blitt kjent med intervjudata og utarbeidede stikkord ut fra hva som ligger i dataene og hva som er av relevans (Braun og Clarke, 2021). Etersom jeg hadde tatt grundige notater underveis i intervjuene og transkribert de samme dag, kun noen timer etter gjennomførte intervju, var ikke hovedprioriteten min å starte kodingen raskest mulig. Når kodingen startet begynte jeg å utforme innledende koder, også kalt "labels". På denne måten ble det enklere å dele datamaterialet inn i grupper. En kode er tekst som blir sett på som relevant ut fra problemstilling og forskningsspørsmål, hentet ut fra datamaterialet. På denne måten kan man se om det er likheter eller noen form for mønster i svarene til informantene (Braun og Clarke, 2021). Alle de anonymiserte intervjuene ble printet ut og aktuelle koder ble markert med markeringstusj sett ut fra hvor relevant de var for forskningsspørsmålene. Blå som svært aktuelle, og grønn som aktuell. De kodene som til slutt ble valgt ut skrev jeg inn på et eget dokument under overskriften til tilhørende farge. De

nedskrevne kodene ble lest og gjennomgått på nytt hvor de enten ble forkastet eller benyttet. Eksempel på en kode i denne studien er “*Det er en trend å ha det vanskelig*”.

### Steg 3: Generere innledende koder

Dette tredje trinnet innebærer å “lete etter tema” eller rettere sagt konstruere tema med utgangspunkt i de innledende kodene jeg alt hadde funnet og å se etter mønster i mine data. Hensikten med tema versus kode er at tema skal være bredere, mer overordnet og oppgi delte meninger om noe. Dette i motsetning til kodene som fanger en mer spesifikk mening (Braun & Clarke, 2021). Her samlet jeg kodene som var innenfor det samme “konseptet” og dannet tema ut fra dette. Braun & Clarke (2021) skriver at dette trinnet kan bli misforstått da søken etter tema kan tolkes som en statisk, korrekt oppdagelse som venter på å bli oppdaget. Dette istedet når det egentlig er en aktiv utviklingsprosess. Når potensielle tema er dannet, samles de kodede data inn under hvert relevant tema (Braun og Clarke, 2021).

Da intervjuguiden allerede var delt inn med ulike temaoverskrifter, ble valgene mine omkring tema preget av antagelsen min om at disse temaoverskriftene skulle bli de aktuelle tema i analyseprosessen. Jeg satte aktuelle koder inn under tilhørende tema med forslag til aktuelle undertema. Dette valget kan bedre forstås slik Braun og Clarke (2021) skriver om at forskeren avgjør hvilke koder som velges preget av egen forforståelse.



FIGUR 1

#### Steg 4: Utvikle og revurdere tema

Dette trinnet gjennomgår de valgte temaene fra forrige trinn, etter å ha gått gjennom det fulle datasettet og kodene for å se om de aller viktigste mønstrene er fanget opp. I dette trinnet er det ikke uvanlig at store endringer skjer, og Braun og Clarke (2021) skriver at man må være belaget på å la koder og tema fare. Det ble tydelig at de tre hovedtemaene fra forrige trinn med tilhørende undertema ikke var korrekt for datasettet og at nye tema måtte dannes. Jeg begynte å skrive resultatkapittelet i korte trekk for så å gå tilbake til å endre navnene på tema i etterkant og til slutt skrive de ferdig i siste og sjette trinn. Jeg endte opp med å skrive ut alle transkriberingene for så å kode alt datamaterialet på nytt. Jeg synes det var vanskelig å se bort fra allerede dannede koder, men la raskt merke til at de temaene jeg hadde konstruert var feil. De representerte temaene jeg som forsker antok ville presenteres ut fra egen forutinntatthet, og jeg måtte derfor begynne helt på nytt. Dette var et naturlig valg selv om det også er beskrevet under det neste og femte trinnet i tematisk analyse av Braun og Clarke (2021). Temaene ble konstruert på bakgrunn av hvilke koder som hadde fellesnevner, var gjentakende, som svarte på problemstillingen i studien og ut fra stikkord underveis i intervjuguiden. Stikkordene som ble notert var hvorvidt jeg opplevde svarene fra informantene som viktige for dem basert på kroppsspråk, toneleie og observasjoner under selve intervjuet.

Etter veiledning slo jeg sammen flere av de initiale temaene og forkastet andre. Braun og Clarke (2021) begrunner dette med at i denne del av fasen kan det vise seg å være ulike tema som egentlig ikke egner seg. I dette tilfellet var undertema som “tiltak” og “arena” nevnt som undertema flere ganger under ulike hovedtema. De ble derfor fjernet og slått sammen til hovedtema slik som “hva kan gjøres”. Undertemaet “begrepsforståelse” ble også forkastet, da dette kun representerte svarene på spørsmålene som ble stilt fra intervjuguiden om begreper som “psykisk helse” og “helsefremming”. Dette sa ingenting om hva informantene opplevde som viktig.

Tematisk analyse er en analysemetode som forskeren kan benytte kontinuerlig underveis i et forskningsprosjekt for å kvalitetssikre validiteten av innsamlede data. Dette gjøres ved å gå gjennom sine koder og stadig vurdere og revurdere deres relevans (Braun & Clarke, 2021). Ut fra dette ble tre tema utformet midlertidig. To hadde tilhørende undertema;

1)Kjønnsforskjeller, 2)Hva påvirker med undertema «stress og press i skolen» 3)venner og

sosiale mediers rolle med undertema “mer fokus på psykisk helse i skolen” og “restriksjoner på sosiale medier”.

#### Steg 5: Definere og navngi tema

Det femte trinnet består av å finjustere analysen, (Braun og Clarke, 2021) og her ble det gjort videre endringer hvor fokuset ble å gjøre temaene mer presise. Kjønnforskjeller besto som hovedtema, men ble noe bastant i fremtoningen. Dette fordi utvalget i denne studien kun er åtte informanter og det vil ikke det være grunnlag nok for å poengtere en nevneverdig kjønnforskjell. Temaets navn ble endret til “Gutter og jenter snakker ulikt om psykisk helse”. Temaet “hva påvirker” ble fjernet som hovedtema og tilhørende to undertema ble vurdert omgjort til to egne hovedtema; “Stress og press i skolen” og “Venner og sosiale mediers rolle”. Disse temaene var store og viktige nok som egne hovedtema. “Hva kan gjøres” med tilhørende undertema “mer fokus på psykisk helse i skolen” og “restriksjoner på sosiale medier” ble også endret. Nye og endelige tema ble: “Gutter og jenter snakker ulikt om psykisk helse”, “Stress og press i skolen” og “Venner og sosiale mediers rolle”, uten undertema. Se endelig figur i kap 5.0.

#### Steg 6: produsere rapport

Siste og avsluttende del av analysen er å produsere en rapport. Slik Braun og Clarke (2021) skriver er dette å ferdigstille resultatene i oppgaven.

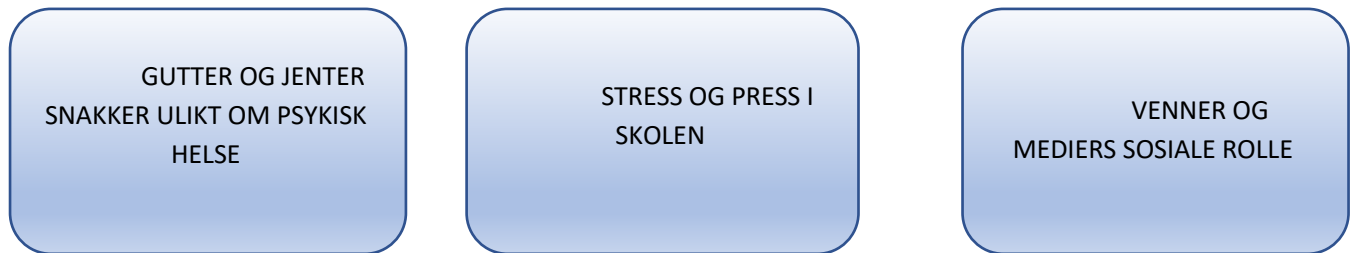
## 5.0 Presentasjon av resultater

Hensikten med denne masteroppgaven er å besvare denne problemstillingen:

*Hvilke oppfatninger har ungdommer selv om psykisk helse og helsefremmende tiltak blant generasjon Z?*

Informantene i studien var fem på 16 år, to på 18 år og en 19 år. De var derfor alle klassifisert som ungdom tilhørende generasjon Z (1997-2012). Alle informantene har gått eller går på videregående skole i samme fylkeskommune. For å skille mellom de ulike informantene i denne oppgaven, er de oppført med kandidatnr og kjønn. Dette fordi det i intervjuguiden er

stilt spørsmål om kjønnsforskjeller, og det er sett på som relevant å vise varieteten blant kjønnene. Temaene som presenteres er resultat av analyseprosessen tematisk analyse (Braun og Clarke, 2021) og er 1) *Gutter og jenter snakker ulikt om psykisk helse*, 2) *Stress og press i skolen*, 3) *Venner og sosiale mediers rolle*.



FIGUR 2

### 5.1 Gutter og jenter snakker ulikt om psykisk helse

I en analyse om informantenes oppfatning av den psykiske helsen til Generasjon Z ble temaet “Gutter og jenter snakker ulikt om psykisk helse” konstruert med utgangspunkt i hvordan informantene oppfattet generasjonen sin psykiske helse. Her kom det frem at oppfattelsen hovedsakelig var en variasjon av åpenhet og/ eller opplevelsen av dårligere psykisk helse blant kjønnene. Her kommer informantenes oppfatning av eget og motsatt kjønn sin psykiske helse frem. En felles enighet blant majoriteten av informantene om at jenter og gutter opplever psykisk uhelse i lik grad nevnes av flere, og at det utad kan oppleves som om at jenter opplever å ha en dårligere psykisk helse enn gutter. Det er dog ikke det samme som at informantene sier jenter faktisk HAR en dårligere psykisk helse enn gutter. Gutter og unge menn oppleves av kvinnelige og mannlige informanter som mer tause rundt det generelle temaet “psykisk helse og det mer spesifikke temaet “dårlig psykisk helse” av ulike årsaker.

*“Det e nok ikke kultur for å snakk om psykiske plaga blant mine kompisa det e det jo egentlig ikke”..... (..)*

Informant 4, Gutt.

*“Nei egentlig så synes æ ikke det e så veldig my åpenhent rundt det. “*

Informant 6 , gutt

Her forteller to gutter, uavhengig av hverandre, om mangel på åpenhet gutter har om egen psykisk helse og at det er mye som ikke er synlig for andre. To kvinnelige informanter sier de tror at gutter ikke vil oppleves som svake. En informant forteller at jenter får mer trøst og sympati enn hva gutter får dersom de er åpne om psykiske plager. Majoriteten av informantene mener at jenter er flinkere til å rapportere om psykisk uhelse i undersøkelser, men også å spørre om hjelp. Dette tror informantene gjør det mer synlig utad dersom jenter har en dårlig psykisk helse. En informant sier derimot at åpenheten varierer ut fra hvor nære man er som venner.

*“ (..)det spørs litt kor nærme du e med personen å kor åpen den personen e sjøl da. Fordi assa min bestevenn e veldig lukka og snakke ikke om noen ting. Mens æ derimot æ snakke om alt æ tenke på te hver tid så det e veldig sånn det spørs veldig koss personen e.”*

Informant 3, jente

En annen informant sier at det virker som at de fleste ungdommer har det bra uavhengig av kjønn, men at det er mulig at flere enn man tror har dårlig psykisk helse. En tredje informant gir uttrykk for at det er populært å ha det vanskelig;

*“ (..)det har på en måte blitt en trend virke det som å ha det litt vanskelig og det e jo ikke en trend av ingen grunn(...) det e jo kanskje fordi det e mange som har det vanskelig.”*

Informant 1, jente

Som nevnt ovenfor er det stor enighet om at jenter er mer åpne om psykisk helse, men at gutter opplever å ha dårlig psykisk helse på lik linje med jenter. Videre at jenter er mer utsatt for påvirkning fra sosiale medier og influencere, da de er mer aktive på sosiale medier.

*“ (..)det e flere jenta som slit med det men det kan jo ha noe med saken å gjør at gutta kanskje ikke snakke like my om det så æ trur begge kjønnan lider like my av det”.*

Informant 7, gutt

## 5.2. Stress og press i skolen

I dette hovedtema ligger informantenes beskrivelse av hva de opplever at generasjonen utsettes for av stressorer og press på skolearenaen. Dette kan være fra lærere, medelever, foreldre eller egne forventninger knyttet til karakterer og prestasjon. Flere snakker likevel om at skolen er en viktig arena, da man har et sted å gå til dersom man ikke har et stort nettverk og at dette merkes under Corona-pandemien da skolene er stengt. Samtidig er det enighet blant alle informantene om at de ønsker mer fokus på psykisk helse i skolen. De har alle ulike forslag til hvordan dette kan gjennomføres i praksis.

Når det kommer til skolehverdagen, snakker de fleste informantene om at det er mye stress og press på skolen. De fleste trekker frem karakterpress som den største bidragsyteren til dette og mener det kan påvirke deres generasjon sin psykiske helse. En av informantene var ferdig med fullført videregående opplæring litt over et halvt år før gjennomført intervju. Hans beskrivelse av karakterpress i og etter skolehverdagen sammenlignet med nåværende arbeidshverdag kommer tydelig frem i utsagnet hans:

*“Karakterpress finnes absolutt i høyeste grad det kjent æ veldig på sjøl på slutten av vg3 at det e viktig å få gode karakterer for å kom sæ videre etterpå. (..) etter æ va ferdig på vgs at det va godt å ikke tenk på det hele tida da for det va jo et mas hver dag i uka. Så ja det tære på når man må vær når man må hele tida liksom kjem for å få gode karaktera da. Det e jo ikke bare bra men man e jo vandt te det for man starte jo å få karaktera i 8.trinn og det e jo seks år frem te vg3 da og æ føle egentlig at æ va vant te å hele tida må prester da. For det gikk jo fint men det e bedre som det e no da syns æ. At æ slipp å tenkt på når æ kjem hjem fra jobb og sånn æ treng jo ikke å gjør nå ekstra og treng heller ikke å prester på samme måte på jobb. Det e veldig deilig, æ kjenne det e stor forskjell. “*

Informant 4, gutt

En informant sier at det er så høye krav for å komme inn på utdanninger og i arbeidslivet at man nesten må “arbeide seg i hjel” for å komme inn på ønsket utdanning. Flere andre informanter kjenner på karakterpress fra medelever og beskriver at det å få en “dårlig” karakter er flaut, spesielt om man har øvd. Informanten forteller at man blir betraktet som dum dersom karakterene er lave.

Mange av informantene er enig i at det er en sammenheng mellom press og stress på skolen og dårlig psykisk helse. Flere beskriver det som en ond sirkel, hvor det ene fører til det andre. Noen informanter nevner mange prøver over en kort tidsperiode som problematisk og er årsaken til en skolehverdag med et høyt stressnivå. Èn informant kommer med forslag til et konkret tiltak og mener lærere burde bedre kommunikasjonen seg imellom for å gi elevene mer forutsigbarhet og en jevnere fordelt arbeidsmengde.

En informant oppgir å kjenne skolepress og stress fysisk på kroppen:

*“ (..)e veldig stressa for tida på grunn av at det e jo karaktera og med tanke på studia og sånn etter videregående så kan jo det bli veldig stress da som føre te mange forskjellige ting man kan jo få nakkeproblemer blant anna så det kan jo gå ut over det fysiske også. Og man blir stressa og får dårlig psykisk helse.”*

Informant 8, jente

Selv om skolehverdagen og forventningene rundt fungering på skolen, særlig rundt prestasjon og resultater, kan gi stress og opplevelse av press, er flere av informantene positive til skolen som arena. Dette hovedsakelig som sosialt møtested. Èn informant forteller at hun synes skolen er positiv på mange vis og trekker frem at man får hjelp og tilrettelegging dersom man har behov for det;

*“(..)man får hjelp så hvis man slit med å presenter eller slit med å vis frem eller gjør ting foran mange så får du hjelp te det. Så hvis æ ikke vil ha en presentasjon for 20 menneska så kan æ slipp og heller gjør det for en lærer. Noe som æ ikke trur va så my før.”*

Informant 1, jente

Alle informantene ønsker mer fokus på psykisk helse i skolen, men hvordan de ønsker at skolen skal gjennomføre dette er ulikt. Når det kommer til fokus på psykisk helse snakker omtrent halvparten av informantene om at de ønsker at psykisk helse skulle vært et tilbud som har blitt gitt alle elver. De sier det ikke kun bør være gjennom valgfag slik eksempelvis psykologi eller ved èn informasjonsuke i løpet av ett skoleår. Informantene forteller at alle



elever bør få med seg temaet, da det er grunnleggende for alle mennesker å ha kjennskap til dette.

*“(..)*ha litt mer kursing på ting man kan jobbe med for eksempel sånn stressmestring eller sånne tiltak.”

Informant 5, gutt

Halvparten av alle informantene ønsker at psykisk helse eller tema innenfor psykisk helse skulle vært obligatorisk og gjerne satt mer i system enn hva det er i dag. Det bør inneholde forberedelse og etterarbeid ved for eksempel temauker eller informasjonsmøter.

*“(..)*søvnseminar huske æ vi hadd og det va hvert år da snakka vi om søvn og kossen vi kunna bli bedre på å søv og sånne ting da og for å få bedre søvn da. Og hvis dem har hatt samme opplegget bare for kroppspress og at dem har satt mer fokus på det og at dem hvert år har foredrag om det da og sett fokus på det da og sånne ting da(...)

Informant 4, gutt

Flere tror ikke det er “godt nok” å gjennomføre informasjonsøkter med et helt trinn eller en hel skole, da det ofte er vanskelig for elever å følge med. Informantene mener det vil fungere bedre å gå inn i dybden på temaet i det enkelte klasserommet eller å sette psykisk helse inn i et spesifikt fag for så å jobbe med ett kapittel. Andre informanter sier at alt av fokus på psykisk helse i skolen vil være utelukkende positivt, så lenge det gjøres “noe“;

*(..)*det treng jo ikke vær en del av et fag det kan jo også bare vær at det kjem en jevla fyr som kan my om det da og som snakke litt om det da og fortelle litt og ja. Det trur æ vi kjem langt med det(...)

Informant 4, gutt

Noen informanter ønsker seg mer kursing inn i skolen. En informant nevner det å lære seg å planlegge bedre som et tiltak. To av informantene sier også at tilbud slik som stressmestring inn i skolen ville ha fungert positivt, da stress kan være en påvirkende årsak til dårlig psykisk

helse:

*“(…)æ trur at my stress over lenger tid kan vær en utløsende årsak for dårligere psykisk helse. Så at hvis man får te å ja om man lære å takle stress bedre så trur æ at det kan ha en positiv effekt.”*

Informant 7, gutt

Hele fem av informantene trekker frem at de tror flere fagutdannede eller utenforstående med kunnskap om psykisk helse inn i skolen ville vært et godt fungerende tiltak for å bidra positivt for den psykiske helsen til ungdommene:

*“(..)hatt helsesøster på skolen oftere. For på mange skoler så e dem der bare sånn en eller to gang i uka. Og det e jo ja, det e ikke sikkert man føle man treng hjelp akkurat onsdag eller tirsdag liksom.”*

Informant 7, gutt

Èn informant snakker om at det er for lite fokus fra skolen sin side på tilbud utenfor selve skolen og hva som er tilgjengelig i kommunen annet enn en helsesøster på skolen.

Informanten forteller også om et potensielt stigma rundt det å “gå til” psykolog:

*“(..)man e på en måte ikke rar men det e liksom scørt å dra te psykolog å sånn for å snakk om psyken din å sånn. Altså vi veit ikke om så mange tilbud for å snakk om det som ikke e venna eller familie eller når på skolen(..) Men det e jo liksom tilbudan i kommunen å sånn da. Liksom vi veit jo ikke så my om dem og... Så tilbudan hadd vært bedre og at man har fått vit om litt mer.”*

Informant 2, jente

På spørsmålet om forslag til helsefremmende tiltak som skolen kunne ha iverksatt for å bedre ungdommers psykiske helse, svarer en informant at å sette inn flere fagpersoner som kan være til stede vil være et mulig tiltak. Hun forteller at i hennes klasse er det en fagutdannet innenfor noe hun tror er helsefeltet som er jevnlig inne i klassen og observerer klasse miljøet, setter

sammen klassekart, kontakter læreren angående observasjoner vedrørende dårlig klassemiljø samt tar kontakt med elever for å høre hvordan de har det.

*“ (...)æ synes det virke som om hu gjør en kjempebra jobb fordi det gjør noe med skolemiljøet eller klassemiljøet fordi det e hu som visst det e noe galt som har skjedd i klassen feks en stor krangel mellom fler så e det hu som på en måte sir i fra eller snakke med læreran og sir at no må vi snakk med klassen og det virke som om hu har gjort veldig mye positivt for vår klasse da. Både for enkeltelever og felles for klassen.”*

Informant 1, jente

Det kommer frem til at flere av informantene er enige med hverandre om årsaken til bakgrunnen for at disse tiltakene er viktige. En informant nevner spesifikt at tallene fra Ungdataundersøkelser gjennomgås, men at det ikke kommer noen tiltak i etterkant fra skolen sin side:

*“ (...)æ trur ikke det e nok tiltak rundt det fordi undersøkelsan går jo veldig my på kordan vi har det men æ har ikke hørt nå my om tiltak rundt den psykiske helsa. Det e jo snakk om det. Men det hjelpe jo ikke å si at man må snakk om det fordi flesteparten gjør jo ikke det uansett.”*

Informant 8, jente

To informanter trekker frem at det er for lite fokus på skolen om kroppspress som en del av psykisk helse og hva årsaken til kroppspress eksempelvis kan være:

*“ (...)Men det med kroppspress og sånn som e ganske dagsaktuelt da det e ganske lite fokus på det generelt på skolen. Og man kunna gjort det te en større greie da (...) for man lære ikke så veldig my om kor kroppspress og sånn stamme fra og sånne ting da. Så hvis man har hatt mer kunnskap om det da så trur æ det har vært bedre.”*

Informant 4, gutt

### 5.3 Venner og sosiale mediers rolle

Flere informanter gir uttrykk for at jenter er mer utsatt for kroppspress, men også kjøpepress da de publiserer mer innhold og bilder på sosiale medier enn hva gutter gjør. Flere sier de tror at jenter gjennom publisering av innhold søker anerkjennelse og positive tilbakemeldinger. Gutter har ifølge flere informanter en mer observerende rolle i sosiale medier, men det betyr ikke at de ikke blir påvirket av det de ser. Mannlige informanter oppgir også å kjenne på negative følelser når de ser andre mannlige trente brukere i SOME, selv om det utad ikke ser ut til at de bryr seg:

*“Det e kanskje like my av det men at vi kanskje ikke offentlig vise at vi bryr oss like my men det kan hend at vi blir like my påvirka da for det e jo gjennom reklame og sånn då ser du liksom veltrente menn som har sixpack og store muskla på en måte sånn at det kanskje blir et sånn ideal da. Så blir det kanskje en mismatch når man ser sæ sjøl og ser nå anna da.”*

Informant 5, Gutt

Ifølge informantene ser jenter mer opp til influencere og er derfor mer utsatt for påvirkning. Flere informanter fortalte at jenter er mer aktive på sosiale medier enn gutter. Det tredje og siste temaet er “venner og sosiale mediers rolle”. I dette temaet fremkommer det også konkrete tiltak informantene foreslår kan gjennomføres på sosiale medier.

Informantene refererer hovedsakelig til mediekanaler som Snapchat, Instagram og Tik Tok når de omtaler SOME, men enkelte informanter nevner også de spesifikke annonsene på sosiale medier eller reklamer fra influencere som en del av sosiale medier. Facebook som mediekanal har kun blitt nevnt ved to anledninger, kun en informant oppgir å bruke det selv:

*“(.)på instagram og på snapchat og facebook og alle dem sosiale mediene vi bruke så e det veldig my snakk om at det e sånn å vi har det vanskelig og sånn.”*

Informant 1, jente

Den andre informanten nevner facebook av en annen årsak enn et preferert sosialt medium:

*Så har æ facebook og da men det føle æ e mer sånn "foreldreting" da hehe. "*

Informanten 4, gutt

Særlig en informant forteller om presset (kjøpe, utseende, kropp og drikkepress) innad i vennegjenger, og at det er viktig å se bra ut samtidig som hun forteller om sine synspunkt rundt det:

*"Æ synes ikke det e sunt at du kjøpe klær som e dyrer enn det du egentlig har råd til bare fordi venninna di har det eller at du tar sol fordi at venninna di er brunere enn dæ og bruke masse peng på det og det e ikke sunt for kroppen æ kjenne jo folk som va i (offentlig basseng) og da va det folk som sulta sæ fordi dem va så oppblåst når dem spist og det va folk som tok sol i flere tima fordi at dem villa vær brun og det va helt sånn gale tendensa. Bare for å det e jo egentlig ingen dem treng å pynt sæ for dem e jo bare redd for presset."*

Informant 3, jente

Ved spørsmål om hva oppfatningen knyttet til hva som påvirker den psykiske helse til generasjon Z er, svarer også en mannlig informant at kropp, karakter og klespress kan være avgjørende:

*"Kroppspress kanskje. Karakterer og sånn. og klesstil kanskje, ha dyre klær og ikke billige klær og sånn."*

Informant 6, gutt.

Det er konsensus blant informantene om at det skrives og snakkes mye om psykisk helse på sosiale medier, men det er varierende hvordan de gir uttrykk for at det kan påvirke generasjonen sin psykiske helse og åpenheten om egen psykisk helse. To informanter mener økt fokus på temaet i sosiale medier kan være positivt og bidra til at det er enklere for flere å være åpen om egne utfordringer. De mener også at informasjonen om psykisk uhelse gir andre mennesker mer kunnskap og kompetanse om dette. Informanten i sitatet under peker på at SOME har bidratt til å gi henne og muligens andre kunnskap om nummer til ulike anonyme

hjelpetelefoner;

*“Siden at det e så my snakk om det på sosiale medier e det mye lettere å ta det opp sjøl og det e my lettere å ta kontakt med noen for å få hjelp fordi man veit at man ikke e den eneste fordi det e my fokus på det. Og det e nåkka som æ trur e veldig bra fordi folk veit at dem ikke e dem eneste og så gjennom sosiale medier ofte får en slags ide om kossen dem ska gjør det om dem ska t opp noe. Man veit hvilke telefonnummer man ska ring for å få en anonym samtale om hjelp og sånn.”*

Informant 1, jente

Selv om to av informantene mener SOME har fungert positivt, er flere av de andre informantene uenig i at alt fokuset på psykisk helse i sosiale medier er positivt. Noen gir uttrykk for at sosiale medier og ungdoms hyppige bruk av det kan være en bidragsyter til den økende forekomsten av rapporterte psykiske plager blant ungdom;

*“Det e den store forskjellen på oss no og ungdom før. Æ trur my stamme fra internett da og ka man ser da og man ser jo hele tida på instagram om ka andre folk driv med og det kjenne æ jo sjøl og om æ ser at andre driv med my som æ og kunna tenkt mæ å driv med, på instagram så e det jo ikke alltid så greit.”*

Informant 4, gutt

Èn informant skiller seg ut fra alle de andre informantene og sier at sosiale medier og influencere ikke skal få all skyld i årsaken til økende rapporterte helseplager blant ungdom;

*“æ tenke at det e ikke bare sosiale medier sin feil på en måte. Ikke at det e noen sin feil at dem blir liksom påvirka av det men at sosiale medier skal ikke ha all skyld for at ungdom slit psykisk. Om du liksom blir påvirka av at noen operere rumpa si, det har ingenting med å gjør at hun har operert rumpa si men det handle liksom om kordan du har det med dæ sjøl å gjør.”*

Informant 2, jente

Det er ikke bare SOME i seg selv som kan gi press, ifølge tre informanter. Èn informant forteller om at presset innad i vennegjengen er verre, en annen informant sin opplevelse er også med på å ansvarliggjøre brukere av SOME og ikke plattformen i seg selv. Han beskriver lettvintheten bak å være ekkel med andre på sosiale medier som eksempelvis en anonym bruker. Den tredje informanten snakker om at SOME er en plattform hvor det er enkelt å sammenligne seg selv med jevnaldrende:

*“(...)mange føle at dem vil liksom vær som en del av dem som e på sosiale media og sånn at dem har mange forbilda dem ser opp te gjennom influencera og sånne persona og at det e mange som kanskje sammenligne sæ med andre folk i vennekretsen sin eller andre som e jevnaldrende da.”*

Informant 5, gutt

Likevel trekker majoriteten av informantene frem press fra influencere som en aktuell årsak til dårligere psykisk helse blant unge. Det forklares fra både kvinnelige og mannlige informanter, med blant annet at unge ser opp til influencere eller at de ønsker å være som dem fordi de får tilsendt materielle “ting.” gratis. Siden flere ser opp til influencere, så vil de også se ut slik de gjør. Dette er noe som kan gi ungdom et dårligere selvbilde og føre til kompleks de ellers ikke ville hatt.

Flere informanter snakker om plastisk kirurgi og kirurgiske inngrep. Dette er noe som noe flere influencere bagatelliserer i den forstand at det er en enkel sak å operere eller endre utseende. Informantene forteller om at flere influencere ikke bare forteller om egne gjennomførte inngrep, men at de også reklamerer for inngrep man enkelt kan benytte seg av dersom man har kompleks, eller får kompleks av å høre influencere snakke om temaet.

*“(..)æ trur det påvirke ganske my med tanke på at influencera og sånn kan jo det e jo nån som snakke om plastisk kirurgi for eksempel som om det e helt normalt for gutta og jenta egentlig. Sånn på alder rundt 18 år. Sånn at hvis man ikke e fornøyd med kroppen sin så kan man bare fiks på det og sånn sett så trur æ det e ganske skadelig for den psykiske helsa.”*

Informant 7, gutt

En kvinnelig informant nevner selvdagnostisering ungdom gjør på bakgrunn av andre unge influencere uten helsefaglig bakgrunn som problematisk. Influencere kan bruke sin konto eller plattform til å snakke om symptomer på diagnoser eller sykdommer. Informanten mener det kan være problematisk knyttet til overdiagnostisering og problematisering av mer normale utfordringer og plager;

*“(..)trur æ ikke at det e bra for oss å les så my om folk som tar operasjona og gudene vet ka dem gjør og diagnostisere oss med depresjona og alt sånn fordi det e ei jente som har snakka om det på sosiale media og sånn ja æ og e trøtt og lei mæ. Det e vinter.. så det æ å synes det ser mørkt ut no. Og da trur man at man har depresjon da men så har du bare sovet litt lite da. Så det e veldig stor grad av at vi diagnostisere oss sjøl og ser på folk som har silikon for å få større puppa så tenke vi ja det e smart. Hu fikk veldig fine puppa så da gjør æ å det liksom. Det e veldig lett å bare sleng sæ med for ting man ser.”*

Informant 3, jente

Informantenes oppfatning av generasjon Z sin bruk av sosiale medier varierer, men de fleste sier at det brukes mye tid på å “scrolle” på sosiale medier, spesielt når man kjeder seg. Noen informanter nevner også at SOME brukes på skolen og i undervisning, eller som kommunikasjon mellom lærere og elever. I dette tilfellet har læreren til og med opprettet en snapgruppe for klassen sin.

*“(..)æ føle jo at veldig mange i allefall en del e avhengig av sosiale media og at dem e veldig vandt til å bruk det.”*

Informant 5, gutt

En informant skiller seg ut fra resten av informantene når det kommer til oppfatningen av generasjonens bruk av SOME og mener variasjon er stor;



*“Det e når som ikke har sosiale medier i det hele tatt. Noen som er på det konstant og når som e veldig avhengig og noen som bare har det for å ha det liksom.”*

Informant 2, jente

Alle informantene har ulike konkrete forslag til helsefremmende tiltak som kan skåne den psykiske helsa til ungdom når det kommer til SOME. Eksempel på dette er restriksjoner på sosiale medier som kan gjøres for å hindre eksempelvis influencere i å kunne publisere akkurat det de selv ønsker. Dette kan føre til press på ungdommer og deres psykiske helse.

To informanter var allerede kjent med en nominasjon til “årets gullbarbie” og trekker frem dette som et positivt tiltak. Informantene snakker om at dette er en pris som gjør at nominerte bør “ta grep”. Andre informanter nevner TV-programmet “Debatten” på NRK. Her har ulike aktuelle tema vært tematisert og ulike influencere har diskutert i programmet og de har frontet ulike syn på eksempelvis kosmetiske operasjoner.

*“(.)hvis du liksom ser modeller fra USA i bikini så kan du veldig føl på det presset at du ikke ser ut sånn sjøl, og folk som redigere bildene sine på instagram for å se brunere og finere ut og folk som føler seg så bleik på vinteren at de må ta sol flere timer for at venninna di e bruner så da må du også ta sol. Æ trur ikke det e sunt da.”*

Informant 3, jente

Flere informanter sier bruk av bilderedigering og retusjering på SOME burde strammes inn og nevner ulike apper og programmer som flere ungdommer selv også bruker til å endre på bildene sine. Når det gjelder influencere, er informantene enige om at det er ulike grep appene kan gjøre for å unngå at det blir vist et uekte og uoppnåelig kroppsbilde til ungdom. Informantene forteller at man ikke vet om bilder er redigerte eller ikke. ;

*“Æ har inntrykk av at det e veldig mange jenta som har en eller annen app som dem driv å redigere bildan sine på før dem legg ut på instagram. Så æ veit ikke helt koss det kan funger i praksis men kanskje nå regla rundt at det kanskje ikke e lov å kødd så my med bildan og rediger bildan så my for det blir jo ehh. Da får man på en måte et falskt bilde av kordan det egentlig ser ut da og det det trur æ kan vær ødeleggende da men kossen det fungere i praksis*

*kan jo vær veldig vanskelig å reguler da. (..).”*

Informant 4, Gutt

Informantene snakker ikke bare om retusjering og bilderedigering som en utfordring, men også om annonsering og reklamering av produkter og kropp i “monitor” som et problem.

*“(..)som eksempel instagram at det ikke har gått an å lagt ut sånne lettkledde bilda liksom sånn at folk ikke føle sæ usikker når dem ikke får se det. At det liksom, at sosiale medier trekke vekk dem reklamen som kan vær støtende for folk da.”*

Informant 2, jente

Tiltak flere foreslår er regulering av hvilket innhold som blir lagt ut i SOME. Noen informanter foreslår et konkret og strengere regelverk for hva det er lov å annonsere og å reklamere for. Et eksempel er influencere som reklamerer for tannbleking hvorpå en informant forteller om at man ikke tenker over at man trenger tannbleking før man får beskjed om at det er noe man bør kjøpe.

*“(..)innført noe regelverk om ka som e lov å annonser for da for eksempel. Det e jo mange influencera som reklamere for rumpefillers og sånn der og det bør jo kanskje bli satt inn nå restriksjona for ka som e lov å reklamer for å ikke.”*

Informant 7, gutt

Operasjoner og inngrep blir også nevnt av flere informanter som noe problematisk som frontes mye i SOME. Dette påvirker i negativ forstand da ungdom som ellers ikke har kompleks med noe kjenner på at de ikke har et riktig utseende.

*“(..)kanskje det å ikke snakk så veldig åpent om å ta operasjona med å endre på sæ sjøl om at det ikke burde snakkes så åpent om fordi æ synes sånn det å heller vær glad i sæ sjøl som man e og at alle e fin nok og bra nok og når det snakkes så åpent da om at så mange operere sæ og gjør ulike inngrep så,ihvertfall veldig unge dem blir jo veldig lett påvirka og da tenke jo dem æ å må gjør det. Derfor så tenke æ at det ikke burde snakkes så veldig åpent om. Hvertfall ikke oppfordres te det.”*

Informant 8, jente

## 6.0 Drøfting

Kapittelet er todelt. Den første delen presenterer drøftingen av resultatene, hvor funnene diskuteres i lys av teori og annen forskning. Den siste delen diskuterer denne oppgavens metode. Drøftingen diskuteres på bakgrunn av følgende problemstilling:

“ *Hvordan oppfatter ungdommer selv psykisk helse og helsefremmende tiltak blant generasjon Z?*”

Resultatene vil diskuteres opp mot presentert teori og forskning. Metodediskusjonen drøfter benyttet metode, styrker og svakheter og hvorvidt den har ført til resultater som besvarer problemstillingen.

### 6.1 Drøfting av resultater

Gjennom resultater som er knyttet til relevant teori, er det konstruert tre temaoverskrifter som forhåpentligvis vil gi en helhet til forskningsfunnene; 1) *Generasjon prestasjon*, 2) *SOME-effekten* og 3) *Helsefremmende skole*.

#### 6.1.1 Generasjon prestasjon

I denne studien viser data at ungdommene ikke nødvendigvis oppfatter at ungdoms psykisk helse er så “dårlig”. De snakker mer om enkeltområder som kan påvirke psykisk helse. Dette kan være kroppspress, stress, press av ulik grad og på ulike arenaer. Informantene forteller om en oppfatning av at jenter og gutter ikke har ulik grad av psykisk helse, men heller forskjeller rundt hvordan de snakker om og forholder seg til temaet. De beskriver at gutter og unge menn virker å være mer tause rundt temaet. Dette er interessant sett i lys av data som viser klare kjønnsforskjeller i selvopplevde psykiske plager blant ungdom (Bakken, 2022), (Rangul & Kvaløy, 2020), (Mental helse&Oponion,2023). Her er jenter og kvinner overrepresentert i statistikk knyttet til selvrapporterte psykiske plager, egen opplevelse av dårlig psykisk helse, symptomer på angst og depresjon, avhengighet av sosiale medier og ønske om å gjennomføre inngrep på eget utseende (Bakken, 22), (Rangul&Kvaløy,2020 & (Mental helse&Oponion, 2023). Dette stemmer ikke overens med hva informantene oppfatter om forskjeller på kjønn

når det kommer til generasjonens psykiske helse. Informantene oppfatter derimot at jenter er mer åpne om psykisk uhelse og det kan tenkes at dette gjør forskjellen synligere.

Informantene mener jenter får trøst og sympati ved deling av psykisk uhelse, mens de tror gutter blir sett på som svake. Gutter virker å ha et ønske om å bli sett på som sterke (Nylander, 2018). Dette kan være problematisk dersom det blir sett på som en svakhet å dele opplevelser rundt egen psykiske helse. Det er mulig at gutter selv i anonyme spørreundersøkelser ikke er ærlige, like utleverende eller forstår/tolker spørsmålene og språk i samme grad som jenter. Dersom andre ord og benevnelser benyttes, vil kanskje svarene til gutter når det kommer til rapportering om egen psykisk helse vært annerledes (Vignæs & Honningsøy, 2018), (Eide & Flaten, 2021). Kroppspress omtales som et "jenteproblem" hvorpå forskning viser at gutter opplever press rundt det å være sterk som et alternativ til kroppspress (Nylander, 2018). Dette kan tenkes å påvirke resultatene fra undersøkelser for unge ved at eksempelvis gutter svarer nei på selvopplevd kroppspress, selv om de kjenner på press om å ha muskler eller å være sterk.

Informantene i denne oppgaven nevner det som tabu for gutter og menn å være åpne om psykisk uhelse, selv med gode venner. Slik informantene forteller om at jenter og kvinner er mer åpne om psykisk helse, viser det seg undersøkelser også at jenter ber mer om hjelp enn hva gutter gjør (Mental helse&Opinion, 2023), og flere menn tar også sitt eget liv (WHO,2021), (Stene-Larsen, 2014). Det kan tenkes at jenter gjennom å være mer åpne om psykisk helse og samtidig er mer tilbøyelig til å be om hjelp, faktisk bidrar til at de får den hjelpen de trenger.

#### 6.1.2 SOME-effekten

Informantene oppfatter at sosiale medier og internett kan være en årsak til dårlig psykisk helse blant ungdom. Dette sammenfaller med funn fra studier da perioder med økt forekomst av selvrapporterte psykiske plager fra spørreundersøkelser er i samme tidsperiode som fremveksten av sosiale medier (Bråten, et al.,2023). Det kan derfor tenkes at sosiale medier kan ha en betydning i økning av psykisk uhelse eller søvnmangel som risikofaktor blant barn og unge (Twenge et al.,2018), (Scott et al.,2019), (Keles et al.,2019).

Informantene i denne oppgaven beskriver at de oppfatter mange ungdommer som avhengige av sosiale medier og nevner at de selv kan ligge å scrolle på telefonen i timevis. Dette sammenfaller med data på at skjermbruken har økt, og hele 74 % av spurt ungdom i 2022 benyttet minimum tre timer daglig fremfor skjerm eksklusiv bruk i skoletiden. Jenter bruker mer tid på sosiale medier og gutter mer tid på dataspill, og bruken av internett og sosiale medier er ulik mellom kjønnene (Bakken, 2022). Informantene nevner også kjønnsforskjeller i atferd på SOME-kanaler hvor gutter har en mer observerende rolle. Jenter har i motsetning til gutter et mer aktivt forhold til sosiale medier og deler innlegg og selfies mer aktivt. Gjennom dette mener noen av informantene at jenter gjennom dette søker bekreftelse og positive tilbakemeldinger og derfor er mer utsatt for kjøp og kroppspress. Jenter bruker mest Snapchat, tik-tok og Instagram, og gutter bruker mer Youtube og Discord (Mental helse&Oponion, 2023).

Flere unge opplever, ifølge rapporter (Mental Helse&Oponion, 2023), uønsket innhold i feeden sin takket være algoritmer. En av fem ungdom opplever press gjennom influencere, hvorpå jenter mer enn dobbelt så mye som gutter (Mental helse&Oponion, 2023). Informantene beskriver at kroppspress kan komme fra influencere som, ifølge informantene, redigerer bildene sine og bruker filter på bildene og mener jenter ser mer opp til influencere. Informantene opplever at jenter grunnet dette er mer utsatt for påvirkning og kroppspress. Data fra forskning viser akkurat denne sammenhengen da det er en stor sammenheng mellom de som opplever psykiske helseplager og de som ikke er fornøyde med utseende sitt (Eriksen, Sletten, Bakken og von Soest, 2017). Ungdata-undersøkelser viser også til at flere jenter enn gutter kjenner på opplevelsen av press og da også kroppspress (Bakken, 2022). Det kan tenkes at den ulike atferden kjønnene oppfattes å ha på sosiale medier påvirker deres psykisk helse i ulik grad, slik både forskning og informantene peker på. Snapchat, Tik Tok og Instagram kan ses på som plattformer som i større grad legger til rette for sammenligning av seg selv med andre.

Informantene trekker videre inn at denne relasjonen til influencere fører til et dårligere selvbilde med kompleks, da en vil se ut som influencere som også fronter plastisk kirurgi og

inngrep av ulik art. Flere informanter nevner at fokuset på operasjoner og inngrep i SOME kan føre til komplekser man ikke visste man hadde. Forskning er med på å bekrefte en høy forekomst av unge som ønsker å endre på eget utseende, hvor 68 prosent er jenter og 52 prosent er gutter (Nylander,2018). Frem til 1. juli 2022 var det mulig for 16 år gamle ungdommer å gjennomføre botox eller filler-behandling, før innstramming i pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven,1999, § 4-5a) og dette kan ses på som et tiltak som har blitt gjort i Norge for å skjerme ungdom.

I en artikkel om influensermarkedsføring på sosiale medier og hvordan ungdom påvirkes, står det at ni av ti norske ungdommer er å finne på sosiale medier (Steinnes&Teigen, 2021). Artikkelen skriver om hvordan influencere markedsfører seg og ulike produkter og hvordan dette påvirker ungdom. Det står videre at det viser seg at influencere fungerer som forbilder som ungdom stoler på og føler de har en vennskapelig relasjon til (Steinnes&Teigen, 2021). Dette sammenfaller med informantenes mening. Majoriteten av informantene mener press fra influencere er årsak til dårligere psykisk helse blant ungdom fordi ungdom av begge kjønn ser opp til dem og ønsker å være influensere selv. Influencere mottar materielle goder som informantene også kunne ønsket seg. Dersom man setter dette i sammenheng med kjøpepress, vil det være viktig å tenke på at reklame nå ikke er det samme som reklame for 5-10 år siden. Nå blir influencere (enkeltpersoner som ytrer seg i offentlige sosiale medier med ulik grad av “følgere”) vandrende reklameplakater for sminke, klær, reiser, mat, restauranter, skjønnhetsbehandlinger og kosttilskudd. Det kan tenkes at det er vanskelig for publikum og ungdom å vite om denne influenceren reklamerer og får betalt for å vise dette produktet eller om vedkommende faktisk bruker det av egen vilje og går god for produktet. Dette kan tenkes å bidra til et evigvarende kjøpepress.

Enkelte informanter mener det har blitt en trend å ha det vanskelig. Konsensus blant informantene om økt fokus på psykisk helse på sosiale medier er stor. Større aksept for å ha psykiske lidelser, oppleve psykisk uhelse og økt oppmerksomhet rundt psykisk helse kan ha påvirket unge på godt og vondt. En kvinnelig informant nevner selvdiagnostisering ungdom gjør på bakgrunn av andre unge influencere uten helsefaglig bakgrunn som problematisk. Influencere kan bruke sin konto eller plattform til å snakke om symptomer på diagnoser eller sykdommer. Informanten mener dette kan være problematisk knyttet til overdiagnostisering

og problematisering av mer normale utfordringer og plager. På den ene siden kan det tenkes at dette patogene-fokuset sett i lys av salutogen teori (Espnes & Smedslund, 2022), kan bidra til økt fokus og sykeliggjøring av ungdoms psykiske helse (Fox & Duggan, 2013). Enkelte trender på SOME kan øke sannsynligheten for utredning eller henvisning (Bang, 2018).

Mindre stigmatisering kan bidra til å gjøre det lettere for unge å søke hjelp og for helsepersonell å diagnostisere (Bråten, et al., 2023). To av informantene nevner akkurat dette og mener at økt fokus på temaet i sosiale medier kan være positivt. Dette tror de kan bidra til at det er enklere for flere å være åpen om egne utfordringer, og at informasjonen om psykisk uhelse gir andre mer kunnskap og kompetanse. Dette sammenfaller med data som viser at unge opplever åpenheten om psykisk helse på SOME som positiv gjennom deling av ulike mestringsstrategier (Mental helse&Opinion, 2023). Sett i et salutogent perspektiv (Antonovsky, 2012) kan SOME være en form for mestringsressurs. Sosiale medier kan gi mening med livet, bidra til regulering av følelser, sørge for sosial støtte med andre mennesker og føre til kunnskap. Alt dette kan i beste fall bidra til større opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 2012).

Informantene ønsker konkrete tiltak på SOME. Flere informanter mener bruk av bilderedigering og retusjering på SOME burde strammes inn. De nevner ulike apper og programmer som flere ungdommer selv også bruker til å endre på bildene sine. Når det gjelder influencere, er informantene enige om ulike grep de ulike appene kan gjøre for å unngå at det blir vist et uekte og uoppnåelig kroppsbilde til ungdom. Dette for å unngå at man ikke vet om bildet er redigert eller ikke. Stortinget har vedtatt plikt til å merke retusjert reklame med ikrafttredelse i år 2022 (Markedsføringsloven, 2009, §2). En av årsaken til dette var at i kampen mot kroppspress rettet mot unge, skulle de som legger ut «unaturlige» bilder ha opplysningsplikt. Likevel er det fortsatt rom for tolkning av disse reglene og mulig for eksempelvis influencere å legge ut bilder på sine kontoer som er retusjert uten at de er merket. Ut fra dette kan man spørre seg om hvorvidt tiltak rundt internett, reklame og influencere har tatt høyde for å være utdaterte eller lite effektive. Hvem er det som utformer disse tiltakene? Kjerkhof poengterer viktigheten av at barn og unge får lov til å være med å utforme adekvate helsefremmende tiltak for å bedre egen psykisk helse (Kjerkhof, 2022). Det kan ses på som et

helsefremmende tiltak bare det å invitere ungdom inn i samfunnsdebatten.

Det tenkes å være aktuelt med helsefremmende tiltak rundt bruk av SOME, sett i lys av den eventuelle negative effekten det kan ha på oss. Flere unge er avhengige av sosiale medier (Longstreet & Brooks, 2017) og er bevisste på egen bruk og har et ønske om å begrense “scrollingen” (Mental helse&Oponion, 2023). Informantene i denne studien nevner også bevissthet rundt egen hyppig bruk av sosiale medier. Forskning viser at det kan virke positivt på den psykiske helsen for eksempel å begrense den daglige bruken av sosiale medier (Hunt, et al., 2018). Avhengighet knyttet til internett eller SOME har ingen godkjent diagnose, selv om avhengighet virker å være utbredt.

### 6.1.3 Helsefremmende skole

Flere informanter oppfatter skolearenaen som positiv. Dette fordi man møter andre mennesker, uavhengig av om man har et stort nettverk eller ikke. Dette understøtter hva salutogen teori sier om en av de viktige mestringsressursene, *sosial støtte*. En eller flere personer av signifikans kan bidra til en opplevelse av sammenheng i en persons liv (Antonovsky, 2012). Dette ble merkbart i starten av Corona-pandemien for to informanter, da skolene var stengt. De mente at denne pandemien og nedstengingen var medvirkende faktorer til dårligere psykisk helse for generasjonen.

I denne studien trekkes skolen av informantene frem som en viktig arena for å nå ut til ungdom med informasjon på. De forteller om lite tilgang på blant annet helsesøster (helsesykepleier) som kun er tilgjengelig på skolen for alle elevene en eller to dager i uken og skolen har lite fokus og informasjon om kommunale tilbud ungdom kan benytte seg av. Dette sammenfaller ikke med hva Helsedirektoratet (2017) skriver om at skolehelsetjenesten og lærere skal gi informasjon til ungdom om hvor og hvem de kan henvende seg til ved vanskelige situasjoner. Halvparten av informantene ønsker spesifikt at temaet psykisk helse skal bli mer satt i system i skolen enn hva det er i dag og har ulike forslag til helsefremmende tiltak i skolen. Helsedirektoratet (2017) mener også at skolen skal arbeide systematisk med å inkorporere psykisk helse som en del av undervisningstilbudet.



Funn fra denne studien sammenfaller med kritikk av fagfornyelsen fra fagpersoner når det kommer til mangel på fokus på psykisk helse i skolen (Lystad, et al.,2022), (Holte, et al.,2019). Flere av informantene forteller at de ønsker at psykisk helse kunne vært et tilbud gitt til alle elever og ikke kun gjennom et valgfag som eksempelvis psykologi. De mener også at en informasjonsuke “her og der” i løpet av skoleåret ikke er tilstrekkelig og at informasjonsøkter med ett trinn eller en hel skole vanskeliggjør det å få noe ut av sesjonen. Dette begrunnes med at elever kan ha utfordringer med å konsentrere seg når flere elever er samlet. Informantene ønsker også fagpersoner eller utenforstående inn i klasserom som går i dybden på tema og/eller obligatoriske temauker og informasjonsmøter med forberedelse og etterarbeid. Data fra undersøkelser viser også dette og at skoleledere og skoleeiere har et ønske om mer kompetanse innen helsefremming og psykisk helse (Nifu, 2022).

Flere informanter, alle gutter, nevner ønske om mer kursing inn i skolen slik som stressmestring og hjelp til planlegging av skolehverdagen. De mener stress i skolen er en påvirkende årsak til psykisk uhelse blant ungdom, noe forskning også peker på (Bakken, 2022). Flere gutter mener også at det er lite snakk om kroppspress i skolen. Det fremkommer under intervju med særlig en informant at tallene fra ungdomsundersøkelser gjennomgås, men ikke følges opp. Det blir ikke snakket om temaet eller utarbeidet tiltak for å forsøke å bedre en eventuell situasjon. Sett i lys av at enkelte lærere eller skoleledere ønsker mer kompetanse innenfor psykisk helse som tema, (Nifu, 2022) kan man tenke at undervisningen og fokuset på psykisk helse i skolen kan være avhengig av den enkelte lærers kompetanse og interesse for temaet.

Det å strebe etter perfektjon, sett i lys av kallenavnet til generasjonen “generasjon prestasjon” og det å være pliktoppfyllende kan ha sine skyggesider. Slik funnene i resultatdelen viser, snakker flere informanter om et press og stress i skolen med forventninger fra ulike hold. De nevner i størst grad egne forventninger og samfunnets- og medelevers krav til det å prestere når det kommer til karakterer. Dette bekreftes av data fra ungdomsundersøkelser (Bakken, 2021), (Mental helse&Opinion, 2023). Informanter forteller at man sees på som dum ved dårlige karakterer på prøver, og flere oppgir å arbeide seg “ihjel” da krav til arbeidsliv og

utdanning virker skyhøye. Dette er interessant sett i lys av hva data fra undersøkelser (Bakken, 2021) viser knyttet til at ungdom blir senere ansvarliggjort enn tidligere generasjoner. Skole og utdanning virker i større grad å være i fokus i motsetning til arbeid ved siden av studiene (Bakken, 2021). Det kan tenkes at ungdom på bakgrunn av dette ikke har andre målbare arenaer enn skolen, hvor de her kan oppleve mestring. Forskning peker også på at færre unge deltar på fritidsaktiviteter enn tidligere (Bakken, 2022). Skolen som en helsefremmende arena kan derfor være viktigere for ungdom.

Flere av informantene trekker paralleller mellom prestasjonspresset i skolen og en psykisk dårlig helse i generasjonen, og at dette forgreiner seg til at man i hverdagen kjenner stress fysisk på kroppen. Undersøkelser (Bakken, 2022) viser også en forverret helsetilstand med mer hodepine og smertestillende medikamenter, men det er usikkert hva årsaken til dette er. Ifølge informantene oppleves mange prøver over en kort tidsperiode som stressende. Lærere i ulike fag samtaler ikke med hverandre noe som informantene mener fører til høy og ujevn arbeidsmengde. Dette oppleves som uforutsigbart. Det kan tenkes at dersom skolen legger til rette for mer forutsigbarhet når det kommer til prøver og kommunikasjon med andre lærere bedre slik informantene foreslår, vil medføre at elever opplever *håndterbarhet*. Denne opplevelsen kan igjen virke positivt inn på deres opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 2012).

En prestasjonsorientert målstruktur vil kunne føre til prestasjonspress for elever og gjennom en mer læringsorientert målstruktur kan det kunne tenkes at ungdom vil oppleve mindre press i skolen og mer mestring og motivasjon (Skaalvik&Federici, 2015). Sett i lys av salutogenese (Antonovsky, 2012) kan *begripelighet* eksempelvis legges til rette gjennom lærerplanen ved å gi elever verktøy til å forstå egne tanker og følelser gjennom formidling av kunnskap om psykisk helse. I henhold til salutogen teori kan gode relasjoner, herunder *sosial støtte* og økt selvtillit, herunder *ego* (Antonovsky, 2012), styrkes av skolen eller lærere. Dette kan føre til at elever opplever mestring. Elever som virker å mestre livet på skolen virker igjen å ha bedre forutsetninger for å mestre selve livet (Uthus,2017). Gjennom dette kan skolen også bli en del av en beskyttende faktor for psykisk uhelse og en motstandsressurs- en helsefremmende skole.

## 6.2 Metodediskusjon

Vitenskapelig kunnskap skal baseres på systematisk og kritisk refleksjon (Malterud, 2017). Kritiske refleksjoner fra denne studien vil bli diskutert med utgangspunkt i disse begrepene; *refleksivitet, relevans og validitet*.

Refleksiviteten overveier alle forutsetningene til forskeren og vedkommendes tolkningsramme som kan påvirke resultatet. Dette kan være perspektiver, forståelse og hvilken teoretisk referanseramme forskeren har (Malterud, 2011). Dette er med på å bestemme hvilken side av virkeligheten som kan beskrives, fortolkes og analyseres (Malterud, 2017). Kvalitativ forskningsmetode kan føre til mer kunnskap, kompetanse, opplevelser og erfaringer med helsevesen (Malterud, 2017) kontra kvantitativ metode som er mer målbar. Den kvantitative analysen kan være mer åpenbar, men i kvalitativ metode har forskeren mer rom for tolkning av dataene. Det er sentralt at forskeren viser evnen til å stille spørsmål om egne valg som er gjort i den kvalitative analysen slik at leseren kan få et innblikk i valg som er tatt (Malterud, 2017).

I flere vitenskapelige undersøkelser kan en assistent stå for transkriberingen. Jeg ser på det som en styrke at både transkriberingen og intervjuene ble utført av meg. Slik Kvale og Brinkman (2022) skriver vil man allerede under intervjuet ha startet opp en pågående analyse. Dette var en av årsakene til at jeg valgte å samle inn data selv og ikke benytte meg av allerede innsamlede data fra andre prosjekter. Jeg ønsket å være med i prosessen fra start til slutt og med eierskap til hele studien. Etikken ved analysen av dataen ble i denne studien ivarett gjennom at jeg forsøkte i så stor grad som mulig, ref hermeneutikk og fordommer (Gadamer, 2003). (Malterud, 2017), å være tydelig i oppgaven på hva som er mine meninger som forsker, hva som er informantens utsagn og ikke minst hva som er mine tolkninger av informantens utsagn. Dette har blitt forsøkt håndtert gjennom å eksempelvis sitere informanter med direkte sitat på dialekt og hvor fortolkningen min av disse sitatene presenteres i en sammenfallende tekst. Det har vært viktig å reflektere over egen teoretisk kompetanse, yrkesspesifikk erfaring som vernepleier og behandler i spesialisthelsetjenesten, personlig kompetanse (Skau, 2017) og hvordan disse brillene kan og har påvirket min forutinntatthet.

Jeg måtte også arbeide med min forforståelse ved utarbeidelsen gjennom tematisk analyse. Kodingen i denne oppgaven har hovedsakelig vært av induktiv karakter, også kalt datadreven, hvor tema og koder har blitt konstruert samtidig som at jeg som forsker har blitt kjent med data (Braun og Clarke, 2021). Dette kommer tydeligere frem under de ulike trinnene av analysen. Likevel, slik Braun og Clarke (2021) hevder, vil en kvalitativ forskningsanalyse av innsamlet data ikke nødvendigvis være kun induktiv da man som forsker vil være naturlig påvirket av egne perspektiver og forforståelse slik som i en deduktiv tilnærming. Her vil forskerens egne tanker eller valgt aktuell forskning være det som avgjør hvorvidt koder fra datasettet velges eller forkastes.

Min forforståelse i starten av prosjektet var at ungdom i større grad ville fortelle at deres generasjons psykiske helse var svært dårlig og at det var mye kropp- og klespress fra venner og om rusbruk. Resultatene viser at kroppspress spesifikt kom fra SOME og fra jevnaldrende venner og bekjente. Skolestress ble også nevnt i større grad en antatt og at gutter og jenter oppfattes som å ha ulik måte å snakke om psykisk helse på. Et annet funn som jeg ikke på forhånd hadde reflektert over var i hvor stor grad ungdommene opplevde skolepress. Samtidig som jeg analyserte dataene benyttet jeg meg av stikkordene jeg hadde notert underveis i intervjuene med informantene, noe som sikret eksempelvis den nonverbale kommunikasjonen og bevarte originaliteten til informantene.

Relevans vil avgjøre om hvorvidt innhentet kunnskap kan benyttes (Malterud, 2017).

Gjennom å sette seg inn i relevant forskning kan forskeren selv bringe frem potensiell ny og vitenskapelig kunnskap. Relevans i denne studien er forsøkt ivaretatt ved å tenke på hva denne studien kan tilføre samfunnet av ny forskning og potensielt bidra til større interesse eller nysgjerrighet rundt det å spørre ungdom selv hvordan de oppfatter noe. Gjennom denne studien håper jeg på å inspirere til å inkludere ungdommer mer i forskning. Det er forsøkt benytte ulike databaser for å innhente forskning, både nasjonal og internasjonal, og dette sees på som styrkende for relevansen. Psykisk helse og generasjon Z er aktuelle tema internasjonalt, og det foreligger derfor en del internasjonal forskning om dette. Likevel er en

av begrensningene at det finnes svært mange studier innenfor temaene psykisk helse og sosiale medier, og at det kan tenkes at det kan være sentrale studier som kunne vært benyttet i denne studien, men som ikke er oppdaget eller inkludert.

Data fra selvrapporteringsundersøkelser blant unge er hovedsakelig innhentet fra Ungdata-undersøkelser, Ung-HUNT undersøkelser, rapport fra Mental helse& Oponion eller Redd barna sin rapport kalt Press. Likevel har det ikke lyktes å finne flere tilsvarende undersøkelser, men det vurderes som at relevansen er forsøkt ivarettatt så godt som mulig på dette området. Resultatdelen peker på at jenter virker å være mer åpne enn gutter, og teoridelen peker på formulering av enkelte spørsmål og bruk av ord som mulig svakhet. Det kan tenkes at gjennom semistrukturerte individuelle intervju, som benyttet i denne studien, er en positiv metode som bidrar til åpenhet for informantene. Denne studien skiller seg også fra selvrapporteringsundersøkelser da denne studien forsker på hvordan informantene *oppfatter* psykisk helse til ungdom. Dette kan tenkes å gjøre det enklere å snakke om temaet, da det fokuseres på den generelle generasjonen sin psykiske helse og ikke informantenes egen psykiske helse. Dette ses på som en styrke ved denne studien.

Intern validitet vil omhandle om valgt metode passer for å studere et fenomen og for å svare på problemstillingen (Malterud, 2017). Semistrukturerte individuelle intervju ble valgt for å belyse problemstillingen best mulig. Fordelen med å bruke en semistrukturert intervjuguide sammenlignet med en strukturert intervjuguide i denne studien, er at det tilførte en større grad av frihet til å tilpasse seg den enkelte informant (Malterud, 2017). Det semistrukturerte, kvalitative og fenomenologiske intervjuet kan minne om en samtale hvor intervjuguiden ikke blir fulgt slavisk, men hvor hvert tema likevel belyses da selve intervjuet tjener et formål (Kvale og Brinkmann, 2022). Min opplevelse er at som en fersk forsker var et semistrukturert intervju utfordrende i de første intervjuene. Jeg opplevde det første intervjuet som noe uoversiktlig, da informanten snakket så mye og jeg følte vedkommende “styrte” intervjuet. Jeg forsøkte å holde tråden, men var ikke like flink til å være tilstede i intervjuet og å stille gode oppfølgingsspørsmål. Jeg konstruerte derfor en ny intervjuguide med nye ord og begrep der eksempelvis ord som “tenker” ble erstattet.

Informasjonsskrivet og samtykkeskjemaet bærer derfor preg av andre ord og betegnelser. Dette fordi jeg hadde tidligere hadde en annen problemstilling med en litt annen ordlyd:

*“Hvordan beskriver ungdommer fra generasjon z deres generasjons psykiske helse og hvilke tanker har ungdommene om hvilke helsefremmende tiltak som kan bidra til å styrke deres psykiske helse?”*

Etter å ha utformet den nye problemstillingen sørget jeg for at ordlyden i intervjuguiden passet problemstillingen. Ordene “oppleve” og “oppfatte” ble brukt fremfor å tenke, føle og tro. Jeg fikk større trygghet som forsker etter intervjuene og en større forståelse for hva et semistrukturert intervju egentlig er. I de siste intervjuene opplever jeg at jeg kom mer i dybden på temaene. Datamaterialet ble analysert i henhold til tematisk analyse (Braun&Clarke, 2021), da jeg opplevde denne analysemetoden som oversiktlig. “Constructing Grounded Theory” av Kathy Charmaz (2014) var først tenkt benyttet, men denne ble valgt bort. Jeg trakk heller ut et av de viktigste elementene fra CGT, memoskriving (stikkord), men benyttet det mer som et fleksibelt verktøy. Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming ble benyttet som vitenskapsteoretisk forankring og påvirket hvordan jeg som forsker hovedsakelig drev med forarbeid til studien og samlet inn data. Tilnærmingen påvirket også analysen av data, selv om tematisk analyse ble benyttet som analysemetode. Den fenomenologisk-hermeneutiske tilnærmingen og kompetansen om tilnærmingen førte til at jeg var mer årvåken rundt det å ikke påvirke informantene i intervjusettingen og på mine fortolkninger som forsker.

Fordelen ved å benytte tematisk analyse (Braun & Clarke, 2021) i denne studien opplever jeg var knyttet til de seks stegene i analysen. De var oversiktlig og bidro til struktur for en uerfaren masterstudent. Likevel var det en prosess og ikke minst utfordrende å danne tema etter kodingen som var knyttet til data informantene vektla, og ikke tema ut fra hvordan jeg som forsker leste dataene. Analysen og gjennomføring av intervjuene vil mulig være påvirket av meg som uerfaren forsker. Likevel trekkes det frem som en styrke at jeg har erfaring som behandler hvor jeg gjennomfører individuelle samtaler med personer daglig, blant annet om temaet psykisk helse. Samtidig har det vært utfordrende da jeg daglig gjennomfører

kartlegginger og stiller kritiske spørsmål til pasienter som skal bidra til en endring av tankesett.

Alle kvinnelige informanter svarte mer utfyllende og ga flere sider med transkribering enn de mannlige informantene, men årsaken kan være at alle fire gutter ble intervjuet over telefon og kun én jente ble det. En svakhet ved studien var at telefonintervju ble gjennomført med fem informanter og intervju over telefon kan ha påvirket dialogen og resultatene i denne studien. Samtalene ble også brutt ved noen anledninger, og det var naturlig nok ikke rom for å få med seg nonverbal kommunikasjon over telefonen. Mulig årsak til at flere informanter ikke nevner Coronaapandemien i intervjuene kan skyldes at tre av intervjuene ble gjennomført fysisk på informantenes videregående skole rett før nedstengingen. Hadde alle eller flere av intervjuene blitt gjennomført etter nedstengning eller i noen uker seinere, ville resultatet kanskje blitt annerledes. Dette med tanke på at informantene kan ha hatt mer fokus på pandemien eller ubevisst vært preget av den. Det ville i såfall vært et større fokus på Corona-pandemien i denne studien enn hva det har vært.

Ekstern validitet omhandler hvor generaliserbare funnene er til andre sammenhenger med unntak av populasjonen funnene presenterer (Malterud, 2017). Dersom man har for mange intervjupersoner i en kvalitativ intervjuundersøkelse kan fallgruven være lite tid til å gjennomgå en grundig nok analyse av intervjuene. Få intervjupersoner kan gi utfordringer med å finne essensen og eksempelvis konstruere tema i analysen av resultatene (Kvale og Brinkmann, 2022). En styrke med denne studien er at den har et relativt høyt antall informanter- hele åtte stykker og at kjønnsfordelingen er lik med fire gutter og fire jenter. Jeg opplevde dette antallet med informanter som passende. Synspunktene til informantene er derfor jevnt fordelt, og begge kjønnene har fått påvirke dataene i like stor grad. En svakhet er at informantene ble rekruttert gjennom snøballmetoden, både på og utenfor Facebook. Ifølge Tjora (2021) kan bruk av snøballmetoden være utfordrende da man kan få respondenter lik de man allerede har intervjuet. Dette kan føre til begrenset variasjon (Tjora 2021).

Opprinnelig var det tenkt å rekruttere ungdom ved både yrkesfaglig utdanning og studiespesialisering ved ulike videregående skoler. Dette for å sikre validitet og å fange opp

eventuelle variasjoner slik som sosioøkonomisk situasjon, interesser, kjønn, interesser og personlighet. Dette viste seg derimot å bli vanskelig å få til, da det var utfordringer knyttet til rekruttering av informanter. Likevel ble de åtte informantene i denne studien hovedsakelig hentet fra flere ulike miljøer, som derfor ga variasjon. En annen styrke med resultatene til denne studien er variasjonene av ulike tema. Eksempler på dette er psykisk helse, helsefremmende tiltak på SOME, skolestress, skolepress og variasjoner når det kommer til kjønn og åpenhet om psykisk helse. Det kan tenkes at begrensninger angående metode kan skyldes at semistrukturert individuell intervju ble benyttet som eneste metode og ikke i kombinasjonen med en annen. Likevel ble åtte informanter intervjuet, og det ville blitt tidkrevende å organisere for eksempel fokusgruppeintervju i tillegg.

## 7.0 Avslutning

### 7.1 Forslag til videre forskning

Denne studien baserer seg på åtte ungdommer intervjuet gjennom semistrukturerte individuelle intervju. Det kunne vært interessant og intervjuet flere ungdom i både individuelt intervju, men også i fokusgrupper. Gruppedynamikken i ei fokusgruppe kan gjøre det enklere å snakke om noen temaer og å få mer flyt i samtalen (Sundstrøm, 2019). Videre ville det vært spennende å se om flere anonyme brukerundersøkelser for ungdom knyttet til selvrapporing av psykisk helse kunne komme på banen. Eventuelt om ordlyden og omtalen om både kroppspress og psykisk helse kunne bli mer utfordret og eventuelt endret. Kanskje kan det tenkes at dette kunne påvirket resultatene.

Når det kommer til studier og forskning på eksempelvis sosiale medier og psykisk helse, finnes det undersøkelser som kan konkludere med en kausal sammenheng mellom psykisk helse og SOME. Likevel etterlyses mer kvalitativ forskning som kan sikre kausaliteten (Keles, et al., 2019). Videre tenkes det at det vil være viktig å se på om forekomsten av psykisk uhelse blant ungdom er reell og eventuelt om det foreligger en kjønnsforskjell i enten rapportering, opplevelse eller faktisk sykdom. Begrepene opplevelse og faktisk sykdom har ulik betydning. Dette kan være avhengig av begrepsforståelsen til ungdom. Gjennom en befolkningsundersøkelse med kliniske intervjuer eller longitudinelle kohortstudier, kan man



bidra til å gi et tydeligere bilde på dette (Kjerkhol, 2022), (Bang, 2018). Aktuell forskning på dette området per dags dato virker i høyere grad å være tverrsnittsdata.

## 7.2 Konklusjon

Data fra informantene viser at deres oppfatning av psykisk helse i generasjon Z er at det er forskjeller når det kommer til selvrapporing av psykisk uhelse, atferd og bruk av plattformer i sosiale medier blant kjønnene. Dette kan tenkes å bidra til å gjøre forskjellen i psykisk uhelse mellom kjønnene større eller mer tydelig. Sosiale medier oppfattes å være en årsak til økende forekomst av psykisk uhelse hos unge og skolen er en positiv arena for informantene. Til tross for dette er skolen en av de største bidragsyterne til stress da de oppfatter at skolen kan bidra til dårligere psykisk helse blant unge. Her trekkes det frem stress og press knyttet til karakterer. Tiltak knyttet til økt fokus på og kompetanse om psykisk helse i skolen, fra lærere og kompetente fagarbeidere er ifølge informantene aktuelle helsefremmende tiltak. De trekker også frem ønske om et mer systematisk tilbud og tettere samarbeid lærere mellom når det kommer til prøver i de ulike fagene. Informantene beskriver jenter som mer åpne om psykisk helse.

Når det kommer til tiltak i SOME foreslår informantene innstramming av retusjering av bilder, spesielt fra profilerte aktører. Samtidig er de enige om at det kan være vanskelig å kontrollere. Det tenkes at det er behov for mer forskning rundt om det faktisk er en reell økning i psykisk uhelse og det blir spennende å følge med på de fremtidige ungdomsundersøkelsene. Fortsetter utflatingen av selvrapporterte psykiske plager hos ungdom slik siste Ung-data undersøkelse viser, eller ikke?

Videre vil det kunne være interessant å se på årsaker til at eksempelvis jenter har dårligere psykisk uhelse enn gutter og hva denne årsaken eventuelt kan være. Er det slik at jenters atferd på sosiale medier er en bidragsyter? Når det kommer til sosiale medier, virker det å være få målrettede eksisterende helsefremmende tiltak rundt å senke bruken eller gjøre bruken "tryggere". Kanskje er tiden inne for å både la ungdom komme til i samfunnsdebatten, men også å la de utforme egne forslag til adekvate helsefremmende tiltak.

## Litteraturliste:

Aalen, I. (2013). Å vokse opp i sosiale medier. *Bedre skole*, 3.

<https://utdanningsforskning.no/artikler/2013/a-vokse-opp-i-sosiale-medier/>

Antonovsky, A. (2012). *Helsens Mysterium. Den salutogene modellen*. Oversatt av Ane Sjøbu. Gyldendal Akademisk.

Arbeids og sosialdepartementet. (2019). *Årsaker til økt tilstrømming til uføretrygd blant unge*. Oslo Economics & Frischsenteret. <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2019/04/Delrapport-Psykisk-helse-blant-unge-Mars-2019.pdf>

Bakken, A. Sletten, M.A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer: En kunnskapsoversikt og en empirisk analyse*. (NOVA Notat 4/2016) Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <https://utdanningsforskning.no/contentassets/95d85d2544d244cf99b762adf66dfef4/web-utgave-notat-4-16.pdf>

Bakken, A. Sletten, M.A. Eriksen, I.M. (2018) *Generasjon prestasjon? Ungdoms opplevelse av press og stress*. Tidsskrift for ungdomsforskning. Årgang 18, nr. 2–2018, s. 46. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/10642/6962/Bakken%20bmf1%20%25282019%2529%20Generasjon%20prestasjon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bakken, A. (2019) *Ungdata 2019: Nasjonale resultater*. (NOVA Rapport 9/19). <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/2252/Ungdata-2019-Nettversjon.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Bakken, A. (2020) *Ungdata 2020: Nasjonale resultater*. (NOVA Rapport 16/20).  
<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6415/Ungdata-NOVA-Rapport%2016-20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Bakken, A. (2021) *Ungdata 2021: Nasjonale resultater*. (NOVA Rapport 8/21).  
<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/2767874>

Bakken, A. (2022) *Ungdata 2022: Nasjonale resultater*. (NOVA Rapport 5/22).  
<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3011548/NOVA-rapport-5-2022.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Bang, L. (2018). *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge: Folkehelse rapporten*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

Bergene, A.C.,Vika, K.S.,Lynnebakke, B.,Ramberg,I.,Wollscheid, S. (2022). *Spørsmål til Skole-Norge*. NIFU. <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/3001772/NIFUrapport2022-11.pdf?sequence=6>

Bergh, A. (2020) *Påvirkningsoperasjoner i sosiale medier – oversikt og utfordringer*. Forsvarets forskningsinstitutt. <https://ffi-publikasjoner.archive.knowledgearc.net/bitstream/handle/20.500.12242/2724/20-01694.pdf>

Braun,V & Clarke,V. (2021).*Thematic Analysis: A Practical Guide*. SAGE Publications Ltd.

Bryman, A. (2016). *Social Research Methods*. (5.utg.). Oxford University Press.

Bråten,R.H., Sten-Gahmberg, S.,Bugge, C.,Kristiansen, I.S., Gardsjord,E.S.,& Sæther,E.M. (2023) Økt bruk av psykiske diagnoser for unge. *Psykologtidsskriftet*.

<https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel-originalartikkel/2023/03/okt-bruk-av-psykiske-diagnoser-unge>

Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory*. (2.utg). SAGE Publications Ltd.

Coyne,S.M., Hurst, J.L., Dyer,J.W.,Hunt,Q.,Schvanaveldt,E.,Brown,S.,&Jones, G. (2021) Suicide Risk in Emerging Adulthood: Associations with Screen Time over 10 years. *Journal of Youth and Adolescence*,50. 2324-2338.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-020-01389-6>

Cramer,S & Inkster,B. (2017) #StatusOfMind Social media and young people's mental health and wellbeing. Royal society for public health.

<https://www.rsph.org.uk/static/uploaded/d125b27c-0b62-41c5-a2c0155a8887cd01.pdf>

Dahl,E., Bergsli,H., van der Wel, K.A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Fakultet for samfunnsfag/Sosialforsk. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/738>

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019). *Helsinkideklarasjonen (engelsk fulltekst)*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/helsinkideklarasjonen/>

Det store norske leksikon. (2021, 08.11). *Psykisk*. <https://sml.snl.no/psykisk>

Det store norske leksikon. (2022, 14.01). *Internettets historie*. [https://snl.no/Internettets\\_historie](https://snl.no/Internettets_historie)

Det store norske leksikon. (2023,31.03). *Facebook*. <https://snl.no/Facebook>

Dimock, Michael (2019, 17.01). *Defining generations: Where Millennials end and Generation Z begins*. Pew research center. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/01/17/where-millennials-end-and-generation-z-begins/>

Dixon, S. (2022, 22.08). *Average daily time spent on social media worldwide 2012-2022*. Statista. <https://www.statista.com/statistics/433871/daily-social-media-usage-worldwide/>

Dixon, S. (2023, 13.02.) *Number of global social network users 2017-2027*. Statista. <https://www.statista.com/statistics/278414/number-of-worldwide-social-network-users/>

Eide, A.K., & Flaten, K. Gutters forståelse av egen psykisk helse. *Psykologi i kommunen*, 5. <https://psykisk-kommune.no/gutters-forstaelse-av-egen-psykisk-helse/19.215>

Elstad, J.I. (2008). *UTDANNING OG HELSEULIKHETER: Problemstillinger og forskningsfunn*. Helsedirektoratet. [https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad/Utdanning%20og%20helseulikheter%20Problemstillinger%20og%20forskningsfunn.pdf/\\_attachment/inline/bb8ec8d1-1969-45cd-9841-658591f93dc3:34522e71794e7eae398f9fc30aee5887976e7bdf/Utdanning%20og%20helseuliker%20Problemstillinger%20og%20forskningsfunn.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad/Utdanning%20og%20helseulikheter%20Problemstillinger%20og%20forskningsfunn.pdf/_attachment/inline/bb8ec8d1-1969-45cd-9841-658591f93dc3:34522e71794e7eae398f9fc30aee5887976e7bdf/Utdanning%20og%20helseuliker%20Problemstillinger%20og%20forskningsfunn.pdf)

Eriksen, I.M., Sletten, M.A., Bakken, A & von Soest, T. (2017). *Stress og press blant ungdom: Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. NOVA Rapport 6. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5115/Nettutg-Stress-og-press-blant-ungdom-NOVA-Rapport-6-17-bokmerk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Espnes, G.A., & Smedslund, G. (2022). *Helsepsykologi og folkehelsekunnskap*. (1.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk

Fossheim. H.J. (2015, 17.06). *Samtykke*. De Nasjonale forskningsetiske komiteene.

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/personvern/samtykke/>

Fox, S., & Duggan, M. (2013). *Information Triage*. Pew research center.

<https://www.pewresearch.org/internet/2013/01/15/information-triage/>

Gadamer H.G. (2003). *Forståelsens filosofi*. Utvalgte hermeneutiske skrifter. Oslo. Cappelen Akademsik forlag.

Griffiths, C.A. (2009). Sense of coherence and mental health rehabilitation. *SAGE*

*journals*,23(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19114439/>

Haugan, B., & Bringedal, T. (2022, 09.02). *Støre om unge og psykisk helse: – Bekymrer meg veldig*. Verdens gang.

<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/1O0qjK/stoere-om-unge-og-psykisk-helse-bekymrer-meg-veldig>

Hellem-Hansen, V. (2022,05.05). *Ny rapport om unge: – Skremmende*. Verdens gang.

<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/MLlEXr/ny-rapport-om-unge-skremmende>.

Helsedirektoratet. (2014.12). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet*.

[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf/\\_attachment/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf/_attachment/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf)

Helsedirektoratet. (2017). *Betydningen av psykisk helse i skolen*.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvsmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/forebygging-av-selvsmord-og-selvskading-bor-skje-pa-ulike-arenaer-samtidig/betydningen-av-psykisk-helse-i-skolen>

Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. LOV-2008-06-20-44

Helsenorge. (2022,04.03). *Hva er psykisk helse?* <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/>

Holte,A., Aarflot,H., Grindheim,N.,Hansen, E.,Klomsten,A.T.,& Nygaard, E. (2019.12.05). *Ny læreplan i skolen uten psykisk helse? Dette kan du ikke leve med, Sanner*. Aftenposten.

<https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/GGwvGl/ny-laereplan-i-skolen-uten-psykisk-helse-dette-kan-du-ikke-leve-med-sanner>

Hjetland, G.J., Finserås, T.R., Sivertsen, B., Colman, I., Hella, R.T., & Skogen, J.C. (2022). Focus on Self-Presentation on Social Media across Sociodemographic Variables, Lifestyles, and Personalities: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,19(17). <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/17/11133>

Hunt, M.G., Marx, R., Lipson, C. & J. Young. (2018) No More FOMO: Limiting Social Media Decreases Loneliness and Depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(10), 751-768.

[https://www.researchgate.net/publication/328838624\\_No\\_More\\_FOMO\\_Limiting\\_Social\\_Media\\_Decreases\\_Loneliness\\_and\\_Depression](https://www.researchgate.net/publication/328838624_No_More_FOMO_Limiting_Social_Media_Decreases_Loneliness_and_Depression)

Johannessen, A., Tufte, P.A., & Kristoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (4. utg.). Abstrakt forlag.

Johnson, J. (2021). What to know about social media and mental health. *Medical News Today*.  
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/social-media-and-mental-health>

Jordet, A.N. (2021). Anerkjennelse i skolen – det er altfor mange elever som strever. *Bedre skole*, 3. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2021/anerkjennelse-i-skolen--det-er-altfor-mange-elever-som-strever/>

Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2019) A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1)  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673843.2019.1590851#>

Kim, H.Y-S. (2016). The impact of online social networking on adolescent psychological well-being (WB): a population-level analysis of Korean school-aged children. *International Journal of Adolescence and Youth*, 22(3). (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673843.2016.1197135>)



Kinge, J.M., Sælensminde, K., Dieleman, J., Vollset, S.E., & Norheim, O.F. (2017) Economic losses and burden of disease by medical conditions in Norway. *Health Policy*, 121(6), 691-698  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0168851017300969?token=3A7009A5BCCEF296FC5B86A3BA9562CE1A7476B720B3483D0D94162B178DAC94BB97E54A05BF3359A60B520C19FCFE43>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2022). Det kvalitative forskningsintervju. (3utg.). Gyldendal akademisk.

Kvam, M. (2019, 19.08). *Dataspillavhengighet blir en egen diagnose*. Norsk helseinformatikk. <https://nhi.no/psykisk-helse/psykisk-egenpleie/gaming-disorder-regnes-som-en-egen-diagnose/>

Kjerkhol, I. (2022). *Psykisk helse barn og unge – hvordan skal vi møte fremtiden?* Regjeringen, helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/psykisk-helse-barn-og-unge-hvordan-skal-vi-mote-fremtiden/id2929582/>

Klomsten, A.T. (2015) Psykisk helse - inn på timeplanen! *Bedre Skole*, 1.  
<https://utdanningsforskning.no/artikler/2014/psykisk-helse---inn-pa-timeplanen/Kompetansemaal>

Langeland, E. (2007). *Sense of coherence and life satisfaction in people suffering from mental health problems : an intervention study in talk-therapy groups with focus on salutogenesis*. Dissertation for the degree of doctor rerum politicarum (Dr.polit). University of Bergen.  
<https://bora.uib.no/bora-xmlui/handle/1956/2743>

Langeland, E. (2014). *Salutogenese og psykiske helseproblemer – en kunnskapsoppsummering*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.  
file:///Users/victorkleive/Downloads/NAPHA-Rapport-Salutogenese.pdf

Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 145-153.  
<https://doi-org.pva.uib.no/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x>

Longstreet, P., & Brooks, S. (2017). Life satisfaction: A key to managing internet & social media addiction. *Technology in Society*, 50, 73-77.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160791X16301634>

Lystad, A.-H., Farstad, A.K., og Martinsen, K.V. (2022, 27.10). *Skolen som helsefremmende arena er en uutnyttet ressurs*. Psykologisk.no. (2022) (<https://psykologisk.no/2022/10/skolen-som-helsefremmende-arena-en-uutnyttet-ressurs/>)

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning - en innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4. utg.). Universitetsforlaget.

Markedsføringsloven. (2009). *Lov om kontroll med markedsføring og avtalevilkår* (LOV-2009-01-09-2) <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-01-09-2>

Markussen, S., & Røed, K. (2020). Bidrar medikalisering av ungdom til utstøtning fra skole og arbeidsliv? *Søkelys på arbeidslivet*. 37(4). <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.1504-7989-2020-04-01>

Meld. St. 15 (2022–2023). *Folkehelsemeldinga — Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>

Mental helse&Opinion. (2023, 03.03). *Hvordan har du det - egentlig? En kartlegging av psykisk helse blant ungdom og unge voksne*.

<https://mentalhelse.no/attachments/daf104e6c1075f7eed9a6aca7133e92aa8fe002/3496-20230309093111754785.pdf>

Morken, I.S., Viddal, K.R., Ranum, B., & Wichstrøm, L. (2021). Depression from preschool to adolescence - five faces of stability. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(8), 1000-1009. <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.13362>

Nylander, K.S. (2018). *Prosjekt perfekt: Press sin rapport om kroppspress 2018*. Press Redd Barna Ungdom. <https://press.no/wp-content/uploads/2018/03/Rapport-digital2.pdf>

Opplæringsloven. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*. LOV-1998-07-17-61. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61/KAPITTEL\\_1#%C2%A71-5](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61/KAPITTEL_1#%C2%A71-5)

Oleribe, O.O., Ukwedeh, O., Burstow, N.J., Goma, A.I. (2018) Health: Redefined. *The Pan African Medical Journal*, 30 (292).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6320447/>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. LOV-1999-07-02-63. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Pihl, R. (2021,07.11.) *Influenser*. (Det store norske leksikon). <https://snl.no/influenser>

Plana-Ripoll, O., Pedersen, C. B., Agerbo, E., Holtz, Y., Erlangsen, A., Canudas-Romo, V., Laursen, T. M. (2019). A comprehensive analysis of mortality-related health metrics associated with mental disorders: a nationwide, register-based cohort study. *Lancet*, 394(10211), 1827-1835.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673619323165?via%3Dihub>

Rangul, V., & Kvaløy, K. (2020). *Selvopplevd helse, kroppsmasse og risikoatferd blant ungdommer i Nord-Trøndelag 2017-19*. HUNT forskningscenter.

Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4.utg.) Bergen: Fagbokforlaget.

Rokstad, K. (2006). Historisitet og Livsverden som grunnlag for å forstå Husserls fenomenologi. *Norsk filosofisk tidsskrift*, 40(4).275-287.

Scott,H., Biello,S.M., Woods,H.C. (2019). Social media use and adolescent sleep patterns: cross-sectional findings from the UK millennium cohort study. *Pediatric research*, 9(9).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6830469/>

SIKT. I.D. *Vanlige behandlingsgrunnlag i forskning*.

Skaalvik, E.M & Federici, R.A. (2015). Prestasjonspresset i skolen. *Bedre skole*, 3.  
<https://utdanningsforskning.no/artikler/2015/prestasjonspresset-i-skolen/>

Skau, G.M. (2017). *Gode fagfolk vokser*. (5.utg). Cappelen Damm Akademisk.

Skirbekk, G., & Gilje, N. (2000). *Filosofihistorie*. (7.utg). Universitetsforlaget.

Steiness, K.K., & Teigen, H.F. Livsstil til salg: om influensermarkedsføring på sosiale medier og hvordan ungdom påvirkes. *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning*, 2(1).  
<https://www.idunn.no/doi/full/10.18261/issn.2535-8162-2021-01-01>

Steinsbekk, S., Ranum, B., & Wichstrøm, L. (2022) Prevalence and course of anxiety disorders and symptoms from preschool to adolescence: a 6-wave community study. *The journal*, 63(5), 527-534 <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.13487>

Stene-Larsen, K. (2014), *Selv mord i Norge*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/>

Sundstrøm, K. (2019). *Fokusgrupper og fokusgruppeintervju*. Nasjonal digital læringsarena.  
<https://ndla.no/nb/subject:1:9bb7b427-3f5b-4c45-9719-efc509f3d9cc/topic:1:432baee9-5671-47ce-870e-48b8fc3b7a42/topic:1:1db7bf3c-3a7b-44af-b632-e3c5ff2a999e/resource:1:196358>

Sørensen, N. U., Pless, M., Katznelson, N., & Nielsen, M. L. (2017). Picture Perfect. Præstationsorienteringer blandt unge i forskjellige ungdomslivskontekster. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 17(2).  
<https://journals.oslomet.no/index.php/ungdomsforskning/article/view/2568>

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse*. (3.utg.). Fagbokforlaget.

Thorisdottir, I.E., Asgeirsdottir, B.B., Sigurvinsdottir, R., Allegrante, J.P., & Sigfusdottir, I.D. (2017) The increase in symptoms of anxiety and depressed mood among Icelandic adolescents: time trend between 2006 and 2016. *European Journal of public health*, 27(5) 856–861. <https://academic.oup.com/eurpub/article/27/5/856/4049609>

Utdanningsdirektoratet. (2021, 04.10). *Evaluering av fagfornyelsen – hva, hvorfor og hvordan*. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/fagfornyelsen/evaluering-av-fagfornyelsen/fagfornyelsen-hva-skal-evalueres/>

Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (4.utg.). Gyldendal akademiske.

Twenge, J.M., Joiner, T.E., Rogers, M.L., & Martin, G.L. (2017). Increases in Depressive Symptoms, Suicide-Related Outcomes, and Suicide Rates Among U.S. Adolescents After 2010 and Links to Increased New Media Screen Time. *Clinical Psychological Science*, 6(1). <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2167702617723376>

Utdanningsdirektoratet. (2022.10.08). *Gjennomføring av videregående opplæring*.

<https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/gjennomforing-av-videregaende-opplaring/>

Uthus, M. (2022). *Elevenes psykiske helse i skolen - utdanning til å mestre egne liv*. (2utg). Gyldendal.

Vignæs, M.K., & Honningsøy, K.H. (2018). *Vi kan ikke nok om guttas kroppspress*. NRK. [https://www.nrk.no/norge/xl/\\_-vi-kan-ikke-nok-om-guttas-kroppspress-1.14070205](https://www.nrk.no/norge/xl/_-vi-kan-ikke-nok-om-guttas-kroppspress-1.14070205)

Wahlbeck,K.,Westman,J., Nordentoft,M.,Gissler,M. & Larsen,T.M. (2011) Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*,199(6),453 - 458. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21593516/>

Widerberg, K. (2001). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*. (1utg.). Universitetsforlaget.

Wiens,K., A, Bhattarai., Pedram,P., Dores, A.,Williams,J.,Bullock, A., & Patten,S. (2020). A growing need for youth mental health services in Canada: examining trends in youth mental health from 2011 to 2018. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* , 29.

<https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/growing-need-for-youth-mental-health-services-in-canada-examining-trends-in-youth-mental-health-from-2011-to-2018/498BF781DDF6E351DFA19D9726072EC4>

World Health Organization. (1946). *CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. <https://www.who.int/publications/i/item/WH-1987>

World Health Organization. (2021, 15.12). *10th Global Conference on Health Promotion charters a path for creating 'well-being societies'*. <https://www.who.int/news/item/15-12-2021-10th-global-conference-on-health-promotion-charters-a-path-for-creating-well-being-societies>

World Health Organization. (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

World Health Organization. (2021). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

World Health Organization. (2021). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

World Health Organization. (2022). *Invisible numbers: the true extent of noncommunicable diseases and what to do about them*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057661>

World Health Organization. (2022, 17.06.) *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Yin, Robert K. (2018). *Case study research and applications: design and methods*. (6.utg.). Los Angeles: SAGE.

Žmavc, M., Šorgo, A., Gabrovec, B., Crnkovič, N., Cesar, K., Selak, Š. (2022). The Protective Role of Resilience in the Development of Social Media Addiction in Tertiary Students and Psychometric Properties of the Slovenian Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS). *Int J Environ Res Public Health*, 19(20).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9602671/>



Vedlegg 1: Intervjuguide, midlertidig

*Takk for at du ønsker å stille til intervju. I dette intervjuet er ingen svar rett eller galt. Det er kun dine tanker og meninger som er viktige.*

*Hensikten med intervjuet er å finne ut gjennom en samtale med deg, om hvilke tanker du har om din generasjon, om psykisk helse til generasjonen og hva dine tanker om tiltak som kan påvirke den psykiske helsen i positiv retning. Du er fri til å svare så utfyllende du ønsker på alle spørsmål jeg stiller. Jeg kommer til å gjøre notater underveis i intervjuet og vil benytte meg av lydopptak underveis for å få intervjuet på tape. Du har mulighet til å trekke deg fra deltakelsen i dette prosjektet, selv om du har signert på samtykkeskjemaet. I samtykkeskjemaet har du bekreftet at din deltakelse er frivillig.*

\*Introduksjon og definisjon om begrepet «generasjon Z»\*

Bakgrunns og innledende spørsmål:

1. Kjønn, alder og arbeid ved siden av videregående
2. Kan du fortelle litt om hvorfor du har valgt å gå ved denne videregående skolen?
3. Har du hørt begrepet «generasjon z»?
4. Hva legger du i ordet psykisk helse?

Hovedspørsmål psykisk helse

5. Hvilke tanker har du om den psykiske helsen til din generasjon?
6. Kan du fortelle litt om ungdommer og deres åpenhet omkring egen psykisk helse?
7. Årlige undersøkelser av ungdom viser en økende forekomst av selvrapporterte psykiske plager, hva tror du er mulige forklaringer/årsaker til dette?
8. Tror du det er en sammenheng mellom hvilket kjønn man har og hvorvidt man opplever psykiske plager?

9. Hvilke erfaringer har du om hva som påvirker den psykiske helsen til ungdommer i din generasjon?

### Helsefremming

10. Hva tenker du på når du hører ordet helsefremming, har du hørt det tidligere?

### Sosiale medier

11. Kan du fortelle litt om hvilket forhold ungdommer i din generasjon har til sosiale medier?
12. Kan du fortelle litt om hvilken betydning Sosiale medier har for ungdommers psykiske helse? *Stikkord: influencere, kroppspress, bloggere, reklamer ++ og annonser er med på å påvirke den psykiske helsen til ungdom, evt hvordan?*
13. Kjenner du til at bloggverden/ internett/ sosiale medier eller influencere har satt i gang noe for å ivareta den psykiske helsen til barn og unge? Evt hvilke?
14. Har du noen forslag til tiltak som kunne blitt iverksatt innenfor sosiale medier for å bedre ungdommers psykiske helse?

### Skole

15. Kan du fortelle litt om hvilken betydning skolen kan ha for ungdommers psykiske helse? *Stikkord: prestasjonspress, leksefri skole, innføring av valgfag eller faste skolefag med mer fokus på psykisk helse og livsmestring*
16. Har du noen forslag til tiltak som skolen kunne ha iverksatt for å bedre ungdommers psykiske helse?

### Avsluttende spørsmål

17. Har du tanker eller erfaringer du ikke har fått delt, men som du tenker er av relevans?

Vedlegg 2: Intervjuguide, ny og revidert

*Takk for at du ønsker å stille til intervju. I dette intervjuet er ingen svar rett eller galt. Det er kun dine svar som er viktige.*

*Hensikten med intervjuet er å finne ut gjennom en samtale med deg, hvordan oppfatning du har om din generasjons psykisk helse og helsefremmende tiltak. Du er fri til å svare så utfyllende du ønsker på alle spørsmål jeg stiller. Jeg kommer til å gjøre notater underveis i intervjuet og vil benytte meg av lydopptak underveis for å få intervjuet på tape. Du har mulighet til å trekke deg fra deltakelsen i dette prosjektet, selv om du har signert på samtykkeskjema. I samtykkeskjemaet har du bekreftet at din deltakelse er frivillig.*

*\*Introduksjon og definisjon om begrepet «generasjon Z».\**

## INTERVJUGUIDE

### **Bakgrunns og innledende spørsmål:**

1. Kjønn, alder og evt arbeid?
2. Kan du fortelle litt om hvorfor du har valgt å gå ved denne videregående skolen?
3. Hva tenker du når du hører begrepet «generasjon z»?
4. Hva legger du i ordet psykisk helse?

### **Hovedspørsmål psykisk helse**

5. Hvilken oppfatning har du av den psykiske helsen til din generasjon?
6. Kan du fortelle litt om hvordan du opplever ungdommer og deres åpenhet omkring egen psykisk helse?
7. Årlige undersøkelser av ungdom viser en økende forekomst av selvrapporterte psykiske plager, hva oppfatter du som mulige forklaringer/årsaker til dette?

8. Oppfatter du at de ulike kjønnene har ulik oppfatning av psykisk helse?

9. evt hvilket kjønn og om man rapporter det?

10. Hvilken oppfatning har du om hva som påvirker den psykiske helsen til ungdommer i din generasjon?

### **Helsefremming**

11. Hva tenker du når du hører ordet helsefremming, har du hørt det tidligere?

### **Sosiale medier**

12. Kan du fortelle litt om hvordan forhold du oppfatter ungdommer i din generasjon har til sosiale medier?

13. Kan du fortelle litt om hvilken betydning Sosiale medier har for ungdommers psykiske helse? *Stikkord: influencere, kroppspress, bloggere, reklamer ++ og annonser*

14. Kjenner du til at bloggverden/ internett/ sosiale medier eller influencere har satt i gang helsefremmende tiltak for å ivareta eller bedre den psykiske helsen til barn og unge? Evt hvilke?

15. Har du noen forslag til helsefremmende tiltak som kunne blitt iverksatt innenfor sosiale medier for å bedre ungdommers psykiske helse?

### **Skole**

16. Kan du fortelle om hvilken oppfatning du tror skolen kan ha av betydning for ungdommers psykiske helse? *Stikkord: prestasjonspress, leksefri skole, innføring av valgfag eller faste skolefag med mer fokus på psykisk helse og livsmestring*

17. Har du noen forslag til helsefremmende tiltak som skolen kunne ha iverksatt for å bedre eller ivareta ungdommers psykiske helse?

### **Avsluttende spørsmål**

18. Har du tanker eller erfaringer du ikke har fått delt, men som du tenker er av relevans?

Vedlegg 3: Informasjonsskriv

## **INFORMASJONSSKRIV: Generasjon Z og psykisk helse**

Mitt navn er Martine Glasø Glein, jeg er 28 år og utdannet vernepleier. Jeg studerer master i helsevitenskap ved NTNU. Dette forskningsprosjektet er min masteroppgave og vil forske på hvordan ungdommer i alderen 18/19 år beskriver sin generasjon sin psykiske helse, for deretter å utforske hvilke tanker, forventninger og ønsker de har om hvordan den psykiske helsen best kan styrkes sett ut ifra et helsefremmende perspektiv. Det etterlyses mer forskning på satsningsområdet psykisk helse og ungdom. I denne forbindelse, tror jeg det er viktig å høre hva ungdommene selv tenker.

Opplysningene jeg får gjennom svar fra intervjuene skal brukes til å skrive en artikkel om temaet. Spørsmålene vil omhandle områder som skole, sosiale medier og generelt om psykisk helse.

Problemstillingen er: *Hvordan beskriver ungdommer fra generasjon z deres generasjons psykiske helse og hvilke tanker har ungdommene om hvilke helsefremmende tiltak som kan bidra til å styrke deres psykiske helse?*

Det er ønskelig å rekruttere 4 deltakere til prosjektet, hvor alle er 18 eller 19 år og går på videregående skole. Det vil bli gjennomført semi-strukturerte individualintervju på ca 40 minutters varighet+.

Intervjuene vil skje i desember og datoen avhenger av når du har mulighet og tid. Dersom du er interessert i å delta ta kontakt med meg på [martingg@stud.ntnu.no](mailto:martingg@stud.ntnu.no).

## **Informert samtykke**

### **Forespørsel om deltakelse til individualintervju:**

Hvordan beskriver ungdommer fra generasjon z deres generasjons psykiske helse og hvilke tanker har ungdommene om hvilke helsefremmende tiltak som kan bidra til å styrke deres psykiske helse?

### **Prosjektets overordnede mål:**

Se på hvordan ungdommene beskriver sin generasjons psykiske helse, for deretter å utforske hvilke tanker, forventninger og ønsker de har om hvordan den psykiske helsen best kan styrkes sett ut ifra et helsefremmende perspektiv.

### **Datainnsamling**

Det er ønskelig med 4 deltakere til datainnsamling med individualintervju som valgt metode. Intervjuet vil finne sted X dato X. Ansvarlig for intervjuet er Martine Glasø Glein. Mailadresse: [martingg@stud.ntnu.no](mailto:martingg@stud.ntnu.no). Det er kun Martine Glasø Glein som vil ha tilgang til de personopplysningene som blir gitt. Ansvarlig veileder for prosjektet er Kjersti Grønning ansatt ved NTNU, [kjersti.gronning@ntnu.no](mailto:kjersti.gronning@ntnu.no).

### **Dine rettigheter**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil bli anonymisert og behandlet konfidensielt. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Det vil bli tatt lydopptak og notater fra intervjuet. Studien er meldt inn til Norsk senter for forskningsdata. Du har rett til å be om innsyn eller å få rettet opp i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, eller å få slettet de. Du har også rett til å sende klage til datatilsynet eller personvernombudet ved NTNU, om behandlingen av dine personopplysninger dersom du finner det nødvendig. Vi behandler opplysningene om deg basert på ditt samtykke.

### **Ved avslutning av forskningsprosjektet**

Prosjektet skal etter planen avsluttes juni 2020. Når prosjektet er ferdigstilt vil lydopptak, transkribering av intervju og alle andre opplysninger bli slettet.

### **Dersom du har videre spørsmål**

Dersom du har spørsmål til studien eller dine rettigheter kan du ta kontakt med

- Ansvarlig veileder for prosjektet, Kjersti Grønning ansatt ved NTNU, [kjersti.gronning@ntnu.no](mailto:kjersti.gronning@ntnu.no).

-NSD, Norsk senter for forskningsdata AS, [personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no) tlf 55 58 21 17.

-Personvernombudet ved NTNU, [thomas.helgesen@ntnu.no](mailto:thomas.helgesen@ntnu.no) tlf 93079038

Jeg samtykker til:

## Vedlegg 5: Vurdering av NSD



[Meldeskjema](#) / [Generasjon Z og deres tanker om psykisk helse sett i ett helsefremme...](#) / Vurdering

# Vurdering av behandling av personopplysninger

<b>Referansenummer</b> 100832	<b>Vurderingstype</b> Standard	<b>Dato</b> 19.12.2019
----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

### Prosjektittel

Generasjon Z og deres tanker om psykisk helse sett i ett helsefremmende perspektiv

### Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) / Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

### Prosjektansvarlig

Kjersti Grønning

### Student

Martine Glein

### Prosjektperiode

19.08.2019 - 15.06.2020

### Kategorier personopplysninger

Alminnelige  
Særlige

### Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)  
Uttrykkelig samtykke (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 15.06.2020.

[Meldeskjema](#)

### Kommentar

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 19.12.2019 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

NSD legger til grunn at student og veileder etterfølger institusjonen sine interne rutiner for datasikkerhet. Vi vil ikke anbefale bruk av privat pc/mobiltelefon til opptak/behandling av sensitive personopplysninger. Vi anbefaler at studenten i den grad det er mulig låner opptakstutstyr fra institusjonen. Dersom personopplysninger likevel skal lagres på privat pc /mobiltelefon, må det avklares med institusjonen og opplysningene bør krypteres tilstrekkelig.

### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: [https://nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html)  
Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.06.2020.

### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav

## Vedlegg 6: Vurdering av REK



<b>Region:</b>	<b>Saksbehandler:</b>	<b>Telefon:</b>	<b>Vår dato:</b>	<b>Vår referanse:</b>
REK midt	Magnus Alm	73559949	05.11.2019	64926
<b>Deres referanse:</b>				

Martine Glasø Glein

### **64926 Vurdering av søknad til REK for masterprosjekt**

**Forskningsansvarlig:** Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

**Søker:** Martine Glasø Glein

#### **Søkers beskrivelse av formål:**

*I prosjektet vil jeg undersøke hvordan ungdommer i alderen 18/19 år beskriver sin psykiske helse, for deretter å utforske hvilke tanker, forventninger og ønsker de har om hvordan den psykiske helsen best kan styrkes sett ut ifra et helsefremmende perspektiv. Da det kun er spekulasjoner knyttet til innsamlet data fra ungdomsrapporter til de økte selvrappørterte, psykiske helseplagene blant ungdom er. Det vil derfor i dette prosjektet undersøkes nærmere hva ungdommene selv tenker omkring sin generasjon sin psykiske helse. Ungdommenes tanker omkring den psykiske helsen og hvordan psykisk helse best kan styrkes, vil diskuteres ut i fra offentlige dokumenter og forskning. Det er planlagt å benytte kvalitativ metode gjennom å utføre semistrukturerte individualintervju. Nytteverdien av prosjektet kan bidra til økt kunnskap om ungdommer sine tanker og forslag til tiltak som kan være positivt for ungdommers psykise helse.*

#### **REKs vurdering**

Vi viser til innsendt fremleggingsvurderingsskjema datert 29.10.2019. Henvendelsen ble behandlet av komiteens sekretariat.

Vurderingen er gjort med bakgrunn i de innsendte dokumenter. Hovedformålet med prosjektet er etter vår oppfatning ikke å fremskaffe ny kunnskap om sykdom og helse i seg selv, men snarere å undersøke hvordan 18-19 åringer oppfatter sin generasjons psykiske helse på et overordnet plan. I forskningsprotokollen skriver du at du ikke skal stille deltakerne personlige spørsmål omkring egen helse, og vi får derfor ikke inntrykk av at det

Alle skriftlige henvendelser om saken må sendes via REK-portalen  
Du finner informasjon om REK på våre hjemmesider [rekportalen.no](http://rekportalen.no)



