

”Sammenhengen mellom ungdommers hyppighet i bruk av sosiale medier og deres selvopplevde psykiske helse”

Mari Skåla Thorbjørnsen



Masteroppgave

Masterprogram i helsefag - Helsefremmende arbeid og helsepsykologi

HEMIL-senteret

Det psykologiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN

Vår 2017

## Forord

Ideén til masteroppgaven hadde først og fremst utspring i min interesse for ungdommer og deres psykiske helse. Ut fra dette fikk jeg øynene opp for Drømmeskolen-prosjektet som er tilknyttet HEMIL-senteret ved Universitetet i Bergen. Det ble informert om at dette prosjektet skulle bli evaluert, og at det i den forbindelse skulle gjennomføres en spørreundersøkelse høsten 2016. Denne ville blant annet ta for seg spørsmål knyttet til temaene psykisk helse og sosiale medier. Basert på mine interesser og aktualiteten knyttet til temaet om ungdommer, sosiale medier og psykisk helse, ble derfor valget av tema enkelt.

Det har vært en tidkrevende og veldig lærerik prosess. Når innlevering nå nærmer seg, ser jeg tilbake på en tid der jeg har lært mye, både faglig og personlig. Jeg vil spesielt takke veilederen min ved HEMIL-senteret, Ingrid Holsen, for gode tips og konstruktive tilbakemeldinger gjennom hele prosessen. Dette har bidratt til at jeg hele veien har hatt en progresjon i arbeidet mitt, og til slutt har klart å produsere en hel masteroppgave. Jeg vil i tillegg takke min gode samboer og kjæreste for oppmuntring og god hjelp med både konkrete tips i forhold til oppgaven, og mer generell korrekturlesing.

Mari Skåla Thorbjørnsen

Bergen, mai 2017

## Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>I</b>
<b>Liste over figurer</b> .....	<b>V</b>
<b>Liste over tabeller</b> .....	<b>V</b>
<b>Abstrakt</b> .....	<b>1</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>2</b>
<b>Introduksjon</b> .....	<b>3</b>
<b>Bakgrunn for valg av tema</b> .....	<b>4</b>
<b>Formål</b> .....	<b>5</b>
<b>Rammeverk for oppgaven</b> .....	<b>5</b>
Helsefremmende arbeid og helsepsykologi .....	<b>5</b>
<b>Oppgavens struktur</b> .....	<b>7</b>
<b>Teori og begrepsforklaringer</b> .....	<b>8</b>
<b>Begrepsforklaringer</b> .....	<b>8</b>
Sosiale medier.....	<b>8</b>
Psykisk helse.....	<b>8</b>
Samhandling med andre .....	<b>11</b>
<b>Teoretisk forankring</b> .....	<b>13</b>
Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell.....	<b>13</b>
Eriksons teori om psykososiale faser.....	<b>15</b>
Relational Regulation Theory.....	<b>16</b>
<b>Litteraturgjennomgang</b> .....	<b>18</b>
<b>Søkestrategi</b> .....	<b>18</b>
Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier .....	<b>19</b>
<b>Tidligere forskning</b> .....	<b>20</b>
Sammenheng mellom bruk av sosiale medier og ”well-being” .....	<b>20</b>
Sammenheng mellom bruk av sosiale medier og grad av depresjon .....	<b>21</b>
<b>Problemstilling</b> .....	<b>23</b>
<b>Metode og materiale</b> .....	<b>25</b>
<b>Vitenskapsteoretisk synspunkt</b> .....	<b>25</b>
<b>Metode</b> .....	<b>26</b>
<b>Vitenskapsteoretisk synspunkt og metode for studien</b> .....	<b>26</b>
Deduktiv eller induktiv tilnærming .....	<b>27</b>

<b>Prosedyre og utvalg for studien .....</b>	<b>28</b>
Beskrivelse av studien .....	28
Populasjon og utvalg.....	28
Datainnsamling .....	29
<b>Variabler og måleinstrumenter .....</b>	<b>30</b>
Variabler om sosiale medier .....	30
Variabler om psykisk helse.....	31
Kontrollvariabler.....	32
<b>Kvalitetssikring .....</b>	<b>32</b>
Reliabilitet .....	32
Validitet .....	33
Generaliserbarhet.....	34
<b>Etiske overveielser.....</b>	<b>34</b>
<b>Statistiske analyser.....</b>	<b>35</b>
Preliminære analyser .....	36
Hovedanalyse.....	37
Missing .....	37
<b>Resultater .....</b>	<b>39</b>
<b>Deskriptive statistikker.....</b>	<b>39</b>
<b>Sammenheng mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse .....</b>	<b>42</b>
<b>I hvilken grad kan bruk av sosiale medier og online kommunikasjon med venner forklare     variansen i livstilfredshet?.....</b>	<b>43</b>
<b>Viser ulik hyppighet i bruk av sosiale medier til forskjell i depresjon- og angstsymptomer og     livstilfredshet? .....</b>	<b>44</b>
Varierer depresjon- og angstsymptomer med ulik hyppighet i bruk av sosiale medier? .....	45
Varierer livstilfredshet med ulik hyppighet i bruk av sosiale medier? .....	46
<b>Diskusjon.....</b>	<b>48</b>
<b>Sammendrag av resultater .....</b>	<b>48</b>
<b>Funn fra studien diskutert opp mot teori og tidligere forskning.....</b>	<b>49</b>
Resultater fra frekvensanalyser.....	49
Sammenheng mellom bruk av sosiale medier, online kommunikasjon med venner og psykisk helse .....	51
Bruk av sosiale medier og online kommunikasjon med venner forklarer varians i livstilfredshet	53
Psykisk helse varierer med ulik hyppighet i bruk av sosiale medier .....	55
Forskjellen mellom å bruke sosiale medier til å kommunisere med venner og ikke .....	57
Sosiale mediers utvikling.....	59

<b>Styrker og svakheter ved studien.....</b>	<b>60</b>
Metodediskusjon.....	60
<b>Studiens implikasjoner .....</b>	<b>64</b>
Implikasjoner for helsefremmende arbeid og helsepsykologi .....	64
<b>Forslag til videre forskning .....</b>	<b>65</b>
Et lite studert felt .....	65
<b>Konklusjon.....</b>	<b>67</b>
<b>Litteraturliste.....</b>	<b>68</b>
<b>Vedlegg .....</b>	<b>77</b>
Vedlegg 1. Spørreskjema evaluering Drømmeskolen 2016. ....	77
Vedlegg 2. Frekvensanalyse for grad av depresjon- og angstsymptomer.....	80
Vedlegg 3. Frekvensanalyse for livstilfredshet.....	81

## Liste over figurer

Figur 1. Helsedirektoratet (2015) sin illustrasjon av Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell.....	14
--	----

## Liste over tabeller

Tabell 1. Frekvensanalyse i prosent, ungdommers bruk av sosiale medier ("Hvor ofte tar du kontakt med vennene dine gjennom sosiale medier, som for eksempel Facebook, My Space, Twitter, andre apper (f.eks. Instagram og Snapchat), spill (f.eks. Xbox), YouTube, osv.?""). .....	39
Tabell 2. Frekvensanalyse i prosent for RekSosiale_Medier. ....	40
Tabell 3. Deskriptiv statistikk for kjønn, bruk av sosiale medier, online kommunikasjon med venner, depresjon- og angstsymptomer, livstilfredshet og god råd i familien. ....	41
Tabell 4. Pearsons korrelasjon for bruk av sosiale medier, depresjon- og angstsymptomer, livstilfredshet, online kommunikasjon med venner, god råd i familien og kjønn.....	43
Tabell 5. Hierarkisk multipl regresjonsanalyse med livstilfredshet som avhengig variabel. ....	44
Tabell 6. Grad av depresjon- og angstsymptomer fordelt på hyppighet i bruk av sosiale medier.....	45
Tabell 7. Gjennomsnittlig forskjell i depresjon- og angstsymptomer mellom de tre gruppene for ulik hyppighet i bruk av sosiale medier.....	46
Tabell 8. Grad av livstilfredshet fordelt på hyppighet i bruk av sosiale medier. ....	46
Tabell 9. Gjennomsnittlig forskjell i livstilfredshet mellom de tre gruppene for ulik hyppighet i bruk av sosiale medier.....	47

## Abstrakt

Tidligere forskning viser til blandede resultater på sammenhengen mellom sosiale medier og psykisk helse. Hensikten med denne studien er derfor å utforske sammenhengen mellom ungdommers bruk av sosiale medier og deres selvopplevde psykiske helse. Problemstillingen er: *”I hvilken grad har ungdommers bruk av sosiale medier og deres online kommunikasjon med venner en sammenheng med selvopplevd psykisk helse?”*. Data er basert på en kvantitativ spørreundersøkelse av 2315 ungdommer i første trinn på 17 videregående skoler i fire fylker i Norge. Spørreundersøkelsen er utarbeidet av forskere på HEMIL-senteret ved Universitetet i Bergen som del av evalueringen av prosjektet Drømmeskolen. Den ble gjennomført høsten 2016. Resultatene viser at det var en minimal negativ korrelasjon av liten betydning mellom hvor ofte ungdommene tok kontakt med venner gjennom sosiale medier og depresjon- og angstsymptomer, mens det var en svak positiv korrelasjon mellom hvor ofte ungdommene tok kontakt med venner gjennom sosiale medier og livstilfredshet. Hvor ofte ungdommene tok kontakt med venner gjennom sosiale medier, og motivasjonen de hadde til å gå online for å kommunisere og opprettholde forholdet til eksisterende venner forklarte 3 % av variansen i livstilfredshet. ANOVA-analysene viste at den gruppen som tok lite kontakt med venner gjennom sosiale medier viste til høyest grad av depresjon- og angstsymptomer og lavest grad av livstilfredshet, sammenlignet med de som oftere tok kontakt med venner gjennom sosiale medier. Studien indikerer at det å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier hovedsakelig er positivt for ungdommer.

Nøkkelord: Sosiale medier, ungdom, psykisk helse, depresjon- og angstsymptomer, livstilfredshet, well-being.

## **Abstract**

Previous research on the relationship between social media and mental health shows a lot of mixed results. The purpose of this study is therefore to further explore the relationship between youth's social media use and their self-perceived mental health. The research question is: "To what extent does youth's social media use and online peer communication correlate with their self-perceived mental health?". Data is based on a quantitative questionnaire with 2315 youths in eleventh grade from four counties in Norway. The questionnaire is made by researchers at the HEMIL-center of the University of Bergen as part of the project "Dreamschool". It was conducted in the autumn of 2016. The results show a minimal negative correlation of little importance between the amount youths made contact with friends through social media and symptoms of depression and anxiety, while there was a weak positive correlation between the amount youths made contact with friends and life satisfaction. The amount youths made contact with friends through social media, and the motivation they had to go online to communicate and maintain their relationship with existing friends explained 3 % of the variance in life satisfaction. The ANOVA-analysis showed that the youths that made the smallest amount of contact with friends through social media had the highest level of depression- and anxiety symptoms and the lowest level of life satisfaction, compared to the youths that made contact more often. This study indicates that contacting friends through social media mainly is a positive thing for youth's mental health.

Keywords: Social media, mental health, depression- and anxiety symptoms, life satisfaction, well-being.



## Introduksjon

I følge NOVA (2015) er det i dag knyttet bekymringer til ungdommers psykiske helse. Det ser ut til å være en økende forekomst av blant annet depresjoner (Holsen, 2009), depressive symptomer (NOVA, 2015) og subjektive helseplager hos ungdom (Hetland, Torsheim, & Aarø, 2009). En årsak til dette kan være at mange ungdommer kjenner på en forventning om at de må prestere på alle områder i livet. Dette blir av ulike medier gjerne benevnt som ”generasjon prestasjon” (Rødevand, 2015). En annen grunn til at forekomsten synes å være høyere kan være fordi man i dag vet mer om psykisk helse, og at flere derfor rapporterer om det enn før (Hetland, et al., 2009). Psykisk helse blant ungdom er uansett et felt som prioriteres mer og mer, blant annet i skolen (Holen & Waagene, 2014). Den psykiske helsen vår er betinget av mye, og hos ungdommer spesifikt har venner og sosial støtte en sentral rolle (Cook, Heinze, Miller, & Zimmerman, 2016; Fyrand, 2005). Dårlig sosial støtte kan være med på å øke risikoen for depresjon og angst (NOVA, 2015). Det er avdekket at støttende relasjoner til andre både kan redusere stress og sorg, i tillegg til å legge til rette for livskompetanse (Bø & Schiefloe, 2007). Grunnen til at støttende relasjoner kan ha denne effekten, mener Bø og Schiefloe (2007) er at man opplever omsorg, forståelse og dermed beskyttelse fra andre. Dette kan være spesielt viktig når man møter motgang i livet.

Sosiale medier har de siste årene tatt oss med storm og har i dag blitt en helt naturlig del av hverdagen vår. Bruken av sosiale medier har økt i befolkningen som helhet (Aalen, 2013). Noe av det som har fått mest oppmerksomhet er likevel økningen blant barn og unge. Internett brukes for eksempel blant unge i dag tre ganger mer enn for bare ti år siden (Bufdir, 2015). Av de som var på internettet en gjennomsnittsdag i 2016 var hele 72 % på Facebook, mens 50 % var inne på andre sosiale medier (Statistisk sentralbyrå, 2017a). Den sosiale interaksjonen som tidligere kun foregikk gjennom å møte en annen person ansikt til ansikt, kan nå gjøres digitalt, gjennom sosiale medier. Mange benytter sosiale medier for å holde kontakt med venner og bekjente, noen bruker det for å finne en partner, og enda andre kan bruke det som et verktøy for å markedsføre arbeidsplassen sin. Sosiale medier kan med andre ord anvendes med bakgrunn i flere ulike formål. Det blir brukt av mennesker i alle aldre, og over hele verden. Det kan imidlertid være forskjell i for eksempel hvilke sosiale medier ungdommer og eldre benytter seg av. Mens ungdommer ikke bruker Facebook like mye som før, har den voksne generasjonen inntatt dette sosiale mediet for fullt (Eliassen & Andersen, 2012; Aalen, 2013). Det er også noe variasjon i forhold til hvor man befinner seg i verden, og hvilke sosiale

medier man derav eksponeres for. Samtidig er sosiale medier i stadig endring, da det kontinuerlig fornyes og nye kommer til. Spesielt viktig har sosiale medier blitt for ungdommer, som er de som bruker både internett og sosiale medier mest (Correa, Hinsley, & De Zuniga, 2010; Lenhart, Purcell, Smith, & Zickuhr, 2010; Valkenburg & Peter, 2009).

## **Bakgrunn for valg av tema**

Begrunnelsen for valg av tema bunner i flere ting. For det første har jeg tidligere arbeidet med ungdom i barneverntjenesten. Dette har spesielt vekket min interesse for ungdommer og deres iboende ressurser. I tillegg har det synliggjort hvor viktig ungdomstiden er med tanke på hvordan man får det videre i livet, knyttet til blant annet psykisk helse. For det andre er sosiale medier som tema noe man i dagens samfunn ikke kommer seg unna. Da det er relativt nytt, er det med andre ord et tema som ikke har blitt studert i så stor grad. Man mangler derfor fremdeles mye kunnskap for å få full oversikt over dette området (Wyrwoll, 2014). På grunn av den rollen dette "fenomenet" har fått i hverdagen for de fleste ungdommer, er det et tema det burde erverves mer kunnskap om.

Jeg ble også gjort oppmerksom på at det i forbindelse med Drømmeskolen-intervensjonen skulle gjennomføres en spørreundersøkelse for elever som begynte i første trinn på videregående skole høsten 2016. Et av temaene som fanget min interesse var ungdommers bruk av sosiale medier. Nysgjerrigheten og ønsket om å finne ut av om det er noen sammenhengen mellom ungdommers bruk av sosiale medier og deres opplevelse av egen psykiske helse, har gitt meg retning for oppgaven. Det at temaet er veldig dagsaktuelt og lite studert gjorde videre at lysten til å se nærmere på det ble enda sterkere. I tillegg synes det hos mange å ligge en grunnleggende negativ holdning knyttet til ungdommers bruk av sosiale medier. Her er noen eksempler på overskrifter som nylig har vært publisert i ulike aviser i Norge: "Advarer mot sosiale medier: Er du nedfor bør du ikke surfe på Facebook" (Visjø, 2015). "Sosiale medier kan gjøre deg ensom" (Revheim & Michelsen, 2017). "Tema: Nettmobbing" (Helgelands Blad, 2017). Dette viser hvordan bruk av sosiale medier ofte blir framstilt i media, noe som er med på å bidra til et negativt syn på det som omhandler bruk av sosiale medier. De siste årene har blant annet mobbing i sosiale medier blitt et viktig tema (Bakken, 2016). Jeg så det derfor som interessant å studere fenomenet sosiale medier nærmere.

## Formål

Hovedtemaet som oppgaven skal se nærmere på er ungdommers bruk av sosiale medier. Formålet er å utforske om det er sammenheng mellom hvordan og hvor mye ungdommer bruker sosiale medier, og hvordan de opplever sin egen psykiske helse. Her vil det legges vekt på om for eksempel ulik hyppighet i bruk av sosiale medier kan vise til forskjeller i psykisk helse. I tillegg vil det bli sett på om variabler som kjønn og god råd i familien viser til noen forskjeller. Det å ha en forståelse av hva ungdommers aktivitet på nettet innebærer, og hvilken sammenheng det har med ”den virkelige verden”, er både viktig og interessant å se nærmere på. Studien er veldig dagsaktuell, da den vil kunne si noe om forholdet mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse, med data fra en nylig utført spørreundersøkelse blant norsk ungdom.

## Rammeverk for oppgaven

### Helsefremmende arbeid og helsepsykologi

*Helse.* Da oppgaven har utgangspunkt i fagene helsefremmende arbeid og helsepsykologi, er det viktig å definere disse begrepene. For å få en forståelse av helsefremmende arbeid og helsepsykologi, er det imidlertid elementært først å ta for seg hva helsebegrepet innebærer. Det finnes ingen klar enighet rundt hvilken definisjon av helse som er den beste (Green, Tones, Cross, & Woodall, 2015). Hva som legges i begrepet synes å være påvirket av hvilket felt man tilhører. Begrepet kan både ha en positiv og en negativ betydning (Green, et al., 2015; Mæland, 2009; Naidoo & Wills, 2009). Den negative betydningen, som kanskje er den mest kjente, ser helse som fravær av sykdom (Green, et al., 2015; Mæland, 2009). Den positive handler om helse som en opplevelse av ”well-being” (Naidoo & Wills, 2009). Dette positive synet på helse bunner i WHO sin definisjon av helse: ”Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (WHO, 1946). Denne definisjonen har imidlertid møtt på sterk kritikk, da den ses som uoppnåelig (Mæland, 2009). Ordet helse kommer fra ”heal”, et gammelengelsk ord som betyr ”whole” (Naidoo & Wills, 2009; Tudor, 1996). Det kan her trekkes linjer til at helse kan ses som noe holistisk, der alle aspekter ved menneskets helse tas i betraktning (Naidoo & Wills, 2009). Dette innbefatter blant annet fysisk, mental og sosial helse (Naidoo & Wills, 2009). For at man etter WHO’s definisjon skal ha god helse, må altså alle disse områdene inkluderes.

**Helsefremmende arbeid.** Mange bruker helsefremmende arbeid som begrep uten å ha noen definisjon knyttet til meningen med det (Naidoo & Wills, 2009). For å forstå begrepet er det viktig å begynne med dets opprinnelse, Ottawa Charteret. Ottawa Charteret var et resultat av den første internasjonale konferansen om helsefremmende arbeid, som ble holdt i Ottawa i 1986 (Tudor, 1996; WHO, 1986). Det var her WHO's definisjon av helsefremmende arbeid hadde sitt utspring: "... the process of enabling people to increase control over, and to improve their health" (WHO, 1986). Hovedfokuset for WHO har blitt flyttet fra å hindre utpekte sykdommer, til i større grad å vektlegge det å fremme helsen til hele befolkningen (Naidoo & Wills, 2009). Helsefremmende arbeid ønsker med andre ord å forstå hva som påvirker menneskets helse, for så å finne gode metoder for å forbedre helsen (Naidoo & Wills, 2011). De første trekkene man så relatert til helsefremmende arbeid var ved den globale strategien "Health for All by the Year 2000", der målet var at alle mennesker skulle oppnå det høyeste nivået av helse som var mulig innen år 2000 (Lindström & Eriksson, 2010; WHO, 1981). Helsebegrepet innenfor helsefremmende arbeid inkluderer primærbehovene for mat, inntekt og husly. Videre er informasjon og ferdigheter i livet, støttende omgivelser som gir anledning til å kunne ta gode valg som er bra for egen helse, i tillegg til helsebringende økonomiske, kulturelle, fysiske og psykiske omgivelser sentralt for at man skal ha god helse (Green, et al., 2015).

**Helsepsykologi.** Helsepsykologi er en relativt ny disiplin som i Norge hadde sitt utspring rundt år 2000 (Espnes & Smedslund, 2009). Den ser både på samspillet mellom de sosiale, psykiske og fysiske aspektene ved menneskets liv, og hva slags relasjon dette har til helse (Espnes & Smedslund, 2009). Matarazzo (1980, s. 815) har forsøkt å definere helsepsykologi ved å si at det er summen av bidrag til psykologien for å fremme og opprettholde helse, og behandle og forebygge sykdom. Målet innenfor helsepsykologi er å finne løsninger heller enn å fokusere på problemer (Espnes & Smedslund, 2009). Brudal (1993) vektlegger menneskets psykiske ressurser som sentralt når det kommer til helsepsykologi. Hun trekker dette frem knyttet til for eksempel møtet med sykdom, der det er viktig at mennesket både innehar ressurser, og i tillegg blir klar over at de selv innehar disse ressursene for å kunne klare seg (Brudal, 1993). Dette underbygger Espnes og Smedslund (2009) ved å si at menneskets egen opplevelse av kontroll og mestring er sentralt for helsepsykologisk arbeid.

Med bakgrunn i fagene helsefremmende arbeid og helsepsykologi, er det derfor relevant å se på sammenhengen mellom ungdommers bruk av sosiale medier og deres selvopplevde

psykiske helse. De psykiske omgivelsene er et av flere viktige aspekter for at mennesket skal oppnå god helse (Green, et al., 2015). Det er derfor ingen tvil om at det er viktig å studere hva som er med på å påvirke den psykiske helsen til ungdommer, dersom man skal arbeide ut i fra et helsefremmende perspektiv. Å arbeide helsefremmende i skolen med unge mennesker har vært gjort lenge (Naidoo & Wills, 2009). Ungdomstiden er ansett å være en tidsperiode i livet der man er veldig mottakelig for endringer (Håkonsen, 2011; Naidoo & Wills, 2009). Dette er, basert på Eriksons teori om psykososiale faser, perioden der man prøver å finne ut hvem man er gjennom å finne sin identitet (Håkonsen, 2011; Jerlang, 2000). Å studere ungdommer er derfor veldig relevant for å kunne fremme helsen deres, og gi dem et godt utgangspunkt for livet videre. I tillegg går de aller fleste ungdommer i Norge på skole, noe som gjør skolen til en god arena for å undersøke flest mulig innenfor denne aldersgruppen. For å kunne arbeide helsefremmende med ungdom er det viktig å få en inngående forståelse av hva som påvirker for eksempel psykisk helse. Informasjon og kunnskap knyttet til dette kan videre være med på å forebygge negative utfall, og fremme positive utfall. En kan altså gjennom økt kunnskap på feltet være med på å arbeide helsefremmende ved å øke ungdommenes kontroll og mulighet til å bedre sin egen helse (WHO, 1986).

## **Oppgavens struktur**

Til nå har første delen gitt en utredning av temaet, formålet og det helsefremmende rammeverket for oppgaven. Oppgaven kommer i det følgende til å redegjøre for teorien som blir benyttet i diskusjonen. Etter dette vil relevant tidligere forskning bli gjennomgått, for å vise til hva som har blitt studert tidligere. Med bakgrunn i dette blir problemstillingen for oppgaven presentert. Videre følger en gjennomgang av det metodiske rammeverket, før resultatene fra de gjennomførte analysene blir presentert. Deretter vil resultatene bli diskutert opp i mot både teori og tidligere forskning, i tillegg til at styrker og svakheter ved oppgaven blir drøftet. Her kommer det også til å bli gitt forslag til videre forskning, samt at studiens betydning for fagene helsefremmende arbeid og helsepsykologi blir diskutert. Avslutningsvis vil det bli avrundet med en konklusjon av de viktigste funnene for oppgaven.

# Teori og begrepsforklaringer

## Begrepsforklaringer

### Sosiale medier

I litteraturen kan det synes som at flere forfattere tar for gitt at alle har en felles forståelse av betegnelsen ”sosiale medier”, da det er svært få som definerer begrepet (Wyrwoll, 2014; Aalen, 2015). Kaplan og Haenlein (2010) gjør imidlertid dette, og definerer det til å være en gruppe internettbaserte dataprogrammer som bygger på Web 2.0 og som gir rett til å skape og bytte brukergenerert innhold. Web 2.0 er en nyere måte å bruke www (world wide web) på, ved at det ikke er noe som er individuelt skapt og publisert, men heller noe som skapes og endres i felleskap (Kaplan & Haenlein, 2010). Aalen (2015) legger også til at det på denne måten ikke lenger er noe klart skille mellom den som publiserer, og de som er mottakere. Det har med andre ord skjedd en endring fra at det tidligere var krav om en utgiver, til at det med sosiale medier har blitt slik at nesten alle kan publisere noe selv (Wyrwoll, 2014; Aalen, 2015). Aalen (2015) trekker også frem at sosiale medier gir mulighet for at mange kan kommunisere sammen på samme tid. Noen eksempler på sosiale medier som i dag blir brukt hyppig av ungdommer er Facebook, Snapchat, Instagram, YouTube og Twitter. Hagen og Wold (2009) beskriver dagens barn og unge som ”mediegenerasjonen”, og begrunner dette i den sentrale plassen medier generelt har fått i barn og ungdommers hverdag. De trekker blant annet frem det nevnte negative fokuset på mediene, der de skriver at flere oppfatter det som at bruk av ulike medier har erstattet det som tidligere var lek og samvær med andre.

### Psykisk helse

Psykisk helse kan forklares som å være evnen et menneske har til å mestre sine følelser, tanker og atferd (Mathiesen, et al., 2007). Det deles gjerne inn i tre; psykisk velvære, psykiske plager og psykiske sykdommer/lidelser, der psykisk velvære gjerne handler om opplevelsen av lykke, mening og tilfredshet (Mathiesen, et al., 2007; Myklestad, Rognerud, & Johansen, 2008). Psykiske plager viser til ulike symptomer som ikke er så store at det blir kalt for sykdom. Dette kan for eksempel være mildere symptomer på angst og depresjon. Psykiske sykdommer eller lidelser har derimot så sterke symptomer at det får en diagnose, som for eksempel ved anoreksi og schizofreni (Mathiesen, et al., 2007; Myklestad, et al., 2008). Min studie tar for seg symptomer på angst og depresjon, i tillegg til grad av livstilfredshet, og disse vil derfor bli nærmere omtalt her.

**Angstsymptomer.** Håkonsen (2011, s. 312) skriver at symptomer på angst er "... en uhensiktsmessig reaksjon som er basert på en overvurdert faresituasjon og en undervurdering av den mestringsevnen som personen opplever å ha". Angst er nært knyttet til frykt, men en viktig forskjell er at en ved frykt kan identifisere det man er redd for, noe som ikke alltid er tilfelle ved angst (Rachman, 2013). I tillegg er angst kjennetegnet ved å vare over lengre tid enn frykt (Rachman, 2013). Ved angst ligger fokuset på eventuelle farer som kan oppstå, noe som gjør at falske alarmer stadig utløses i kroppen. Når så mye av oppmerksomheten er rettet mot truende situasjoner, vil man naturligvis få en dårligere evne til å kunne ha fokus på andre ting (Håkonsen, 2011). I tillegg til endringer i hvordan man tenker og opplever situasjoner, skjer det ofte endringer i følelsene våre ved angstlidelser. Å føle seg ekstra sårbar er en typisk følelsesforandring (Håkonsen, 2011). Endringer i atferd, for eksempel skjelving, hyperventilering og stivhet, vil også kunne ses ved angst. I tillegg er fysiologiske endringer i kroppen andre typiske symptomer på angst. Dette kan være hyppigere og kraftigere hjerteslag og svette (Håkonsen, 2011).

Angst kan være utløst av mange forskjellige omstendigheter i livet. Berge og Repål (2012) skriver blant annet at det kan ha med arv, miljø, ulike livsbelastninger, negative forhold til andre, eller ervervede og lite formålstjenlige tanker og opplevelser av seg selv (Berge & Repål, 2012)

**Depresjonssymptomer.** Depresjon er gjerne kjennetegnet ved at stemningsleiet blir redusert. Dette kan komme til uttrykk på flere måter, men vises for eksempel ved at en blir trist, opplever en redusert evne til å føle glede, og en mangel på interesse og initiativ (Håkonsen, 2011; Malt, 2000). Forskjellen fra det å være trist, er at tristheten ved en depresjon er til stede over lengre tid (Williams, Teasdale, Segal, & Kabat-Zinn, 2010). Den negative triaden er et begrep Aaron Beck (1970) bruker for hvordan en person med depresjon ser på seg selv, framtiden og sine erfaringer. Personer med depresjon vil ha et negativt syn på seg selv, ved at de ikke føler seg ønsket av andre. De vil ikke evne å se positivt på framtiden, og i tillegg vil det være typisk å se tilbake på erfaringene sine som negative (Beck, 1970). Det er imidlertid viktig å være klar over at depresjon ikke nødvendigvis er et enten eller spørsmål, men heller noe som kan måles langs et kontinuum. Man kan altså ha ulike grader av depresjon. Depressive symptomer kan være symptomer på en klinisk depresjon, men kan også ses som en mildere grad av depresjon (Holsen, 2009).

Depresjon kan være forårsaket av mange ulike forhold. Det kan både være forklart av noe som skjer i livet nå, sårbarhet som resultat av tidligere opplevelser, og biologiske og genetiske sårbare egenskaper ved personen (Håkonsen, 2011). Typisk ved depresjon er at man i større grad er avhengig av å bli verdsatt av andre for at man skal kunne beholde en god selvfølelse (Håkonsen, 2011).

Det kan være enkelte ting som er særegent for ungdommer og depresjon. For det første er det typisk for ungdommer å ha flere lidelser på samme tid. Mest vanlig synes det å være å ha en atferdsforstyrrelse i tillegg til depresjon (Snoek, 2000). For det andre er puberteten noe som særpreger ungdommer. Om hormonforandringer i puberteten påvirker til depresjon eller andre stemningslidelser er i følge Snoek (2000) imidlertid ikke blitt påvist. Forekomsten av depresjon er i etterkant av puberteten høyere for jenter enn for gutter (Snoek, 2000). Et tredje punkt som er verdt å trekke frem når det gjelder ungdommer, er familien. Dette fordi man er påvirket av genetiske faktorer som ligger i familien, i tillegg til at det er vist at ungdommer er mer utsatt dersom foreldrene har stemningslidelser, og fordi det er typisk med familieproblemer i familier med ungdommer (Snoek, 2000).

I denne studien blir angst og depresjon målt ved å se på symptomer. Det blir tatt utgangspunkt i ungdommenes egne opplevelser av om de har kjent på ulike symptomer på angst og depresjon de siste 14 dagene. Dette vil bli nærmere gjennomgått i metodekapittelet.

**Livstilfredshet.** Livstilfredshet er et begrep som både blir brukt synonymt med, og som en del av subjektiv "well-being", og handler om ens egen vurdering av hvordan livet er (Carlquist, 2015; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Huebner, 1994; Snyder, Lopez, & Pedrotti, 2011). Livstilfredshet er altså en samlet vurdering av hvordan man opplever sin egen livskvalitet (Huebner, 1994). Huebner (1994) fremmer at subjektiv "well-being" bør ses som noe mer enn kun fravær av mentale utfordringer. Å se det som fravær av mentale utfordringer kan nemlig bli oppfattet som en ufullstendig vurdering av menneskers livstilfredshet (Diener, 2009). Diener (2009) mener derfor at man også må se på menneskets positive følelser for å få et komplett bilde av hvordan et menneske har det. "Well-being" er et komplekst begrep som kan være vanskelig å oversette til norsk på en god måte (Carlquist, 2015). Det har blitt forsøkt gjort gjennom begreper som trivsel, livskvalitet og velvære. Disse oversettelsene synes ikke å



romme hele betydningen til begrepet ”well-being”, og jeg velger derfor å beholde dets opprinnelige form videre.

Med bakgrunn i at man selv vurderer sin egen livstilfredshet, vil det kunne være forskjeller i hva hver enkelt ser som viktig for å være tilfreds med livet. Mange kan trekke frem de samme punktene som viktige i livet, men det kan likevel være store variasjoner i hvordan man vektlegger de forskjellige elementene (Pavot & Diener, 2009). På bakgrunn av dette har hver og en sin egen definisjon av hva de ser som livstilfredshet. Dette gjelder også for ungdommene i denne studien. Forskere kan derfor ikke legge føringer for hva et menneske mener at livstilfredshet betyr (Diener, et al., 1985). Knyttet til barn og ungdom, har det ikke blitt skrevet så mye om livstilfredshet. Andre har tidligere gjerne brukt glede (eng. happiness) som et relatert begrep for å vurdere barn og ungdom sine opplevelser av tilfredshet med livet (Huebner, 1994). Dette fordi glede har blitt sett som et kriterium for at man skal kunne ha en god mental helse.

### **Samhandling med andre**

Videre vil oppgaven fokusere på begrepene relasjoner, sosiale nettverk og kommunikasjon, som alle er en del av menneskets samhandling med andre. Disse begrepene er sentrale for oppgaven videre, og vil være med på å gi en bredere forståelse av både bruk av sosiale medier og psykisk helse.

***Relasjoner og sosiale nettverk.*** Innenfor psykologiens relasjonsperspektiv ses mennesket som en ”... del av en større helhet” (Håkonsen, 2011, s. 26). Det betyr altså at omgivelser blir sett som sentrale, og at individer ikke kan ses uavhengig av sine omgivelser. Viktig i disse omgivelsene er relasjonene til andre mennesker. Mennesket har nemlig alltid vært i felleskap med andre, og dette har vært helt nødvendig for å overleve (Bø & Schiefloe, 2007). Bø og Schiefloe (2007) presiserer at vi som mennesker er avhengige av hverandre både for å kunne mestre livet, og for å kunne oppleve livskvalitet. Det er naturligvis ulik styrke i relasjoner man har til ulike mennesker. Primærrelasjoner ses som de sterkeste, mest personlige og følelsesmessige, som for eksempel relasjoner man har til familiemedlemmer (Fyrand, 2005). Nære vennskap vil også kunne ses som primærrelasjoner. Sekundærrelasjoner kan oppleves som mer begrenset, som for eksempel i relasjoner til kollegaer (Fyrand, 2005).

I følge Bø og Schiefloe (2007) er vennskap en type relasjon der man omgås hverandre på bakgrunn av felles interesser, holdninger og verdier. Hvordan vennskap er, endrer seg noe gjennom livet. For eksempel kan vennskap i ungdomstiden være preget av mange utskiftninger, da ungdommer ofte kan ha mange venner, men likevel færre dype forhold. Vennskap er likevel sett som en mental ressurs for mennesket (Bø & Schiefloe, 2007). Sosialt nettverk blir definert som: "... et sett av relativt varige, uformelle relasjoner mellom mennesker" (Bø & Schiefloe, 2007, s. 42). Det er med andre ord flere relasjoner som på ulike måter gjør at mennesker har en eller annen tilknytning til hverandre. Bø og Schiefloe (2007) viser til at det er forskjeller i hvordan jenter og gutters sosiale nettverk ser ut. Jenter synes å være de som har størst og mest mangfoldig sosialt nettverk, i tillegg til at det er jenter som oftest er i kontakt med menneskene i sitt sosiale nettverk. Jenter virker oftere å ha en bestevenn, og bedre støtte fra nettverket sitt. Gutter har derimot oftere færre venner, samt at deres nettverk i stor grad er bestående av gutter på samme alder som dem selv (Bø & Schiefloe, 2007).

**Kommunikasjon.** Helt sentralt for våre relasjoner til andre er kommunikasjon (Fyrand, 2005). Kommunikasjon involverer i følge Raaheim (2002) en sender som koder et ønsket budskap til en mottaker som videre avkoder dette. Mottaker gir til slutt feedback til sender om hvordan budskapet ble oppfattet. Sagt på en forenklet måte er det to personer eller flere som utveksler informasjon dem imellom (Håkonsen, 2011). Det finnes ulike kanaler å kommunisere gjennom (Håkonsen, 2011; Jacobsen & Thorsvik, 2007; Raaheim, 2002). Jacobsen og Thorsvik (2007) deler hovedsakelig inn i to kanaler; skriftlig og muntlig. En muntlig kommunikasjonskanal er kjennetegnet av å være informasjonsrik, i tillegg til å kunne gi raske tilbakemeldinger til sender. Dette kan for eksempel gjennom ansikt til ansikt-kommunikasjon. Skriftlig kommunikasjon er sett som en kommunikasjonsform som formidler lite rik informasjon, i tillegg til at det normalt sett tar lang tid før en mottar tilbakemeldinger (Jacobsen & Thorsvik, 2007). Et eksempel kan være kommunikasjon via brev.

IKT (informasjons- og kommunikasjonsteknologi) er et eksempel på en kanal som er vanskelig å plassere innenfor enten muntlig eller skriftlig kommunikasjon, da den innehar trekk fra begge (Bø & Schiefloe, 2007; Jacobsen & Thorsvik, 2007). Chatting er for eksempel opprinnelig skriftlig kommunikasjon, men da den kan være muntlig i hvordan den fremgår, i tillegg til at den også legger til rette for rask tilbakemelding, befinner den seg i et slags mellomstilt (Jacobsen & Thorsvik, 2007). Bø og Schiefloe (2007) vektlegger at slik mediert kommunikasjon er en ny og effektiv måte å kommunisere på. Mediert kommunikasjon kan,

som ved fysisk møte, være et verktøy for å bidra til å opprettholde gamle, og skape nye relasjoner. De fremmer videre at det kan få mennesker ut av ensomheten, og dermed gi dem et bedre liv. Mediert kommunikasjon blir av Bø og Schiefloe (2007) sett som et supplement til ansikt-til-ansikt relasjoner, og ikke som en erstatning.

## **Teoretisk forankring**

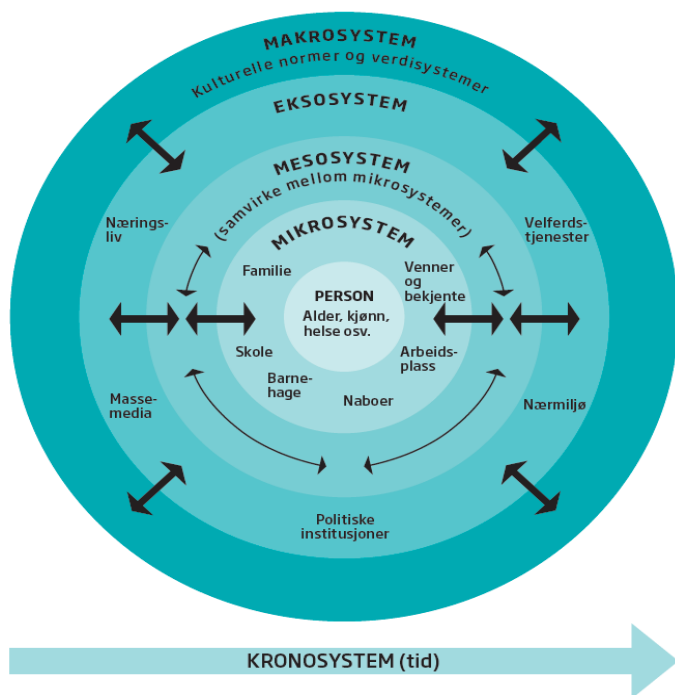
Det finnes ingen teorier som sier noe direkte om sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse. Av den grunn er det teoretiske grunnlaget for oppgaven valgt med utgangspunkt i det som best kan bidra til å drøfte sammenhengen mellom psykisk helse og bruk av sosiale medier. Dette inkluderer Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (Bronfenbrenner, 1979), Eriksons teori om psykososiale faser (Erikson, 1969) og Relational Regulation Theory (RRT) (Lakey & Orehek, 2011). Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell er tatt med da den kan bidra til å si noe om hvordan man påvirker og blir påvirket av dem man omgås. Her blir det trukket linjer til det å omgås gjennom sosiale medier. Eriksons teori om psykososiale faser vil bidra med å forklare hvordan ungdommers typiske utvikling ser ut. Denne vil være med for konkret å se på hva ungdomstiden er preget av, og hvilken innvirkning dette kan ha for bruk av sosiale medier og psykisk helse. Til slutt vil RRT være med på konkret å vektlegge den direkte sammenhengen som kan ses mellom opplevd støtte og mental helse. Denne teorien handler om noe av det som er viktig å utforske gjennom oppgaven, nemlig om bruk av sosiale medier kan være et medium der denne sammenhengen også kan ses.

### **Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell**

Bronfenbrenner definerer den utviklingsøkologiske modellen som:

...the scientific study of the progressive, mutual accommodation between an active, growing human being and the changing properties of the immediate settings in which the developing person lives, as this process is affected by relations between these settings, and by the larger contexts in which the settings are embedded.

(Bronfenbrenner, 1979, s. 21)



**Figur 1.** HelseDirektoratet (2015) sin illustrasjon av Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell.

Bronfenbrenner ser menneskets utvikling i lys av omgivelsene det er omkranset av i livet (Bronfenbrenner, 1979; Bø & Schiefloe, 2007). Her vektlegges viktigheten av resiprositet. Det, påpeker han, innebærer at selv om omgivelsene utøver ytre påvirkning, kan det ikke sees uavhengig av menneskets innvirkning. Utviklingen må med andre ord forstås som en gjensidig interaksjon mellom mennesket og omgivelsene (Bronfenbrenner, 1979).

Modellen er utformet som en løk med flere lag, der det innerste laget er de som befinner seg i menneskets umiddelbare omgivelser (Bronfenbrenner, 1979). Dette blir benevnt som mikrosystemet, og er aktiviteter og relasjoner en person gjennom sin utvikling opplever i bestemte ansikt-til-ansikt settinger (Bronfenbrenner, 2005). Bronfenbrenner (1979) spesifiserer her menneskets egen opplevelse som særlig viktig. Det sentrale er altså hvordan mennesket selv oppfatter sine omgivelser, heller enn hvordan det objektivt sett kan oppfattes. Mikrosystemet innbefatter ansikt-til-ansikt relasjoner med for eksempel familie og venner (Bø & Schiefloe, 2007).

Mesosystemet er neste lag, og handler om hvordan ulike settinger fra mikrosystemet interagerer med hverandre. Bronfenbrenner (1979) vektlegger viktigheten av samhandlingen mellom ulike mikrosystemer som individet er aktivt deltakende i. Dette kan for et barn for

eksempel være forbindelsen som er mellom skole og hjem (Bø & Schiefloe, 2007). Når flere settinger har en forbindelse med hverandre, kan det utveksles kunnskap dem i mellom, noe som kan skape et felleskap eller i motsatt fall uenighet (Bø & Schiefloe, 2007).

Neste lag, eksosystemet, omfatter settinger man ikke direkte er til stede i, men som likevel kan påvirke oss indirekte (Bronfenbrenner, 1979; Bø & Schiefloe, 2007). Det kan for et barn for eksempel være at arbeidstiden til foreldrene endres. Endringer i foreldrenes arbeidstid kan videre være med på å påvirke hvordan hverdagen til barna ser ut.

Makrosystemet, som er det ytterste laget, representerer kulturen og strukturen i samfunnet rundt oss. Det er ikke en direkte påvirkning mellom makrosystemet og individet, men en indirekte innvirkning der makrosystemet påvirker de andre systemene før det til slutt påvirker individet (Bronfenbrenner, 1979; Bø & Schiefloe, 2007). Bø og Schiefloe (2007) fremmer at denne påvirkningen kan endres, svekkes eller forsterkes underveis i prosessen. Dette begrunner de med at mennesker ikke ukritisk blir påvirket av alt, men at de er utvelgende. Eksempelvis kan en økonomisk krise indirekte påvirke oss som mennesker i et samfunn.

## **Eriksons teori om psykososiale faser**

Eriksons teori om psykososiale faser bygger i stor grad på Sigmund Freuds psykodynamiske teori (Jerlang, 2000). Erikson vektlegger en tanke om at mennesket gjennom hele livet møter nye krav fra omgivelsene etter hvert som det utvikler seg. Freud var ikke så opptatt av menneskets ytre påvirkning, men heller menneskets indre psykiske økonomi, ved en avveining mellom behov, lyst og omgivelsenes påvirkning (Jerlang, 2000). Freud så i større grad på den psykoseksuelle utviklingen, mens Erikson her i større grad vektla den sosiale og fysiske utviklingen hos mennesket (Erikson, 1969; Jerlang, 2000).

Eriksons teori er en trinnvis personlighetsutvikling (Jerlang, 2000). Han deler inn i åtte psykososiale stadier, der man for hvert av disse stadiene utvikler personlighetstrekk som til sammen er med på å utvikle identitet hos mennesket (Håkonsen, 2011; Jerlang, 2000). I følge Erikson utvikler man seg gjennom hele livet, og det er da ikke mulig å hoppe over et av stadiene. Hvert av stadiene kan ses som en krise der man enten er på den ene eller andre siden av to motsetninger (Jerlang, 2000). Han ser det som at vi enten kan møte disse utfordringene på en god eller dårlig måte (Håkonsen, 2011; Jerlang, 2000).

Første stadium er ved spedbarnsalder (0-1,5 år), der det er en krise som kan resultere i enten tillit eller mistillit. Andre stadium er i småbarnsalderen (1,5-3 år), der krisen er mellom autonomi og tvil. Tredje stadium er videre når barn er fra 3 til 5 år. Barnet står her mellom initiativ og skyld. I det fjerde stadiet, som benevnes skolealder (5-14 år), er barnet i en krise mellom kreativitet og underlegenhet (Jerlang, 2000). Ungdomsstadiet (14-20 år) er det femte stadiet, og det er dette stadiet som vil være det sentrale for denne oppgaven. Dette stadiet vil presenteres nærmere inn i neste avsnitt. Stadium nummer seks er så fasen for tidlig voksen alder (20-35 år), og krisen ligger her mellom intimitet eller isolasjon. I syvende stadium, som er andre stadium i voksenlivet (35-65 år), befinner mennesket seg i en livskrise mellom produktivitet og stagnasjon. Det åttende og siste stadiet er fra man er 65 år og oppover, og man er her i en krise mellom integritet og fortvilelse (Jerlang, 2000).

Ungdomsstadiet er det stadiet Erikson har blitt mest kjent for (Håkonsen, 2011). Det skjer i denne fasen store endringer i livet, og livskrisen dreier seg her om identitet eller forvirring. Ungdommer forsøker gjerne her å finne ut hvem de er, og hva de skal gjøre med livet sitt (Håkonsen, 2011; Kroger, 2007). I slutten av fasen er håpet at man står igjen med en opplevelse av identitet, fremfor en identitetsforvirring der man ikke vet helt hvem man er (Jerlang, 2000). I tillegg kan de nå oppleve kriser fra tidligere i livet om igjen (Håkonsen, 2011). Ungdommer er gjerne ikke like avhengig av familien, men behovet for å høre til i andre sosiale relasjoner står veldig sterkt (Håkonsen, 2011). Her er det derfor jevnaldrende og venner som er de viktigste relasjonene for at man skal kunne finne sin egen identitet (Jerlang, 2000).

Sosiale relasjoner er på mange av stadiene et viktig moment for at man både følelsesmessig og sosialt skal utvikle seg (Håkonsen, 2011). Håkonsen (2011) argumenterer for at både hvordan vi oppfatter oss selv og hva vi føler, påvirkes av interaksjon med andre. Hvordan vi psykologisk utvikler oss, er med andre ord påvirket av våre sosiale relasjoner og hvordan vi håndterer krisene i de ulike stadiene i livet.

## **Relational Regulation Theory**

RRT er en relativt ny teori som tar for seg sammenhengen mellom opplevd støtte og mental helse (Lakey & Orehek, 2011). RRT kom som teori frem gjennom et forskningsprogram som varte i 30 år, der det hadde vært vanskelig å se hvilke effekter teorien om stressbuffer hadde. Tidligere ble sammenhengen mellom opplevd støtte og mental helse hovedsakelig sett

gjennom at støttende handlinger er med på å forebygge stress, noe som videre er nært knyttet til god mental helse. Det som gjennom forskningsprogrammet derimot ble synlig, var den sterke hovedeffekten som ble sett mellom opplevd støtte og mental helse. RRT ble derfor utviklet da den ble sett som et viktig tilskudd til teorier om sosial støtte (Lakey & Orehek, 2011). Teorien skulle forklare sammenhengen mellom opplevd støtte fra andre og ulike mål på mental helse, som for eksempel depresjon og angst (Lakey & Orehek, 2011).

RRT sier at mennesker, for å opprettholde "well-being", har behov for å ha venner eller personlige forhold til andre mennesker. Det som blir vektlagt i størst grad innenfor RRT er at det er samtalene om vanlige dagligdagse ting og felles aktiviteter som gir sterkest opplevd sosial støtte. Denne typen samhandling blir derfor sett som viktigst for sammenhengen mellom opplevd støtte og mental helse (W. C. Woods, Lakey, & Sain, 2015). Det er med andre ord ikke nødt til å være samtaler eller samhandling som omhandler det å håndtere stress. Her er det nemlig effekten av den sosiale støtten i seg selv som er viktig (Lakey & Orehek, 2011). Hovedtanken er at lav grad av sosial støtte er forbundet med dårligere mental helse, mens høyere grad av sosial støtte er forbundet med bedre mental helse (Lakey & Orehek, 2011). Goodwin, Cook og Yung (2001) synes å støtte opp om dette når de formidler at ensomhet er en sentral indikator for livstilfredshet, ved at ensomhet ofte er forbundet med lavere grad av livstilfredshet.

En viktig faktor ved RRT er at det handler om hvert menneskes egen opplevelse av støtte fra nettverket sitt. I dette ligger at det er individuelt hva hver enkelt opplever som støttende. En måte å se dette på er ved å si at man har høy opplevelse av støtte dersom man stoler på at venner og familie kommer til å stille opp hvis man trenger det. Å oppleve å ha støtte har videre en sammenheng med bedre mental helse (Lakey, Vander Molen, Fles, & Andrews, 2016).

## Litteraturgjennomgang

Dette kapittelet vil presentere forskning som er gjort på feltet knyttet til sosiale medier og psykisk helse. Først vil det bli gitt en beskrivelse av søkestrategien som har blitt brukt for å finne frem til den tidligere forskningen på feltet. Videre vil denne litteraturen presenteres.

### Søkestrategi

Som utgangspunkt er det viktig å presisere at det ikke har blitt gjennomført mye forskning knyttet konkret til sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse. På grunn av at det er et relativt nytt fenomen, og at det er lite forskning som går konkret på interessefeltet for oppgaven, vil det hovedsakelig tas utgangspunkt i de mest tematisk nærliggende studiene. Eksempelvis ser ikke denne studien på et konkret sosialt medium, men det vil likevel kunne trekkes paralleller til studier som studerer noe konkret, som for eksempel Facebook.

For å finne den litteraturen som var relevant for min studie, var hvilke søkeord og søkemotorer som ble brukt viktig. Jeg søkte først i Atekst, for å se litt nærmere på aktualiteten til temaet, og hva som har vært diskutert i media i senere tid. Videre ble både Oria, Google Scholar, PsychINFO, Web of Science og Medline brukt som databaser for å finne tidligere forskning. Knyttet til søkeord resulterte det i tre ordklasser; sosiale medier, psykisk helse og ungdom. Under hvert av disse begrepene ble det forsøkt å finne synonymer som kunne være sannsynlig at andre hadde brukt i sin forskning. For eksempel brukte jeg mange synonymer til ”sosiale medier”, deriblant ”online”. Dette ga et veldig bredt søk, og jeg begynte derfor å kutte ned på det som så ut til å gi unødvendig eller feil informasjon. Da ”online” for eksempel ga mange unødvendige artikler som ikke passet til mitt tema, fjernet jeg dette ordet fra søkene mine. På denne måten fant jeg til slutt frem til noen ord som ga meg relevant litteratur som jeg kunne bruke som utgangspunkt for oppgaven min. Dette resulterte i disse søkeordene:

- ”Social media” or ”internet” or ”digital media” or ”ICT” or ”internet communication technology” or ”web 2.0”.

AND

- ”Psychological health” or ”mental health” or ”depression” or ”depressive disorder” or ”depressive symptoms” or ”anxiety” or ”anxious” or ”social isolation” or ”well-being” or ”life satisfaction”.

AND



- "Youth" or "adolescent\*" or "adolescence" or "teens" or "teenagers" or "young" or "secondary student" or "highschool student".

Da jeg fant mye litteratur som ikke var relevant, avgrenset jeg videre med mål om kun å få litteratur som omhandlet kommunikasjonsdelen ved sosiale medier. Dette gjorde jeg ved å legge til AND "communication" or "communicate" som søkeord.

## **Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier**

Ulike inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier ble valgt for å kunne avgrense hvilken litteratur som ville bli brukt videre i gjennomgangen. Et inklusjonskriterium for å finne relevant litteratur var å velge litteratur som var publisert fra år 2006 til 2016. Videre ble kun engelskspråklig litteratur inkludert, og annenspråklig litteratur ble derfor ekskludert på grunn av språkforståelse.

Jeg førte loggbok underveis i prosessen. I tillegg lagde jeg kontoer i databasene jeg brukte, for å kunne lagre de søkene jeg gjorde. Dette bidro til at jeg på et senere tidspunkt kunne ta opp igjen søkingen og fortsette der jeg avsluttet forrige gang jeg søkte i den aktuelle databasen. Etter søk i de ulike databasene satt jeg først igjen med 385 artikler fra Web of Science, 200 fra PsycINFO, 260 fra Medline, i tillegg til noen fra Oria, Google Scholar og fra litteraturlistene til noen bøker og artikler jeg fant relevante. Basert på relevans for min studie stod jeg, etter flere prosesser med gjennomgang av overskrifter og abstrakt av artiklene, igjen med 72 artikler. For å velge hvilke som var mest relevante, ble studier spesifikt knyttet til internettavhengighet og "gaming" ekskludert. Etter å ha lest gjennom artiklene, var sluttresultatet for antallet artikler som skal brukes videre i oppgaven kommet ned til 26 stk.

**Kritikk til søk.** Selv kan man føle at man har sett og fått med seg all den viktigste forskningen på feltet. Likevel er det hele tiden viktig å være kritisk til egen søkeprosess (Aveyard, 2010). Det kan for eksempel være andre aktuelle søkeord som burde vært inkludert eller lignende. Å forsikre seg om at man har fått med seg alt kan anses å være en umulig oppgave. Ved å ha et kritisk blikk gjennom hele søkeprosessen vil en likevel kunne være bevisst på styrker og svakheter ved hver enkelt artikkel (Aveyard, 2010). Med bakgrunn i at det er få studier som har blitt gjennomført knyttet til mitt tema, kan det rettes kritikk til litteratursøket mitt. Dette fordi jeg har måttet velge artikler som ikke går direkte på temaet, og det kan derfor være vanskelig å vite helt sikkert at det er den mest relevante litteraturen som er valgt ut. Etter å ha

gjennomført omfattende søk og lest mange artikler, er det likevel gjort et grundig forsøk på å finne den viktigste litteraturen.

## **Tidligere forskning**

Ungdata-rapporten fra 2014 viste til at depressive symptomer var et relativt utbredt fenomen blant ungdommer (NOVA, 2015). I følge rapporten uttrykte nesten hver fjerde jente i tiende klasse psykiske plager som var så sterke at det kunne ses som symptomer på depresjon. Rapporten tok også for seg digitalt mediebruk, da dette er en sentral del av hverdagen for dagens ungdom (NOVA, 2015). Giles (2003) viste at det knyttet til psykologisk forskning har vært en trend mot å forsøke å finne resultater som støtter opp om at bruk av medier har negative konsekvenser for menneskers atferd. Da formålet med oppgaven er å se på hvordan sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og ungdommers psykiske helse er, vil det være viktig å la dataene tale for seg. Det viser seg av ulike studier som har sett på denne sammenhengen at sosiale medier både kan ha positive, negative og ingen sammenhenger med psykisk helse.

### **Sammenheng mellom bruk av sosiale medier og ”well-being”**

I Sør-Korea ble det gjennomført en studie av studenter ved to store universitet, der resultatene viste at ensomme mennesker ofte brukte sosiale nettverkssider for å kompensere for at de ikke var så komfortable eller manglet evner når det kommer til relasjoner med mennesker utenfor den ”påloggede verden” (Lee, Noh, & Koo, 2013). Videre viste de at bruk av sosiale nettverkssider faktisk kunne forbedre ”well-being” for ensomme mennesker, gjennom en opplevelse av sosial støtte (Lee, et al., 2013). På lignende måte har Valkenburg og Peter (2009) tidligere presisert at ungdommers kommunikasjon med andre via online kommunikasjonsteknologi kan være med på å stimulere til ”well-being” gjennom økt sosial tilknytning.

Grieve, Indian, Witteveen, Tolan og Marrington (2013) hadde et utvalg fra et universitet i Australia, der også de fant at sosial tilknytning gjennom bruk av sosiale medier (her: Facebook) var assosiert med positive utfall for psykisk helse. Deriblant viste resultatene at det kunne gi økt grad av ”well-being”, i tillegg til lavere grad av angst og depresjon (Grieve, et al., 2013). De trakk videre frem at Facebook-relasjoner, på lignende måte som relasjoner man har ansikt-til-ansikt, kan være viktige for å bygge sitt sosiale nettverk. Her ble Facebook sett som spesielt viktig for de som ikke kunne eller ville være i kontakt med mennesker i såkalte

tradisjonelle omgivelser, som ansikt-til-ansikt. For eksempel kan dette være tilfellet for mennesker med sosial angst (Grieve, et al., 2013).

I og med at flere studier har vist at bruk av sosiale medier kan påvirke "well-being" positivt gjennom økt sosial støtte eller tilknytning, er det interessant å se om dette kan ha noen videre effekt på det sosiale liv utenfor sosiale medier. En longitudinell studie gjennomført av 690 nederlandske ungdommer mellom ti og 17 år så nettopp på dette forholdet (Koutamanis, Vossen, Peter, & Valkenburg, 2013). Koutamanis, et al. (2013) fant at direktemeldinger (eng. instant messaging) hadde en positiv effekt på ungdommenes evner til å kunne starte vennskap også utenfor sosiale medier. De så direktemeldinger som et slags verktøy som fungerte som en arena der de kunne øve på sine sosiale ferdigheter knyttet til ulike grupper mennesker (Koutamanis, et al., 2013).

*Ungdommer som er tilkoblet mental helsetjeneste.* Mange av funnene som har blitt diskutert til nå, gjenspeiles også i det som fremkom i en kvalitativ studie gjort på ungdommer som allerede var tilkoblet en mental helsetjeneste (Singleton, Abeles, & Smith, 2016). Her ble det undersøkt hvordan ungdommene selv trodde at bruk av sosiale medier kunne innvirke på deres "well-being". Alle som ble intervjuet trakk frem den sosiale støtten man kan få gjennom sosiale medier (Singleton, et al., 2016). For de som slet sosialt offline ble sosiale medier sett som en positiv ting for å høre til. I tillegg trakk de frem at sosiale medier også kunne fungere som en arena for trusler, noe som da på motsatt side kunne ha betydelig negative innvirkninger på for eksempel "well-being" (Singleton, et al., 2016).

## **Sammenheng mellom bruk av sosiale medier og grad av depresjon**

Flere nyere studier har vist til sammenheng mellom bruk av sosiale medier og økt grad av depresjon. En nylig publisert tverrsnittstudie av amerikanske unge voksne mellom 19 og 32 år så på sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og depresjon (Lin, et al., 2016). Studien viste at det var en sterk signifikant sammenheng mellom høy frekvens i bruk av sosiale medier og opplevelse av depresjon (Lin, et al., 2016). Et viktig moment Lin, et al. (2016) likevel tok opp, var at man ikke kan si at det er bruken av sosiale medier som fører til økt grad av depresjon. Det kan også være slik at de som viser til høyere grad av depresjon, har en tendens til å bruke sosiale medier mer. En liknende studie ble gjennomført blant skotske ungdommer mellom 11 og 17 år (H. C. Woods & Scott, 2016). Forskjellen er at de her benyttet seg av tre ulike mål på sosiale medier; emosjonell forbindelse til sosiale medier,

generell mengde bruk av sosiale medier og bruk av sosiale medier om nettene. Også de fant at generell bruk av sosiale medier var knyttet til høyere grad av både angst og depresjon (H. C. Woods & Scott, 2016).

Videre har det blitt gjennomført en svensk kohortstudie blant unge voksne mellom 18 og 25 år i sørvest-Sverige (Thoméé, Eklöf, Gustafsson, Nilsson, & Hagberg, 2007). Thomée, et al. (2007) undersøkte om høy bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi var en risikofaktor for å skulle utvikle symptomer på psykologiske plager ett år senere. Resultater fra oppfølgingsstudien etter ett år viste, i samsvar med de ovennevnte studiene, at høy bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi var assosiert med økt sannsynlighet for å rapportere høyere grad av depresjonssymptomer (Thoméé, et al., 2007).

Som blant andre Valkenburg og Peter (2007) presiserte, viser forskning til motstridende resultater når det gjelder sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse. Flere studier har vist til at bruk av sosiale medier kan bedre den psykiske helsen. For eksempel var det en tverrsnittstudie som viste at bruk av Facebook ikke nødvendigvis førte til høyere grad av depresjon (Tandoc, Ferrucci, & Duffy, 2015). Tandoc, et al. (2015) viste fra sin studie av 736 høyskolestudenter at bruk av Facebook kunne minske depresjon, men at det også kunne føre til depresjon dersom de kjente på en følelse av misunnelse overfor andre på Facebook. De målte her depresjon ut i fra en skala som tok for seg ulike symptomer på depresjon (Tandoc, et al., 2015). Davis (2013) viste også gjennom resultater fra sin studie av digitale mediers og mellommenneskelige relasjoners påvirkning på identitetsfølelsen, at sosial interaksjon over nettet i all hovedsak var positivt for de fleste ungdommer. I tillegg fant hun at denne interaksjonen heller enn å erstatte ansikt-til-ansikt vennskap, var med på å forsterke dem (Davis, 2013), noe som støttes av flere andre (Teppers, Luyckx, A. Klimstra, & Goossens, 2014; Van Zalk, Branje, Denissen, Van Aken, & Meeus, 2011).

Enkelte studier har også vist at det ikke er noen sammenheng mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse. Jelenchick, Eickhoff og Moreno (2013) viste for eksempel at det i deres studie ikke ble funnet noen sammenheng mellom bruk av sosiale medier og depresjon for studenter mellom 18 og 23 år. Selfhout, Branje, Delsing, ter Bogt og Meeus (2009) studerte også bruk av sosiale medier og sammenheng med ulike psykiske helseaspekter for nederlandske ungdommer i en longitudinell studie. I hovedsak fant de at det ikke var noen longitudinell sammenheng mellom tid brukt på både surfing på nettet og direktemeldinger og

endringer i psykiske utfordringer (Selfhout, et al., 2009). Likevel trakk de frem, i likhet med Grieve, et al. (2013), at formålet med bruken av sosiale medier kan ha noe å si for effekten det har på den psykiske helsen (Selfhout, et al., 2009). De viste for eksempel at dersom de som opplevde lav vennekvalitet brukte sosiale medier for kommunikasjonsformål, kunne man se sammenheng til lavere grad av depresjon, mens dersom de ikke brukte det for kommunikasjonsformål, kunne man se sammenheng til høyere grad av depresjon (Selfhout, et al., 2009). Denne studien viser med andre ord til kompleksiteten knyttet til sosiale medier og dets sammenhenger med psykisk helse.

## **Problemstilling**

Tidligere forskning viser til flere gap og motstridende resultater når det gjelder ungdommers bruk av sosiale medier og deres psykiske helse. Sosiale medier utvikler seg som nevnt kontinuerlig, og flere tidligere gjennomførte studier har ikke nødvendigvis den samme relevansen i dag. Dette kan for eksempel være tilfelle for studier som har fokusert på konkrete sosiale medium som var populære da studien ble gjennomført, men som ikke lenger blir brukt i samme grad eller på samme måte. Målet med denne studien er derfor å forsøke å tette noen av disse gapene, og samtidig ikke fokusere på et konkret sosialt medium. Valget falt av den grunn på å se nærmere på hvordan sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse er for ungdommer i Norge i dag. Hovedproblemstillingen studien sikter på å besvare er:

*”I hvilken grad har ungdommers bruk av sosiale medier og deres online kommunikasjon med venner en sammenheng med selvopplevd psykisk helse?”*

For å kunne svare på denne problemstillingen er det formulert noen underspørsmål. Disse er:

- ”Hva er sammenhengen mellom ungdommers bruk av sosiale medier og deres selvopplevde psykiske helse?”
- ”Hva er sammenhengen mellom ungdommers online kommunikasjon med venner og deres selvopplevde psykiske helse?”
- ”I hvilken grad kan bruk av sosiale medier og online kommunikasjon med venner forklare variasjonen i selvopplevd psykisk helse hos ungdommer?”
- ”Viser ulik hyppighet i bruk av sosiale medier til forskjell i selvopplevd psykisk helse hos ungdommer?”

Videre vil både ”kjønn” og ungdommenes opplevelse av ”god råd i familien” bli inkludert som kontrollvariabler.

## **Metode og materiale**

I dette kapittelet vil det metodiske rammeverket for oppgaven presenteres og diskuteres. Først gjennomgås de ulike momentene generelt, før jeg deretter går nærmere inn på hva som konkret var relevant for denne studien.

### **Vitenskapsteoretisk synspunkt**

Metodevalg henger tett sammen med hva slags teoretisk perspektiv man har som utgangspunkt når man skal studere et fenomen (Grønmo, 2004). Vitenskapsteori blir sett som grunnlaget for hvordan man stiller seg til alt (Thurén, 2009). For eksempel kan dette relateres til hvordan man stiller seg til det man skal studere. Creswell (2014) kaller forskerens filosofiske orientering for verdensbilde. Hvilket verdensbilde man har legger videre føringer for hvordan man ser på verden og forskning (Creswell, 2014). Han deler verdensbildene inn i fire; postpositivistisme, konstruktivisme, transformativisme og pragmatisme.

Postpositivisme er sett som den tradisjonelle forskning, og legger oftest føringer for en kvantitativ metode i forskning (Creswell, 2014). Postpositivismen er, av ordet, en modernisert form for positivisme (Guba, 1990). Posivismen ble først brukt tidlig på 1800-tallet av Auguste Comte (1798-1857) (Befring, 2007). Da troen på å finne den absolutte sannheten ble utfordret, kom postpositivismen som en videreutvikling av den positivistiske retningen (Creswell, 2014). Typisk for postpositivister er at de ønsker å se på hva som gjør at man får et bestemt utfall (Creswell, 2014). Ontologisk sett ser postpositivister kritisk realistisk på verden, ved at realiteten finnes, men at man ikke kan være sikker på at denne faktisk har blitt oppdaget (Guba, 1990). Epistemologisk søker en innenfor postpositivismen etter å være mest mulig objektiv, med en bevissthet knyttet til at fullstendig objektivitet ikke vil være mulig å oppnå (Befring, 2007; Creswell, 2014; Dalland, 2012; Grønmo, 2004; Guba, 1990).

Et konstruktivistisk verdensbilde ser gjerne individer ut fra at alle har sine subjektive meninger, og fremmer derfor viktigheten av å se på kompleksiteten, fremfor å sammenfatte meningene i ulike kategorier. Har man et konstruktivistisk verdensbilde benytter man seg derfor hovedsakelig av kvalitativ metode (Creswell, 2014). Innenfor et transformativt verdensbilde blir det sett som viktig å fokusere forskning på marginaliserte grupper for å få dette frem på den politiske agendaen. Innehar man dette verdensbildet ønsker man å skape endringer for de som studeres, og respondentene blir derfor gitt en viktig stemme i

forskningen (Creswell, 2014). Det fjerde verdensbildet, pragmatisme, får gjerne forskningsideer ut fra handlinger og situasjoner. For å forstå et fenomen bruker forskere med et pragmatisk verdensbilde gjerne alle tilnærminger de kan. Her er det med andre ord typisk å benytte ”mixed method” som metode (Creswell, 2014).

## **Metode**

Aubert (1985, s. 196) definerer metode som ”... en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap”. Metode blir av Dalland (2012) og Hellevik (2002) videre beskrevet som en fremgangsmåte eller et redskap for hvordan man bør gå frem for å finne ut av det man vil studere. Valg av metode gjøres med andre ord ut fra hva målet med oppgaven er, noe som blir uttrykt gjennom problemstillingen (Befring, 2007). Det er basert på dette viktig å finne det designet som er best egnet (Everett & Furseth, 2012). Ofte deles metode inn i to forskjellige typer; kvalitativ eller kvantitativ, mens blant andre Hellevik (2002) og Creswell (2014) legger til ”mixed method” som en tredje tilnæringsmetode. Kvantitativ metode preges ofte av mange enheter og tall, der målet er å sammenligne, mens kvalitativ metode kjennetegnes av å ha få enheter, og tettere kontakt med de som undersøkes (Grønmo, 2004; Hellevik, 2002). Kvantitativ metode har en systematisk måte å samle og registrere data på. Kvalitativ metode er gjerne mindre systematisk i dataregistreringen. Det er kjennetegnet av å være mer intensivt, da det innhentes mye informasjon fra ganske få enheter (Hellevik, 2002). ”Mixed method” blir en kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ metode, der man benytter både kvalitative og kvantitative data i samme studie, eksempelvis ved å kvantifisere kvalitative data (Creswell, 2014; Hellevik, 2002). Det blir argumentert for at dette gir en bedre forståelse enn det metodene hver for seg vil kunne gi (Creswell, 2014).

## **Vitenskapsteoretisk synspunkt og metode for studien**

Utgangspunktet for denne studien var å se på sammenhengen mellom hvor mye eller hva ungdommer bruker sosiale medier til, og hvordan de opplever sin psykiske helse. Målet var med andre ord å se på hva som fører til et visst utfall. Man befant seg derfor innenfor det postpositivistiske verdensbildet. Noe kritikk har vært rettet mot det som opprinnelig ble kalt for det positivistiske verdensbildet. Det sies for eksempel at man ikke kan se noe som omhandler samfunnsforhold som objektivt, og noe man kan studere utenfra. Alle mennesker er selvstendige, og velger derfor selv hvordan de handler. Dette gjør at man egentlig kan ha vanskeligheter med å forutsi hvordan noe er, da det stadig kan endres (Grønmo, 2004). Dette var noe av grunnen til at man gikk over til postpositivismen, der behovet for å repetere



studier, og ha mange ulike typer målinger ble sentralt (Befring, 2007). Dette blir veldig aktuelt knyttet til temaet for denne oppgaven. Sosiale medier har vist seg å være et fenomen som stadig endrer seg. Med bevissthet knyttet til at det stadig vil endre seg, ble det postpositivistiske verdensbildet utgangspunktet for denne studien.

Med bakgrunn i et postpositivistisk verdensbilde, og hva som kjennetegner de ulike metodene, ble det lagt naturlige føringer for å velge kvantitativ metode for denne studien. Blant annet ble denne metoden foretrukket fordi formålet med studien var å se på hvilke trender som var typiske når det gjaldt bruk av sosiale medier blant ungdommer. Et kvantitativt undersøkelsesdesign er nemlig vanlig for bruk i tilfeller der det skal ses på trender og holdninger til et fenomen blant et utvalg av populasjonen (Creswell, 2014). Det at temaet for studien var relatert til psykisk helse hadde også betydning for valg av metode. Å dele informasjon om sin egen psykiske helse kan oppleves veldig personlig for mange. Det var derfor viktig at det ble lagt opp til at enhetene følte at de kunne svare ærlig, slik at resultatene faktisk gjenspeilet virkeligheten. I denne studien ble dette ansett som noe man best kunne oppnå gjennom å benytte en kvantitativ metode, som er preget av mer avstand mellom forsker og respondent (Grønmo, 2004). Dette begrunnes i at respondentene lettere kunne uttrykke seg fritt om sin psykiske helse her, enn i eksempelvis en intervjusituasjon med en ukjent intervjuer. Respondentene ble blant annet informert om taushetsplikt og anonymitet på forhånd. Dette vil det gås nærmere inn på senere i kapittelet. Kvantitativ metode ble derfor totalt sett oppfattet som den beste fremgangsmåten for å kunne se på omfanget av bruk av sosiale medier, og videre for å kunne se på ulike variabler knyttet opp mot dette.

### **Deduktiv eller induktiv tilnærming**

En studie og valg av problemstilling er preget av hva slags utgangspunkt man har (Hellevik, 2002). Dersom det tas utgangspunkt i tidligere forskning eller teori, kalles det for deduksjon. En går med andre ord fra teori til empiri (Grønmo, 2004). Induksjon går på den annen side fra empiri til teori, der det gjerne tas utgangspunkt i at forskeren ønsker å komme frem til en forståelse av et bestemt fenomen (Grønmo, 2004; Hellevik, 2002). Som diskutert i litteraturgjennomgangen ble problemstillingen for denne studien utformet gjennom deduksjon, ved at tidligere forskning viste til hull som måtte dekkes knyttet til temaet om ungdom, sosiale medier og psykisk helse (Wyrwoll, 2014).

# Prosedyre og utvalg for studien

## Beskrivelse av studien

På bakgrunn av tema og metode for studien ble spørreundersøkelse ansett å være et godt egnet verktøy å innhente data gjennom. Data i studien stammer fra en spørreundersøkelse som ble gjennomført av 2315 elever som begynte i første trinn på videregående skole høsten 2016. Studien er en såkalt tverrsnittstudie, da data ble hentet fra et bestemt tidspunkt (Bjørndal & Hofoss, 2004; Creswell, 2014). Spørreundersøkelsen var utformet av forskere på HEMIL-senteret ved Universitetet i Bergen, som en del av evalueringen av skoleintervensjonen Drømmeskolen (Voksne for barn, 2016). Drømmeskolen er et helsefremmende prosjekt som har som mål å skape et positivt psykososialt klassemiljø for elever på ungdomsskoler og videregående skoler (Voksne for barn, 2016). I sin helhet tok spørreundersøkelsen for seg mange ulike temaer, men hovedvekten for denne studien lå på spørsmålene og påstandene som omhandlet bruk av sosiale medier og selvopplevd psykisk helse. Spørsmålene som ble benyttet i denne studien ligger vedlagt i vedlegg 1.

## Populasjon og utvalg

Populasjonen for en studie referer til ”de som man er interessert i ...” (Bjørndal & Hofoss, 2004, s. 34). Det er med andre ord de man ønsker å si noe om med studien (De Vaus, 2002). I en studie er målet å kunne belyse en problemstilling, og et viktig redskap er derfor å velge ut de enhetene som på best mulig måte gjør dette (Grønmo, 2004). Det er imidlertid svært sjeldent man kan undersøke alle i populasjonen, og man må derfor trekke ut et utvalg (Befring, 2007). Det vil si at noen enheter av populasjonen blir trukket ut til å være med i studien (Befring, 2007; Grønmo, 2004). Enhetene er med andre ord de man studerer (Hellevik, 2002). Dersom ønsket er å kunne generalisere resultatene fra en studie til å gjelde hele populasjonen, bør utvalget være representativt i forhold til den populasjonen man ønsker å studere (Befring, 2007; Bjørndal & Hofoss, 2004; Grønmo, 2004). At utvalget er representativt betyr at resultatene man får fra utvalget i størst mulig grad samsvarer med det en hadde fått frem dersom hele populasjonen hadde blitt undersøkt (Hellevik, 2002). For at en skal sikre et mest mulig representativt utvalg, er det viktig at utvalget velges ut med en eller annen form for tilfeldighet, gjennom sannsynlighetsutvelging. Det vil si at alle i populasjonen i prinsippet har en sannsynlighet for å bli valgt ut (Grønmo, 2004). Et stort utvalg kan være med på å minske sjansen for tilfeldige feil (De Vaus, 2002).

Populasjonen for studien var førsteklassinger ved videregående skoler i Norge. Dette inkluderte de 76554 elevene som startet på videregående skole trinn 1 høsten 2016 (Statistisk sentralbyrå, 2017b). På grunn av at det syntes for omfattende å skulle undersøke alle i populasjonen, har studien tatt utgangspunkt i et utvalg. Utvalget for studien ble hentet fra fire fylker i Norge; Hordaland, Sogn og Fjordane, Troms og Nordland. Alle videregående skoler i disse fylkene ble invitert til å delta. Basert på selvseleksjon var det til sammen 17 skoler med 2953 elever som takket ja til å være med. Skolene ble videre stratifisert inn i grupper for ”små skoler” med under 400 elever og ”store skoler” med over 400 elever. Deretter ble de randomisert inn i to ulike grupper basert på både skolestørrelse og fylke. Den ene gruppen bestod av 12 skoler som skulle teste ut intervensjonen Drømmeskolen, mens den andre gruppen bestod av fem skoler som fungerte som kontrollskoler.

Etter at data var rensset og jeg mottok datafilen, var det totalt 2315 deltakere som ble inkludert i studien. Dette er et deltakertall på 78 %. Av disse var det 1226 gutter (53.0 %) og 1070 jenter (46.2 %). I tillegg var det registrert 19 (0.8 %) på annet-kategorien. Bortfallet i utvalget skyldes at en del elever byttet skole rett før skolestart eller første uken, manglende foreldresamtykke til elever på 15 år, samt at en del elever ikke var til stede den dagen skjema ble fylt ut, eller at elevene ikke selv ønsket å delta.

***Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier.*** Inklusjonskriterier for studien var at det var elever som høsten 2016 begynte i første trinn på videregående skole. Det inkluderte de ungdommene som gikk på en av de 17 skolene i de fire fylkene som takket ja til å delta på spørreundersøkelsen. Utvalget var basert på et informert og aktivt samtykke. For de som var over 16 år holdt det å samtykke selv, mens de under 16 år i tillegg måtte ha skriftlig samtykke fra foreldre/foresatte. Elevene måtte derfor levere inn et skjema med underskrift for at de kunne få delta i spørreundersøkelsen.

Eksklusjonskriterier var elever som ikke gikk på de gjeldende skolene, og som ikke begynte i første trinn på videregående skole høsten 2016. I tillegg ble de som ikke hadde med seg underskrift ekskludert fra å delta i spørreundersøkelsen.

## **Datainnsamling**

Data i studien ble samlet inn ved at elevene skulle svare på en elektronisk spørreundersøkelse. Selve datainnhentingene ble gjennomført i august/september 2016. På hver enkelt skole

foregikk dette ved at det var forskere til stede i klasserommet mens elevene fylte ut spørreundersøkelsen. Dette gjorde blant annet at elevene hadde mulighet til å stille spørsmål relatert til spørreundersøkelsen dersom noe var uklart. Elevene fikk gjennomføre undersøkelsen på sin egen pc. Forskerne hadde i tillegg med seg ekstra tablets (nettbrett) dersom det skulle bli noen problemer med elevenes pcer. Det tok rundt 30 minutter å gjennomføre spørreundersøkelsen.

## **Variabler og måleinstrumenter**

En variabel er et forhold eller en egenskap som varierer mellom enhetene i utvalget (Befring, 2007; Hellevik, 2002). Det sentrale for en variabel er at den kan ha minst to verdier (Befring, 2007). Et eksempel på en variabel er kjønn, der en verdi er jente og en annen verdi er gutt.

Spørreundersøkelsen som ble benyttet inneholdt mange spørsmål og påstander knyttet til ulike variabler, og denne studien tok utgangspunkt i noen av disse. Variablene som ble brukt i denne studien var relatert til bruk av sosiale medier og psykisk helse, i tillegg til to bakgrunnsvariabler. De fleste spørsmålene og påstandene var basert på tidligere spørreundersøkelser, mens noen var utformet av forskere ved HEMIL-senteret. Alle spørsmålene i spørreundersøkelsen ble pilottestet på forhånd, noe som er viktig å gjøre før en spørreundersøkelse kan brukes (De Vaus, 2002). På den måten ble det rettet opp i enkelte spørsmål for at en skulle oppnå det som var ønskelig med de ulike spørsmålene i spørreundersøkelsen.

### **Variabler om sosiale medier**

Den ene av de to variablene som omhandlet sosiale medier var hentet fra spørreundersøkelsen til Davis (2013), om hvilke effekter mellommenneskelige relasjoner og digitale medier har på ungdommers identitetsfølelse. Davis (2013) sin skala om "Online peer communication" måler hvilken grad av motivasjon respondenter rapporterer å ha knyttet til å gå online for å kommunisere og opprettholde forholdet til sine eksisterende venner. Skalaen består av seks variabler: "Ved å være på nettet føler jeg meg mer involvert i hva som skjer med mine venner". "Ved å være på nettet kan jeg og mine venner opprettholde vennskapet". "Ved å være på nettet kan jeg forbedre mitt forhold til vennene mine". "Jeg oppmuntrer vennene mine på nettet". "Jeg bruker nettet for å kommunisere med venner jeg ser regelmessig". "Å være på nettet hjelper meg å opprettholde min posisjon i vennegjengen". Svaralternativer er en 7-delt skala fra "Helt usant" (1) til "Helt sant" (7). Skalaen viste høy reliabilitet ved

Cronbach's Alpha på .90. Denne skalaen vil videre hovedsakelig bli benevnt som online kommunikasjon med venner. I tillegg vil den enkelte steder også beskrives som motivasjonen ungdommene har til å gå online for å kommunisere og opprettholde forholdet til sine eksisterende venner, som er det Davis (2013) beskriver den som.

Spørsmålet om hvor mye elevene tar kontakt med venner gjennom sosiale medier ble utformet av forskere ved HEMIL-senteret. Dette spørsmålet er: "Hvor ofte tar du kontakt med vennene dine gjennom sosiale medier, som for eksempel Facebook, My Space, Twitter, andre apper (f.eks. Instagram og Snapchat), spill (f.eks. Xbox), YouTube, osv.?" Svaralternativene er: "Sjelden eller aldri" (1), "Mindre enn ukentlig" (2), "Ukentlig" (3), "Daglig" (4) eller "Hele tiden" (5). Denne variabelen vil videre benevnes som bruk av sosiale medier. I tillegg vil jeg, på samme måte som med variabelen om online kommunikasjon med venner, noen steder beskrive bruk av sosiale medier som det å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier. Dette gjøres for å tydeliggjøre at denne variabelen kun tar for seg det som omhandler det å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier.

### **Variabler om psykisk helse**

Knyttet til livstilfredshet ble det benyttet ni påstander fra en norsk oversettelse av "Students Life Satisfaction Scale" (SLSS), som er et globalt mål på livstilfredshet for barn og unge (Huebner, 1991; Huebner, Suldo, & Valois, 2003). Noen eksempler på disse er: "Jeg er fornøyd med hvordan jeg har det for tiden". "Livet mitt går bra". "Livet mitt er akkurat slik det skal være". Svaralternativer er: "Aldri" (1), "Av og til" (2), "Ofte" (3) eller "Nesten alltid" (4) (Huebner, 1991). Reliabiliteten på livstilfredshetsskalaen var høy, med Cronbach's Alpha på .90.

Skalaen for depresjon- og angstsymptomer som ble brukt i spørreskjemaet er en kortere versjon av SCL-90-R skalaen (Derogatis & Melisaratos, 1983). Variablene om symptomer på angst og depresjon er de samme som de som ble brukt i helseundersøkelsene YOUNG HUNT-spørreskjemaene for ungdom mellom 13 og 19 år (Derdikman-Eiron, et al., 2011). Den norske oversettelsen av skalaen ble laget av Nielsen og Vassend (1994). Skalaen består av fem variabler, der respondentene skal svare på om de har vært plaget med noe av det følgende de siste 14 dagene: "Vært stadig redd og engstelig". "Følt deg anspent eller urolig". "Følt håpløshet når du tenker på framtida". "Følt deg nedenfor og trist". "Bekymret deg for mye om forskjellige ting". Svaralternativer er: "Ikke plaget" (1), "Litt plaget" (2), "Ganske

plaget” (3) eller ”Veldig plaget” (4) (Derdikman-Eiron, et al., 2011). Skalaen for depresjon- og angstsymptomer viste høy reliabilitet med Cronbach’s Alpha på .90.

## **Kontrollvariabler**

Som kontrollvariabel ble et spørsmål om sosioøkonomisk status tatt med i studien. Dette spørsmålet er hentet fra ”Perception of wealth in the family”: ”Hvor god råd har din familie?”. Svaralternativer er: ”Svært god råd” (5), ”God råd” (4), ”Middels god råd” (3), ”Ikke særlig god råd” (2) eller ”Dårlig råd” (1) (Currie, et al., 2008; Iversen & Holsen, 2008).

I tillegg ble variabelen for kjønn inkludert som kontrollvariabel i studien. Denne hadde tre svaralternativer: ”Jente” (1), ”Gutt” (2) eller ”Annet” (3).

## **Kvalitetssikring**

Det er noen ting som er viktig å huske på når et fenomen skal studeres. Blant annet er det å være bevisst på reliabilitet og validitet sentralt for å sikre kvalitet for dataen (Pallant, 2016). Med tanke på at målet for studien var å kunne generalisere resultatet til å være relevant for hele populasjonen, var også generaliserbarheten viktig å se nærmere på. For denne studiens kvalitet var det viktig å være bevisst på hvordan bruk av sosiale medier stadig er i endring. Det vil si at resultatene som fremkommer i studien, ikke nødvendigvis kan sammenlignes med hvordan det er om for eksempel fem år. Datainnsamlingen i studien ble som nevnt gjennomført høsten 2016, og data er derfor veldig aktuell for å kunne si noe om hvordan fenomenet er akkurat nå.

## **Reliabilitet**

Reliabilitet handler for eksempel om hvor pålitelige dataene våre er, basert på om man har målt på riktig måte (Grønmo, 2004; Thurén, 2009). Grønmo (2004) skiller mellom to typer reliabilitet; stabilitet og ekvivalens for studien. Stabilitet dreier seg her om at datainnsamlinger på ulike tidspunkt viser til stabilitet i resultatene. Dette kan eksempelvis bli tydeliggjort dersom andre forskere skal undersøke det samme som deg ved et senere tidspunkt. Dersom selve undersøkelsesopplegget fungerer på den måten det gjorde ved forrige gjennomføring, kan man si at reliabiliteten er høy (Grønmo, 2004; Thurén, 2009). Dette er viktig for at ulikhetene som eventuelt kommer frem, tydelig kan sies å ha skyld i faktiske endringer over tid, og ikke i ulikheter i undersøkelsesopplegget (Grønmo, 2004). Temaet om sosiale medier kan variere stort over tid, og det kan derfor være ekstra utfordrende å sikre stabilitet her. Dette blir en relevant problemstilling dersom noen ved en senere anledning skal

se på eventuelle endringer fra denne studiens resultater. Hvilke spørsmål som blir relevante vil nemlig kunne variere med tiden.

Ekvivalensen handler om at enhetenes svar ikke varierer som resultat av at det blir gjennomført uavhengige innsamlinger av data samtidig. Høy ekvivalens viser for eksempel til at det er samsvar mellom data som er innhentet av ulike forskere (Grønmo, 2004). Det ble derfor i min studie lagt til rette for at variasjonene i dataen viste til faktiske ulikheter mellom enhetene, og ikke til ulikheter i datainnsamlingen forøvrig. Dette ble forsøkt sikret ved at datainnsamlingen foregikk på så likt grunnlag som mulig, der alle enhetene satt på hver sin pc, med en forsker til stede for assistanse ved behov. Ekvivalens kan, spesielt i kvantitative studier, måle om det er samsvar mellom de ulike variablene i en skala (Grønmo, 2016). For å undersøke reliabiliteten i denne studien, ble det gjennomført reliabilitetstester i SPSS. Dette ble gjort gjennom Cronbachs alpha, som er et mål på samsvaret mellom de ulike variablene som utgjør en skala (Grønmo, 2016). Som Grønmo (2016) presenterer det, vil således høy reliabilitet her si at variablene i skalaene viste til omtrent de samme resultatene.

## **Validitet**

For studiens kvalitet er det helt sentralt å vite om man faktisk undersøker det som er målet å undersøke. Dette benevnes som validitet (Grønmo, 2004; Thurén, 2009). Et annet begrep som brukes for validitet er gjerne gyldighet (Grønmo, 2004). Validitet kan deles inn i tre typer; definisjonsmessig validitet, intern validitet og ekstern validitet (Grønmo, 2004). Ekstern validitet vil videre redegjøres for under "Generaliserbarhet". Definisjonsmessig validitet sier noe om hvordan en teoretisk definerer hva man har tenkt å studere, i tillegg til at operasjonaliseringen av begrepet viser til om man faktisk studerer dette (Grønmo, 2004; Hellevik, 2002). Intern validitet handler om i hvilken grad selve studien blir gjennomført slik at resultatene er gyldige for studien i seg selv (Grønmo, 2004).

Høy definisjonsmessig validitet ble forsøkt sikret ved å ha tydelige og gode definisjoner av viktige begreper for studien. Mer konkret ble begrepene definert teoretisk i teorikapittelet, slik at dette stemte overens med det spørreundersøkelsen ønsket å få svar på. Intern validitet ble forsøkt sikret ved at en pilotundersøkelse ble gjennomført på forhånd.

## **Generaliserbarhet**

Ekstern validitet vil videre benevnes som generaliserbarhet. Generaliserbarhet sier om studien er gyldig utenfor de enhetene som studeres (Hellevik, 2002). Med andre ord om studien er gyldig sett i forhold til de faktiske forhold i samfunnet (Grønmo, 2004). Enkelte studier tar kun sikte på å si noe om en bestemt person, og vil da ikke kunne generaliseres til å gjelde utover denne ene personen. I min studie ble det derimot tatt sikte på å kunne generalisere til alle elever som gikk i første trinn på videregående skoler i hele Norge. For å kunne generalisere er det viktig at utvalget er representativt (Befring, 2007). Et moment som kan være med på å sikre at utvalget er representativt, er at det er stort nok (Befring, 2007). Om resultatet er generaliserbart kan testes ved å se på signifikansnivå (Befring, 2007). Dette sier noe om med hvilken grad av sikkerhet en kan si at resultatet er gyldig for hele populasjonen.

Det er grunnlag for å diskutere om resultatet i studien er generaliserbart eller ikke. Med tanke på at som nevnt kun fire av Norges fylker var involvert i studien, er det vanskelig å være sikker på at dette er nok for å kunne generalisere. Disse fylkene er relativt godt fordelt over hele landet, noe som gjør at det geografisk likevel strakk seg over et større område. I tillegg var utvalget som nevnt stort, med sine 2315 deltakere, noe som taler for generaliserbarhet. Skolene i studien ble rekruttert gjennom selvseleksjon basert på om de ønsket å ta i bruk Drømmeskolen, og av disse ble 17 skoler tilfeldig trukket til å være med i evalueringen. Det kan derfor hende at de skolene som takket ja til å delta hadde spesielle utfordringer eller at dette er skoler som er ekstra motiverte og flinke til å jobbe med endringsarbeid. Dette vet en ikke. Det kan eventuelt ha gitt noe utslag i resultatene fra spørreundersøkelsen. Basert på at en ikke vet mer om bakgrunnen for at skolene takket ja til å delta (annet enn at de ønsket å ta i bruk Drømmeskolen), er det vanskelig å vite om man kan generalisere resultatene fra denne studien til å være gjeldende for ungdommer i første trinn på videregående skoler i Norge.

## **Etiske overveielser**

Når en skal forske er etikk et viktig punkt som stadig dukker opp. Etikk er som kjent læren om rett og galt (Ringdal, 2013). Forskningsetikk ses av Ringdal (2013) videre som de normer man moralsk sett må forholde seg til i vitenskapelig forskning. For å sikre at man følger disse moralske normene for forskning, er det utarbeidet noen forskningsetiske retningslinjer som hver og en som forsker må forholde seg til (NESH, 2016).



Et tema de forskningsetiske retningslinjene tar for seg, er hensynet til personer (NESH, 2016). Helt sentralt er det her å ha respekt for menneskeverdet. Konfidensialitet og personvern er andre viktige punkter knyttet til forskning. Konfidensialitet ble for denne studien sørget for ved å sikre personvern, og passe på at deltakerne ikke var identifiserbare (NESH, 2016). Det ble ikke innhentet personlige opplysninger som gjør at man kan koble data til enkeltpersoner. For å skille deltakerne fra hverandre fikk alle en personlig ID-kode som skulle oppføres på spørreskjemaet. Deltakerne ble også informert på spørreskjemaet om at materialet ville bli behandlet konfidensielt.

I tillegg er informasjonsplikt og samtykke viktige aspekter for forskningsetikken (NESH, 2016). Samtykket skal nemlig være basert på at det både er informert, uttrykkelig og fritt. Det vil si at deltakerne i studien må være tilstrekkelig informert slik at de vet hva de deltar på. At deltakerne er informert må også komme tydelig frem. At det er fritt betyr at samtykket ikke skal være basert på noen form for press til å delta (NESH, 2016). Dersom alle disse momentene ligger til grunn, kan kravet om samtykke sies å være oppfylt. For å sørge for at informasjonsplikten ble overholdt, fikk elevene med seg et informasjonsskriv og samtykkeskjema hjem i forkant av gjennomførelsen. Samtykkeskjemaet måtte som nevnt returneres for at elevene skulle kunne delta i studien.

Da ungdommene i studien var i grenseområdet aldersmessig for om de kunne samtykke selv, ble også dette en problemstilling som det måtte tas hensyn til. I følge de forskningsetiske retningslinjene er hovedregelen at man selv kan samtykke når man har fylt 15 år (NESH, 2016). Før dette må samtykke innhentes fra foreldre/foresatte. De fleste ungdommene i utvalget for studien hadde fylt 16 år, og de kunne derfor i hovedsak selv samtykke til å delta i studien. Drømmeskolen-prosjektet ble søkt inn til NSD (Norsk senter for forskningsdata), og de fikk dermed sikret etisk godkjenning for prosjektet.

## **Statistiske analyser**

IBM SPSS Statistics Version 23 ble benyttet som verktøy for å systematisere og videre analysere data.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Programmet ble oppdatert til IBM SPSS Statistics Version 24 underveis i skriveprosessen.

## **Preliminære analyser**

Jeg mottok datasettet ferdig rensert som fil i SPSS, og jeg kunne derfor begynne rett på å utforske dataen (Pallant, 2016). Før selve analysene kunne påbegynnes, måtte jeg gjennomføre ulike deskriptive analyser for å se på fordelinger, gjennomsnitt, standardavvik, minimums- og maksimumsverdi osv. for de ulike variablene. Dette ble gjort for å bli kjent med data gjennom for eksempel å se på hva som var typisk (Pallant, 2016). Skalaene som ble brukt i studien er basert på allerede etablerte skalaer, og faktoranalyser var derfor ikke like relevante som det ville vært dersom skalaene var nyetablerte. Det ble likevel gjennomført faktoranalyser på noen av skalaene for å være på den sikre siden.

**Rekoding av variabler.** Basert på frekvensanalyser ble variabelen for bruk av sosiale medier rekodet til en ny variabel med tre verdier (RekSosiale\_Medier). Denne variabelen ble delt i tre verdier som anses å gi en god indikasjon på ungdommers bruk av sosiale medier i dagens samfunn. Skillet ble lagt mellom de som bruker det hele tiden ("Hele tiden"), middels ("Daglig") og lite ("Ukentlig", "Mindre enn ukentlig" og "Sjelden eller aldri"), slik at eventuelle forskjeller mellom de som bruker det lite og de som bruker det mye skulle komme tydelig frem i One-way ANOVA-analysene.

**Rekoding av negativt formulerte variabler.** Når tidlige frekvensanalyser er gjennomført, og de ulike variablene er sett gjennom, kan behovet for å rekode variabler som er negativt formulert melde seg (Johannessen, 2009). Dette er viktig å gjøre for ikke å skulle mistolke resultatene av analysene man skal gjennomføre. For eksempel er dette helt sentralt når man skal lage sumscore-variabler, slik at man sikrer at den totale scoren på skalaene blir riktig (Pallant, 2016). Før for eksempel de fem variablene for angst og depresjon ble kalkulert til en sumscore, ble disse variablene sett gjennom for å se at de målte i samme retning. I dette tilfellet målte alle variablene slik at høye verdier viste til høyere grad av depresjon- og angstsymptomer. Variablene trengte derfor ikke å rekodes. Heller ikke variablene for online kommunikasjon med venner trengte å bli rekodet. Noe som derimot måtte rekodes var enkelte av variablene til skalaen for livstilfredshet. Syv av de ni variablene var kodet slik at høy verdi viste til høy grad av livstilfredshet. De to resterende variablene måtte her rekodes, slik at også høye verdier for disse variablene viste til høy grad av livstilfredshet, og ikke til lav grad av livstilfredshet. Dette gjaldt variablene "Jeg kunne tenke meg å forandre mange ting i livet mitt" og "Jeg skulle ønske livet var annerledes". Variabelen til god råd i familien ble også

rekodet, slik at høye verdier tilsvarte god råd i familien, mens lave verdier tilsvarte dårlig råd i familien (Rfamilie\_råd).

**Sumscore av skalaer.** Variablene om depresjon- og angstsymptomer utgjør en felles skala, og de ble derfor lagt sammen til en såkalt sumscore-variabel i SPSS (Tdepr\_angst). Også variablene til Davis (2013), om online kommunikasjon med venner, ble satt sammen til en sumscore-variabel (Tonline\_kommunikasjon). Etter å ha rekodet de to variablene for livstilfredshet, som nevnt over, ble det også her laget en sumscore-variabel (Tlivstilfredshet). For at analysene skulle bli lettere å tolke, valgte jeg å dele på antall variabler som skulle lage en felles skala, slik at verdien på den nye variabelen representerte et gjennomsnitt av det den enkelte ungdom hadde svart på alle variablene i den aktuelle skalaen.

## **Hovedanalyse**

Variablene som ble benyttet i analysene ble reliabilitetstestet for å sikre høy pålitelighet. I begynnelsen av analysene ble korrelasjonen mellom variablene for psykisk helse og bruk av sosiale medier utforsket. Dette ble gjort for å se om det var noen sammenheng mellom variablene, og hvilken styrke denne sammenhengen eventuelt hadde (Pallant, 2016). Basert på korrelasjonsanalysen ble det deretter gjennomført en multippel regresjonsanalyse for å utforske hvilke av de uavhengige variablene som kunne forklare variansen i den avhengige variabelen livstilfredshet. Videre ble One-way ANOVA brukt som hovedanalyse for studien. One-way ANOVA ble benyttet for å se om ulik hyppighet i bruk av sosiale medier viste til noen forskjell i utfallsvariablene depresjon- og angstsymptomer og livstilfredshet. Konkrete utregninger av analysene vil bli nærmere gjennomgått i resultatkapittelet.

Signifikansnivået har gjennom analysene blitt satt til  $p < .05$ . Dette nivået er valgt slik at jeg med 95 % sikkerhet kan si at resultatene ikke skyldes tilfeldige feil (Grønmo, 2016). Det er imidlertid verdt å merke seg at studien har et høyt antall deltakere, noe som vil kunne resultere i mange signifikante resultater. På tross av dette vil ikke nødvendigvis alle disse signifikante resultatene være like fremtredende.

## **Missing**

Det er viktig å ha tenkt gjennom hvordan missing skal tas hånd om i analysene. I denne studien ble missing behandlet som missing i alle analysene. Jeg benyttet meg av "exclude cases pairwise", der enhetene kun ble ekskludert på de variablene der det var manglende svar.

På en av de mest sentrale variablene i studien, om hvor ofte ungdommene tar kontakt med venner gjennom sosiale medier, var det 70 missing (se tabell 3). Det høyeste antallet missing for studien var knyttet til variabelen om livstilfredshet. Her var det 185 missing, noe som tilsvarte 8 % av utvalget. Det er ikke satt noen grense for hvor mange prosent missing man kan ha (Tabachnick & Fidell, 2014), og det er derfor vanskelig å si hvor mye antallet missing har å si for resultatet. Basert på at det totalt er et relativt høyt antall deltakere, vil variabelen trolig ikke bli særlig svekket.

## Resultater

Dette kapittelet skal ta for seg resultatene som har kommet frem gjennom de ulike analysene som ble gjennomført i studien.

### Deskriptive statistikker

Tabell 1 viser at 58.8 % svarte at de tok kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Hele tiden”, mens 1.5 % svarte at de tok kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Sjelden eller aldri”. For at variabelen skulle kunne brukes til One-way ANOVA ble den som nevnt rekodet til en ny variabel med tre verdier; ”Lite”, ”Middels” og ”Hele tiden” (RekSosiale\_Medier). På bakgrunn av tidsmengden dagens ungdom bruker på ulike typer sosiale medier, ble ”Sjelden eller aldri”, ”Mindre enn ukentlig” og ”Ukentlig” i denne studien tolket som lite bruk av sosiale medier (Bakken, 2016). Disse tre verdiene ble derfor slått sammen til verdien ”Lite”, slik at det var 10.5 % i den nye verdien (se tabell 2). ”Middels” ble den nye verdien for ”Daglig”, og ”Hele tiden” benevnes også i den nye variabelen som ”Hele tiden”. Det er den rekodete variabelen for bruk av sosiale medier som vil bli brukt i One-way ANOVA-analysene.

**Tabell 1.** Frekvensanalyse i prosent, ungdommers bruk av sosiale medier ("Hvor ofte tar du kontakt med vennene dine gjennom sosiale medier, som for eksempel Facebook, My Space, Twitter, andre apper (f.eks. Instagram og Snapchat), spill (f.eks. Xbox), YouTube, osv.?").

Bruk av sosiale medier	Frequency	Valid percent
1 Sjelden eller aldri	34	1.5
2 Mindre enn ukentlig	58	2.6
3 Ukentlig	144	6.4
4 Daglig	690	30.7
5 Hele tiden	1319	58.8
Total	2245	100.0

**Tabell 2.** Frekvensanalyse i prosent for RekSosiale\_Medier.

Rekodet variabel for bruk av sosiale medier	Frequency	Valid percent
1 Lite	236	10.5
2 Middels	690	30.7
3 Hele tiden	1319	58.8
Total	2245	100.0

For å utforske om data var normalfordelt ble kurtosis- og skewnessverdier for variablene studert. Dette var viktig å se på da noen av analysene har normalfordeling som forutsetning (Pallant, 2016). Kurtosis- og skewnessverdier vil derfor bli gjort rede for under.

Gjennomsnittet for bruk av sosiale medier var på 4.43 (se tabell 3), som er tett opp mot maksimumsverdien på 5 ("Hele tiden"). Fordelingen viste en samling på høye verdier med en negativ skewness-verdi (-1.80). Den positive kurtosis-verdien (3.61) bekreftet en sterk samling av enhetene på de høye verdiene (SD=.84).

Tabell 3 viser at gjennomsnittet for online kommunikasjon med venner var 5.07, noe som forteller at ungdommene gjennomsnittlig svarte at de var relativt motivert til å gå online for å kommunisere med og opprettholde forholdet til venner de allerede hadde. Skewness (-.56) og kurtosis (-.12) indikerte at det var ganske god spredning, men likevel at det synes å være en høyere andel på de høye verdiene (SD=1.38).

Gjennomsnittet for depresjon- og angstsymptomer (1.79) lå et sted mellom "Ikke plaget" og "Litt plaget" (SD=.80). Fordelingen viste seg å være ganske skewed (1,08), ved at det var færre og færre som svarte de høye verdiene på depresjon- og angstsymptomer. Kurtosis-verdien (.41) indikerte her en ganske spiss fordeling, der de aller fleste ungdommene lå på de samme verdiene. Nesten en fjerdedel av respondentene svarte "Ikke plaget" (24.4 %), mens 64.0 % hadde et gjennomsnitt som viste at de var mindre enn "Litt plaget". 8.8 % av ungdommene svarte at de var fra "Ganske plaget" til "Veldig plaget" (se vedlegg 2). Deskriptive statistikker for livstilfredshet viste at fordelingen var veldig spredt på alle verdiene (SD=.65). Gjennomsnittet (2.93) viste at ungdommene "Ofte" var tilfredse med livet. Også her viste skewness (-.54) og kurtosis (-.28) til en samling mot høyre (høye verdier), men det var likevel ganske god spredning på de ulike verdiene. 10.6 % oppga at de

”Av og til” eller ”Aldri” var tilfreds med livet sitt, mens over halvparten (46.4 %) av ungdommene oppga at de var mellom ”Ofte” eller ”Nesten alltid” tilfreds med livet (se vedlegg 3).

For variabelen om sosioøkonomisk status (god råd i familien) viste gjennomsnittet (3.78, SD=.91) at utvalget samlet sett svarte at familiene deres hadde ganske god råd (se tabell 3). Skewness (-.57) indikerte en samling mot de høye verdiene for god råd i familien, i tillegg til at kurtosis (.26) hentydet til at fordelingen var ganske spiss.

**Tabell 3.** Deskriptiv statistikk for kjønn, bruk av sosiale medier, online kommunikasjon med venner, depresjon- og angstsymptomer, livstilfredshet og god råd i familien.

Variabler	N	Range	Mean	Std. Deviation	Skewness	Kurtosis	Missing
Kjønn	2315	1-3	1.55	.51	-.00	-1.57	0
Bruk av sosiale medier	2245	1-5	4.43	.84	-1.80	3.61	70
Online kommunikasjon med venner	2197	1-7	5.07	1.38	-.56	-.12	118
Depresjon- og angstsymptomer	2156	1-4	1.79	.80	1.08	.41	159
Livstilfredshet	2130	1-4	2.93	.65	-.54	-.28	185
God råd i familien	2263	1-5	3.78	.91	-.57	.26	52

På tross av at ingen av variablene viste seg å være normalfordelt, ble det gjennomført parametriske tester i dette kapittelet. Mange av disse testene er robuste, og de ble derfor brukt på tross av at forutsetningen om normalfordeling ble brutt. Ved store utvalg er det ansett å være relativt vanlig at denne forutsetningen brytes (Pallant, 2016). Field (2013) presiserer videre at en med bakgrunn i sentralgrenseteoremet ikke behøver å bekymre seg for at denne forutsetningen brytes dersom utvalget er ansett å være stort nok. I inneværende studie var utvalget relativt stort. For å være på den sikre side ble det knyttet til korrelasjonene både gjennomført analyser gjennom den parametriske testen Pearson r og den ikke-parametriske

testen Spearman rho. Da begge testene viste ganske like resultater, valgte jeg å bruke den parametriske testen Pearson r som korrelasjonsmål.

## **Sammenheng mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse**

Resultater fra analysene viste til flere signifikante resultater ved  $p < .05$ . For å vurdere styrken på korrelasjonene hentet jeg inspirasjon fra Pallant (2016) sin inndeling der  $r = .10-.29$  er svak,  $r = .30-.49$  er medium, og  $r = .50-1.0$  er sterk.

Tabell 4 antyder en medium signifikant korrelasjon mellom online kommunikasjon med venner og bruk av sosiale medier ( $r = .38, p < .00$ ). Det var en signifikant positiv korrelasjon mellom bruk av sosiale medier og livstilfredshet, men styrken var svak ( $r = .15, p < .00$ ). For online kommunikasjon med venner var det også en svak positiv signifikant korrelasjon med livstilfredshet ( $r = .13, p < .00$ ). Videre viste det seg å være en svak negativ signifikant korrelasjon mellom bruk av sosiale medier og grad av depresjon- og angstsymptomer ( $r = -.06, p < .01$ ). Det kan se ut til at det er utvalgets store størrelse som har hatt innvirkning på at denne korrelasjonen er signifikant. Styrken på korrelasjonen er derimot veldig svak, og en kan derfor si at det er en minimal sammenheng som betyr lite. Av denne grunn vil ikke korrelasjonen bli vektlagt i særlig grad i diskusjonen. Videre var korrelasjonen mellom god råd i familien og livstilfredshet positiv, signifikant, og medium sterk ( $r = .31, p < .00$ ). Mellom god råd i familien og depresjon- og angstsymptomer ( $r = -.18, p < .00$ ), og mellom god råd i familien og bruk av sosiale medier ( $r = .11, p < .00$ ), var det svake, men signifikante korrelasjoner. Videre viste kjønn til svake signifikante korrelasjoner med bruk av sosiale medier ( $r = -.13, p < .00$ ), livstilfredshet ( $r = .13, p < .00$ ), god råd i familien ( $r = .06, p < .00$ ) og online kommunikasjon med venner ( $r = -.07, p < .00$ ). Korrelasjonen mellom kjønn og depresjon- og angstsymptomer var negativ og signifikant ( $r = -.29, p < .00$ ), og lå i grenseland mellom svak og medium styrke. Den sterkeste signifikante korrelasjonen var mellom depresjon- og angstsymptomer og livstilfredshet ( $r = -.57, p < .00$ ).



**Tabell 4.** Pearsons korrelasjon for bruk av sosiale medier, depresjon- og angstsymptomer, livstilfredshet, online kommunikasjon med venner, god råd i familien og kjønn.

Variabler	1	2	3	4	5	6
1. Bruk av sosiale medier	1					
2. Depresjon- og angstsymptomer	<b>-.06*</b>	1				
3. Livstilfredshet	<b>.15**</b>	<b>-.57**</b>	1			
4. Online kommunikasjon med venner	<b>.38**</b>	.01	<b>.13**</b>	1		
5. God råd i familien	<b>.11**</b>	<b>-.18**</b>	<b>.31**</b>	<b>.06**</b>	1	
6. Kjønn	<b>-.13**</b>	<b>-.29**</b>	<b>.13**</b>	<b>-.07**</b>	<b>.06**</b>	1

\* Signifikant ved  $p < .05$ , \*\* Signifikant ved  $p < .01$

## **I hvilken grad kan bruk av sosiale medier og online kommunikasjon med venner forklare variansen i livstilfredshet?**

Det ble gjennomført en hierarkisk multippel regresjonsanalyse med livstilfredshet som avhengig variabel, for å se i hvilken grad bruk av sosiale medier og online kommunikasjon med venner forklarte variansen i livstilfredshet. Livstilfredshet ble valgt med bakgrunn i at det var den av de to målene for psykisk helse (livstilfredshet og depresjon- og angstsymptomer) som viste seg å korrelere sterkest med de andre variablene (se tabell 4). Kjønn og god råd i familien ble tatt med som kontrollvariabler.

Det ble laget tre modeller (se tabell 5). Det fremkommer av modell 2 at bruk av sosiale medier og online kommunikasjon med venner til sammen forklarte 3 % (.03) av variansen i livstilfredshet. Bruk av sosiale medier (modell 1) forklarte 2 % (.02), mens online kommunikasjon med venner (modell 2) forklarte 1 % (.01) av variansen i livstilfredshet. Bruk av sosiale medier viste seg å ha en signifikant forklaringssevne på livstilfredshet ( $\beta = .15$ ,  $p < .00$ ). Modell 2 viser at når online kommunikasjon med venner ble lagt til, gikk bruk av sosiale medier sin forklaringssevne ned til en  $\beta$ -verdi på .12 ( $p < .00$ ). Online kommunikasjon med venner hadde også et signifikant bidrag til å forklare variansen i

livstilfredshet, når det ble kontrollert for bruk av sosiale medier (beta= .08, p<.00).

Kontrollvariablene god råd i familien og kjønn ble lagt til i modell 3. Alle de fire variablene forklarte til sammen 13 % (.13) av variansen i livstilfredshet, og variablene bidro hver for seg med signifikante bidrag til å forklare variansen. Bruk av sosiale medier (beta= .10, p<.00) hadde et litt sterkere bidrag til å forklare variansen i livstilfredshet enn online kommunikasjon med venner (beta= .08, p<.00). Det sterkeste bidraget i analysen hadde variabelen for god råd i familien, som alene bidro med en beta-verdi på .29 (p<.00), når det ble kontrollert for de andre variablene i analysen. Videre bidro kjønn med en beta-verdi på .13 (p<.00). Kjønn ble lagt inn som en kontrollvariabel og har noe å si for sammenhengene, men hovedfokus i denne oppgaven vil være å undersøke de generelle sammenhengene for gutter og jenter under ett.

**Tabell 5.** Hierarkisk multipel regresjonsanalyse med livstilfredshet som avhengig variabel.

Model	R Square	R Square Change	Beta
1. Bruk av sosiale medier	.02	.02	<b>.15**</b>
2. Bruk av sosiale medier	.03	.01	<b>.12**</b>
Online kommunikasjon med venner			<b>.08**</b>
3. Bruk av sosiale medier	.13	.10	<b>.10**</b>
Online kommunikasjon med venner			<b>.08**</b>
God råd i familien			<b>.29**</b>
Kjønn			<b>.13**</b>

\* Signifikant ved p<.05, \*\* Signifikant ved p<.01

## **Viser ulik hyppighet i bruk av sosiale medier til forskjell i depresjon- og angstsymptomer og livstilfredshet?**

For å se nærmere på om ulik hyppighet i bruk av sosiale medier viste til variasjon i psykisk helse hos ungdommene, ble analysen One-way ANOVA gjennomført. Denne ble brukt for å utforske om det å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Hele tiden”, ”Middels” og ”Lite” viste til noen forskjell i depresjon- og angstsymptomer og livstilfredshet hos ungdommene.

## Varierer depresjon- og angstsymptomer med ulik hyppighet i bruk av sosiale medier?

Den første One-way ANOVA ble gjennomført for å se om det var noen forskjell i grad av depresjon- og angstsymptomer for de som rapporterte å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Hele tiden”, ”Middels” og ”Lite”. Levene’s test var signifikant ved  $p < .00$ , og forutsetningen om at grad av depresjon- og angstsymptomer var lik for de ulike verdiene på hyppighet i bruk av sosiale medier ble derfor brutt. Tabell 7 viser at graden av depresjon- og angstsymptomer for de som rapporterte å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Lite” skilte seg signifikant fra de som rapporterte å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Hele tiden” ( $p < .02$ ). De som rapporterte å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Lite” skilte seg videre signifikant fra de som rapporterte å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Middels” ( $p < .02$ ). Tabell 6 bygger opp under dette ved at den viser at gjennomsnittsverdien for ”Lite” (1.94) var høyere enn gjennomsnittsverdiene for ”Middels” (1.76) og ”Hele tiden” (1.78). De som rapporterte å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Middels” og ”Hele tiden” viste ikke til signifikante forskjeller i depresjon- og angstsymptomer.

**Tabell 6.** Grad av depresjon- og angstsymptomer fordelt på hyppighet i bruk av sosiale medier.

Bruk av sosiale medier	N	Mean	Std. Deviation
1 Lite	210	1.94	.91
2 Middels	654	1.76	.79
3 Hele tiden	1284	1.78	.78
Total	2148	1.79	.80

**Tabell 7.** Gjennomsnittlig forskjell i depresjon- og angstsymptomer mellom de tre gruppene for ulik hyppighet i bruk av sosiale medier.

Bruk av sosiale medier	Bruk av sosiale medier	Mean difference	Sig.
1 Lite	2 Middels	<b>.18*</b>	.02
	3 Hele tiden	<b>.16*</b>	.02
2 Middels	1 Lite	<b>-.18*</b>	.02
	3 Hele tiden	-.02	.89
3 Hele tiden	1 Lite	<b>-.16*</b>	.02
	2 Middels	.02	.89

\* Signifikant ved  $p < .05$

### **Varierer livstilfredshet med ulik hyppighet i bruk av sosiale medier?**

Neste One-way ANOVA som ble gjennomført var mellom bruk av sosiale medier og livstilfredshet. Forutsetningen om at grad av livstilfredshet var lik for de tre gruppene for hyppighet i bruk av sosiale medier ble brutt, da Levene's test var signifikant ( $p < .00$ ). I tabell 9 ser vi at det viste seg å være signifikante forskjeller mellom alle de tre gruppene for hyppighet i bruk av sosiale medier, ved at "Lite", "Middels" og "Hele tiden" viste til signifikant forskjellig grad av livstilfredshet. I følge tabell 8 viste gjennomsnittverdien at livstilfredsheten blant ungdommene hadde en trinnvis økning der de som rapporterte å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier "Lite" hadde lavest, "Middels" hadde en del høyere, mens "Hele tiden" hadde det høyeste gjennomsnittet på livstilfredshet (fra 2.65 ("Lite") til 2.99 ("Hele tiden")).

**Tabell 8.** Grad av livstilfredshet fordelt på hyppighet i bruk av sosiale medier.

Bruk av sosiale medier	N	Mean	Std. Deviation
Lite	206	2.65	.72
Middels	651	2.91	.65
Hele tiden	1266	2.99	.62
Total	2123	2.93	.65

**Tabell 9.** Gjennomsnittlig forskjell i livstilfredshet mellom de tre gruppene for ulik hyppighet i bruk av sosiale medier.

Bruk av sosiale medier	Bruk av sosiale medier	Mean difference	Sig.
1 Lite	2 Middels	<b>-.27*</b>	.00
	3 Hele tiden	<b>-.34*</b>	.00
2 Middels	1 Lite	<b>.27*</b>	.00
	3 Hele tiden	<b>-.08*</b>	.04
3 Hele tiden	1 Lite	<b>.34*</b>	.00
	2 Middels	<b>.08*</b>	.04

\* Signifikant ved  $p < .05$

## Diskusjon

Målet med denne oppgaven var å utforske i hvilken grad ungdommers hyppighet i det å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier og deres motivasjon til å gå online for å kommunisere og opprettholde forholdet til eksisterende venner hadde en sammenheng med deres selvopplevde psykiske helse. I dette kapittelet vil resultatene fra studien bli diskutert opp i mot tidligere forskning og teori, med mål om å belyse problemstillingene for oppgaven. Det vil først bli gitt en kort sammenfatning av de viktigste resultatene fra analysene. Deretter kommer funnene til å bli diskutert i mer dybde. Videre vil jeg så legge frem noen refleksjoner knyttet til både styrker og svakheter ved studien. Til slutt vil studiens praktiske konsekvenser for helsefremmende arbeid og helsepsykologi diskuteres, før det vil bli gitt anbefalinger til videre forskning på feltet.

### Sammendrag av resultater

Basert på resultatene fra studien viste det seg å være et klart flertall som rapporterte at de tok kontakt med venner gjennom sosiale medier "Hele tiden" (58.8 %). Det var på motsatt side få som rapporterte at de "Sjelden eller aldri" tok kontakt med venner gjennom sosiale medier (1.5 %). Gjennomsnittet for online kommunikasjon med venner og gjennomsnittet for livstilfredshet blant ungdommene var begge relativt høye. Videre viste det seg at gjennomsnittet for grad av depresjon- og angstsymptomer var forholdsvis lavt. Den sterkeste korrelasjonen ble sett mellom depresjon- og angstsymptomer og livstilfredshet, mens den nest sterkeste korrelasjonen var mellom bruk av sosiale medier og online kommunikasjon med venner. God råd i familien viste til en svak positiv korrelasjon med bruk av sosiale medier. Resultatene uttrykte videre at det var en svak og derfor lite betydningsfull korrelasjon mellom depresjon- og angstsymptomer og bruk av sosiale medier. Livstilfredshet viste til svake positive korrelasjoner med bruk av sosiale medier og online kommunikasjon med venner. Videre viste kjønn til svake korrelasjoner med både bruk av sosiale medier, online kommunikasjon med venner, livstilfredshet, depresjon- og angstsymptomer og god råd i familien.

Bruk av sosiale medier og online kommunikasjon med venner forklarte til sammen 3 % av variansen i livstilfredshet, og begge variablene hadde hver for seg signifikante forklaringsevner. Kontrollvariabelen god råd i familien viste til den sterkeste forklaringsevnen på livstilfredshet ( $\beta = .29, p < .00$ ). Grad av depresjon- og angstsymptomer viste seg å være

signifikant høyere for de som rapporterte å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Lite”, sett opp mot de som rapporterte å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Middels” og ”Hele tiden”. Grad av depresjon- og angstsymptomer var videre likt for de som rapporterte å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Middels” og ”Hele tiden”. Livstilfredsheten viste seg å være høyere dess mer ungdommene rapporterte å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier. De som rapporterte å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Lite” viste til signifikant lavere grad av livstilfredshet enn de som rapporterte å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Middels” og ”Hele tiden”. I tillegg var livstilfredsheten signifikant høyere for de som rapporterte å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Hele tiden”, sett mot de som rapporterte å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Middels”.

## **Funn fra studien diskutert opp mot teori og tidligere forskning**

Når det nå skal ses nærmere på denne studiens funn opp i mot teori og tidligere forskning, er det noen ting som er verdt å bemerke seg. Som nevnt er det forsket lite på sammenhengen mellom ungdommers bruk av sosiale medier og deres selvopplevde psykiske helse. Dette har gjort at det var utfordrende å finne tidligere forskning som var relevant å diskutere funnene fra denne studien opp i mot. Spesielt har dette vært vanskelig med tanke på at ulike studier har benyttet seg av forskjellige mål på både psykisk helse og sosiale medier. Noen har for eksempel målt depresjon, mens andre har målt depressive symptomer. Hvordan psykisk helse har blitt målt tidligere har i mange av studiene i tillegg blitt dårlig konkretisert, noe som har gjort at det i noen tilfeller har vært vanskelig å forstå hva som faktisk har blitt studert. Knyttet til sosiale medier har mange fokusert på bruk av Facebook, mens andre har hatt et generelt mål på bruk av sosiale medier. Noen har også sett på forskjellen mellom bruk av sosiale medier til kommunikasjonsformål og ikke-kommunikasjonsformål. At det blir målt på ulike måter kan resultere i store forskjeller i hva studiene får svar på. Da min studie benyttet seg av et annet mål på bruk av sosiale medier enn mye av den tidligere forskningen, er det ikke lett å sammenligne direkte. Likevel er det flere momenter som kan ses opp i mot tidligere forskning, når en er bevisst på at ikke alt er direkte sammenlignbart.

### **Resultater fra frekvensanalyser**

Basert på resultatene fra studien, som viste et høyt gjennomsnittstall for ungdommenes hyppighet i bruk av sosiale medier, synes sosiale mediers sentrale plass i ungdommenes liv å

bli bekreftet. Hele 58.8 % av ungdommene rapporterte at de tok kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Hele tiden”, mens 30.7 % rapporterte at de tok kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Daglig”. Disse tallene synes å vise til samme tendens som tallene fra Statistisk sentralbyrå, som rapporterte at hele 72 % av alle som var på internett en gjennomsnittlig dag i 2016 var innom Facebook, mens 50 % var innom andre typer sosiale medier (Statistisk sentralbyrå, 2017a).

Eriksons teori om psykososiale faser vektlegger de sosiale relasjonene i menneskets utvikling (Håkonsen, 2011). Også Bronfenbrenner vektlegger dette i sin utviklingsøkologiske modell, ved å presisere at de mellommenneskelige primærrelasjonene er de viktigste for vår utvikling (Jerlang, 2000). Mer spesifikt konkretiserer begge at de viktigste relasjonene man har til andre i ungdomstiden er til jevnaldrende venner. Dette kan for denne studien tenkes å være gjenspeilet i de høye gjennomsnittstallene på de to variablene for sosiale medier, som begge omhandlet kontakt med venner. Ved at et klart flertall rapporterte å ta kontakt med vennene sine gjennom sosiale medier ”Hele tiden”, i tillegg til at det var et høyt gjennomsnitt på motivasjonen ungdommene hadde til å gå online for å kommunisere med og opprettholde forhold til venner de allerede hadde, kan det tolkes som at mange av ungdommene opplevde sosiale medier som en viktig arena for å opprettholde og forbedre sosiale relasjoner til vennene sine.

På motsatt side rapporterte 10.5 % av ungdommene at de tok ”Lite” kontakt med venner gjennom sosiale medier. Denne gruppen var relativt mye mindre enn gruppen som svarte at de tok kontakt med venner gjennom sosiale medier ”Hele tiden”. Likevel utgjør dette en gruppe med ungdommer det er viktig å diskutere. Dette vil belyses nærmere senere i oppgaven.

Gjennomsnittet for grad av depresjon- og angstsymptomer forteller samlet sett at ungdommene rapporterte å ha forholdsvis få symptomer på depresjon og angst. Ved at 24.4 % rapporterte å være ”Ikke plaget” av symptomer på depresjon og angst, mens 64.0 % rapporterte å være mindre enn ”Litt plaget”, kan det se ut til at ungdommer flest i hovedsak ikke opplever å være plaget med depresjon- og angstsymptomer. Det var likevel 11.7 % av ungdommene i inneværende studie som rapporterte å være fra ”Ganske plaget” til ”Veldig plaget” av depresjon- og angstsymptomer. Dette inkluderte 251 av de 2156 ungdommene som svarte på spørsmålene om depresjon- og angstsymptomer (se vedlegg 2). Holsen (2009) la frem at det ganske stabilt over tid har vært ca. 15-20 % av ungdommer som har rapportert å



ha depressive tendenser. Disse ungdommene kan ses som de mest sårbare i studien relatert til psykisk helse, og det er med bakgrunn i denne gruppen ungdommer at flere i dag sier at de er bekymret for ungdommers psykiske helse (NOVA, 2015). Resultatene fra denne studien viser i det store bildet likevel at det er høye tall for ungdommer som ikke er plaget med symptomer på depresjon og angst.

Videre rapporterte 52.5 % av ungdommene at de ”Ofte” eller ”Nesten alltid” var tilfreds med livet sitt, mens 10.6 % rapporterte at de ”Av og til” eller ”Aldri” var tilfreds med livet sitt. Dette synes å vise at ungdommer flest ofte er fornøyd med hvordan de har det.

Samlet sett ser det ut til at de fleste ungdommer har det bra. Likevel er det en gruppe ungdommer som rapporterte å ikke ha god psykisk helse. Det er mange forhold som har betydning for ungdommers psykiske helse, og dette innbefatter faktorer på flere ulike nivåer (Helsedirektoratet, 2014). Eksempelvis har personlige egenskaper, levevaner, sosiale nettverk og samfunnsforhold betydning for menneskets psykiske helse (Helsedirektoratet, 2014). Bronfenbrenner (1979) vektlegger at menneskets utvikling ses som et resultat av en gjensidig påvirkning mellom mennesket og dets omgivelser. Hvordan ungdommene har det og hvordan de utvikler seg er med andre ord påvirket av både hvordan den enkelte ungdom er som person, i tillegg til hvordan hans eller hennes omgivelser er. Denne studien vil videre diskutere om bruk av sosiale medier er en slik faktor som kan være med på å påvirke eller være påvirket av depresjon- og angstsymptomer og livstilfredshet hos ungdommer.

### **Sammenheng mellom bruk av sosiale medier, online kommunikasjon med venner og psykisk helse**

Studien viste at det ble funnet en svak negativ korrelasjon, som var av liten betydning, mellom bruk av sosiale medier og grad av depresjon- og angstsymptomer hos ungdommene. Tidligere forskning viser blandede resultater knyttet til denne sammenhengen. Blant annet viste Jelenchick, et al. (2013) i sin studie at det ikke ble funnet noen sammenheng mellom tid brukt på sosiale medier og ulik grad av symptomer på depresjon for studenter mellom 18 og 23 år ved et amerikansk universitet.

Flere tidligere studier har vist til negative sammenhenger mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse. Thomée, et al. (2007) studerte, gjennom en kohortstudie, om høy bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi viste til negative utfall i psykisk helse for

svenske unge voksne etter ett år. Funnene viste at høy bruk av data og mobil var forbundet med høyere grad av depressive symptomer (Thomée, et al., 2007). Lin, et al. (2016) fant gjennom sin tverrsnittstudie av amerikanske unge voksne at mengde bruk av sosiale medier hadde en signifikant assosiasjon med høyere grad av depresjon, som her ble målt med depressive symptomer. Resultatene viste altså at de som brukte sosiale medier mer viste til høyere grad av depressive symptomer (Lin, et al., 2016). Videre studerte H. C. Woods og Scott (2016) skotske ungdommer og fant at det var assosiasjon mellom høy mengde bruk av sosiale medier og økt grad av depresjon. De viste i tillegg at det var forbundet med økt grad av angst.

Andre har innenfor en og samme studie vist til at det både kan være positive og negative sammenhenger mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse. Tandoc, et al. (2015) gjennomførte for eksempel en spørreundersøkelse der de studerte hva slags forbindelse det var mellom bruk av Facebook og symptomer på depresjon. De hadde i tillegg et mål på misunnelse overfor andre på Facebook, der de hadde laget åtte påstander knyttet til ulike momenter som skulle vurdere deltakernes grad av misunnelse overfor andre. Et eksempel på en påstand var: "...it is so frustrating to see some people always having a good time" (Tandoc, et al., 2015, s. 142). De fant at det å bruke Facebook til å følge med på hva andre gjør minsket symptomer på depresjon dersom studentene i utvalget ikke følte på misunnelse overfor andre på Facebook. Dersom studentene på motsatt side følte misunnelse ved å følge med på andre, hadde Facebook imidlertid en negativ effekt i form av økte depresjonssymptomer (Tandoc, et al., 2015).

Resultater fra analysene i min studie viste videre at det var en positiv korrelasjon mellom bruk av sosiale medier og livstilfredshet, slik at det å ta mer kontakt med venner gjennom sosiale medier var forbundet med høyere grad av livstilfredshet. På den annen side ble det å ta mindre kontakt med venner gjennom sosiale medier forbundet med lavere grad av livstilfredshet. Mellom online kommunikasjon med venner og livstilfredshet viste det seg også å være en positiv korrelasjon. Ungdommene som rapporterte å ha høyere motivasjon til å gå online for å kommunisere med og opprettholde forhold til venner viste med andre ord til høyere grad av livstilfredshet, mens de med lavere motivasjon for å gå online for å kommunisere med og opprettholde forhold til venner viste til lavere grad av livstilfredshet. Begge disse funnene synes å støtte Davis (2013) sin påstand om at sosial interaksjon over nettet generelt sett er positivt for ungdommer.

Singleton, et al. (2016) gjennomførte en kvalitativ studie med mål om å få en forståelse av hvordan ungdommene selv trodde at sosiale medier påvirket deres "well-being". Studien deres støtter opp om at bruk av sosiale medier i noen tilfeller kan virke positivt inn på hvordan ungdommer har det. Utvalget for studien bestod av ungdommer som allerede var tilkoblet en mental helsetjeneste. Det fremkom av intervjuene at sosiale medier kunne være positivt i form av sosial støtte, men at det på den annen side kunne svekke "well-being" dersom sosiale medier ble brukt som en arena for trusler (Singleton, et al., 2016). Disse ulike resultatene er med på å bekrefte at bruk av sosiale medier har flere sider ved seg, og derfor omhandler mer enn det å kommunisere med og opprettholde forhold til venner.

Inneværende studie fant som nevnt at det var en positiv korrelasjon mellom hvor hyppig ungdommene tok kontakt med venner gjennom sosiale medier og deres livstilfredshet. I tillegg ble det funnet en positiv korrelasjon mellom motivasjonen ungdommene hadde til å gå online for å kommunisere med og opprettholde forholdet til eksisterende venner og deres livstilfredshet. Det er likevel viktig å presisere at en basert på disse resultatene ikke kan si noe om hva som påvirker hva i sammenhengen. Da denne studien er en tverrsnittstudie, kan man ikke si noe om mulige årsakssammenhenger. En kan med andre ord ikke si at det å ha bedre psykisk helse gjør at ungdommene oftere tar kontakt med venner gjennom sosiale medier, eller at de som ofte tar kontakt med venner gjennom sosiale medier får bedre psykisk helse. Videre kan en heller ikke si at det å ha dårligere psykisk helse gjør at ungdommene sjeldnere tar kontakt med venner gjennom sosiale medier, eller om ungdommene som sjelden tar kontakt med venner gjennom sosiale medier får dårligere psykisk helse. At det er usikkerhet knyttet til årsakssammenhenger har også vært vist til i tidligere studier (Lin, et al., 2016). Likevel kan det være interessant å reflektere rundt hva som påvirker hva i sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse, og hva dette kan skyldes. Refleksjoner knyttet til dette vil diskuteres nærmere under "Psykisk helse varierer med ulik hyppighet i bruk av sosiale medier".

### **Bruk av sosiale medier og online kommunikasjon med venner forklarer varians i livstilfredshet**

Basert på de positive korrelasjonene mellom både bruk av sosiale medier og livstilfredshet, og online kommunikasjon med venner og livstilfredshet, ønsket jeg videre å få frem hvor viktig variablene for bruk av sosiale medier og online kommunikasjon med venner var når det gjaldt

å forklare variansen i livstilfredshet. Resultatene fra studien viste at bruk av sosiale medier og online kommunikasjon med venner sammen forklarte 3 % av variansen i livstilfredshet. Basert på sosiale relasjoners viktighet for ungdommers utvikling (Håkonsen, 2011) og sosiale mediers sentrale plass i dagens samfunn, ville en kanskje kunne tenkt at målene på sosiale medier hadde vist seg å ha enda større forklaringssevne på livstilfredshet. På samme måte som at psykiske lidelser er komplekse, og ikke alene kan være forklart av bruk av sosiale medier (Aalen, 2015), er også psykisk helse kompleks, noe som kan støtte logikken bak hvorfor bruk av sosiale medier og online kommunikasjon med venner kun forklarte 3 % av variansen i livstilfredshet. Med tanke på at hver ungdom har sin individuelle vurdering av livstilfredshet, synes ikke en forklaringssevne på 3 % å være lite. Det kan tenkes at forklaringssevnen til sosiale medier hadde vært sterkere dersom et mål for generell bruk av sosiale medier også hadde vært inkludert i studien. En ville da ha dekket mer av det som ligger i begrepet sosiale medier. Med tanke på at sosiale medier rommer mye, synes det å legge til rette for at ulike deler av sosiale medier kan ha ulike effekter på psykisk helse. Aalen (2015) legger for eksempel frem at det å sammenligne seg selv med andre på sosiale medier kan virke negativt inn på selvfølelsen vår. På den annen side trekker hun frem at det å kommunisere med venner imidlertid kan virke positivt inn, slik at man generelt sett kan få det bedre (Aalen, 2015).

Ens livstilfredshet beror som nevnt på individuelle vurderinger av hvordan livet er, og det vil derfor være individuelle forskjeller i hva hver enkelt trekker frem som viktig for at de skal være tilfreds med livet sitt. Likevel er det ofte noen fellestrekk som går igjen. Det å oppleve å ha god råd i familien synes å være et slikt viktig element, som for mange ungdommer hadde betydning for grad av livstilfredshet. God råd i familien hadde betydelig større forklaringssevne på variansen i livstilfredshet enn bruk av sosiale medier, online kommunikasjon med venner og kjønn. Selv om dette ikke er et overraskende funn i seg selv, er det likevel verdt å trekke frem. Den unike forklaringssevnen god råd i familien hadde på variansen i livstilfredshet var ganske sterk ( $\beta = .29, p < .00$ ), noe som viste at god råd i familien hadde relativt stor betydning for ungdommenes livstilfredshet. At fattigdom har en sammenheng med dårlig helse er kjent (Whitehead & Dahlgren, 2009). Da Norge er et rikt land med generelt lite fattigdom sammenlignet med andre land, kunne det ved første øyekast tenkes at det å ha litt mindre penger enn andre i et land som Norge ikke hadde hatt så sterk innvirkning på livstilfredsheten. Likevel, om man ser på inntektsforskjellene i landet, fremmer Whitehead og Dahlgren (2009) at ulikhetene genererer mye stress for befolkningen, og spesielt for de som er lavere på rangstigen. Her er vi inne på et viktig moment når det kommer

til helse i Norge i dag. Sosial ulikhet har lenge vært en av de største folkehelseutfordringene i Norge (Klepp, Stigen, & Aarø, 2009). Ulikhetene i landet har dannet en såkalt gradient, der høyere sosioøkonomisk status har en sammenheng til bedre helse (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). I inneværende studie ble sosioøkonomisk status hos ungdommene målt gjennom god råd i familien. Resultatet der god råd i familien viste til en relativt sterk forklaringsevne på ungdommenes livstilfredshet synes altså å samsvare med det som er fremstilt gjennom den sosiale gradienten. I tillegg viste resultatene at korrelasjonen mellom livstilfredshet og god råd i familien hadde en medium styrke (se tabell 4), noe som videre støtter opp om at god råd i familien var av betydning for ungdommenes vurdering av livstilfredshet.

### **Psykisk helse varierer med ulik hyppighet i bruk av sosiale medier**

Basert på sammenhengen som ble funnet mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse, ble det gjennomført One-way ANOVA for å se om det var noen av gruppene for hyppighet i bruk av sosiale medier som skilte seg ut fra de andre. Det vil si om depresjon- og angstsymptomene og livstilfredsheten viste seg å være ulik for de som brukte sosiale medier "Lite", "Middels" og "Hele tiden". One-way ANOVA bidro her med å gi en konkret framstilling av disse forskjellene. Resultatene viste at grad av depresjon- og angstsymptomer varierte med ulik hyppighet i bruk av sosiale medier. Ungdommene som rapporterte å bruke sosiale medier "Lite" viste, som presentert i tabell 7, til signifikant høyere grad av depresjon- og angstsymptomer enn både de som rapporterte å bruke det "Middels" og de som rapporterte å bruke det "Hele tiden". De som rapporterte å bruke sosiale medier "Middels" og "Hele tiden" viste seg å ha omtrent samme grad av depresjon- og angstsymptomer. Det var derfor tydelig at det var de ungdommene som rapporterte om "Lite" bruk av sosiale medier som skilte seg ut med den høyeste graden av depresjon- og angstsymptomer.

Også når det ble sett på livstilfredshet som mål på psykisk helse hos ungdommene, viste det seg å variere med ulik hyppighet i bruk av sosiale medier. Livstilfredsheten viste seg å være lavest for de som rapporterte å bruke sosiale medier "Lite", mens den var signifikant høyere for de som rapporterte å bruke det "Middels" og "Hele tiden" (se tabell 9). I tillegg var livstilfredsheten signifikant høyere for de som rapporterte å bruke sosiale medier "Hele tiden", sett mot de som rapporterte å bruke det "Middels". At livstilfredsheten hos ungdommene viste seg å være høyere for de som rapporterte å bruke sosiale medier mer, gjør at Davis (2013) sin påstand om at sosial interaksjon over nettet hovedsakelig er positivt for de fleste ungdommer

står enda sterkere. Det synes å være i nettopp den sosiale interaksjonen at kjernen for mange av funnene i denne studien ligger.

Resultatene har altså vist at det er de som bruker sosiale medier "Lite" som skiller seg ut med den dårligste psykiske helsen blant ungdommene. Det er da viktig å diskutere hvorfor det er slik. Et forslag kan være, som Koutamanis, et al. (2013) fant, at de ungdommene som tar mye kontakt med venner gjennom sosiale medier erverver seg sosiale ferdigheter som gjør at de bedre kan kommunisere og opprettholde forhold til venner også offline. Dette kan igjen påvirke til bedre livstilfredshet gjennom å gi økt opplevelse av sosial støtte (Lakey, et al., 2016). Det at bruk av sosiale medier kan bedre "well-being" og redusere angst og depresjon gjennom en økt opplevelse av sosial tilknytning, har som nevnt også vært vist tidligere (Grieve, et al., 2013; Lee, et al., 2013; Valkenburg & Peter, 2009).

I følge RRT er opplevd sosial støtte viktig for mental helse (Lakey, et al., 2016), og det kan her også trekkes linjer til den ovennevnte korrelasjonen mellom online kommunikasjon med venner og livstilfredshet. Å ha motivasjon til å gå online for å kommunisere med og opprettholde forholdet til venner man allerede har, kan her tenkes å være et resultat av det å oppleve å ha sosial støtte. At sosial støtte er knyttet til bedre mental helse (Lakey, et al., 2016; Lee, et al., 2013), kan derfor sies å være støttet av resultatene i denne studien, da online kommunikasjon med venner viste seg å være knyttet til høyere grad av livstilfredshet. Videre kan det at hyppigere bruk av sosiale medier hadde en sammenheng med høyere grad av livstilfredshet tenkes å være relatert til at de som oftere tar kontakt med venner gjennom sosiale medier opplever bedre sosial støtte og dermed høyere grad av livstilfredshet. At sosiale medier kan gi sosial støtte, og at sosial støtte videre er knyttet til høyere grad av livstilfredshet ble også presisert av Aalen (2015).

Et annet forslag kan være at det å kommunisere med venner gjennom sosiale medier faktisk har en direkte sammenheng med en økt opplevelse av sosial støtte og dermed bedre livstilfredshet (Lee, et al., 2013; Valkenburg & Peter, 2009). Lee, et al. (2013) hadde i sin studie i tillegg med et mål på ensomhet, noe det er viktig å presisere at min studie ikke hadde. For de som rapporterte å være ensomme viste nivået av "well-being" seg å øke dersom de opplevde økt sosial støtte gjennom sosiale medier (Lee, et al., 2013). Dersom en ser dette opp mot funnene fra min studie, kan det tenkes å samsvare med at de som tok mye kontakt med vennene sine gjennom sosiale medier opplevde høyest grad av livstilfredshet. Dette fordi

disse gjennom å være sosiale kanskje opplever å være mindre ensomme, noe som videre er forbundet med bedre helse (Jakobsen, 2013). En kan også tenke at det er denne sosiale støtten de som rapporterte å bruke sosiale medier lite manglet, og at det derfor er de som viste til den laveste graden av livstilfredshet. Det kan som nevnt også hende det er slik at de som sjelden tar kontakt med venner gjennom sosiale medier, opplever høyere depresjon- og angstsymptomer på grunn av at de har få venner, og muligens opplever ensomhet. I følge Halvorsen (2008) er ofte depresjon og ensomhet tett knyttet sammen, og han vektlegger videre betydningen av sosial støtte for å kunne mestre ensomhet. Også Murray (1995) fremhever sosial støtte som viktig, og skriver at dårlig støtte kan resultere i ensomhet og sosial isolasjon. Videre kan det også tenkes at de som bruker sosiale medier lite opplever å være utenfor en sosial arena som i dag er veldig viktig (Kvittingen, 2017). Dette kan bidra til å gi en enda større følelse av ensomhet for de som bruker sosiale medier lite.

Å bruke sosiale medier til å surfe på nettet, eller passivt som jeg videre vil betegne det som, har tidligere vist til sammenheng med ensomhet, gjennom å gi en nedgang i det å kunne bygge sin sosiale kapital (Lin, et al., 2016). En vil også kunne se for seg at de som opplever å være ensomme har vanskelig for å skulle ta kontakt med sine venner gjennom sosiale medier. Dette kan begrunnes i flere ting. Eksempelvis vil en kunne tenke at de kan være ensomme på grunn av mangel på venner, noe som gjør at de kanskje ikke opplever at de har venner de kan ta kontakt med gjennom sosiale medier. I tillegg kan de som føler seg ensomme ofte tenkes å isolere seg (Jakobsen, 2013), noe som kan bygge opp en barriere som er tøff å bryte dersom de skal begynne å ta kontakt med venner igjen. Videre kan dette gjøre at de tar kontakt med venner gjennom sosiale medier enda sjeldnere. Slik kan det med andre ord fungere som en ond sirkel. Derfor er denne gruppen med ungdommer, som bruker sosiale medier lite til å ta kontakt med venner, spesielt viktig å ha fokus på. Det er viktig å presisere at en gjennom resultatene fra denne studien imidlertid ikke kan si om det er slik at de som bruker sosiale medier lite også har få venner.

## **Forskjellen mellom å bruke sosiale medier til å kommunisere med venner og ikke**

Noe som stadig synes å dukke opp i diskusjonen av denne studiens resultater er forskjellen mellom passiv og aktiv bruk av sosiale medier, eller med andre ord det å bruke sosiale medier til å kommunisere med venner eller ikke. Aalen (2015) viser i sin bok også til denne viktige forskjellen. Spesielt fremmer hun dette for folk som allerede sliter. Det synes med andre ord å

være viktig å dele sosiale medier opp når man skal studere det, og ikke se hele fenomenet under ett. Skillet mellom passiv og aktiv bruk av sosiale medier har tidligere ikke blitt tydeliggjort i alle gjennomførte studier. Noe av det viktigste videre kan derfor være å presisere dette skillet, i tillegg til å konkretisere hva man faktisk ser på.

Som nevnt tidligere er det interessant å diskutere om forskjellen i hvordan man bruker sosiale medier kan spille en rolle for hvilken sammenheng det har til både grad av depresjon- og angstsymptomer og livstilfredshet. I og med at denne studien verken tar for seg et mål på generell bruk av sosiale medier eller passiv bruk av sosiale medier, kan en altså ikke si noe sikkert om den eventuelle forskjellen mellom det å bruke sosiale medier til for eksempel å surfe på nettet, og det å bruke sosiale medier til å kommunisere med venner. Det en dog kan se er at Selfhout, et al. (2009) og Grieve, et al. (2013) tidligere har lagt frem at formålet med bruk av sosiale medier har noe å si for hvilken sammenheng det har til psykisk helse. Selfhout, et al. (2009) diskuterte forskjellen på å bruke sosiale medier til kommunikasjonsformål og ikke, gjennom en longitudinell studie av nederlandske ungdommer. De fant at det ble sett en sammenheng til høyere grad av depresjon dersom sosiale medier ikke ble brukt til kommunikasjonsformål. I tillegg har tidligere forskning ved flere anledninger vist at bruk av sosiale nettverkssider og online kommunikasjonsteknologi kan forbedre "well-being" gjennom å øke opplevelsen av sosial tilknytning (Lee, et al., 2013; Valkenburg & Peter, 2009). Basert på funn fra min studie og tidligere forskning kan det synes som at det å bruke sosiale medier til å kommunisere med venner, i hovedsak er positivt relatert til ungdommers psykiske helse (Davis, 2013), mens det tidligere har vist seg å være større usikkerhet knyttet til for eksempel det å surfe på nettet (Selfhout, et al., 2009).

Hagen og Wold (2009) trakk som nevnt frem at det er flere som har sett medier som en erstatning for det som tidligere var samvær med andre. Bø og Schiefloe (2007) så imidlertid kommunikasjon gjennom medier heller som et tilskudd til de ansikt-til-ansikt relasjonene man allerede hadde. Mange har også skrevet at interaksjon på nettet i stedet for å erstatte noe, faktisk synes å være med på å bedre forhold en har til sine venner (Davis, 2013; Teppers, et al., 2014; Van Zalk, et al., 2011). Aalen (2015) presiserer likevel at sosiale medier ikke synes å være nok for å kunne opprettholde nære relasjoner til andre, og at man derfor er avhengig av å kunne møtes ansikt til ansikt.



Dersom en ser på passiv bruk av sosiale medier viser sammenhengene seg å være litt annerledes. Et kjennetegn for depresjon er for eksempel at man i større grad trekker seg tilbake og viser mangel på initiativ (Håkonsen, 2011). Dette kan tenkes å skje også når det gjelder det å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier. Det kan hende de med høyere grad av depresjon- og angstsymptomer sjeldnere tar kontakt med venner gjennom sosiale medier, mens de i større grad bruker sosiale medier passivt. En kunne da tenkt at passiv bruk av sosiale medier var negativt relatert til den psykiske helsen. Tandoc, et al. (2015) viste gjennom sin studie at bruk av Facebook til passivt å følge med på hva andre gjør også kan ha sammenheng med lavere grad av depresjonssymptomer. De fant at det kunne minske både kjedsomhet og ensomhet ved å være underholdende for de som brukte det (Tandoc, et al., 2015). Selv om ikke passiv bruk av sosiale medier automatisk er negativt for ungdommers psykiske helse, trekker Lin, et al. (2016), i likhet med Tandoc, et al. (2015) frem et viktig punkt knyttet til passiv bruk av sosiale medier. Dette er misunnelse. Ved å være misunnelig på andre fordi en føler at andres liv gjennom sosiale medier fremstår bedre enn ens eget, kan sannsynligheten for depresjon øke (Lin, et al., 2016).

Sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse er med andre ord kompleks. Det viser seg å være flere momenter som spiller inn både når det gjelder passiv og aktiv bruk av sosiale medier.

### **Sosiale mediers utvikling**

Sosiale mediers utvikling er videre en faktor som er sentral å diskutere mer generelt knyttet til denne studien. Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell vektlegger at vi påvirkes av de større omgivelsene rundt oss (Bronfenbrenner, 1979), noe som i dagens samfunn blant annet kan tenkes å være sosiale medier. I og med at mennesket, i følge Bronfenbrenner (1979), er i interaksjon med sine omgivelser, vil en mulig vinkling av sosiale medier kunne være at dette er en ytre påvirkning av noe som har skjedd i samfunnet, og som nå påvirker våre relasjoner til andre, og dermed vår utvikling. At relasjonene våre både kan opprettholdes og bygges videre på gjennom sosiale medier, synes derfor å være et nytt element som en i dag må ta hensyn til.

Det kommer stadig nye sosiale medier på markedet. I tillegg endres hvordan og hva man bruker sosiale medier til kontinuerlig. Eksempelvis har Facebook måttet utvikle seg på mange områder for å kunne opprettholde folks interesse for det de tilbyr (Aalen, 2015). Blant annet

har Facebook i senere tid blitt et populært sosialt medium også for den eldre generasjonen (Eliassen & Andersen, 2012). For ungdommer blir i tillegg andre sosiale medier mye brukt (Aalen, 2015). Disse er i dag for eksempel Snapchat, Instagram og Twitter. Hvilke sosiale medier man bruker og hvordan man bruker det synes å variere blant annet etter hvilken aldersgruppe man tilhører og hva som er formålet med bruken.

Det at sosiale medier utvikler seg såpass raskt får flere følger for hva slags type studier man kan og bør gjennomføre knyttet til temaet. I utgangspunktet kan man tenke seg at det ville vært interessant å studere utvikling over tid på sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse. Det som dog kan bli problematisk dersom man skal studere utviklingen over en fem års periode for eksempel, er som nevnt at bruken av sosiale medier kan ha endret seg mye i løpet av denne tidsperioden. Dette vil videre kunne gjøre at man ikke kan si om endringene man ser er et resultat av faktiske endringer, eller om de er forårsaket av endringer i hvordan ungdommene bruker sosiale medier og hvilke sosiale medier de bruker på det aktuelle tidspunktet. For min studie vil derfor resultatene være relevante for hvordan situasjonen er blant ungdommer i første trinn på videregående skoler i Norge i dag. Det er likevel vanskelig å si hvilken betydning funnene vil kunne ha i fremtiden. Ved å trekke momenter ved bruken av sosiale medier fra hverandre og kun fokusere på noen deler av det, poengterer dog Davis (2013) at dagens forskning likevel vil kunne være relevant når ny teknologi vokser frem. Aalen (2015) fremmer videre at vi ikke må prøve å forstå teknologien, men heller folkene som bruker den. Dette er viktig for at kunnskapen ikke skal bli utdatert, og for at vi skal få en mer gjennomgående forståelse av hva som ligger bak bruken av sosiale medier (Aalen, 2015). Det å kommunisere med andre gjennom sosiale medier vil mest sannsynlig opprettholde sin sentrale plass i ungdommers liv, noe som derfor vil bidra til at denne studiens relevans vil kunne tenkes å vedvare.

## **Styrker og svakheter ved studien**

Studien har både styrker og svakheter ved seg. Det vil i det følgende bli trukket frem hva som er styrker med studien og hva som kunne vært gjort annerledes.

### **Metodediskusjon**

**Kvantitativ metode.** For å kunne besvare problemstillingen: *”I hvilken grad har ungdommers bruk av sosiale medier og deres online kommunikasjon med venner en sammenheng med selvopplevd psykisk helse?”*, ses det som riktig å ha valgt kvantitativ metode som

utgangspunkt for oppgaven. Kvantitativ metode har vist seg å være godt egnet med tanke på å kunne se på ulike sammenhenger mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse, og for å forsøke å få frem det representative og gjennomsnittlige i utvalget (Dalland, 2012).

**Høyt antall deltakere.** En styrke med studien er at antallet deltakere er ansett å være høyt. Som beskrevet i metodekapittelet er det høye antallet deltakere med på å styrke representativiteten til utvalget. Man kan basert på dette med en større sikkerhet si at resultatene som har kommet frem kan reflektere hvordan resultatene hadde vært dersom alle i populasjonen hadde deltatt i studien (Dalland, 2012). Som diskutert i metodekapittelet er det viktig å huske at skolene for denne studien var selvselektert, noe som gjør at utvalget kanskje ikke er like generaliserbart som det ville vært dersom skolene hadde vært tilfeldig valgt blant alle videregående skoler i Norge.

Noe som er viktig å være oppmerksom på er at det høye antallet deltakere kan være en av grunnene til at flere av resultatene viste seg å være signifikante, selv om effektene egentlig var veldig små. Dermed kan resultatene tilsynelatende gå frem som å være mer betydningsfulle enn de faktisk er. Det at signifikante resultater alltid er viktige resultater, er en vanlig, men feil tolkning som mange gjør når de skal vurdere p-verdien (Lysne & Olsen, 2016). Det var derfor sentralt å studere tallene bak de signifikante resultatene i analysene (Lysne & Olsen, 2016), og ikke legge mer i tallene enn hva de faktisk forklarte.

**Formulering av spørsmål og svaralternativer.** Et punkt som er verdt å trekke frem er spørsmålsstillingen av hovedspørsmålet i studien. Dette spørsmålet er knyttet til variabelen som omhandler bruk av sosiale medier, og lyder: ”Hvor ofte tar du kontakt med vennene dine gjennom sosiale medier, som for eksempel Facebook, My Space, Twitter, andre apper (f.eks. Instagram og Snapchat), spill (f.eks. Xbox), YouTube, osv.?” Denne spørsmålsstillingen spør etter hvor ofte man *tar kontakt* med venner gjennom sosiale medier, og fanger ikke opp de som bruker sosiale medier uten å ta kontakt med venner. Ved å stille dette spørsmålet får en altså ikke inkludert de som bruker sosiale medier mer passivt. Et spørsmål en kunne stilt i tillegg, for å få målt passiv bruk av sosiale medier, er for eksempel; ”Hvor ofte bruker du sosiale medier til annet enn å ta kontakt med venner?”. For å få målt generell bruk av sosiale medier kunne en videre for eksempel stilt et spørsmål som; ”Hvor ofte bruker du sosiale medier?”. Ved å inkludere disse spørsmålene ville en sannsynligvis i større grad kunne studert om det var forskjell mellom de som brukte sosiale medier passivt og de som brukte det aktivt.

Som nevnt konkluderte Selfhout, et al. (2009) med at det hos de som opplevde å ha lav vennekvalitet var funnet høyere grad av depresjon dersom de ikke brukte sosiale medier til kommunikasjonsformål, sammenlignet med om de brukte det til kommunikasjonsformål. Aalen (2015) fremmer også at det viktigste er å skille mellom de som bruker sosiale medier til å kommunisere gjennom og de som bruker det passivt, når man skal vurdere om sosiale medier har en positiv eller negativ effekt på oss mennesker. Selv om jeg i min studie ikke kan si noe om forskjeller mellom passiv og aktiv bruk, så kan jeg si noe om hva sammenhengen er mellom det å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier og psykisk helse hos ungdommer.

Når det gjelder svaralternativene som er tilknyttet spørsmålet om hyppighet i bruk av sosiale medier, kunne også disse vært bedre utformet. Etter at data var samlet inn, kom det som nevnt frem at det var veldig mange som hadde svart svaralternativet ”Hele tiden”. Dette kan ha med å gjøre at de fleste ungdommer i dag nærmest hele tiden er tilgjengelig på sosiale medier. Spranget mellom svaralternativene ”Daglig” og ”Hele tiden” kan derfor tenkes å være for stort. For bedre å skille de som bruker sosiale medier hele tiden og de som bruker det nesten hele tiden, kunne derfor en mulighet vært å ha flere svaralternativer for høy bruk av sosiale medier. Spesielt med tanke på å skulle se om ulik hyppighet i bruk av sosiale medier viste til forskjeller i psykisk helse, ville flere svaralternativer for høy bruk av sosiale medier kunne bidratt til å tydeliggjøre disse forskjellene. Et forslag kunne vært å ha svaralternativer som var inndelt etter antall ganger ungdommene tok kontakt med venner gjennom sosiale medier. Hvilke konkrete svaralternativer dette kunne vært ville mest sannsynlig blitt best utformet i samarbeid med ungdommer. Ungdommene er nemlig de som vet best hvor ofte de selv tar kontakt med venner gjennom sosiale medier.

***Ulike måter å studere bruk av sosiale medier på.*** For denne studien lå fokuset på bruk av sosiale medier i form av det å ta kontakt med venner. For flere andre studier har fokuset vært på Facebook. Kanskje kan ulike måter å studere sosiale medier på tenkes å være et av utgangspunktene for de ulike resultatene som har fremkommet gjennom forskjellige studier på feltet. Dette kan videre gå helt tilbake til at ikke alle synes å ha klart for seg alt begrepet ”sosiale medier” rommer, noe som naturligvis videre også vil ha konsekvenser for hva man svarer på et spørsmål angående bruk av sosiale medier. Som Aalen (2015) skriver, er det ikke alle som vet at for eksempel diskusjonsforum går inn under sosiale medier. I denne studien

ble det dog fokusert på det å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier, og det har derfor blitt spesifisert hva man innenfor sosiale medier er interessert i.

**Ulike måter å studere psykisk helse på.** Relatert til psykisk helse ble det i studien brukt et felles mål på depresjon- og angstsymptomer. De fleste andre studier som har blitt presentert i litteraturgjennomgangen har benyttet seg av to ulike mål for de to elementene av psykisk helse. Noe ulikhet har det også vært spesielt knyttet til om det har blitt fokusert på depresjon eller depressive symptomer. Depressive symptomer kan som nevnt ses som en mildere grad av depresjon (Holsen, 2009), men det kan også tenkes at det for noen er symptomer på en klinisk depresjon. Ulikheter i måter å studere psykisk helse på er også sett knyttet til livstilfredshet. For eksempel blir det som nevnt tidligere benyttet ulike begreper for livstilfredshet, og det finnes også ulike skalaer for å måle det. Det er derfor vanskelig å si om de ulike måtene å måle psykisk helse på er grunnen til at det knyttet til temaet er sett ganske store variasjoner i resultatene. Det en likevel kan si er at det gjør det vanskelig å foreta direkte sammenligninger når studiene er basert på ulike mål. Denne studien har forsøkt å være tydelig på hva som ble studert relatert til psykisk helse.

**Etikk og personvern.** Knyttet til etikk og personvern er det flere punkter som er verdt å diskutere. Deltakerne i studien var ungdommer i første trinn på videregående skole, og de lå derfor i grenseland for om de selv kunne samtykke til å delta i studien, eller om de var avhengige av samtykke fra foreldre eller foresatte for å kunne delta. Da deltakerne hadde fylt 16 år ble de ansett som gamle nok til selv å kunne samtykke. I tillegg til alder, er også egnethet et viktig element som må tas i betraktning når det kommer til barn og unges deltakelse i studier. Det viktigste er her at de barn og unge som deltar i studien ikke skal oppleve noen uforberedte eller alvorlige konsekvenser ved å delta i studien (Dyb, et al., 2016). Spørsmålene i den inneværende spørreundersøkelsen treffer ulike områder som kan føles personlige for deltakerne å svare på. Dette gjelder blant annet spørsmålene som omhandler psykisk helse. Noe som kan diskuteres er derfor om ungdommene har følt at de kunne svare ærlig på disse spørsmålene. I dagens samfunn er det blitt mindre tabu å snakke om psykisk helse, noe som vil være et punkt som taler for at ungdommene har turt å svare ærlig. I tillegg har informasjonsskrivet deltakerne fikk i forkant av studien vært med på å informere om konfidensialiteten som var knyttet til spørreundersøkelsen. Dette har sannsynligvis vært med på å forsikre ungdommene om at det var trygt å svare, og at de ikke har trengt å være redde for at andre skulle få rede på hva de hadde svart. I tillegg var data

allerede aidentifisert da de kom meg i hende, og det var derfor ikke mulig for meg å koble opplysningene til enkeltpersoner. Anonymitet synes derfor å være sikret.

Noe annet som også må trekkes frem når det gjelder egnethet er om ungdommene har svart på det spørsmålene faktisk spør om. I dette ligger om de har forstått spørsmålene. Spørsmålene som ble brukt i denne studien synes å være klare og tydelige, noe de høye verdiene på Cronbachs alpha var med på å støtte opp under. Disse verdiene viste at det var høy reliabilitet knyttet til skalaene som var inkludert i denne studien. Dette vil si at det er en intern konsistens mellom de ulike spørsmålene i hver skala (Grønmo, 2016), slik at hver enkelt ungdoms svar på de ulike spørsmålene innenfor hver skala i stor grad samsvarer med hverandre. Videre kan dette tolkes som at ungdommene (respondentene) har forstått de ulike spørsmålene på samme måte, og man kan derfor med høy sikkerhet si at de ulikhetene som kom frem var basert på faktiske forskjeller mellom ungdommene (Grønmo, 2016).

## **Studiens implikasjoner**

Her vil oppgaven gå nærmere inn på hvilke praktiske implikasjoner studiens funn vil kunne ha. Oppgaven har som nevnt utgangspunkt i fagene helsefremmende arbeid og helsepsykologi, og det kommer derfor her hovedsakelig til å være fokus på hvilke konsekvenser studiens funn vil ha knyttet til disse fagene.

### **Implikasjoner for helsefremmende arbeid og helsepsykologi**

De nasjonale resultatene fra Ungdata (Bakken, 2016) viste at det var en økende tendens av depressive symptomer gjennom ungdomstiden. For eksempel oppga en fjerdedel av jenter fra 15-16-årsalderen å være ganske eller svært mye plaget av de fleste depressive symptomer som var inkludert i undersøkelsen. Med bakgrunn i et helsefremmende og helsepsykologisk perspektiv er det viktig å utforske hva dette kan skyldes og hvordan man kan fremme god psykisk helse for ungdommer i samfunnet.

Tidligere har det vært mye fokus på de negative sidene man er kjent med at bruk av sosiale medier kan føre med seg, som for eksempel at det kan være en arena for mobbing. For denne studien var det derfor viktig å se på om bruk av sosiale medier kun viste til negative sammenhenger med psykisk helse hos ungdommer. Dette ble forsøkt gjort ved å se på det som handler om kommunikasjon med venner gjennom sosiale medier, noe som tidligere hadde blitt sett som positivt for de fleste ungdommer (Davis, 2013). Basert på resultatene fra min

studie tyder det på at ikke all bruk av sosiale medier er like negativ som enkelte tidligere har antatt. Med bakgrunn i dette kan denne studien bidra til å nøytralisere det negative fokuset som tidligere har vært knyttet til sosiale mediers effekter. Å få kunnskap om at bruk av sosiale medier også kan synes å være positivt relatert til ungdommers psykiske helse vil kunne gi større innsikt i hvordan sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse faktisk synes å være. Dette vil kunne være spesielt viktig for eksempel for foreldre, lærere og andre som arbeider med ungdommer, slik at en på en enda bedre måte kan være med på å støtte ungdom i retning av en positiv psykisk helse.

Det viktigste budskapet for videre arbeid med sosiale medier og psykisk helse er å være åpen, og ikke ha et utgangspunkt som sier at sosiale medier kun er negativt for den psykiske helsen til ungdommer. I større grad bør det fokuseres på hva de sosiale mediene blir brukt til, og hvilke ulike effekter dette kan ha på psykisk helse. Fra et helsefremmende perspektiv synes det videre, basert på resultatene fra studien, å være viktigst å se nærmere på de som brukte sosiale medier lite til å ta kontakt med venner. Det vil da være interessant å utforske hva som kan være årsaken til at de som brukte sosiale medier lite til å ta kontakt med venner hadde dårligere psykisk helse.

## **Forslag til videre forskning**

### **Et lite studert felt**

Som nevnt har det ikke blitt forsket mye på sosiale medier og dets sammenheng til menneskets psykiske helse. Det har kommet noe mer forskning i de senere årene, men som Correa, et al. (2010) hevder, er det fremdeles behov for videre forskning knyttet til ulike psykologiske aspekter og dets sammenheng med bruk av sosiale medier. Som det ble vist til i litteraturgjennomgangen er det flere motstridende konklusjoner fra ulike studier. Med bakgrunn i at det er relativt få studier på området, i tillegg til sprikende resultater i de studiene som er gjennomført, er det viktig at det blir sett nærmere på. Funnene fra denne studien er med på å bidra til mer kunnskap på feltet, og den er også med på å vise noe av kompleksiteten knyttet til temaet. Dette gjør det imidlertid enda tydeligere at det er behov for ytterligere forskning på feltet, spesielt med fokus på forskjellen mellom aktiv og passiv bruk av sosiale medier. I nyere forskning vil det også være aktuelt å undersøke betydningen av kjønn nærmere i disse sammenhengene, og gjerne da supplert med kvalitative data.

Som Aalen (2015) fremhever, er det viktigste å forstå menneskene og ikke teknologien i seg selv. Det vil derfor for videre forskning anbefales at det i større grad deles inn etter menneskers behov og hva de bruker ulike sosiale medier til (for eksempel kommunikasjon, informasjonsinnhenting, surfing osv.), heller enn å fokusere på konkrete sosiale medium.

Videre vil det også være interessant å utforske sammenhengen mellom ungdommers bruk av sosiale medier og deres selvopplevde psykiske helse nærmere gjennom kvalitative intervju. En vil da kunne få en bredere innsikt i både hvor mye ungdommer bruker sosiale medier, hva de bruker det til, og hva de tenker er bakgrunnen for hvorfor de bruker sosiale medier. I tillegg kunne man fått interessant informasjon om hva de selv tenker om sammenhengen, og hva de mener påvirker hva.

Med tanke på sammenhengen som RRT fremmer mellom opplevd sosial støtte og mental helse, vil det for videre forskning også være et alternativ å fokusere enda mer på den sosiale støtten man kan oppleve gjennom sosiale medier. Tidligere har det i størst grad vært fokusert på de som bruker sosiale medier mye, da det som nevnt i hovedsak er denne gruppen som har vist til dårligst psykisk helse. I denne studien viste det seg derimot å være motsatt tendens, og det vil derfor for videre forskning anbefales å studere den gruppen som tar lite kontakt med venner gjennom sosiale medier. Dette vil være interessant både med tanke på å studere hvorfor de tar lite kontakt med venner gjennom sosiale medier, og hvorfor dette kan være knyttet til dårligere psykisk helse. Et forslag er å se på om ensomhet kan være en faktor som spiller inn på sammenhengen.



## Konklusjon

Studien hadde som mål å se på sammenhengen mellom ungdommers bruk av sosiale medier og deres selvopplevde psykiske helse. Med bakgrunn i at det foreligger lite forskning på dette temaet, var ønsket å studere denne sammenhengen nærmere, relatert til et utvalg ungdommer i Norge.

Funnene fra studien viste at de fleste ungdommene opplevde å ha god psykisk helse, mens det var en liten gruppe som rapporterte at de ikke opplevde å ha god psykisk helse. Videre viste funnene at det å ta kontakt med venner gjennom sosiale medier, og det å ha motivasjon til å gå online for å kommunisere og opprettholde forhold til eksisterende venner i all hovedsak var positivt relatert til ungdommers psykiske helse. Hvor mye ungdommene tok kontakt med venner gjennom sosiale medier og hvor sterk motivasjon de hadde til å gå online for å kommunisere og opprettholde forhold til eksisterende venner forklarte 3 % av variansen som ble sett i ungdommenes vurdering av livstilfredshet. God råd i familien viste seg å ha en relativt mye sterkere forklaringssevne på ungdommenes vurdering av livstilfredshet. Funnene viste videre at de som tok lite kontakt med venner gjennom sosiale medier var de som skilte seg ut med den dårligste psykiske helsen, i form av høyest rapporterte depresjon- og angstsymptomer og lavest rapportert livstilfredshet. Videre var det de som tok mye kontakt med venner gjennom sosiale medier som viste til den beste psykiske helsen, i form av lavest rapporterte depresjon- og angstsymptomer og høyest rapportert livstilfredshet.

Skilnaden mellom passiv og aktiv bruk av sosiale medier oppfattes som noe av det viktigste for videre forskning. Momenter som synes å kunne være av betydning for sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse er opplevelsen av ensomhet og misunnelse, eller på motsatt side sosial støtte. Ettersom tidligere forskning og resultatene i denne studien viser til blandede resultater er behov for videre forskning på sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og psykisk helse.

## Litteraturliste

- Aubert, V. (1985). *Det skjulte samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Aveyard, H. (2010). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A practical guide*. Retrieved from <http://site.ebrary.com.pva.uib.no/lib/bergen/reader.action?docID=10413319>
- Bakken, A. (2016). Ungdata. Nasjonale resultater 2016, NOVA Rapport 8/16. Oslo: NOVA.
- Beck, A. T. (1970). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Berge, T., & Repål, A. (2012). *Trange rom og åpne plasser: Hjelp til mestring av angst, panikk og fobier*. Oslo: Aschehoug Selvutvikling.
- Bjørndal, A., & Hofoss, D. (2004). *Statistikk for helse- og sosialfagene* (2 ed.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2005). Ecological Systems Theory. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making Human Beings Human. Bioecological Perspectives on Human Development* (pp. 106-173). Thousand Oaks: Sage.
- Brudal, L. F. (1993). *Helsepsykologi: aktivering av psykiske ressurser ved sykdom*. Oslo: TANO.
- Bufdir. (2015). Barn og unges mediebruk. Retrieved 31.1.2017, from [https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Oppvekst/Fritid/Barn\\_og\\_unges\\_mediebruk/](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Fritid/Barn_og_unges_mediebruk/)
- Bø, I., & Schiefloe, P. M. (2007). *Sosiale landskap og sosial kapital. Innføring i nettverkstenkning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Carlquist, E. (2015). *Well-being på norsk*. Retrieved from [https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/971/Well-being\\_p%C3%A5\\_norsk\\_IS-2344.pdf](https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/971/Well-being_p%C3%A5_norsk_IS-2344.pdf)
- Cook, S. H., Heinze, J. E., Miller, A. L., & Zimmerman, M. A. (2016). Transitions in Friendship Attachment During Adolescence are Associated With Developmental Trajectories of Depression Through Adulthood. *Journal of Adolescent Health, 58*(3), 260-266. doi:10.1016/j.jadohealth.2015.10.252

- Correa, T., Hinsley, A. W., & De Zuniga, H. G. (2010). Who interacts on the Web?: The intersection of users' personality and social media use. *Computers in Human Behavior, 26*(2), 247-253.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design. Qualitative, quantitative and mixed method approaches*. (4th ed.). Los Angeles: SAGE.
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T., & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine, 66*(6), 1429-1436.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Davis, K. (2013). Young people's digital lives: The impact of interpersonal relationships and digital media use on adolescents' sense of identity. *Computers in Human Behavior, 29*, 2281-2293. doi:10.1016/j.chb.2013.05.022
- De Vaus, D. (2002). *Surveys in social research*. Australia: Allen & Unwin.
- Derdikman-Eiron, R., Indredavik, M. S., Bratberg, G. H., Taraldsen, G., Bakken, I. J., & Colton, M. (2011). Gender differences in subjective well-being, self-esteem and psychosocial functioning in adolescents with symptoms of anxiety and depression: Findings from the Nord-Trøndelag health study. *Scandinavian Journal of Psychology, 52*(3), 261-267. doi:10.1111/j.1467-9450.2010.00859.x
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine, 13*(3), 595-605. doi:10.1017/S0033291700048017
- Diener, E. (2009). Assessing Subjective Well-Being: Progress and Opportunities. In E. Diener (Ed.), *Assessing Well-Being. The Collected Works of Ed Diener* (pp. 25-66). Dordrecht: Springer.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75.
- Dyb, G., Glad, K. A., Hafstad, G. S., Holt, T., Myhre, M. C., Skjørten, K., . . . Hauge, M.-I. (2016). *Juridiske, etiske og metodiske problemstillinger ved gjennomføring av omfangsundersøkelser med barn og unge om vold og seksuelle overgrep*. Vol. 5. Retrieved from [https://www.nkvts.no/content/uploads/2016/06/Juridiske-etiske-og-metodiske\\_NKVTS\\_Rapport\\_5\\_2016\\_web-1.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2016/06/Juridiske-etiske-og-metodiske_NKVTS_Rapport_5_2016_web-1.pdf)
- Eliassen, S., & Andersen, S. E. (2012, 4. 2. ). "Voksne mangler folkeskikk på nett", *Finnmark Dagblad*. Retrieved from <https://web-retriever-info->

com.pva.uib.no/services/archive/displayDocument?documentId=0551522012020495f2f78de7f88e0d8288a8b086259c18&serviceId=2

- Erikson, E. H. (1969). *Ungdomens identitetskriser*. Stockholm: Aronzon-Lundin AB.
- Espnes, G. A., & Smedslund, G. (2009). *Helsepsykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Everett, E. L., & Furseth, I. (2012). *Masteroppgaven. Hvordan begynne - og fullføre*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (4 ed.). Los Angeles: SAGE
- Fyrand, L. (2005). *Sosialt nettverk. Teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget
- Giles, D. (2003). *Media Psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Goodwin, R., Cook, O., & Yung, Y. (2001). Loneliness and life satisfaction among three cultural groups. *Personal Relationships*, 8(2), 225-230. doi:10.1111/j.1475-6811.2001.tb00037.x
- Green, J., Tones, K., Cross, R., & Woodall, J. (2015). *Health promotion: Planning & strategies*. London: SAGE.
- Grieve, R., Indian, M., Witteveen, K., Anne Tolan, G., & Marrington, J. (2013). Face-to-face or Facebook: Can social connectedness be derived online? *Computers in Human Behavior*, 29(3), 604-609. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2012.11.017
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Guba, E. G. (1990). The Alternative Paradigm Dialog. In E. G. Guba (Ed.), *The paradigm dialog* (pp. 17-27). Newbury Park: SAGE Publications.
- Hagen, I., & Wold, T. (2009). *Mediegenerasjonen. Barn og unge i det nye medielandskapet*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Halvorsen, K. (2008). Veier inn og ut av ensomhet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5(3), 258-267.
- Helgelands Blad. (2017, 28.03). Tema: Nettmobbing. Retrieved from <https://www.hblad.no/nyheter/sosiale-medier/netthets/tema-nettmobbing/s/5-23-66388>
- Hellevik, O. (2002). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet. (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet*. Vol. 12. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/891/Psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet-IS-2263.pdf>

- Helsedirektoratet. (2015). *Trivsel i skolen*. Vol. 6. Retrieved from [https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/970/Trivsel i skolen IS-2345.pdf](https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/970/Trivsel%20i%20skolen%20IS-2345.pdf)
- Hetland, J., Torsheim, T., & Aarø, L. E. (2009). Subjektive helseplager i ungdomsårene. In K. Klepp & L. E. Aarø (Eds.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (pp. 74-88). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Holen, S., & Waagene, E. (2014). Psykisk helse i skolen: Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere. (9). Retrieved from <http://www.udir.no/globalassets/upload/forskning/2014/psykisk-helse.pdf>
- Holsen, I. (2009). Depressive symptomer i ungdomstiden In K. Klepp & L. E. Aarø (Eds.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (pp. 59-73). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Huebner, E. S. (1991). Initial Development of the Student's Life Satisfaction Scale. *School Psychology International*, 12(3), 231-240. doi:10.1177/0143034391123010
- Huebner, E. S. (1994). Preliminary Development and Validation of a Multidimensional Life Satisfaction Scale for Children. *Psychological Assessment*, 6(2), 149-158.
- Huebner, E. S., Suldo, S. M., & Valois, R. F. (2003). *Psychometric Properties of Two Brief Measures of Children's Life Satisfaction: The Students' Life Satisfaction Scale (SLSS) and the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (BMSLSS)*. Paper presented at the Indicators of Positive Development Conference. [https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/05/Child\\_Trends-2003\\_03\\_12\\_PD\\_PDConfHSVP.pdf](https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/05/Child_Trends-2003_03_12_PD_PDConfHSVP.pdf)
- Håkonsen, K. M. (2011). *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Iversen, A. C., & Holsen, I. (2008). Inequality in Health, Psychosocial Resources and Health Behavior in Early Adolescence: The Influence of Different Indicators of Socioeconomic Position. [journal article]. *Child Indicators Research*, 1(3), 291-302. doi:10.1007/s12187-008-9015-5
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2007). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jakobsen, H. Ø. (2013, 5. 4.). Ensomhet gjør vondt, men isolasjon tar liv, *forskning.no*. Retrieved from <http://forskning.no/aldring-forebyggende-helse-samfunnsmedisin-sykdommer/2013/03/ensomhet-gjor-vondt-men-isolasjon-tar>
- Jelenchick, L. A., Eickhoff, J. C., & Moreno, M. A. (2013). "Facebook Depression?" Social Networking Site Use and Depression in Older Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 52(1), 128-130. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.05.008>

- Jerlang, E. (2000). Erik Homburger Eriksons psykoanalytiske ego-teori. In E. Jerlang (Ed.), *Utviklingspsykologiske teorier : en innføring* (pp. 69-116). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Johannessen, A. (2009). *Introduksjon til SPSS*. Oslo: Abstrakt forlag
- Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53(1), 59-68.  
doi:10.1016/j.bushor.2009.09.003
- Klepp, K., Stigen, O. T., & Aarø, L. E. (2009). Lokalt folkehelsearbeid rettet mot ungdom - HEMIL-modellen. In K. Klepp & L. E. Aarø (Eds.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (pp. 360-381). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Koutamanis, M., Vossen, H. G. M., Peter, J., & Valkenburg, P. M. (2013). Practice makes perfect: The longitudinal effect of adolescents' instant messaging on their ability to initiate offline friendships. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2265-2272.  
doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2013.04.033
- Kroger, J. (2007). *Identity Development. Adolescence Through Adulthood*. Thousand Oaks: SAGE.
- Kvittingen, I. (2017, 9. 3.). Ensomme og mye på sosiale medier, *forskning.no*. Retrieved from <http://forskning.no/kultur-media-samfunn-barn-og-ungdom-internett-sosiale-relasjoner/2017/03/unge-voksne-ensomme-mye-sosiale-medier>
- Lakey, B., & Orehek, E. (2011). Relational Regulation Theory: A New Approach to Explain the Link Between Perceived Social Support and Mental Health. *American Psychological Association*, 118(3), 482-495. doi:10.1037/a0023477
- Lakey, B., Vander Molen, R. J., Fles, E., & Andrews, J. (2016). Ordinary Social Interaction and the Main Effect Between Perceived Support and Affect. *Journal of Personality*, 84(5), 671-684. doi:10.1111/jopy.12190
- Lee, K.-T., Noh, M.-J., & Koo, D.-M. (2013). Lonely People Are No Longer Lonely on Social Networking Sites: The Mediating Role of Self-Disclosure and Social Support. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(6), 413-418.  
doi:10.1089/cyber.2012.0553.
- Lenhart, A., Purcell, K., Smith, A., & Zickuhr, K. (2010). Social Media & Mobile Internet Use among Teens and Young Adults. Millennials. *Pew Internet & American Life Project*.

- Lin, L. Y., Sidani, J. E., Shensa, A., Radovic, A., Miller, E., Colditz, J. B., . . . Primack, B. A. (2016). Association between social media use and depression among U.S. young adults. *Depression and Anxiety, 33*(4), 323-331. doi:10.1002/da.22466
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2010). *The hitchiker´s guide to salutogenesis: Salutogenic pathways to health promotion*. Helsinki: Folkhälsan Research Centre.
- Lysne, V., & Olsen, T. (2016). Veiledende eller villedende? En simulert studie. *Norsk tidsskrift for ernæring, 4*.
- Malt, U. F. (2000). Klassifikasjon og diagnose av stemningslidelser. In M. B. Krüger, A. Lund, J. Skarstein & B. Stubhaug (Eds.), *Depresjonshåndboka* (pp. 13-32). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral Health and Behavioral Medicine. Frontiers for a New Health Psychology. *American Psychologist, 35*(9), 807-817.
- Mathiesen, K. S., Kjeldsen, A., Skipstein, A., Karevold, E., Torgersen, L., & Helgeland, H. (2007). Trivsel og oppvekst- barndom og ungdomstid. In N. folkehelseinstitutt. (Ed.), (Vol. 5).
- Murray, J. (1995). *Prevention of Anxiety and Depression in Vulnerable Groups: A Review of the Theoretical Epidemiological and Applied Research Literature*. London: Gaskell.
- Myklestad, I., Rognerud, M., & Johansen, R. (2008). *Levekårsundersøkelsen 2005. Utsatte grupper og psykisk helse*. Vol. 8. Retrieved from <http://www.fhi.no/dokumenter/836ae5a58e.pdf>
- Mæland, J. G. (2009). *Hva er helse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2009). *Foundations for Health Promotion*. Edinburgh: Elsevier.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2011). *Developing Practice for Public Health and Health Promotion*. Edinburgh: Elsevier.
- NESH. (2016). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Retrieved from [https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125\\_fek\\_retningslinjer\\_nesh\\_digital.pdf](https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125_fek_retningslinjer_nesh_digital.pdf)
- Nielsen, G., & Vassend, O. (1994). *SCL-90-R - norsk oversettelse*: [SCL-90-R - Norwegian translation].
- NOVA. (2015). Ungdata. Nasjonale resultater 2014. *NOVA rapport 7/15*. Oslo: NOVA.
- Pallant, J. (2016). *SPSS Survival manual. A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. Maidenhead: McGraw-Hill

- Pavot, W., & Diener, E. (2009). Review of the Satisfaction With Life Scale. In E. Diener (Ed.), *Assessing Well-Being. The Collected Works of Ed Diener* (pp. 101-117). Dordrecht: Springer.
- Rachman, S. (2013). *Anxiety*. London: Psychology Press.
- Revheim, H. H., & Michelsen, I. (2017, 09.03). Sosiale medier kan gjøre deg ensom, *NRK*. Retrieved from <https://www.nrk.no/kultur/sosiale-medier-kan-gjore-deg-ensom-1.13416317>
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3 ed.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Rødevand, L. (2015). «Generasjon prestasjon» må bli mye bedre til én ting, og det er å prioritere. Retrieved from <https://psykologisk.no/2015/06/generasjon-prestasjon-ma-prioritere/>
- Raaheim, A. (2002). *Sosialpsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Selfhout, M. H. W., Branje, S. J. T., Delsing, M., ter Bogt, T. F. M., & Meeus, W. H. J. (2009). Different types of Internet use, depression, and social anxiety: The role of perceived friendship quality. *Journal of Adolescence*, 32(4), 819-833.
- Singleton, A., Abeles, P., & Smith, I. C. (2016). Online social networking and psychological experiences: The perceptions of young people with mental health difficulties. *Computers in Human Behavior*, 61, 394-403. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.011>
- Snoek, J. E. (2000). Stemningslidelser hos ungdom. In M. B. Krüger, A. Lund, J. Skarstein & B. Stubhaug (Eds.), *Depresjonshåndboka* (pp. 221-229). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Snyder, C. R., Lopez, S. J., & Pedrotti, J. T. (2011). *Positive psychology: the scientific and practical explorations of human strengths* (2 ed.). Los Angeles: SAGE.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse. Gradientutfordringen (Vol. 1). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Statistisk sentralbyrå. (2017a). Stabil andel TV-seere, flere leser nettaviser. Retrieved 21.04.2017, from <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/stabil-andel-tv-seere-flere-leser-nettaviser>
- Statistisk sentralbyrå. (2017b). Videregående opplæring og annen videregående utdanning, 2016. Retrieved 11.05.2017, from [https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/vgu/aar/2017-03-14 - content](https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/vgu/aar/2017-03-14-content)
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2014). *Using multivariate statistics*. Harlow: Pearson.



- Tandoc, E. C., Ferrucci, P., & Duffy, M. (2015). Facebook use, envy, and depression among college students: Is facebooking depressing? *Computers in Human Behavior*, *43*, 139-146. doi:10.1016/j.chb.2014.10.053
- Teppers, E., Luyckx, K., A. Klimstra, T., & Goossens, L. (2014). Loneliness and Facebook motives in adolescence: A longitudinal inquiry into directionality of effect. *Journal of Adolescence*, *37*(5), 691-699. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.11.003
- Thomé, S., Eklöf, M., Gustafsson, E., Nilsson, R., & Hagberg, M. (2007). Prevalence of perceived stress, symptoms of depression and sleep disturbances in relation to information and communication technology (ICT) use among young adults – an explorative prospective study. *Computers in Human Behavior*, *23*(3), 1300-1321. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2004.12.007
- Thurén, T. (2009). *Vitenskapstoeri for nybegynnere*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tudor, K. (1996). *Mental Health Promotion. Paradigms and practice*. London: Routledge.
- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2007). Online Communication and Adolescent Well-Being: Testing the Stimulation Versus the Displacement Hypothesis. *Journal of Computer-Mediated Communication*, *12*, 1169-1182. doi:10.1111/j.1083-6101.2007.00368.x
- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Social Consequences of the Internet for Adolescents: A Decade of Research. *Current Directions in Psychological Science*, *18*(1), 1-5.
- Van Zalk, M. H. W., Branje, S. J. T., Denissen, J., Van Aken, M. A. G., & Meeus, W. H. J. (2011). Who Benefits From Chatting, and Why? The Roles of Extraversion and Supportiveness in Online Chatting and Emotional Adjustment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *37*(9), 1202-1215. doi:10.1177/0146167211409053
- Visjø, C. T. (2015, 18.04). Advarer mot sosiale medier: Er du nedfor bør du ikke surfe på Facebook, VG. Retrieved from <http://www.vg.no/forbruker/helse/sosiale-medier/advarer-mot-sosiale-medier-er-du-nedfor-boer-du-ikke-surfe-paa-facebook/a/23436159/>
- Voksne for barn. (2016). Drømmeskolen. Retrieved 31.08.2016, from [http://www.vfb.no/no/vi\\_tilbyr/drommeskolen/Dr%C3%B8mmeskolen.b7C\\_wtzO4r.i ps](http://www.vfb.no/no/vi_tilbyr/drommeskolen/Dr%C3%B8mmeskolen.b7C_wtzO4r.i ps)
- Whitehead, M., & Dahlgren, G. (2009). *Strategier og tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse. Utjevning av helseforskjeller del 2*. Oslo: Helsedirektoratet.
- WHO. (1946). Health. *Constitution of WHO: principles*. Retrieved from <http://www.who.int/about/mission/en/>

- WHO. (1981). *Global Strategy for Health for All by the Year 2000*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. *Health Promotion*. Retrieved 18.04.2016, from [http://www.who.int/topics/health\\_promotion/en/](http://www.who.int/topics/health_promotion/en/)
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., & Kabat-Zinn, J. (2010). *Mindfulness- en vei ut av depresjon og nedstemthet*. Oslo: Arneberg.
- Woods, H. C., & Scott, H. (2016). #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of Adolescence*, 51, 41-49. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008>
- Woods, W. C., Lakey, B., & Sain, T. (2015). The role of ordinary conversation and shared activity in the main effect between perceived support and affect. *European Journal of Social Psychology*, 46(3), 356-368. doi:10.1002/ejsp.2149
- Wyrwoll, C. (2014). *Social Media. Fundamentals, Models, and Ranking of User-Generated Content*. doi:10.1007/978-3-658-06984-1
- Aalen, I. (2013). Å vokse opp i sosiale medier. *Bedre skole*, 3, 11-16.
- Aalen, I. (2015). *Sosiale medier*. Bergen: Fagbokforlaget.

# Vedlegg

## Vedlegg 1. Spørreskjema evaluering Drømmeskolen 2016.

Vedlagt ligger her spørsmålene som ble benyttet i denne studien.

### 5. Kjønn:

(Oppgi kun ett svar)

Jente

Gutt

Annet

### 15. Hvor god råd har din familie?

(Oppgi kun ett svar)

- Svært god råd
- God råd
- Middels god råd
- Ikke særlig god
- Dårlig råd

### 23. Hvor ofte tar du kontakt med vennene dine gjennom sosiale medier, som for eksempel Facebook, My Space, Twitter, andre apper (f.eks. Instagram og Snapchat), spill (f.eks. Xbox), YouTube, osv.?

(Oppgi kun ett svar)

- Sjelden eller aldri
- Mindre enn ukentlig
- Ukentlig
- Daglig
- Hele tiden

### 25. Hvor godt stemmer følgende utsagn med dine erfaringer?

(Oppgi kun ett svar pr. spørsmål)

	1 (Helt usant)	2	3	4	5	6	7 (Helt sant)
Ved å være på nettet føler jeg meg mer involvert i hva som	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

skjer med mine venner

Ved å være på nettet kan jeg og mine venner opprettholde vennskapet

Ved å være på nettet kan jeg forbedre mitt forhold til vennene mine

Jeg oppmuntrer vennene mine på nettet

Jeg bruker nettet for å kommunisere med venner jeg ser regelmessig

Å være på nettet hjelper meg å opprettholde min posisjon i vennegjengen

**31. Klikk i den boksen som best beskriver hvor ofte du har følt deg slik i løpet av de siste ukene.**

**(Oppgi kun ett svar pr. spørsmål)**

	Aldri	Av og til	Ofte	Nesten alltid
Jeg er fornøyd med hvordan jeg har det for tiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livet mitt går bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livet mitt er akkurat slik det skal være	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kunne tenke meg å forandre mange ting i livet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg skulle ønske livet var annerledes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har et godt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg trives med hva som skjer i livet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har det jeg ønsker meg i livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har det bedre enn de fleste andre på min alder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

**dagene?**

**(Oppgi kun ett svar pr. spørsmål)**

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske plaget	Veldig plaget
Vært stadig redd og engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt deg anspent eller urolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt håpløshet når du tenker på framtida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt deg nedenfor og trist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekymret deg for mye om forskjellige ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Vedlegg 2. Frekvensanalyse for grad av depresjon- og angstsymptomer

Total depresjon og angst					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ikke plaget	526	22,7	24,4	24,4
	1	255	11,0	11,8	36,2
	1	211	9,1	9,8	46,0
	2	228	9,8	10,6	56,6
	2	160	6,9	7,4	64,0
	Litt plaget	188	8,1	8,7	72,7
	2	105	4,5	4,9	77,6
	2	89	3,8	4,1	81,7
	3	79	3,4	3,7	85,4
	3	64	2,8	3,0	88,4
	Ganske plaget	62	2,7	2,9	91,2
	3	49	2,1	2,3	93,5
	3	35	1,5	1,6	95,1
	4	26	1,1	1,2	96,3
	4	19	,8	,9	97,2
	Veldig plaget	60	2,6	2,8	100,0
	Total		2156	93,1	100,0
Missing	System	159	6,9		
Total		2315	100,0		

### Vedlegg 3. Frekvensanalyse for livstilfredshet

Total livstilfredshet					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aldri	11	,5	,5	,5
	1	4	,2	,2	,7
	1	8	,3	,4	1,1
	1	16	,7	,8	1,8
	1	15	,6	,7	2,5
	2	15	,6	,7	3,2
	2	29	1,3	1,4	4,6
	2	41	1,8	1,9	6,5
	2	33	1,4	1,5	8,1
	Av og til	54	2,3	2,5	10,6
	2	62	2,7	2,9	13,5
	2	103	4,4	4,8	18,4
	2	62	2,7	2,9	21,3
	2	80	3,5	3,8	25,0
	3	83	3,6	3,9	28,9
	3	108	4,7	5,1	34,0
	3	132	5,7	6,2	40,2
	3	153	6,6	7,2	47,4
	Ofte	132	5,7	6,2	53,6
	3	113	4,9	5,3	58,9
	3	115	5,0	5,4	64,3
	3	161	7,0	7,6	71,8
	3	133	5,7	6,2	78,1
	4	136	5,9	6,4	84,5
	4	120	5,2	5,6	90,1
	4	101	4,4	4,7	94,8
4	73	3,2	3,4	98,3	
Nesten alltid	37	1,6	1,7	100,0	
Total		2130	92,0	100,0	
Missing	System	185	8,0		
Total		2315	100,0		