

Alisa Jansen og Elise Fredheim

En kvantitativ studie om skoletrivsel og psykisk helse blant elever på videregående skole

Masteroppgave i helsesykepleie

Veileder: Geir Arild Espnes

Mai 2024



Alisa Jansen og Elise Fredheim

En kvantitativ studie om skoletrivsel og psykisk helse blant elever på videregående skole

Masteroppgave i helsesykepleie
Veileder: Geir Arild Espnes
Mai 2024

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn

Ungdoms psykiske helse har fått betydelig oppmerksomhet som en folkehelseutfordring. Folkehelse rapporten fremhever at flertallet av ungdommer i Norge rapporterer om god livskvalitet, høy trivsel og aktive liv. De siste tiårene er det imidlertid blitt belyst en bekymringsfull utviklingstrend med betydelig økning i de selvrapporterte psykiske helseplagene hos aldersgruppen. Det er behov for en helsefremmende innsats for å styrke den psykiske helsen og forebygge psykiske helseplager hos barn og unge. Sentralt i dette arbeidet står fokuset på faktorer som påvirker deres psykiske helse. Helse skapes på arenaer der barn og unge er, og en betydelig del av deres hverdag tilbringes på skolen. Skolen og skolehelsetjenesten skal sammen arbeide for et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. En av flere potensielle forklaringer som legges til grunn for utviklingstrenden knyttet til psykiske helseplager, er endringer i relasjon til skole og utdanning. Ungdom i Norge rapporterer om god skoletrivsel, men parallelt med økningen i de selvrapporterte psykiske helseplagene observeres det en nedgang i skoletrivsel. Hensikten med denne studien var derfor å utforske sammenhengen mellom skoletrivsel og videregående elevers selvrapporterte psykiske helse.

Metode

Studien er basert på tverrsnittsdata som ble innsamlet ved bruk av en spørreundersøkelse. Utvalget består av 995 ungdommer på videregående skole i alderen 16 til 21 år. Det ble anvendt deskriptiv statistikk og to utvalgs t-tester for å undersøke grad av skoletrivsel i utvalget, og kartlegge gruppeforskjeller vedrørende dette. Korrelasjon- og multiple regresjonsanalyser ble gjennomført for å se på sammenhenger mellom skoletrivsel og psykisk helse. Psykisk helse ble vurdert både i form av positiv psykisk helse med mentalt velvære, og sykdomsperspektivet med psykiske helseplager.

Resultater

Studien viste god skoletrivsel hos flertallet av utvalget. 78 % av ungdommene rapporterte god skoletrivsel, 16 % verken eller og kun 6 % rapporterte dårlig skoletrivsel. Det ble avdekt en statistisk signifikant forskjell i gjennomsnittsverdi av skoletrivsel for aldersgruppene, bruk av skolehelsetjeneste og ved familieøkonomi, men det var ingen signifikante forskjeller mellom studieretning, kjønn og fødested. Statistisk signifikante kjønnsforskjeller ble funnet for både psykiske helseplager og mentalt velvære. Analyser indikerte at skoletrivsel hadde en statistisk signifikant moderat assosiasjon med både psykiske helseplager og mentalt velvære. Det var en negativ lineær sammenheng mellom skoletrivsel og psykiske helseplager, og en positiv lineær sammenheng mellom skoletrivsel og mentalt velvære. Sammenhengen mellom skoletrivsel og psykiske helseplager var sterkere hos jenter, men det var ingen tydelig kjønnsforskjell ved skoletrivsel og mentalt velvære.

Konklusjon

Resultater fra studien gir økt kunnskap om videregående elevers skoletrivsel. Studien avdekker en sammenheng mellom skoletrivsel og psykisk helse, både psykiske helseplager og mentalt velvære. Disse funnene bidrar til å underbygge forståelsen av skoletrivsel som både en helsefremmende- og forebyggende faktor. Studien understreker at skoletrivsel er en liten, men viktig brikke relatert til ungdoms psykiske helse. Skolehelsetjenestens rolle aktualiseres som viktig i arbeidet for elevenes skoletrivsel og psykiske helse. Funnet i studien støtter opp et behov for videre forskning på underliggende faktorer for skoletrivsel, samt økt fokus på sammenhengen mellom skoletrivsel og mentalt velvære.

Abstract

Background

The mental health of adolescents has received considerable attention as a public health challenge. The public health report highlights that the majority of adolescents in Norway report good quality of life, high levels of well-being, and active lives. However, in recent decades, there has been a concerning trend marked by a considerable increase in self-reported mental health issues among this age group. There is a need for health-promotion efforts to strengthen the mental health and prevent mental health issues among children and youth. Central to this work is the focus on factors that affect their mental health. Health is created in arenas where children and youth are, and a considerable part of their daily life is spent at school. The school and school health service are supposed to work together to ensure a safe and supportive school environment that promotes health, well-being, and learning. One of several potential explanations underlying the developmental trend related to mental health issues, is changes in relation to school and education. Adolescents in Norway report good school well-being, but concurrently with the increase in self-reported mental health issues, there is a decline in school well-being. The aim of this study was therefore to explore the association between school well-being and self-reported mental health among upper secondary school students.

Method

The study is based on cross-sectional data collected through a survey. The sample consists of 995 students in upper secondary school aged 16 to 21 years. Descriptive statistics and two-sample t-tests were used to examine the level of school well-being in the sample, and to identify group differences in this regard. Correlation and multiple regression analyses were conducted to investigate the relationship between school well-being and mental health. Mental health was assessed both in terms of positive mental health with mental well-being, and the illness perspective with mental health issues.

Results

The study showed good school well-being among the majority of the sample. 78% of the adolescents reported good school well-being, 16% neither nor, and only 6% reported poor school well-being. A statistically significant difference in the average scores of school well-being was found among age groups, use of school health services and family economic status, but there were no significant differences between study direction, gender and place of birth. Statistically significant gender differences were found for both mental health issues and mental well-being. Analyses indicated that school well-being had a statistically significant moderate association with both mental health issues and mental well-being. There was a negative linear relationship between school well-being and mental health issues, and a positive linear relationship between school well-being and mental well-being. The association between school well-being and mental health issues was stronger among girls, but there was no clear gender difference between school well-being and mental well-being.

Conclusion

Results from the study provide increased knowledge about school well-being among upper secondary students. The study reveals a relationship between school well-being and mental health, both mental health issues and mental well-being. These findings help to support the understanding of school well-being as both a health-promoting and preventive factor. The study emphasizes that school well-being is a small but important factor related to adolescent mental health. The role of the school health services is actualized as important in the work for the student's school well-being and mental health. The findings of the study support the need for further research on underlying factors of school well-being, as well as increased focus on the relationship between school well-being and mental well-being.

Forord

Da var vi i mål, og med det markeres slutten på to fine år som masterstudenter i helsesykepleie ved NTNU i Trondheim. Det er rart og vemodig, men også veldig godt. Masteroppgaven har vært en utfordrende, men lærerik prosess om et viktig og spennende tema. Vi gleder oss til å ta fatt på arbeidet som helsesykepleiere!

Vi ønsker å rette en takk til vår veileder Geir Arild Espnes og doktorgradsstudent Nayan Deepak Parlikar for støtte, innspill og veiledning. Vi ønsker også å takke ungdommene som deltok i spørreundersøkelsen.

Til slutt en stor takk til familie, venner og medstudenter for oppmuntrende ord og støtte gjennom hele prosessen. Vi ønsker også å rette en stor takk til hverandre for det gode samarbeidet gjennom alle fasene av dette prosjektet, både i oppturer og nedturer. Dette har til slutt ført til en oppgave vi er stolte av.

God lesning!

Trondheim, Mai 2024

Alisa Jansen og Elise Fredheim

Innholdsfortegnelse:

Sammendrag	i
Abstract	ii
Forord	iii
Tabeller	vi
1.0 Introduksjon	1
2.0 Bakgrunn	3
2.1 Salutogenese	3
2.2 Ungdomstid	4
2.3 Psykisk helse	5
2.3.1 Kjønn- og sosioøkonomiske forskjeller på psykisk helse	7
2.4 Skolen som arena for helsefremming	8
2.5 Skoletrivsel	8
2.5.1 Medelev- og lærerstøtte	9
2.5.2 Skoletrivsel hos ungdom i Norge	9
2.5.3 Sammenhengen mellom skoletrivsel og psykisk helse	10
2.6 Skolehelsetjenesten	11
2.7 Hensikt med studien	12
2.7.1 Forsknings spørsmål	12
3.0 Metode	13
3.1 Studiets design	13
3.2 Rekruttering	13
3.3 Utvalg	14
3.4 Beskrivelse av studievariabler	14
3.4.1 Eksponeringsvariabel: skoletrivsel	15
3.4.2 Utfallsvariabel: psykiske helseplager	16
3.4.3 Utfallsvariabel: mentalt velvære	16
3.4.4 Justerings- og grupperingsvariabler	16
3.4.5 Håndtering av missing i studievariablene	18
3.5 Statistiske analyser	18
3.5.1 T-test	19
3.5.2 Korrelasjonsanalyser	19
3.5.3 Multippel lineær regresjon	20
3.5.4 Sensitivitetsanalyse	21
3.5.5 Håndtering av missing ved statistiske analyser	21
3.6 Forskningsetiske overveielser	22
3.6.1 Risikovurdering av studien	22
4.0 Resultater	23
4.1 Bakgrunnsvariabler	23
4.2 Skoletrivsel blant grupper i utvalget	24
4.3 Gruppeforskjeller i inkluderte variabler	25

4.4	Statistiske analyser for gruppeforskjeller i skoletrivsel.....	26
4.5	Statistiske analyser for kjønnsforskjeller i utfallsvariabler	27
4.6	Korrelasjonsanalyser	27
4.6.1	Sensitivitetsanalyse for korrelasjon	28
4.7	Regresjonsanalyser	28
4.7.1	Kjønnsforskjeller i sammenhengen.....	29
4.7.2	Sensitivitetsanalyse for regresjon	30
5.0	Diskusjon.....	31
5.1	Oppsummering av hovedresultater	31
5.2	Skoletrivsel blant ungdom i utvalget	32
5.2.1	Aldersforskjeller i skoletrivsel	33
5.2.2	Sosioøkonomiske forskjeller i skoletrivsel.....	34
5.2.3	Skoletrivsel og bruk av skolehelsetjenesten	35
5.3	Kjønnsforskjeller i skoletrivsel og psykisk helse	36
5.3.1	Skoletrivsel	36
5.3.2	Psykiske helseplager	37
5.3.3	Mentalt velvære	38
5.4	Sammenhengen mellom skoletrivsel og psykisk helse	39
5.4.1	Skoletrivsel og psykiske helseplager	39
5.4.2	Skoletrivsel og mentalt velvære	40
5.4.3	Kjønnsforskjeller i sammenhengen.....	41
5.5	Metodediskusjon	42
5.5.1	Mål på skoletrivsel.....	42
5.5.2	Statistisk avveining for T-test	43
5.5.3	Vurdering av håndteringsmetode for missing.....	44
5.6	Styrker og svakheter ved studien	44
5.6.1	Studiedesign.....	44
5.6.2	Generaliserbarhet.....	45
5.6.3	Spørreskjema og variabler.....	45
5.6.4	Konfunderende faktorer	46
5.7	Implikasjoner for praksis.....	46
5.8	Implikasjon for videre forskning	47
6.0	Konklusjon	48
7.0	Referanseliste.....	49
	Vedlegg 1: Arbeidsfordeling i oppgave.....	56
	Vedlegg 2: Spørreundersøkelse	57
	Vedlegg 3: Informasjonsbrev til elever	69
	Vedlegg 4: Endringsmelding fra REK	71

Forkortelser

B	Ustandardisert betakoeffisient
HSCL-10	Hopkins Symptom Checklist
KI	Konfidensintervall
NTNU	Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
OAS	Opplevelse av sammenheng
REK	Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk
SD	Standardavvik
T2	Spørreskjema periode 2: våren 2017
WEMWBS	The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale
WHO	World Health Organization
β	Standardisert betakoeffisient

Tabeller

Tabell 1: Bakgrunnsvariabler for deltakere	23
Tabell 2: Beskrivende statistikk over inkluderte hovedvariabler	25
Tabell 3: T-test for forskjeller i skoletrivsel	26
Tabell 4: T-test for kjønnsforskjeller i utfallsvariabler	27
Tabell 5: Korrelasjonsanalyser mellom studievariabler	27
Tabell 6: Regresjonsanalyser samlet for kjønn	28
Tabell 7: Regresjonsanalyser med interaksjonsledd og stratifisering etter kjønn	29

Figurer

Figur 1: Flytskjema over deltakere	14
Figur 2: Trivsel på skolen, med medelever og med lærer	15
Figur 3: Grad av skoletrivsel blant grupper i utvalget	24

1.0 Introduksjon

Ungdomstiden er en sentral periode i menneskets liv med store fysiske, psykiske og sosiale endringer. Alle disse endringene gjør det også til en nøkkelperiode for fremtidig helse, og videre en sentral periode for helsefremmende og forebyggende intervensjoner (Viner et al., 2015). Ungdomsundersøkelser viser til at dagens ungdommer har en gjennomgående god fysisk og psykisk helsetilstand. To av tre ungdommer rapporterer at de er fornøyd med egen helse (Bakken, 2022, s. 32). Likevel blir psykiske helseplager og lidelser i dag ansett som vanlig blant barn og unge (Bang et al., 2023). De siste tiårene er det observert en bekymringsfull utviklingstrend som viser en betydelig økning i de selvrapporterte psykiske helseplagene hos ungdom (Bang et al., 2023; Meld. St. 23, (2022-2023), s. 19, 22). Omkring halvparten av psykiske lidelser debuterer i barne- og ungdomsårene (Solmi et al., 2022). På bakgrunn av denne utviklingstrenden og ungdomsperioden som en kritisk periode, har den psykiske helsen til ungdom fått betydelig oppmerksomhet som en folkehelseutfordring. Det er behov for en helsefremmende innsats for å styrke den psykiske helsen og forebygge psykiske helseplager hos barn og unge (Meld. St. 23, (2022-2023), s. 8-9).

Forbedring av den psykiske helsen til ungdom er satt på dagsorden i Norge, både gjennom den generelle opptrappingsplanen for psykisk helse (2023-2033) og opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024) (Meld. St. 23 (2022-2023); Prop. 121 S (2018-2019)). Et aktuelt resultatmål er å redusere de selvrapporterte psykiske helseplagene hos barn og unge med 25% (Meld. St. 23 (2022-2023), s. 7). For å gjennomføre denne målsettingen kreves det innsikt i årsaksfaktorer til utviklingstrenden, og fra statlig hold er det fremhevet et behov for økt kunnskap om dette (Meld. St. 23 (2022-2023), s. 21). Det er ikke fastslått en klar årsak til hva som forårsaker den økte forekomsten av de psykiske helseplagene, men en av flere potensielle årsaker som legges til grunn er endringer i forholdet til skole og utdanning (Sletten & Bakken, 2016, s. 73). Parallelt med økningen i de selvrapporterte psykiske helseplagene observeres det en økning i negative skoleerfaringer, hvor flere ungdommer rapporterer dårligere skoletrivsel (Bakken, 2022, s. 4; Bang et al., 2023). En slik forklaring synliggjør behov for økt kunnskap om skolerelaterte determinanter for elevenes psykiske helse og velvære.

Helse skapes på arenaer der barn og unge er, og en stor del av deres hverdag tilbringes på skolen. Skolen anses som en av samfunnets viktigste arenaer for forebyggende og helsefremmende intervensjoner for ungdoms helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 10-11). Det helsefremmende arbeidet innebærer å identifisere faktorer som bidrar til bevegelse mot den positive siden av det psykiske helsekontinuumet (Antonovsky, 1996, s. 14, 2012, s. 27), herunder skolemiljø og skoletrivsel blant barn og unge. En viktig aktør i dette arbeidet er skolehelsetjenesten. Skolehelsetjenesten skal være et

lavterskeltilbud for barn og unge på skolen, og skal i samarbeid med skolen arbeide for å fremme et godt psykososialt miljø (Helsedirektoratet, 2023, Kapittel 5). Skolen skal være mer enn en plass å lære, det skal også være en god plass å være. I henhold til opplæringsloven har elever rett til et trygt og godt skolemiljø som både fremmer helse, trivsel og læring (Opplæringslova, 1998, paragr. 9A-2). Det er av denne grunn sentralt med en helhetsorientering til skole, hvor trivsel inkluderes som et sentralt aspekt. På bakgrunn av dette er problemstillingen for studien: Er det en sammenheng mellom skoletrivsel og videregåendeelvers selvrapporterte psykiske helse?

2.0 Bakgrunn

2.1 Salutogenese

Denne studien vil forankres i det teoretiske rammeverket for salutogenese, der det helsefremmende perspektivet legges til grunn (Antonovsky, 1996, s. 12, 14). Helsefremming blir av WHO definert som «*en prosess som gir mennesker økt kontroll over og muligheter til å forbedre helsen sin*» (WHO, 1986). Helsefremmende arbeid handler om å identifisere og styrke positive helsedeterminanter som fører til god helse (Garsjø, 2018, s. 28). Salutogenese ble presentert av Aaron Antonovsky som forskjellig fra, men også et kompletterende perspektiv til den tradisjonelle sykdomsorienteringen patogenese (Mittelmark et al., 2017, s. 46). Patogenese fokuserer på det forebyggende aspektet (Antonovsky, 2012, s. 36). Forebyggende arbeid handler om å forhindre negative fenomener ved å identifisere og redusere risikofaktorer (Garsjø, 2018, s. 25–26). Ved patogenese rettes oppmerksomheten mot årsak til sykdom, og helse vurderes som en dikotom tilstand hvor individet klassifiseres som friskt eller sykt. Salutogenese handler imidlertid om å identifisere et kontinuum mellom helse og uhelse (Antonovsky, 2012, s. 36). Teorien fokuserer på årsaker til god helse og ønsker å identifisere faktorer som bidrar til bevegelse mot den positive siden av kontinuumet, tross stressfaktorer (Antonovsky, 1996, s. 14, 2012, s. 27). I denne studien fremheves dette ved å se på skoletrivsel som en mulig helsefremmende faktor for god psykisk helse, men det er også et sentralt aspekt å inkludere det forebyggende perspektivet. Sykdomsforebygging og helsefremmende perspektiver utfyller hverandre, og sammen er de nyttige rammer for beskrivelsen av helse i et folkehelsearbeid (Mittelmark et al., 2017, s. 46).

Et viktig begrep i det salutogene spørsmålet «Hva skaper helse?» er opplevelse av sammenheng (OAS). De tre sentrale komponentene i OAS er begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Antonovsky, 1996, s. 15, 2012, s. 39). Ungdom med en sterk OAS vil oppleve at stressfaktorer man utsettes for er forståelige, at man har tilgjengelige ressurser og at man kjenner motivasjon, mestring og mening. Dette er videre en viktig faktor for god psykisk helse (Antonovsky, 1996, s. 15). En sterkere opplevelse av sammenheng kan relateres til et lavere nivå av depresjon og angst hos ungdom, samt til høyere mentalt velvære og trivsel i livet (Moksnes & Espnes, 2020). En salutogen tenkning viser til at alle livserfaringer er en kilde til læring og vekst, forutsatt at vedkommende erfarer tilstrekkelige mestringsressurser (Antonovsky, 1996, s. 15). OAS er en viktig mestringsressurs for ungdoms psykiske helse og velvære, med tanke på alle stressende opplevelser som oppstår i hverdagslivet i en sårbar ungdomstid (Moksnes & Espnes, 2020).

2.2 Ungdomstid

Ungdomstiden blir av Verdens Helseorganisasjon (WHO) definert som tidsperioden mellom barndom og voksentid, og har blitt beskrevet til å omhandle aldersspennet fra 10-19 år (WHO, u.å.). En alternativ forståelse viser imidlertid til at denne fasen opptar en større del av livsløpet, og et utvidet aldersspenn fra 10-24 år er bedre egnet (Sawyer et al., 2018). Fasen er preget av rask fysiologisk, biologisk og kognitiv utvikling og modning, og anses som en kritisk overgangsperiode (WHO, u.å.). Delen av hjernen som styrer emosjonell regulering, tankeprosesser og atferdskontroll gjennomgår en reorganiserings- og modningsprosess. Ungdomstiden kan derfor være en sårbar periode for den psykiske helsen (Blakemore & Mills, 2014). Samtidig som de fysiologiske endringene hos individet tiltrer, forekommer det også store psykososiale endringer. I denne perioden lærer individet seg å etablere mer personlige relasjoner med jevnaldrende (Walsh & Nicholson, 2022). Ungdommen gjennomgår en løsrivelsesprosess fra fokus på familieorientering, mot en større grad av vennetilknytning. Dette innebærer økt oppmerksomhet og følsomhet overfor signaler og påvirkninger fra jevnaldrende (Blakemore & Mills, 2014; Casey et al., 2008). Ungdomstiden er en tid preget av løsrivelse, forming av egen identitet og økt selvstendighet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 7). Perioden innebærer nye roller og mer selvstendighet, og ungdommen må i økende grad ta ansvar for egen helse (Walsh & Nicholson, 2022). Med større grad av ansvar, kan ungdomstiden være påvirket av utfordrende veivalg, krav, stress og forventninger (Blakemore & Mills, 2014).

Ungdomstiden er en viktig og kritisk periode i livet med store endringer, utvikling og valg som legger grunnlaget for psykisk helse videre i livet (Reneflot et al., 2018, s. 51; WHO, u.å.). Denne perioden har vesentlig potensial for forebyggende tiltak knyttet til psykiske helseproblemer og helsefremmende intervensjoner relatert til positivt mentalt velvære (Copeland et al., 2015; Johnson et al., 2009; Viner et al., 2015). De fleste psykiske lidelser debutterer i barne- og ungdomsårene (Solmi et al., 2022). Helserelatert atferd følger ungdommene videre inn i voksenlivet. Eventuelle fysiske og psykiske helseproblemer som kan oppstå i ungdomsårene kan påvirke livskvaliteten i voksenlivet (Walsh & Nicholson, 2022). Ifølge Copeland et al. (2015) er det en signifikant større risiko for å oppleve psykiske helseproblemer i voksen alder, dersom en har hatt forstyrrelser ved barne- og ungdomsårene. Forebyggende tiltak rettet mot denne aldersgruppen vil derfor minimere lidelse og helseproblemer også blant voksne. Dette støttes av Johnson et al. (2009) som belyser en assosiasjon mellom mindre depressive lidelser i ungdomsårene og økt risiko for psykiske lidelser i voksen alder. Samtidig har fokus på helsefremming gevinst for senere helse. Fokus på å fremme godt mentalt velvære i ungdomsårene påvirker ikke bare ungdommens livskvalitet i øyeblikket, men er også viktig for individets fremtid. Trivsel og positivt velvære i ungdomsårene predikerer bedre helse og mindre risikoatferd i ung

voksen alder (Hoyt et al., 2012). Hjerneplastisitet og biologiske, atferdsmessige og psykososiale endringer gjør ungdomstiden til en tidsepoke som er avgjørende for helseatferd og fremtidig helse eller uhelse (Viner et al., 2015). Samlet sett indikerer slik informasjon at forebyggende- og helsefremmende intervensjoner rettet mot ungdoms psykiske helse kan få nytteverdi også i et folkehelseperspektiv.

2.3 Psykisk helse

WHO definerer psykisk helse som «*en tilstand av velvære der individet realiserer sine egne evner, kan håndtere livets normale påkjenninger, kan arbeide produktivt og fruktbart, og er i stand til å bidra til hans eller hennes samfunn*» (WHO, 2005, s. 2). Definisjonen legger vekt på psykisk helse som mer enn fravær av sykdom og lidelse. Psykisk helse er et overordnet begrep for det psykiske helsekontinuumet som strekker seg fra det positive aspektet med mentalt velvære, til sykdomsperspektivet med psykiske helseproblemer og lidelser. Dette aktualiserer det helsefremmende og forebyggende aspektet knyttet til psykisk helse som overlappende mål og komplementære strategier (Reneflot et al., 2018, s. 10; WHO, 2005). Samlet gir dette et mer helhetlig bilde av individets helse, og samsvarer med salutogen tenkning, hvor helse skal forstås som noe mer enn kun frisk eller syk.

Mentalt velvære fokuserer på den positive siden av helsekontinuumet, og regnes som en positiv og bærekraftig mental tilstand som lar individer, grupper og nasjoner trives og blomstre (Clarke et al., 2011). Innenfor deler av litteraturen knyttes mentalt velvære spesielt opp mot to perspektiver: hedonisk og eudaimonisk velvære. Hedonisme reflekterer ungdommens subjektive opplevelse av positive følelser som glede, lykke og behag, og samtidig fravær av negative følelser (Carlquist, 2015, s. 11, 17; Ryan & Deci, 2001). Den eudaimoniske tilnærmingen viser til ungdommens selvrealisering, mestring og fungering i sine omgivelser (Carlquist, 2015, s. 12, 34; Ryan & Deci, 2001). Samlet sett handler mentalt velvære om en optimal psykologisk opplevelse og fungering i livet (Ryan & Deci, 2001). Den mentale helsen til ungdommen er dynamisk og stadig i endring. Alle endringer og omveltninger kan gjøre ungdomstiden til en krevende og utfordrende periode, og det er naturlig å oppleve negative følelser. Jamfør det salutogene perspektivet er det ønskelig å skape bevegelse mot den positive siden av kontinuumet, til tross for disse stressfaktorene (Antonovsky, 1996, s. 14, 2012, s. 27). Mentalt velvære handler ikke om at ungdommen skal leve «det gode liv uten motstand» med fravær av alle negative følelser og stress, men å ha det bra og fungere godt tross livets og hverdagens utfordringer (Uthus, 2017, s. 19).

Helsefremmende strategier som fremmer mentalt velvære, kan bidra til å forebygge psykiske helseplager (WHO, 2005, s. 4). Psykiske helseplager inngår i sykdomsperspektivet ved psykisk helse, og innebærer belastende symptomer som engstelse, nedstemthet og uro. Symptomtrykket ved psykiske helseplager er ikke stort nok til å karakteriseres som en lidelse. Mange unge vil kunne oppleve en slik grad av plager i korte perioder, som kan betraktes som en normalvariasjon i følelseslivet (Bang et al., 2023). For noen kan de psykiske helseplagene utvikle seg til psykiske lidelser. Ved psykiske lidelser blir symptomtrykket så stort, vedvarende eller av en slik karakter at kriteriene for en psykiatrisk diagnose oppfylles av en kliniker (Bang et al., 2023). De vanligste lidelsene hos barn og unge er affektive lidelser, angst og atferdsforstyrrelser (Reneflot et al., 2018, s. 170). Psykiske helseplager og lidelser har mulig sykdomsbyrde både på kort og lang sikt, på individnivå og samfunnsnivå (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 3, 14; Patel et al., 2007). Psykiske lidelser kan bidra til betydelig helsetap for den enkelte ungdom i form av for eksempel redusert livskvalitet, nedsatt psykososial fungering, utenforskap og risiko for helseutfordringer videre i livet (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 14; Meld. St. 23 (2022-2023), s. 8). Samfunnsmessig kan psykiske lidelser ha betydning for økonomiske faktorer som økt ressursbruk til behandling av psykiske helseplager og lidelser (Kinge et al., 2017), samt medføre frafall i skolen og manglende deltakelse i arbeidslivet (Hetlevik et al., 2018; Patel et al., 2007). Av slike årsaker er fokus og arbeid mot barn og ungdoms psykiske helse fordelaktig og lønnsomt, både for den enkelte ungdom og for samfunnet i sin helhet.

Helsetilstanden til norsk ungdom blir ved ungdatabasundersøkelser vurdert som god. De fleste ungdom rapporterer om god livskvalitet, høy trivsel og aktive liv (Bakken, 2022, s. 2). De siste tiårene har det imidlertid vært belyst en bekymringsfull utviklingstrend, med betydelig økning i selvrapporterte psykiske helseplager og lidelser hos ungdom (Bang et al., 2023; Prop. 121 S (2018-2019), s. 8; Reneflot et al., 2018). Siden 2011 har det vært en økning på omkring 30% samlet for begge kjønn (Meld. St. 23 (2022-2023), s. 22). De siste par årene er det blitt observert en positiv avflating på økningen (Bakken, 2022, s. 2), men på tross av dette blir psykiske helseplager i dag ansett som vanlig blant barn og unge (Bang et al., 2023). Nivået er høyere for videregående elever sammenlignet med ungdomsskoleelever (Bakken, 2022, s. 35). På bakgrunn av psykiske helseproblemer sine potensielle konsekvenser er denne utviklingstrenden en viktig folkehelseutfordring som må adresseres.

2.3.1 Kjønn- og sosioøkonomiske forskjeller på psykisk helse

Økningen av psykiske helseplager er sterkest blant unge kvinner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 25). Barene et al. (2022) belyser at kjønn er den sterkeste prediktoren for rapportering av psykiske helseproblemer. Jenter har betydelig større sannsynlighet for å rapportere psykiske helseproblemer sammenlignet med guttene (Barene et al., 2022; Granrud et al., 2019; Wiium et al., 2023). Dette kommer også frem ved ungdatabasundersøkelser, som viser til at forekomst av psykiske helseplager er to til tre ganger høyere hos jenter sammenlignet med gutter (Bakken et al., 2016, s. 90). Rapport fra 2022 viser til at 12% av guttene og 29% av jentene på videregående skole opplevde et høyt nivå av psykiske helseplager (Bakken, 2022, s. 35). Ungdata identifiserer også forskjeller i mentalt velvære, hvor gutter rapporterer høyere verdier for alle faktorer knyttet til livskvalitet (Bakken, 2022, s. 10–11). Annen forskning viser også til at gutter rapporterer høyere mentalt velvære sammenlignet med jentene (Davoren et al., 2013; Wiium et al., 2023). En slik informasjon gjør det nyttig å inkludere kjønn som en faktor for analyse av skoleforhold og elevers psykiske helse.

Psykisk helse kan også påvirkes av sosioøkonomiske faktorer (WHO, 2005). Psykiske helseplager og lidelser er sosialt skjevfordelte (Bøe, u.å.), og det er en sosial gradient i barn og ungdoms selvrapporterte psykiske helse (Dahl et al., 2014, s. 118). Ungdom fra lavere sosioøkonomisk status er generelt mindre fornøyd med egen helse (Bakken et al., 2016, s. 11), og har et høyere nivå av psykiske helseplager (Bakken et al., 2016, s. 92–93). En oversiktsartikkel om sosial ulikhet og psykiske helseproblemer hos barn og unge, viser at det er en klar sammenheng mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseproblemer i barne- og ungdomsårene. Det er vist at barn og ungdom fra familier med lav sosioøkonomisk status har to til tre ganger større sannsynlighet for å utvikle psykiske helseproblemer, sammenlignet med jevnaldrende fra familier med høy sosioøkonomisk status (Reiss, 2013). En slik sammenheng er også observert knyttet til mentalt velvære. God sosioøkonomisk status er assosiert med økt mentalt velvære, sammenlignet med lavere sosioøkonomisk status (Clarke et al., 2011; Wiium et al., 2023).

2.4 Skolen som arena for helsefremming

Skolen har en sentral rolle i ungdommens liv (Meld. St. 23 (2022-2023), s. 25). Ungdom tilbringer en stor del av sin hverdag på skolen, og med det representerer skolen et unikt miljø for interaksjon med ungdom og utvikling av den psykiske helsen (Helsedirektoratet, 2015; Raccanello et al., 2021). Aspektet om skolen som arena for helsefremming er ikke nytt, men ble allerede fremhevet ved «Ottawa Charter for Health Promotion» i 1986. Ottawa Charteret legger vekt på at helse skapes og utvikles i hverdagslivets settinger. En av hovedstrategiene var å skape støttende miljøer for helse og utvikling (WHO, 1986). Denne strategien aktualiseres også i dag ved opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse. Et sentralt hovedmål i opptrappingsplanen er å arbeide for et læringsmiljø som fremmer barn og unges livsmestring og mentale velvære (Prop. 121 S (2018-2019), s. 11).

Opplæringsloven om grunnskole og videregående opplæring viser til at skolen skal være mer enn en plass å lære. Det skal også være en god plass å være. Elever har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring (Opplæringslova, 1998, paragr. 9A-2). Dermed er det helt sentralt med en helhetsorientering til skole, hvor formålet ikke utelukkende omhandler akademisk formidling og skoleprestasjoner, men også inkluderer trivselsaspektet. Forskning har også vist at trivsel kan påvirke det akademiske, og det kan derfor også gi en positiv ringvirkning. Skoletrivsel kan anses som en nøkkelindikator for ungdoms holdninger til skolen (Horanicova et al., 2022b). God trivsel kan ha en positiv innvirkning ved å styrke elevenes selvtillit, øke deres motivasjon og forbedre deres akademiske prestasjoner (Suldo et al., 2014). Elevenes helse, trivsel og læring bør derfor gå hånd i hånd (Uthus, 2017, s. 25).

2.5 Skoletrivsel

Trivselsbegrepet omfavner positive emosjoner av velvære og tilfredshet, og omhandler en opplevelse av å føle seg vel, ha et godt liv og finne seg til rette (Helsedirektoratet, 2015, s. 7). Trivselsbegrepet kan anvendes generelt og helhetlig i form av for eksempel livstilfredshet (Carlquist, 2015, s. 21), men det kan også anvendes i form av enkeltstående livsarenaer. Skoletrivsel er en sentral komponent i det totale trivselsbegrepet og livskvaliteten hos barn og ungdom. Skoletrivsel er elevens subjektive og helhetlige vurdering av skolemiljøet og skoleerfaringer (Huebner & Gilman, 2006). Dette er en måte å beskrive elevenes forhold til skolen (Horanicova et al., 2022b). Skoletrivsel kan være et komplekst begrep, og flere ytre faktorer påvirker elevenes vurdering av trivsel på skolen. Elevenes sosiale opplevelse på skolen anses som en sterk faktor for nivå av skoletrivsel. Dette inkluderer sosiale relasjoner til både medelever og lærere (Danielsen et al., 2009; Suldo et al., 2014).

2.5.1 Medelev- og lærerstøtte

Medelev- og lærerstøtte er vist å ha en direkte påvirkning på ungdommers livstilfredshet og skoletrivsel (Danielsen et al., 2009; Horanicova et al., 2020). Sett i sammenheng med ungdomstidens psykososiale endringer og økt oppmerksomhet for jevnaldrende, blir spesielt betydningen av medelevstøtte på skolen fremhevet (Danielsen et al., 2009; Helsedirektoratet, 2015; Horanicova et al., 2020; Låftman et al., 2023). I ungdomstiden er sosialt felleskap og støtte viktig for den enkelte elevs trivsel (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 13). Sosial støtte fra medelever kan øke ungdommenes oppfattede selvfølelse og dekke behov for tilhørighet (Danielsen et al., 2009). Ved å vise positiv oppmerksomhet, interesse og omsorg i skolehverdagen, kan også lærere ha en positiv påvirkning på elevenes trivsel (Danielsen et al., 2009). Støtte på skolen hjelper elevene med å være mer tilfreds (Horanicova et al., 2020). Den støttende relasjonen som skapes mellom elev og lærer spiller en avgjørende rolle for skolemiljøet, og videre elevens positive vurderinger av skoletrivselen (Suldo et al., 2014). Elevens vurdering av medelevstøtte og lærerstøtte vil av denne grunn være naturlig å inkludere i deres vurdering av den totale skoletrivselen.

2.5.2 Skoletrivsel hos ungdom i Norge

Folkeundersøkelser viser til et generelt høyt nivå av skoletrivsel blant ungdommer i Norge. De fleste rapporterer at skolen er et sted for trivsel og inkludering (Bakken, 2022, s. 18). I 2022 rapporterte 88% av ungdommen at de trives på videregående skole (Bakken, 2022, s. 19). Utviklingstrekk over tiår viser imidlertid at nivå av skoletrivsel er synkende. Siden 2014 har det vært en nedgang på 5-6 prosentpoeng ved videregående skole (Bakken, 2022, s. 19). Litteraturen viser til at det kan være en sosial gradient når det gjelder barn og ungdoms selvrapporterte skoletrivsel (Bakken et al., 2016; Horanicova et al., 2022a). Dette betyr at det er en sammenheng mellom familiens sosioøkonomiske status og trivsel på skolen. Andelen som ikke trives på skolen er omtrent dobbelt så stor hos de med lav sosioøkonomisk status, sammenlignet med de med høy. På samme måte ser man at høy trivsel er mest utbredt blant de med høy sosioøkonomisk status (Bakken et al., 2016, s. 53). Skoletrivsel ser ikke ut til å være påvirket av alder ved videregående skole (Bakken, 2022, s. 19; Konu & Lintonen, 2006; Udir, 2024), og nivået er nokså likt mellom gutter og jenter (Bakken, 2022; Granero-Gallegos et al., 2020; Løhre et al., 2014; Udir, 2024). Annen forskning belyser en noe høyere gjennomsnittlig skoletrivsel blant unge jenter i sine undersøkelser (Danielsen et al., 2009; Liu et al., 2016).

2.5.3 Sammenhengen mellom skoletrivsel og psykisk helse

Utviklingen i redusert skoletrivsel skjer parallelt med økningen i de selvrapporterte psykiske helseplagene (Bang et al., 2023). Det er ikke konkludert med en klar årsakssammenheng til økningen av psykiske helseplager, men en av flere potensielle forklaringer baserer seg på endringer i tilknytning til skole og utdanning (Sletten & Bakken, 2016, s. 73). Skolemiljøet kan være en kilde til både ressurser og stressfaktorer (Låftman et al., 2023), noe som påvirker den psykiske helsen både positivt og negativt (Sollerhed et al., 2021). Et godt psykososialt læringsmiljø hvor elevene opplever trivsel, mestring og utvikling kan virke helsefremmende (Meld. St. 23 (2022-2023), s. 25). Erfaringer på skolen berører ikke bare opplevelsen på skolen, men også ungdommenes psykiske helse og livet til ungdommen i sin helhet (Uthus, 2017, s. 17). Nivå av skoletrivsel kan ifølge Huebner og Gilman (2006) påvirke ungdoms mentale helse. I studien ble det vist at ungdom med høy skoletrivsel hadde høyere nivå av livstilfredshet og håp. Andre studier viser til at høy trivsel på skolen er relatert til god subjektiv helse (Sollerhed et al., 2021) og høyere livstilfredshet (Danielsen et al., 2009). Et godt psykososialt skolemiljø, med lærer- og medelevstøtte, kan virke helsefremmende på mentalt velvære hos ungdom (Låftman et al., 2023).

Det psykososiale miljøet har også et viktig forebyggende aspekt (Meld. St. 23 (2022-2023), s. 25). Lav skoletrivsel kan anses som en risikofaktor for psykiske helseproblemer (Huebner & Gilman, 2006). Elever som opplever mistrivsel på skolen, har ifølge forskning fem ganger så stor sannsynlighet for å ha en lavere opplevelse av sammenheng knyttet til salutogenese. Dette er igjen assosiert med å oppleve psykiske helseproblemer (Myrin & Lagerström, 2008). God skoletrivsel blir vurdert som en aktuell faktor som reduserer sannsynligheten for å rapportere symptomer på psykiske helseproblemer (Barene et al., 2022; Granrud et al., 2019; Huebner & Gilman, 2006). Barene et al. (2022) viser til at ungdom med et høyt nivå av skoletrivsel på videregående skole har 82 % mindre sannsynlighet for å rapportere psykiske helseproblemer, sammenlignet med ungdom på de laveste nivåene (Barene et al., 2022). Negative opplevelser på skolen kan påvirke elevenes psykiske og fysiske helse negativt. Elevene er i høyere grad utsatt for psykiske helseplager som følelse av håpløshet, ulykkelighet, angst og depresjon, og fysiske helseplager som magesmerter og hodepine (Horanicova et al., 2022b). Slike synspunkt aktualiserer nytten av å både inkludere effekten av god skoletrivsel, men også hva negativ skoletrivsel kan medvirke til. Både mentalt velvære og psykiske helseplager er aktuelle vurderinger.

2.6 Skolehelsetjenesten

En sentral aktør i det helsefremmende og forebyggende arbeidet på skolen er skolehelsetjenesten. Skolehelsetjenesten er en lovpålagt og gratis tjeneste som skal ta vare på barn og unges fysiske og psykiske helse. Tjenesten skal fremme gode psykososiale forhold, utjevne sosiale helseforskjeller og forebygge vold, overgrep og omsorgssvikt (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, paragr. 1). Skolehelsetjenesten består av helsesykepleier og lege, og tjenesten bør i tillegg ha fysioterapeut (Helsedirektoratet, 2023, Kapittel 1). Tjenesten anses som en av de viktigste lavterskeltilbudene for forebyggende og helsefremmende helsetjenester til barn og ungdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 28). Et sentralt aspekt med skolehelsetjenesten er at den befinner seg på skolen, og på denne måten treffer et flertall av ungdom (Prop. 121 S (2018-2019), s. 45). Ungdomstidens økte selvstendighet og spontanitet øker viktigheten av å ha en tjeneste som man kan henvende seg til om små og store problemer, uten inkludering av foreldre eller behov for time i forkant. Tjenesten tilstreber å være lett tilgjengelig på en arena hvor ungdommen bruker mye av sin tid, og baserer seg i stor grad som en drop-in tjeneste (Helsedirektoratet, 2023, Kapittel 1).

Nasjonale faglige retningslinjer og forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten legger føringer for arbeidet (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018; Helsedirektoratet, 2023). Skolehelsetjenesten bør i det helsefremmende og forebyggende arbeidet jobbe for å fremme god psykisk helse og forebygge psykiske helseplager blant barn og unge (Helsedirektoratet, 2023, Kapittel 5). Tjenesten skal legge vekt på å forebygge mistriksel både på individ og gruppenivå. Ifølge forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal skolehelsetjenesten samarbeide med skolen om tiltak som fremmer et godt psykososialt og fysisk læringsmiljø (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, paragr. 6f). For å kunne arbeide med elevers psykiske helse og det psykososiale miljøet på best mulig måte, er samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolen en vesentlig faktor. Et godt samarbeid mellom helsesykepleier og skolepersonell er helt essensielt for at skolehelsetjenesten skal kunne utføre sine pålagte oppgaver, etter fastsatte retningslinjer. Oppnåelse av et tett samarbeid kan føre til et felles verdigrunnlag, større avklaring av roller og ansvar, og gi en felles forståelse (Helsedirektoratet, 2023, Kapittel 5).

2.7 Hensikt med studien

Hensikten med studien var å se nærmere på ungdoms skoletrivsel, samt undersøke sammenhengen mellom skoletrivsel og psykisk helse på videregående skole. Det er en stadig økende oppmerksomhet rettet mot folkehelsemålet som tar sikte på å forbedre den psykiske helsen til barn og unge. Forsknings- og bakgrunns litteratur fremhever skolens betydning i barn og unges hverdagsliv. Den parallelle økningen mellom psykiske helseplager og nedgang i trivsel på skolen, underbygger et behov for mer kunnskap for å bedre forstå samspillet. Mye forskning fokuserer utelukkende på det forebyggende aspektet knyttet til psykiske helseplager, og et mer begrenset antall studier inkluderer også et helsefremmende fokus med mentalt velvære. Den salutogene tenkningen som reflekterer helse som et kontinuum mellom helse og uhelse, fremhever betydningen av å inkludere både sykdomsperspektivet og mentalt velvære i undersøkelsen. Økt kunnskap på området kan bidra til en dypere forståelse av skolerelaterte determinanter for elevenes helhetlige psykiske helse. En økt forståelse kan være til nytte for både skolepersonell og skolehelsetjenesten for å understreke viktigheten av å skape et godt psykososialt miljø på skolen.

2.7.1 Forskningsspørsmål

1. Hvordan rapporterer ungdommen på skoletrivsel, og er det forskjeller blant grupper i utvalget?
2. Er det forskjeller i skoletrivsel mellom ungdommer som har benyttet seg av skolehelsetjenesten og de som ikke har det?
3. Forekommer det kjønnsforskjeller når det gjelder skoletrivsel, psykiske helseplager og mentalt velvære?
4. Er det en sammenheng mellom ungdoms skoletrivsel og deres selvrapporterte psykiske helse?

3.0 Metode

Studien er basert på tverrsnittsdata som ble innsamlet ved bruk av spørreskjema i forskningsprosjektet «*Psykisk helse hos ungdom i videregående skole og skolehelsetjenestens rolle og funksjon*». Prosjektet var en del av hovedprosjektet «*Health Promotion Worthwhile?- Reorienting Community Health Care Services*» (Moksnes et al., 2018). Datainnsamlingen ble gjennomført i to perioder: T1 høsten 2016 og T2 våren 2017 (Bjørnsen, 2019, s. 23). Denne studien har utelukkende benyttet data fra T2.

3.1 Studiets design

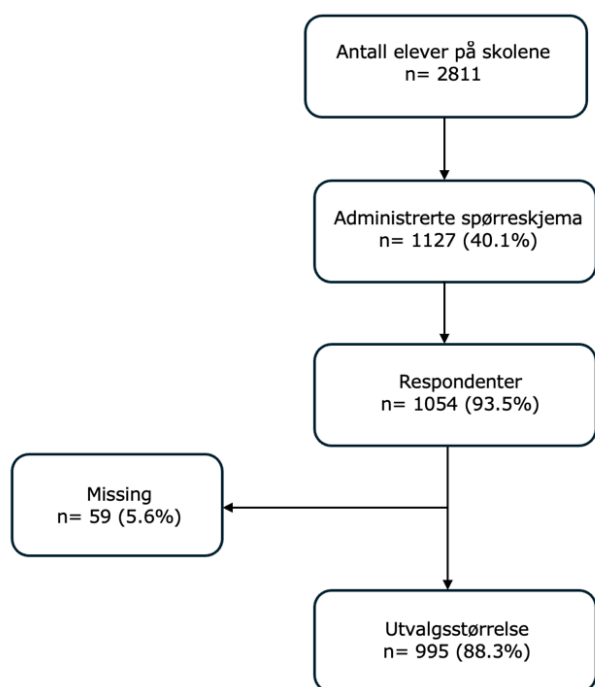
Ved tverrsnittdesign utføres et øyeblikksbilde der datamaterialet innsamles på et bestemt tidspunkt (Gross, 2020, s. 276). Data om eksponerings- og utfallsvariabler samles inn samtidig, og undersøkelsen tar dermed ikke for seg en tidsdimensjon (Magnus & Bakketeig, 2013, s. 41). En tverrsnittstudie gjør det mulig å identifisere sammenhenger, forhold og karakteristikk i populasjonen, men man kan ikke etablere en klar årsak-virkning-sammenheng mellom eksponering og utfall. Valg av eksponeringsvariabel og utfallsvariabel vil av denne grunn avhenge av valgt hypotese, og det må utøves forsiktighet i konklusjoner utover sammenheng (Gross, 2020, s. 277). Et tverrsnittdesign ble vurdert som egnet fordi det ga oss mulighet til å undersøke grad av skoletrivsel, samt se på sammenhenger mellom skoletrivsel og psykisk helse

3.2 Rekruttering

Studien omhandler ungdom på videregående skole i alderen 16-21 år (Moksnes et al., 2018, s. 8). Datamaterialet ble innhentet med bruk av spørreskjema (vedlegg 2). Deltakerne ble ved T2 rekruttert fra fire ulike videregående skoler i Trondheim kommune. De rekrutterte skolene representerte typiske norske videregående skoler, med studiepopulasjon fra både yrkesfag og allmennstudier (Bjørnsen, 2019, s. 48). Skolene ble rekruttert gjennom invitasjon til rektor som ga informert samtykke til innsamling. Lærerne ble tildelt ansvar for å administrere spørreskjema av rektor, men hadde selv frihet til å bestemme om det ble gjennomført (Bjørnsen, 2019, s. 24). Spørreskjemaet ble administrert i løpet av en skoletime. Ungdommene ble godt informert om forskningsprosjektet og deres frivillighet om deltakelse i forkant av spørreundersøkelsen. En informasjonsvideo ble lagt ut på skolens læringsplattform. Elevene mottok også skriftlig informasjon i form av et informasjonsbrev (vedlegg 3), samt gjentatt informasjon på første side av spørreskjema (vedlegg 2). Elevene samtykket ved å besvare og levere inn spørreskjemaet (Bjørnsen, 2019, s. 29; Moksnes et al., 2018, s. 8).

3.3 Utvalg

Spørreskjemaet ble distribuert til 1127 av totalt 2811 videregående elever på skolene. 1054 av de 1127 som fikk utdelt spørreskjemaet responderte med brukbar informasjon. Dette utgjør en høy svarprosent på 93,5% (Bjørnsen, 2019, s. 27). Denne svarprosenten reflekterer imidlertid kun andelen som fikk tilbud om gjennomførelse av spørreskjema, og viser ikke til de elevene som ikke fikk mulighet (Bjørnsen, 2019, s. 28). Kvantitativ metode gir oss mulighet til å inkludere store utvalg som gjør det mulig å få kontroll over tilfeldig variasjon, og øke sannsynligheten for generaliserbare resultater (Frigessi et al., 2018, s. 217). Total utvalgsstørrelse i studien etter ekskludering av manglende data (missing) var $n = 995$ (Figur 1). Utvalget er beskrevet med hensyn til bakgrunnsvariabler i tabell 1 i resultatdel.



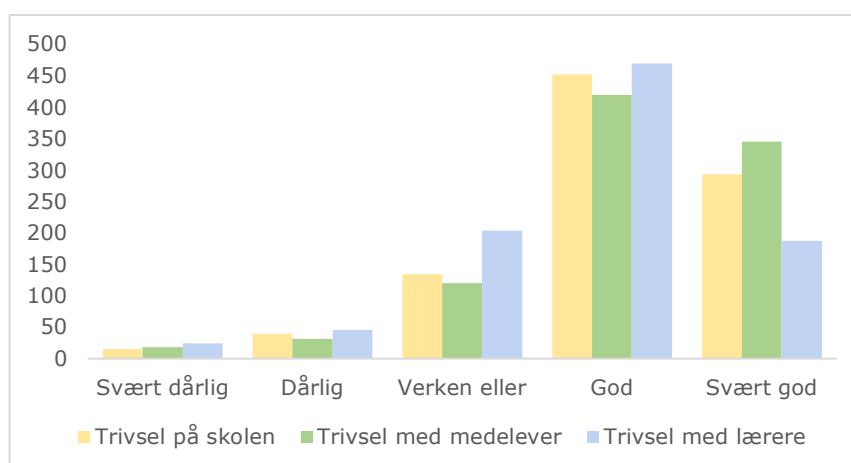
Figur 1: Flytskjema over deltakere

3.4 Beskrivelse av studievariabler

Det ble gjennomført både en pilotstudie og fokusgruppediskusjoner med ungdom i forkant av datainnsamlingen, for å blant annet planlegge og teste ut spørreskjemaet (Bjørnsen, 2019, s. 23). Spørreskjemaet består av validerte og anerkjente skalaer og instrumenter for bruk i ungdomspopulasjonen (Bjørnsen, 2019, s. 23; Moksnes et al., 2018, s. 9). I denne studien har vi undersøkt om skoletrivsel har en sammenheng med selvrappoert psykisk helse. Skoletrivsel er eksponeringsvariabelen. Utfallsvariabler består av positiv psykisk helse i form av mentalt velvære og sykdomsperspektivet med psykiske helseplager.

3.4.1 Eksponeringsvariabel: skoletrivsel

Skoletrivsel er et mangefasettert begrep som omfatter flere faktorer, og det finnes derfor flere aktuelle måter å måle skoletrivsel på. Slik som definisjonen av skoletrivsel gjenspeiler, er det elevens egne vurderinger av skolesituasjonen som står i fokus. En aktuell tilnærming for å måle skoletrivsel er i form av en ett-element-indikator, hvor elevene selv angir hvor fornøyde de er med skoleopplevelsen (Suldo et al., 2014). Dette ble kartlagt gjennom et åpent studiespesifikt spørsmål: «*Trives du på skolen din?*». Vi anerkjenner at det er flere faktorer som kan påvirke en elevs skoletrivsel, og elevene kan vektlegge ulike faktorer i sin vurdering. I denne studien har vi valgt å ta hensyn til elevenes vurdering av lærerstøtte og medelevstøtte, ved å også inkludere spørsmålene «*Trives du sammen med de andre elevene i klassen din?*» og «*Trives du med lærerne dine?*». Elevene rangerte svarene etter fem ulike svaralternativ: «*Svært dårlig*», «*Dårlig*», «*Verken eller*», «*Godt*» eller «*Svært godt*» (Vedlegg 2- Spørsmål D8). Svaralternativene fikk en rangering fra 1-5 på hvert spørsmål. De tre ulike spørsmålene ble undersøkt deskriptivt for deres påvirkning på den totale skoletrivselen. Inndelingen i figur 2 viser at det var nokså like svar på de 3 ulike spørsmålene, og det ble vurdert at en tilnærming basert på gjennomsnitt var egnet.



Figur 2: Trivsel på skolen, med medelever og med lærer

Videre ble det utført en Cronbachs alfa, hvor en verdi $> .70$ indikerer god intern konsistens (Walters et al., 2021, s. 239–240). Variabelen viste en Cronbachs alfa = $.821$, som viser til at de ulike spørsmålene måler det samme konseptet med høy pålitelighet. I analyser ble det på bakgrunn av dette benyttet en gjennomsnittsverdi utregnet av hver deltakers besvarelse på de tre påstandene, slik at gradering fra 1 til 5 ble beholdt. Variabel for skoletrivsel med bruk av gjennomsnittsverdi, vil med en slik administrering gi et inntrykk av den totale selvvalgte skoletrivselen hos ungdommen.

3.4.2 Utfallsvariabel: psykiske helseplager

Måleinstrumentet Hopkins Symptom Checklist (HSCL-10) ble brukt til å vurdere ungdommens psykiske helseplager, i form av angst og depresjon. Måleinstrumentet består av ti spørsmål (Vedlegg 2: Spørsmål E7). Hvert enkeltspørsmål besvares med en skala fra 1 «Ikke plaget» til 4 «Svært mye plaget» med utgangspunkt i de siste 2 ukene (Haavet et al., 2011). Totalverdi strekker seg fra 1-4. En gjennomsnittlig verdi ble beregnet for de ti spørsmålene, hvor en cut-off på 1.85 eller mer indikerte symptomer på angst og depresjon. En høyere verdi indikerer mer alvorlig grad (Strand et al., 2003). HSCL er tilgjengelig i forskjellige versjoner og lengder, men kortversjonen i form av 10 spørsmål vurderes med tilstrekkelig pålitelighet, sammenlignet med fullversjonen (Strand et al., 2003). Forskning fra norsk kontekst viser at HSCL-10 har god evne til å evaluere psykiske helseplager som angst og depresjon hos ungdom, med unntak av spørsmål knyttet til søvnvansker (Kleppang & Hagquist, 2016). Måleinstrumentet oppfyller kriteriene for både intern og ekstern validitet, og regnes som et velegnet instrument for å identifisere psykiske helseplager hos ungdom (Haavet et al., 2011). Ved gjennomførelse av Cronbachs alfa viste måleinstrumentet høy intern konsistens på $=.927$.

3.4.3 Utfallsvariabel: mentalt velvære

I studien måles mentalt velvære gjennom The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS). Måleinstrumentet omfatter en bred måling av mentalt velvære, og tar hensyn til både det hedoniske og eudemoniske aspektet (Clarke et al., 2011; Smith et al., 2017). WEMWBS består av 14 spørsmål vurdert på en fem punkts likert-skala, som strekker seg fra 1 «Ikke i det hele tatt» til 5 «Hele tiden» (Vedlegg 2: Spørsmål E8). De to siste ukene tas som utgangspunkt ved besvarelse av spørsmålene (Putz et al., 2012). Totalverdi strekker seg fra 14 – 70, og indikerer nivå av mentalt velvære. Høyere totalverdi indikerer høyere grad av mentalt velvære (Smith et al., 2017). Instrumentet er presist og valid for å måle mentalt velvære hos ungdom (Clarke et al., 2011; Smith et al., 2017). Resultat fra analyse med Cronbachs alfa viste høy verdi på $=.941$.

3.4.4 Justerings- og grupperingsvariabler

Utfallsvariabler er normalt påvirket av en rekke faktorer, og en eksponeringsvariabel er sjelden eneste årsak til påvirkning på utfallet (Walters et al., 2021, s. 179). Det er sentralt at konfunderende faktorer tas hensyn til i form av justerings- og bakgrunnsvariabler. Variabler er også anvendt som grupperingsvariabler for å se på gruppeforskjeller vedrørende skoletrivsel.

Kjønn, alder, fødested og studieretning

Forskning presentert i bakgrunn har vist en kjønnsforskjell knyttet til psykisk helse, og det er av denne grunn viktig at kjønn er inkludert. Kjønn er en dikotom variabel som består av jente og gutt. Variabelen ble brukt for å se på kjønnsforskjeller i skoletrivsel og psykisk helse, samt ved korrelasjon- og regresjonsanalyser. Alder strekker seg fra 16-21 år, og ble anvendt som en kontinuerlig justeringsvariabel i regresjonsanalyser. Ved test for gruppeforskjeller ble alder omformet til en dikotom grupperingsvariabel (Dummyvariabel: 16-18 år=1, 19-21 år=2). Elevenes fødested er en dikotom variabel som angir om eleven var født i Norge eller i et annet land. Fødested ble brukt som en grupperingsvariabel for å se på forskjeller i skoletrivsel, samt som en justeringsvariabel i regresjonsanalyser. Elevens studieretning ble omformet til en dikotom variabel, der studieretningene ble kategorisert som enten yrkesfaglig utdanning eller studie som førte til studiekompetanse (Dummyvariabel: Studiekompetanse=1, Yrkesfag=2). Variabelen ble brukt som en grupperingsvariabel for skoletrivsel.

Sosioøkonomisk status

Sosioøkonomisk status er en bakgrunnsvariabel bestående av mor og fars høyeste fullførte utdanning og familieøkonomi. Foreldrenes utdanningsnivå og familieøkonomi er mye brukte indikatorer for sosioøkonomisk status, i studier knyttet til barn og unges psykiske helse (Bøe, u.å.). Variabelen er relevant å inkludere da helse og trivsel jevnt over kan påvirkes av det sosioøkonomiske hierarkiet (Dahl et al., 2014, s. 115). Mor og fars høyeste fullførte utdanning ble brukt som en justeringsvariabel i korrelasjon og multippel regresjonsanalyse. Svaralternativene var: «*Grunnskole*», «*Videregående skole*», «*Høyskole/universitet opptil 4 år*», «*Høyskole/universitet mer enn 4 år*» og «*Vet ikke*». «*Vet ikke*» ble vurdert som missing, og dermed ikke inkludert i analysene.

Familieøkonomi ble kartlagt ved et studiespesifikt spørsmål om elevens opplevelse av deres familieøkonomi siste 2 år. Svaralternativene var: «*Dårlig råd hele tiden*», «*Stort sett hatt dårlig råd*», «*Verken hatt dårlig eller god råd*», «*Stort sett hatt god råd*» og «*God råd hele tiden*». Ved beskrivelse av skoletrivsel ble de to alternativene om god råd og de to alternativene om dårlig råd sammenslått. Variabelen ble anvendt for å undersøke gruppeforskjeller (Dummyvariabel: God råd=1, Dårlig råd=2). Her ble verken eller utelatt. Variabelen ble beholdt med 5 svaralternativer som justeringsvariabel ved korrelasjon- og regresjonsanalyser.

Bruk av skolehelsetjenesten

I studien ble bruk av skolehelsetjenesten brukt som en grupperingsvariabel for å se på forskjell i skoletrivsel. Et studiespesifikt enkeltspørsmål kartla bruk av skolehelsetjenesten, med spørsmålet: «*Hvor ofte har du oppsøkt helsesøster/skolehelsetjenesten det siste skoleåret?*». Elevene kunne velge mellom tre ulike svaralternativer: «*Ingen ganger*», «*1-3 ganger*» og «*Mer enn 3 ganger*». I analyse ble bruk av skolehelsetjenesten omformet til en dikotom variabel hvor alternativene 1 til 3 ganger og mer enn 3 ganger ble sammenslått til en kategori (Dummyvariabel: Ikke brukt skolehelsetjenesten=1, Brukt skolehelsetjenesten=2).

3.4.5 Håndtering av missing i studievariablene

Inkluderte variabler ble undersøkt for å vurdere i hvilken grad det var mangelfulle besvarelser (missing). Missing på alder (n=33) eller alder angitt utenfor aldersspennet 16-21 år (n=26) ble ekskludert fra studien. Hovedvariablene i studien ble systematisk gjennomgått for å vurdere mønster. De aktuelle spørsmålene hadde jevnt over lite missing, og det ble ikke observert enkeltspørsmål med økt omfang. Flere deltakere hadde ufullstendige besvarelser, men med et begrenset antall manglende elementer. Som følge av dette ble de ikke fanget opp med en korrekt totalverdi. Bruk av gjennomsnittsverdi på manglende elementer er en aktuell strategi for å inkludere en større andel av utvalget og ikke gå glipp av nyttig informasjon. En større andel missing vil imidlertid kunne gi feilkilder (Cook, 2021). Ved bruk av WEMWBS er det robust å estimere for inntil tre manglende elementer (Taggart et al., 2015, s. 39). Deltakere som hadde besvart minimum 11/14 spørsmål ble inkludert, og manglende svar ble erstattet med gjennomsnittverdi av resterende svar. I henhold til tidligere forskning ble minimum 7/10 besvarte spørsmål på HSCL-10 akseptert og inkludert i studien, og manglende svar ble erstattet med gjennomsnittsverdi (Strand et al., 2003, s. 114). Missing på skoletrivsel ble inkludert gjennom å akseptere bruk av gjennomsnitt, tross et manglende svar. Resterende med flere missing på de samme måleinstrumentene ble ekskludert. For justeringsvariabler ble det ikke satt inn erstatning for missing.

3.5 Statistiske analyser

Analyser ble utført i statistikkprogrammet IBM SPSS Statistics versjon 29. Testene tok for seg et signifikansnivå på 0.05 med et 95% konfidensintervall. Skoletrivsel, HSCL-10 og WEMWBS ble vurdert for normalfordeling. Samtlige variabler viste signifikante resultater for Shapiro-Wiik test for normalitet, som indikerer skjevfordelte data. Inspeksjon av QQ-plot viste imidlertid en tilnærmet rett linje for alle de tre variablene. En undersøkelse av

median og gjennomsnitt avslørte minimal variasjon mellom disse verdiene. Walters et al. (2021, s. 75-76) viser til at fordelingen av gjennomsnitt vil bli tilnærmet normalfordelt når utvalgsstørrelsen er stor nok, og av denne grunn kan gjennomsnittsverdi benyttes ved store utvalg. Denne studien består av en høy utvalgsstørrelse på $n=995$. Gjennomsnitt og standardavvik (SD) er av denne grunn vurdert som passende mål for sentraltendens og spredning.

3.5.1 T-test

To utvalgs t-tester ble gjennomført for å undersøke gruppeforskjeller mellom to kontinuerlige variabler. Forutsetningene for å utføre en to utvalgs t-test er at gruppene og observasjonene er uavhengige, inkluderte variabler er kontinuerlige, dataene i de ulike gruppene har tilnærmet likt standardavvik og dataene er tilnærmet normalfordelt i begge gruppene (Walters et al., 2021, s. 122). Forutsetningene ble vurdert som oppfylt før utførelse av testene. Det ble gjennomført t-tester for å se på ulike gruppeforskjeller vedrørende skoletrivsel. Grunnet forskjeller i gruppestørrelse ved alder, familieøkonomi og fødested ble det ved disse analysene anvendt Welch t-test (Walters et al., 2021, s. 133). I tillegg ble det utført t-tester for å undersøke kjønnsforskjeller på skoletrivsel, mentalt velvære og psykiske helseplager.

3.5.2 Korrelasjonsanalyser

Det ble gjennomført Pearsons korrelasjonsanalyse for å se på sammenheng og styrke av sammenheng mellom to variabler (Walters et al., 2021, s. 164). Korrelasjonsanalyser ble utført på de sentrale variablene i studien, samt enkelte bakgrunnsvariabler: Skoletrivsel, WEMWBS, HSCL-10 og sosioøkonomisk status. Det ble gjennomført en samlet korrelasjonsanalyse, samt en separat analyse for hvert kjønn for å undersøke eventuelle kjønnsforskjeller. Variablene ble i forkant av korrelasjon vurdert med oppfylte forutsetninger for lineær sammenheng og normalfordeling (Walters et al., 2021, s. 166). Hver enkelt korrelasjon gir en verdi mellom -1 og 1. En verdi på -1 eller 1 indikerer en rett linje og perfekt korrelasjon, og 0 viser til ingen korrelasjon. En positiv korrelasjon forekommer når begge variablene øker (Walters et al., 2021, s. 166–167). En negativ korrelasjon uttrykker et negativt sammenfall, hvor økning på den ene variabelen gir lavere verdi på den andre (Frigessi et al., 2018, s. 255). Ifølge Cohen (1988) indikerer verdier fra 0.10 til 0.29 en svak korrelasjon, verdier fra 0.30 til 0.49 en moderat og verdier fra 0.5 til 1 en sterk korrelasjon (Cohen, 1988, s. 79–80). Dette ble tatt som utgangspunkt for våre analyser.

3.5.3 Multippel lineær regresjon

Lineær regresjon kan forklare forholdet mellom to eller flere variabler, og undersøker hvordan en endring i eksponeringsvariabel medfører en endring i utfallsvariabel (Walters et al., 2021, s. 171). Multippel lineær regresjon gir oss muligheten til å undersøke graden av lineær sammenheng mellom eksponeringsvariabel og utfallsvariabel, etter å ha justert for andre mulige kontrollvariabler (Walters et al., 2021, s. 179). Det ble benyttet multippel lineær regresjon for å undersøke sammenhengen mellom skoletrivsel og mentalt velvære, samt mellom skoletrivsel og psykiske helseplager. På denne måten kan man undersøke det helsefremmende og forebyggende potensialet hver for seg. I analysene ble det tatt hensyn til justeringsvariabler i form av kjønn, alder, fødested og sosioøkonomisk status. Det ble først gjennomført en ujustert modell, før resterende justeringsvariabler ble inkludert i en egen modell. Modell 1 med alle inkluderte variabler er den sanne regresjonen som blir anvendt for å forstå dataene. Videre ble det anvendt interaksjonsledd mellom kjønn og skoletrivsel, for å undersøke om det er kjønnsforskjeller i sammenhengen mellom skoletrivsel og psykisk helse. Signifikante resultater på interaksjonsleddet indikerer at effekten av skoletrivsel på psykisk helse varierer avhengig av kjønn (Thrane, 2017, s. 126–130).

Resultater blir presentert både i form av ustandardiserte og standardiserte koeffisienter. Den ustandardiserte regresjonskoeffisienten (b) viser til gjennomsnittlig økning av utfallsvariabelen, når eksponeringsvariabelen øker med en enhet. Denne tar utgangspunkt i skalaenheten til den aktuelle eksponeringsvariabelen (Walters et al., 2021, s. 172–173). Standardisert betakoeffisient (β) baserer seg imidlertid på endringer målt i standardavvik slik at eksponeringsvariablene får en felles måleskala, og på denne måten kan sammenlignes (Thrane, 2017, s. 55). Den høyeste verdien for β indikerer den viktigste variabelen i regresjonsmodellen, med størst påvirkning på utfallsvariabelen (Frigessi et al., 2018, s. 263).

Forutsetninger for regresjonsanalyser

For å sikre pålitelige og gyldige resultater ble regresjonsanalysene gjennomgått med hensyn til følgende forutsetninger: uavhengige observasjoner, en lineær sammenheng, normalfordelte residualer, konstant varians (homoskedastisitet), fravær av effekter av outliers og lav grad av multikollinearitet (Thrane, 2017, s. 103; Walters et al., 2021, s. 174). Datamaterialet består av uavhengige observasjoner i form av en tverrsnittstudie. Spredningsplott for eksponerings- og utfallsvariabel viste tilfredsstillende lineær utvikling for begge utfallsvariablene. Shapiro-Wilk test for normalitet viste at antakelsen om normalfordelte residualer var brutt, men inspeksjon av histogram og QQ-plot indikerte tilfredsstillende resultater for normalfordeling. Ved store utvalg, slik som i denne studien, er det ikke like strenge krav til normalfordelte residualer som i små utvalg (Ringdal, 2018,

s. 423; Thrane, 2017, s. 101). Regresjonsanalyser kan gjennomføres ved større utvalg tross noe avvik fra normalfordeling (Walters et al., 2021, s. 177), og forutsetningen vurderes dermed som oppfylt.

Forutsetningen om homoskedastisitet ble sjekket ved bruk av Breusch-Pagan test. En p-verdi $<.05$ indikerer brudd på homoskedastisitet (Astivia & Zumbo, 2019, s. 5). I regresjonsmodellen mellom skoletrivsel og psykiske helseplager ble det avdekket brudd på dette. Litteratur viser til at brudd på homoskedastisitet har mindre betydning ved store utvalg (Ringdal, 2018, s. 423). En aktuell strategi for å redusere påvirkningen av heteroskedastisitet ytterligere er ved bruk av robuste standardfeil (Ringdal, 2018, s. 423; Thrane, 2017, s. 99). Av denne grunn ble robuste standardfeil benyttet i modellen knyttet til psykiske helseplager. I regresjonsmodellen som vurderte skoletrivsel knyttet til mentalt velvære var antakelsen om homoskedastisitet oppfylt. Antakelse om fravær av «outliers» ble undersøkt ved å utføre Cook's distance test. For begge modeller var forutsetningen om verdier over 1 oppfylt (Bjørnstad et al., 2022, s. 82). Multikollinearitet ble kontrollert gjennom utførelse av kollinearitetsanalyse. Alle våre modeller overholdt normalt anvendt grenseverdi på under 5 (Johannessen & Tufte, 2022, s. 123–124). Samlet sett ble forutsetningene for multippel lineær regresjon vurdert som oppfylt.

3.5.4 Sensitivitetsanalyse

En sensitivitetsanalyse undersøker hvor følsom og robust et resultat er for endringer i metodevalg. Gjennom å utføre en sensitivitetsanalyse kan man bedømme effekt og påvirkning på ulike valg og vurderinger som gjennomføres (Stavseth, 2020). I denne studien ble det anvendt sensitivitetsanalyse knyttet til korrelasjon og regresjon for å evaluere effekten av ulike tilnærminger til håndtering av missing.

3.5.5 Håndtering av missing ved statistiske analyser

Ved korrelasjon ble det anvendt pairwise deletion. En slik tilnærming vil si at observasjonene ekskluderes hvor det er manglende verdier for variablene som analyseres, men inkluderes i analyser hvor tilsvarende variabler er tilgjengelige (Cook, 2021). Ved regresjon ble det benyttet listwise deletion. Denne tilnærmingen innebærer at alle observasjoner med minst ett manglende datapunkt på inkluderte variabler vil slettes fra analysen (Cook, 2021). Dette vil være årsaken til noe varierende antall i aktuelle tester og analyser.

3.6 Forskningsetiske overveielser

Et krav for god og etisk forsvarlig helsefaglig forskning er at prosjektet skal vurderes av en uavhengig forskningsetisk komite (Helseforsikringsloven, 2008, paragr. 9–11). Hovedprosjektet ble i forkant av datainnsamlingen vurdert og godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning (REK) (Bjørnsen, 2019, s. 28). Prosjektets formål var å undersøke ungdoms psykiske helse og skolehelsetjenestens funksjon (Moksnes et al., 2018, s. 7). Denne studien bygger videre på samme hensikt, men med fokus på ulike variabler til undersøkelse. Det ble innvilget endringsmelding fra REK 15.06.23 med godkjenning til bruk av datamaterialet i denne studien (Vedlegg 4). Datamaterialet er oppbevart på fillagringsområde NICE i tråd med NTNUs retningslinjer om håndtering av forskningsdata fra helseforskning (NTNU, u.å.). Datamaterialet vil slettes etter fullført studie.

Elevene mottok både muntlig og skriftlig informasjon i forkant av datainnsamlingen slik at de selv kunne fatte et samtykke (Helseforsikringsloven, 2008, paragr. 13). Ungdommens frivillighet og anonymitet ble lagt vekt på. Alle elevene mottok spørreskjema for å blinde deres deltakelse overfor lærer som administrerte spørreskjema. Dette skulle videre beskytte at elevene skulle føle seg tvunget til deltakelse (Bjørnsen, 2019, s. 28). Det ble understreket både ved informasjon og på spørreskjema at det var frivillig deltakelse, med mulighet for å levere blank besvarelse om ønskelig. Alle deltakere var 16 år eller eldre, og kunne selv samtykke til deltakelse i henhold til helseforsikringsloven (Helseforsikringsloven, 2008, paragr. 17). Deltakerne samtykket med gjennomførelse av spørreskjema.

3.6.1 Risikovurdering av studien

Det er ikke konkludert med noe kjent risiko med prosjektet. Deltakerens dataopplysninger behandles med forsiktighet med tanke på personvern og oppbevaring av data (Helseforsikringsloven, 2008, paragr. 7). Datamaterialet er anonymisert. Analysene er gjennomført på gruppenivå, og det er ingen mulighet for å identifisere enkeltdeltakere i studien.

4.0 Resultater

4.1 Bakgrunnsvariabler

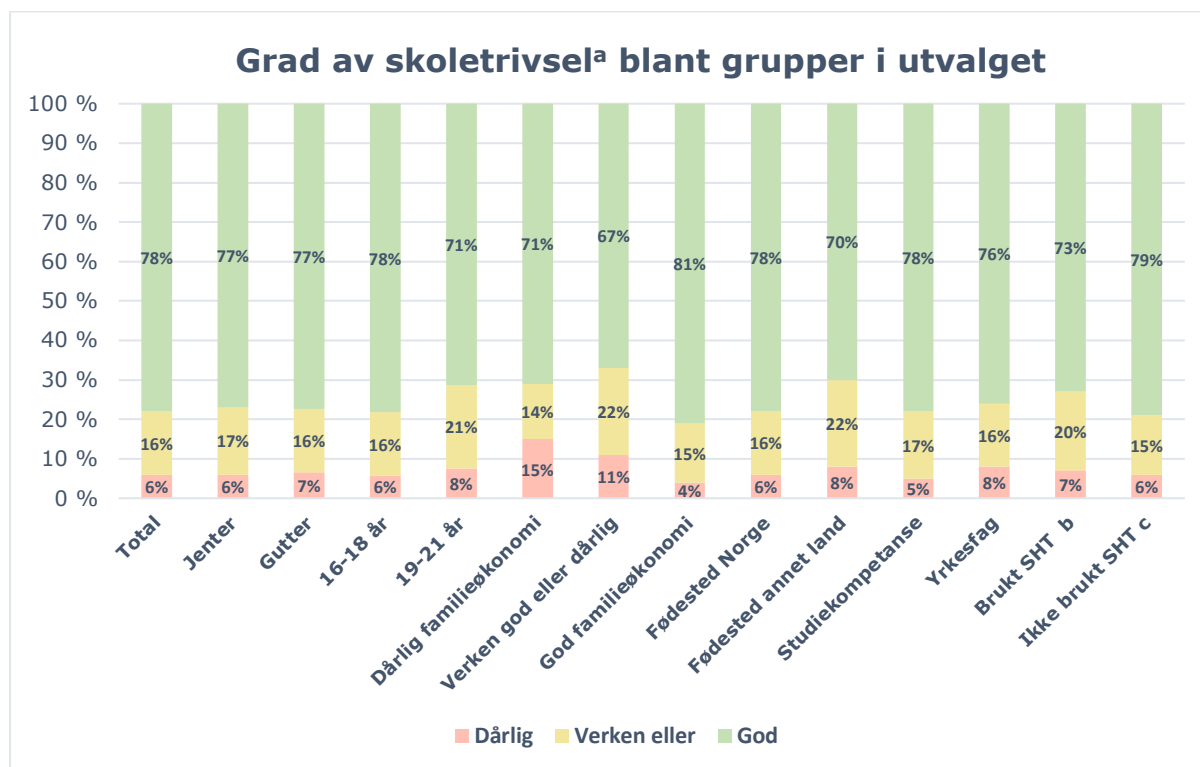
Tabell 1 viser oversikt over bakgrunnsvariabler for utvalget. Kjønnfordelingen var jevn: 48% jenter og 51% gutter. Gjennomsnittsalderen i utvalget var 17.26 år med et standardavvik på 1.1. Flertallet av ungdommen befant seg i aldersgruppen 16-18 år (83%). De fleste i utvalget var født i Norge, 911 av 995 (92%). Det var en lik andel som gikk studiekompetanse og yrkesfag. En markant forskjell ble observert ved gruppeantall i forhold til sosioøkonomisk status. Flertallet rapporterte foreldre med høyere utdanning. 73% av ungdommen rapporterte god familieøkonomi, i motsetning til 6% med dårlig.

Tabell 1: Bakgrunnsvariabler for deltakere

	N	%
Kjønn		
Jenter	477	48
Gutter	509	51
Missing	9	1
Alder (n=1054)		
16	270	26
17	371	35
18	229	22
19	82	8
20	35	3
21	8	1
Missing	33	3
Utenfor angitt aldersspenn	26	2
Fødested elev		
Norge	911	92
Annet land	71	7
Missing	13	1
Studieretning		
Studiekompetanse	500	50
Yrkesfag	472	48
Missing	23	2
Foreldre høyeste fullførte utdanning ^a		
Grunnskole	98	5
Videregående	503	25
Høyskole opptil 4 år	444	22
Høyskole mer enn 4 år	447	23
Vet ikke	420	21
Missing	78	4
Familieøkonomi		
Dårlig råd hele tiden	17	2
Stort sett hatt dårlig råd	43	4
Verken hatt dårlig eller god råd	181	18
Stort sett hatt god råd	366	37
God råd hele tiden	356	36
Missing	32	3
N= 995		

^a Totalsum samlet for mor og far.

4.2 Skoletrivsel blant grupper i utvalget



Figur 3.

^a Kategori for svært dårlig og dårlig, samt kategori for godt og svært godt er sammenslått til to kategorier. Verken eller er beholdt som en mellomkategori.

^b Brukt skolehelsetjenesten siste året.

^c Ikke brukt skolehelsetjenesten siste året.

Figur 3 illustrer skoletrivsel blant elevene i utvalget. Totalt i utvalget rapporterte 78 % god skoletrivsel, 16 % verken eller og kun 6 % rapporterte dårlig skoletrivsel. Skoletrivsel i utvalget er grafisk presentert for kjønn, alder, familieøkonomi, fødested, studieretning og bruk/ ikke bruk av skolehelsetjenesten. Inndeling viser at det var lite forskjeller i skoletrivsel mellom kjønn og studieretninger. Aldersgruppen 16-18 år rapporterte høyere på god skoletrivsel (78%) enn ungdom 19-21 år (71%). Jevnt over rapporterte utvalget en god skoletrivsel med en prosentvis variasjon fra 67% til 81%. Det var også en relativt liten variasjon i prosentandelen som rapporterte dårlig skoletrivsel fra 4% til 8%, med unntak av faktor knyttet til familieøkonomi. Som vist i figuren ble det observert at ungdom med dårlig familieøkonomi rapporterte høyest prosentandel dårlig skoletrivsel (15%). Til sammenligning hadde gruppen med god familieøkonomi den høyeste prosentandelen på god skoletrivsel i utvalget (81%), og lavest på dårlig skoletrivsel (4%). Fødested viste små forskjeller ved dårlig skoletrivsel, men elever med fødested i et annet land rapporterte høyere nivå av verken eller og noe lavere nivå av god skoletrivsel. Blant ungdom som ikke hadde brukt skolehelsetjenesten rapporterte 79% god skoletrivsel. Samtidig var denne verdien 73% hos de som hadde benyttet seg av tjenesten.

4.3 Gruffeporskjeller i inkluderte variabler

Tabell 2: Beskrivende statistikk over inkluderte hovedvariabler

	Skoletrivsel ^a Gjennomsnitt (SD) ^b	HSCL-10 ^c Gjennomsnitt (SD)	HSCL-10 % ^d		WEMWBS ^e Gjennomsnitt (SD)
			< 1.85	> 1.85	
Totalt	3.99 (0.76)	1.83 (0.76)	59%	41%	48.95 (10.69)
n, (missing)	936 (59)	925 (70)			909 (86)
Gutter	4.02 (0.83)	1.58 (0.67)	72%	28%	50.55 (11.63)
Jenter	3.94 (0.69)	2.07 (0.77)	46%	54%	47.35 (9.29)
16-18 år	4.01 (0.75)	1.83 (0.77)	59%	41%	48.42 (10.89)
19-21 år	3.84 (0.83)	1.78 (0.70)	62%	38%	48.75 (11.32)
Studiekompetanse	4.02 (0.70)	1.86 (0.74)	57%	43%	49.62 (10.00)
Yrkesfag	3.95 (0.84)	1.80 (0.80)	61%	39%	47.04 (11.80)
Fødested Norge	3.99 (0.76)	1.83 (0.77)	59%	41%	48.52 (10.73)
Fødested annet land	3.83 (0.84)	1.86 (0.67)	52%	48%	47.25 (13.09)
Dårlig familieøkonomi	3.76 (0.82)	2.24 (0.83)	33%	67%	44.59 (10.20)
Verken god eller dårlig	3.75 (0.82)	2.04 (0.80)	46%	54%	44.32 (10.91)
God familieøkonomi	4.06 (0.70)	1.75 (0.72)	64%	36%	49.92 (10.54)
Ikke brukt skolehelsetjenesten	4.04 (0.77)	1.67 (0.68)	67%	33%	49.06 (11.21)
Brukt skolehelsetjenesten	3.89 (0.75)	2.11 (0.82)	44%	56%	47.58 (10.13)

^a Skoletrivsel målt med gjennomsnittsverdi hos gruppen.

^b SD: standardavvik.

^c Hopkins Symptom Checklist (verdi fra 1-4). Høyere verdi indikerer mer psykiske helseplager.

^d Prosentandel innenfor hver gruppe under/over cut-off 1.85 på HSCL-10.

^e The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (verdi fra 14-70). Høyere verdi indikerer høyere mentalt velvære.

Tabell 2 presenterer sentraltendens og spredning for eksponeringsvariabel skoletrivsel, samt for utfallsvariablene psykiske helseplager og mentalt velvære. For utvalget var gjennomsnittsverdi for skoletrivsel 3.99 med et standardavvik på 0.76. De gjennomsnittlige verdiene for skoletrivsel var noe varierende i utvalget, men alle lå tett opp mot 4. Mål på psykiske helseplager i form av HSCL-10 presenteres både som en gjennomsnittsverdi for ulike grupper i utvalget, og som prosentandel under/over angitt grenseverdi. Gjennomsnittlig verdi for HSCL-10 i utvalget var 1.83 (0.76). Flertallet av utvalget hadde en HSCL-10 under grenseverdien 1.85. Jenter rapporterte høyere verdi på psykiske helseplager enn guttene. For utvalget var gjennomsnittsverdi for mentalt velvære målt med WEMWBS 48.95 (10.69). Guttene rapporterte høyere på mentalt velvære enn jentene.

4.4 Statistiske analyser for gruppeforskjeller i skoletrivsel

Guttenes gjennomsnittverdi på skoletrivsel (4.02) viste små forskjeller fra jentenes gjennomsnittsverdi (3.94). Som vist i tabell 3 ble det ikke funnet en statistisk signifikant kjønnsforskjell i skoletrivsel ved t-test ($p=.097$). Ved å undersøke forskjell i skoletrivsel mellom ungdom 16-18 år (4.01) og ungdom 19-21 år (3.84), ble det ved Welch t-test funnet en statistisk signifikant høyere skoletrivsel hos den yngste gruppen ($p=.039$). Det ble ikke funnet statistisk signifikante gruppeforskjeller på skoletrivsel knyttet til elevenes studieretning eller fødested.

Tabell 3: T-test for forskjeller i skoletrivsel

	n:	Missing:	Skoletrivsel Gjennomsnitt (SD)	Differanse:	95% KI: ^a	t-test:	p-verdi:
Gutter	468	41	4.02 (0.83)	0.08	[-0.02, 0.18]	1.66	.097
Jenter	462	15	3.94 (0.69)				
16-18 år	818	52	4.01 (0.75)	0.17	[0.01, 0.33]	2.09 ^b	.039*
19-21 år	118	7	3.84 (0.83)				
Studiekompetanse	486	14	4.02 (0.70)	0.07	[-0.03, 0.17]	1.38	.168
Yrkesfag	430	42	3.95 (0.84)				
Fødested Norge	858	53	3.99 (0.76)	0.16	[-0.04, 0.38]	1.58 ^b	.117
Fødested annet land	67	4	3.83 (0.84)				
God familieøkonomi	683	39	4.06 (0.71)	0.30	[0.03, 0.58]	2.20 ^b	.032*
Dårlig familieøkonomi	56	4	3.76 (1.00)				
Ikke brukt skolehelsetjenesten	328	18	4.04 (0.77)	0.15	[0.05, 0.26]	2.87	.004**
Brukt skolehelsetjenesten	592	24	3.89 (0.75)				

^a Konfidensintervall for gjennomsnittlig differanse mellom gruppene.

^b Utført med Welch's t-test grunnet ulik gruppestørrelse.

* Statistisk signifikant på 0.05 nivå.

** Statistisk signifikant på 0.01 nivå.

Videre fremgår det i tabell 3 en statistisk signifikant forskjell i skoletrivsel mellom gruppen med god familieøkonomi og dårlig familieøkonomi ($p=.032$). Ved hjelp av Welch t-test ble det vist at elevene som rapporterte god familieøkonomi (4.06) hadde en statistisk signifikant høyere skoletrivsel enn elevene med dårlig familieøkonomi (3.76). Elevene som ikke hadde brukt skolehelsetjenesten hadde en høyere gjennomsnittsverdi (4.04) enn elevene som hadde brukt tjenesten det siste året (3.89). Ved t-test ble det vist en statistisk signifikant forskjell med p-verdi på .004.

4.5 Statistiske analyser for kjønnsforskjeller i utfallsvariabler

Tabell 4: T-test for kjønnsforskjeller i utfallsvariabler

	n: ^c	Gjennomsnitt (SD)	Jenter	Gutter	Differanse	95% KI ^d	t-test p-verdi
			Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)			
HSCL-10 ^a	918 (458/460)	1.83 (0.76)	2.07 (0.77)	1.58 (0.67)	0.49	[0.40, 0.58]	<.001***
WEMWBS ^b	903 (449/454)	48.95 (10.69)	47.35 (9.29)	50.55 (11.63)	-3.20	[-4.6, -1.8]	<.001***

^a Hopkins Symptom Checklist (verdi fra 1-4). Høyere verdi indikerer mer psykiske helseplager.

^b The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing scale (verdi fra 14-70). Høyere verdi indikerer høyere mentalt velvære.

^c Totalt antall (jenter/gutter).

^d Konfidensintervall for gjennomsnittlig differanse mellom gruppene.

*** Statistisk signifikant på 0.001 nivå.

Det ble gjennomført t-tester for å se på kjønnsforskjeller for utfallsvariablene mentalt velvære og psykiske helseplager. Testene viste statistisk signifikante kjønnsforskjeller på begge utfallsvariablene ($p < .001$). Jenter rapporterte signifikant høyere nivå av psykiske helseplager og lavere nivå av mentalt velvære sammenlignet med guttene.

4.6 Korrelasjonsanalyser

Tabell 5: Korrelasjonsanalyser mellom studievariabler

	1	2	3	4	5	6	n
Totalt:							
1. Skoletrivsel	-						936
2. HSCL-10 ^a	-.322**	-					925
3. WEMWBS ^b	.434**	-.484**	-				909
4. Familieøkonomi	.176**	-.195**	.200**	-			963
5. Mors utdanning	-.009	-.021	.101**	.258**	-		757
6. Fars utdanning	.015	.005	.060	.256**	.559**	-	735
Jenter:							
1. Skoletrivsel	-						462
2. HSCL-10	-.383**	-					458
3. WEMWBS	.408**	-.548**	-				449
4. Familieøkonomi	.225**	-.213**	.207**	-			468
5. Mors utdanning	-.069	.052	.013	.245**	-		374
6. Fars utdanning	-.019	.063	.017	.275**	.508**	-	368
Gutter:							
1. Skoletrivsel	-						468
2. HSCL-10	-.275**	-					460
3. WEMWBS	.446**	-.411	-				454
4. Familieøkonomi	.144**	-.164**	.199**	-			489
5. Mors utdanning	.033	-.034	.139*	.257**	-		377
6. Fars utdanning	.042	-.040	.096	.226**	.618**	-	363

^a Hopkins Symptom Checklist (verdi fra 1-4). Høyere verdi indikerer mer psykiske helseplager.

^b The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (verdi fra 14-70). Høyere verdi indikerer høyere mentalt velvære.

* Statistisk signifikant på 0.05 nivå.

** Statistisk signifikant på 0.01 nivå.

Skoletrivsel viste en statistisk signifikant korrelasjon med både psykiske helseplager og mentalt velvære for begge kjønn. Høyere grad av skoletrivsel viste en moderat korrelasjon (-.322) med lavere nivåer av psykiske helseplager, i form av angst og depresjon. Korrelasjonen var sterkest hos jenter. Korrelasjonen mellom skoletrivsel og mentalt velvære var noe høyere (.434) enn ved psykiske helseplager, men ble også kategorisert som moderat. Det var en positiv korrelasjon mellom skoletrivsel og mentalt velvære. Dette viser til at økt skoletrivsel også gir økt mentalt velvære. Sammenhengen var sterkest korrelert hos gutter. Det forelå en moderat statistisk signifikant korrelasjon mellom psykiske helseplager og mentalt velvære. Økte nivåer av angst og depresjon var korrelert med lavere nivå av mentalt velvære. Bakgrunnsvariabel i form av familieøkonomi var statistisk signifikant svakt korrelert med de andre variablene. Mors og fars utdanning var svakt korrelert med de andre variablene, når de ikke vurderes opp mot hverandre, men flere av disse var ikke statistisk signifikante.

4.6.1 Sensitivitetsanalyse for korrelasjon

Resultatene fra sensitivitetsanalyse for korrelasjon viste minimale forskjeller i korrelasjonen uavhengig av hvilken tilnærming som ble benyttet for å håndtere missing. Den observerte korrelasjonen var svært lik og beholdt samme gradering og signifikansverdi, i samsvar med utført korrelasjon.

4.7 Regresjonsanalyser

Regresjonsanalyser ble gjennomført for å undersøke sammenhengen mellom skoletrivsel separat for psykiske helseplager og mentalt velvære (tabell 6).

Tabell 6: Regresjonsanalyser samlet for kjønn

Skoletrivsel	Modell ujustert					Modell 1				
	B ^c	β^d	95% KI	p-verdi	R ^{2 e}	B	β	95% KI	p-verdi	R ²
HSCL-10^a	-.317	-.322	[-.388, -.247]	<.001***	.103	-.302	-.296	[-.381, -.222]	<.001***	.238
WEMWBS^b	6.084	.434	[5.258, 6.909]	<.001***	.188	6.269	.436	[5.280, 7.259]	<.001***	.251

Modell ujustert er en regresjonsanalyse mellom skoletrivsel og utfallsvariabler uten justeringsvariablene.

Modell 1 er justert for kjønn, alder, elevens fødested, familieøkonomi og foreldres utdanningsnivå.

^a Hopkins Symptom Checklist (verdi fra 1-4). Høyere verdi indikerer mer psykiske helseplager. Robuste standardfeil ble anvendt.

^b The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (verdi fra 14-70). Høyere verdi indikerer høyere mentalt velvære.

^c Ustandardisert regresjonskoeffisient.

^d Standardisert betakoeffisient.

^e Forklart varians. Anvendt justert R².

*** Statistisk signifikant på 0.001 nivå.

Modell 1 viser at det var en negativ statistisk signifikant sammenheng ($p < .001$) mellom skoletrivsel og psykiske helseplager, justert for kjønn, alder, fødested og sosioøkonomisk status. Ved ujustert modell forklarte skoletrivsel alene 10.3% av variasjonen i psykiske

helseplager. Denne verdien økte til 23.8% når justeringsvariabler ble inkludert (justert R²). Ved en enhet økning på skoletrivsel ble det observert en gjennomsnittlig nedgang på .302 på psykiske helseplager. Det var en positiv statistisk signifikant lineær sammenheng mellom skoletrivsel og mentalt velvære (p=<.001), justert for de samme justeringsvariablene. Skoletrivsel forklarte alene 18.8% av variasjonen i mentalt velvære, men økte til 25.1% med inkludering av justeringsvariabler (justert R²). For hver økning på skoletrivsel forekom det en gjennomsnittlig økning på 6.269 på mentalt velvære.

Verdier for bakgrunnsvariabler er ikke fremvist i tabell. Sett opp imot justeringsvariablene hadde skoletrivsel den sterkeste negative assosiasjonen med psykiske helseproblemer ($\beta = -.296$), tett etterfulgt av kjønn ($\beta = -.288$). Det samme gjelder ved mentalt velvære hvor skoletrivsel hadde den sterkeste positive assosiasjonen ($\beta = .436$), også etterfulgt av kjønn ($\beta = .162$). Regresjon viste at gutter hadde i gjennomsnitt en verdi som var .440 lavere enn jentene på psykiske helseplager, når alt annet i modellen ble holdt konstant. På samme måte viste regresjonskoeffisienten at gutter i gjennomsnitt hadde 3.398 høyere verdi på mentalt velvære sammenlignet med jentene. Begge var statistisk signifikante (p=<.001).

4.7.1 Kjønnforskjeller i sammenhengen

Ved vurdering av interaksjonsleddet mellom kjønn og skoletrivsel viste analysen signifikante resultater (p=.003) i sammenheng med psykiske helseproblemer, men ikke ved mentalt velvære (p=.325). Kjønn hadde en modererende effekt på sammenhengen mellom skoletrivsel på psykiske helseplager, med en forskjell på .214. Det var en potensiell forskjell ved mentalt velvære på 1.0, men denne forskjellen var ikke signifikant.

Tabell 7: Regresjonsanalyser med interaksjonsledd og stratifisering etter kjønn

Skoletrivsel	Interaksjonsledd Skoletrivsel*kjønn		Jenter					Gutter				
	B ^c	p-verdi	B	β^d	95% KI	p-verdi	R ^{2e}	B	β	95% KI	p-verdi	R ²
HSCL-10^a	.214	.003**	-.428	-.372	[-.544, -.313]	<.001***	.195	-.214	-.266	[-.301, -.128]	<.001***	.101
WEMWBS^b	1.0	.325	5.732	.408	[4.297, 7.166]	<.001***	.182	6.656	.471	[5.260, 8.051]	<.001***	.245

Modell er justert for alder, elevens fødested, familieøkonomi og foreldres utdanningsnivå.

^a Hopkins Symptom Checklist (verdi fra 1-4). Høyere verdi indikerer mer psykiske helseplager. Robuste standardfeil ble anvendt.

^b The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (verdi fra 14-70). Høyere verdi indikerer høyere mentalt velvære.

^c Ustandardisert regresjonskoeffisient.

^d Standardisert betakoeffisient.

^e Forklart varians. Anvendt justert R².

** Statistisk signifikant på 0.01 nivå.

*** Statistisk signifikant på 0.001 nivå.

Separate regresjonsanalyser avdekte signifikante sammenhenger mellom skoletrivsel og psykisk helse, både med hensyn til psykiske helseplager og mentalt velvære, for begge kjønn ($p < .001$). Hos jenter var regresjonskoeffisienten ved psykiske helseplager betydelig høyere (-.428) enn hos gutter (-.214). Forklart variasjon av psykiske helseplager var også høyere hos jentene. Dette indikerer at det var en sterkere negativ sammenheng mellom skoletrivsel og psykiske helseplager blant jentene. Det var en potensielt større påvirkning, samt en større forklart variasjon hos gutter ved mentalt velvære. Analysen viste ingen tydelig kjønnsforskjell ved effekten av skoletrivsel på mentalt velvære på grunnlag av at interaksjonsleddet ikke var signifikant, samt at konfidensintervallene for jenter og gutter overlappet hverandre.

4.7.2 Sensitivitetsanalyse for regresjon

Resultater fra sensitivitetsanalyse for multippel regresjon viste minimale forskjeller uavhengig av hvilken tilnærming som ble benyttet for å håndtere missing. Utvalgsstørrelsen varierte med om lag 50-60 observasjoner på hovedanalysen, avhengig av håndteringsmåte. Regresjonen var svært lik og endret seg lite i regresjonskoeffisientverdi. Signifikansverdi var i samsvar med utført multippel regresjon.

5.0 Diskusjon

Hensikten med denne studien var å se nærmere på ungdoms skoletrivsel, samt undersøke sammenhengen mellom skoletrivsel og psykisk helse på videregående skole. Første del av diskusjonen vil ta for seg en oppsummering av hovedresultatene. For å diskutere resultatene er diskusjon av hovedfunn delt inn i tre hovedelementer: 1) *Skoletrivsel blant ungdom i utvalget*, 2) *Kjønnsforskjeller* og 3) *Sammenhengen mellom skoletrivsel og ungdommens psykiske helse*. Første del vil ta for seg elevenes selvrapporterte skoletrivsel, og eventuelle gruppeforskjeller vedrørende dette. Dette vil også inkludere en vurdering av forskjeller i skoletrivsel knyttet til bruk av skolehelsetjenesten. I andre del av diskusjon av hovedfunn vil kjønnsforskjeller knyttet til skoletrivsel, psykiske helseplager og mentalt velvære drøftes. I siste del vil sammenhengen mellom skoletrivsel og psykiske helse bli drøftet, med grunnlag i eksisterende teori og forskning. Her blir det sentralt å vurdere skoletrivsel som en helsefremmende faktor jamfør det salutogene perspektivet. Denne delen vil også inkludere en vurdering av kjønnsforskjeller i sammenhengen. Avsluttende del av diskusjonen vil ta for seg en metodologisk avveining, styrker og svakheter med studien og implikasjoner for praksis, samt videre forskning.

5.1 Oppsummering av hovedresultater

Ungdom på videregående skole oppga generelt god skoletrivsel. I denne studien rapporterte totalt 78% av ungdommen god skoletrivsel. Gjennomsnittlig nivå av skoletrivsel i utvalget var 3.99 (.76) som tilsvarer god skoletrivsel etter angitt skala. Et mindretall av utvalget (6%) rapporterte dårlig skoletrivsel. Studien avdekte statistisk signifikante gruppeforskjeller på skoletrivsel for aldersgrupper, bruk av skolehelsetjenesten og ved familieøkonomi. I gruppene 16-18 år, ikke brukt skolehelsetjenesten og god familieøkonomi ble det vist signifikant høyere skoletrivsel. Studien påviste ingen statistisk signifikant forskjell i gjennomsnittsverdi av skoletrivsel ved kjønn, fødested og studieretning. Gjennomsnittlig nivå på psykiske helseplager for det totale utvalget var 1.83 (.76), målt med HSCL-10. Flertallet rapporterte under angitt grenseverdi. Jenter oppga høyere nivå av psykiske helseplager enn gutter. Utvalget hadde et gjennomsnitt på 48.95 (10.69) på mentalt velvære, målt med WEMWBS. Guttene rapporterte høyere nivå av mentalt velvære sammenlignet med jentene. T-test avdekte statistisk signifikante kjønnsforskjeller for psykiske helseplager og mentalt velvære.

Videre er det et sentralt funn at skoletrivsel var statistisk signifikant moderat korrelert med både psykiske helseplager og mentalt velvære. Korrelasjonen var noe høyere ved mentalt velvære sammenlignet med psykiske helseplager. Sett opp imot kjønn var korrelasjonen knyttet til psykiske helseplager sterkest hos jenter, og knyttet til mentalt

velvære sterkest hos gutter. Studien indikerer med regresjon at det var en sammenheng mellom skoletrivsel og ungdoms psykiske helse. Det var en negativ lineær sammenheng mellom skoletrivsel og psykiske helseplager, og en positiv lineær sammenheng mellom skoletrivsel og mentalt velvære. For hver økning i skoletrivsel forekom det en nedgang på .302 på HSCL-10 og en økning på 6.269 på WEMWBS. Videre analyser viste at kjønn modererte effekten av skoletrivsel på psykiske helseplager. Denne sammenhengen var sterkest blant jenter. Det var ingen tydelig kjønnsforskjell ved mentalt velvære.

5.2 Skoletrivsel blant ungdom i utvalget

Skoletrivselen blant ungdommer i Norge er regelmessig målt gjennom ungdata- og elevundersøkelsen. Følgende undersøkelser har vist at ungdoms skoletrivsel er gjennomgående høy (Bakken, 2022; Udir, 2024). Siste aktuelle ungdata-undersøkelser fra 2022 viser til at 88% av ungdom på videregående skole rapporterer god skoletrivsel (Bakken, 2022, s. 19). For dårlig skoletrivsel rapporteres denne verdien til 14%, samlet for ungdomsskole og videregående (Bakken, 2022, s. 19). Annen forskning støtter også opp om god skoletrivsel blant ungdommer i Norge. Løhre et al. (2014) viser til at i overkant av 90% av elevene rapporterte god skoletrivsel og 7% med dårlig, basert på enkeltspørsmål om deres trivsel på skolen. Til sammenligning ble det i våre undersøkelser sett en prosentandel på 78% med god og 6% med dårlig skoletrivsel. Selv om vår studie viste en noe lavere prosentandel god skoletrivsel enn aktuelle undersøkelser, er det viktig å ta i betraktning at skoletrivsel kan måles på ulike måter (Suldo et al., 2014). En forskjell verdt å bemerke seg er at ungdata og Løhre et al. baserer sine målinger på fire svaralternativer, uten en kategori for verken eller (Løhre et al., 2014; Ungdata, (2020-2022)). Elementet knyttet til lærerstøtte og medelevstøtte vurderes også for seg selv ved ungdata (Bakken, 2022, s. 19), men har tilsvarende vår studie nokså like svar på de tre spørsmålene. Den prosentvise vurderingen anses dermed nokså lik, sett i sammenheng med noe ulikt vurderingsgrunnlag. Ved ungdata og aktuell forskningslitteratur var elevene nødt til å ta stilling til et valg om god eller dårlig skoletrivsel. I vår studie kunne elever som var usikre eller likegyldig falle under en kategori for verken eller, som videre kan gi en annen prosentvis fordeling. Dette fenomenet kan observeres ved at andelen elever med dårlig skoletrivsel ikke var større i vår undersøkelse, til tross for en lavere andel god skoletrivsel. Tvert imot viste vår studie den laveste forekomsten av dårlig skoletrivsel, sammenlignet med denne forskningslitteraturen. Elevundersøkelsen anvender imidlertid samme angitte skala med fem svaralternativer, slik som ved vår studie. Gjennomsnittlig skoletrivsel i elevundersøkelsen var 4.2 på videregående skole (Udir, 2024). Til sammenligning ble det vist en gjennomsnittlig skoletrivsel på 3.99 i vår studie. Begge verdiene er relativt høye, og tilsvarer god skoletrivsel etter angitt skala. Vår studie er

dermed i tråd med nasjonale undersøkelser og tidligere forskning vedrørende skoletrivsel på videregående skole, og viser tilsvarende at flertallet av elevene opplever god skoletrivsel.

5.2.1 Aldersforskjeller i skoletrivsel

I vår studie ble det påvist en statistisk signifikant gruppeforskjell mellom 16-18 år og 19-21 år, hvor den yngste gruppen rapporterte noe høyere skoletrivsel. HEMIL-rapport, en rapport om ungdoms helse og trivsel (11-15 år), viser at andelen med god skoletrivsel avtar med økende alder. Andel med selvrapportert veldig god skoletrivsel avtok fra 45% hos 11 åringer til 27% hos 15 åringer, samlet for kjønn (Haug et al., 2020, s. 51). En slik utvikling i nivå av skoletrivsel observeres også ved annen forskningslitteratur. Det ble observert en generell nedgang i skoletrivsel ved økt alder ved barne- og ungdomsskole. Yngre elever rapporterte høyere grad av skoletrivsel sammenlignet med de eldste (Konu & Lintonen, 2006; Liu et al., 2016; Raccanello et al., 2021). Det var imidlertid ingen signifikant forskjell i skoletrivsel mellom ungdomsskole- og videregående elever (Konu & Lintonen, 2006). Sett opp imot ungdata og elevundersøkelsen ble det også observert minimale forskjeller mellom ungdomsskole og videregående (Bakken, 2022, s. 19), samt lite forskjeller mellom trinn på videregående (Udir, 2024). Gjennomsnittlig nivå av skoletrivsel samlet for kjønn var likt for første og andre videregående på 4.2, og avtok en liten grad til 4.1 ved tredje videregående (Udir, 2024). I samsvar med vår studie, indikerer dette at de yngste elevene på videregående skole hadde litt høyere skoletrivsel, men at disse forskjellene var minimale. Samlet sett viser forskningslitteraturen til at det kan være potensielle aldersforskjeller ved skoletrivsel ved tidlige ungdomsår, men disse synes å jevnes ut ved videregående.

Selv om det i vår studie avdekkes en signifikant aldersforskjell i skoletrivsel på videregående skole, er det imidlertid viktig å understreke at det nødvendigvis ikke betyr at resultatet er klinisk signifikant (Walters et al., 2021, s. 101). Konfidensintervallet for gjennomsnittlig differanse mellom gruppene viste til at den potensielle forskjellen nødvendigvis ikke var så stor, og nedre grense befant seg nær 0 med en verdi på 0.01. Det er også viktig å trekke frem en forskjell i utvalgsstørrelse i denne studien, hvor flertallet av utvalget var 16-18 år. En mulig årsak kan være at flest ungdom starter på videregående skole det året de blir 16 år og avslutter året de blir 19 år, etter standard treårig program. Studien vår inkluderte imidlertid også elever som gikk fireårig studieprogram, og som dermed var eldre enn 19 år. Hele utvalget gikk på videregående skole ved tidspunktet for datainnsamling, og alle representerte derfor videregående elever. Likevel er dette trolig en sentral årsak til gruppeforskjellen, og kan ha påvirket resultatene og konklusjon om signifikante aldersforskjeller. Samlet sett kan man i betraktning av våre

funnt anta at det var en liten forskjell mellom de yngre og de eldre elevene i studien, som ble vurdert statistisk signifikant. Likevel kan man med bakgrunn av tidligere forskning, resultatene våre og aktuelle vurderinger, anse at alder trolig ikke er ensbetydende for nivå av skoletrivsel på videregående skole.

5.2.2 Sosioøkonomiske forskjeller i skoletrivsel

Den største gruppeforskjellen på skoletrivsel ble funnet mellom gruppene som oppga god og dårlig familieøkonomi. Det ble vist at elevene som oppga god familieøkonomi rapporterte statistisk signifikant høyere skoletrivsel, enn gruppen med dårlig familieøkonomi. Samtidig er det viktig å understreke at utvalgsstørrelsen mellom gruppene var svært forskjellig. Gruppen med god familieøkonomi var betydelig større (n=683) enn gruppen med dårlig familieøkonomi (n=56). En slik skjevfordeling kan påvirke resultatene og konklusjonen om signifikante gruppeforskjeller, og er viktig å huske i fortolkningen av funnene. Det er likevel et sentralt funn da helse og trivsel jevnt over kan påvirkes av det sosioøkonomiske hierarkiet (Dahl et al., 2014, s. 115), og det er dermed viktig at et slikt resultat vurderes. Videre støttes også resultatene opp av den statistisk signifikante korrelasjonen mellom skoletrivsel og familieøkonomi på .176. Dette indikerer en tendens til at høyere familieøkonomi har en sammenheng med økt skoletrivsel blant elevene. Selv om korrelasjonen er svak, bidrar den likevel til å understøtte dynamikken mellom familieøkonomi og skoletrivsel i vår studie.

Funnene i vår studie er i overensstemmelse med aktuell forskningslitteratur på området, som bekrefter at det kan være en sosial gradient i barn og ungdoms selvrapporterte skoletrivsel (Bakken et al., 2016; Horanicova et al., 2022a). I samsvar med vår studie, blir det i Horanicova et al. (2022a) påvist at ungdom med lav sosioøkonomisk status har økt sannsynlighet for likegyldighet og lav trivsel på skolen. Tilsvarende har også en rapport fra ungdomdata fremhevet en tydelig sammenheng mellom sosioøkonomisk status og skoletrivsel. Ungdom som rapporterte høyest nivå av sosioøkonomisk status oppga samtidig høyest nivå av skoletrivsel (Bakken et al., 2016, s. 53). Dette samsvarer med funnene i våre undersøkelser, der 81% av ungdom med god familieøkonomi oppga god skoletrivsel, sett opp imot 71% hos de med dårlig familieøkonomi. Videre observerte ungdomdata at andelen med dårlig skoletrivsel var dobbelt så stor hos de med lav sosioøkonomisk status, sammenlignet med de med høy (Bakken et al., 2016, s. 53). Dette er også i tråd med våre undersøkelser, men i vår studie ble denne forskjellen observert som enda større. Kun 4% av elevene med god familieøkonomi opplevde dårlig skoletrivsel, og denne andelen økte markant til 15% blant de med dårlig familieøkonomi.

Horanicova et al. (2022a) viser til at god støtte kan ha en modererende effekt på sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og skoletrivsel. Økt støtte fra voksne, inkludert skolepersonell, kan redusere sannsynligheten for lav skoletrivsel blant elever med lav sosioøkonomisk status (Horanicova et al., 2022a). Dette understreker viktigheten av at skolepersonell identifiserer forskjeller i sosioøkonomisk bakgrunn, og gir støtte for å sikre lik mulighet til trivsel. I regjeringens samarbeidsstrategi for barn og ungdom i lavinntektsfamilier, blir helsestasjons- og skolehelsetjenesten fremhevet som den viktigste lavterskeltjenesten for denne målgruppen (Barne- og familiedepartementet, 2020). Skolehelsetjenesten skal ifølge forskrift både arbeide for å sikre gode psykososiale forhold og utjevne sosiale forskjeller (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, paragr. 1). Helsesykepleier har begrensede muligheter til å påvirke familieøkonomien til ungdommen og deres familie direkte. Likevel er helsesykepleier en helt sentral aktør i dette arbeidet, ved å kunne identifisere aktuelle problemer under konsultasjoner. Videre kan helsesykepleier bistå med nødvendig støtte, samt informasjonsgivning om aktuelle hjelpende instanser som NAV. Innsikt i sosioøkonomiske forskjeller i skoletrivsel kan derfor være viktig i skolehelsetjenestens arbeid.

5.2.3 Skoletrivsel og bruk av skolehelsetjenesten

Resultat fra analyse viste en statistisk signifikant forskjell i skoletrivsel mellom elever som ikke hadde brukt skolehelsetjenesten og de som hadde brukt tjenesten én gang eller mer. Elever som ikke hadde benyttet seg av skolehelsetjenesten oppga best skoletrivsel. I seg selv viser forskningslitteratur at skoletrivsel kan ha en signifikant sammenheng med bruk av skolehelsetjenesten, selv om resultatene viser en viss usikkerhet ettersom det ikke var signifikant hos de med størst mistrivsel (Gammelsrud et al., 2017). Det er imidlertid viktig å ikke automatisk tenke at det kun er skoletrivsel som påvirker bruken av skolehelsetjenesten eller motsatt. Andre årsaksfaktorer til bruk av skolehelsetjenesten må også vurderes med tanke på eventuell påvirkning på ungdommenes skoletrivsel, og videre medvirke til den observerte forskjellen. Skolehelsetjenestens formål er å ta vare på barn og unges fysiske og psykiske helse (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, paragr. 1). Et konkret punkt i retningslinjene er at skolehelsetjenesten skal ha oppfølging av barn og unge med psykiske plager (Helsedirektoratet, 2023, Kapittel 5.4). Forskning viser til at ungdommer med utfordringer knyttet til fysiske, psykiske og sosiale faktorer har større sannsynlighet for å bruke skolehelsetjenesten, enn ungdom som ikke har slike utfordringer (Gammelsrud et al., 2017). Dette gjenspeiles også i våre resultater hvor ungdom som hadde brukt skolehelsetjenesten hadde markant høyere prosentandel over grenseverdi for psykiske helseplager (56%), sammenlignet med de som ikke hadde brukt tjenesten (33%). I vår studie ble det i tillegg avdekket en moderat korrelasjon

mellom skoletrivsel og psykiske helseplager. Korrelasjonen viser ikke nødvendigvis til årsaksfaktorer, men til en samvariasjon mellom skoletrivsel og psykiske helseplager (Walters et al., 2021, s. 165). Dermed kan det ikke utelukkes at psykiske helseplager også har en sammenheng med skoletrivsel. En økt forekomst av psykiske helseplager blant elevene som hadde benyttet seg av skolehelsetjenesten, kan av denne grunn resultere i dårligere skoletrivsel blant denne gruppen.

Det er også sannsynlig at andre aktuelle problemer og utfordringer som medfører at ungdommen oppsøker skolehelsetjenesten, videre kan påvirke deres skoletrivsel. Forskning viser at sosiale utfordringer, som mangel på vennskap, fører til større sannsynlighet for bruk av skolehelsetjenesten (Gammelsrud et al., 2017). Samtidig blir det i annen forskningslitteratur påpekt at medelevstøtte og vennskap kan påvirke elevenes skoletrivsel (Danielsen et al., 2009; Horanicova et al., 2020). Sosialt felleskap og støtte er dermed svært viktig for den enkelte elevs trivsel (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 13). Samlet sett kan man tenke at årsaken til gruppeforskjellen ikke bare ligger i skoletrivsel og bruk av skolehelsetjenesten i seg selv, men også i underliggende problemer som fører til at elevene oppsøker tjenesten. Likevel kan det i betraktning av begrenset forskning på området også tenkes at dårligere skoletrivsel direkte kan påvirke bruken av skolehelsetjenesten (Gammelsrud et al., 2017). Oppsummert understreker dette at skolehelsetjenesten står i en enestående posisjon til å adressere ungdommens utfordringer, samt iverksette videre forebyggende og helsefremmende tiltak etter problemstilling. Skolehelsetjenesten kan dermed antas å være en sentral aktør i arbeidet med å forbedre ungdoms skoletrivsel, samt psykiske helse.

5.3 Kjønnforskjeller i skoletrivsel og psykisk helse

5.3.1 Skoletrivsel

Det fremkommer både i ungdata- og elevundersøkelsen at nivå av ungdoms skoletrivsel er nokså likt fordelt mellom jenter og gutter (Bakken, 2022, s. 19; Udir, 2024). I våre undersøkelser blir det vist at gutter hadde svakt høyere gjennomsnitt (4.02) på skoletrivsel enn det jentene hadde (3.94). Likevel ble det ikke funnet en statistisk signifikant kjønnforskjell på skoletrivsel. Et slikt resultat støttes opp av tidligere forskning (Granero-Gallegos et al., 2020; Løhre et al., 2014). Som en kontrast har det i andre studier blitt presentert en noe høyere gjennomsnittlig skoletrivsel blant unge jenter, men forskjellen er ikke så stor (Danielsen et al., 2009; Liu et al., 2016). I Konu og Lintonen (2006) ble det også funnet at det var en statistisk signifikant høyere gjennomsnittlig skoletrivsel blant unge jenter på barne- og ungdomsskole. Imidlertid ble det i samsvar med våre funn vist at gutter hadde noe høyere gjennomsnittlig skoletrivsel enn jentene på videregående skole, men at denne forskjellen ikke var signifikant (Konu & Lintonen,

2006). En lignende forskjell ble observert i elevundersøkelsen, hvor gjennomsnittlig skoletrivsel var lik ved første videregående, men en liten forskjell på 4.2 hos gutter og 4.1 hos jenter ved andre og tredje videregående (Udir, 2024). Denne minimale forskjellen på omkring 0.1, samsvarer godt med våre undersøkelser. Samlet sett indikerer vår undersøkelse, i tråd med tidligere forskning, at det ikke er noen signifikant kjønnsforskjell ved skoletrivsel på videregående skole.

5.3.2 Psykiske helseplager

Funn i våre analyser viste statistisk signifikante kjønnsforskjeller når det gjelder psykiske helseplager. Jenter hadde betydelig høyere verdi på HSCL-10 (2.07) sammenlignet med guttene (1.58). Denne kjønnsforskjellen ble observert både ved to-utvalgs t-test og ved regresjonsanalyse. I modell for regresjon med justeringsvariabler inkludert, viste det seg at jenter i gjennomsnitt hadde .440 høyere verdi på måleinstrument for psykiske helseplager sammenlignet med guttene. Ungdata-undersøkelsene viste også til kjønnsforskjeller hvor 11% av guttene og 29% av jentene på videregående skole opplevde et høyt nivå av psykiske helseplager (Bakken, 2022, s. 35). Ungdata baserte sine rapporteringer på en skala bestående av syv spørsmål og selvvalgt grenseverdi (Ungdata, 2020), i motsetning til vår studie som baserte seg på HSCL-10 med en satt grenseverdi. Det må av denne grunn tas forbehold om hvorvidt deres funn er direkte sammenlignbare med resultatene i vår studie. Likevel ble det observert en lignende trend i våre undersøkelser, der 28% av guttene og 54% av jentene rapporterte over cut-off verdien (1.85), som indikerer symptomer på psykiske helseplager. Funnene våre sammenfaller også med annen forskning på området som viser til at jenter rapporterer mer psykiske helseplager enn gutter (Barene et al., 2022; Granrud et al., 2019; Van Droogenbroeck et al., 2018; Wiium et al., 2023).

Det er ikke fullt forstått hva som er årsaksfaktorene til kjønnsforskjellene i psykiske helseplager blant ungdom (Van Droogenbroeck et al., 2018). Tidligere forskning har vist til både biologiske kjønnsforskjeller (Eid et al., 2019), sosial støtte og ulike samfunnsmessige forventninger til jenter og gutter (Van Droogenbroeck et al., 2018). En annen antydning er at gutter ikke anerkjenner sine psykiske helseplager i like stor grad som jenter, og oftere kan skjule sine problemer bak utagerende atferd. Dette kan ifølge forskning være en forklarende faktor til at unge menn har større sannsynlighet for å lide av atferdsforstyrrelser, enn det jenter har (Patel et al., 2007). Jenter rapporterer mer av de internaliserende lidelsene som depresjon og angst (Van Droogenbroeck et al., 2018). Likevel påpekes det at aggressivitet og impulsivitet kan samsvare med depresjon hos menn, men at det er vanskeligere å binde disse egenskapene direkte til sykdommen (Eid et al., 2019). HSCL-10, som ble anvendt i vår studie, fanger eksempelvis ikke opp

slike symptomer og fokuserer på de internaliserende symptomene med innadvendt uttrykk. Dette kan være en årsak til kjønnsforskjellen som ble observert i vår studie. Samlet antyder dette at det kan være flere potensielle faktorer som bidrar til at gutter generelt rapporterer færre psykiske helseplager enn jenter, slik som vår studie og tidligere forskning viser.

5.3.3 Mentalt velvære

Med bakgrunn i salutogenese handler mentalt velvære om å ha det bra og fungere godt på tross av livets og hverdagens utfordringer (Antonovsky, 1996, s. 14, 2012, s. 27). I følge ungdatabasundersøkelsene rapporterte de fleste ungdommene om å ha det bra med god livskvalitet, høy trivsel og aktive liv uavhengig av kjønn. Samtidig blir det vist at gutter rapporterer litt høyere mentalt velvære enn jentene (Bakken, 2022, s. 10–11). Dette gjenspeiles også i våre funn som viste en statistisk signifikant kjønnsforskjell på mentalt velvære, hvor gutter er funnet å ha høyere nivå enn jentene. På skalaen fra 14-70 hadde jentene en gjennomsnittsverdi på 47.35 og til sammenligning hadde guttene 50.55. Denne forskjellen ble også bekreftet gjennom regresjonsmodell, som viser til at gutter i gjennomsnitt hadde 3.398 høyere verdi på mentalt velvære enn jentene. Våre funn er samsvarende med tidligere forskning på området (Davoren et al., 2013; Gestsdottir et al., 2015; Låftman et al., 2023; Wium et al., 2023). Slik som i vår studie anslår forskningen at gutter generelt sett har høyere verdi på mentalt velvære enn jentene (Davoren et al., 2013; Låftman et al., 2023; Wium et al., 2023). Gestsdottir et al. (2015) viste imidlertid til at gutter rapporterte høyere på faktorer relatert til mentalt velvære, som selvfølelse og kroppsbilde. Likevel fremheves det her at spesifikke faktorer relatert til mentalt velvære, spesielt selvtillit, økte hos jentene etter hvert som de ble eldre. Et sentralt funn i studien deres var at jentene opplevde en forbedring i sin mentale velvære fra ungdomså til ung voksen alder, mens guttenes mentale velvære ikke endret seg tilsvarende (Gestsdottir et al., 2015). Basert på at flertallet av videregående elever rapporterer at de har det bra (Bakken, 2022, s. 10–11), en observasjon som bekreftes av vår studie, stemmer våre funn overens med tidligere forskning som indikerer at gutter har noe høyere mentalt velvære i ungdomsårene.

5.4 Sammenhengen mellom skoletrivsel og psykisk helse

5.4.1 Skoletrivsel og psykiske helseplager

Resultatene fra vår studie indikerer at videregåendelevers skoletrivsel hadde en sammenheng med selvrapporterte psykiske helseplager. Høyere grad av skoletrivsel var moderat korrelert (-.322) med lavere nivå av psykiske helseplager. Dette sammenfaller med annen forskning som viser til at nivå av skoletrivsel kan ha en innvirkning på ungdoms psykiske helse og risiko for psykiske helseplager (Barene et al., 2022; Granrud et al., 2019; Horanicova et al., 2022b; Huebner & Gilman, 2006). Huebner og Gilman (2006) har i likhet med vår studie avdekt en moderat korrelasjon mellom videregåendelevers skoletrivsel og selvrapporterte psykiske helseplager. Ungdom med lav skoletrivsel rapporterte høyere grad av psykiske helseplager, sammenlignet med gruppene med gjennomsnittlig eller høy skoletrivsel (Huebner & Gilman, 2006). Elevene med dårlig trivsel er i høyere grad utsatt for følelse av håpløshet og psykiske helseplager, som dårlig humør og nervøsitet (Horanicova et al., 2022b). Sett opp mot salutogenese, har elever som opplever mistrivsel på skolen fem ganger så stor sannsynlighet for å ha en lavere opplevelse av sammenheng. En lavere opplevelse av sammenheng er igjen assosiert med å oppleve psykiske helseplager (Myrin & Lagerström, 2008). Det salutogene perspektivet knyttet til skoletrivsel har av denne grunn også et forebyggende potensial for psykiske helseplager.

Regresjonsanalyser i vår studie indikerte at en økning i skoletrivsel medførte en nedgang på .302 på psykiske helseplager, på skala fra 1 til 4. Skoletrivsel viste seg også som den sterkeste faktoren i regresjonsmodellen. Granrud et al. (2019) belyste et likt resultat hvor skoletrivsel ga det sterkeste bidraget i deres regresjonsmodell. Tatt i betraktning brukte denne studien noe annet justeringsgrunnlag, men inkluderte kjønn og familieøkonomi som også er sentrale faktorer i vår studie. Skoletrivsel alene forklarte i vår studie 10.3% av variasjonen til psykiske helseplager, men økte til 23.8% med inkluderte justeringsvariabler. Skoletrivsel har dermed i seg selv en viss forklarende kraft på psykiske helseplager hos ungdom, men det er samtidig helt sentralt å trekke frem kompleksiteten. Til tross for at det i Granrud et al. (2019) og vår studie ble vist at skoletrivsel var den sterkeste faktoren i regresjonsmodellene, er det fortsatt en stor prosentandel av psykiske helseplager som ikke blir forklart. Det er potensielt mange faktorer som påvirker og bidrar til psykiske helseplager, og modellen i vår studie forklarer derfor bare noen sentrale deler. Likevel indikerer våre funn, sammen med relevante studier, at dårlig skoletrivsel kan betraktes som en av flere faktorer som øker risikoen for psykiske helseplager. Negative erfaringer på skolen påvirker ikke bare skolerelaterte faktorer, men også livet til ungdommen i sin helhet. Dette kan mulig forklares av at ungdommen bruker en betydelig del av sin hverdag på skolen. Skolen skal ikke bare være en faglig arena for akademisk

læring, men også en viktig sosial arena for interaksjon med jevnaldrende. Dette blir nok spesielt betydningsfullt i ungdomstiden hvor psykososiale endringer fører til at relasjoner med jevnaldrende blir viktigere (Blakemore & Mills, 2014; Casey et al., 2008). Det psykososiale miljøet på skolen har av denne grunn et viktig forebyggende aspekt for psykiske helseplager hos ungdom.

5.4.2 Skoletrivsel og mentalt velvære

I et helsefremmende perspektiv er det helt sentralt å vurdere skolemiljøet som en salutogen faktor, som potensielt styrker ungdoms psykiske helse. I vår studie ble det funnet en statistisk signifikant moderat korrelasjon (.434) mellom skoletrivsel og mentalt velvære. Høyere grad av skoletrivsel var moderat korrelert med høyere grad av mentalt velvære. Våre funn sammenfaller med tidligere forskning som beskriver en lignende sammenheng mellom skoletrivsel og ungdoms mentale velvære, samt livstilfredshet. Studiene viste, slik som i vår studie, til statistisk signifikante moderate korrelasjoner mellom variablene (Danielsen et al., 2009; Huebner & Gilman, 2006). Slike moderate korrelasjoner indikerer at det er en sammenheng mellom skoletrivsel og mentalt velvære, men at denne sammenhengen ikke er sterk. Dette kan delvis skyldes at skoletrivsel ikke er den eneste faktoren som påvirker ungdoms mentale velvære, og underbygger viktigheten av at det vurderes ut fra et helhetlig perspektiv. Ved regresjonsanalyse ble det vist at skoletrivsel alene forklarte 18.8% av variasjonen i mentalt velvære. Skoletrivsel har dermed i seg selv en forklarende kraft. Det er et interessant funn at skoletrivsel alene har en større forklarende kraft på mentalt velvære, sammenlignet med psykiske helseplager. Andelen forklart variasjon øker til 25.1% ved inkludering av justeringsvariablene. Slik som ved psykiske helseplager er det fortsatt en stor del av ungdoms mentale velvære som ikke blir forklart, og helhetsbildet må tas i betraktning.

I vår studie ble det ved multippel lineær regresjon avdekt en positiv statistisk signifikant lineær sammenheng mellom skoletrivsel og mentalt velvære, med justeringsvariabler inkludert. For hver økning i skoletrivsel var det en gjennomsnittlig økning på 6.269 på mentalt velvære, ved bruk av skala fra 14-70. Sett opp imot de ulike justeringsvariablene hadde skoletrivsel den sterkeste positive sammenhengen med mentalt velvære. Til sammenligning fant også Danielsen et al. (2009) en signifikant positiv lineær sammenheng mellom skoletrivsel og livstilfredshet. Likevel påpekes det her at generell selvtillit og mestringsevne hadde større betydning for livstilfredshet, enn skoletrivsel. Annen forskning har også funnet en betydelig sammenheng mellom skoletrivsel og god subjektiv helse, der ungdom med god skoletrivsel rapporterte høyere nivåer av subjektiv helse (Sollerhed et al., 2021). I vurdering av disse funnene er det viktig å understreke at livstilfredshet og subjektiv helse ikke nødvendigvis er direkte mål på helhetlig mentalt velvære. En

begrenset mengde forskning direkte knyttet til skoletrivsel og mentalt velvære, gjør det aktuelt å se på helhetsbildet til positiv psykisk helse. Det kan likevel trolig trekkes paralleller mellom de ulike målene, siden ulike begreper kan brukes om de samme fenomenene (Carlquist, 2015, s. 16). Livstilfredshet kan eksempelvis regnes som en tilnærming under det hedonistiske perspektivet til mentalt velvære (Carlquist, 2015, s. 11). Dette perspektivet baseres i stor grad på menneskets subjektive vurderinger av følelser og tilfredshet (Ryan & Deci, 2001). Høy livstilfredshet og god subjektiv helse kan derfor ofte relateres til godt mentalt velvære. Basert på våre funn og tidligere forskning avdekkes en sammenheng mellom skoletrivsel og mentalt velvære, samt faktorer relatert til mentalt velvære. God skoletrivsel kan dermed anses som en av flere potensielle helsefremmende faktorer knyttet til mentalt velvære hos ungdom. Det er derfor viktig med en helhetsorientering til skole, hvor trivselsaspektet betraktes som en sentral faktor.

5.4.3 Kjønnforskjeller i sammenhengen

Som beskrevet i bakgrunn (2.3.1), samt i våre resultater, er det påvist kjønnsforskjeller vedrørende den psykiske helsen til ungdom. Det er av denne grunn nyttig å undersøke om kjønn har betydning for sammenhengen mellom skoletrivsel og psykisk helse. Så vidt vi er bekjent er det få studier som tar hensyn til kjønnsbetydningen ved vurdering av denne sammenhengen, og en stor del av forskningen har behandlet ungdom som en gruppe, uavhengig av kjønn. Følgende tilfører våre funn nærmere kunnskap om dette. I vår studie ble det vist en sterkere korrelasjon mellom skoletrivsel og psykiske helseplager hos jenter, og i motsatt tilfelle en sterkere korrelasjon mellom skoletrivsel og mentalt velvære hos gutter. Danielsen et al. (2009) påviste derimot i sin studie at sammenhengen mellom skoletrivsel og nivå av livstilfredshet var sterkest hos jentene, sammenlignet med guttene. Dette kan anses som et motsettende resultat, hvor det som tidligere bemerket, kan dras paralleller mellom livstilfredshet og mentalt velvære. Det er likevel en utfordring å sammenligne da det er naturlig å tenke seg at livstilfredshet og psykiske helseplager også kan påvirke hverandre, og at resultatet derfor kan forekomme på bakgrunn av ulikt vurderingsgrunnlag.

Videre ble det i vår studie også kontrollert for kjønnsforskjeller i regresjonsanalyser for skoletrivsel knyttet til psykiske helseplager og mentalt velvære. Til tross for kjønnsforskjeller i korrelasjon for begge variablene, viste analyse av interaksjonsledd signifikante resultater, kun ved psykiske helseplager. Et sentralt funn i vår studie viste at effekten av skoletrivsel på psykiske helseplager var over dobbelt så stor hos jentene, sammenlignet med guttene. Det ble også vist at skoletrivsel, med justeringsvariabler inkludert, forklarte en større del av variasjonen i psykiske helseplager hos jentene (19.5%), sammenlignet med guttene (10.1%). En parallell kan trekkes til Granrud et al.

(2019) som påpekte at selv om skoletrivsel var den viktigste variabelen i modellen for begge kjønn, forklarte faktoren mer av modellen for psykiske helseplager hos jenter. Hos jenter forklarte skoletrivsel 21.5% av variasjonen på psykiske helseplager, men denne verdien var 15.4% hos gutter (Granrud et al., 2019). Sammen med våre funn indikerer dette at effekten av skoletrivsel på psykiske helseplager varierer avhengig av kjønn. Gjennom regresjon ble det i vår studie vist at gutter hadde en høyere sammenheng, samt forklart variasjon, relatert til skoletrivsel og mentalt velvære. Denne forskjellen var imidlertid ikke statistisk signifikant, og det kan derfor ikke konkluderes med en kjønnsforskjell i denne sammenhengen.

I et forebyggende perspektiv kan man på bakgrunn av resultatene våre tolke at intervensjoner rettet mot skoletrivsel har en større betydning hos jentene. Dette er et interessant funn med tanke på en større andel rapporterte psykiske helseplager hos jenter. Et slikt funn kan adressere betydningen av å iverksette spesifikke tiltak rettet mot jentene, slik som jentegrupper. Det er imidlertid helt sentralt å utøve forsiktighet med tolkningen av funnene. På bakgrunn av noe begrenset forskning på området er det lite litteratur som kan støtte opp eller motbevise disse funnene, og det er derfor vanskelig å fastslå om resultatet faktisk viser en reell forskjell. Som tidligere vist avdekket funnene våre også en signifikant sammenheng hos begge kjønn, både ved psykiske helseplager og mentalt velvære. Til tross for en høyere sammenheng hos jentene ved psykiske helseplager, er det likevel derfor en potensiell sammenheng hos begge kjønn. Det er dermed viktig at det helsefremmende og forebyggende arbeidet knyttet til skoletrivsel foregår universelt, slik at også guttene kan få nytteverdien av et slikt arbeid.

5.5 Metodediskusjon

5.5.1 Mål på skoletrivsel

Skoletrivsel er et subjektivt fenomen som ikke direkte kan observeres. Forskning på området viser til at det er mange måter å vurdere skoletrivsel på (Suldo et al., 2014). Aktuell variabel i denne studien tar utgangspunkt i et allerede utarbeidet spørreskjema, som gir noen begrensninger i valg av metode for å vurdere skoletrivsel. I denne studien ble det besluttet å bruke en gjennomsnittsverdi basert på tre spørsmål: et generelt spørsmål, et knyttet til lærerstøtte og et relatert til elevstøtte. Som beskrevet i bakgrunn (2.5.1) påvirker både lærerstøtte og medelevstøtte grad av skoletrivsel. Det kan diskuteres om det var riktig å kombinere spørsmålene til en verdi. En svakhet med slik administrering vil naturligvis være at vi ikke får avdekt hver av delene sin individuelle påvirkning, og om det foreligger forskjeller mellom faktorene. De ulike delene ble imidlertid vurdert deskriptivt i forkant av analyser, og det ble observert en relativ lik fordeling mellom spørsmålene. Videre ble variabelen undersøkt ved bruk av Cronbachs

alfa, som viste en høy verdi. Dette indikerer at elementene måler det samme konseptet på en pålitelig måte (Walters et al., 2021, s. 240). I denne studien var det ønskelig å observere helhetsbildet til skoletrivsel, og det ble på bakgrunn av dette naturlig å anvende det som en samlet variabel. Det er imidlertid viktig å erkjenne at ulike mål på skoletrivsel kan føre til ulike resultater, og videre ha en potensiell betydning for konklusjonene som trekkes.

5.5.2 Statistisk avveining for T-test

Datamaterialet ble i forkant av analyser vurdert for forutsetninger for de aktuelle testene, deriblant for t-test. Histogram og QQ-plot viste tilfredsstillende kurver for normalfordeling, men test for normalitet viste signifikante resultater. Det er imidlertid viktig å bemerke seg at et signifikant resultat på normalitetstest ikke nødvendigvis indikerer et behov for å bruke en ikke-parametrisk metode (Mann Whitney U), fremfor t-test. T-testen kan likevel gi pålitelige resultater dersom resterende antakelser for testen er oppfylt (Walters et al., 2021, s. 131). Det argumenteres for at dersom utvalgsstørrelsen i gruppene er store nok, med antall på 25 eller mer i hver gruppe, kan t-testen brukes selv om det er skjevfordelte data (Cessie et al., 2020; Walters et al., 2021, s. 131). Dersom utvalgsstørrelsen er over 200 er t-testen robust selv for sterkt skjevfordelte data (Fagerland, 2012). Dataene våre ble vurdert som tilnærmet normalfordelt på bakgrunn av vurdering av histogram, i tillegg til den store utvalgsstørrelsen. Når antakelsene for normalfordeling dermed blir oppfylt har t-testen høyere statistisk kraft sammenlignet med ikke-parametriske tester, og er av denne grunn bedre egnet. T-testen undersøker hypotesen mer effektivt og presist, med et mer tolkbart resultat og konfidensintervall (Walters et al., 2021, s. 131). T-testen er også en vanlig statistisk testmetode som ofte blir anvendt i forskningslitteratur, som gjør resultatene mer sammenlignbare med andre studier. På bakgrunn av en samlet vurdering av dette ble det besluttet å anvende t-test fremfor et ikke-parametrisk alternativ. Imidlertid forelå det store gruppeforskjeller i utvalgsstørrelse ved enkelte t-tester. For å ta hensyn til denne ulikheten i gruppestørrelse, ble Welch t-test brukt i disse tilfellene. Dette er en mer pålitelig metode ved ulikhet i utvalgsstørrelse fordi den tar hensyn til denne forskjellen, og bidrar videre til mer nøyaktige konklusjoner (Walters et al., 2021, s. 133).

5.5.3 Vurdering av håndteringsmetode for missing

I forkant av analysene ble det gjennomført vurderinger angående håndtering av missing, og det ble ansett hensiktsmessig å håndtere dette på forskjellige måter avhengig av analyse. Det ble satt inn erstatning for en viss grad missing ved skoletrivsel, WEMWBS og HSCL-10. Denne tilnærmingen er basert på hvordan missing er håndtert for variablene i tidligere forskningslitteratur, slik som beskrevet i metode (3.4.5) Erstatning ble imidlertid ikke utført ved bakgrunnsvariablene. En slik tilnærming resulterte i mindre missing for hovedvariablene i studien. Ved korrelasjon ble det anvendt pairwise deletion. Korrelasjon analyserer samvariasjon mellom to og to variabler (Walters et al., 2021, s. 165). En slik tilnærming tillater at observasjoner ikke blir ekskludert fullstendig tross missing for en bakgrunnsvariabel. Eksempelvis ble ikke sammenhengen mellom skoletrivsel og psykiske helseplager ekskludert fra analyse, tross om det forelå mangel på foreldrenes utdanningsnivå. Fordelen med pairwise deletion, sammenlignet med listwise deletion, er at metoden inkluderer all tilgjengelig informasjon og fører til mindre nivå av tapte data. Dette gir mer nøyaktige estimater og statistisk kraft når det skal beregnes samvariasjon mellom to variabler i korrelasjonsanalysene (Cook, 2021). Ved multippel regresjon ble det imidlertid anvendt listwise deletion, for å basere estimatet på komplette observasjoner. Multippel regresjonsanalyse tar hensyn til alle variablene samtidig i modellen (Walters et al., 2021, s. 179), og det er ønskelig å ha et fullstendig bilde av sammenhengen. En slik tilnærming bidrar til å øke nøyaktigheten i analysen, ved å ta hensyn til alle relevante faktorer samtidig. I betraktning av dette, samt standardinnstillingene i SPSS med pairwise deletion for korrelasjon og listwise deletion for regresjon (IBM, 2020), ble det brukt ulike metoder for håndtering av missing i analysene. Ved sensitivitetsanalyse ble det observert små forskjeller på resultatene, uavhengig av hvilken tilnærming som ble benyttet. Dermed indikerer dette at valg av håndteringsmetode hadde lite betydning for resultat.

5.6 Styrker og svakheter ved studien

5.6.1 Studiedesign

En tverrsnittstudie er en effektiv metode for å kartlegge skoletrivselen, og for å se på ønsket sammenheng. Studien er utformet med en eksponeringsvariabel i form av skoletrivsel, og to utfallsvariabler i form av mentalt velvære og psykiske helseplager. En begrensning med anvendt studiedesign er at det ikke kan etableres en klar årsak-virkningssammenheng (Gross, 2020, s. 277). Ønsket undersøkelse baserer seg på skoletrivselens sammenheng med utfallsvariablene, og resultater er tolket i samsvar med dette. Det kan imidlertid ikke utelukkes at det også kan være en sammenheng mellom skoletrivsel og psykisk helse med motsatt påvirkning. En svakhet med anvendt studiedesign er at man ikke kan konkludere utover en sammenheng.

5.6.2 Generaliserbarhet

En styrke med studien er at den baserer seg på en relativ stor utvalgsstørrelse ($n=995$). Det var en høy svarprosent blant elevene som fikk tilbud med 93.5% deltakelse. Det var også en liten andel missing på besvarte undersøkelser. Elevene ble rekruttert fra fire ulike videregående skoler, som inkluderer linjer fra både yrkesfag og studiespesialiseringer. Dermed representerer dataene et bredt utvalg ungdom. Samlet bidrar dette til at ekstern validitet øker ved å sikre et representativt utvalg med lite tilfeldig variasjon. Dette øker sannsynligheten for at resultatene kan generaliseres (Frigessi et al., 2018, s. 217, 246). Likevel er det en begrenset geografisk spredning på de ulike skolene, hvor alle skolene befinner seg i en bykommune. Urbane strøk og andre deler av landet er av denne grunn ikke representert, som delvis kan begrense generaliserbarheten. Spørreskjema ble distribuert til 1127 av totalt 2811 videregående elever på skolene. Lærerne hadde myndighet til å bestemme om spørreskjema ble utdelt, og kunne av denne grunn påvirke deltakelse i undersøkelsen (Bjørnsen, 2019, s. 26). Frafallet anses imidlertid ikke som systematisk, da det var hele klasser som ble utelukket og ikke enkeltelever. En annen mulig årsak til manglende svar kan være fravær på skolen. Fravær fra skolen kan i enkelte tilfeller være grunnet psykiske helseplager og dårlig trivsel på skolen. Dette kan medføre at deres opplevelse ikke kommer frem i studien. Det vurderes imidlertid slik at den mulige skjevheten trolig ikke påvirker sammenhengen i vesentlig grad. En potensiell skjevhet vil også trolig medføre undervurdering av sammenhengen, heller enn overvurdering. Hovedtendensen i resultatene i denne studien samsvarer godt med tilsvarende forskning på området. Enkelte inkluderte studier er imidlertid fra andre land eller basert på ungdomsskoleelever. Det kan dermed ikke med sikkerhet konkluderes med at resultatene fra disse studiene vil være likt ved norske videregående skoler.

5.6.3 Spørreskjema og variabler

Studien baserer seg på validerte variabler. Både HSCL-10 og WEMWBS er, som tidligere nevnt, anerkjente og pålitelige måleinstrument for bruk i ungdomspopulasjonen. Bruk av HSCL for å måle grad av psykiske helseplager har blitt anvendt i tidligere forskning (Barene et al., 2022; Granrud et al., 2019). Det samme gjelder mål på mentalt velvære, hvor tidligere studier også har benyttet seg av WEMWBS (Davoren et al., 2013; Wiium et al., 2023). Troverdighet økes ved å benytte seg av måleinstrument som har blitt anvendt i tidligere forskning. Dette gir også mer sammenlignbare resultater. Alle hovedvariablene ble kontrollert for reliabilitet og målingsvaliditet med høy verdi for Cronbachs alfa. Valg av justeringsvariabler ble basert på forskningslitteratur på området. Anvendelse av validerte variabler for pålitelige målinger og kontroll på konfunderende faktorer, vil bidra til å øke studiens interne validitet (Walters et al., 2021, s. 246).

Trivsel og psykisk helse er følelsesmessige variabler. Verken skoletrivsel eller psykisk helse kan direkte observeres, og begge baseres i stor grad på hva eleven selv opplever og mener. Anvendelse av selvrapportert spørreskjema er av denne grunn et naturlig valg for å undersøke temaet. Ved å administrere spørreskjemaet i en skoletime, sikrer dette at alle elevene svarer under lignende forhold. Det subjektive kan imidlertid medføre at elevene vektlegger ulikt eller har ulike perspektiver i rapporteringen. På samme måte kan selvrappotering medføre at ungdommen besvarer annerledes enn hva realiteten er. Dette kan gi en risiko for under- eller overrapportering, og true validiteten. Spørreskjema består av retrospektive spørsmål hvor eleven skal rapportere informasjon tilbake i tid. En mulig svakhet med en slik datainnsamling er at den baserer seg på elevens hukommelse (Ringdal, 2018, s. 165).

5.6.4 Konfunderende faktorer

I regresjon ble det inkludert enkelte kontrollvariabler for å ta hensyn til faktorer som potensielt kan påvirke sammenhengen mellom skoletrivsel og selvrapportert psykisk helse. Hensikten var å få et mer korrekt bilde på sammenhengen. Valg av kontrollvariabler ble valgt med utgangspunkt i en teoretisk begrunnelse, som beskrevet i bakgrunn (2.3.1). Det kan imidlertid ikke utelukkes at det også eksisterer andre konfunderende faktorer som det ikke ble tatt hensyn til i denne studien.

5.7 Implikasjoner for praksis

Denne studien kan bidra til økt forståelse av skolerelaterte determinanter for elevenes psykiske helse. Undersøkelsen viser at skoletrivsel har en sammenheng med både psykiske helseplager og mentalt velvære. Studien setter lys på en helhetlig tilnærming til psykisk helse, og underbygger skoletrivsel som både en helsefremmende- og forebyggende faktor. God skoletrivsel kan både fremme god mental velvære, samt forebygge psykiske helseplager hos elevene. Resultater fra studien kan bidra med å underbygge og bekrefte viktigheten av å implementere tiltak for å fremme god skoletrivsel og et positivt skolemiljø. Studien inkluderer et fokus på skolehelsetjenesten, og fremhever viktigheten av et godt samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen i det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

5.8 Implikasjon for videre forskning

Flertallet av studiene knyttet til skoletrivsel og psykisk helse inkluderer det forebyggende aspektet knyttet til psykiske plager og lidelser. I vår studie observeres det at skoletrivsel har en større forklarende kraft på mentalt velvære, sammenlignet med psykiske helseplager. Det er behov for flere studier med et salutogent perspektiv som fokuserer på sammenhengen mellom elevenes skoletrivsel og helhetlig mentalt velvære. Et slikt behov for videre forskning fremheves også av annen forskningslitteratur (Låftman et al., 2023).

Elevenes totale vurdering av skoletrivselen blir benyttet i studien. Skoletrivsel blir her ansett som en relevant faktor i ungdoms psykiske helse, og anerkjenner viktigheten av arbeidet for god skoletrivsel. Det blir imidlertid ikke direkte kartlagt faktorer som påvirker grad av skoletrivsel. Det er derfor helt essensielt at det blir gjennomført forskning på de underliggende faktorene til skoletrivsel, slik at det kan iverksettes målrettede tiltak. Kvalitativ forskning på området kan bidra til dypere forståelse vedrørende dette.

6.0 Konklusjon

I tråd med tidligere undersøkelser, avdekket studien en generelt god skoletrivsel blant ungdommen i utvalget. Hele 78 % av utvalget rapporterte god skoletrivsel, og kun 6 % rapporterte dårlig skoletrivsel. Statistiske analyser viste signifikante gruppeforskjeller på skoletrivsel ved aldersgrupper, familieøkonomi og ved bruk av skolehelsetjenesten. Funn viste at elever som benyttet seg av skolehelsetjenesten rapporterte lavere skoletrivsel. Sammensatte og underliggende problemer som gjør at ungdom oppsøker skolehelsetjenesten, vil trolig medvirke til den observerte forskjellen. Dette aktualiserer betydningen skolehelsetjenesten har i det helsefremmende og forebyggende arbeidet for elevenes skoletrivsel og psykiske helse. En slik forståelse setter også lys på viktigheten av et godt samarbeid mellom skolen og skolehelsetjenesten i dette arbeidet. Relatert til skoletrivsel ble det ikke funnet noen kjønnsforskjeller i vår studie, men denne forskjellen ble bemerket ved psykisk helse. Sammenfallende med tidligere forskning, bekreftet vår studie at jenter rapporterer et høyere nivå av psykiske helseplager og et lavere nivå av mentalt velvære. Videre indikerte resultatene at det var en sammenheng mellom skoletrivsel og ungdoms selvrapporterte psykiske helse, både i form av psykiske helseplager og mentalt velvære. Gjennomgående funn viste at elever med god skoletrivsel rapporterte mindre psykiske helseplager og høyere grad av mentalt velvære. Sammenhengen mellom skoletrivsel og psykiske helseplager var sterkere hos jenter, men det var ingen tydelig kjønnsforskjell ved skoletrivsel og mentalt velvære. Økende bekreftende kunnskap om sammenhengen mellom skoletrivsel og psykisk helse bidrar til å underbygge forståelsen av skoletrivsel som en helsefremmende- og forebyggende faktor. Studien understreker at skoletrivsel er en liten, men viktig brikke relatert til ungdoms psykiske helse. Det er helt sentralt med en helhetsorientering til skole, hvor trivselsaspektet inkluderes som et sentralt aspekt. Videre forskning som fokuserer på de underliggende faktorene til skoletrivsel gjennom kvalitativ forskning er nødvendig. På grunnlag av mye fokus på det forebyggende perspektivet i aktuell forskningslitteratur, er det også viktig å utforske videre sammenhengen til helhetlig mentalt velvære.

7.0 Referanseliste

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. Gyldendal Akademisk.
- Astivia, O. L. O., & Zumbo, B. D. (2019). Heteroskedasticity in Multiple Regression Analysis: What it is, How to Detect it and How to Solve it with Applications in R and SPSS. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 24(1). <https://doi.org/10.7275/q5xr-fr95>
- Bakken, A. (2022). *Ungdata 2022. Nasjonale resultater* (Report 5/22). NOVA, OsloMet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3011548/NOVA-rapport-5-2022.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Bakken, A., Frøyland, L. R., & Sletten, M. A. (2016). *Sosiale forskjeller i unges liv. Hva sier Ungdata-undersøkelsene?* (NOVA Rapport 3/2016). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <https://utdanningsforskning.no/globalassets/sosiale-forskjeller-i-unges-liv-nova-rapport-3-2016-18-april-.pdf>
- Bang, L., Hartz, I., Furu, K., Odsbu, I., Handal, M., & Torgersen, L. (2023). *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- Barene, S., Ruud-Tronsmoen, A., & Johansen, P. F. (2022). Associations between Demographic Characteristics, Lifestyle Factors and School-Related Conditions and Symptoms of Mental Health Problems in Norwegian Upper Secondary School Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9575. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159575>
- Barne- og familiedepartementet. (2020). *Like muligheter i oppveksten. Regjeringens samarbeidsstrategi for barn og ungdom i lavinntektsfamilier (2020-2023)*. https://www.regjeringen.no/contentassets/bb45eed3479549719fb14c78eba35bd4/strategi-mot-barnefattigdom_web.pdf
- Bjørnssen, H. N. (2019). *Promoting Adolescent Mental Health – Positive Mental Health Literacy as a Concept and Working Strategy for School Health Services* [Doctoral thesis, NTNU]. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2609471>
- Bjørnstad, J. F., Fugleberg, O. A., & Småstuen, M. C. (2022). *Innføring i lineær regresjonsanalyse. Med vekt på helsefag*. Fagbokforlaget.
- Blakemore, S.-J., & Mills, K. L. (2014). Is Adolescence a Sensitive Period for Sociocultural Processing? *Annual Review of Psychology*, 65(1), 187–207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>
- Bøe, T. (u.å.). *Psykisk helse og sosioøkonomisk status*. Rådet for psykisk helse. <https://psykiskhelse.no/psykiskoppvekst/relasjoner/psykisk-helse-og-sosioøkonomisk-status/>
- Carlquist, E. (2015). *Well-being på norsk* (IS-2344). Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/well-being-pa-norsk/Well-being%20p%C3%A5%20norsk.pdf>

- Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The Adolescent Brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), 111–126. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.010>
- Cessie, S. I., Goeman, J. J., & Dekkers, O. M. (2020). Who is afraid of non-normal data? Choosing between parametric and non-parametric tests. *European Journal of Endocrinology*, 182(2), E1–E3. <https://doi.org/10.1530/EJE-19-0922>
- Clarke, A., Friede, T., Putz, R., Ashdown, J., Martin, S., Blake, A., Adi, Y., Parkinson, J., Flynn, P., Platt, S., & Stewart-Brown, S. (2011). Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Validated for teenage school students in England and Scotland. A mixed methods assessment. *BMC Public Health*, 11(1), 487. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-487>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. ed., reprint). Psychology Press.
<https://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Cook, R. M. (2021). Addressing Missing Data in Quantitative Counseling Research. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 12(1), 43–53.
<https://doi.org/10.1080/21501378.2019.1711037>
- Copeland, W. E., Wolke, D., Shanahan, L., & Costello, E. J. (2015). Adult Functional Outcomes of Common Childhood Psychiatric Problems: A Prospective, Longitudinal Study. *JAMA Psychiatry*, 72(9), 892. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0730>
- Dahl, E., Bergsli, H., & Van der Wel, K. A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/738/Sosial%20ulikhet%20i%20helse%20En%20norsk%20kunnskapsoversikt.%20Hovedrapport.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Danielsen, A. G., Samdal, O., Hetland, J., & Wold, B. (2009). School-Related Social Support and Students' Perceived Life Satisfaction. *The Journal of Educational Research*, 102(4), 303–318,320. <https://doi.org/10.3200/JOER.102.4.303-320>
- Davoren, M. P., Fitzgerald, E., Shiely, F., & Perry, I. J. (2013). Positive Mental Health and Well-Being among a Third Level Student Population. *PLOS ONE*, 8(8), e74921.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074921>
- Eid, R. S., Gobinath, A. R., & Galea, L. A. M. (2019). Sex differences in depression: Insights from clinical and preclinical studies. *Progress in Neurobiology*, 176, 86–102.
<https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2019.01.006>
- Fagerland, M. W. (2012). T-tests, non-parametric tests, and large studies—A paradox of statistical practice? *BMC Medical Research Methodology*, 12(1), 78. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-78>
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Ti store folkehelseutfordringer i Norge. Hva sier analyse av sykdomsbyrde?* <https://www.fhi.no/publ/2019/ti-store-folkehelseutfordringer-i-norge.-hva-sier-analyse-av-sykdomsbyrde>
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (2018). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>

- Frigessi, A., Moger, T. A., Scheel, I., Skovlund, E., & Veierød, M. B. (2018). *Statistiske metoder i medisin og helsefag* (O. O. Aalen, Red.; 2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Gammelsrud, T. F., Kvarme, L. G., & Misvær, N. (2017). Hvem går til helsesøster? *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 17(1).
<https://journals.oslomet.no/index.php/ungdomsforskning/article/view/2258>
- Garsjø, O. (2018). *Forebyggende og helsefremmende arbeid: Fra individ- til systemorientert tenkning og praksis*. Gyldendal Akademisk.
- Gestsdóttir, S., Arnarsson, A., Magnusson, K., Arngrimsson, S. A., Sveinsson, T., & Johannsson, E. (2015). Gender differences in development of mental well-being from adolescence to young adulthood: An eight-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(3), 269–275. <https://doi.org/10.1177/1403494815569864>
- Granero-Gallegos, A., Baños, R., Baena-Extremera, A., & Martínez-Molina, M. (2020). Analysis of Misbehaviors and Satisfaction With School in Secondary Education According to Student Gender and Teaching Competence. *Frontiers in Psychology*, 11, 63.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00063>
- Granrud, M. D., Steffenak, A. K. M., & Theander, K. (2019). Gender differences in symptoms of depression among adolescents in Eastern Norway: Results from a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(2), 157–165.
<https://doi.org/10.1177/1403494817715379>
- Gross, K. D. (2020). Exploratory Research: Observational Designs. I L. G. Portney (Red.), *Foundations of clinical research: Applications to evidence-based practice* (Fourth edition.). F.A. Davis.
- Haug, E., Robson-Wold, C., Helland, T., Jåstad, A., Torsheim, T., Fismen, A.-S., Wold, B., & Samdal, O. (2020). *Barn og unges helse og trivsel* (HEMIL-RAPPORT 2020). Institutt for helse, miljø og likeverd- HEMIL.
https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/hevas_rapport_v10.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). # Ungdomshelse– regjeringens strategi for ungdomshelse 2016–2021.
https://www.regjeringen.no/contentassets/838b18a31b0e4b31bbfa61336560f269/ungdomshelsestrategi_2016.pdf
- Helsedirektoratet. (2015). *Trivsel i skolen* (IS-2345).
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/trivsel-i-skolen/Trivsel%20i%20skolen.pdf/_attachment/inline/9e76ad2b-14eb-4c5f-bf8b-e157f5efcc06:176ea3b766b3d06407dbd9395c3b1776682c5ab7/Trivsel%20i%20skolen.pdf
- Helsedirektoratet. (2023). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Helseforsikringsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)*.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Hetlevik, Ø., Bøe, T., & Hysing, M. (2018). GP-diagnosed internalizing and externalizing problems and dropout from secondary school: A cross-sectional study. *European Journal of Public Health*, 28(3), 474–479. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky026>

- Horanicova, S., Brindova Husarova, D., Madarasová Gecková, A., Klein, D., Dijk, J. P., Winter, A., & Reijneveld, S. A. (2020). Teacher and classmate support may keep adolescents satisfied with school and education. Does gender matter? *International journal of public health*, 65. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01477-1>
- Horanicova, S., Husarova, D., Gecková, A. M., Winter, A. F. de, & Reijneveld, S. A. (2022a). Family Socioeconomic Status and Adolescent School Satisfaction: Does Schoolwork Support Affect This Association? *Frontiers in Psychology*, 13, 841499. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.841499>
- Horanicova, S., Husarova, D., Gecková, A. M., Winter, A. F. de, & Reijneveld, S. A. (2022b). School Satisfaction and Its Associations with Health and Behavioural Outcomes among 15-Years Old Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11514. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811514>
- Hoyt, L. T., Chase-Lansdale, P. L., McDade, T. W., & Adam, E. K. (2012). Positive Youth, Healthy Adults: Does Positive Well-being in Adolescence Predict Better Perceived Health and Fewer Risky Health Behaviors in Young Adulthood? *Journal of Adolescent Health*, 50(1), 66–73. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.05.002>
- Huebner, E. S., & Gilman, R. (2006). Students Who Like and Dislike School. *Applied Research in Quality of Life*, 1(2), 139–150. <https://doi.org/10.1007/s11482-006-9001-3>
- Haavet, O. R., Sirpal, M. K., Haugen, W., & Christensen, K. S. (2011). Diagnosis of depressed young people in primary health care—A validation of HSCL-10. *Family Practice*, 28(2), 233–237. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmq078>
- IBM. (2020). *Pairwise vs. Listwise deletion: What are they and when should I use them?* <https://www.ibm.com/support/pages/pairwise-vs-listwise-deletion-what-are-they-and-when-should-i-use-them>
- Johannessen, A., & Tuft, P. A. (2022). *Introduksjon til IBM SPSS statistics* (5.utgave). Abstrakt forlag as.
- Johnson, J. G., Cohen, P., & Kasen, S. (2009). Minor depression during adolescence and mental health outcomes during adulthood. *The British Journal of Psychiatry*, 195(3), 264–265. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.054239>
- 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://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.03.020>
- Kleppang, A. L., & Hagquist, C. (2016). The psychometric properties of the Hopkins Symptom Checklist-10: A Rasch analysis based on adolescent data from Norway. *Family Practice*, 33(6), 740–745. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw091>
- Konu, A. I., & Lintonen, T. (2006). School well-being in Grades 4–12. *Health Education Research*, 21(5), 633–642. <https://doi.org/10.1093/her/cyl032>
- Liu, W., Mei, J., Tian, L., & Huebner, E. S. (2016). Age and Gender Differences in the Relation Between School-Related Social Support and Subjective Well-Being in School Among Students. *Social Indicators Research*, 125(3), 1065–1083. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-0873-1>

- Løhre, A., Moksnes, U. K., & Lillefjell, M. (2014). Gender differences in predictors of school wellbeing? *Health Education Journal*, 73(1), 90–100.
<https://doi.org/10.1177/0017896912470822>
- Låftman, S. B., Modin, B., Granvik Saminathen, M., Östberg, V., Löfstedt, P., & Rajaleid, K. (2023). Psychosocial School Conditions and Mental Wellbeing Among Mid-adolescents: Findings From the 2017/18 Swedish HBSC Study. *International Journal of Public Health*, 67, 1605167. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1605167>
- Magnus, P., & Bakketeig, L. S. (2013). *Epidemiologi* (4. utg.). Gyldendal akademisk.
- Meld. St. 23 (2022-2023). *Opptappingsplan for psykisk helse*. Helse- og omsorgsdepartement.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/0fb8e2f8f1ff4d40a522e3775a8b22bc/no/pdfs/itm202220230023000dddpdfs.pdf>
- Mittelmark, M. B., Bull, T., & Bouwman, L. (2017). Emerging Ideas Relevant to the Salutogenic Model of Health. I M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström, & G. A. Espnes (Red.), *The Handbook of Salutogenesis* (s. 45–56). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_6
- Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2020). Sense of Coherence in Association with Stress Experience and Health in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), Artikkel 9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093003>
- Moksnes, U. K., Ringdal, R., Bjørnsen, H. N., & Espnes, G. A. (2018). *Psykisk helse hos ungdom i videregående skole og skolehelsetjenestens rolle og funksjon* (2018/0).
<https://www.ntnu.edu/documents/1268773379/1270895582/Health+promotion+worthwhile+WP+1+report.pdf/>
- Myrin, B., & Lagerström, M. (2008). Sense of coherence and psychosocial factors among adolescents. *Acta Paediatrica*, 97(6), 805–811. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.00801.x>
- NTNU. (u.å.). *Håndtering av forskningsdata fra helseforskning*. <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/H%C3%A5ndtering+av+forskningsdata+fra+helseforskning>
- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa* (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302–1313.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)
- Prop. 121 S (2018-2019). *Opptappingsplan for barn og unges psykisk helse (2019–2024)*. Helse- og omsorgsdepartement.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ea3287725fa4a2395287332af50a0ab/no/pdfs/prp201820190121000dddpdfs.pdf>
- Putz, R., O’Hara, K., Taggart, F., & Stewart-Brown, S. (2012). *Using WEMWBS to measure the impact of your work on mental wellbeing: A practice-based user guide*.
https://corc.uk.net/media/1244/wemwbs_practitioneruserguide.pdf
- Raccanello, D., Vicentini, G., Trifiletti, E., & Burro, R. (2021). A Rasch Analysis of the School-Related Well-Being (SRW) Scale: Measuring Well-Being in the Transition from Primary to

- Secondary School. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph18010023>
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Sletten, M. A., & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer* (Notat 4/2016). <https://utdanningsforskning.no/contentassets/95d85d2544d244cf99b762adf66dfef4/web-utgave-notat-4-16.pdf>
- Smith, O. R. F., Alves, D. E., Knapstad, M., Haug, E., & Aarø, L. E. (2017). Measuring mental well-being in Norway: Validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). *BMC Psychiatry*, 17(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1343-x>
- Sollerhed, A.-C., Lilja, E., Holmgren, E. H., & Garmy, P. (2021). Subjective Health, Physical Activity, Body Image and School Wellbeing among Adolescents in South of Sweden. *Nursing Reports*, 11(4), 811. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040076>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), Artikkel 1. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Stavseth, M. R. (2020). Sensitivitetsanalyser – hvor robust er resultatet? *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0099>
- Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K., & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(2), 113–118. <https://doi.org/10.1080/08039480310000932>
- Suldo, S. M., Bateman, L., & McMahan, M. (2014). School Satisfaction. I A. C. Michalos (Red.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (s. 5707–5712). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2601
- Taggart, F., Stewart-Brown, S., & Parkinson, J. (2015). *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). User guide – Version 2*.

<https://s3.amazonaws.com/helpscout.net/docs/assets/5f97128852faff0016af3a34/attachments/5fe10a9eb624c71b7985b8f3/WEMWBS-Scale.pdf>

Thrane, C. (2017). *Regresjonsanalyse: En praktisk tilnærming*. Cappelen Damm Akademisk.

Udir. (2024). *Elevundersøkelsen – læringsmiljø vg1 til vg3*. Utdanningsdirektoratet.

<https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/elevundersokelsen-laringsmiljo-vgs-sortert-etter-indikator/>

Ungdata. (2020-2022). *Ungdata. Spørreskjema. (Bokmål)*.

Uthus, M. (2017). Elevenes psykiske helse i skolen. Å mestre skolen er å mestre livet. Å mestre livet er å mestre skolen. I *Elevenes psykiske helse i skolen. Utdanning til å mestre egne liv*. Gyldendal Akademisk.

Van Droogenbroeck, F., Spruyt, B., & Keppens, G. (2018). Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: Results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BMC Psychiatry, 18*(1), 6.

<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1591-4>

Viner, R. M., Ross, D., Hardy, R., Kuh, D., Power, C., Johnson, A., Wellings, K., McCambridge, J., Cole, T. J., Kelly, Y., & Batty, G. D. (2015). Life course epidemiology: Recognising the importance of adolescence. *Journal of Epidemiology and Community Health, 69*(8), 719.

<https://doi.org/10.1136/jech-2014-205300>

Walsh, Ó., & Nicholson, A. J. (2022). Adolescent health. *Clinics in Integrated Care, 14*, 100123.

<https://doi.org/10.1016/j.intcar.2022.100123>

Walters, S. J., Campbell, M. J., & Machin, D. (2021). *Medical statistics: A textbook for the health sciences* (Fifth edition.). Wiley Blackwell.

WHO. (u.å.). *Adolescent health*. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>

WHO. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion: The 1st International Conference on Health Promotion*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

WHO. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. World Health Organization.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43286/9241562943_eng.pdf?sequence=1

Wiiium, N., Kristensen, S. M., Bøe, T., Larsen, T. M. B., & Urke, H. B. (2023). Civic engagement and mental health trajectories in Norwegian youth. *Frontiers in Public Health, 11*.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1214141>

Vedlegg 1: Arbeidsfordeling i oppgave

Denne masteroppgaven har kontinuerlig vært en samarbeidende prosess mellom begge parter. Vi hadde etablert en tydelig tidsplan før oppstart av masteroppgaven, og denne ble konsekvent overholdt gjennom hele prosjektet. Det har vært et veldig godt samarbeid med oppgaven. Arbeidsprosessen har store deler av perioden vært gjennomført i felleskap i samme rom. Vi har samarbeidet tett om alle deler av oppgaven gjennom hele prosessen. Etter å ha individuelt arbeidet med ulike aspekter, har vi regelmessig samarbeidet for å sammenfatte og integrere til en fullverdig tekst. Begge har gjennom hele prosessen støttet og supplert hverandre ved å sammen løse problemstillinger vi har kommet ovenfor. Denne arbeidsmetoden har gjort det mulig å dra nytte av våre individuelle styrker, men samtidig sikret en helhetlig tilnærming og sammenhengende oppgave. Vi har hatt god støtte av hverandres kunnskap og individuelle styrker, og utfyllt hverandre på svakheter. Begge studenter tar det hele og fulle ansvaret for samtlige deler av oppgaven.

Vedlegg 2: Spørreundersøkelse

SKOLEHELSETJENESTEN OG PSYKISK HELSE HOS UNGDOM SPØRREUNDERSØKELSE

Bakgrunn: Med dette spør vi deg om å delta i en spørreundersøkelse om skolehelsetjenesten og psykisk helse hos ungdom. Undersøkelsen gjennomføres ved NTNU Senter for helsefremmende forskning og Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, i samarbeid med Trondheim kommune og Sør-Trøndelag fylkeskommune. Kunnskapen fra prosjektet kan brukes for å styrke skolehelsetjenestens helsefremmende og forebyggende arbeid når det gjelder psykisk helse hos ungdom.

Hva innebærer studien? Du som elev forespørres om å delta i en spørreundersøkelse som besvares individuelt i løpet av en skoletime. Spørreskjemaet har tidligere blitt delt ut høsten 2016, og nå er det andre /siste runde. Spørsmålene handler om skolehelsetjenesten, psykisk helse, familie, venner, mestring og opplevelse av stress. De som ikke ønsker å delta kan jobbe med skolearbeid og levere et blankt spørreskjema.

Mulige fordeler og ulemper: Besvarelse av spørreskjema innebærer ingen kjente negative konsekvenser for deg som deltager og ditt bidrag kan gi viktig kunnskap om ungdoms helse og mestringsressurser. Hvis besvarelse av spørreskjema oppleves ubehagelig er det mulig å ta kontakt med helsesøster ved din skole.

Frivillig deltagelse: Besvarelse av spørreskjemaet er frivillig og er ikke del av undervisningen på skolen. Dersom du ikke vil delta, har det ingen konsekvenser for deg. Du samtykker til deltagelse ved å fylle ut dette spørreskjemaet. Spørreundersøkelsen er anonym og derfor er det ikke mulig å trekke seg etter at du har levert fra deg spørreskjemaet, fordi vi ikke kan spore svaret tilbake til deg.

Prosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Midt-Norge (REK). Prosjektet er del av et større studie finansiert av Norges Forskningsråd og NTNU. Av kontrollhensyn vil prosjektdata oppbevares i 5 år etter at sluttmelding er sendt REK.

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

Regine Ringdal
doktorgradsstipendiat
E-post: regine.ringdal@ntnu.no
Tlf. 73 41 21 08

Hanne Nissen Bjørnsen
doktorgradsstipendiat
E-post: hanne.n.bjornsen@ntnu.no
Tlf. 73 41 24 46

Unni Karin Moksnes
førsteamanuensis, prosjektleder
E-post: unni.moksnes@ntnu.no
Tlf. 73 41 21 56



Kunnskap for en bedre verden

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

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

Les spørsmålene i tur og orden. Det er ingen «riktige» eller «gale» svar – det er dine egne oppfatninger og meninger vi er interessert i. Er det spørsmål som du synes er for vanskelige, eller som du ikke vil svare på, kan du hoppe over dem, men husk at det er viktig for kvaliteten til undersøkelsen at alle spørsmålene blir besvart. Ikke bruk for lang tid på noen av spørsmålene.

KS-17
5-4

Undersøkelsen gjennomføres
med bistand fra SVT-IT, NTNU



T2

1

C

Denne undersøkelsen vil bli gjennomført i to omganger. For å kunne sette sammen dine svar fra de to omgangene, trenger vi en «kode» som gjør dette mulig, samtidig som du forblir anonym. Til dette bruker vi informasjonen som vi ber deg skrive i feltene til høyre: ⇒
NB: Vi har ingen mulighet til å spore svarene deres tilbake til enkeltpersoner, da vi ikke har tilgang til klasselistene.

STORE, TYDELIGE BLOKKBOKSTAVER, *ett tegn pr. felt.*

De to første bokstavene i *din mors første fornavn*: ⇒

De to første bokstavene i *navnet på gata der du bor* (din folkeregistrerte gateadresse): ⇒

De to første bokstavene i *fornavnet ditt*: ⇒

A. BAKGRUNNSINFORMASJON

1. Kjønn: ⇒ Kvinne.. ₁ Mann.... ₂

2. Din alder (antall år): ⇒

3. Din studieretning:

Bygg- og anleggsteknikk..... <input type="checkbox"/> ₁	IKT servicefag..... <input type="checkbox"/> ₆	Service og samferdsel..... <input type="checkbox"/> ₁₁
Design og håndverk..... <input type="checkbox"/> ₂	Media og kommunikasjon..... <input type="checkbox"/> ₇	Studiespesialisering..... <input type="checkbox"/> ₁₂
Elektro..... <input type="checkbox"/> ₃	Musikk, dans og drama..... <input type="checkbox"/> ₈	Teknikk og industriell produksjon..... <input type="checkbox"/> ₁₃
Helse- og oppvekstfag..... <input type="checkbox"/> ₄	Naturbruk..... <input type="checkbox"/> ₉	Toppidrett fotball..... <input type="checkbox"/> ₁₄
Idrettsfag..... <input type="checkbox"/> ₅	Påbygging til generell studiekompetanse..... <input type="checkbox"/> ₁₀	Annet..... <input type="checkbox"/> ₁₅

4. Hvilket trinn går du på? ⇒ 1. trinn..... ₁ 2. trinn..... ₂ 3. trinn..... ₃ 4. trinn..... ₄

5. Hva er dine foreldres sivilstatus? ⇒ Gift/samboere med hverandre..... ₁ Enke/enkemann . ₃
Separert / skilt / bor ikke sammen .. ₂

6. I hvilket land er du og foreldrene dine født?

1. Du: ₁ *Norge* ₂ *Annet land* 2. Mor: ₁ *Norge* ₂ *Annet land* 3. Far: ₁ *Norge* ₂ *Annet land*

7. Hvor mange år har du bodd i Norge? NB: Avrund til nærmeste antall hele år. ⇒

8. Hva er dine foreldres/foresattes høyeste fullførte utdanning? ⇒

NB: Sett ett kryss for mor / kvinnelig foresatt, og ett for far / mannlig foresatt.

	Mor ↓ <input type="checkbox"/>	Far ↓ <input type="checkbox"/>
Grunnskole.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Videregående skole.....	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
Høgskole/universitet, opptil 4 år.....	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
Høgskole/universitet, mer enn 4 år.....	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
Vet ikke.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅

9. Hva er dine foreldres/foresattes yrkesmessige status? ⇒

NB: Sett ett kryss for mor / kvinnelig foresatt, og ett for far / mannlig foresatt.

	Mor ↓ <input type="checkbox"/>	Far ↓ <input type="checkbox"/>
I arbeid på heltid.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
I arbeid på deltid.....	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
Permittert/arbeidsløs.....	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
Hjemmeværende.....	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
Annet.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅

KS-17
5-4

Undersøkelsen gjennomføres med bistand fra SVI-IT, NTNU

T2 2 C

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

Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

10. Hvordan har familiens økonomi vært de siste to årene? ⇨

NB: Her setter du bare ett kryss.

- Vi har hatt dårlig råd hele tida 1
Vi har stort sett hatt dårlig råd 2
Vi har verken hatt dårlig råd eller god råd 3
Vi har stort sett hatt god råd 4
Vi har hatt god råd hele tida 5

B. INFORMASJON OG KUNNSKAP OM HELSE

1. På skalaen fra 1 til 5, synes du at du har nok kunnskap til å kunne ta vare på ... ⇨

- | | Nei, i liten grad | | | | | Ja, i stor grad | | | | | Vet ikke |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ↓ |
| 1. ... egen fysisk helse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... egen psykisk helse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Her er 18 utsagn om ting som kan være viktige for god psykisk helse. På skalaen fra 1 til 5, hvor riktig er hvert utsagn?

- | | Helt feil
1 | Litt feil
2 | Verken /eller
3 | Litt riktig
4 | Helt riktig
5 | Vet ikke
6 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Å være i fysisk aktivitet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Å bruke rusmidler..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Å spise nok sunn mat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Å ha minst én god venn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Å håndtere stressende situasjoner på en god måte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Å ha innflytelse på egen hverdag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Å handle ut fra egne ønsker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Å ha tro på seg selv | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Å ha gode søvnrutiner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Å ta valg basert på egen vilje..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Å sette grenser for egne handlinger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Å være en god venn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Å ha det trygt hjemme..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Å kjenne at man hører til i et fellesskap..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Å mestre sine egne negative tanker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Å sette grenser for hva som er OK for meg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Å føle seg verdifull uavhengig av egne prestasjoner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Å oppleve skolemestring..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

KS-17
5-4

Undersøkelsen gjennomføres med bistand fra SVI-IT, NTNU

T2 3 C

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

Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

3. Jeg er sikker på at jeg ...
- | | Helt
feil
1 | Litt
feil
2 | Litt
riktig
3 | Helt
riktig
4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... har god kunnskap om helse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... ved behov kan komme med forslag til hvordan helsesituasjonen i mine nære omgivelser kan forbedres (f.eks. i nærmiljøet, familie, venner) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ... kan vurdere helserelatert informasjon fra ulike kilder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ... kan følge instruksjoner gitt av helsepersonell (f.eks. sykepleier, lege)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ... enkelt kan gi eksempler på ting som er viktig for god helse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ... kan vurdere hvordan mine handlinger påvirker miljøet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ... kan finne forståelig informasjon om helse når jeg trenger det..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ... kan vurdere hvordan mine handlinger påvirker helsen min..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ... vanligvis kan avgjøre om helserelatert informasjon er rett eller feil..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ... kan begrunne valg jeg tar når det gjelder helsen min | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C. HELSESØSTER/SKOLEHELSETJENESTEN

1. Hvor ofte har du oppsøkt helsesøster/skolehelsetjenesten *det siste skoleåret*? ⇨
- | | Ingen ganger
1 | 1 - 3 ganger
2 | Mer enn 3 ganger
3 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
2. *Hvis du har vært hos helsesøster/skolehelsetjenesten det siste skoleåret: Hva var grunnen(e) til dette?*
- | | I liten grad | | | | | I stor grad | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Fysisk helse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Psykisk helse..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Seksuell helse..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Familiesituasjon.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Trivsel og vennskap.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Mobbing | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Rus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Annet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
3. Har du i løpet av det siste skoleåret *ønsket* å gå til helsesøster, men *ikke gjort det*? ⇨
- | | Nei
1 | Ja
2 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
4. Hvordan synes du helsesøster/skolehelsetjenesten fungerer på din skole? ⇨
- | | Svært
dårlig
1 | Dårlig
2 | Verken
/eller
3 | Bra
4 | Svært
bra
5 | Vet
ikke
6 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

KS-17
5-4

Undersøkelsen gjennomføres
med bistand fra SVI-IT, NTNU

T2 4 C

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

Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

5. Hvor enig eller uenig er du i disse utsagnene?
- | | Svært uenig
1 | Litt uenig
2 | Verken /eller
3 | Litt enig
4 | Svært enig
5 | Uaktuelt
6 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Jeg synes helsesøster/skolehelsetjenesten i tilstrekkelig grad er tilgjengelig på skolen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jeg har tillitt til helsesøster/skolehelsetjenesten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Det er nyttig at helsesøster/skolehelsetjenesten kommer til klassen og har undervisning/seminar med oss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Det er nyttig å snakke med helsesøster/skolehelsetjenesten individuelt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
6. Hva ønsker du av helsesøster/skolehelsetjenesten?
- | | I liten grad
1 | 2 | 3 | 4 | I stor grad
5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Åpen dør og individuelle samtaler .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Resept på prevensjon..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Prevensjonsveiledning..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Undervisning om fysisk helse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Undervisning om psykisk helse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Undervisning om seksuell helse..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
7. Hvis du ønsker at helsesøster/skolehelsetjenesten skal drive undervisning: Hvordan mener du at denne undervisningen fortrinnsvis bør gis? ⇒
- | | I klassen
1 | I mindre grupper
2 | Individuelt
3 | Ønsker ikke
4 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Undervisning om fysisk helse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Undervisning om psykisk helse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Undervisning om seksuell helse..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- NB: Bare ett kryss på hver linje
8. Ønsker du at helsesøster/skolehelsetjenesten skal være tilgjengelig i sosiale media? ⇒
- | | |
|-----------------------------------|--|
| Nei... <input type="checkbox"/> 1 | Vet ikke... <input type="checkbox"/> 3 |
| Ja... <input type="checkbox"/> 2 | |
9. Hvis ja: På hvilke sosiale media ville du fulgt helsesøster/skolehelsetjenesten? ⇒
- | Nei
1 | Ja
2 | Nei
1 | Ja
2 |
|-------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| 1. Facebook | <input type="checkbox"/> | 4. Instagram | <input type="checkbox"/> |
| 2. Snapchat | <input type="checkbox"/> | 5. Youtube | <input type="checkbox"/> |
| 3. Blogg | <input type="checkbox"/> | 6. Annet | <input type="checkbox"/> |
10. «MEST» er seminar eller undervisning i regi av skolehelsetjenesten/helsesøster. Eksempler på temaer som kan ha vært tatt opp er søvn, stress, avspenning og psykisk helse.
- Har du deltatt på MEST-seminar, -undervisning, -grupper dette skoleåret? ⇒
- | | |
|-----------------------------------|--|
| Nei... <input type="checkbox"/> 1 | Vet ikke... <input type="checkbox"/> 3 |
| Ja... <input type="checkbox"/> 2 | |

Hvis nei eller vet ikke: Vennligst hopp til del D (Familie, venner og skole) på neste side!

11. Vil du anbefale at MEST tilbys til andre elever i videregående skoler? ⇒
- | | |
|-----------------------------------|--|
| Nei... <input type="checkbox"/> 1 | Vet ikke... <input type="checkbox"/> 3 |
| Ja... <input type="checkbox"/> 2 | |

KS-17
5-4

Undersøkelsen gjennomføres med bistand fra SVI-IT, NTNU

T2 5 C

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

Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

12. Hvor enig er du i følgende påstander om seminar/undervisning i regi av helsesøster/skolehelsetjenesten (MEST) dette skoleåret?
- | | Svært uenig
1 | Litt uenig
2 | Verken /eller
3 | Litt enig
4 | Svært enig
5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Tema som har vært tatt opp på seminarene er relevant for meg..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Seminarene har vært strukturerte..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Jeg ønsker flere seminar..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Seminarene har vært nyttige for meg..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Jeg ønsker andre tema på seminarene enn de som har vært tatt opp..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Tidspunkt for seminarene har vært passende..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Seminarene har vært engasjerende..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Lengden på seminarene har vært passende..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Jeg har lært noe ved å delta på seminarene..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Jeg har lært nyttige verktøy/teknikker på seminarene som jeg har brukt i ettertid..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Jeg skulle ønske det var mindre grupper på seminarene..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Jeg skulle ønske det var mer tid til aktiv deltagelse under seminarene (f.eks. diskusjon med medelever, praktiske øvelser)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

D. FAMILIE, VENNER OG SKOLE

1. Hvor godt forhold synes du at du har til din nære familie og omgangskrets? ⇨
- | | Svært dårlig
1 | Dårlig
2 | Verken /eller
3 | Godt
4 | Svært godt
5 | Ikke aktuelt
6 |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Mor..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Far..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Søsken..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Stesøsken/halvsøsken..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Stemor..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Stefar..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Besteforeldre..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Kjæreste..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Venner..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Lærer..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Nabo..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- NB: Hvis det er noen av disse du ikke har eller ikke har kontakt med, krysser du av for «Ikke aktuelt».
- Hvis flere personer tilhører samme kategori, vennligst tenk på den personen du har best forhold til.

2. Hender det at du føler du deg ensom? ⇨
- | | Svært sjelden el. aldri
1 | Sjelden
2 | Av og til
3 | Ofte
4 | Svært ofte
5 |
|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

KS-17
5-4

Undersøkelsen gjennomføres med bistand fra SVT-IT, NTNU

T2 6 C

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

Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

3. Hvor mange nære venner har du? Regn bare med de du kan snakke fortrolig med, og som kan gi deg god hjelp når du trenger det. ⇨
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ingen
1 | Én
2 | To
3 | 3 - 5
4 | 6 el. flere
5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
4. Hvor ofte er du sammen med venner som du ikke bor sammen med? ⇨
- | | | | | | |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Aldri
1 | Under én gang i året
2 | 1 - 2 ganger i året
3 | Ca. hver måned
4 | Ca. hver uke
5 | Flere ganger i uka
6 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
5. Hvor godt stemmer følgende for deg?
- | | | | | | |
|---|---------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Stemmer svært dårlig
1 | Stemmer ganske dårlig
2 | Verken /eller
3 | Stemmer ganske godt
4 | Stemmer svært godt
5 |
| 1. Å ha kontakt med venner på sosiale medier er svært viktig for meg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jeg hadde følt meg utenfor hvis jeg ikke var på de samme sosiale mediene som vennene mine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Personene jeg har kontakt med på sosiale medier, er de samme som jeg har kontakt med utenom nettet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
6. Hvor enig eller uenig er du i hvert av disse utsagnene?
- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Sterkt uenig
1 | Litt uenig
2 | Verken /eller
3 | Litt enig
4 | Sterkt enig
5 |
| 1. Jeg har noen som er der når jeg trenger dem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jeg har noen jeg kan dele mine gleder og sorger med | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Familien min prøver virkelig å hjelpe meg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Jeg får den følelsesmessige hjelpen og støtten jeg trenger fra familien min | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Jeg har noen som virkelig kan trøste meg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Vennene mine prøver virkelig å hjelpe meg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Jeg kan stole på at vennene mine vil støtte meg når ting går galt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Jeg kan snakke om mine problemer med familien min | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Jeg har venner som jeg kan dele mine gleder og sorger med | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Det er noen i livet mitt som bryr seg om mine følelser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Familien min er villig til å hjelpe meg med å ta avgjørelser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Jeg kan snakke om mine problemer med mine venner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
7. Hvor ofte opplever du følgende?
- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Aldri
1 | Av og til
2 | Minst 1 gang pr. mnd.
3 | Minst 1 gang i uka
4 | Nesten hver dag
5 |
| 1. Jevnaldrende anklager deg for ting du ikke har gjort eller ikke kan noe for | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jevnaldrende viser at de ikke liker deg, f.eks. ved å erte, hviske eller gjøre narr av deg .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Én eller flere jevnaldrende slår deg, eller gjør deg vondt på andre måter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Du blir plaget av jevnaldrende på sosiale medier | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

KS-17
5-4

Undersøkelsen gjennomføres med bistand fra SVI-IT, NTNU

T2 7 C

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

Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

- Hvor ofte opplever du følgende?
5. Du er med på å plage jevnaldrende..... Aldri Av og til 1 gang pr. mnd. Minst 1 gang i uka Minst 1 gang i uka Nesten hver dag
6. Du er med på å plage jevnaldrende på sosiale medier.....
8. Trivsel på skolen: ⇒
- | | Svært dårlig | Dårlig | Verken / eller | Godt | Svært godt |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Trives du på skolen din?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Trives du sammen med de andre elevene i klassen din?.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Trives du med lærere dine? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
9. Hvor mange hele dager er du vanligvis borte fra skolen i løpet av en måned? ⇒
- | | Ingen dager | Én dag | To dager | 3 - 4 dager | 5 - 6 dager | 7 dager el. mer |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
10. Føler du press fra andre enn deg selv når det gjelder noe av dette? ⇒
- | | I liten grad | 1 | 2 | 3 | 4 | I stor grad |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. Utseendet ditt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Skoleprestasjoner..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Idrettsprestasjoner..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Å være sosial..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Å være vellykket..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Stort sett alt i livet..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Annet..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

E. DU OG HELSEN DIN

1. Hvordan er helsen din nå? ⇒
- | | Svært dårlig | Dårlig | Verken god eller dårlig | God | Svært god |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
2. Hvor ofte deltar du i idrett/sport eller fysisk aktivitet hardt nok til at du *puster fort, svetter* eller at *hertet banker fort i 20 minutter*? ⇒
- | | Hver dag | 4 - 6 dager i uka | 2 - 3 dager i uka | 1 dag i uka | Under 1 dag i uka | Under 1 dag pr. mnd. | Aldri |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
3. Hvor mange timer sover du vanligvis pr. natt på uke-dagene (ikke i helgen)? ⇒
- | | Under 6 timer | 6 - 7 timer | 8 - 9 timer | Over 9 timer |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
4. Hvor mange timer sover du vanligvis om ettermiddagen etter en skoledag? ⇒
- | | Sover ikke | Opptil 30 min. | 30 min. - 1 time | 1 - 2 timer | Over 2 timer |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

KS-17
5-4

Undersøkelsen gjennomføres med bistand fra SVI-IT, NTNU

T2 8 C

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

Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

5. Hvor ofte gjør du følgende? ⇒
- | | Aldri
1 | Sjelden
2 | 1 dag
i uka
3 | 2 – 4 dager
i uka
4 | 5 – 7 dager
i uka
5 |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1. Røyker..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Snuser..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Drikker alkohol..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Spiser frokost..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Spiser lunsj..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Spiser middag..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Hvor ofte har du hatt noen av disse plagene i løpet av de tre siste månedene? ⇒
- NB: Uten at du har skadet deg eller har en kjent sykdom som er årsak til smertene.*
- | | Aldri/
sjelden
1 | Ca. én gang
i måneden
2 | Ca. én
gang i uka
3 | Flere ganger
i uka
4 | Nesten
hver dag
5 |
|--|--------------------------|-------------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1. Hodepine/migrene..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Nakke-/skuld smerter..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Smerter i øvre del av ryggen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Smerter i nedre del av ryggen / setet.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Smerter i brystkassen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Magesmerter..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Smerter i venstre arm..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Smerter i høyre arm..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Smerter i venstre bein..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Smerter i høyre bein..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Andre smerter..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Her er en liste med plager og problemer som man av og til har. Hvor mye har hvert enkelt problem plaget deg i løpet av de siste 2 ukene (til og med i dag)? ⇒
- | | Ikke i det
hele tatt
1 | Litt
2 | En god
del
3 | Svært
mye
4 |
|---|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Plutselig frykt uten grunn..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Følt deg redd eller engstelig..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Svimmel eller kraftløs..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Følt deg anspent eller urolig..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Lett for å klandre deg selv..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Søvnproblemer..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Følt deg nedfor eller trist..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Følelse av å være lite verdt..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Følelse av at alt er et slit..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Følelse av håpløshet når du tenker på fremtiden.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

KS-17
5-4

Undersøkelsen gjennomføres med bistand fra SVI-IT, NTNU

T2 9 C

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

Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

8. Her er en del utsagn om følelser og tanker. Vennligst kryss av for det som best beskriver din opplevelse *de siste 2 ukene*: ⇨
- | | <i>Ikke i det hele tatt</i>
1 | <i>Sjelden</i>
2 | <i>En del av tiden</i>
3 | <i>Ofta</i>
4 | <i>Hele tiden</i>
5 |
|---|----------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Jeg har vært optimistisk med hensyn til fremtiden... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jeg har følt meg nyttig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Jeg har følt meg avslappet..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Jeg har følt interesse for andre mennesker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Jeg har hatt masse energi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Jeg har håndtert problemer godt..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Jeg har tenkt klart | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Jeg har vært fornøyd med meg selv | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Jeg har følt nærhet til andre mennesker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Jeg har følt meg selvsikker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Jeg har vært i stand til å ta beslutninger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Jeg har følt meg elsket..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Jeg har vært interessert i nye ting..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Jeg har vært i godt humør..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F. STRESS OG MESTRING

1. Her er en liste med ting eller situasjoner du kanskje opplever som stressende. Hvor stressende har hver av disse tingene eller situasjonene vært for deg i løpet av det siste året?
NB: Hvis det er noe du ikke har opplevd, krysser du i rute nr. 1 (Ikke stressende).

- Hvor stressende er (det)...
- | | <i>Ikke stressende</i>
1 | <i>Litt stressende</i>
2 | <i>Moderat stressende</i>
3 | <i>Ganske stressende</i>
4 | <i>Svært stressende</i>
5 |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 1. ... uenigheter mellom deg og faren din?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... å stå opp tidlig om morgenen?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ... å være nødt til å lære ting du ikke forstår?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ... å ha lærere som forventer for mye av deg? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ... å bli ertet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ... å ha vanskeligheter med noen skolefag?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ... å følge regler du er uenig i hjemme? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ... å måtte lese ting du ikke er interessert i?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ... å bli oversett eller avvist av en person du er interessert i? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ... å ikke ha nok tid til å ha det gøy?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ... uenigheter med søsknene dine?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. ... å ikke ha nok tid til å drive med fritidsaktiviteter? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

KS-17
5-4

Undersøkelsen gjennomføres med bistand fra SVI-IT, NTNU

T2 10 C

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

Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

Hvor stressende er (det)...

	Ikke stressende 1	Litt stressende 2	Moderat stressende 3	Ganske stressende 4	Svært stressende 5
13. ... å ha for mye hjemmelekser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ... å ikke få nok tilbakemelding på skolearbeidet tidsnok til at det er hjelp i det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ... å få forholdet til kjæresten til å fungere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ... å bli nedvurdert av vennene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ... uenigheter mellom foreldrene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ... å ha for mye fravær fra skolen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ... hvordan du ser ut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ... uenigheter mellom deg og mora di?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ... å gå på skolen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ... å ikke ha nok tid til kjæresten din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ... lærere som erter deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ... å adlyde regler du er uenig i på skolen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ... å ikke bli hørt på av lærere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ... å ikke komme overens med kjæresten din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ... mangel på respekt fra lærere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ... uenigheter mellom deg og dine venner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ... å ikke komme overens med lærerne dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ... å slå opp med kjæresten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Her er fem utsagn om tilfredshet med livet som helhet. Hvor godt eller dårlig stemmer hvert utsagn for deg og ditt liv?

	Stemmer dårlig					Stemmer perfekt	
	1	2	3	4	5	6	7
1. På de fleste måter er livet mitt nær idealet mitt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Forholdene i livet mitt er utmerket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg er fornøyd med livet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Så langt har jeg oppnådd de viktige tingene jeg ønsker i livet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hvis jeg kunne leve livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Hvor enig eller uenig er du i hvert av disse utsagnene om selvfølelse?

	Sterkt uenig 1	Uenig 2	Enig 3	Sterkt enig 4
1. I det store og hele er jeg fornøyd med meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Av og til synes jeg ikke at jeg er god i noe i det hele tatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg føler jeg har flere gode egenskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg er i stand til å gjøre ting like bra som de fleste andre folk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KS-17
5-4

Undersøkelsen gjennomføres med bistand fra SVF-IT, NTNU

T2 11 C

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

Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

- | | Sterkt
uenig
1 | Uenig
2 | Enig
3 | Sterkt
enig
4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. Jeg føler at jeg ikke har mye å være stolt av | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Til tider føler jeg meg absolutt ubrukelig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Jeg føler at jeg er en person som er verdt noe, i alle fall på lik linje med andre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Jeg skulle ønske jeg hadde mer selvspekt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Alt i alt har jeg en tendens til å føle meg mislykket | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Jeg har en positiv holdning til meg selv | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
-
- | | Helt
galt
1 | Nokså
galt
2 | Nokså
riktig
3 | Helt
riktig
4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. Hvor riktige eller gale er disse utsagnene for deg? | | | | |
| 1. Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hvis noen motarbeider meg, så kan jeg finne måter og veier for å få det som jeg vil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Det er lett for meg å holde fast på planene mine og nå målene mine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Jeg føler meg trygg på at jeg ville kunne takle uventede hendelser på en effektiv måte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Takker være ressursene mine så vet jeg hvordan jeg skal takle uventede situasjoner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Jeg kan løse de fleste problemer hvis jeg går tilstrekkelig inn for det | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Jeg beholder roen når jeg møter vanskeligheter fordi jeg stoler på mestringsevnen min | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Når jeg møter et problem, så finner jeg vanligvis flere løsninger på det | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Hvis jeg er i knipe, så finner jeg vanligvis en vei ut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Samme hva som hender så er jeg vanligvis i stand til å takle det | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Har du en kommentar til temaene som tas opp i dette spørreskjemaet, kan du skrive her ↴.

NB: Ikke skriv noe som kan identifisere enkeltpersoner, verken deg selv eller andre.

KS-17
5-4

Undersøkelsen gjennomføres
med bistand fra SVI-IT, NTNU

T2 12 C

Takk for at du ville svare
på spørsmålene!

Vedlegg 3: Informasjonsbrev til elever



Senter for
helsefremmende forskning



Forespørsel til elever om deltagelse i et forskningsprosjekt om skolehelsetjenesten og psykisk helse hos ungdom

Bakgrunn

Vi vil med dette forespørre deg om å delta i en spørreundersøkelse om skolehelsetjenesten og psykisk helse hos ungdom. Undersøkelsen gjennomføres av Institutt for sykepleievitenskap/Senter for helsefremmende forskning ved NTNU, i samarbeid med Trondheim kommune og Sør-Trøndelag fylkeskommune. Kunnskapen fra prosjektet vil brukes for å styrke skolehelsetjenestens helsefremmende og forebyggende arbeid når det gjelder psykisk helse hos ungdom.

Hva innebærer studien?

Du som elev forespørres om å delta i en datainnsamling med bruk av spørreskjema som besvares individuelt i løpet av en skoletime. Spørsmålene handler om skolehelsetjenesten, psykisk helse, familie, venner, mestring og opplevelse av stress. Hver besvarelse er anonym, og navn eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger vil ikke identifiseres. Dersom du ikke ønsker å delta kan du levere blankt spørreskjema.

Mulige fordeler og ulemper

Besvarelse av spørreskjema innebærer ingen kjente negative konsekvenser for deg som deltager og ditt bidrag kan gi viktig kunnskap om ungdoms helse og mestringsressurser. Hvis besvarelse av spørreskjema oppleves ubehagelig er det mulig å ta kontakt med helsesøster ved din skole.

Frivillig deltagelse

Besvarelse av spørreskjemaet er frivillig og er ikke del av undervisningen på skolen. Hvis du ikke vil delta har det ingen konsekvenser for deg. Det innhentes passivt samtykke fra elever mellom 16-19 år, det vil si at utfylling av spørreskjema er et samtykke i seg selv. Ettersom undersøkelsen er anonym er det ikke mulig å reservere seg etter at du har levert fra deg spørreskjemaet.

Prosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Midt-Norge (REK). Prosjektet er del av et større studie finansiert av Norges Forskningsråd og NTNU. Av kontrollhensyn vil prosjektdata oppbevares i 5 år etter at sluttmelding er sendt REK.

Kontaktpersoner for undersøkelsen er:

Doktorgradsstipendiat Regine Ringdal

Institutt for sykepleievitenskap, NTNU

E-post: regine.ringdal@ntnu.no

Mobil: 906 78 947

Doktorgradsstipendiat Hanne Nissen Bjørnsen

Institutt for sykepleievitenskap, NTNU

E-post: hanne.n.bjornsen@ntnu.no

Mobil: 901 07 526

Prosjektleder Unni Karin Moksnes

Førsteamanuensis, Institutt for sykepleievitenskap, NTNU

E-post: unni.k.moksnes@ntnu.no

Mobil: 971 14 742/Arbeid: 73 41 21 56

Vedlegg 4: Endringsmelding fra REK



Region:	Saksbehandler:	E-post:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK midt	Hilde Eikemo	rek-midt@mh.ntnu.no	73597508	15.06.2023	6471

Unni Karin Moksnes

Prosjektsøknad: Psykisk helse hos ungdom: Implementering av en helsefremmende intervensjon utført av helsesøster i skolen

Søknadsnummer: 2014/1996

Forskningsansvarlig institusjon: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Samarbeidende forskningsansvarlige institusjoner: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Prosjektsøknad: Endring godkjennes

Søkers beskrivelse

Prosjektet "Psykisk helse hos ungdom: Implementering og evaluering av en helsefremmende intervensjon utført av helsesøster i skolen" vil evaluere implementeringen av en skolebasert intervensjon om psykisk helse blant elever i videregående skole, ledet av helsesøster. Et sentralt forskningsspørsmål er:

Hvordan virker en skolebasert intervensjon om psykisk helse på ungdoms kunnskap, holdninger og mestringsressuser?

Prosjektet vil anvende kvalitative og kvantitative metoder. Den kvalitative delen vil undersøke ungdoms meninger om resultater som foreligger i Ungdata undersøkelsen for Trondheim. Den kvantitative delen vil være et ikke-randomisert intervensjonsstudie med eksperiment og kontrollgruppe. Intervensjonen vil gjennomføres i skoletiden. Data vil samles ved hjelp av elevers selvrapportering i spørreskjema

Innledning

Vi viser til søknad om prosjektendring mottatt 08.06.2023 for ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden er behandlet av sekretariatet i Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Midt-Norge (REK midt) på delegert fullmakt fra komiteen, med hjemmel i forskningsetikkforskriften § 7, første ledd, tredje punktum. Søknaden er vurdert med hjemmel i helseforskningsloven § 11.

REKs vurdering

Du søker her om følgende:

- 1) oppdatert medarbeiderliste
- 2) å benytte data til to masteroppgaver (Fredheim/Jansen og Karijord/Todal)

Vi vurderer at de to planlagte masteroppgavene er i tråd med hovedprosjektets formål, og har ingen innvendinger til den utvidede bruken. Vi påpeker imidlertid at

masterprosjektene må foregå innenfor godkjent periode for hovedprosjektet.
Oppdatert medarbeiderliste tas til orientering.

Vedtak
Godkjent

Sluttmelding

Prosjektleder skal sende sluttmelding til REK på eget skjema via REK-portalen senest 6 måneder etter sluttdato 31.12.2023, jf. helseforskningsloven § 12. Dersom prosjektet ikke starter opp eller gjennomføres meldes dette også via skjemaet for sluttmelding.

Søknad om endring

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

Klageadgang

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

Med vennlig hilsen

Hilde Eikemo
Sekretariatsleder, ph.d.
REK midt

Kopi til:

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Hanne Nissen Bjørnsen

