

**MASTEROPPGAVE**  
**Empowerment og helsefremmende arbeid**  
**September 2019**

Studenter og psykisk helse - studenters forståelse av god psykisk helse  
og hvordan de ivaretar sin egen psykiske helse.

Mei Li To

**OSLOMET**

**OsloMet – storbyuniversitetet**

**Fakultet for helsevitenskap**  
**Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid**

## **FORORD**

Å skrive denne oppgaven har vært en prøvende prosess som til tider virket evigvarende. Jeg vil derfor takke for all støtten jeg har mottatt underveis og menneskene som har bidratt til at studien ble en virkelighet.

Takk til studentene som stilte opp for intervju, og lot meg få et innsyn i livet deres.

Takk til min veileder Marita Nordhaug som bestandig har hatt troen på meg – også da jeg ikke har hatt troen selv. Hennes evner til å få meg til å reflektere et steg videre i tillegg til hennes egne refleksjoner har vært et stort bidrag i denne prosessen.

Min familie har vært en støtte under hele prosessen, og tilbudt seg å lese over lange tekster til tross for egne travle hverdager. Takk til mine venner, som har bidratt til nye refleksjoner ved å alltid svare på mine merkelige spørsmål som tidvis kom uten noen kontekst.

## SAMMENDRAG

*Bakgrunn:* Studentlivet fører ofte til stress, og i noen tilfeller psykiske plager. Statistikk viser at det har vært en økning i alvorlige psykiske symptomplager hos studenter fra 16% til 29% over åtte år. Likevel er det 58% som oppgir at de opplever få symptomer på psykiske plager. Dette kan ses i lys av salutogenesen, hvor det ses på hva som bidrar til god psykisk helse.

*Hensikt:* Hensikten med denne studien å øke kunnskap om hva psykisk helse er for studenter i aldersgruppen 20-25 år, og hva de gjør for å ivareta egen psykisk helse.

*Teoretisk forankring:* Empowerment og salutogenese.

*Metode:* Kvalitativ studie med en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Det er utført semistrukturerte individuelle intervju med syv universitetsstudenter mellom 21-22 år. Analysen tar utgangspunkt i Malterud's systematiske tekstkondensering.

*Resultater:* God psykisk helse ble relatert til å håndtere utfordringer på en god måte, indre og ytre forventninger, og det å ha rasjonelle emosjoner. For å fremme sin psykiske helse deltar studentene i arenaer som kan bidra til mestring, meningsgivende aktiviteter og sikrer seg ressurser. Når de har det vanskelig, prøver de å komme seg igjennom skolearbeidet og søker støtte hos sitt nettverk.

*Konklusjon:* Forståelsen av psykisk helse hos studenter viser at psykisk helse er kompleks. Hvordan de ivaretar sin psykiske helse viser et skille mellom det de gjør for å fremme den og hva de gjør når det har oppstått et problem.

*Nøkkelbegreper:* Psykisk helse, studenter, opplevelse av sammenheng, salutogenese, helsefremming.

ANTALL ORD: 26002

## ABSTRACT

**Background:** Student life often leads to stress, and in some cases mental distress symptoms. Statistics shows that there has been an increase in serious mental distress symptoms in students from 16% to 29% over eight years. Nevertheless, 58% state that they experience few symptoms of mental distress. This can be viewed in light of salutogenesis, which looks at contributing factors for good mental health.

**Aim:** The aim of the study is to increase knowledge about what mental health is for students between 20-25 years, and what they do to look after their own mental health.

**Theory:** Empowerment and salutogenesis.

**Methods:** Qualitative study with a phenomenological-hermeneutic approach. Semistructured individual interviews were conducted with seven university students between ages 21-22. The analysis is based on Malterud's systematic text condensation.

**Findings:** Good mental health was related to coping with challenges in a good way, inner and outer expectations, and having rational emotions. In order to promote their mental health, students participate in arenas that can contribute to coping, meaningful activities and secure resources. When they have a hard time, they try to get through schoolwork and seek support from their network.

**Conclusion:** Understanding of mental health by students shows that mental health is complex. How they look after their mental health shows a distinction between what they do to promote it and what they do when a problem arises.

**Key words:** Mental health, students, sense of coherence, salutogenesis, health promotion.

## Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING .....	8
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	8
1.2 Hensikt og formål .....	10
1.3 Forskningsspørsmål .....	10
1.4 Avgrensninger .....	11
1.5 Studiens oppbygning .....	11
2.0 TEORI .....	12
2.1 Litteratursøk .....	12
2.1.1 Søkeord .....	12
2.1.2 Avgrensninger .....	13
2.1.3 Databaser og søketjenester .....	13
2.1.4 Teoretiske referanserammer .....	14
2.2 Salutogenese og psykisk helse .....	14
2.2.1 Opplevelse av sammenheng og generaliserte motstandsressurser .....	15
2.2.2 Forståelsen av psykisk helse .....	16
2.2.3 Studentenes psykiske helse .....	17
2.3 Mestring og begripelighet .....	18
2.3.1 Mestring hos studenter .....	19
2.3.2 Håndtering av stress og emosjoner .....	20
2.4 Mening og meningsfullhet .....	21
2.4.1 Kilder til mening .....	22
2.4.2 Empowerment og mening .....	22
2.5 Ressurser og håndterbarhet .....	23
2.5.1 Sosiale, materielle og miljømessige ressurser .....	24
2.5.2 Kjennetegn på studenters ressurser .....	25
3.0 METODOLOGI .....	27
3.1 Vitenskapsteoretisk utgangspunkt og forforståelse .....	27
3.1.1 Vitenskapsteoretisk utgangspunkt .....	27
3.1.2 Forskerens forforståelse .....	29
3.2 Valg av forskningsdesign .....	30
3.2.1 Utvalg og rekruttering .....	31
3.2.2 Intervjuguide .....	32

3.2.3 Gjennomføring av intervju .....	32
3.2.4 Transkripsjon.....	34
3.3.5 Analyse.....	34
3.3 Etiske overveielser .....	38
3.3.1 Godkjenninger og tillatelser .....	38
3.3.2 Informert samtykke .....	39
3.3.3 Konfidensialitet og oppbevaring av utstyr .....	39
3.3.4 Konsekvenser for intervjuperson .....	40
3.3.5 Forskerens rolle og relasjonen til informant .....	41
4.0 FUNN OG TOLKNINGER .....	43
4.1 Hva er god psykisk helse?.....	43
4.1.1 Å håndtere utfordringer på en god måte.....	44
4.1.2 Indre og ytre forventninger .....	46
4.1.3 Rasjonalitet og emosjoner .....	47
4.2 Hva gjør de for å fremme sin psykiske helse? .....	49
4.2.1 Arenaer som bidrar til mestring .....	49
4.2.2 Gjøre det som er meningsgivende .....	50
4.2.3 Å sikre ressurser .....	52
4.3 Hva gjør de når det er vanskelig?.....	53
4.3.1 Støtte i nettverk .....	53
4.3.2 Komme seg igjennom skolearbeidet .....	55
5.0 DRØFTING.....	56
5.1 Drøfting av studiens validitet .....	57
5.1.1 Troverdighet .....	57
5.1.2 Bekreftbarhet .....	58
5.1.3 Overførbarhet .....	59
5.2 Drøfting av funn .....	60
5.2.1 God psykisk helse er komplekst.....	60
5.2.2 Hva gjør de for å fremme sin psykiske helse? .....	66
5.2.3 Hva gjør de når det er vanskelig?.....	72
6.0 AVSLUTNING .....	76
6.1 Oppsummering og konklusjon .....	76
6.2 Eksisterende forskning og videre forskning.....	78
7.0 LITTERATURHENVISNING.....	80

VEDLEGG .....	86
VEDLEGG nr. 1 (NSD-søknad) .....	86
VEDLEGG NR. 2 (ROS-analyse).....	88
VEDLEGG nr. 3 (Søkehistorie) .....	95
VEDLEGG nr. 4 (Informasjon- og samtykkeskjema) .....	106
VEDLEGG nr. 5 (Intervjuguide) .....	109
VEDLEGG NR. 6 (Antonovsky sitt spørreskjema .....	111

## 1.0 INNLEDNING

Utgangspunktet for denne studien er en interesse i psykisk helse som har vedvart i mange år. Jeg er utdannet sykepleier, og det var først i psykiatrisk praksis at jeg ble mer bevisst og tok til meg kunnskap om psykisk helse. Jeg var utplassert på et distriktpsykiatrisk senter, hvor innleggelse er frivillig og flere av pasientene ikke nødvendigvis har fått noe diagnose. Mye av behandling som ble tilbudt på senteret var derfor ikke nødvendigvis fokusert spesifikt på psykiske lidelser. I stedet omhandlet mye av behandlingen om å fremme pasientenes ressurser. Det var et fokus på å bidra til flere verktøy i verktøykassene til pasientene. Etter endt utdanning har jeg jobbet på somatisk lungemedisinsk sengepost, hvor fokuset har ligget på somatiske plager. Imidlertid har tankegangen fra psykiatrisk praksis forblitt hos meg, og den har fått videreutviklet seg etter oppstart på utdanning i Empowerment og helsefremmende arbeid. Å undersøke psykisk helse i hensyn til å fremme ressurser ble dermed et naturlig valg for min studie.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for denne studien er psykisk helse hos studenter, og bakgrunn for valget av temaet er større fokus på psykisk helse de siste årene. Det har vært en betydelig økning «i andelen unge som oppga et høyt nivå av psykiske plager» (Sletten & Bakken, 2016, s. 15). Rapport om studentenes helse og trivsel i 2018 viser en økning i det de har definert som alvorlige psykiske symptomplager. Denne økte fra 16% i 2010 til 29% i 2018 (Knapstad, Heradstveit & Sivertsen, 2018, s. 71). Videre rapporterer Nedregård og Olsen (2014, s. 5) at studenter har nedsatt psykisk helse i forhold til normalbefolkningen i samme aldersgruppe. Dårlig psykisk helse kan føre til dårligere livskvalitet, økning i psykiske plager og øker sannsynlighet for somatiske sykdommer (Meld. St. 19. (2014-2015), 2015, s. 23). Det er dermed hensiktsmessig å fremme studenters psykiske helse. Det har vært et stort fokus på å identifisere risikofaktorer for sykdom i det helsefremmende arbeidet (Fugelli & Ingstad, 2009, s. 290). Dette skyldes blant annet at helsebegrepet i lang tid har vært påvirket av en medisinsk forståelseshorisont. Dette kan forklares med at medisinen har vært en hegemonisk kultur, og dermed «hatt monopol på å forme det «offisielle» helsebegrepet» (Fugelli & Ingstad, 2009, s. 38). Imidlertid rapporterer Sletten og Bakken (2016, s. 10) om at til tross for en økning i psykiske helseplager, har det vært «en



reduksjon i omfanget av mange av de tradisjonelle risikofaktorene knyttet til psykiske helseplager». Videre hevder Fugelli og Ingstad (2009, s. 290) at helsefremming er nødt til å inkludere identifisering av både sykdomsårsaker og helsefremmende faktorer fordi at disse er gjensidig avhengige av hverandre.

Selv om Knapstad et al. (2018, s. 71) finner at det er økende statistikk i alvorlige psykiske plager hos studenter, finner de også at det 58% som oppgir at de opplever få symptomer på psykiske plager. Dette kan indikere at mesteparten av studentene er i stand til å ivareta sin psykiske helse ved å legge til rette for faktorer som fremmer deres psykiske helse. Å se på faktorer som fremmer helse fremfor risikofaktorer er nettopp det salutogenese handler om (Antonovsky, 2012, s. 36). Av denne grunn skal studien ta utgangspunkt i teori om salutogenese, som ser på helse som et kontinuum fremfor et dikotom (Antonovsky, 2012, s. 27-28). Å se på helse som et dikotom innebærer en tankegang hvor en person enten er syk eller frisk, mens et kontinuum vil innebære at en person stadig beveger seg på en linje mellom sykdom og friskhet. Videre fremmer salutogenese en forståelse av individet som et åpent system i et aktivt samspill med miljøet (Langeland, 2007, s. 18). Individet er altså ikke en passiv mottaker av psykisk helse, men har stor og aktiv rolle i å bidra til egen psykisk helse. Dette samsvarer med empowermenttenkningen, hvor sentrale hovedprinsipper er medvirkning og synet på brukeren som ekspert på seg selv (Tveiten & Boge, 2014, s. 16).

Etter mine søk, er det gjort lite forskning som tar utgangspunkt i hvordan studenter oppfatter psykisk helse. Det er imidlertid gjort forskning på den generelle befolkningen, og Fugelli og Ingstad (2009, s. 60) har gjort en svært omfattende studie på hvordan den norske befolkningen forstår helse. De skiller ikke mellom fysisk og psykisk helse. I hensyn til studentenes egne erfaringer når de ivaretar sin psykiske helse, er det også lite eksisterende forskning. Forskningen som finnes tar ofte utgangspunkt i kvantitative spørreskjema med et par åpne svaralternativ, eller mixed methods med spørreskjema og individuelle intervju. Noe av denne forskningen viser at 32% av amerikanske studenter oftest velger å avlaste stress ved å sosialisere med venner og 24% velger fysisk aktivitet (Altaher & Runnerstrom, 2018, s. 229). Videre er matlaging (6%), religiøs

aktivitet (6%), se på video/tv/film (6%) andre metoder studentene bruker for å bevare den psykiske helsen (Altaher & Runnerstrom, 2018, s. 229). I møte med stress har irske studenter tendens til å enten unngå problemet, søke støtte eller konfrontere problemet og løse det (Deasy, Coughlan, Pironom, Jourdan & Mannix-Mcnamara, 2014, s. 13-15). Etersom mye av den eksisterende forskningen om temaet tar utgangspunkt i forhåndsbestemte svaralternativ, kan det være fare for at alternativene kan bli sterkt preget av forskerens «egne ideer om hva som er helseutfordringene, og hvilke determinanter som er mest utslagsgivende» (Sletteland & Donovan, 2012, s. 49). Ved at det ikke tas utgangspunkt i informasjon fra studentene direkte, kan vi miste gode anledninger til økt kompetanse om temaet (Sletteland & Donovan, 2012, s. 49). Studentene gis ikke mulighet til å komme med innspill på hvordan de ivaretar sin egen psykisk helse, og ifølge Helse- og omsorgsdepartementet (2017, s. 28) er det et behov for sterkere involvering av brukere i utvikling av tjenester i hensyn til psykisk helse. Av denne grunn er det valgt å ta utgangspunkt i hva studenter selv gjør for å ivareta sin psykiske helse.

## 1.2 Hensikt og formål

Hensikten med denne studien å øke undersøke hva som er god psykisk helse for studenter i aldersgruppen 20-25 år, og hva de gjør for å ivareta egen psykisk helse. Formålet med studien er å bidra med kunnskap om temaet som kan ha nytte for utdanningsinstitusjoner i arbeidet med å fremme psykisk helse hos studenter.

## 1.3 Forskningsspørsmål

Under temaet psykisk helse hos studenter er det valgt følgende forskningsspørsmål:

1. *Hva er god psykisk helse for en student mellom 20-25 år?*
2. *Hvordan ivaretar studenter mellom 20-25 år sin psykiske helse?*

## 1.4 Avgrensninger

Det er begrenset hvor mange aspekter ved psykisk helse hos studenter som er mulig å undersøkes, og det er derfor det er valgt å se på helsefremmende faktorer fremfor risikofaktorer for psykisk helse. Risikofaktorer vil likevel bli berørt i en viss grad, da helsefremmende faktorer kan være sammenflettet med risikofaktorer. Fokuset i denne studien er en generell psykisk helse fremfor lidelser. Psykisk helse ivaretas av de fleste mennesker, men grunnet den økende statistikken av psykiske helseplager hos studenter (Knapstad et al., 2018, s. 72; Nedregård & Olsen, 2014, s. 82), er det valgt å avgrense til studenter.

## 1.5 Studiens oppbygning

Denne studien består av syv kapitler i tillegg til litteraturhenvisninger og vedlegg. Etter dette kapittelet, vil oppgaven deles inn i kapittel to som utgjør teorikapittelet. Teorikapittelet presenterer først litteratursøk, og deretter relevant teori, litteratur og forskning sammenflettet. I kapittel tre redegjør jeg for den anvendte metoden. Følgende presenteres i kapittelet; vitenskapsteoretisk utgangspunkt og forforståelse, valg av forskningsdesign, og etiske overveielser. Funn og tolkninger presenteres i kapittel fire først med en tabell som gir oversikt over hovedfunn og underkategorier. Deretter presenteres funnene i mer utdypende tekst. Kapittel fem består av en diskusjon av metoden som tar utgangspunkt i kriteriene troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet. Deretter diskuterer jeg funnene mine i lys av annen forskning og teori om salutogenese. Tilslutt gjøres det en avslutning i kapittel seks, hvor jeg gjør en oppsummering, konkluderer og kommer med forslag til videre forskning.

## 2.0 TEORI

I dette kapitlet skal det presenteres teori, litteratur og forskning som skal ligge til grunn for å belyse forskningsspørsmålene og funnene i studien. Dette presenteres sammenflettet. Teori om salutogenese og opplevelse av sammenheng av Aaron Antonovsky ligger til grunn for teorikapitlet. Andre begreper og konsepter vil presenteres i teorikapitlet, men disse vil også bli beskrevet i lys av teori. Jeg vil først presentere hvordan jeg har gått frem for å finne relevant litteratur fra både empiriske studier og teoretiske perspektiver. Deretter følger et delkapittel hvor jeg presenterer hovedteorien salutogenese og teori om psykisk helse. I det tredje delkapitlet vil jeg gjøre rede for mestring i lys av begripelighet. Det fjerde delkapitlet omhandler mening i lys av meningsfullhet. Tilslutt presenteres ressurser i lys av håndterbarhet.

### 2.1 Litteratursøk

Her presenteres utførelsen av litteratursøkene igjennom å redegjøre for søkeord, avgrensninger, databaser og teoretisk referanseramme.

#### 2.1.1 Søkeord

Det er tatt utgangspunkt i ordbok, databasen SveMed, eksisterende teori og litteratur om psykisk helse hos unge for å finne søkeord. Det ble hovedsakelig brukt MeSH-begrep, men også begrep eller fraser som «keyword». MeSH står for Medical Subject Headings, og er medisinske termer eller nøkkelord som brukes av The National Library of Medicine for «å indeksere referanser til databasen MEDLINE» (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinar, 2012, s. 196). Det er gjort flere søk med ulike søkeord, men her presenteres søkeordene som er benyttet i forbindelse med de valgte forskningsartiklene: «Mental Health», «Life Purpose», «Psychological Well-Being», «Sense of Coherence», «Self-Efficacy», «Stress, Psychological», «Stress and Coping Measures», «Stress Management», «Adolescence», «Students, Public Health», «Students», «Economics», «Economic Status» og «Comprehension». Keyword som ble brukt var følgende: «student\*», «sense of coherence», «adolescen\*», og «mental health». Søkene var løst basert på PICO-skjema, da forskningsspørsmålene ikke nødvendigvis ser etter intervensjoner.

Prinsippene ble indirekte brukt for å få strukturert søkeordene på en hensiktsmessig måte (Nortvedt et al., 2012, s. 33).

### 2.1.2 Avgrensninger

For å unngå overveldende antall resultater, ble det gjort noen avgrensninger. De fleste søkene ble avgrenset fra 2008/2009 til 2019 for å sikre at forskningen ikke ble for gammel. Ifølge Dalland (2017, s. 162) er tidspunktet for en kilde avgjørende for verdien, og kunnskap kan fort bli utdatert. Samtidig er det noen fagfelt og emner der kunnskapen ikke nødvendigvis blir utdatert like raskt som andre felt. Dermed har jeg gjort noen søk som avviker fra avgrensningen på et tiår. Det er gjort naturlig avgrensning til engelsk språk. I noen av søkene ble det avgrenset til at fulltekst skulle være tilgjengelig og aldersgrupper som «young adult: 19-24». Dette var hovedsakelig for å redusere antall resultater. Det ble også avgrenset til peer reviewed artikler i et par søk for å sikre kvalitetssikring av andre eksperter på fagfeltet (Nortvedt et al., 2012, s. 197).

### 2.1.3 Databaser og søketjenester

Databasene som er blitt anvendt er Medline, Cinahl, Cochrane og PsychInfo. Søketjenesten Oria ble brukt hyppig, da dette er en søketjeneste inkluderer ulike typer ressurser som «bøker, artikler, tidsskrifter, musikk, filmer og elektroniske ressurser m.m» (Unit, 2019). Videre er ressursene fra ulike faggrupper, noe som gjør det mulig å gjøre åpne og vide søk. Medline ble brukt fordi det er verdens største database innen medisin, sykepleie, odontologi, preklinisk vitenskap (Nortvedt et al., 2012, s. 52). Cinahl er ifølge Nortvedt et al. (2012, s. 52) en database som tar for seg sykepleie, fysioterapi og ergoterapi. PsychInfo er en database som tar for seg emner innenfor psykologi og beslektede emner (Nortvedt et al., 2012, s. 52). Cochrane ble også brukt i søkeprosessen fordi databasen består av systematiske oversikter. Det er forsøkt å velge databaser med litt varierende fokus for at den valgte forskningslitteraturen kan representere et mer bredt spekter. Noen av artiklene ble funnet ved å gjøre manuelle søk i referanselister, og deretter søke opp i Oria. Se vedlegg nr. 3 for full oversikt.

#### 2.1.4 Teoretiske referanserammer

For å besvare forskningsspørsmålene er det også tatt utgangspunkt i teori og litteratur. Mye av litteraturen som er brukt er kjent fra studiet og tidligere studier. Dette gjør stoffet velkjent, men vil også ha betydning for hvilke retninger jeg har valgt å gå. Mesteparten av litteraturen stammer fra helsefaglige perspektiver. Det er gjort søk etter litteratur på områder jeg ikke hadde bekjentskap til. Søkeordene som er blitt brukt for å finne teori og litteratur tok utgangspunkt i idemyldring om hva som kunne være relevant for teorikapittelet. Eksempler på disse er «empowerment», «salutogenese», «mestring», «stressfaktorer og motstandsressurser», «livsfaser». Det er også brukt lignende søkeord som de som ble anvendt i søket fra det empiriske feltet. Imidlertid har jeg valgt å hovedsakelig søke etter norsk litteratur. Det er hovedsakelig brukt Oria som søketjeneste for å finne relevant litteratur, og det er gjort et par få manuelle søk på OsloMet – Storbyuniversitetets biblioteker. Det er også søkt etter offentlige publikasjoner som rapporter og stortingsmeldinger på Helsedirektoratet og Regjeringens nettsider.

#### 2.2 Salutogenese og psykisk helse

Forståelsen av helse har endret seg fra et mer helhetlig syn i antikkens Hellas til et mer snevert helsebegrep som var mer sykdomsorientert (Kristoffersen, 2011a, s. 33). Denne forståelsen av helse var styrende frem til midten av 1900-tallet, da Verdenshelseorganisasjon (WHO) kom med en definisjon som hevdet at helse var «fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velbefinnende» (Mæland, 2016, s. 26). Definisjonen ble senere påpekt som utopisk fordi svært få mennesker kunne oppfylle definisjonen bokstavelig (Kristoffersen, 2011a, s. 48). Imidlertid var definisjonen ment som en prinsipperklæring fremfor en operativ definisjon, og har dermed stor verdi og bidro til et paradigmeskift i synet på helse og sykdom (Kristoffersen, 2011a, s. 48). Psykisk helse var ikke lenger begrenset til fravær av sykdom, og paradigmeskiftet medførte vekst av alternative syn på helse generelt. En av de alternative synene på helse, som har vist relevans i psykisk helse, er den salutogene tilnærmingen som tar utgangspunkt i faktorer som fremmer helse (Antonovsky, 2012, s. 30). Rivera, García-Moya, Moreno og Ramos (2013, s. 800) kalte den salutogene modellen som en respons på patogenesen. Antonovsky (2012, s. 36) påpeker imidlertid at salutogenesen og patogenesen er komplementære, og er begge viktige i helsefremmende arbeid. I salutogenesen er forståelsen av helse at det er et kontinuum fremfor et dikotomi, fordi at det ikke

er mulig å opprettholde en homeostatisk balanse. Helsen er alltid truet av degenerasjon, og en kan derfor ikke være enten syk eller frisk, men heller mer syk og mer frisk (Antonovsky, 2012, s. 35-36). Hall, McKinstry og Hyett (2015, s. 276) påpeker at dette kontinuumet også gjelder psykisk helse, og at mennesker «move along the continuum during the life course depending on biology, life experiences and socio-environmental factors». Igjennom arbeid med den salutogene tilnærmingen, fant Antonovsky (2012, s. 38) at en opplevelse av sammenheng (OAS) er avgjørende for at et menneske beveger seg mot helseenden i kontinuumet. Kristoffersen (2011a, s. 52) forklarer dette ved at et menneske med sterk OAS vil ha bedre evne til å identifisere en utfordring på en korrekt måte og «se den som en utfordring og å velge mestringsstrategier som er hensiktsmessige». En sterk OAS kan i tillegg ha en modererende innflytelse på ulike trusler for den psykiske helsen (Moksnes, Espnes & Haugan, 2013, s. 34). En sterk OAS er derfor forbundet med god psykisk helse og livskvalitet (Moksnes et al., 2013, s. 34).

### 2.2.1 Opplevelse av sammenheng og generaliserte motstandsressurser

Antonovsky (2012, s. 41) beskrev opplevelse av sammenheng som en global innstilling med følgende tre komponenter: begripelighet, håndterbarhet, og meningsfullhet.

*«Opplevelsen av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som det er verd å engasjere seg i» (Antonovsky, 2012, s. 41).*

Ifølge Rivera et al. (2013, s. 801) er disse komponentene avgjørende i suksessfull mestring. Erfaringer preget av indre sammenheng blir grunnlaget for begripelighet (Antonovsky, 2012, s. 106). Videre vil en balansert mengde utfordringer som er hensiktsmessig legge grunnlag for håndterbarhet, og meningsfullhet baseres på medbestemmelse (Antonovsky, 2012, s. 106). Opplevelse av sammenheng blir formet av situasjoner og hendelser igjennom livet, spesielt barneårene, ungdomsårene og tidlig voksenlivet (Antonovsky, 2012, s. 113-119; Kristoffersen, 2011a, s. 51). Antonovsky (2012, s. 105) påpeker at individuelle variasjoner, samfunnsmessige

og historiske betingelser vil påvirke utviklingen av individets OAS. Individets opplevelse av sammenheng beskrives som stabil og stortsett rotfestet av Antonovsky (2012, s. 136). Moksnes et al. (2013, s. 33); Trap, Rejkjær og Hansen (2016, s. 641) fant derimot at OAS øker med alderen, og at dette fortsetter ut hele livet. Utformingen er derfor ikke nødvendigvis er begrenset til de tidlige periodene i livet. Imidlertid finner Davidson, Feldman og Margalit (2012, s. 346-347) at det tar lenger tid å endre OAS, og derfor forblir relativt stabil over tid. Personer med sterk OAS har tendens til å ha flere generaliserte motstandsressurser. Disse definerer Antonovsky (1979, s. 99) som faktorer som forenkler håndtering av spenning. Han beskriver åtte ressurser; physical, biochemical, artifactual-material, cognitive, emotional, valuative-attitudinal, interpersonal-relational, macrosociocultural (Antonovsky, 1979, s. 103). Physical og biochemical omtaler han som menneskets og cellenes evne til å tilpasse seg ulike tilstander, artifactual-material som materielle ressurser som penger, fysisk styrke, husly, klær, adekvat ernæring og lignende (Antonovsky, 1979, s. 103-106). Cognitive tilsvarer evnen til å forstå informasjon om den virkelige verden og ferdigheter som gjør det mulig å tilegne seg kunnskap, og emotional handler om at personen innehar en følelse av sitt indre og er stabil men likevel dynamisk og fleksibel (Antonovsky, 1979, s. 107-109). Valuative-Attitudinal omhandler mestringsstrategi, og Antonovsky (1979, s. 110-113) påpeker at rasjonalitet, fleksibilitet og langsynthet er tre variabler som inkluderes i hver mestringsstrategi. Han påpeker også at mestringsstrategi består av følelsesregulering (Antonovsky, 1979, s. 114). Interpersonal-relational handler om sosial støtte, og macrosociocultural handler om at kulturen gir oss en plass i verdenen med et språk, roller, normer, og lignende (Antonovsky, 1979, s. 114-118). Ifølge Moksnes et al. (2013, s. 33) vil en person med sterk OAS ha bedre evne til å reflektere over ressursene de har tilgjengelig og ta i bruk disse på en hensiktsmessig måte.

### 2.2.2 Forståelsen av psykisk helse

Litteraturen om psykisk helse har hovedsakelig vært fokusert på symptomer og årsaker for psykiske lidelser (Hall et al., 2015, s. 276). Det er derfor lite litteratur som omtaler psykisk helse uten å nevne psykiske lidelser. Imidlertid har Pilgrim (2017, s. 3) valgt å definere psykisk helse som noe positivt for å indikere en tilstand av psykologisk velvære. Bone, Dugard, Vostanis og Dogra (2015, s. 189); (Fugelli & Ingstad, 2009, s. 350) finner i deres studie at de fleste forstår



begrepet «psykisk helse» og «god psykisk helse» som noe relatert til personlige egenskaper hos et individ. Eksempler på personlige egenskaper var selvtillit, personlighet, holdning, intelligens, og psykisk funksjon (Bone et al., 2015, s. 188). Det var videre 30,9% av studentene som forstod begrepet «psykisk helse» som noe relatert til tilstedeværelse eller fravær av lidelser (Bone et al., 2015, s. 189). Hall et al. (2015, s. 284) finner at unge mennesker anser positive emosjoner-, kognisjon- og sosiale relasjoner som kjennetegn for noen med god psykisk helse. Pilgrim (2017, s. 51-52) og Mæland (2016, s. 30-31) påpeker imidlertid at faktorer som stress, biologiske faktorer, miljø, selvtillit, mestring, og lignende også vil påvirke psykiske helse. Dette viser at forebygging innad psykisk helse er veldig omfattende og innebærer politiske, sosiale, psykologiske og biologiske faktorer (Pilgrim, 2017, s. 53). En av grunnene til at det er vanskelig å definere psykisk helse i en mer nøytral tilstand, er at det er vanskelig å trekke en klar linje mellom det som anses som normalt og unormalt. Kristoffersen (2011a, s. 47) påpeker at en persons psykiske helse og helse generelt kan vurderes på bakgrunn av det som er normalt og unormalt. Denne vurderingen baseres på verdier, noe som varierer fra kultur til kultur, og endres over tid (Kristoffersen, 2011a, s. 47). Ettersom psykiske plager og lidelser lenge har vært ansett som unormalt, har psykiske problemer ofte vært assosiert med stigma (Håkonsen, 2009, s. 295; Meld. St. 19. (2014-2015), 2015, s. 41). Stigma og fordommer om psykisk uhelse er svært ødeleggende og skaper «barrierer for deltakelse i arbeidsliv og sosiale sammenhenger» (Meld. St. 19. (2014-2015), 2015, s. 41).

### 2.2.3 Studentenes psykiske helse

Grøtan, Sund og Bjerkeset (2019, s. 6) påpeker at sammenlignet med den generelle norske befolkningen i samme aldersgruppe, rapporterer studenter dobbelt så mange symptomer på moderate- og alvorlige psykiske plager. Stressfaktorer som studenter opplever i forbindelse med studiet kan ifølge Burris, Brechting, Salsman og Carlson (2009, s. 536) føre til utvikling av problemer som spenner fra konsentrasjonsvansker, tretthet og angst mot suicidalitet, spiseforstyrrelser og andre psykiatriske sykdommer. García Alandete, Martínez, Sellés Nohales og Soucase Lozano (2018, s. 197); Moksnes et al. (2013, s. 32); Nedregård og Olsen (2014, s. 82) omtaler studentlivet som en livsfase preget av mye usikkerhet. Håkonsen (2009, s. 51) påpeker at denne aldersgruppen er i en overgang til voksenperioden, hvor indre psykologiske endringer vil

føre til at individet økende skiller seg fra foreldrene, og at de blir mindre avhengige av foreldrene psykologisk. Individet får videre nye roller og normer de må forholde seg til, noe som fører til nye forventninger (Håkonsen, 2009, s. 207). Moksnes et al. (2013, s. 32) angir at forandringene i livsfasen fører med seg potensielle stressfaktorer som endringer i ansvar, flere skolekrav og utfordringer i hensyn til relasjoner. Hussain, Guppy, Robertson og Temple (2013, s. 5) finner at flere studenter har opplevd hyppige episoder med nedsatt helse siden oppstart av studentlivet. Nedsatt helse ble tilskrevet faktorer som tilgjengeligheten av usunn mat på campus, «excessive stress from study workloads; juggling study and work commitments; virus transmission due to living in close proximity to others; lack of exercise» (Hussain et al., 2013, s. 5). Chu, Khan, Jahn og Kraemer (2016, s. 6); Hui og Lent (2018, s. 99) finner at en av de største stressfaktorer hos studenter er konkurranse mellom medstudenter og høye forventninger fra foreldre. Rivera et al. (2013, s. 805) fant riktignok at press og forventninger fra mennesker i lik situasjon, som eksempelvis medstudenter kan være beskyttende eller en risiko for studenters OAS. Ifølge Moksnes et al. (2013, s. 39) har stress fra høye forventninger i hensyn til skoleprestasjoner sammenheng med symptomer for depresjon. Høye forventninger fra indre og ytre kilder kan i det lange løp føre til en kronisk følelse av utilstrekkelighet i møte med stress (Moksnes et al., 2013, s. 44).

### 2.3 Mestring og begripelighet

Salutogenesen tar utgangspunkt i at normaltstanden for mennesket er en heterostatisk ubalanse (Antonovsky, 2012, s. 141). Altså er vi sjelden i balanse, hvilket Antonovsky (2012, s. 35) forklarer med at menneskets helse er i en stadig stagnasjon. Videre påpeker Antonovsky (2012, s. 141) at tilværelsen er «full av stimuli som vi ikke har noen automatisk, adekvat respons på, men som vi like fullt er tvunget til å reagere på». Individet står dermed ovenfor en stagnerende helse og stimuli som kan føre til negativt stress eller mestring. Mestring kan defineres som «*individets måte å forholde seg på til og løse en situasjon eller hendelse som medfører mistrivsel, ubehag eller trussel mot ens integritet*» (Håkonsen, 2009, s. 280). Hvorvidt en person er i stand til å mestre en situasjon eller hendelse, er avhengig av tidligere erfaringer (Antonovsky, 2012, s. 106; Kristoffersen, 2011b, s. 216). I komponenten begripelighet, påpeker Antonovsky (2012, s. 40) at mennesker som har høy opplevelse av begripelighet har tendens til å forvente at fremtidige

situasjoner eller hendelser som bidrar til utfordring er forutsigbare. Dette kan hjelpe mestringsprosessen, og Trap et al. (2016, s. 641) finner at det er en sammenheng mellom OAS og mestringsstro. Hall et al. (2015, s. 281) hevder at begripelighet kan styrkes ved å gjenta utfordringer. Gjentaktheten kan føre til bedre forståelse av situasjonen, samtidig som det oppleves som mer forutsigbart. Mennesker med høy grad av begripelighet er bedre egnet til å mestre ulike utfordringer (Antonovsky, 2012, s. 192). Samtidig hevder Antonovsky (2012, s. 192) at kunnskap om menneskets OAS-nivå, og derav nivå av begripelighet ikke kan forutsi hvilke mestringsstrategier de velger. I stedet kan kvaliteten på atferden forutsies og ifølge Antonovsky (2012, s. 192) vil et menneske med høyere OAS være «preget av mestringsstro og vilje til å ta utfordringen som situasjonen innebærer. En person med svak OAS vil derimot være mer tilbøyelig til å se kaos, håpløshet og overbelastning».

### 2.3.1 Mestring hos studenter

van Berkel og Reeves (2017, s. 500) finner at studenters overgang til utdanning ofte karakteriseres av «the loss of parental supervision, removing most of the students' stress coping mechanisms that they have previously relied upon». Studentene kan dermed måtte finne seg nye måter å mestre på. For de fleste studenter er kanskje utdanningsinstitusjonen hovedarenaen for mestring, og Rivera et al. (2013, s. 805) forklarer at skolen er en arena for mestring ved at skolen er en kilde for stress som kan utfordre studentens OAS i både positiv og negativ forstand. Skole legger til rette for utfordringer som kan anses som mer kontrollerte mestringsituasjoner, fordi det vanligvis er en spesifikk tidsramme og metode for å løse utfordringen. Samtidig henviser Grøtan et al. (2019, s. 2) til Nedregård og Olsen (2014) som finner at det er økende mengde som opplever studentlivet som stressende. Dette tolker Grøtan et al. (2019, s. 2) som at studentlivet muligens har blitt mer krevende. Chu et al. (2016, s. 2) finner at nivået av OAS «was negatively associated with work load», og at OAS systematisk synker over tid når arbeidsmengden øker. Å være student frigjør ikke individet fra andre forpliktelser som livet byr på. Disse kan også by på utfordringer som fører til spenning. Det tar ikke bort stresset som skolearenaen kan føre til, men på skolearenaen ligger det ofte klare retningslinjer til grunn. Utfordringer i livet kan ofte ha et fravær av alle disse rammene.

### 2.3.2 Håndtering av stress og emosjoner

Mestring begrenser seg ikke bare til å finne løsninger, men innebærer også å håndtere situasjonen følelsesmessig (Antonovsky, 1979, s. 114). Mennesker utsettes daglig for påkjenninger som kan utvikle seg til stress (Håkonsen, 2009, s. 251). Kristoffersen (2011c, s. 134) betegner stress som «*ulike typer belastninger som mennesket utsettes for*». Antonovsky (2012, s. 31-32) skiller mellom sykdomsfremkallende, nøytrale og helsebringende stressfaktorer. Det betyr at stress ikke nødvendigvis trenger å være negativt, men det tas også hensyn til at store stressbelastninger kan føre til helseproblemer (Håkonsen, 2009, s. 252). Ifølge Antonovsky (2012, s. 143) vil et menneske med sterkere OAS lettere kunne identifisere og definere spenning, noe som gjør at de enklere klarer å tilpasse seg. Dette gjør at mennesket ikke nødvendigvis opplever spenning som kan utvikles til stress i sammenligning med mennesker med svakere OAS. Grøtan et al. (2019, s. 2) finner at studenters evne til å håndtere emosjonelt stress under studiene er en viktig faktor i å forebygge utsettelse- og avbrutt skolegang. Evnen til å håndtere stress er dermed vesentlig, og en sterk OAS kan fungere begrensende på hva som oppfattes som stress. Altaher og Runnerstrom (2018, s. 230); Deasy et al. (2014, s. 10) finner at de fleste amerikanske studenter søker ut sosialisering med venner for å håndtere stress. Videre finner Deasy et al. (2014, s. 10) at studenter også har tendens til å unngå situasjonen eller ta kontroll og håndtere den. En av Antonovsky (2012, s. 159) sine hypoteser er at mennesker med sterkere OAS har tendens til lettere regulerbare følelser enn mennesker med svak OAS. Ifølge Chu et al. (2016, s. 6-7) er det å ha evne til å regulere emosjoner i utfordrende situasjoner en viktig del av å kunne mestre. De som har lært å kontrollere emosjonelle reaksjoner og forståelse av andres emosjoner kan enklere håndtere problemer «when facing difficulties with parents, peers and administrators, therefore consequently increase their “stress tolerance” and “optimism” in life» (Chu et al., 2016, s. 8). Antonovsky (2012, s. 159) hevder at mennesker med sterkere OAS oftere vil ha fokuserte følelser, noe han definerer som følelser som er mer bevisste og knyttet til et relativt konkret objekt. Dermed har mennesker med sterkere OAS mer bevissthet ovenfor deres følelser, «har lettere for å beskrive dem og opplever dem mindre truende. De vil antakelig være personlig og kulturelt akseptable. Dermed er det heller ikke så viktig å ignorere dem» (Antonovsky, 2012, s. 159).

## 2.4 Mening og meningsfullhet

Pilgrim (2017, s. 9-10) henviser til Frankl, som hevdet at det å søke etter mening nærmest er en medfødt kvalitet hos mennesket. Dette uttrykkes av mennesket ved å engasjere seg aktivt i livet, utvikle positiv gjensidig deling i våre forhold med andre, og akseptere at livet medfører skuffelse og lidelse (Pilgrim, 2017, s. 10). Antonovsky påpeker at det å finne mening i ulike situasjoner er helt grunnleggende for mennesket (Håkonsen, 2009, s. 297), og det kan forklares ved at vi «become alienated and distressed when we do not orientate ourselves towards meaning in life» (Pilgrim, 2017, s. 10). Dette speiles i funnene til Hall et al. (2015, s. 283), som finner at stressrelaterte sykdommer kan være en konsekvens av mangel på mulighet til å delta i meningsfulle aktiviteter. Å oppleve meningsfylt liv er ifølge García Alandete et al. (2018, s. 197) spesielt viktig i livsfasen hvor man utvikler seg til ung voksen, «due to its transitional character and to the nature of its features, in Western societies». Brassai, Piko og Steger (2011, s. 45) hevder at opplevelse av meningsfullhet kan anses som en beskyttende faktor, som bidrar til suksessfull mestring. Videre påpeker de at beskyttende faktorer har sammenheng med psykisk velvære (Brassai et al., 2011, s. 45). Czekierda, Banik, Park og Luszczynska (2017, s. 388); Dezutter et al. (2014, s. 57-58) finner at det er en sammenheng mellom opplevelse av mening og helseatferd. Kristoffersen og Breievne (2016, s. 206) hevder derfor at for å kunne forstå menneskets reaksjoner knyttet til helse og sykdom, er det essensielt å ta utgangspunkt i menneskets søken etter mening. Opplevelse av mening vil gjøre mennesker i stand til å mestre vanskelige situasjoner som tap, nederlag, kjedsomhet, ensomhet, lidelse og lignende (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 206). Dette skyldes at hvilken grad mennesket klarer å knytte mening til en situasjon vil påvirke stressopplevelser ved påkjenninger (Håkonsen, 2009, s. 253). Dette kan også speiles i komponenten meningsfullhet i OAS, som er knyttet til hvorvidt mennesket føler at påkjenninger de opplever i livet er verdt å «bruke krefter på, at de er verd engasjementet og innsatsen, at de er utfordringer som man tar på strak arm, og ikke belastninger som man helst ville vært foruten» (Antonovsky, 2012, s. 41). Å fremme menneskets opplevelse av mening kan dermed fungere som en beskyttelsesfaktor for mennesket.

#### 2.4.1 Kilder til mening

Ifølge Hall et al. (2015, s. 282) er det å kunne delta i meningsfulle aktiviteter, hvor mennesket kan sette mål og forsøke å oppnå disse noe som bidrar til opplevelse av mening igjennom engasjement. Kristoffersen og Breievne (2016, s. 206) hevder at opplevelse av mening er basert på kreative verdier, erfaringsverdier og holdningsverdier. Kreative verdier omhandler det mennesket opplever de kan bidra med til verden (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 206). Erfaringsverdier omhandler erfaringer som mennesket opplever igjennom relasjoner, opplevelser og fra omgivelser (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 206). Kristoffersen og Breievne (2016, s. 207) henviser også til holdningsverdier som de angir handler om at mennesket opplever «en mening med livet gjennom det å ta stilling når vi møter uunngåelige lidelser, ulykker og smerte». Mennesket kan altså oppleve vanskeligheter, men måten de velger å forholde seg til situasjonen kan være meningsgivende. Hall et al. (2015, s. 282) finner at unge mennesker som har erfaring med omsorgsroller, opplever en positiv innvirkning på livet deres og mer meningsfullhet som konsekvens. Dette skyldes at de opplever at det å kunne gi tilbake til samfunnet fører til tilfredsstillelse, selvrespekt og stolthet (Hall et al., 2015, s. 282). Ho, Cheung og Cheung (2010, s. 662) finner at kinesisk ungdom forsøker å finne personlig mening fra sosiale relasjoner og ved å sette mål som er relatert til deres familier eller venners verdier og forventninger. Dezutter et al. (2014, s. 65) finner at søken etter mening hos unge ofte er sammenflettet med deres utvikling av identitet. I hensyn til spiritualitet og religiøsitet påpeker Eriksen (2011, s. 245) at betydning av disse ikke er universelle, fordi den sosiale- og kulturelle posisjonen kan variere fra geografiske områder. Burriss et al. (2009, s. 537) har de undersøkt spiritualitet og religiøsitet hver for seg, og finner at bedre psykisk velvære og mindre stress hadde positiv sammenheng med religiøsitet, mens det hadde negativ sammenheng med spiritualitet (Burriss et al., 2009, s. 536). Næss (2011, s. 71) påpeker likevel at spiritualitet og religion ser ut til å ha mindre betydning for norske studenters livskvalitet og opplevelse av mening.

#### 2.4.2 Empowerment og mening

Antonovsky (2012, s. 106) hevder at komponenten meningsfullhet er basert på medbestemmelse. Mangel på medbestemmelse vil føre til at individet blir redusert til et objekt uten mulighet til å påvirke utfallet av det som gjøres. «Hvis vi opplever at våre handlinger ikke har noen effekt i

verden, blir verden etter hvert meningsløs» (Antonovsky, 2012, s. 106). Dermed er opplevelsen av mening og meningsfullhet avhengig av at mennesket har mulighet til medvirkning. Vektleggingen av medbestemmelse i den salutogene tilnærmingen samsvarer med empowermenttenkningen, som er opptatt av medvirkning og maktfordeling fra fagperson til bruker (Tveiten & Boge, 2014, s. 16). Maass, Lindstrom og Lillefjell (2017, s. 6) fant at det å ikke være i stand til å forstå eller kunne påvirke planlagte endringer i nabolaget, truet følelser av tilhørighet ved å utfordre oppfattet kontroll over nabolaget. Ifølge Maass et al. (2017, s. 6) tydet dette på at deltakelse i beslutningsprosesser bidro til meningsfullhet. García Alandete et al. (2018, s. 197) finner også at opplevelse av mening er relatert til oppfatning og opplevelse av selvbestemmelse, frihet og ansvar. Antonovsky (2012, s. 107) påpeker imidlertid at medbestemmelse kun oppleves som meningsfylt «hvis den aktuelle aktiviteten er sosialt verdsatt». Det er et par avvik, deriblant arbeid som oppleves som lite meningsfullt fordi mennesket har lite personlig glede av det som gjøres. Mennesket kan likevel finne mening i arbeidet og ha sterk OAS, fordi «det er slik man forsørger familien sin, tar seg av ungene, forbereder seg på en karriere eller beskytter landet sitt» (Antonovsky, 2012, s. 45). Chu et al. (2016, s. 9) finner at akademisk frihet og mulighet til å ha en stemme i det som skjer rundt de har en signifikant betydning for deres opplevelse av mening. Strukturer i samfunnet må derfor også tas hensyn til når det gjelder muligheten til medbestemmelse. En likhet mellom salutogenese og empowerment er at det ligger en ide om at når individet har det optimalt, «fylles vi med emosjonell energi som ytrer seg i form av entusiasme, solidaritet, selvtillit og handlekraft» (Askheim, 2012, s. 17). Dermed kan det å fremme salutogenese i form av komponenten meningsfullhet også bidra til å fremme empowerment hos individet.

## 2.5 Ressurser og håndterbarhet

Sammenhengen mellom helse og ressurser forklares med at ressurser kan bidra til økt livskvalitet og være en buffer for vanskelige situasjoner (Smebye & Helgesen, 2011, s. 45). Chu et al. (2016, s. 1) hevder at et menneskes helse er bestemt av en interaksjon mellom miljømessige trusler (stimuli), tilgjengelige generaliserte motstandsressurser og styrken av menneskets OAS. De generelle motstandsressursene kan ifølge Moksnes et al. (2013, s. 33) være personlige- eller ytre ressurser, materielle og ikke-materielle, og lignende. Viktighet og tilgjengelighet av slike

ressurser kan variere fra geografisk område og kultur, men Maass et al. (2017, s. 6) finner at ressurser som er vanskelig tilgjengelige, ofte blir erstattet med andre tilgjengelige ressurser. Moksnes et al. (2013, s. 33) påpeker at «the key factor is not the specific resources available but rather the ability to use various resources for an intended purpose». Mennesker med høyt nivå av håndterbarhet har tendens til å være trygge på at de tilgjengelige generelle motstandsressursene de har, kan møte kravene til utfordrende situasjoner (Antonovsky, 2012, s. 41). Ifølge Maass et al. (2017, s. 2) har de også evne til å enklere identifisere og bruke ressurser hensiktsmessig. Videre vil en høyere opplevelse av håndterbarhet bidra til at mennesket ikke føler seg som «et offer for omstendighetene, eller at livet har behandlet en urettferdig» (Antonovsky, 2012, s. 40). En konsekvens av dette er at mennesket klarer å takle utfordringer selv når livet oppleves som vanskelig. Å fremme studenters tilgjengelighet til ressurser vil styrke studentenes empowerment, håndterbarhet og helse (Kristoffersen, 2016, s. 351).

#### 2.5.1 Sosiale, materielle og miljømessige ressurser

Ettersom generaliserte motstandsressurser er svært omfattende, er det i denne sammenhengen valgt fokusere på sosiale (interpersonal-relational), materielle og miljømessige ressurser (artifactual-material). Ifølge Smebye og Helgesen (2011, s. 48) innebærer sosiale ressurser tilknytningen mennesker har utviklet til andre igjennom livet. Pilgrim (2017, s. 198) påpeker at sosial støtte har en positiv sammenheng med psykisk helse. Dette kan forklares ved at sosiale ressurser har positiv effekt på den psykiske helsen ved å føre til opplevelse av tilhørighet og verdsattethet (Smebye & Helgesen, 2011, s. 45). Videre kan sosiale ressurser styrke menneskets motstandskraft, slik at mennesket er mer rustet til å takle utfordrende stimuli (Smebye & Helgesen, 2011, s. 45-46). Mangel på sosial støtte kan ifølge Antonovsky (1979, s. 115) utgjøre en stressfaktor. Chu et al. (2016, s. 6) finner at en god relasjon med medstudenter var relatert til sterkere OAS, og at dette hadde større betydning enn sosioøkonomiske faktorer som familiens bakgrunn i hensyn til utdanning og tilstrekkelig inntekt. Samtidig fant Chu et al. (2016, s. 2) at mangel på generaliserte mestringsressurser som økonomi kan bli til en stressfaktor, og materielle ressurser er derfor viktig å ta hensyn til. Smebye og Helgesen (2011, s. 49) bruker eksempler som «økonomiske ressurser, tilgang på hjelpemidler, hensiktsmessig bolig, bil, telefon, pc med Internett» for å forklare materielle ressurser. Smebye og Helgesen (2011, s. 49) hevder at ved



opplevelse av mangel på materialistiske ressurser, kan mennesket oppleve sosial eksklusjon. Et menneskets finansielle situasjon vil ofte ha sammenheng med valg av bosted (Bemel, Brower, Chischillie & Shepherd, 2016, s. 225), og ifølge Sletteland og Donovan (2012, s. 36) har miljøet «stor betydning for hvilken helseatferd man har, og dermed også hvilken helse man utvikler». Maass et al. (2017, s. 2) finner at faktorer som god byplanlegging, tilgang til grøntområder og gangvennlighet er assosiert med helseutbytter. Et miljø og samfunn som verdsetter unge og gir de tilgang til ressurser, muligheter for fremtidig sysselsetting, samt å være omsorgsfullt og trygt kan være fasiliterende for god psykisk helse (Hall et al., 2015, s. 282). Trygge omgivelser kan bidra til god helse, men det må også tas hensyn til at det ikke kun er trekk ved omgivelsene alene som påvirker helsen. Det er også «samspillet mellom det sosiale nettverket, livshendelser og ytre forhold» (Sletteland & Donovan, 2012, s. 36).

#### 2.5.2 Kjennetegn på studenters ressurser

Det å bli student kan ofte innebære flytting til et nytt sted, noe som kan medføre brudd med tidligere sosiale ressurser. Skolearenaen, arbeidsplass, nærmiljøet, og frivillige aktiviteter er derfor viktige arenaer for å opprette nye sosiale kontakter (Smebye & Helgesen, 2011, s. 50). Hall et al. (2015, s. 281-282) finner at gode sosiale ressurser har en positiv påvirkning på psykisk helse hos unge, spesielt når det er ifra mennesker som befinner seg i like omstendigheter. Hall et al. (2015, s. 282) finner eksempelvis at mennesker som flyttet fra en kultur til en annen viste motstandskraft og god mestring grunnet tilstedeværelse av sosiale forbindelser med positive rollemodeller. Ifølge Steffensen, Ekren og Nygård (2015, s. 4) har 52 prosent av «borteboende studenter hatt lønnet arbeid gjennom hele semesteret i 2013», og gjennomsnittlig antall timer brukt på inntektsgivende aktiviteter hadde steget med tre timer i løpet av tre år. En av fem av borteboende studenter at pengene ikke strekker til (Steffensen et al., 2015, s. 5). Videre finner Grøtan et al. (2019, s. 8) at 60% av studenter rapporterer at de opplever seg som økonomisk sårbare. Bemel et al. (2016, s. 225) finner at studenters finansielle situasjon har en stor påvirkning på deres psykiske helse. De viser til at studenter med et månedlig budsjett eller som hadde besparelser for nødsituasjoner rapporterte økt konsentrasjon, evne til å takle deres problemer, lykke og opplevelse av nytthet (Bemel et al., 2016, s. 226). Det er funnet sterke sammenhenger mellom sosioøkonomisk status og psykisk helse som viser at lavere

sosioøkonomisk status øker risiko for psykiske plager (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 10). Britt, Mendiola, Schink, Tibbetts og Jones (2016, s. 177) finner at studenter som rapporterte å ha verre økonomisk status enn sine jevnaldrende, rapporterte høyere økonomisk stress, og de som rapporterte å ha bedre økonomisk status rapporterte lavere økonomisk stress. I hensyn til miljø påpeker Sletteland og Donovan (2012, s. 42) at det er en sammenheng mellom helse og dårlige boliger preget av trangboddhet og dårlige sanitære forhold. Ifølge Knapstad et al. (2018, s. 18) er trivsel med bosted avhengig av hvem boligen tilhører. De finner at trivsel med bosituasjonen er høyest hos de som bor i egen-eid bolig, mens de med lavest trivsel er de som bor i bolig igjennom Studentsamskipnaden (Knapstad et al., 2018, s. 18).

## 3.0 METODOLOGI

Mye av forskningen om psykisk helse hos unge og studenter fokuserer på risikofaktorer som bidrar til psykisk uhelse (Fugelli & Ingstad, 2009, s. 290). Dette er svært relevant i helsefremmende arbeid, men denne studien har et fokus på hva studentene selv gjør for å ivareta egen psykisk helse. Dette er et tema som etter mine søk er lite utforsket, og forskningen som eksisterer har ofte forhåndsbestemte svaralternativ. Ifølge Dalland (2017, s. 52) innebærer metoden «redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke». Siden temaet ikke har vært mye utforsket, er det valgt anvende kvalitativ metode. Malterud (2017, s. 32) påpeker at kvalitativ metode egner seg til å undersøke komplekse fenomener, noe psykisk helse kan kategoriseres som. Det er valgt å gå inn i studien med en eksplorativ og hovedsakelig induktiv metode for å få en helhetlig forståelse og fortolkning hva psykisk helse er for en student, og hvordan de ivaretar sin psykiske helse. I dette kapitlet redegjør jeg for mitt vitenskapsteoretiske utgangspunkt, den valgte metoden som inkluderer; hvordan innsamlingen av data er planlagt og gjennomført, transkripsjonsprosessen og analyse, reliabilitet og validitet ved prosjektet. Tilslutt gjøres det rede for etiske overveielser.

### 3.1 Vitenskapsteoretisk utgangspunkt og forforståelse

Når man undersøker fenomener og tester hypoteser i hverdagen, medfører det en rekke prosesser og overveielser. Thomassen (2006, s. 46) påpeker at vitenskapelig kunnskap skiller seg fra hverdagskunnskap fordi den fremkommer systematisk. I forbindelse med en studie er det dermed viktig at prosessene og overveielserne for å finne vitenskapelig kunnskap bevisstgjøres. I dette delkapitlet gjør jeg det rede for vitenskapsteoretisk utgangspunkt og min forforståelse.

#### 3.1.1 Vitenskapsteoretisk utgangspunkt

For å utføre studien er det valgt en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Fenomenologi forbindes med undersøkelser av fenomener slik de erfarer og er en beskrivende metode. I hensyn til kvalitativ forskning, sier Kvale og Brinkmann (2015, s. 45) at fenomenologi handler om «en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver, og beskrive verden slik den oppleves av informantene». Thomassen (2006, s. 83) sier at fokuset i fenomenologi

ligger på å «beskrive hvordan ting vi står overfor, fremtrer for oss slik vi mest direkte og umiddelbart opplever dem». Fenomenologi strever etter å beskrive essensen ved et fenomen så nøyaktig som mulig (Malterud, 2017, s. 28-29). For å oppnå en slik nøyaktighet er det vektlagt objektivitet ved at forforståelse legges i parentes (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45; Malterud, 2017, s. 28). Dette krever refleksivitet og bevisstgjøring av forforståelse. Imidlertid blir en slik forståelse om at en forforståelse skal kunne settes i parentes kritisert. Kvale og Brinkmann (2015, s. 50) henviser til Sellars (1956) som påpekte at forståelse er basert på forforståelse. I hermeneutikken er forforståelsen essensiell, og all mening og forståelse er basert på denne (Thomassen, 2006, s. 86). Ubegrunnede fordommer er riktignok viktige å bli bevisstgjort og korrigert, men siden forforståelsen er forutsetning for vår forståelse er det ikke mulig å sette forforståelsen i parentes (Thomassen, 2006, s. 86). Hermeneutikken er opptatt av fortolkning av mening som et sentralt tema (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 73). Videre er tilnærmingen opptatt av kontekst, og at enhver mening avhenger av en bestemt bakgrunn eller kontekst (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 74). I hensyn til kvalitativ forskning, kan hermeneutikken ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 74) bidra til at forskere ser «utover her og nå i intervjusituasjonen og være oppmerksomme på at den kontekstuelle fortolkningshorisonten er betinget av historie og tradisjon». Innad hermeneutikken er det videre opptatthet av den hermeneutiske sirkel, som er en framgangsmåte for å fortolke. Det er en dynamisk prosess hvor det er en kontinuerlig bevegelse mellom «del og helhet i forsøket på å forstå begge deler best mulig» (Thornquist, 2003, s. 142).

Fenomenologi og hermeneutikk er to ulike filosofiske tilnæringer, men Thomassen (2006, s. 161) henviser til den franske filosofen Grodin som omtaler en fenomenologisk-hermeneutisk tradisjon som et fenomenologisk perspektiv, samtidig som det tar hensyn til at menneskets forståelse av seg selv og verden er påvirket av en kontekst. Det første forskningsspørsmålet mitt stiller spørsmål om hvordan studenter ivaretar sin psykiske helse. Dette spørsmålet er i utgangspunktet beskrivende fremfor meningsbærende. Thomassen (2006, s. 171) hevder at fenomenologiske undersøkelser er beskrivende, og at man igjennom beskrivelser fra forskjellige perspektiver når «frem til en mest mulig utfyllende undersøkelse av hele variasjonsbredden i mulige opplevelser av et fenomen». En fenomenologisk tilnærming er dermed svært aktuell. Jeg er riktignok ikke ute etter å finne essensen i temaet mitt, men heller en helhet. Videre har jeg

forsøkt å gjøre meg bevisst min egen forforståelse, men uavhengig dette vil min forforståelse sannsynligvis påvirke min studie og ha innvirkning på hele prosessen. Å sette forforståelsen i parentes som i fenomenologien er derfor ikke aktuell i denne studien. I stedet har jeg forsøkt å bruke forforståelsen aktivt, og brukt teorier og antakelser som jeg har i hensyn til forskningsspørsmålene. Dette betyr at selv om jeg har valgt å ta en fenomenologisk tilnærming for å gjennomføre studien, var det et par viktige begrensninger ved tilnærmingen som førte til at jeg måtte se mot hermeneutikken også. Det andre forskningsspørsmålet som omhandler hva psykisk helse er for studenter, er mer fokusert på mening som i hermeneutikken, enn det er beskrivende som i fenomenologien. Videre er den hermeneutiske sirkelen veldig relevant i forbindelse med fortolkning av dataene. Analyseprosessen var kontinuerlig, og fortolkningen min var avhengig av at jeg gikk fra ulike deler av masteroppgaven i tillegg til at jeg så på helheten. En blanding av en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming vil dermed prege denne studien, da jeg ikke kommer meg foruten hermeneutiske og fenomenologiske aspekter i tilnærmingen for å utføre studien.

### 3.1.2 Forskerens forforståelse

Mens fenomenologien mener at forforståelsen skal settes i parentes, og hermeneutikken bruker den aktivt, innebærer begge en bevissthet om egen forforståelse. Forforståelsen er avgjørende for hvordan vi forstår verden, og vil dermed ha påvirkning på alt fra valg av forskningsspørsmål, metodologi, hvilke perspektiver som er relevante, og lignende (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 74). Malterud (2017, s. 42) hevder at gyldighet og pålitelighet i kunnskapen som oppdages i forbindelse med et studie, blir svekket dersom forskerens forforståelse er for synlig i datamaterialet. Det er derfor viktig å bli bevisst egen forforståelse. Psykisk helse er noe som alltid eksisterer i livet, men jeg fikk først spesifikke erfaringer fra sykepleieutdanningen. Igjenom psykiatrisk praksis fikk jeg mer kunnskap både teoretisk og praktisk. Jeg hadde utplassering på et distriktpsykiatrisk senter, hvor innleggelses skal være frivillige. Ettersom flere ikke nødvendigvis hadde fått noen diagnoser, bestod mye av behandlingen av å fremme ressurser i form av miljøterapi. Dette bidro til min interesse for psykisk helse fordi jeg innså at psykisk helse er mer enn psykiske lidelser. Utdanningen i sykepleie utgjør en stor del av min forforståelse, og min erfaring var at min utdanning i stor grad var bygd opp etter en biomedisinsk modell med fokus på

patogenese. Det var også lagt vekt på et holistisk syn, men store deler av eksamenene og forelesninger hadde fokus på temaer som er basert på en biomedisinsk modell. Masteren min i Empowerment og helsefremmende arbeid har derimot gitt meg et mer holistisk syn når det gjelder psykisk helse. Jeg har ingen arbeidserfaring med spesifikk psykisk helse utenom praksis. Imidlertid er min oppfatning at psykisk helse alltid eksisterer, noe jeg har erfart med arbeidserfaring på somatisk sengepost med lungepasienter. Videre har jeg ingen spesifikk erfaring med psykisk helse hos studenter annet enn egen erfaring som student. Det kan ha gitt meg noen perspektiver som har hjulpet med intervjuguiden og selve intervjuet. På en annen side kan det også forhindre funn av ny kunnskap ved at jeg kun ser aspekter ved fenomenet som jeg allerede har kjennskap til (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 239). I forbindelse med utvalget mitt, hadde jeg et par hypoteser som jeg ble bevisst. Ettersom det var studenter i naturvitenskapelig utdanning som var utvalget mitt, hadde jeg en hypotese om at de ikke nødvendigvis var særlig bevisste psykisk helse og hva det innebærer. Dette var en hypotese som oppstod fordi jeg i utgangspunktet skulle undersøke studenter i helsefaglig utdanning som jeg da hadde antakelser om ville ha større innsikt i psykisk helse. Hypotesen om naturvitenskapelige studenter ble avkrefet, da de fleste hadde relativt stor innsikt i temaet i likhet med min pilotperson som var helsefaglig student.

### 3.2 Valg av forskningsdesign

Forskningsdesign i hensyn til utførelsen av studien er basert på semistrukturerte individuelle intervju. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 156) forsøker disse «å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden med henblikk på å fortolke betydningen av de beskrevne fenomenene». Valget av individuelle intervju skyldes at jeg ønsket detaljerte beskrivelser av informantens erfaringer knyttet til ivaretagelse av psykisk helse. Psykisk helse er også et tema som kan være sårbart, og er ofte forbundet med stigma (Håkonsen, 2009, s. 295). Ifølge Johannessen, Christoffersen og Tufte (2016, s. 146) er det hensiktsmessig å bruke individuelle intervju dersom temaet er intimt eller personlig. Det ble dermed valgt individuelle intervju. Siden metode er avhengig av spørsmålet som man undersøker (Thomassen, 2006, s. 63-64), vil forskningsspørsmålene påvirke beslutninger som valg av «utvalgsstrategi, rekruttering av informanter, utarbeidelse av intervjuguide/spørreskjema, datainnsamling, dataanalyse,

fortolkning og rapportering» (Johannessen et al., 2016, s. 54). I dette delkapittelet skal jeg gjøre rede for disse beslutningene.

### 3.2.1 Utvalg og rekruttering

Informantene i studien er studenter i aldersgruppen 20-25 år som tar bachelorutdanning i naturvitenskap. Psykisk helse er relevant hos de fleste, men det ble valgt å fokusere på studenter grunnet statistikk som viser til økende psykiske plager hos studenter (Nedregård & Olsen, 2014, s. 85). Aldersgruppen er valgt på bakgrunn av at studenter ofte befinner seg i denne alderen. Det var planlagt å rekruttere informanter fra en bachelorutdanning i helsefag, igjennom en studentsamskipnad. Imidlertid kunne ikke de hjelpe med rekruttering, og det ble derfor benyttet plakatoppheng, direkte kontakt med studenter for å gi de informasjon om studien og snøballteknikk for å rekruttere. Etter tre måneder uten suksessfull rekruttering, ble det opprettet kontakt med personen som var pilotperson for første intervjuguide laget i forbindelse med studien. Det ble dermed brukt snøballteknikk igjennom pilotpersonen som fikk rekruttert syv av hennes medstudenter. Malterud (2017, s. 59-60) hevder at i situasjoner hvor det er vanskelig å rekruttere optimalt strategisk utvalg, «inkluderer vi deltakere som det er mulig å få tak i, for eksempel med snøballteknikk, der vi bruker nettverket til dem som allerede har sagt ja, for å få tak i flere aktuelle deltakere». Det ble innhentet tillatelse hos instituttleder, og pilotpersonen ble benyttet som kontaktperson. Inklusjonskriterier var at informantene måtte beherske norsk og være bachelorstudenter i aldersgruppen 20-25 år. Eksklusjonskriterier var somatiske og psykiske diagnoser, fordi det var ønskelig å få kunnskap om studenter uten noen diagnoser. Grunnet disse kriteriene, trakk én av de sju seg. Imidlertid meldte en medstudent av utvalget seg interessert i å delta i et intervju under intervjuprosessen. Utvalget endte da med sju 3.årsklassinger på bachelorutdanning i naturvitenskap. Utvalget består av tre kvinner og fire menn. En av syv hadde flerkulturell bakgrunn, fire av syv var tilflyttere til studentbyen. Tre av tilflytterne kom ifra bygd, og en kom fra en annen by. Dermed kommer tre av informantene fra bygd, og fire fra by. De som allerede bodde i studentbyen hadde familie i området. To av tilflytterne hadde familie i området i tillegg til der de kom ifra. De to andre hadde ikke familie i området. Fem av syv var 22 år, mens to av syv var 21 år. Alle var førstegangsstudenter.

### 3.2.2 Intervjuguide

Det var ønskelig å ha et eksplorativt utgangspunkt for å undersøke forskningsspørsmålene, og jeg ønsket dermed ikke å følge en intervjuguide slavisk (Malterud, 2017, s. 133-134). Imidlertid var det viktig å ha en et par spørsmål som kunne bidra til et fokus. Ved å unngå intervjuguide kunne jeg risikere å miste fokus, få data som var lite konkluderende og vanskelige å få noe særlig klart resultat fra (Malterud, 2017, s. 134). Av denne grunn ble det anvendt en semistrukturert intervjuguide som var mer fleksibel (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 156-157). Guiden består av 13 spørsmål som skal bidra til å besvare forskningsspørsmålene. Spørsmålene inkluderer generelle spørsmål angående livssituasjonen som introduksjonsspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 166), spørsmål om psykisk helse, og spørsmål som angår opplevelse av sammenheng. For å stille spørsmål om OAS er det valgt å ta utgangspunkt i det standardiserte spørreskjemaet laget av Antonovsky (2012, s. 195-199) (se vedlegg nr. 6). I forkant av innsamling av data ble det gjort et pilotintervju for å prøve ut spørsmålene. Dette intervjuet ble ikke inkludert som en del av materialet, da jeg ikke innhentet tillatelse til dette. Pilotintervjuet førte til en oppdagelse av temaer som ikke hadde blitt inkludert, deriblant økonomi som deretter ble lagt til i intervjuguiden. Videre ble det klart at enkelte formuleringer og ord var vanskelige å forstå. «Tilværelsen» og «velværen» var eksempler på ord som var vanskelige å forstå. De forble i intervjuguiden, men ble supplert med andre synonymer eller forklaringer dersom det var uklart for informantene. Det kom også frem et par ting som jeg ønsket å inkludere i avklaringen for å få best mulig intervju. Jeg inkluderte en avklaring, hvor jeg forklarte min rolle og snakket om at psykisk helse kan oppleves som sårbart tema. Det ble videre forklart at hensikten var å utføre et intervju, men at en konsekvens kunne være at man opplevde en terapeutisk effekt av å prate om temaet.

### 3.2.3 Gjennomføring av intervju

Intervjuene foregikk på et kontor på studentenes universitetsområde. Det ble brukt lydopptaker lånt fra OsloMet - Storbyuniversitetet. Intervjuene var planlagt å skje over tre dager med to personer per dag, grunnet at jeg kun var tilstede for å gjennomføre intervjuer i studentbyen denne tidsperioden. Ved oppstart av disse intervjudagene, meldte imidlertid alle studentene om at de kun var tilgjengelige for intervju på samme dag. Dette førte til at intervjuene ble utført samme



dag med ulike intervaller pauser mellom hvert intervju. I pausene ble det brukt tid til å skrive notater om det som eventuelt burde bli tatt opp i neste intervju. Det var riktignok et par intervju intervallene mellom var minimale, og dermed ikke tillot en gjennomføring av denne prosessen. Den lengste pausen imellom intervjuene varte på 90 minutter, og minste pausen varte på 10 minutter. Likevel ble en del av prosessen gjort mentalt, som gjorde at det var mulig å ta med erfaringer fra tidligere intervju til de neste. Enkelte intervju førte til nye spørsmål som ble inkludert i de neste intervjuene, og noen spørsmål ble ekskludert fordi et intervju viste at det hadde lite relevans. Basert på erfaring fra pilotintervju, ble det satt av en time til gjennomføring av intervjuprosessen. I forkant av intervjuet ble det gjort en introduksjon og avklaring. Dette var viktig for å skape en relasjon, men samtidig påpeke rolle som intervjuer fremfor sykepleier og unngå at studentene opplevde en kvasiterapeutisk relasjon (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 107). Dette vil si at intervjuet kan ligne en terapitime, uten at jeg er kvalifisert til dette. Malterud (2017, s. 70) henviser til Flanagan (1954) som påpeker at «det mest robuste materialet skapes når du får deltakerne til å fortelle konkrete historier». Under avklaringen ble det derfor også oppmuntret til at informantene skulle være konkrete i hensyn til eksempler, uten at de nødvendigvis skulle bruke for lang tid til å tenke på hvordan de skulle formulere seg. Informasjon om frivillig samtykke ble gjentatt i muntlig form. Dette var i tillegg til det skriftlige skrivet de hadde mottatt en uke før intervju. Det var også åpning for spørsmål i forkant av intervjuet. Kun en av informantene benyttet seg av denne åpningen, og spurte om det var mulig å stille spørsmål tilbake. Det lengste intervjuet varte i 45 minutter, og det korteste i 27 minutter. Under intervjuene, hvor enkelte svar kunne oppfattes som uklare, ble studentene stilt oppfølgingsspørsmål. I noen tilfeller ble det gjort et par fortolkninger underveis i intervju. Da ble studentene spurt om det de hadde fortalt tilsvarte det som ble fortolket. Dette var viktig for å forsikre at det ble riktige tolkninger, og at det ikke ble projisert tolkninger basert på egen forforståelse. Dette ble også gjort etter at intervjuet var ferdig, hvor det ble utført en liten oppsummering av det informantene hadde nevnt for å forsikre meg om at det stemte. Etter intervjuet var gjennomført ble det også brukt tid til å prate om hvordan intervjuet opplevdes og eventuelle spørsmål. De fleste oppgav at de syntes intervju om psykisk helse gikk fint, men en oppgav at de kjente det var litt ubehagelig fordi det var uvant å prate om. Flere viste interesse i studien og ønsket mer informasjon om den.

### 3.2.4 Transkripsjon

Transkripsjonene ble utført på egenhånd, for å få med de «sosiale og emosjonelle aspektene ved intervjusituasjonen» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 207). Det var viktig at transkripsjonen skulle skje så raskt som mulig for å huske nonverbale detaljer. Transkripsjonen ble startet en uke etter at intervjuene var utført, og tok totalt to uker å fullføre. Det ble transkribert direkte fra lydopptaker som var lånt fra universitetet, og transkripsjonen resulterte i et dokument på 117 sider. Det ble ikke brukt noe standardisert transkripsjonsprosedyre, Kvale og Brinkmann (2015, s. 209) hevder at en spesialisert form for transkripsjon som har fokus på detaljer i språket er verken mulig eller nødvendig når det dreier seg om meningsanalyse av store intervjutekster i vanlige intervjuprosjekter. Imidlertid sier de videre at en detaljert transkripsjon kan skjerpe intervjuerens «oppmerksomhet overfor de finere nyansene i intervjuinteraksjonen» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 209). Det er dermed valgt å bruke en blanding, hvor det er noe fokus på språklige detaljer. Det ble forsøkt å transkribere ordrett, med unntak av endring av dialektord til bokmål og å sensurere stedsnavn. Dette ble gjort for å anonymisere. Det ble unnlatt å oversette engelske ord eller fraser som de ulike informantene brukte, da det ble vanskelig å oppnå samme mening. Der det var uklart hva personen sa, ble dette skrevet i parentes. I transkripsjonen ble det vektlagt pauser, overganger fra en setning til en annen, og følelsesuttrykk som latter og gråt. Det ble ikke lagt vekt på toner, og dersom informanten la vekt på ulike ord, da dette var svært vanskelig å få til uten at det blir en subjektiv observasjon. Ettersom transkripsjonen ble gjort på egenhånd, ble alle transkripsjonene uniforme i designet. Imidlertid kan det ikke ses bort ifra at min form for transkripsjon kan ha gått glipp av noe og hørt noe annerledes enn en annen person. Kvale og Brinkmann (2015, s. 212) hevder likevel at det ikke finnes en «sann, objektiv oversettelse fra muntlig til skriftlig form». Videre påpeker Malterud (2017, s. 77) at selv om en transkripsjon er veldig nøyaktig, vil den alltid kun gi et avgrenset bilde av fenomenet.

### 3.3.5 Analyse

Analysen begrenset seg ikke til tiden etter transkripsjonen var ferdig, men startet allerede ved oppstart av prosjektet. Fortolkninger under intervju og transkripsjonsprosessen ble skrevet ned i et dokument for å være bevisst de. Men for å analysere transkripsjonen ble det tatt utgangspunkt i Kvale og Brinkmann (2015, s. 232-233) sin tolkning av Giorgi's meningsfortetting. Giorgi's

meningsfortetting er i utgangspunktet fenomenologisk, men Kvale og Brinkmann (2015, s. 232) påpeker at meningsfortetting ikke er begrenset til fenomenologien. Giorgi's meningsfortetting består av fem trinn, der transkripsjonen gjennomleses for å få en helhetsfølelse i første trinn (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 232). Dette ble utført to ganger, en gang uten å ta hensyn til forskningsspørsmålene, og en annen gang med utgangspunkt i forskningsspørsmålene. I andre trinn ble meningsenhetene identifisert manuelt ved å adskille nye meningsenheter med skråstrek. Ettersom Giorgi (2009, s. 128) bruker hele datamaterialet som utgangspunkt for meningsenheter, ble det utfordrende grunnet mengden meningsenheter som oppstod. Videre ble det tydelig at enkelte meningsenheter hadde mindre relevans til tema og forskningsspørsmålene. Dermed ble det tatt beslutning om å anvende systematisk tekstkondensering av Malterud (2017, s. 97) videre i analysen. Dette ble gjort fordi den er inspirert av Giorgi sin fenomenologiske analyse, men tar kun utgangspunkt i materialet som er relevant i stedet for hele (Malterud, 2017, s. 101). Systematisk tekstkondensering er i utgangspunktet en pragmatisk analysemetode (Malterud, 2012, s. 796), men Malterud (2012, s. 802) påpeker at den kan brukes uten spesifikke filosofiske røtter. Systematisk tekstkondensering blir derfor brukt med utgangspunkt i fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Jeg tok utgangspunkt i første trinn i Giorgi's meningsfortetting, men gikk videre til systematisk tekstkondensering i trinn to. Dermed ble de identifiserte meningsenhetene redusert til det som ble ansett som mest relevant. Deretter begynte en sortering av meningsenhetene som bidro til å finne foreløpige koder (Malterud, 2017, s. 101). Dette ble gjort med en blanding av å bruke datamaskin og papir. Det var en lang prosess hvor det var behov for å gå frem og tilbake for å vurdere om kodene var presise, eller om de kunne slås sammen. Flere av kodene ble reformulert, men det var viktig at denne prosessen skulle være fleksibel, slik at det var rom for nye oppdagelser (Malterud, 2017, s. 103). Nedenfor er eksempler på kategorier og underkategorier som oppstod under prosessen. Det første eksempelet er de første kategoriene som oppstod etter å begynne å sortere meningsenhetene sammen til ulike kodegrupper. Andre eksempel er ifra mitt tredje forsøk på å sortere.

Kodegrupper	Undergrupper
Det som gjøres aktivt	1. Mestringsarenaer i utenomfaglige aktiviteter

	2. Oppleve mening
Det ideelle mennesket er rasjonelt	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uønskede emosjoner er irrasjonelle</li> <li>2. Andres forventninger og sosiale normer</li> <li>3. Skoleprestasjoner</li> <li>4. For å ha god psykisk helse må man være rasjonell</li> </ol>
Ytre faktorer	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Støtte i nettverk</li> <li>2. Gode økonomivaner</li> <li>3. Stor arbeidsmengde på universitet</li> </ol>
Psykisk helse er å håndtere utfordringer	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Å håndtere utfordringer på en god måte</li> <li>2. Personens psykiske helse er aldri stabil</li> <li>3. Psykisk helse tilstedeværelse eller fravær av noe negativt</li> </ol>

Figur 1. Eksempel på kodegrupper og undergrupper.

Kodegrupper	Undergrupper
Erfaringer med å ivareta den psykiske helsen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arenaer som bidrar til positive emosjoner og mestring.</li> <li>2. Mening i det man gjør</li> <li>3. Komme seg igjennom arbeidet</li> <li>4. Psykisk helse er fluktuerende</li> </ol>
Tilgjengelige ressurser gjør hverdagen håndterbar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Støtte i sitt nettverk</li> <li>2. Gode økonomivaner</li> <li>3. Påvirkning av omgivelsene</li> </ol>
Hva psykisk helse innebærer	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Å håndtere utfordringer på en god måte</li> <li>2. Negative førsteassosiasjoner</li> <li>3. Forventninger</li> <li>4. Ideelle mennesket er rasjonelt</li> </ol>

Figur 2. Eksempel på reformulering og redigering av kodegrupper og undergrupper.

I det tredje trinnet i systematisk tekstkondensering skal den sorterte informasjonen abstraheres, og det skal systematisk hentes «ut mening ved å kondensere innholdet i de meningsbærende enhetene som er kodet sammen» (Malterud, 2017, s. 105). Hittil i prosessen hadde det blitt identifisert fire koder, men disse ble redusert til tre.

Identifiserte koder	Identifiserte koder
1. Aktive tiltak for å ivareta den psykiske helsen	1. Erfaringer med å ivareta den psykiske helsen
2. Tilgjengelige ressurser gjør hverdagen håndterbar	2. Tilgjengelige ressurser gjør hverdagen håndterbar
3. Hva psykisk helse innebærer	3. Hva psykisk helse innebærer
4. Den andres forventninger/det ideelle mennesket er rasjonelt	

Figur nr. 3. Eksempel på fire koder som ble redusert til tre.

Under hver kode ble det identifisert tre-fire subgrupper, som ble utgangspunktene for kondensatene. Dette er et slags kunstig sitat som innebærer at innholdet fra meningsenhetene omgjøres (Malterud, 2017, s. 106-107). Under dette trinnet ble det også klart at enkelte meningsenheter passet bedre under andre koder. Denne prosessen foregikk på datamaskinen for å forenkle muligheten til å redigere.

Subgruppe	Kondensat
Arenaer som bidrar til positive emosjoner og mestring.	«Jeg takler det faglige presset ved å finne meg andre ting som jeg kan gjøre som bidrar til mestring. Da kan jeg lene meg på den mestringen hvis det ikke går så bra faglig. Det er ikke sunt å basere mestringen på en ting, så det blir mer stabilt dersom man greier å fordele det litt utover. På videregående brukte jeg all tiden min til skolearbeid, men så ble jeg med på et rekrutteringsmøte for salsa fordi det var gratis pizza. Det var veldig gøy, og etter det har det blitt lettere å engasjere meg i ulike arrangementer ...».

Figur nr. 4. Eksempel på subgruppe under kode og utdrag av tilhørende kondensat.

I fjerde trinn ble alt rekontekstualisert, altså ble alt satt sammen igjen og omformet til en analytisk tekst for hver hovedgruppe og undergruppe (Malterud, 2017, s. 108). Dette speiles også i Kvale og Brinkmann (2015, s. 232) sin tolkning av Giorgi's meningsfortetting, hvor det skapes et deskriptivt utsagn i det siste trinnet. Her hevder Kvale og Brinkmann (2015, s. 232) at forskeren forsøker «å lese intervjupersonens svar på en så fordomsfri måte som mulig, og å tematisere uttalelsene fra intervjupersonenes synsvinkel – slik forskeren fortolker denne». Denne prosessen var krevende fordi det var utfordrende å forsøke å komme frem til egne fortolkninger, men likevel få frem studentenes stemmer. Et eksempel på dette var prosessen med å endre dialektord til bokmål, fordi flere ord var vanskelige å oversette og likevel opprettholde samme mening. Etter ferdiggjøring av de analytiske tekstene, ble disse brukt som utgangspunktet for funn og tolkninger.

### 3.3 Etiske overveielser

I all forskning skal det tas høyde for etiske overveielser. Kvale og Brinkmann (2015, s. 95) påpeker at forskning som bruker intervju i innsamlingsmetoden, vil føre til moralske og etiske spørsmål fordi det menneskelige samspillet har konsekvens for intervjupersonene. Malterud (2017, s. 213) sier at en måte å minimere risikoen for psykisk uro, kan være å overveie hensikten ved forskningen og mulige konsekvenser i forkant av datainnsamling. I dette delkapittelet skal jeg gjøre rede for godkjenninger og tillatelser, informert samtykke, og oppbevaring av utstyr. Videre skal det gjøres etiske overveielser i hensyn til konsekvens for informant, forskerens rolle og relasjon til informanten.

#### 3.3.1 Godkjenninger og tillatelser

Masteroppgaven skal følge forskningsetiske retningslinjer som gjelder for OsloMet – Storbyuniversitetet, hvilket inkluderer Helsinkideklarasjonen og retningslinjer i Regional etisk komité (REK). Videre skal personvern ivaretas i henhold til kravene til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Det ble sendt søknad til NSD, fordi

forskningsprosjekt skal meldes dersom indirekte personopplysninger brukes (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, 2018, 16. Mai). Studien ble godkjent av NSD 12.09.18 (se vedlegg nr. 1). Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) ble ikke vurdert som meldepliktig etter diskusjon med veileder og informasjon på deres nettside. Studien tar utgangspunkt i friske mennesker, og data skal ikke omhandle sykdommer eller behandling. Det fremkommer opplysninger om studentenes psykiske helse, dog i en mer generell og overfladisk måte.

### 3.3.2 Informert samtykke

De etiske overveielserne er med under hele prosessen, og spesielt i planleggingsfasen. Kvale og Brinkmann (2015, s. 97) nevner blant annet at «de etiske sidene ved planleggingen omfatter å innhente intervjupersonens informerte samtykke til å delta i studien». Dette er et grunnsprinsipp i Helsinkideklarasjonen, og bidrar til å ivareta deltakerens integritet (World Medical Association, 2018). Malterud (2017, s. 214) påpeker at en informant må være tilfredsstillende informert for å kunne ta en beslutning om deltakelse i forskning. I tillegg til informasjon om samtykke, inneholdte samtykkeskjemaet derfor informasjon om forskningsspørsmål, hensikt, formål, målgruppe, og mer praktiske opplysninger om hvordan intervju skulle foregå. Videre ble det inkludert informasjon om frivillig deltakelse og muligheten til å trekke seg (se vedlegg nr. 4). Samtykkeskjemaet ble sendt til alle studentene én uke i forkant av intervjuene, med unntak av én student som meldte seg spontant til intervju på dagen. Sistnevnte fikk tid i forkant av intervjuet til å sette seg inn i skjemaet. Ettersom det skal være klare forutsetninger for at informanten kan stoppe intervjuet (Malterud, 2017, s. 214), ble all informasjon om frivillig samtykke gjentatt rett før intervju. Muligheten til å trekke seg ble også gjentatt etter intervjuet var fullført.

### 3.3.3 Konfidensialitet og oppbevaring av utstyr

Konfidensialitet i hensyn til forskning innebærer ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 106) at man skal unngå avsløring av identifiserende data. En del av denne prosessen er dermed å bruke utstyr som er sikkert i den grad det er mulig. I datainnsamling ble det brukt OsloMet – Storbyuniversitetets utstyr til lydopptak, men eget minnekort. Videre ble det brukt privat

datamaskin grunnet at dette ikke var tilgjengelig til utlån ved universitetet. Etter opptak av intervju, ble lydfilene transkribert direkte fra lydopptaker, og under transkriberingen ble PC brukt uten nett-tilkobling. Etter disse var fullført ble lydfilene slettet, i tillegg til at minnekortet ble destruert (Høgskolen i Oslo og Akershus, 2018, 29. Mai). Lydopptaker ble alltid oppbevart på tryggest måte mulig, men var naturligvis sårbar under transport fra intervjuområdet. Dette ble likevel vurdert som beste måte for å sikre konfidensialitet (se vedlegg nr. 2 om risiko- og sårbarhetsanalyse). Det var kun masterstudent og veileder som hadde tilgang til data. Koblingsnøkkel var i fysisk form og låst inne på sikret område på OsloMet – Storbyuniversitetets områder. Det samme gjaldt de underskrevne samtykkeskjemaene. Kontaktinformasjon med deltakerne var aldri tilgjengelig, da kontakten foregikk med pilotpersonen som videreførte informasjon. For å anonymisere transkripsjoner ble de avidentifisert i form av fjernelse av dialektord, sensurering av stedsnavn og navn på personer (Malterud, 2017, s. 215). Studentene har fått pseudonymer i transkripsjonen.

#### 3.3.4 Konsekvenser for intervjuperson

Kvale og Brinkmann (2015, s. 97) hevder at forskeren må vurdere hvordan intervju kan påvirke informantene, og nevner stress og endret selvbilde som eksempel. I valget av utvalg, ble det ekskludert personer med fysiske og psykiske diagnoser for å unngå et sårbart utvalg. Imidlertid betyr ikke somatiske sykdom nødvendigvis at en person er sårbar i hensyn til psykisk helse. Det ble likevel valgt å ekskludere begge gruppene, fordi det var ønske om å få kunnskap om friske personer. En dialog kan «sette i gang overveielser og ettertanker som tidligere har vært undertrykt eller ubevisste for deltakeren» (Malterud, 2017, s. 213). Dette kan anses som en positiv effekt, hvor deltakerne i etterkant kanskje er blitt mer bevisste på det fenomenet som undersøkes. Imidlertid kan det også bety at deltakerne sitter igjen med ubesvarte spørsmål og reaksjoner, noe som kan føre til psykisk uro (Malterud, 2017, s. 213). I forkant av intervjuet ble det gjort en avklaring, hvor studentene ble informert om at et intervju kunne ha en terapeutisk effekt, men ikke skulle være en terapitime (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 107). Dette var viktig å påpeke, da psykisk helse kan anses som et sårbart tema. Det ble også gjort klart i avklaringen før intervjuet at det ble satt av tid til etter intervjuet for å prate om opplevelsen av å bli intervjuet, og eventuelle spørsmål de satt igjen med. En av informantene opplevde det som noe ubehagelig, da hun ikke



var vant til å snakke om temaet. Resterende oppgav at de ikke syntes det var vanskelig å bli intervjuet i hensyn til temaet, noe en av de forklarte med at intervjuet ikke gikk i dybden i deres personlige psykisk helse. Kontaktinformasjon til veileder eller masterstudent var tilgjengelig i samtykkeskjemaet for å legge til rette for at informantene kunne ta kontakt ved behov. Dette var i tilfelle det oppstod eventuelle etterreaksjoner og tanker som informantene hadde behov for å snakke om. Ingen av informantene har tatt kontakt etter intervjuene.

### 3.3.5 Forskerens rolle og relasjonen til informant

Malterud (2017, s. 211-212) og Kvale og Brinkmann (2015, s. 107) hevder at relasjonen er avgjørende for datamateriale en får. Samtidig hevder Kvale og Brinkmann (2015, s. 107) at en nærhet som oppstår i et forskningsintervju kan være «forførende og kan få deltakerne til å gi opplysninger de kanskje senere vil angre på at de har gitt». Det er dermed viktig å være bevisst dette for å unngå at man invaderer informanten, og at de føler at tilliten er misbrukt. En annen risiko ved en nær relasjon, er at informanten åpner seg i en slik grad at de opplever en terapeutisk effekt av å fortelle om sine erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 107). I forsøk på å unngå slike konsekvenser, ble det gjort en avklaring i forkant av intervjuet hvor det ble gjort rede for rollen. En slik avklaring kan derimot risikere et mer stiv atmosfære, og skade relasjonen mellom masterstudent og informant. Videre kan dette føre til at man får mindre data. Imidlertid var det viktigere å beskytte informanten, fremfor å forsøke å få gode data. Det var også viktig å spesifisere at det var min rolle som masterstudent i en studie fremfor sykepleierrollen og studentrollen som ble inntatt. Som sykepleier, skal en tradisjonelt hjelpe den andre, noe som kan gjøre det enklere å åpne seg ovenfor denne rollen. Som student, er lett å identifisere seg i informanten som også er student. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 51) foreligger det også et asymmetrisk maktforhold i kvalitativ forskning, der forsker som regel kommer ut som den sterkeste. Dette skyldes blant annet at det er en enveisdialog i intervju, forsker har vitenskapelig kompetanse, og det er forsker som vanligvis fortolker (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 52). I intervjuene som ble utført var det hovedsakelig enveisdialog, men det var mulighet for studentene å stille spørsmål tilbake. Enkelte av studentene gjorde dette. I noen av de spontane fortolkningene som skjedde under intervjuprosessen, ble studentene ofte stilt spørsmål om de fortolkningene

stemte. Her fikk studentene mulighet til å bidra til tolkningsprosessen. Uavhengig av tiltak som ble gjort, vil det asymmetriske maktforholdet foreligge mellom forsker og informant.

## 4.0 FUNN OG TOLKNINGER

I dette kapitlet skal resultatene fra analysen presenteres. Hensikten med denne studien var å utforske hva god psykisk helse er for studenter mellom 20-25 år, og hvordan de ivaretar den. Igjennom analysen kom jeg frem til tre hovedkategorier med åtte underkategorier totalt. Dette presenteres først i tabellform for oversikt, og deretter mer utdypende i egne avsnitt med sitater i kursiv.

Hovedkategori 1	<b>Hva er god psykisk helse?</b>
<b>Underkategorier</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Å håndtere utfordringer på en god måte.</li><li>2. Indre og ytre forventninger.</li><li>3. Rasjonalitet og emosjoner.</li></ol>
Hovedkategori 2	<b>Hva gjør de for å fremme sin psykiske helse?</b>
<b>Underkategorier</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Arenaer som bidrar til mestring.</li><li>2. Gjøre det som er meningsgivende.</li><li>3. Å sikre seg ressurser.</li></ol>
Hovedkategori 3	<b>Hva gjør de når det er vanskelig?</b>
<b>Underkategorier</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Støtte i nettverk.</li><li>2. Komme seg igjennom skolearbeidet.</li></ol>

### 4.1 Hva er god psykisk helse?

I denne hovedkategorien kommer det frem hva informantene tenkte om god psykisk helse, deres erfaringer med forventninger, og deres opptatthet av å være rasjonell. Dette kan si noe om hva studenter mener god psykisk helse innebærer, og hvordan de forstår den.

#### 4.1.1 Å håndtere utfordringer på en god måte

Mange av informantene assosierte først psykisk helse med psykiske lidelser og plager. Ved spørsmål om god psykisk helse derimot, oppfattet de det som evnen til å håndtere utfordringer som de møtte på i hverdagen på en god måte. Dette innebar for noen at man var trygg på seg selv og hadde innsikt i hva som fungerte for de.

*«At du er trygg på deg selv, vet hva som funker for deg, hva du er komfortabel med. Hvis du på en måte blir ensom eller ikke akkurat deprimert, men ja, liksom trist og lei, så vet du liksom hvordan du på en måte kan fikse det».*

Mange av informantene påpekte også at for å ha en god psykisk helse, måtte man ha evnen til å håndtere utfordringer uten at løsningen fikk negativ konsekvens for seg selv. De negative konsekvensene ble hovedsakelig omtalt i form av selvbebreidelse og selvdestruktiv atferd. En informant påpekte nettopp at det å unngå selvbebreidelse ved å håndtere vanskeligheter og stress på en positiv måte var viktig. En informant fortalte at han selv hadde hatt erfaring med å takle vanskeligheter på en måte som gjorde at han opplevde negative konsekvenser, og sa derfor følgende om god psykisk helse:

*«At man ikke bare faller inn i negative tankebaner og emosjonelle kriser helt uten videre, hvilket jeg har hatt litt erfaring med som sagt før semesterstart nå i løpet av sommeren på grunn av tilstanden da».*

En av informantene vektla at det var viktig at utfordringene som hverdagen bydde på, måtte takles på en måte som ikke gikk utover andre mennesker. Selv om man slet med sin egen psykiske helse, måtte man respektere medmenneskene sine, og unngå å la egne problemer gå utover andre mennesker. En av informantene framhevet at man ikke kunne være gretten mot andre mennesker uten en reell årsak. Informantene anerkjente at livet byr på utfordringer og vanskeligheter, men at det å ha en god psykisk helse innebar å håndtere de på en god måte som ikke gikk utover seg selv eller andre på en negativ måte. For at dette skulle være mulig, måtte personen være forholdsvis stabil psykisk i form av at de ikke bryter sammen dersom det oppstår en situasjon som fører til at de føler seg nedstemt:

*«God psykisk helse vil si at man er relativt stabil. Altså til den grad-- spesielt hvis man møter på en situasjon som gjør at man føler seg kjip, så klarer man allikevel å ikke bryte sammen og gi opp på grunn av det».*

Informanten antydet at det var grader og variasjoner i den psykiske helsen. Det ble akseptert at den psykiske helsen var varierende selv om det var et ønske om å ha en mest mulig stabil psykisk helse. Dette var fordi informantene oppfattet den psykiske helsen som dynamisk. En av informantene hevdet at psykisk helse ikke kunne beskrives som et dikotom.

*«Jeg tenker det er forskjellig grader. Litt sånn som man kan være syk, man kan være litt syk. Man kan være litt sånn snufsete. Jeg ville ikke kalt det syk liksom, men alle har sin egen variasjon så å si ... Ikke noe sånn syk, ikke syk, og litt sånn som vanlig helse».*

I likhet med fysisk helse, var psykisk helse stadig i endring. En av informantene påpekte at ingen studenter egentlig hadde en fullstendig god psykisk helse. Hun forklarte dette ved at studenter stadig står ovenfor bekymringer i hensyn til alle forpliktelsene de har som student. I tillegg innebar studentrollen ofte at man var i en ukjent by. Flere av informantene har erfaringer hvor deres psykiske helse ikke hadde vært optimal. En av informantene hadde et negativt forhold til mat i ett semester, men fortalte at hun innså relativt raskt at det var et problem som hun måtte finne løsning på. Ved hjelp av venner og familie fikk hun løst problemet, og har ikke lenger et slikt forhold med mat. En annen informant fortalte om hans erfaringer fra ulike tidspunkt i hans liv, hvor han oppfattet sin egen psykisk helse som nedsatt.

*«Jeg tenker på sommeren som var, for da var ikke den [psykiske helsen] på topp. Hvilket som sagt det er etter denne sommeren at jeg har begynt å bli involvert i så mange ting. Ja så tenker jeg også på mye lenger tilbake når-- på ungdomsskolen så hadde jeg også en lav periode».*

Han fortalte om at han opplevde mye negativ tenkning og tendens til tilsynelatende spontane emosjonelle kriser. Dette hadde imidlertid endret seg, og han mente at hans psykiske helse hadde hatt betydelig bedring i etterkant. En annen sier at hun opplever at hennes innsyn i egen psykisk helse er blitt bedre etter videregående, fordi hun opplevde en endring hvor hun ble mer selvsikker og turte å bruke mer plass.

#### 4.1.2 Indre og ytre forventninger

Flere av informantene innrømte at de ble påvirket av forventninger. For noen av de var det indre forventninger, altså egne forventninger til seg selv. En av informantene fortalte om sin tid på videregående hvor hun stadig var på jakt etter best mulige resultater.

*«Jeg hadde liksom litt sånn smålig prestasjonsangst og jeg ville vel egentlig bare ja, ha seksere hele tiden, eller mer selv om det ikke gikk an. Også var jeg ikke på den beste skolen liksom og det var ingen som var i nærheten. Så jeg, på en måte konkurrerte bare med meg selv».*

En konsekvens av dette ble at hun presset seg selv så mye at hun fikk veldig mye skolearbeid. Imidlertid fortalte hun videre at etter hvert som hun hadde studert, hadde hun senket forventningene til seg selv. Hun var likevel opptatt av at hun skulle gjøre sitt beste i de omstendighetene hun befant seg i, men være fornøyd med det. Flere informanter innrømte at ytre forventninger hadde påvirket livet deres, og at disse hadde hatt konsekvens for deres handlinger. En av informantene fortalte at han hadde foreldre med høye forventninger til hans utdanning, og at han opplevde at det kun var akseptabelt å studere naturvitenskap. Mange av forventningene informantene fortalte om hadde sammenheng med deres akademiske liv. De fleste opplevde disse som ytre forventninger fra medstudenter, lærere og lignende. En av informantene fortalte om et sterkt press om å gjøre det bra på det faglige og sosiale arenaene nettopp grunnet ytre forventninger.

*«Fra tidligere, så er det et veldig ønske om å på en måte leve opp til forventningene til de som er rundt meg, både altså studenter og medstudenter men også forelesere, også det faglige miljøet rundt meg».*

Forventningene fra ytre kilder førte til at han opplevde et sterkt press i seg selv, og han var veldig opptatt av å innfri andres forventninger til han fordi han ønsket å oppnå det potensialet andre så i han. Han opplevde at det å innfri forventninger gav han glede, men innrømte at det også kunne føre til at han følte seg overveldet og opplevde mangel på kontroll. I likhet med flere av de andre informantene, hadde han opplevd å ikke innfri andres forventninger til han. En av informantene fortalte om at han hadde opplevd mange forventninger i forbindelse med en lederrolle, hvilket hindret han i å utføre jobben.

*«For jeg går rundt og på en måte plager meg selv til jeg er nervøs og usikker. Også kommer jeg på møtene, også prøver jeg altså selvfølgelig--det var ikke krise vil jeg si, men jeg føler det påvirket stemningen min da».*

En informant reflekterte over andre studenter, og hadde observert at flere ofte følte mangel på suksess og skam dersom de ikke fikk gjennomført skolearbeid, utdanningen, og lignende til normert tid. Dette beskrev han som merkelig, fordi han mente at det å være universitetsstudent i seg selv kunne anses som suksessfullt. Han forklarte at grunnen til at studenter ofte opplevde mangel på suksess, var at de sammenlignet sine resultater mot sine flinkeste medstudenter. Dersom man ikke var en av de flinkeste studentene, ville man vurderes som mindre suksessfull i sammenligningen. Han fortalte at han ikke opplevde at han var like opptatt av å være suksessfull i lys av andres forventninger og stadig få gode resultater. Dette skyldtes at han hadde opplevd et semester hvor han hadde gjort det faglig dårlig og strøket på flere eksamener. Imidlertid hadde dette en positiv konsekvens i form av at han endret sine rutiner og metoder, og fikk bedre mestringsstrategier ut av det. En annen informant vektla at hun var opptatt av at handlingene hun gjorde skulle være på grunnlag av hennes egne ønsker, og ønsket å unngå ytre press og forventninger. Dette var i forbindelse med opplevd kroppspress fra media.

#### 4.1.3 Rasjonalitet og emosjoner

*«Ja for det er vel sånn man har beskrevet mennesket; generelt som et rasjonelt dyr. For det ligger litt i ordet hvis du skal være et menneske med god psykisk helse, må du være nærmere det ideelle mennesket, og da må du være rasjonell».*

En av informantene hevdet at for å ha god psykisk helse, måtte personen være rasjonell. Det å være og fremstå som rasjonell og fornuftig ovenfor andre mennesker, var derfor noe mange av informantene var opptatte av. Temaet rasjonalitet kom ofte frem i forbindelse med emosjoner som informantene opplevde som irrasjonelle og som oppstod uten det de oppfattet som akseptable årsaker. Å oppføre seg irrasjonelt ble oppfattet som uønsket, og til tider skammelig. Alle informantene fortalte at de hadde opplevd uønskede emosjoner, og to av de hadde opplevd skam som konsekvens av disse emosjonene. Den ene informanten fortalte om en situasjon hvor han opplevde seksuell opphisselse i en situasjon han oppfattet som upasselig.

*«Tankene mine gikk tilbake til når man var sånn tretten-fjorten år og ikke kunne på en måte kontrollere. Det var sånn jeg så for meg, da de følelsene skjedde. Så tenkte jeg nei dette går ikke, jeg er voksen nå liksom, jeg har kontroll på dette. Så ja, kanskje jeg skammet meg litt over å føle det. Men igjen, følelser har man ikke så stor kontroll over, har man?».*

Flere av informantene hadde opplevd sinne eller irritasjon i forbindelse med at noen i kollektivet de bodde sammen med ikke hadde ryddet etter seg. Imidlertid påpekte en av informantene at de hun bor med vanligvis var flinke til å holde det rent og ryddig. Det var bare et par ganger hun la merke til at noe ikke var optimalt, og derfor mente hun at hun ikke hadde rett til å være sur for det. Hun opplevde dermed at emosjonen sinne var irrasjonelt i slike situasjoner. En av de andre informantene hadde erfaring med sinne i forbindelse med bruk av p-pillen. Hun fortalte at hun opplevde det som enklere å håndtere sinne da, fordi hun kunne skylde på p-pillen. Etter hun sluttet, var det vanskeligere å forklare emosjonen sinne ovenfor seg selv.

*«Mens nå er det mye vanskeligere når jeg blir sint, å liksom forklare det for meg selv. Dette er noe som jeg på en måte er en del av».*

Informanten hevdet at hun var en rasjonell og realistisk type, og fortalte at hun likte å ha en liste over årsaker og utløsere til hennes emosjoner. Dette hjalp henne med å håndtere emosjonene sine, fordi hun lettere kunne finne forklaring, noe som bidro til at hun følte seg mer tilregnelig. Det var viktig for informanten å regelmessig sjekke at hun var tilregnelig, fordi hun visste at det ikke nødvendigvis var enkelt å være bevisst dette for en som slet med sin psykisk helse.

*«Jeg har liksom så mange rundt meg som sliter med psykisk helse, så jeg tror kanskje jeg er litt ekstra bevisst på det på grunn av det da. ... Så jeg vil liksom være sånn; ok, jeg er på riktig plass liksom, i hodet. Sjekker meg selv litt liksom. ... Også tror jeg og at det hjelper å være litt bevisst på det sånn at jeg ikke ender opp med å bli syk».*

En annen informant var også opptatt av å sjekke at hennes tanker var rasjonelle, og fortalte at hun vanligvis analyserte situasjonen hun befant seg i når hun trodde hun stod ovenfor en utfordring. Dette var viktig for å se om det var hun som blåste opp situasjonen, og at problemet hun stod ovenfor var mindre enn hun i utgangspunktet trodde. Først når hun hadde gjort denne analysen og avgjort hvorvidt hun faktisk hadde tenkt rasjonelt, gikk hun videre i sin problemløsningsprosess. Hun fortalte om en utfordring der hun innså at hennes forhold til mat ble problematisk. Dette tok



hennes tid å identifisere og vurdere, men da hun innså alvoret, tok hun kontakt med hennes nettverk for å finne løsning.

## 4.2 Hva gjør de for å fremme sin psykiske helse?

Mye av det informantene gjorde for å ivareta sin psykiske helse kan anses som å fremme den. Dette skjedde hovedsakelig i forkant av at det oppstod noen vanskeligheter. Å fremme den psykiske helsen begrenser seg imidlertid ikke kun til før det oppstår utfordringer. Imidlertid var det i perioden hvor det ikke hadde oppstått noen stressfaktorer, at de hadde mest fokus på å fremme den psykiske helsen. I denne hovedkategorien presenteres det funn og tolkninger om arenaer som bidrar til mestring, å gjøre meningsgivende aktiviteter, og å sikre seg ressurser.

### 4.2.1 Arenaer som bidrar til mestring

For å ivareta sin psykiske helse, søkte mange av informantene alternativ til skolearenaen som kunne bidra til mestring. Dette var en måte å unngå at mestringsfølelsen ble begrenset til å basere seg på skolearenaen. Dersom man ikke klarte å mestre det faglige, kunne man likevel oppleve mestring på en annen arena. I tillegg kunne alternative mestringsarenaer supplere med opplevelse av mestring i tillegg til skolearenaen. På denne måten ble mestringsfølelsen mer stabil. En av informantene fortalte om hans erfaring med dette, og mente at det var viktig for å opprettholde et godt selvbilde.

*«En måte som jeg benytter for å takle det faglige presset, det var at jeg på en måte dannet meg andre ting som jeg kunne mestre òg. Sånn at hvis det ikke gikk så veldig bra på det faglige for eksempel, så kunne jeg lene meg på det. Så da for eksempel sjonglering, som jeg driver og holder på med».*

I likhet med denne informanten, er det flere informanter som fant seg mestringsarenaer på fritiden som innebar fysisk aktivitet. En informant nevnte eksempelvis utfordrende gåturer som en mestringsarena, men påpekte at dette gjerne var noe han gjorde i selskap med andre fremfor alene. En annen informant fortalte om at hun på videregående brukte mesteparten av sin tid på skolearbeid, og hadde sett for seg at hun ville få den samme erfaringen på universitetet. Imidlertid

ble hun med på et rekrutteringsmøte for en dansegruppe for pardans grunnet gratis mat, og ble som konsekvens med i dansegruppen. En annen informant deltok også i pardans.

*«Så var det egentlig veldig gøy. Også når jeg først ble engasjert i noe, så var det mye lettere å bare gå videre og engasjere meg».*

Etter å ha blitt med på dans, fortalte hun at hun hadde blitt involvert flere ulike studentengasjement. Dette var en tendens blant flere av informantene, hvor de ble involvert i en mestringsarena og hadde en positiv opplevelse, som førte til at de ble involvert i flere andre arenaer. En annen informant fortalte at det å være involvert i flere mestringsarenaer samtidig var positivt for ham, fordi det begrenset hans tid til å reflektere på negative måter. I tillegg opplevde han det som positivt for sin mestringsopplevelse.

*«Og når jeg har prosjekter gående hele tiden så får jeg også en viss grad av suksessfølelse oftere på måter som er mer-- slik jeg ser det; mer verdifulle».*

Mange av informantene fortalte om ulike studentengasjement de deltok i, eller hadde deltatt i. Ofte var de involvert i flere samtidig, men informantene presiserte at eventuelle møter og sammenkomster i forbindelse med disse engasjementene ikke var av hyppig forekomst. En av informantene fortalte at han opplevde det som naturlig å bli med i en studentengasjement fordi de var såpass tilgjengelige i form av at de ofte hadde stands på universitetsområdet. Andre informanter fortalte også om deres jobber, og opplevde at de var en arena som også kunne bidra til opplevelse av mestring og positive emosjoner.

#### 4.2.2 Gjøre det som er meningsgivende

Flere av informantene påpekte viktigheten av å oppleve mening i det de gjorde. Ting som kunne være av betydning for andre og bidra til andre mennesker, opplevdes som meningsfullt og derfor attraktivt. En av informantene snakket om sin jobb på sykehjem, hvor han opplevde mye glede fordi det var et sted han kunne være kjærlig og omsorgsfull ovenfor pasientene. En konsekvens av dette, var at informanten så frem til hver gang han skulle jobbe, fordi han kunne bidra til disse pasientene. En annen informant nevnte at hun opplevde det som viktig å kunne ha en påvirkning på andre rundt seg, enten det gjaldt å påvirke forskningsmiljøet, i en lærerrolle, eller lignende. En annen informant var opptatt av å gjøre andre glade og hjelpe de videre i sin utvikling uavhengig

hva slags situasjon de var i. Om han klarte å oppnå dette, ble han selv glad. Han reflekterte videre at han mest sannsynligvis av den grunn hadde påtatt seg flere roller i de ulike mestringsarenaene han deltok i for å bidra til at andre skulle ha det bra.

*«Det er liksom en litt sånn-- altså det er en organisert og formell måte å gjøre nettopp det sant. Å spille en rolle for at andre får god stemning».*

Dersom han ikke hadde gjort noe slikt på en stund, opplevde han at hans psykiske helse gikk nedover. Han opplevde ikke nødvendigvis at studiet i seg selv var meningsgivende, men resultatet av utdanningen.

*«Jeg ønsker å bli en videregående lærer, og da må jeg fullføre en master. Og nettopp der er jo da muligheten til å fortsette å ... lage god stemning, å hjelpe flere individer med deres utvikling og kunnskap og diverse. Så ja det er det som jeg synes er meningsfullt».*

En annen fortalte at han ikke lenger opplevde mening i hensyn til sin utdanning, mens en av informantene opplevde mye mening relatert til utdanningen. Sistnevnte sammenlignet grunnutdanningen sin og universitetsutdanningen, og sa at hun i mye større grad opplevde mening etter oppstart av høyere utdanning fordi hun hadde fått mer innsikt i det hun ønsket å gjøre videre i livet. Mesteparten av informantene nevnte at det å jobbe mot noe var viktig, og noen brukte eksempler som mål i skolearbeidet. Å kunne mestre disse målene gav økt tro på at de ville mestre andre utfordringer. En av informantene påpekte at han hadde behov for et visst kaos i livet sitt for å kunne utfordres og oppleve mening.

*«For meg er det veldig viktig å prøve å føle at det er mening i det man gjør. Og det fører til motivasjon og på en måte pågangsvilje til å fortsette da, med det man gjør. For å ha det, så må man både ha en viss grad av litt kaos i livet sitt, som man har mulighetene til å få gjort ting og at det ikke bare er samme ting hele tiden».*

Han understreket imidlertid at det måtte være en slags balanse hvor man danset på en linje mellom å være i kaos og i å ha orden. Dette var viktig for å unngå for mye kaos, fordi det kunne bidra til at man mistet oversikt og kontroll.

#### 4.2.3 Å sikre ressurser

Nesten alle informantene nevnte at de hadde gode økonomivaner, og at de ikke kjente særlig til økonomiske belastninger. Imidlertid ble det påpekt at det var viktig å ha en stabil økonomi for å unngå at det ble en stressfaktor. Seks av de sju informantene hadde stipend, og noen av de hadde jobber under studiet. Til tross for gode økonomivaner, innrømmet flere at de la merke til at de hadde dårligere økonomisk situasjon enn gjennomsnittsbefolkningen og måtte være bevisst forbruket sitt.

*«Det er liksom ikke stress med det, men det er jo selvfølgelig noe man alltid må tenke på sånn; har man råd til å gå på restaurant å spise eller kjøpe avokado til middag og sånne ting».*

Ellers opplevde de fleste at de ikke hadde særlig økonomiske problemer uavhengig av om de hadde jobb eller ei. Noen av informantene påpekte at de ikke brukte penger unødigg. En av de fortalte at han ikke kjøpte ting dersom det ikke var nødvendig. De gangene han var nødt til å kjøpe noe, forsøkte han å kjøpe de rimeligste alternativene. En annen informant hevdet at han hadde en billig hybel, og at han derfor ikke ble straffet av en mer stram økonomi. Han sammenlignet seg selv med andre venner som han visste hadde dyrere bosted, og konkluderte at de fikk et strammere budsjett som konsekvens. En av informantene bodde hjemme og hadde derfor rimeligere levekostnader, og mente at han ikke var særlig påvirket av økonomien hans. Han benektet at økonomien begrenset hans sosiale liv, men fortalte om at hans pengebruk på mat hadde økt i forbindelse med at han hadde påtatt seg flere roller i de ulike mestringsarenaene han deltok i. Han reflekterte senere at grunnen til at han ikke opplevde at økonomien begrenset hans sosiale liv skyldtes at han ikke lot det gjøre det.

*«Faren er kanskje at jeg ikke lar det gjøre det da, og bruker opp penger jeg ikke burde ha brukt opp».*

To av informantene hadde arbeidsforhold som begrenset seg til sommerferier, to av informantene hadde faste deltidsjobber under studiet, og tre hadde ingen jobb. De som hadde deltidsjobber under studiet opplevde at de har relativt god inntekt. Imidlertid innrømte de at forbruket gikk opp når de fikk bedre økonomi. Foruten økonomi, opplevde flere av informantene at omgivelsene hadde påvirkning på deres velvære og rutiner. En informant som flyttet til studentbyen, bodde først hos en slektning som bodde lenger fra sentrum. Dette gjorde at han følte seg noe isolert, og

at det ble vanskelig for han å skape et nettverk. Han flyttet senere mer sentralt, hvilket førte til at han fikk sosialisert seg mer og bedre kontakt med sine medstudenter. En annen opplevde å flytte til sentrum ved studiestart. Hun påpekte at bostedet var plassert rett ved en hovedvei, noe som førte til støy.

*«Da bodde jeg ved [navnet på et sted], rett ved sånn hovedvei. Veldig tvilsom leilighet, men så etter da, så flyttet vi ut til [navnet på et sted]. Og der er det veldig fint nabolag og veldig snill utleier så der trives vi godt».*

En annen informant beskrev hvordan omgivelsene hans påvirket hans rutiner i hverdagen. Siden han bodde i en liten hybel alene, brukte han mye tid på universitetet for å sosialisere seg i tillegg til å gjøre skolearbeid. Hybelen ble mest anvendt til et sted hvor han gjorde seg ferdig med dagen sin, fremfor et sted han brukte mye tid alene.

#### 4.3 Hva gjør de når det er vanskelig?

Denne hovedkategorien presenterer funn og tolkninger angående det informantene gjorde når de møtte på utfordringer eller vanskeligheter. Forutsigbare vanskeligheter som informantene forteller om er perioder med mye skolearbeid og eksamener. Det som presenteres her vil i likhet med det som ble presentert i forrige hovedkategori, ikke nødvendigvis begrense seg til det som gjøres når en utfordring eller vanskelighet har oppstått. Imidlertid fortalte de fleste informantene om disse handlingene som er presentert i denne kategorien, først når de hadde møtt på en utfordring eller vanskelighet.

##### 4.3.1 Støtte i nettverk

Informantene søkte støtte hos nettverket sitt ved mindre alvorlige spenningssituasjoner og utfordringer. Videre var tiltaket en førsteprioritet når de stod ovenfor vanskelige stressfaktorer. Nettverkene til de fleste informantene bestod av familie, nære venner og medstudenter. En av informantene fortalte at det var viktig at nettverket bestod av mennesker de kunne kjenne seg igjen i.

*«Ellers så tenker jeg at man har et sosialt nettverk som man føler at man greier å resonnerer med da, som man føler at den personen -- jeg kan på en måte se visse aspekter i meg selv i den andre».*

Dersom han opplevde noe vanskelig, ønsket han å kunne dele det med den andre personen. Det var også viktig at den delingen skulle være gjensidig, slik at de kunne bruke egne erfaringer for å løse vanskeligheter sammen. En informant fortalte om at han søkte hjelp fra sine venner i det han identifiserte at han hadde negative tanker.

*«Det er faktisk noe jeg har prøvd å bare-- i det jeg oppdager at det kommer en eller annen nedtrykkede følelse eller bare kjip innstilling, så går jeg bort til nærmest kompisen jeg finner og bare nevner det kort og på en måte bare for å få den anerkjennelsen».*

Han fortalte at det kunne være oppfriskende å høre andres meninger. Ofte kunne dette være gode råd eller noe morsomt som var hjelpende. Han var riktignok opptatt av å ikke være til bry for vennene sine ved å ta opp deres tid. Flere av informantene valgte å løse spenningssituasjoner på egenhånd der de opplevde at de overkommelige. En annen informant fortalte at selv om han syntes det var vanskelig å spørre om hjelp fra sine venner i noen tilfeller, var han bevisst over viktigheten av det. I situasjoner informantene anså som alvorlige, var det flere som opplevde det enklere å nå ut til sitt nettverk. En av informantene fortalte om at hun hadde opplevd et problematisk forhold til mat, men innså raskt at det ble et alvorlig problem.

*«Jeg har slitt med det ett semester men ikke så lenge, også har jeg på en måte vært rasjonell nok til å så ta et steg tilbake igjen, også nei sånn kan jeg ikke fortsette. Ja, spurte om hjelp og hos venner og familie, og de tar tak».*

Å søke støtte var ikke begrenset til alvorlige problemer. En annen informant nevnte også at selv når det var små bagateller som egentlig var mer irritasjoner enn problemer av mer alvorlig grad, fant hun støtte i sine venner. Det ble gjort at hun kunne klage over disse irritasjonene, og motsatt. Dette var en handling hun opplevde lindring av i hensyn til situasjonen som irriterte henne.

#### 4.3.2 Komme seg igjennom skolearbeidet

Alle informantene fortalte at de oppfattet semesteret som svært travelt, og noen mente at det hadde vært det travleste semesteret hittil. Mange av de hadde påtatt seg flere fag enn det som er vanlig for ett semester, noe som gjorde det utfordrende å opprettholde kontroll.

*«Altså, på dette semesteret er det veldig travelt fordi jeg bestemte meg for å ta veldig mange fag, også tror jeg at jeg tar fagene mer alvorlig enn andre. Så jeg jobber veldig mye med de, også har det vært mye verv og masse ansvar og sånt».*

I tillegg hadde flere av informantene andre forpliktelser i tillegg til skolearbeidet. Dette var ofte i forbindelse med de ulike mestringsarenaene de deltok i. Når de hadde store arbeidsmengder i tillegg til sine vanlige forpliktelser, kunne det oppleves som overveldende og kaotisk. Dette kunne bidra til at de følte at situasjonen var lite håndterbar.

*«En uke med tre innleveringer og du føler at du ikke forstår noen ting i noen fag og det er masse møter som du egentlig ikke har tid til å være med på og sånne ting. Da kan det være litt drittdag».*

De fleste håndterte slike situasjoner ved å prøve å komme seg igjennom så mye de klarte av arbeidsmengden. På denne måten kunne de redusere opplevelsen av kaos og overveldelse. For flere av informantene var det viktig å prøve å få arbeidet unnagjort så raskt som mulig. Dette skyldtes at de opplevde det som en byrde som hang over de så lenge det ikke ble gjennomført. Dersom det var mulig, valgte to av informantene å utsette arbeidet til en annen dag. En av de mente at ved å utsette, kunne han bruke dagen til å samle seg og bygge seg opp psykisk. Men dersom de ikke hadde denne muligheten, måtte de bare hoppe i det og gjennomføre. En annen informant fortalte at dersom hun ikke kunne utsette arbeidet, opplevde hun at hun stengte emosjonene sine inne og prøvde å fullføre arbeidet. Dersom hun ble ferdig, følte hun seg likevel ikke bra fordi det arbeidets kvalitet ble dårligere enn ønsket. Flere av informantene opplevde at slike utfordringer med mye skolearbeid i tillegg til andre forpliktelser ikke hadde raske løsninger. Noen fortalte at de ofte endte opp med å føle seg nedenfor fordi de ikke opplevde at de taklet situasjonene like bra som de hadde ønsket. En av informantene innrømte at han hadde vansker med å skille mellom pauser og arbeid, noe som førte til at han ble langt mindre effektiv i sitt arbeid. Han påpekte at han ikke hadde god nok evne til å takle slike situasjoner av den grunn. De

fleste informantene opplevde likevel at det å komme seg igjennom skolearbeidet var positivt, selv om de ikke nødvendigvis fullførte alt. Det å vite at man ville redusere arbeidsmengden, uavhengig av hvor mye, ble ofte brukt som en oppmuntring.

*«Selv om man kanskje føler seg litt nedfor noen ganger så kan man trøste seg med at ok, i morgen så trenger jeg ikke å føle meg så nedfor».*

## 5.0 DRØFTING

I dette kapittelet gjør jeg en drøfting av studiens validitet. Videre gjør jeg en drøfting av funn i forhold til relevant litteratur, salutogenesen og mine funn. Det vil underveis gjøres implikasjoner for eksisterende kunnskap. Kapittelet deles inn i to delkapitler, hvor det ene delkapittelet tar for seg diskusjonsdelens metodeavsnitt. Det andre delkapittelet omhandler resultatdelen av drøftingen, og vil deles inn i underkapitler inspirert av funnene.



## 5.1 Drøfting av studiens validitet

Kvale sier at validitet handler om hvorvidt våre «observasjoner faktisk reflekterer de fenomenene eller variablene som vi ønsker å vite om». I dette delkapittelet skal validiteten vurderes ved å diskutere styrker og svakheter knyttet til tre kriterier for validitet; troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet (Johannessen et al., 2016, s. 231; Polit & Beck, 2017, s. 559-560).

### 5.1.1 Troverdighet

Polit og Beck (2017, s. 559) refererer til Lincoln og Guba, som definerer troverdighet som tillit til sannheten til dataene og tolkningen av de. Det er mange områder av hele forskningsprosessen som kan undersøkes for å se om det er en klar sammenheng mellom empiri, analyse og resultatene. Her er det imidlertid valgt å belyse det som muligens er studiens største svakheter; utvikling av intervjuguide og utførelse av intervjuene. For å utvikle spørsmål til intervjuguiden, tok jeg utgangspunkt i det standardiserte spørreskjemaet til Antonovsky (2012, s. 195-199). Spørreskjemaet er ifølge Eriksson og Lindström (2005, s. 460) et pålitelig og gyldig måleinstrument i hensyn til OAS. Dermed kan det antas at spørsmålene har gitt meg svar på det jeg ønsket å undersøke i hensyn til salutogenese og OAS. Imidlertid kan det å omgjøre kvantitative spørsmål til kvalitative spørsmål føre til at jeg har mistet nyanser, og at jeg derfor ikke kan garantere at jeg har fått svar på det jeg ønsket å undersøke. I hensyn til psykisk helse, ble valgte spørsmål formulert på bakgrunn av teori, pilotintervju og veiledning av veileder. Til tross for dette, kan ikke spørsmålene i intervjuguiden garantere å faktisk gi svar på det jeg undersøker fordi et spørsmål kan ha forskjellig betydning for ulike mennesker (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 166). Intervjuene ble utført på egenhånd med hjelp av en kontaktperson som ordnet intervjupersoner, videresending av informasjonsskjema og lokale for å gjennomføre intervjuene. Jeg hadde dermed ingen kontakt med noen av intervjupersonene i forkant av selve intervjuet. Dette kan bidra til at det forekommer mindre press ovenfor intervjupersonene for å delta (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 105). Videre kan det at det ikke var noe relasjon mellom informantene og meg på forhånd, bidra til mindre press til å gi et godt intervju. Intervjuene ble kortere enn forventet og ønsket, samtidig som at de alle forgikk på samme dag med korte intervaller imellom. Dette var ikke planlagt, og ble en komplikasjon i hensyn til troverdigheten. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 147) kan en intervjuer lære og oppdage nye nyanser under

intervjuprosessen. Disse oppdagelsene er ikke nødvendigvis framtreddende under intervjuet eller rett etter, men kan komme frem timer senere. Dette betyr at jeg muligens gikk glipp av nyanser og aspekter som jeg ikke tidligere hadde tenkt på. Videre kan korte intervjuer ha ført til mangel på dybde, og at jeg ikke fikk et reelt innblikk på hva studentene gjorde for å ivareta sin psykiske helse. Jeg avstod fra å gjøre oppfølgingsintervjuer med intervjupersonene, eller andre frivillige grunnet mangel på tid. Dette gjør at det foreligger en svakhet i funnene grunnet kortere intervjuer og korte intervaller mellom hvert intervju.

### 5.1.2 Bekreftbarhet

Bekreftbarhet handler om objektivitet og at funnene ikke skal basere seg på forskerens subjektive holdninger eller perspektiver (Polit & Beck, 2017, s. 559-560). Imidlertid hevder Johannessen et al. (2016, s. 36) at enhver kvalitativ forsker har ulik erfaring og bakgrunn som vil føre til ulike tolkninger fordi forskeren er ens eget forskningsinstrument. At det kan finnes ulike gyldige versjoner av kunnskapen aksepteres (Malterud, 2017, s. 199), og det er forventet at kvalitative forskere vil bringe ulike perspektiver (Johannessen et al., 2016, s. 36). Imidlertid er bekreftbarhet et kriterium som skal beskytte deltakernes stemmer, fremfor at forskerens forforståelse blir mest framtreddende. Dette krever refleksivitet fra forskerens side, og Kvale og Brinkmann (2015, s. 273) påpeker at forskere bør sette seg inn i uunngåelige fordommer og dokumentere disse. Ved oppstart av mastergradsprosjektet opprettet jeg en prosjektlogg, hvor jeg skrev ned alle fordommer og tanker om prosjektet. Ifølge Malterud (2017, s. 56) kan en slik prosjektlogg bidra til en objektivitet i betydningen intersubjektivitet. Mine hypoteser om studien, var at jeg ikke ville finne et spesifikt svar på forskningsspørsmålene mine. Funnene ville bli vage, og det ville være vanskelig å si noe som kunne gjelde for flere. Samtidig var hypotesen også at jeg ville få konkrete svar i forbindelse med trening, og at det var førstevalg av aktivitet som ble brukt for å ivareta den psykiske helsen. Trodde videre at «svaret» ville bli at psykisk helse er svært individuelt, og at det derfor ville være behov for ulike intervensjoner for enhver person for å ivareta den psykiske helsen. Utover forskningsprosessen har prosjektloggen blitt brukt til å dokumentere tanker, ideer og lignende. Det ble ikke utført noe deltakersjekk, hvor transkripsjonene ble sendt til informantene for bekreftelse. Malterud (2017, s. 194) problematiserer deltakersjekker, fordi det kan ta bort fokuset fra at tolkningen og syntesen faktisk

utgjør det som blir forskningen. Dette betyr ikke at man ikke bør dobbeltsjekke med informant, men heller at det kan være lurt å gjøre under intervju eller rett etter intervjuet har foregått (Malterud, 2017, s. 193). Dette ble utført til en viss grad rett etter at intervjuet var ferdig, ved at jeg gjentok flere punkter jeg hadde notert for meg selv under intervjuet og spurte om dette stemte. Likevel kan det ikke garanteres at jeg fikk med meg alt, og derfor ikke fikk bekreftet eller dobbeltsjekket med informanten.

### 5.1.3 Overførbarhet

Overførbarhet defineres som hvilken grad et funn kan overføres til andre kontekster eller grupper (Polit & Beck, 2017, s. 560). Ettersom kvalitativ forskning oftest har et begrenset antall deltakere, kan man sjeldent prate om statistisk generalisering. Det som kanskje er mest relevant for kvalitativ metode er det Kvale og Brinkmann (2015, s. 291) omtaler som analytisk generalisering. Dette innebærer «hvilken grad funnene fra en studie kan brukes som en rettleiding for hva som kan komme til å skje i en annen situasjon» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 291). Rekrutteringen av utvalget er basert på en snøballteknikk igjennom pilotpersonen, og informantene bestod av syv studenter som alle studerte naturvitenskap. Dette kan bety at jeg har fått en homogen gruppe fremfor en heterogen gruppe. Samtidig trenger ikke lik utdanning å bety at informantene er like. Dermed kan funnene være overførbare for andre studenter. Det bør riktignok tas hensyn til at konteksten kan påvirke funnene. Forhold som kan påvirke overførbarheten, er at informantene er førstegangsstudenter, avgangsstudenter, skandinaviske, i starten av tjuårene, har lik utdanning. Det er ingen selvfølge at studenter som studerer naturvitenskap eksempelvis vil ha samme forståelse for psykisk helse som helsefagstudenter. Samtidig kan begge disse gruppene være mer like enn ulike, og de små variasjonene vil kanskje ikke ha særlig stor betydning i det store bildet. Kvale og Brinkmann (2015, s. 116) påpeker at samfunnsvitene søker mening som er kontekstavhengig, men at konteksten er samtidig grenseløs, hvilket fører til at meningen blir ubestemt og grenseløs. Videre kan kontekst være noe som er svært uklart (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 115-116). Malterud (2017, s. 24) hevder imidlertid at den eksterne validiteten blir svekket dersom kontekstuelle forhold ikke overveies i hensyn til overførbarhet.

## 5.2 Drøfting av funn

I dette kapittelet diskuterer jeg resultatene av analysen sammen med annen forskning på temaet og teori om salutogenese. Delkapittelet er bygd opp etter resultatene av analysen, og hvert hovedfunn og tilhørende underkategorier danner utgangspunkt for diskusjon. Det presenteres først «God psykisk helse er komplekst», deretter «Hva gjør de for å fremme den psykiske helsen?», og tilslutt «Hva gjør de når det er vanskelig?».

### 5.2.1 God psykisk helse er komplekst

Et av hovedfunnene i studien min, er at studenter forstår god psykisk helse som et komplekst fenomen. God psykisk helse innebærer evnen til å håndtere utfordringer på en god måte. Likevel er det forventet at den psykiske helsen er dynamisk, fordi ingen har fullstendig god psykisk helse. God psykisk helse er også basert på indre og ytre forventninger i form av at personens helseatferd motiveres av disse forventningene. Å være rasjonell og å håndtere emosjoner på en rasjonell måte ble også assosiert med god psykisk helse.

#### **Å håndtere utfordringer på en god måte**

Bone et al. (2015, s. 189) finner at 40% av studentene oppfatter god psykisk helse som personlige egenskaper. De bruker eksempelvis psykisk fungering, selvtillit, personlighet, holdning, og lignende for å definere personlige egenskaper (Bone et al., 2015, s. 188). Dette samsvarer med funnene i min studie, hvor det legges vekt på at god psykisk helse er knyttet til selvtillit og en trygghet i seg selv. Videre kan kanskje psykisk fungering samsvare med at informantene i min studie oppfatter evnen til å håndtere utfordringer på en god måte tilsvarende en god psykisk helse. Dette er imidlertid ganske vagt, dermed vanskelig å konkludere noe om. Videre finner Hall et al. (2015, s. 284) at unge mennesker oppfatter positive emosjoner som kjennetegn på noen med god psykisk helse. Dette er tema i mine funn, hvor en av informantene mine påpekte at det å være glad og lykkelig tilsvarte god psykisk helse. Imidlertid påpekte en annen informant at det var viktig å unngå negative følelser for å ha god psykisk helse. Dette kan ses ut ifra Bone et al. (2015, s. 188) som påpeker at god psykisk helse blant annet innebærer innsikt i egne emosjoner og psykiske helse. Håkonsen (2009, s. 286) hevder videre at en god følelsesregulering er nødvendig

fordi mangel på det kan føre til impulsivitet «og kan drives til destruktiv atferd, selvskading eller annen utagering». En av informantene i min studie påpekte at god psykisk helse nettopp var fravær av negative typer atferd som selvbebreidelse og selvdestruktiv atferd. Dersom de positive og negative følelsene ses i lys av OAS, vil Antonovsky (2012, s. 160) påpeke at et menneske med sterk OAS vil møte stimuli med en positiv innstilling. Videre vil de sannsynligvis oppleve positive følelser. Det bør riktignok tas hensyn til at mens den ene informanten i min studie snakket om tilstedeværelse av positive følelser, snakket den andre om et fravær av negative. Annet enn at god psykisk helse innebærer følelsesregulering, kan det tolkes som at de positive følelsene er faktorer som fremmer den psykiske helsen, mens de negative følelsene fungerer som risikofaktorer. Det kan jo implisere at studentene naturlig tenker på psykisk helse i lys av salutogenese og patogenese. Dette er positivt hvis det er tanker som er internalisert som en konsekvens av helsepolitikken i samfunnet som har et større fokus på å inkludere salutogenese sammen med patogenesen (Meld. St. 19. (2014-2015), 2015, s. 9). På en annen side kan det påpekes at de «negative» følelsene ikke nødvendigvis trenger å være negative og risikofaktorer. I stedet kan de utgjøre en mulighet til å håndtere emosjonen med de ressursene studentene har tilgjengelig. Det er altså en mulighet til å styrke studentens OAS. Det er også viktig å ta hensyn til at en sterk OAS ikke betyr fravær av negative følelser, selv om det sannsynligvis vil være færre enn hos menneske med svak OAS. Informantene mine aksepterte og påpekte at det var naturlig å ha en dynamisk psykisk helse, hvilket kan samsvare mer med tanken om at personer med sterk OAS også har negative følelser.

Videre har det sammenheng med at helsen er et kontinuum fremfor et dikotom, hvor helsen beveger seg på en linje mellom god og dårlig helse (Antonovsky, 2012, s. 27-28). Antonovsky (2012, s. 27) hevder at ingen har fullstendig god helse fordi alle er døende. Samtidig påpeker han at så lenge mennesket lever, er de i viss en grad frisk (Antonovsky, 2012, s. 27). At god psykisk helse innebærer evnen til å bestandig håndtere utfordringer på en god måte, kan derfor være en naiv og idealiserende oppfatning om psykisk helse. Dette skyldes at de fleste mennesker opplever i perioder at oppfatningen ikke gjelder de (Håkonsen, 2009, s. 293). Informantene i min studie påpekte riktignok at det var vanskelig å forvente at studenter konstant skulle ha fullstendig god psykisk helse grunnet alle utfordringer de står ovenfor. Studenters livsfase er preget av mange

endringer som å flytte hjemmefra og «etablere nytt bosted og nye nettverk. Studier og eventuell jobb (som gjelder de fleste) skal gå i hop» (Nedregård & Olsen, 2014, s. 82). Videre finner Hussain et al. (2013, s. 5) at studentlivet karakteriseres av usunn mat, stress fra skolearbeid, mangel på trening og konstant trøtthet. Det er dermed en rekke stressfaktorer som kan påvirke den psykiske helsen hos studenter. Dette stemmer overens med mine funn, hvor det kommer frem at den psykiske helsen sjelden er helt stabil men heller dynamisk. Flere av informantene hadde opplevd perioder med dårligere psykisk helse, og bedre psykisk helse. Å definere god psykisk helse på denne måten—hvor du har optimal fungering, men likevel har dårlige dager, gjør det kanskje vanskeligere å vurdere personens psykiske helse. Samtidig vil flere mennesker kunne inkluderes innenfor «normalverdi» og unngå sykeliggjøring. Imidlertid er det et poeng i at «normalverdier» i seg selv kan være sykeliggjørende for de som ikke opplever at de er «innafor» uavhengig av hvor grensen settes. Videre var det ikke hensikt i min studie å finne en definisjon av psykisk helse, men heller å få mer kunnskap om hva studenter oppfatter som god psykisk helse.

### **Indre og ytre forventninger**

Forventninger i seg selv er ikke nødvendigvis hva god psykisk helse er, men det er ganske klart at informantene i min studie synes den psykiske helsen er relatert til indre og ytre forventninger. Dette kan forklares av at atferden, og derav helseatferd i stor grad påvirkes av forventninger. Studenter befinner seg i en livsfase som karakteriseres av søken etter identitet og rolle, økende selvstendighet når de vanligvis har vært avhengige av foreldre, etablering av struktur i eget liv (Håkonsen, 2009, s. 51). Siden studentene lever i en livsfase preget av ustabilitet og usikkerhet (García Alandete et al., 2018, s. 197), kan de forsøke å oppnå kontroll ved å forsøke å innfri forventningene til de nye rollene de får. Dette kan gjøre at forventninger har svært stor innflytelse på studentenes atferd. På en annen side påpeker Antonovsky (2012, s. 111-112) at mennesker har behov for at det blir stilt krav og forventninger til de for at de kan utvikle seg og ytterligere øke sin forståelse for verden. Imidlertid sier han videre at det foreligger en skjev maktfordeling mellom «verdenen» og studenten, da studenten er sårbar grunnet usikkerhet i livsfasen (Antonovsky, 2012, s. 111-112; Håkonsen, 2009, s. 50-51). Dette kan føre til at studenten er sterkt motivert «for å tilegne seg nødvendige atferdsmønstre, ferdigheter, holdninger og verdier

for å danne seg en sosial identitet og finne sin plass» (Antonovsky, 2012, s. 111-112). Å opptre etter forventningene som de ulike ervervede rollene vi har, kan bidra til at verden blir mer forståelig (Antonovsky, 2012, s. 111). Imidlertid fungerer ikke forventningene alltid fordelaktig. En av informantene i min studie fortalte om at hun hadde opplevd kroppspress i forbindelse med media. Skjønnhetsidealet i den sosiale og kulturelle verdenen vi befinner oss i skaper forventninger om hvordan mennesket bør se ut. Nedregård og Olsen (2014, s. 70) finner at 24,5% av studenter i aldersgruppen 21-25 år er ganske eller meget misfornøyd med utseende/kropp. Sletten og Bakken (2016, s. 77) setter dette i sammenheng med økende bruk av sosiale medier, hvilket samsvarer med mine funn. Forventninger til roller begrenser seg ikke til skjønnhetsidealer, og en av informantene i min studie fortalte om forventninger i forbindelse med å inntre i en lederrolle. Han hadde hatt litt erfaring med en lignende rolle tidligere. Imidlertid var det en mer etablert posisjon enn han tidligere hadde erfart, hvilket førte til at han opplevde at hans egne og andres forventninger til hans rolle ble såpass høye at det hindret han. Det kan kanskje dermed tolkes at forventningene skaper et ideal, uavhengig av hva slags rolle det gjelder. Om ikke disse forventningene innfris, vil en ikke kunne bli den ideelle lederen, skjønnheten, studenten, eller lignende.

Selve studentrollen fører med seg en rekke formelle krav som vurderes og oppfylles. Chu et al. (2016, s. 6); Hui og Lent (2018, s. 99) finner at en av de største stressfaktorene i studentenes liv er konkurranse med medstudenter og forventninger fra foreldre og de rundt de. En av informantene i studien min reflekterte over at studenter har tendens til å sammenligne seg med sine medstudenter, og hvis en ikke er en av de beste, vil de komme ut dårlig i sammenligningen. Omtrent halvparten av norske heltidsstudenter oppgir at de har veldig høye mål for seg selv, og 30% oppgir at kun de beste resultater er gode nok (Knapstad et al., 2018, s. 79). Dette kan være problematisk fordi et ønske om en slik perfeksjonisme, kan føre til svært høye krav til seg selv, og dermed høye forventninger. Moksnes et al. (2013, s. 44) finner at stress som resultat av høye forventninger i hensyn til skoleprestasjoner har sammenheng med følelse av utilstrekkelighet og utvikling av psykiske plager. Dette kan stemme overens med OAS, dersom det antas at de fleste studenter ikke nødvendigvis har en veldig sterk OAS fordi den ikke er ferdigutviklet (Antonovsky, 2012, s. 119). Dermed blir stressfaktorer til spenningstilstander, fremfor en positiv

livserfaring som kan fremme studentens OAS. Imidlertid har ikke forventninger en automatisk negativ effekt på studentenes psykiske helse. Ifølge Rivera et al. (2013, s. 805) kan forventninger og press fra jevnaldrende være både beskyttende og en risiko for et menneskes OAS. Dette kan forklares ved at forventninger og press kan føre til potensielle livserfaringer hvor personens OAS kan styrkes eller svekkes. En av informantene i min studie var opptatt av å innfri andres forventninger til han, fordi dette gav han glede. I hensyn til familie, anga en annen informant i min studie med flerkulturell bakgrunn at foreldrenes forventninger førte til at han valgte å studere naturvitenskap. Selv om en forventning kan starte som en ytre forventning, kan en ikke utelukke at de kan internaliseres som en indre forventning. Ho et al. (2010, s. 662) finner eksempelvis at studenter opplevde meningsfullhet ved å sette fremtidige mål som var relatert til venner og families verdier og forventninger. Det bør riktignok tas i betraktning at både Chu et al. (2016, s. 2); Hui og Lent (2018, s. 100-101) tar utgangspunkt i asiatiske studenter, hvilket kan bety at familiens verdier og forventninger har større betydning for denne bakgrunnen. Imidlertid finner Knapstad et al. (2018, s. 79) at 32% av norske heltidsstudenter i Norge og i utlandet alltid eller svært ofte gjør alt de kan for å ikke skuffe foreldrene. Dette kan tyde på at foreldrenes forventninger har stor betydning for studenter, uavhengig av kulturbakgrunn.

### **Rasjonalitet og emosjoner**

Å håndtere utfordringer består ifølge Antonovsky (2012, s. 141) av et instrumentelt- og emosjonelt aspekt. Det instrumentelle aspektet innebærer at problemet de står ovenfor må løses, mens det emosjonelle aspektet handler om at det oppstår et behov for følelsesregulering. Et aspekt som ble ansett relatert til god psykisk helse, var å være rasjonell og unngå irrasjonelle emosjoner. En av grunnene til at det å være rasjonell oppfattes som så viktig, er fordi irrasjonalitet gjennom tidene har blitt assosiert med psykiske lidelser (Håkonsen, 2009, s. 295). Ifølge Pilgrim (2017, s. 200-201) blir psykiske problemer ofte omtalt i forbindelse med vold, og lidelser som schizofreni blir ofte brukt i overskriftene. Psykiske lidelser blir dermed sjeldent omtalt i forbindelse med rasjonalitet. Dette speiles i hvordan informantene i min studie assosierte psykisk helse med eksempelvis suicidalitet, depresjon, tvangstanker, angst, og schizofreni. En av informantene assosierte psykiske plager direkte med irrasjonalitet, og prøvde dermed å være bevisst hennes emosjoner og hvorvidt disse fremstod som irrasjonelle. Kristoffersen (2011a, s.



47) påpeker at personens psykiske helse vurderes på bakgrunn av det som oppfattes som normalt og unormalt. Rasjonalitet er i dette tilfellet det normale, mens irrasjonalitet blir stemplet som unormalt. Det at informantene var opptatte av rasjonalitet kan dermed kobles sammen med fordommer og stigma mot psykiske lidelser. Dette kan være negativt, og Tharaldsen, Stallard, Cuijpers, Bru og Bjaastad (2017, s. 123) finner at stigma er en stor barriere for å søke hjelp for norske ungdommer. Imidlertid påpeker Antonovsky (1979, s. 112-113) at rasjonalitet er en viktig del av generaliserte mestringsressurser og evnen til mestring. Han omtaler rasjonalitet som en nøyaktig, objektiv vurdering av i hvilken grad en stressfaktor utgjør en virkelig trussel. Antonovsky (1979, s. 112-113) bruker eksempel om at dersom en student fryser til under en muntlig eksamen, er dette rasjonelt dersom eksamenen vurderes som en trussel. Rasjonalitet er dermed en viktig del av mestring i generaliserte motstandsressurser fordi det bidrar til en mer effektiv mestringsstrategi (Antonovsky, 1979, s. 112). Videre brukes rasjonalitet til å vurdere hvorvidt en person har psykiske problemer eller ei (Pilgrim, 2017, s. 79). Dermed er det hensiktsmessig at studenter er bevisste sin egen rasjonalitet og emosjoner. Samtidig påpeker Pilgrim (2017, s. 79) at rasjonelle mennesker kan opptre forståelig og rasjonelt men likevel være svært destruktive. I dette hevder han at selv om irrasjonalitet kan bidra til sykdom, finnes det også andre ulike veier til sykdom. Dermed påpeker Pilgrim (2017, s. 79) at beskrivelser av sykdom er basert på samfunnets verdier. Dette kan føre til spørsmål om det faktisk er hensiktsmessig å stemple irrasjonalitet med psykiske problemer. Samtidig kan det også være skadelig å forbinde irrasjonalitet med god helse.

Flere av informantene angav at de ønsket å være rasjonelle i situasjoner hvor de opplevde at emosjonen de følte ikke var passende. En av informantene fortalte om situasjoner hvor hun har opplevd sinne i forbindelse med mennesker hun bor sammen med. Dette kunne skyldes at de ikke hadde ryddet etter seg, og hennes første reaksjon var sinne. Når hun imidlertid reflekterte over dette, opplevde hun dette som en irrasjonell emosjon fordi det var sjeldent at menneskene hun bodde sammen med ikke ryddet etter seg. Hun regulerte derfor følelsene sine. Chu et al. (2016, s. 8) finner at mennesker som er flinke på å håndtere følelser, forstår andres følelser lettere og kan øke stresstoleranse og optimisme i livet fordi de enklere håndterer problemer. Dette er i tråd med Antonovsky (2012, s. 159) sin tenkning om at personer med sterkere OAS er mer bevisste egne

følelser og har lettere tendens til å regulere følelser. Samtidig er det vanskelig å se bort ifra at også mennesker med sterk OAS ikke opplever vansker med å kontrollere emosjoner innimellom. Antonovsky (2012, s. 159) har imidlertid en hypotese om at personer med sterk OAS sannsynligvis har tendens til andre følelser enn personer med svak OAS, og at disse følelsene er lettere å regulere. Ifølge han, har de tendens til mer fokuserte følelser som kjennetegnes ved at emosjonene er knyttet til et relativt konkret objekt. Han bruker eksempel om at sinne er en avgrenset emosjon, hvor det er enklere å finne en løsning til enn ved raseri (Antonovsky, 2012, s. 159). I hensyn til informantens opplevelse om at sinne var irrasjonelt i situasjonen, kan det ha vært forelagt skrevne eller uskrevne regler om å rydde opp etter seg i kollektivet. Dersom menneskene informanten bodde sammen med hadde brutt disse reglene, kan sinne som reaksjon dermed anses som rasjonelt. Dette betyr at sinne ikke nødvendigvis var relatert til å være rasjonell, men kan handle om forventninger til hvordan informanten skal opptre som person.

### 5.2.2 Hva gjør de for å fremme sin psykiske helse?

Et annet hovedfunn i studien var at informantene bevisst valgte å søke ut faktorer som kunne fremme deres psykiske helse. For å gjøre dette forsøkte studentene å finne arenaer som bidrar til mestring, gjøre meningsgivende aktiviteter og sikre ressurser.

#### **Arenaer som bidrar til mestring**

Informantene i min studie var opptatt av å fremme situasjoner og aktiviteter som bidro til mestring. Hall et al. (2015, s. 281) finner at igjennom å sette mål og øve på mestre en utfordring flere ganger, kan mennesket oppleve styrket tro på at de vil mestre og kompetanse. Videre kan det å gjenta utfordringen flere ganger føre til større forutsigbarhet og bedre forståelse av utfordringen. OAS kan dermed styrkes ved å gjenta en utfordring. En av informantene i min studie oppgav at han hadde behov for et visst kaos i livet sitt for at han kunne ha varierte utfordringer i livet. Imidlertid påpekte han at det var viktig at det var en balanse, slik at det ikke ble for mye kaos og at man mistet grepet som konsekvens. Ifølge Antonovsky (2012, s. 144) skal mennesker med sterk OAS i større grad være overbevist om at de skal mestre en utfordrende situasjon. I enkelte tilfeller kan disse menneskene omtrent vurdere en spenningstilstand som

irrelevant, fordi de er sikre på at de vil mestre situasjonen (Antonovsky, 2012, s. 145). En naturlig arena for mestring hos studenter er utdanningsinstitusjonen, hvor det er lagt til rette for læringsutfordringer. Rivera et al. (2013, s. 804-805) påpeker at skolen er en mestringsarena som kan bidra til stress som kan utfordre OAS på en positiv eller negativ måte. En informant i min studie påpekte at hun hadde mye glede av å jobbe mot mål og nå disse i forbindelse med utdanningen. Samtidig er ikke skolearenaen nødvendigvis den beste mestringsarenaen for alle, da mennesker lærer på ulike måter. Videre er det ikke en selvfølge at de læringsutfordringene som utdanningen tilbyr, er enkle å mestre.

Alternative mestringsarenaer til skole fungerte som en arena for å oppleve mestring for de som ikke opplevde tilfredsstillende mestring på skolen. For de fleste informantene i min studie fungerte de alternative arenaene supplerende i opplevelsen av mestring. En av informantene forklarte dette ved at dersom han ikke klarte å mestre det faglige, kunne han lene seg på mestringen han opplevde på andre arenaer. På denne måten opplevde han ikke like stor skuffelse, og kunne opprettholde selvbildet sitt. Flere valgte arenaer som innebar fysisk aktivitet som eksempelvis dans. Fysisk aktivitet er veldokumentert til å ha en positiv effekt på psykisk helse ved at det påvirker biokjemiske funksjoner, samtidig som det kan bidra til mestring og følelse av kontroll (Pilgrim, 2017, s. 35). I hensyn til arenaer som innebar fysisk aktivitet, nevnte de fleste av informantene fysisk aktivitet som inkluderer et sosialt aspekt. En informant nevnte at han valgte å gå på krevende turer med venner, men at han unngikk disse dersom han ikke hadde selskap tilgjengelig. Omtrent alle informantene fortalte om deltakelse i studentengasjement og frivillige engasjement. Ifølge Knapstad et al. (2018, s. 42) er det 29% studenter i aldersgruppen 21-25 år som deltar i frivillige studentengasjement. Dette inkluderer informantene i min studie som befinner seg i denne aldersgruppen. Helse- og omsorgsdepartementet (2017, s. 15) omtaler frivillig arbeid som en «stor ressurs i kraft av å mobilisere til felles innsats og skape et sosialt, inkluderende og støttende fellesskap». Friville studentengasjement er dermed ikke bare gode mestringsarenaer, men kan bidra til sosialisering og opplevelse av tilhørighet. Altahe og Runnerstrom (2018, s. 230) finner at studenter ofte velger å sosialisere med deres venner for å håndtere stress. Mestringen kan dermed være på lik bane med sosialisering og opplevelse av tilhørighet, bety mer eller mindre. Dette kan si noe om kjennetegnene ved mestringsarenaene som

studentene søker ut, men dette er ikke noe jeg undersøkte nok til å kunne si noe om foruten antakelser. Mestringen i seg selv alene vil kanskje ha stor betydning for å ivareta den psykiske helsen, men i kombinasjon med opplevelse av tilhørighet og sosialisering kan det kanskje ha større påvirkning på den psykiske helsen. Det bør tas hensyn til at selv om det foreligger mulighet for mestring og andre positive konsekvenser ved mestringsarenaer, er det ikke en selvfølge at alle vil mestre aktiviteten som tilbys. Noen ganger kan utfordringene bli for vanskelige, og det som var en potensiell mestringsarena fører til flere negative konsekvenser enn positive. Det å ikke være i stand til å mestre en utfordring er ikke nødvendigvis ødeleggende for personens psykiske helse i seg selv, men hvis dette vedvarer kan det ha negative konsekvenser. Det er også et poeng i at det ikke er en selvfølge at det er tilrettelagt for å finne gode alternative mestringsarenaer til skolen.

### **Gjøre det som er meningsgivende**

Hvilken grad studenter er i stand til å knytte mening til utfordringer, kan påvirke deres stressopplevelse ved påkjenninger (Håkonsen, 2009, s. 253). I studien finner jeg at det å oppleve mening kan bidra til ivaretagelse av psykisk helse. Brassai et al. (2011, s. 45) finner at meningsfullhet kan være beskyttende faktor, som bidrar til suksessfull mestring, noe som har sammenheng med psykisk velvære. Å søke meningsgivende aktiviteter kan dermed fremme den psykiske helsen. Informantene i min studie nevner at de opplever mening ved å jobbe for noe de anser viktig, å kunne bidra til forskningsmiljø, og hjelpe andre mennesker. I hensyn til studenter, finner Dezutter et al. (2014, s. 65) at søken etter mening er sammenflettet med søken etter identitet. Ifølge García Alandete et al. (2018, s. 197) blir det dermed spesielt viktig å oppleve mening i livsfasen unge studenter befinner seg i. Det er dermed naturlig at studenter forsøker å finne meningsgivende aktiviteter. Kilder til mening for studenter kan være å studere fordi det kvalifiserer for arbeid senere. Flere av informantene i min studie opplevde mening som konsekvens av at de jobbet mot mål, hvilket kan være relatert til studiene. En av informantene knyttet disse målene direkte til studiene, mens en annen informant fortalte at hun opplevde meningsfullhet da hun startet å studere. Hall et al. (2015, s. 282) finner nettopp at det å delta i meningsfulle aktiviteter, hvor mennesket kan sette mål og forsøke å oppnå disse, bidrar til opplevelse av mening igjennom engasjement. To av informantene oppgav imidlertid at

utdanningen i seg selv ikke bidro særlig til opplevelse av mening. En av de fortalte at det var resultatet av utdanningen som ville gi han opplevelse av mening, da han ønsket å bruke utdanningen sin til å hjelpe andre mennesker. Den andre informanten fortalte derimot at utdanningen ikke bidro til hans opplevelse av mening. Aspektet av opplevelse av mening som var mest framtrødende i funnene er det Kristoffersen og Breievne (2016, s. 206) omtaler som kreative verdier og omhandler det mennesket opplever de kan bidra med til verdenen. Flertallet av informantene i min studie ønsket å oppleve at de hadde en verdi for andre mennesker, og føle at det var et behov for de. Derfor var roller som omsorgspersoner og andre roller som kunne bidra til andre mennesker populære. Det kan også være sammenheng til hvorfor flere valgte å delta i frivillige studentengasjement og generelle engasjement, da disse har til hensikt å bidra for andre mennesker. Hall et al. (2015, s. 282) finner nettopp at erfaring med omsorgsroller fører til positive følelser som tilfredsstillelse, selvrespekt og stolthet som fører til meningsfullhet.

Ifølge Antonovsky (2012, s. 106) er en grunnleggende del av meningsfullhet er å oppleve autonomi, noe som speiles i Chu et al. (2016, s. 9) sine funn om at akademisk frihet og mulighet til å ha stemme i det som skjer rundt studenter opplever som viktig for å oppleve mening. Maass et al. (2017, s. 6) fant videre at deltakelse i beslutningsprosesser bidro til meningsfullhet. Det er mulig at studenter ikke opplever særlig autonomi i studiet, fordi mye av undervisningens innhold og hvordan den foregår bestemmes av utdanningsinstitusjonen. Dette kan være en av årsakene til hvorfor informantene i min studie søkte ut ulike studentengasjement, hvor studentene kan oppleve mer ansvar. Knapstad et al. (2018, s. 28) finner riktignok at kun 5% av de som deltar i frivillige studentengasjement er knyttet til studentdemokrati. Dette kan tyde på at de færreste ønsker å delta i beslutninger som gjelder utdanningen i seg selv, og kanskje er fornøyd med opplegget. På en annen side er det flere som deltar i frivillige studentengasjement knyttet til interesseforeninger (11 %) og faglige foreninger (10 %) (Knapstad et al., 2018, s. 28). Selv om disse ikke vil påvirke studentenes mulighet til medbestemmelse i hensyn til utdanningen, kan de likevel bidra til opplevelse av medbestemmelse. Dette behovet for medbestemmelse kan også være et resultat av studentenes behov for empowerment, hvor medvirkning og maktfordeling er essensielt (Tveiten & Boge, 2014, s. 16). Faktoren om selvbestemmelse er ikke noe som

fremkommer spesifikt i mine funn, men det kan skyldes at det tas for gitt fordi det er tilrettelagt for at studentene skal kunne delta i prosesser som former ens fremtid.

## **Å sikre ressurser**

Selv om økonomien i Norge overordnet er god, er det ulike fordelinger i befolkningen og studenter er en av populasjonene som kanskje kan betegnes som økonomisk utfordret. Dette skyldes blant annet at de har begrenset tid avsatt til inntektsgivende arbeid (Steffensen et al., 2015, s. 32-33). To av informantene i min studie hadde flere jobber i tillegg til studiet. Begge informantene påpekte riktignok at de ikke opplevde at de brukte såpass mye tid på jobb at det gikk utover studiene deres. To andre informanter hadde kun sommerjobber, mens de siste tre informantene ikke hadde jobber. En av de sistnevnte forklarte mangel på jobb ved at han ikke var i stand til å opprettholde jobb og studie samtidig. Antonovsky (1979, s. 106-107) beskriver materielle ressurser som en generalisert motstandsressurs, og påpeker at denne kan være fasiliterende i mestringsprosessen. Dette kan forklares ved at flere tilgjengelige ressurser bidrar til at stressfaktoren oppleves mer håndterbar (Britt et al., 2016, s. 174). Motsatt kan mangelen på eksempelvis økonomiske ressurser bli en stressfaktor (Chu et al., 2016, s. 2). Dermed kan tilstedeværelse av økonomiske og materielle ressurser fremme den psykiske helsen. Dette kan underbygges av Bemel et al. (2016, s. 225) som finner at studenters finansielle situasjon har stor påvirkning på deres psykiske helse. I Norge får studenter økonomisk støtte i form av stipend (Steffensen et al., 2015, s. 5), og seks av informantene i min studie mottok stipend. Til tross for at borteboende studenter kan få stipend, finner Grøtan et al. (2019, s. 8) at 60% av studenter opplever seg økonomisk sårbare. Flere av informantene i min studie fortalte at de opplevde at de måtte være bevisste deres forbruk, og de unngikk ofte å kjøpe varer som de anså som dyre. En av informantene påpekte at han valgte å kjøpe det rimeligste alternativet. Steffensen et al. (2015, s. 48) at 1/5 studenter opplever at pengene ikke strekker til. Funnene i min studie viser at de fleste informantene hadde gode økonomivaner, og i utgangspunktet var fornøyde med sin økonomiske situasjon. Imidlertid kan dette nesten bli en påtvunget egenskap som student. Et annet perspektiv kan være at informantene er «positive» om økonomisituasjonen, fordi de stort sett befinner seg i et miljø hvor menneskene rundt de er i samme økonomiske situasjon. I stedet for å oppleve en sosial eksklusjon grunnet mangel på ressurser (Smebye & Helgesen, 2011, s. 49), vil deres

økonomiske situasjon oppleves som normen, fordi andre mennesker rundt de er i samme situasjon. Det er først når studenter sammenligner seg med normalbefolkningen at de kanskje innser at de har dårligere økonomi.

Ifølge Sletteland og Donovan (2012, s. 46) blir psykisk helse påvirket av bomiljø. I studien min kommer det frem at omgivelser som er trygge, og som fremmer sosialisering er viktige. En av informantene fortalte om at han tidlig i sitt studie hadde bosatt seg i et område som var langt fra sentrum. Han omtalte sitt bosted i denne perioden som svært isolerende, men flyttet senere til sentrum hvor han opplevde at han fikk utviklet et sosialt nettverk. For en annen informant var det å bo sentralt negativt og valgte å flytte bort fra sentrum, fordi hun opplevde området som utrygt og bråkete. Hall et al. (2015, s. 282) finner at trygge miljøer og samfunn som gir tilgang til ressurser kan være fasiliterende for god psykisk helse. Det er imidlertid ikke en selvfølge å kunne bosette seg i et område som er optimalt for den psykiske helsen fordi økonomisk situasjon ofte har sammenheng med valg av bosted (Bemel et al., 2016, s. 225). Videre er bosted som er optimalt for den psykiske helsen individuelt. Det er likevel et poeng at økonomi ofte styrer bosted, men i Norge er det tilrettelagt for studentboliger som hovedsakelig er prioritert til studenter og skal være rimeligere enn privatboliger. Det er imidlertid ofte flere studenter enn studentboliger. De fleste av informantene i min studie bodde i privateide boliger. Knapstad et al. (2018, s. 18) finner at høyest trivsel med bolig er de som selv eier bolig, mens studenter som bor i studentboliger rapporterer dårligere trivsel. Dette kan skyldes mindre autonomi over bosted. Det kan også handle om at standarden på en studentbolig kan være dårligere enn en privatbolig, fordi flere studentboliger er eldre. Tilgang til grøntområder, god byplanlegging og gangvennlighet er ifølge Maass et al. (2017, s. 2) assosiert med helseutbytter. Ettersom flere studentboliger er eldre, er det ikke nødvendigvis tilrettelagt for felles utearealer. Dette kan skyldes at filosofien for planløsning og byplanlegging har endret seg igjennom årene. Til tross for at bosted begrenses av økonomi og studenter ikke nødvendigvis har veldig stor inntekt, er det klart at informantene mine likevel hadde nok ressurser til å sikre seg andre bosteder som fremmet deres psykiske helse i større grad. Ifølge Antonovsky (2012, s. 192) vil personer med sterk OAS ha evne til å enklere identifisere og bruke ressurser hensiktsmessig. Dermed er det stor sannsynlighet for at en student med sterk OAS vil være i stand til å finne ressurser som kan bidra til forbedret trivsel.

### 5.2.3 Hva gjør de når det er vanskelig?

Å ivareta den psykiske helsen handler delvis om å fremme og sørge for tilstedeværelse av faktorer som fungerer fremmende. Imidlertid er det å ivareta langt mer enn den å forebygge, og en stor del av livet handler også om å stå i kaos og lære seg hvordan man takler det. Derfor ble et av hovedfunnene hva informantene gjorde for å ivareta sin psykiske helse da de hadde det vanskelig. Jeg har her valgt å bruke «vanskelig» om når et stimuli blir til en stressfaktor, hvilket defineres som «krav som det ikke finnes noen umiddelbar eller automatisk adaptiv respons på» (Antonovsky, 2012, s. 50).

### **Støtte i nettverk**

Når det gjaldt vanskelige situasjoner og håndtering av problemer, var den viktigste handlingen for informantene i min studie å finne støtte og få hjelp av sitt nettverk. De sosiale nettverkene som ble nevnt av informantene bestod ofte av familiemedlemmer, nære venner og medstudenter. Å finne støtte i nettverk er ikke begrenset til handlinger man gjør når man først opplever noe vanskelig, men det er ofte i slike situasjoner personer har behov for ekstra støtte fra andre. Ifølge Pilgrim (2017, s. 52) har sosial støtte en positiv sammenheng med psykisk helse, og forklarer dette ved direkte-effekt- og bufferteorien. Førstnevnte innebærer at sosiale ressurser har positiv effekt på helsen ved å føre til opplevelse av tilhørighet og verdsattethet (Smebye & Helgesen, 2011, s. 45). Bufferteorien innebærer at sosiale ressurser bidrar til livskvalitet og styrker menneskets motstandskraft, slik at mennesket er mer rustet til å takle utfordrende stimuli (Smebye & Helgesen, 2011, s. 45-46). Imidlertid fungerer ikke sosial støtte bare som en buffer, men det har også en direkte sykdomsforebyggende effekt (Antonovsky, 2012, s. 139). Ifølge Smebye og Helgesen (2011, s. 45-46) vil den sosiale støtten bidra til at den vanskelige situasjonen ikke oppleves like belastende. Hvis det var alvorlige problemer, hadde informantene i min studie tendens til å søke støtte hos familie eller nære venner. Dette kan handle om at det er enklest å åpne seg ovenfor de nærmeste. Imidlertid oppfattet informantene i studien min at det var enklere og mer lindrende å snakke med mennesker i lik situasjon. Dette stemmer overens med Hall et al. (2015, s. 281-282) som finner at støtte fra mennesker som befinner seg i liknende



situasjon har positiv påvirkning på den psykiske helsen. Å dele med en person som befinner seg i lik situasjon kan også være enklere, fordi at det kan foreligge en stigma som er vanskelig å prate om med mennesker som ikke er i lik situasjon. Tharaldsen et al. (2017, s. 121) finner at stigma er barriere for at norske ungdommer søker hjelp for psykiske plager.

I min studie påpekte også informantene viktigheten av at den sosiale støtten skulle være gjensidig. Antonovsky (1979, s. 116-117) hevder at en av de viktigste aspektene ved sosial støtte er den forpliktelsen personen opplever ovenfor gruppen, og at det forekommer en gjensidighet i forholdet. Det kan imidlertid være vanskelig for tilflyttede studenter å finne seg mennesker og grupper som kan tilby et slikt forhold. Å skape seg et sosialt nettverk som student er ingen selvfølge, og konsekvensen kan være at det blir vanskeligere å håndtere utfordringer. Videre kan det ha negativ effekt på den psykiske helsen. Dette fører til en ond sirkel, da mennesker med psykiske plager har tendens til å ha mindre nettverk (Smebye & Helgesen, 2011, s. 51). Nære venner og medstudenter kunne tilby lindring dersom informantene hadde behov for å prate om problemer. Disse var noen de søkte støtte fra når de skulle løse mindre alvorlige utfordringer og problemer. Dette kan skyldes at det er mennesker som befinner seg i lik situasjon, men også at det er personene studentene oftest omgås. I situasjoner som var overkommelige, forsøkte informantene å løse utfordringen eller problemet på egenhånd. Flere av informantene fortalte at de ikke ønsket å være til bry for andre dersom de visste de var i stand til å løse egne problemer. Det kan forklares ved at vi lever i et stadig mer individualistisk samfunn, hvor hver person er et enkeltindivid og har ansvar for seg selv (Sletten & Bakken, 2016, s. 80). Det blir dermed naturlig å prøve løse utfordringer på egenhånd.

### **Å komme seg igjennom skolearbeidet**

Informantene nevner at mye skolearbeid utgjør en stressfaktor, hvilket ofte er i forbindelse med at arbeidet har tidsfrister. I situasjoner hvor det virket uoverkommelig, prøvde informantene å gjøre seg ferdig med så mye av skolearbeidet som er mulig slik at det ble mer begripelig og håndterbart. Grøtan et al. (2019, s. 2) påpeker at studentlivet er blitt mer krevende, fordi økende mengde studenter oppfatter studentlivet som stressende. Ifølge Sletten og Bakken (2016, s. 77)

har utdanning har fått «en viktigere rolle på veien til voksenlivet». De forklarer at stresset som konsekvens av utdanning utgjør en «ny type helserisiko» (Sletten & Bakken, 2016, s. 77). Dette kan skyldes ulike faktorer som økende arbeidsmengder, vanskeligere skolearbeid, større prestasjonsforventninger, og lignende. I min studie fortalte flere av informantene om at en stressfaktor de ofte stod ovenfor var mye skolearbeid på samme tid. Chu et al. (2016, s. 2) finner at desto høyere arbeidsmengde, desto svakere OAS. Altså kan mengden skolearbeid føre til at utfordringene blir mindre forståelige, at de ikke opplever at de har nok ressurser til å håndtere de, og at de opplever mindre mening. Dette kan føre til at studentenes plassering på kontinuumet for psykisk helse faller (Antonovsky, 2012, s. 27). Flere av informantene i min studie forklarte at å ha en stor mengde skolearbeid bidro til en følelse av at noe hang over de inntil de fikk gjort arbeidet ferdig. Av denne grunn er det flere av studentene som prøvde å komme seg igjennom arbeidsmengden så raskt som mulig. I noen tilfeller opplevde de at de ikke var i stand til å fullføre alt i den standarden de ønsker til innleveringsfrist. Konsekvensen av dette kan være at de ender opp med å føle seg mindre suksessfulle og at de ikke strekker til (Moksnes et al., 2013, s. 44).

Mennesker med sterkere OAS har tendens til å oppleve «spenning» uten at det nødvendigvis utvikler seg til stress (Antonovsky, 2012, s. 143). Videre skal en person med sterk OAS ha evnen til å identifisere mestringsressurser relativt raskt (Antonovsky, 2012, s. 143). Dermed kan det antas at en person med sterk OAS sjeldent ville latt arbeidsmengden bygge seg opp og havne i en slik situasjon. Likevel er det vanskelig å se for seg at selv en person med sterk OAS ikke blir overveldet når de opplever mange utfordringer på samme tid. Selv om Antonovsky (1979, s. 111) hevder at en person med sterk OAS vanligvis unngår slike situasjoner, henviser han til Lazarus og Cohen når det gjelder mestringsprosessen som sier at de fleste mennesker bruker varierte mestringsstrategier. De forutser og evaluerer hva som kan skje og hva som må gjøres, planlegger og forbereder, trekker seg tilbake når nødvendig, utsetter handling for maksimal effekt, tolererer frustrasjon og smerte, og til og med lurer seg selv for å føle seg bedre og opprettholde håp (Antonovsky, 1979, s. 111). Dette betyr at personer i noen situasjoner må gjøre tiltak som ikke nødvendigvis anses som det beste rent objektivt, men som for de i situasjonen er best. To av informantene i min studie nevnte nettopp at når det var mulig, tok de gjerne en pause i

eksempelvis en dag og fikk bygd seg opp psykisk før de begynte på arbeidsmengden. Det bør også tas hensyn til at selv om mestring kan anses som å gjennomføre en utfordring «perfekt», kan det også argumenteres for at det handler om å håndtere. Det er ikke nødvendigvis at studenter mestrer alt, men at de kommer seg igjennom hverdagen.

## 6.0 AVSLUTNING

Utgangspunktet for denne studien var at mesteparten av studenter opplever få alvorlige psykiske plager, til tross for en økende statistikk i alvorlige psykiske plager. Statistikken kunne dermed indikere at de fleste studenter er i stand til å ivareta sin psykiske helse, og hensikten med denne studien var derfor å øke kunnskapen om hva psykisk helse er for studenter i aldersgruppen 20-25 år. Det var også hensikt å øke kunnskapen om hva de gjør for å ivareta sin egen psykisk helse, sett i lys av Antonovsky sin teori om salutogenese. Studien er forankret i en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming, og jeg utførte syv individuelle semistrukturerte intervju med 3-årsstudenter på bachelor i naturvitenskapelig utdanning. For å analysere transkripsjonene brukte jeg systematisk tekstkondensering. Funnene ble deretter diskutert i forhold til relevant forskning og teori om salutogenese. I dette kapittelet gjør jeg en oppsummering av studiens funn for å besvare forskningsspørsmålene, og kommer med forslag til videre forskning.

### 6.1 Oppsummering og konklusjon

Jeg hadde to forskningsspørsmål jeg forsøkte å besvare igjennom denne studien:

1. *Hva er god psykisk helse for en student mellom 20-25 år?*
2. *Hvordan ivaretar studenter mellom 20-25 år sin psykiske helse?*

For å besvare disse forskningsspørsmålene fant jeg tre hovedfunn. Disse består av hva studentene mener god psykisk helse er, hva de gjør for å fremme sin psykiske helse, og hva de gjør når de først har det vanskelig.

God psykisk helse for studenter er å håndtere utfordringer på en god måte. Dette inkluderer også at løsningen på utfordringen ikke har negative konsekvenser for dem eller andre rundt dem. Å beherske dette krever innsikt og bevissthet over egen psykiske helse. Samtidig betyr ikke god psykisk helse nødvendigvis at den psykiske helsen bestandig er på topp. Dette samsvarer med Antonovsky sitt syn på at helse er et kontinuum fremfor et dikotom, og at den psykiske helsen derfor er dynamisk. Studentenes forståelse av god psykisk helse tok hensyn til at den psykiske helsen har tendens til variasjon, og at de ikke nødvendigvis alltid var i stand til å håndtere alle

utfordringer på en god måte. Dette var forventet fordi studenter står ovenfor en rekke utfordringer som kan ha negativ påvirkning på den psykiske helsen. Psykisk helse blir påvirket både av forventninger fra en selv, og forventninger fra andre, og dette sier studentene at i stor grad virker inn på deres atferd. Videre innebar god psykisk helse for studenter å være rasjonell og evnen til å regulere egne emosjoner. Dette var en viktig del av den generaliserte motstandsressursen mestringsstrategi som kunne beskytte den psykiske helsen.

For å ivareta sin psykiske helse, gjør studenter først og fremst tiltak som fremmer den psykiske helsen. Studenter finner alternative mestringsarenaer til skolearenaen fordi de ikke opplever tilstrekkelig nok mestring i utdanningen, eller for å supplere med opplevelsen av mestring. De deltar i mestringsarenaer som studentengasjement hvor de kan bidra til andre mennesker. Videre deltar de i aktiviteter som innebærer fysisk aktivitet som gjerne er i selskap med andre mennesker. Dette fører til en tilstedeværelse av noe positivt som opplevelse av mestring. Gjentatte mestringsopplevelser kunne styrke studentenes opplevelse av sammenheng. Videre tar aktivitetene opp tid, hvilket bidrar til fravær av tid til negative tanker som påvirker den psykiske helsen. Det er også fremmede for den psykiske helsen å gjøre noe som er meningsgivende. Å kunne bidra til samfunnet eller andre mennesker er svært meningsfylt og gir en opplevelse av mening. Opplevelse av mening var riktignok avhengig av at studentene hadde medbestemmelse. Økonomiske og miljømessige ressurser påvirker den psykiske helsen, da mangel på de kan føre til stressfaktor. Som følge av det forsøker studenter å sikre seg gode boomgivelser og økonomisk stabilitet i den grad de har mulighet til det. Dette ville i gjengjeld kunne styrke studentenes mulighet til å mestre.

Mine funn viser til at studenter gjør spesifikke tiltak når de først har det vanskelig. Tiltakene var ikke nødvendigvis begrenset til den perioden, men de valgte å gjøre disse tiltakene først. I situasjoner de var i stand til det, prøvde studentene først å løse problemer og utfordringer på egenhånd. Dette skyldtes blant annet at de ønsket å unngå å være til bry. I tilfeller hvor de opplevde at det var vanskelig å mestre stressfaktorer, fant de hjelp og støtte i sitt nettverk. Antonovsky beskrev sosial støtte som en av de generaliserte motstandsressursene som bidro til å fremme psykisk helse. Studentene var mest i kontakt med familie, venner og medstudenter når de

søkte støtte. I tilfeller utfordringene består av mye skolearbeid, var det viktig å prøve å gjøre seg ferdig med skolearbeidet i den grad det er mulig. Selv om ikke alt av skolearbeidet ble fullført, ville det bidra til mindre arbeid og bedre oversikt. Dette ville videre ha positiv påvirkning på opplevelse av sammenheng, fordi studentene opplevde mer begripelighet. Imidlertid er mestringen som oppleves i forbindelse med å gjøre ferdig skolearbeid i denne sammenhengen gjerne redusert. Dette skyldes at kvaliteten på skolearbeidet ofte blir redusert, og at studentene derfor ikke opplever at de egentlig når sitt mål.

## 6.2 Eksisterende forskning og videre forskning

Funnene mine bekrefter i utgangspunktet den eksisterende forskningen om hva god psykisk helse er for studenter. Eksisterende forskning relaterer forståelsen av psykisk helse til personlige egenskaper som selvtillit, personlighet, holdning, positive følelser og lignende. At forventninger i stor grad styrer deres atferd er også tidligere bekreftet. Imidlertid har jeg ikke funnet noe forskning på relasjonen mellom studenters opptatthet av å være rasjonell for å ha god psykisk helse, og eventuelle forbindelser med samfunnets fordommer og forventninger. Etter mine søk, er det ingen eksisterende forskning som tar utgangspunkt i hva studenter gjør for å ivareta sin psykiske helse. Imidlertid er det forskning som fokuserer på studenters mestringsstrategier, og da gjerne på hvorvidt det tas i bruk emosjonell- eller aktiv mestring. Kvalitativ forskning på området finner at studenter mestrer stress ved å søke støtte i sitt nettverk, konfronterer utfordringen som har ført til stress, eller ignorerer stressfaktoren. For å redusere stress, finner eksisterende forskning at studenter hovedsakelig tyr til sosialisering med venner og fysisk aktivitet. Forskningen tar dermed utgangspunkt i at stressfaktoren har oppstått, hvilket min studie også tar for seg i funnet om hva studentene gjør når de har det vanskelig. Imidlertid har jeg ikke funnet forskning som tar utgangspunkt i hva studenter gjør for å fremme den psykiske helsen.

I lys av denne studien vil jeg derfor foreslå mer inngående forskning om kjennetegn ved mestringsarenaer. Dette er viktig fordi kunnskapen kan bidra til å fremme lignende arenaer, eventuelt etablere slike i forbindelse med helsefremmende tiltak for studenters psykiske helse. For å utføre en slik forskning, kunne det vært hensiktsmessig med mixed methods, hvor det

gjøres kvalitative individuelle intervju eller fokusgrupper og deretter en kvantitativ spørreundersøkelse. Intervensjoner er ikke nødvendigvis nok for å fremme psykisk helse hos studenter, og endringer kan derfor ikke begrense seg til individ- og gruppenivå. Det er også behov for å se på psykisk helse hos studenter i et samfunnsnivå, hvilket er hvorfor det kan være relevant å undersøke rasjonalitetens betydning for god psykisk helse og sammenheng med samfunnets fordommer og forventninger til psykisk helse og uhelse. Hensiktsmessig metode her kunne vært individuelle intervjuer eller fokusgrupper, avhengig av analyse av hvorvidt det er vanskelig å få studenter til å åpne seg om temaet i gruppe.

## 7.0 LITTERATURHENVISNING

- Altaher, Y. & Runnerstrom, M. G. (2018). Psychological Restoration Practices among College Students. *Journal of College Student Development*, 59(2), 227-232. doi: 10.1353/csd.2018.0019
- Amirkhan, J. H. & Greaves, H. (2003). Sense of Coherence and Stress: The Mechanics of a Healthy Disposition. *Psychology & Health*, 18(1), 31-62. doi: 10.1080/0887044021000044233
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen* (A. Sjøbu, Overs.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid: Floskel, styringsverktøy, eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bemel, J. E., Brower, C., Chischillie, A. & Shepherd, J. (2016). The Impact of College Student Financial Health on Other Dimensions of Health. *American Journal of Health Promotion*, 30(4), 224-230. doi: 10.1177/0890117116639562
- Bone, C., Dugard, P., Vostanis, P. & Dogra, N. (2015). Students' understandings of mental health and their preferred learning platforms. *Journal of Public Mental Health*, 14(4), 185-195. doi: 10.1108/JPMH-04-2015-0013
- Brassai, L., Piko, B. & Steger, M. (2011). Meaning in Life: Is It a Protective Factor for Adolescents' Psychological Health? *Official Journal of the International Society of Behavioral Medicine*, 18(1), 44-51. doi: 10.1007/s12529-010-9089-6
- Britt, S. L., Mendiola, M. R., Schink, G. H., Tibbetts, R. H. & Jones, S. H. (2016). Financial Stress, Coping Strategy, and Academic Achievement of College Students. *Journal of Financial Counseling and Planning*, 27(2), 172-183. doi: 10.1891/1052-3073.27.2.172
- Burris, J. L., Brechting, E. H., Salsman, J. & Carlson, C. R. (2009). Factors Associated With the Psychological Well-Being and Distress of University Students. *Journal of American College Health*, 57(5), 536-544. doi: 10.3200/JACH.57.5.536-544
- Chu, J. J., Khan, M. H., Jahn, H. J. & Kraemer, A. (2016). Sense of coherence and associated factors among university students in China: cross-sectional evidence.(Report). *BMC Public Health*, 16(340), 1-11. doi: 10.1186/s12889-016-3003-3



- Czekierda, K., Banik, A., Park, C. L. & Luszczynska, A. (2017). Meaning in life and physical health: systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 11(4), 387-418. doi: 10.1080/17437199.2017.1327325
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Davidson, O. B., Feldman, D. B. & Margalit, M. (2012). A Focused Intervention for 1st-Year College Students: Promoting Hope, Sense of Coherence, and Self-Efficacy. *The Journal of Psychology*, 146(3), 333-352. doi: 10.1080/00223980.2011.634862
- Deasy, C., Coughlan, B., Pironom, J., Jourdan, D. & Mannix-Mcnamara, P. (2014). Psychological distress and coping amongst higher education students: a mixed method enquiry. *PLoS ONE*, 9(12), 1-23. doi: 10.1371/journal.pone.0115193
- Dezutter, J., Waterman, A. S., Schwartz, S. J., Luyckx, K., Beyers, W., Meca, A., . . . Caraway, J. S. (2014). Meaning in life in emerging adulthood: a person-oriented approach. *JOURNAL OF PERSONALITY*, 82(1), 57-68. doi: 10.1111/jopy.12033
- Eriksen, T. H. (2011). Er religiøse mer lykkelige enn andre? . I S. Næss, T. Moum & J. Eriksen (Red.), *Livskvalitet : forskning om det gode liv* (s. 245-250). Bergen: Fagbokforlaget.
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(6), 460-466. doi: 10.1136/jech.2003.018085
- Fugelli, P. & Ingstad, B. (2009). *Helse på norsk : god helse slik folk ser det*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- García Alandete, J., Martínez, E. R., Sellés Nohales, P. & Soucase Lozano, B. (2018). Meaning in Life and Psychological Well-Being in Spanish Emerging Adults. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(1), 196-216.
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology : a modified Husserlian approach*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Grøtan, K., Sund, E. R. & Bjerkeset, O. (2019). Mental Health, Academic Self-Efficacy and Study Progress Among College Students - The SHoT Study, Norway. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00045
- Hall, S., McKinstry, C. & Hyett, N. (2015). An occupational perspective of youth positive mental health: A critical review. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(5), 276-285. doi: 10.1177/0308022615573540

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet - Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)*. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk-helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf)
- Ho, M. Y., Cheung, F. M. & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 658-663. doi: 10.1016/j.paid.2010.01.008
- Hui, K. & Lent, R. W. (2018). The Roles of Family, Culture, and Social Cognitive Variables in the Career Interests and Goals of Asian American College Students. *Journal of Counseling Psychology*, 65(1), 98-109. doi: 10.1037/cou0000235
- Hussain, R., Guppy, M., Robertson, S. & Temple, E. (2013). Physical and mental health perspectives of first year undergraduate rural university students. *BMC Public Health*, 13(1), 1-11. doi: 10.1186/1471-2458-13-848
- Høgskolen i Oslo og Akershus. (2018, 29. Mai). Behandling av lydfiler i forskning. Hentet 06.06 2018 fra <https://tilsatt.hioa.no/behandling-lydfiler-forskning>
- Håkonsen, K. M. (2009). *Innføring i psykologi* (4. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Knapstad, M., Heradstveit, O. & Sivertsen, B. (2018). *Studentenes Helse- og Trivselsundersøkelse 2018*. Oslo: SiO. Hentet fra <https://www.uio.no/studier/om/laringsmiljo/shot/rapportene/shot-2018-studentenes-helse-og-trivselsundersokelse.pdf>
- Kristoffersen, N. J. (2011a). Helse og sykdom. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie : B. 1 : Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg., s. 31-82). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2011b). Livsstil og endring av livsstil. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie : B. 3 : Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg., s. 197-244). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2011c). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie : B. 3 : Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg., s. 133-196). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Kristoffersen, N. J. (2016). Å styrke pasientens ressurser - sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: B. 3 : Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 349-406). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: B. 3 : Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 187-235). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langeland, E. (2007). *Sense of coherence and life satisfaction in people suffering from mental health problems : an intervention study in talk-therapy groups with focus on salutogenesis* (Doktoravhandling). Department of Public Health and Primary Health Care, Section of Nursing Science, University of Bergen, Bergen
- Maass, R., Lindstrom, B. & Lillefjell, M. (2017). Neighborhood-resources for the development of a strong SOC and the importance of understanding why and how resources work: a grounded theory approach. *BMC Public Health*, 17(1), 1-13. doi: 10.1186/s12889-017-4705-x
- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795-805. doi: 10.1177/1403494812465030
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Meld. St. 19. (2014-2015). (2015). *Folkehelsemeldingen : mestring og muligheter*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/sec1>
- Moksnes, U. K., Espnes, G. A. & Haugan, G. (2013). Stress, sense of coherence and emotional symptoms in adolescents. *Psychology & Health*, 29(1), 1-18. doi: 10.1080/08870446.2013.822868
- Mæland, J. G. (2016). *Forebyggende helsearbeid: folkehelsearbeid i teori og praksis* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Nedregård, T. & Olsen, R. (2014). *Studentenes helse og trivselsundersøkelse : SHoT 2014: TNS Gallup ; SiB, SiO og SiT*. Hentet fra [http://www.studentvelferd.no/dokumenter/2014/09/SHoT-2014\\_Rapport\\_.pdf](http://www.studentvelferd.no/dokumenter/2014/09/SHoT-2014_Rapport_.pdf)

- Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. (2018, 16. Mai). Må jeg melde prosjektet mitt? Hentet 02.06 2018 fra [http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/index.html](http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/index.html)
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! : en arbeidsbok*. Oslo: Akribe.
- Næss, S. (2011). Teorier. I S. Næss, T. Moum & J. Eriksen (Red.), *Livskvalitet : forskning om det gode liv* (s. 69-84). Bergen: Fagbokforlaget.
- Pilgrim, D. (2017). *Key concepts in mental Health* (4. utg.). London: Sage.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice* (10. utg.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rivera, F., García-Moya, I., Moreno, C. & Ramos, P. (2013). Developmental contexts and sense of coherence in adolescence: A systematic review. *Journal of Health Psychology, 18*(6), 800-812. doi: 10.1177/1359105312455077
- Sletteland, N. & Donovan, R. M. (2012). *Helsefremmende lokalsamfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sletten, M. A. & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer : en kunnskapsoversikt og en empirisk analyse* (NOVA Notat 4/16). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Notat/2016/Psykiske-helseplager-blant-ungdom-tidstrender-og-samfunnsmessige-forklaringer>
- Smebye, K. L. & Helgesen, A. K. (2011). Kontakt med andre. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie : B. 3 : Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg., s. 41-70). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Steffensen, K., Ekren, R. & Nygård, G. (2015). *Studenters økonomi og studiesituasjon : norske resultater fra Eurostudent V i et europeisk perspektiv* (Reports 2015/50). Oslo: Statistisk sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/attachment/246650?ts=1511998fb78>
- Tharaldsen, K. B., Stallard, P., Cuijpers, P., Bru, E. & Bjaastad, J. F. (2017). "It's a Bit Taboo": A Qualitative Study of Norwegian Adolescents' Perceptions of Mental Healthcare Services. *Emotional & Behavioural Difficulties, 22*(2), 111-126. doi: 10.1080/13632752.2016.1248692

- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis : innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori : for helsefag* (1. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Trap, R., Rejkjær, L. & Hansen, E. H. (2016). Empirical relations between sense of coherence and self-efficacy, National Danish Survey. *Health Promotion International*, 31(3), 635-643. doi: 10.1093/heapro/dav052
- Tveiten, S. & Boge, K. (2014). Hvorfor er ulike perspektiver på empowerment interessante som forskningsfelt, anvendelsesområder og praksiser? . I S. Tveiten & K. Boge (Red.), *Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk: nye perspektiver* (s. 13-25). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Unit. (2019, 12.01.19). Hvordan bruke Oria. Hentet 05.06.19 fra <https://www.unit.no/hvordan-bruke-oria>
- van Berkel, K. & Reeves, B. (2017). Stress among Graduate Students in Relation to Health Behaviors. *College Student Journal*, 51(4), 498-510.
- World Medical Association. (2018). WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles For Medical Research Involving Human Subjects. Hentet 31.08 2019 fra <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

## VEDLEGG

VEDLEGG nr. 1 (NSD-søknad)

# NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

### NSD sin vurdering

#### Prosjekttittel

Hvordan ivaretar studenter mellom 20-25 år sin psykiske helse i lys av salutogenese

#### Referansenummer

155270

#### Registrert

29.07.2018 av Mei Li To - s185939@oslomet.no

#### Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet - storbyuniversitetet / Fakultet for helsevitenskap / Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

#### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Marita Nordhaug, maritano@oslomet.no, tlf: 67236393

#### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

#### Kontaktinformasjon, student

Mei Li To, s185939@oslomet.no, tlf: 46354902

#### Prosjektperiode

14.08.2018 - 31.12.2019

#### Status

12.09.2018 - Vurdert

#### Vurdering (1)

---

##### 12.09.2018 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 12.09.2018 med vedlegg. Behandlingen kan starte. MELD ENDRINGER Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre



nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringen gjennomføres. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2019. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER NSD finner at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen: - om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE REGISTRERTES RETTIGHETER De registrerte vil ha følgende rettigheter i prosjektet: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). Rettighetene etter art. 15–20 gjelder så lenge den registrerte er mulig å identifisere i datamaterialet. NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp behandlingen av personopplysninger ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen er avsluttet. Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos NSD: Lasse André Raa Tlf. personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

## VEDLEGG NR. 2 (ROS-analyse)



## RISIKO- OG SÅRBARHETSANALYSE FOR FORSKNINGSPROSJEKT VED OSLOMET

Fyll ut arkene 1) Risikovurdering og 2) Oppsummering. Prioritering.  
Se på arkene "Veileder" for ytterligere informasjon.

**Forskningsprosjekt - tittel:**  
Prosjektleder:  
Prosjekt NSD (hvis aktuelt):  
Prosjektansvarlig (hvis aktuelt):  
Prosjektets formål (kort beskrivelse):

**Antall registrerte informanter :**  
Kategorier av registrerte informanter (f.eks. studenter, medlemmer i et medlemsregister, pasienter)  
Beskriv hvordan eventuelle koblingsnøkler læres:  
Antall prosjektmedarbeidere i forskningsprosjektet?

Hvordan ivaretar studenter mellom 20-25 år sin psykiske helse?  
Marita Nordbø  
155270  
(Tall)  
(Tall)  
Undersøk, ved hjelp av individuelle intervjuer, hvordan studenter mellom 20-25 år ivaretar sin psykiske helse.  
Kunnskap om dette kan blant annet bidra til utvikling av

7

Student  
Koblingsnøkkel er innelåst på et sikkert sted på OsloMet.  
2 (mesterstudent og veileder)

Documentet skal lagres i arkivsystemet P360. Sikr, gjør du det:  
1) Trykk på 3607 overst på høyre side i menylinja, etter at du har fylt ut skjemaet.  
2) Lag på P360.  
3) Trykk: Lagr som nytt dokument i P360. Det finnes et vindu/sak i P360. Velg "Nytt uten oppfølging".  
4) Fyll ut saknummer som gjeldt ditt fakultet/vennita og tittel på dokumentet. (Se egen bruksanvisning).  
5) Trykk "Fullfør".

Saksnr.: P360:  
NR: 18/09650  
LUR: 18/0486  
SAB: 18/11207  
SPS: 18/11221  
SWA: 18/11208  
TKD: 18/09703

Nr.	Kategorier	Underkategorier	Hendelse	Beskrivelse/verdivurdering	Risikoelement	Eksisterende tiltak	Risiko		Nye tiltak
							S	K	
	Vurder kun hendelser og risikoelement som er reelle og relevante for dette prosjektet. Bruk nedtrekksmeny (drop down). Du kan velge samme kategori på flere linjer.	Benytt nedtrekksmeny (drop down).	Hva kan skje?	Hva er den uønskede hendelsen? Hvilke tap oppstår? Hvilken betydning for prosjektet?	Brudd på KIT (K = Konfidensialitet, I = Integritet, T = Tilgjengelighet). Se på arkene "Veileder" for ytterligere informasjon.	Hva kan hindre det i å skje? Hvordan kan det oppdages? Spesifiser allerede eksisterende tiltak.	S	K	Beskriv forslag til nye tiltak. (De kan deles opp i organisatoriske, menneskelige og teknologiske styringstiltak.
					Fyll ut kolonnene til høyre, om eksisterende tiltak, risikomåling og nye tiltak basert på de risikoelementene som er aktuelle, slik det er gjort i				
	Dokumentansvarlig	Lydopptak	Mister diktafon/ekstern minnekort på vei fra informant til kontoret.	Uønskede hendelse får tilgang på opplysninger om informanter. Alle intervjudata som er lagret på diktafon/minnekort mistes. Betydning for prosjektet avhenger av hvor mye informasjon som er lagret på diktafonen.	Konfidensialitet (At informasjon ikke blir endret uten tillatt bruk av uretkommende)	Overføre informasjon fra diktafon/ekstern minnekort til annen lagringsmetode (kryptert minnekort) etter hvert intervju.	2	3	5
					Integritet (At informasjon ikke blir endret uten tillatt bruk av uretkommende)				0
					Tilgjengelighet (At informasjon er tilgjengelig ved behov)	Samme som for konfidensialitet.	2	4	6
									Gjøre nytt intervju

EKSEMPEL

1	Datainnsamling	Lydopptak	Tap eller tyveri av lydopptakene som ble gjort under intervjuprosessen	Personopplysninger kan komme på avveie, og uvedkommende kan kjenne igjen opplysninger i filen, da den ikke er tilstrekkelig aidentifisert. Mistet data.	Konfidensialitet	inn på eksternt minnekort og befant seg enten på bord under intervjuet, eller i embalasjen i sekken. Var aldri ute over lengre tider med utstyret (minimal eksponeringstid). Befant meg på trygge områder. Lydopptak som er lagret på minnekort skal transkriberes og aidentifiseres umiddelbart etter intervju.	1	1	2	Bruke diktafon via mobilapp.
					Integritet	Transkripsjonen skjer direkte fra lydopptaker uten mellomlagring på minnepinne. Etter transkripsjon blir minnekortet med lydfilen destruert etter OsloMet's prosedyrer. Infomasjon skal ikke endres unødig ved aidentifisering av intervjuet.	1	1	2	[Tekst]
					Tilgjengelighet	Tilgjengelig for uvedkommende, minimal eksponeringstid (lydopptaker kun tilgjengelig ved behov som f.eks. under intervju og transporteringsprosessen). Det er kun studenten som hadde tilgang til lydopptakene.	1	1	2	Utføre nye intervju.

2	Datainnsamling	Notater	Notater som er gjort under intervjuprosessen kan mistes eller stjæles.	Notatene inneholder muligens indirekte personopplysninger som kan samles og brukes til å identifisere personer. Mistet data.	Konfidensialitet	Notater føres i spesifikk notatblokk som skal makuleres etter at notatene blir skrevet digitalt. Oppbevares kun tilgjengelig under intervju, ellers pakket ned i sekk som observeres under transporteringsprosessen.	1	1	2	Utføre notater på en digital maskin under intervjuprosessen, og deretter lagre på eksternt minnekort.
	Integritet					Informasjon forblir uendret og skal ikke være tilgjengelig for uønskede personer.	1	1	2	[Tekst]
	Tilgjengelighet	Konfidensialitet		Koblingsnøkkel som avslører personidentifiserende data (navn, telefonnummer) avsløres og bidrar til at informanter identifiseres.	Konfidensialitet	Koblingsnøgkelen er fysisk og er innelåst på sikret område på OsloMet. Kun vært fysisk "tilgjengelig" i tiden koblingsnøgkelen ble laget og ført til OsloMet. Har i denne transporteringsprosessen blitt funnet seg i lukket sekk som har vært observert under hele turen.	1	1	2	Koblingsnøkkel kan lagres digitalt på en ekstern minnepenn med kryptering.
3	Mellomlagring	Andre	Koblingsnøkkel er ikke forsvarlig sikret, kan mistes eller stjæles.		Integritet	Informasjon vil ikke endres vesentlig og den vil ikke være tilgjengelig for uønskede personer.	1	1	2	[Tekst]
	Tilgjengelighet			Det er kun student og veileder som har tilgang til informasjonen.	Tilgjengelighet		1	1	2	Kryptering av koblingsnøkkel gjør det vanskeligere å få tilgang til koblingsnøkkel dersom tyveri av ekstern minnepenn.

4	<p><b>Teknisk</b></p>	<p><b>Diktafon (Fysisk)</b></p>	<p>Diktafonen kan fortsatt ha spor av lydopptaket etter sletting.</p>	<p>Personopplysninger kan komme på avveie. Lydopptaket inneholder indirekte personopplysninger som kan samles og brukes til å identifisere personene. Lydopptakene kan også være talegjenkjennbart for uvedkommende.</p>	<p>Konfidensialitet</p>	<p>Det er brukt eksternt minnekort på diktafonen hvor lydfilene har blitt lagret, slik at lydopptakene ikke skal kunne finnes spor av på diktafonen. Etter transkripsjon er gjennomført blir det eksterne minnekortet destruert.</p>	<p>1 1 2</p>	<p>Bruke diktafon via mobilapp. Dersom dette ikke fungerer bruke en diktafon til prosjektet og deretter destruere den.</p>
5	<p><b>Teknisk</b></p>	<p><b>Minnepenn/Ekstern disk</b></p>	<p>Minnekort kan ha spor av lydfilene etter sletting.</p>	<p>Uønsket utlevering av personopplysninger, da lydopptakene inneholder indirekte personopplysninger som kan bidra til å identifisere informantene.</p>	<p>Konfidensialitet</p>	<p>Minnekortet som brukes i diktafonen under lydopptakene er eksternt, og skal destrueres etter at transkripsjonen er gjennomført. Informasjon vil ikke endres og skal ikke være tilgjengelig for uvedkommende.</p>	<p>1 1 2</p>	<p>Bruke diktafon som kan destrueres etter transkripsjonen er gjort.</p>
				<p>Integritet</p>	<p>Informasjonen vil ikke endres og kommer ikke til å være tilgjengelig for uvedkommende.</p>	<p>1 1 2</p>	<p>[Tekst]</p>	
				<p>Tilgjengelighet</p>	<p>Det er kun studenten og veileder som vil ha tilgang til det eksterne minnekortet inntil det destrueres på OslobiMets område.</p>	<p>1 1 2</p>	<p>Minimere eksponering av diktafon ved at den destrueres rett etter transkripsjon.</p>	
				<p>Konfidensialitet</p>	<p>Minnekortet som brukes i diktafonen under lydopptakene er eksternt, og skal destrueres etter at transkripsjonen er gjennomført. Informasjon vil ikke endres og skal ikke være tilgjengelig for uvedkommende.</p>	<p>1 1 2</p>	<p>[Tekst]</p>	
				<p>Tilgjengelighet</p>	<p>Det er kun studenten og veileder som har tilgang til det eksterne minnekortet inntil det blir destruert.</p>	<p>1 1 2</p>	<p>Minimere eksponering av diktafon ved at den destrueres rett etter transkripsjon.</p>	

6	Teknisk	Privat utstyr	Privat utstyr kan beholde filer relatert til personopplysninger i etterkant av sletting.	Personopplysninger fra eksempelvis transkripsjoner og filer relatert til masteroppgaven kan forbli lagret på privat utstyr. Dette kan mistes, og personopplysninger kan komme på avveie.	Konfidensialitet	Transkripsjonen og andre filer relatert til prosjektet skal være aidentifisert. Videre skal disse lagres på en minnepenn som etter prosjektavslutning kan destrueres.	1	1	2	Bruke universitetets utstyr (eksempelvis pc) til å jobbe med prosjektet.
			Integritet	Informasjon vil ikke være tilgjengelig for uvedkommende og vil ikke endres	Integritet	Informasjon vil ikke være tilgjengelig for uvedkommende og vil ikke endres	1	1	2	[Tekst]
			Tilgjengelighet	Det er kun studenten og veileder som har tilgang til informasjonen.	Tilgjengelighet	Det er kun studenten og veileder som har tilgang til informasjonen.	1	1	2	Universitetets utstyr brukes kun på universitetet for å redusere eksponeringstid.
			Konfidensialitet	Personopplysninger skal aidentifiseres. Ved transkripsjonsprosessen er det eksempelvis en aidentifisering ved å bruke fiktive navn og sensurere eventuelle unødvendige personopplysninger (geografiske steder). Kun nødvendige indirekte personopplysninger skal brukes, og da i den grad at en oppsamling av disse ikke skal kunne identifisere informantene.	Konfidensialitet	Personopplysninger skal aidentifiseres. Ved transkripsjonsprosessen er det eksempelvis en aidentifisering ved å bruke fiktive navn og sensurere eventuelle unødvendige personopplysninger (geografiske steder). Kun nødvendige indirekte personopplysninger skal brukes, og da i den grad at en oppsamling av disse ikke skal kunne identifisere informantene.	1	1	2	Bruke universitetets utstyr (eksempelvis pc) til å jobbe med prosjektet. Videre kan det brukes krypteringsprogrammer for å kryptere dokumentene.
			Integritet	Informasjonen vil ikke endres og kommer ikke til å være tilgjengelig for uvedkommende	Integritet	Informasjonen vil ikke endres og kommer ikke til å være tilgjengelig for uvedkommende	1	1	2	[Tekst]
			Tilgjengelighet	Det er kun studenten og veileder som har tilgang til informasjonen.	Tilgjengelighet	Det er kun studenten og veileder som har tilgang til informasjonen.	1	1	2	Bruk av kryptering kan bidra til å vanskeliggjøre innsyn i materiale selv om det skjer et tyveri.

8	<p><b>Avslutning</b></p>	<p><b>Anonymisering</b></p>	<p>Ikke oppnå tilfredsstillende avidentifisering</p>	<p>Uønsket utlevering av personopplysninger ved at indirekte personopplysninger kan komme på avveie. Disse opplysningene sammen kan bidra til å identifisere informanten.</p>	<p>Konfidensialitet</p>	<p>Erste materiale som kan ha behov for avidentifisering er transkripsjon og notater. Student har avidentifisert under transkripsjonen, og deretter fått innspill fra veileder angående behov for videre avidentifisering. Fysiske notater skal dokumenteres digitalt, og deretter makuleres. Informasjon vil ikke endres og skal ikke være tilgjengelig for uvedkommende</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>Få hjelp til å se over transkripsjoner og eventuelle andre dokumenter for å sikre avidentifisering. Eksempelvis medstudenten.</p>
9	<p><b>Avslutning</b></p>	<p><b>Tilgjengeliggjøring</b></p>			<p>Integritet</p> <p>Tilgjengelighet</p>	<p>Det er kun student som har tilgang til materiale når det ikke er avidentifisert. Kun student som har tilgang til fysiske notater. Ellers kun student og veileder som har tilgang til transkripsjoner.</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>Transkripsjoner og andre eventuelle dokumenter med indirekte personopplysninger skal være tilgjengelige ovenfor utvalgte som skal være under taushetsplikt.</p>
					<p>Konfidensialitet</p>	<p>Prosjektet skal leveres etter OsloMets retningslinjer som tilsynelatende skal være trygt.</p>			
					<p>Integritet</p> <p>Tilgjengelighet</p>	<p>Informasjon vil ikke endres og skal ikke være tilgjengelig for uvedkommende</p> <p>Det er kun studenten og veileder som har tilgang til informasjonen.</p>			<p>[Tekst]</p>

### VEDLEGG nr. 3 (Søkehistorie)

#### 1. Hvordan jeg har funnet frem til artiklene.

Nr.	Artikkel og forfatter	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall resultater
1	“Psychological restoration practices among college students” av Altaher og Runnerstrom (2018).	PsychInfo	“Stress Management” (auto explode) AND “student*” som keyword.	2009-2019, peer reviewed	668 resultater, nr. 14
2	“The Impact of College Student Financial Health on Other Dimensions of Health” av Bemel et al. (2016).	Medline	“Students, Public Health” OR “Students” AND “Economics” OR “Economic Status”	2008-2019	20 resultater, nr. 3
3	“Students' understandings of mental health and their preferred learning platforms” av Bone et al. (2015).	PsychInfo	“Comprehension” AND “Mental Health” AND “student*” som keyword.		4 resultater, nr. 1
4	“Meaning in Life: Is It a Protective Factor for Adolescents' Psychological Health?” av Brassai et al. (2011).	Cinahl	“Life Purpose” AND “Psychological Well-Being”	Fulltekst, adolescent: 13-18, adult: 19-44, peer reviewed, 2009-2019.	26 resultater, nr. 12
5	«Financial Stress, Coping Strategy, and Academic Achievement of College Students» av Britt et al. (2016).		Igjennom å søke opp artikkelen av Bemel et al. (2016) på Oria, fant jeg artikkelen i anbefalingsseksjonen til høyre som nr. 1		
6	“Factors associated with the psychological well-being and distress of university students” av Burris et al. (2009).	Medline	“Mental Health” som major concept AND “Stress, Psychological”	Fulltekst, young adult: 19-24, engelsk, 2009-2019.	116 resultater, nr. 115
7	“Sense of coherence and associated factors among university students in China: cross-	Cinahl	“Students” som major concept AND “sense of coherence” som keyword.	Fulltekst, peer reviewed, 2009-2019.	2 resultater, nr. 2

	sectional evidence” av Chu et al. (2016).				
8	“Meaning in life and physical health: systematic review and meta-analysis” av Czekierda et al. (2017)		Artikkel var nr. 18 som hadde referert til Brassai et al. (2011) via ProQuest.		
9	«A Focused Intervention for 1st-Year College Students: Promoting Hope, Sense of Coherence, and Self-Efficacy» av Davidson et al. (2012).		Leste Amir Khan og Greaves (2003) via Taylor & Francis Online i en interaktiv PDF, hvor jeg kunne se på relaterte artikler. Det kom opp 10 relevante artikler, denne var nr. 4.		
10	“Psychological distress and coping amongst higher education students: a mixed method enquiry” av Deasy et al. (2014).		Lest igjennom Altaher og Runnerstrom (2018) sine referanser, og søkt opp nr. 4 via Oria. Åpnet artikkelen via ProQuest, hvor det har kommet frem relaterte artikler. Funnet denne artikkelen som nr. 3 i relaterte artikler.		
11	“Meaning in Life in Emerging Adulthood: A Person-Oriented Approach” Dezutter et al. (2014).		Sett i artikler som siterer Brasseria via Springer. Av 79 siteringer, fant jeg artikkel som nr. 17		
12	“Meaning in life and psychological well-being in Spanish emerging adults” av García Alandete et al. (2018).		Artikkel var nr. 4 som hadde referert til Brassai et al. (2011) via ProQuest.		
13	“Mental health, academic self-efficacy and study progress among college students - the SHoT study,	PsychInfo	"Mental Health" autoexplode AND "Self Efficacy" autoexplode AND	2009-2019	51 resultater, nr. 1



	Norway” av Grøtan et al. (2019).		“student*” som keyword.		
14	“An occupational perspective of youth positive mental health: A critical review” av Hall et al. (2015).	Cinahl	“adolescen*” som keyword OR “Adolescence” som major concept AND “Mental health” som major concept AND “Psychological Well-Being”	Fulltekst, peer reviewed, 2009-2019.	69 resultater, nr. 25
15	“The role of meaning in life and optimism in promoting well-being” av Ho et al. (2010).		Søkte opp Brassai et al. (2011) sin artikkel i Oria. En anbefaling som kom opp som nr. 1 i høyre søyle var: “Is Searching for Meaning in Life Associated With Reduced Subjective Well-Being? Confirmation and Possible Moderators” av K Cohen. I dens anbefalingssøyle fant jeg artikkelen som nr. 5 i listen.		
16	“The Roles of Family, Culture, and Social Cognitive Variables in the Career Interests and Goals of Asian American College Students” av Hui og Lent (2018)	PsychInfo	"Expectations" auto explode AND "student*" som keyword AND "Self-Efficacy"		282 resultater, nr. 8
17	“Physical and mental health perspectives of first year undergraduate rural university students” av Hussain et al. (2013).	Cinahl	"Mental health" OR "mental health" som keyword AND "Students" som major concept.	Fulltekst, peer reviewed, 2009-2019.	125 resultater, nr. 48.
18	“Neighborhood-resources for the development of a strong SOC and the		Nr. 5 i listen over artikler som har sitert Rivera via Altmatic.		

	importance of understanding why and how resources work: a grounded theory approach” Maass et al. (2017).				
19	«Stress, sense of coherence and emotional symptoms in adolescents» av Moksnes et al. (2013).		Leste «Sense of Coherence and Stress: The Mechanics of a Healthy Disposition” av Amirkhan og Greaves (2003) via Taylor & Francis Online i en interaktiv PDF, hvor jeg kunne se på relaterte artikler. Det kom opp 10 relevante artikler, denne var nr. 3.		
20	«Developmental contexts and sense of coherence in adolescence: A systematic review” av Rivera et al. (2013).		Funnet igjennom manuelt søk i Chu et al. (2016) sin referanseliste som nr. 19.		
21	“It’s a bit taboo’: a qualitative study of Norwegian adolescents’ perceptions of mental healthcare services” av Tharaldsen et al. (2017).	Cinahl	"Mental health" OR "mental health" som keyword AND "Students".	Fulltekst, peer reviewed, 2005-2019.	175 treff, nr. 31
22	"Empirical relations between sense of coherence and self-efficacy, National Danish Survey" av Trap et al. (2016) .	PsychInfo	"Self-Efficacy" auto explode AND "Sense of Coherence" auto explode	2008-2019.	32 treff, nr. 5.
23	“Stress among graduate students in relation to health behaviors” av van Berkel og Reeves (2017).	PsychInfo	"Stress and Coping Measures" auto explode AND "student*" som keyword.	2009-2019.	31 resultater, nr. 3

**Keyword:** In a Keyword search, you can specify other fields and use other advanced syntax, including wildcards (PsychInfo).

**Auto explode:** Select the Explode box if you wish to retrieve results using the selected term and all of its more specific terms (PsychInfo).

**Major concept:** When you select Major Concept for a term, you create a search query that finds only records for which the subject heading is a major point of the article (Medline og Cinahl via Ebscohost).

## 2. Informasjon om studiene.

Når det gjelder tabellen, kan du gjerne skrive hva slags kvalitativ og hva slags kvantitativ studie. Skriv også gjerne problemstilling/hensikt, samt kort om funn.

Nr.	Forfatter og tittel	Metode	Sammendrag
1	“Psychological restoration practices among college students” av Altaher og Runnerstrom (2018).	Kvantitativ, nettbasert spørreundersøkelse bivariat analyse, variansanalyse (ANOVA).	Hensikten med denne studien var å undersøke hvilke miljøer som ble søkt ut av studenter i tider de opplevde stress, og undersøker potensialet for restaurerende miljøer i urbane miljøer. Funn viser at å sosialisere med venner var den mest populære aktiviteten for å redusere stress, og flertallet av studentene benytter urbane miljøer til tross for god tilgang til natur på campus eller i nærheten. Resultatene indikerer at stressreduksjon og psykologisk restaurering for studenter kan være knyttet til preferanse for fritidsaktivitet og miljø, inkludert kreative aktiviteter som krever oppmerksomhet, i urbane miljøer.
2	“The Impact of College Student Financial Health on Other Dimensions of Health” av Bemel et al. (2016)	Kvantitativ tverrsnittsstudie med nettbasert spørreskjema.	Hensikten var å undersøke studenters økonomiske helse og andre helseindikatorer for å avgjøre om integrering av økonomisk helse i fag er berettiget. Videre var det hensikt å undersøke økonomisk helse som den nyeste dimensjonen av helse innen helsefremmende arbeid. Resultatene viser at hver dimensjon av helse ble påvirket vesentlig av lavere nivåer av økonomisk helse. Deltagernes følelsesmessige helse ble påvirket langt mer enn noen annen dimensjon, med betydelig innvirkning på konsentrasjon, opplevelse av å være nyttig, beslutningsprosesser, og lykke, bare ved tilstedeværelsen av et månedlig budsjett. Konkluderer med at undervisning om økonomisk helse er viktig fra foreldre, ungdomsskole, videregående og høyere utdanning.
3	“Students ' understandings of mental health and their preferred	Kvantitativ, spørreskjema med åpne og faste alternativ.	Hensikten er å undersøke studentenes forståelse av psykisk helse og deres læringspreferanser, for å veilede utviklende undervisning om psykisk helse. Resultatene viser at studentene samlet sett forstod psykisk helse i lys av personlige egenskaper eller

	learning platforms” av Bone et al. (2015).		lidelser, men eldre studenter hadde mer tendens til å inkludere sosiale relasjoner. I sammenligning med kvinner, hadde menn mindre sannsynlighet for å oppgi at de ønsket å lære om psykisk helse og tro på at de hadde behov for å lære mer. Finner også at hvite studenter var mindre interessert i å lære om psykisk helse enn indiske studenter. Samlet sett sa studentene at de ikke ville bruke sosiale medier til å lære, men indiske studenter hadde større sannsynlighet for å bruke sosiale medier til læring. Yngre studenter foretrakk skolebasert læring til internett.
4	“Meaning in Life: Is It a Protective Factor for Adolescents' Psychological Health?” av Brassai et al. (2011).	Kvantitativ, spørreundersøkelse med skjema.	Hensikten er å undersøke opplevelse av mening som en beskyttende faktor i en stort sett ustudert befolkning: Rumensk ungdom. Videre ønsket de å finne en ny, flerdimensjonal vurdering av flere helserelaterte variabler (rusmisbruk, helserisikoatferd, psykisk helse). Potensielle kjønnsforskjeller ble undersøkt angående betydningen av opplevelse av mening. Resultatene viser at opplevelse av mening spilte en beskyttende rolle i hensyn til helserisikoatferd, utenom røyking og høyt alkoholinntak. Hos menn hadde opplevelse av mening korrelasjon til ulovlig rusmiddelbruk og beroligende rusmiddelbruk. Hos kvinner hadde det korrelasjon til høyt alkoholinntak, ubeskyttet sex, mangel på mosjon og diettkontroll. Psykisk helse hadde sterk sammenheng til opplevelse av mening.
5	«Financial Stress, Coping Strategy, and Academic Achievement of College Students» av Britt et al. (2016)	Kvantitativ, spørreundersøkelse.	Hensikten er å identifisere hvordan ressurser og persepsjoner endrer mengden av økonomisk stress som blir følt av studenter og hvordan dette påvirker akademiske prestasjoner. Resultater viser at økonomiske- og stressorer i livet, høyere subjektiv økonomisk kunnskap, mindre økonomiske ressurser, negative persepsjoner, og lavere beherskelse er assosiert med høyere økonomisk stress. Økonomisk stress var ikke assosiert med akademiske prestasjoner, men økonomiske stressorer, objektiv økonomisk kunnskap og økonomiske ressurser hadde høy sammenheng med økonomisk stress. Å øke tilgjengelige økonomiske ressurser til studenter, i tillegg til å gi muligheter til å øke økonomisk kunnskap for studenter, vil trolig være forbundet med redusert stress og bedre faglig prestasjon.
6	“Factors associated with the psychological well-	Kvantitativ, spørreundersøkelse.	Hensikten er å identifisere demografiske, individuelle og atferdsfaktorer knyttet til universitetsstudenters psykiske helse. Resultatene

	being and distress of university students” av Burris et al. (2009).		viser til av mer gunstige helsestatus (dvs. høyere psykisk velvære og mindre plager) hadde positiv assosiasjon med optimisme, helseverdier og religiøsitet og var negativt forbundet med åndelighet og antall seksuelle partnere. Videre viste resultatene at flere beskyttelses- og risikofaktorer bidrar til universitetets psykologiske velvære og stress.
7	“Sense of coherence and associated factors among university students in China: cross-sectional evidence” av Chu et al. (2016).	Kvantitativ, logistisk regresjonsanalyse på data fra en spørreundersøkelse.	Hensikten er å: 1) undersøke sammenhengen mellom OAS, sosiodemografiske og livsstilsrelaterte egenskaper; 2) vurdere effekten av oppfattet stress på OAS og kontrollere for andre variabler blant kinesiske universitetsstudenter. Funnene viser at både sosial støtte og bedre prestasjoner sammenlignet med jevnaldrende var knyttet til en sterkere OAS. Å ikke føle seg isolert på universitetet og tilfredshet med den politiske situasjonen var også knyttet til en sterkere OAS. Dette gjelder også for høy bevissthet over egen helse- og ernæring. Oppfattet stress var negativt forbundet med en sterk OAS når man kontrollerte for sosiodemografiske og livsstilsrelaterte variabler.
8	“Meaning in life and physical health: systematic review and meta-analysis” av Czekierda et al. (2017)	Systematisk oversikt og metaanalyse.	Hensikten er å avklare sammenhenger mellom opplevelse av mening i livet og fysisk helse. Funnene viste at opplevelse av mening i livet og fysisk helse dannet svake til moderate assosiasjoner. De sterkeste assosiasjonene ble funnet for subjektive indikatorer på fysisk helse. Signifikante, dog svake korrelasjoner ble funnet mellom opplevelse av mening i livet og objektive helseindikatorer. Videre ble det observert sterkere virkninger når det ble kombinert indikatorer på opplevelse av mening, fremfor bare å se på en operasjonalisert «definisjon» på opplevelse av mening.
9	«A Focused Intervention for 1st-Year College Students: Promoting Hope, Sense of Coherence, and Self-Efficacy» av Davidson et al. (2012).	Kvantitativ, intervensjon (spørreundersøkelse rett før, rett etter og 1 måned etter).	Hensikten var å undersøke utfallet av en fokusert workshop som var rettet mot å fremme håp, opplevelse av sammenheng og mestringsforventning for å forbedre studenters akademiske prestasjon uttrykt igjennom karakterer. Resultatene viser en effekt over de 3 gangene utfallene ble målt (før workshop, umiddelbart etter og etter 1 måned). Endring i karakterer hadde ikke statistisk signifikant endring, men studentene som oppnådde høyere opplevelse av håp etter workshop, hadde høyere karakter i semesteret etter. OAS og mestringsforventning hadde signifikant korrelasjon

			til både nivå av håp etter 1 måned og gjennomsnittskarakter.
10	“Psychological distress and coping amongst higher education students: a mixed method enquiry” av Deasy et al. (2014).	Mixed method: kvantitativ spørreundersøkelse og individuelle intervju.	Hensikten er å få en dyptgående forståelse av hvordan sykepleie- og jordmorstudenter opplever psykiske plager og mestring for å kunne forbedre støtten til disse studentene på tilstrekkelig måte. 41,9% av respondentene hadde psykiske plager. Faktorene som bidro til deres plager inkluderte studier, økonomisk situasjon, sosiale press. Studentene brukte varierte mestringsstrategier, inkludert å søke sosial støtte, å unngå problemet og aktiv problemløsning. Statistisk signifikante sammenhenger ble identifisert mellom ‘flukt-unngåelse’ og kjønn, alder, sivilstand, bostedsprogram / studieår og livsstilsatferd som kosthold, stoffbruk og fysisk inaktivitet.
11	“Meaning in Life in Emerging Adulthood: A Person-Oriented Approach” Dezutter et al. (2014)	Kvantitativ, spørreundersøkelse.	Hensikten er å undersøke naturlig forekommende faktorer basert på to dimensjoner av opplevelse av mening i livet: tilstedeværelse av mening og søken etter mening. Resultatene viser at studentene som hadde høyt nivå av tilstedeværelse av mening, viste tegn til å ha bedre psykologisk adaptasjon, mens de som hadde fravær av mening viste tendens til dårlig psykisk adaptasjon.
12	“Meaning in life and psychological well-being in Spanish emerging adults” av García Alandete et al. (2018).	Kvantitativ, spørreundersøkelse.	Hensikten er å analysere forholdet mellom opplevelse av mening i livet og psykisk velvære, samt forskjellene i psykologisk velvære i henhold til nivået av opplevelse av mening. Resultatene viser at det er et positivt, signifikant forhold mellom opplevelse av mening og psykisk velvære. Mening i livet er assosiert med kognitive, emosjonelle og motiverende aspekter som direkte peker på psykisk velvære (selvaksept, persepsjon og opplevelse av frihet, ansvar og selvbestemmelse, positivt syn på livet som helhet og fremtid, opplevelse av hensikt, livstilfredshet, selvrealisering, o.l).
13	“Mental health, academic self-efficacy and study progress among college students - the SHoT study, Norway” av Grøtan et al. (2019).	Kvantitativ, spørreundersøkelse.	Hensikten var å undersøke assosiasjoner mellom psykiske plager og akademisk mestringstro og akademiske prestasjoner. Det var også ønsket å undersøke studenters forhold med å søke hjelp for psykiske plager. 17% av studenter rapporterte alvorlige symptomer på psykiske plager. Studentene som rapporterte dette hadde en firedoblet sannsynlighet til å rapportere lav akademisk mestringsforventning og dobbelt sannsynlighet for å rapportere utsatt akademisk progresjon sammenlignet med studenter som rapporterte få eller moderate symptomer av

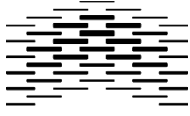
			psykiske plager. 27% av de som rapporterte alvorlige psykiske plager hadde søkt profesjonell hjelp, mens 31% hadde vurdert å søke hjelp.
14	“An occupational perspective of youth positive mental health: A critical review” av Hall et al. (2015).	Kritisk oversikt.	Hensikten er å utvikle en forståelse av ungdoms positive psykisk helse fra et yrkesmessig perspektiv. Studien har tatt utgangspunkt i Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E), og finner at hver av kjernekomponentene i CMOP-E ble identifisert som en influens på ungdoms positive psykiske helse. Betydningen av støttende sosiale miljøer og sosiale yrker var utbredt i resultatene. Det er behov for en dypere forståelse for influensen spiritualitet har, og institusjonell miljøer.
15	“The role of meaning in life and optimism in promoting well-being” av Ho et al. (2010).	Kvantitativ, spørreundersøkelse.	Hensikten var å undersøke forholdet mellom opplevelse av mening, optimisme og velvære hos ungdom. Resultatene viser til at mening i livet og optimisme var betydelig knyttet til flerdimensjonal livstilfredshet og struktur av psykososiale problemer hos studenter. Optimisme fungerte som en delvis mediator i forholdet mellom opplevelse av mening i livet og både positive og negative aspekter av velvære. Denne rollen som mediator hadde ingen forskjell blant kjønn.
16	“The Roles of Family, Culture, and Social Cognitive Variables in the Career Interests and Goals of Asian American College Students” av Hui og Lent (2018).	Kvantitativ spørreundersøkelse.	Hensikten var å undersøke kulturelle faktorer som bidro til asiatiske amerikanere er overrepresentert i enkelte felt (vitenskap, teknologi, ingeniørfag) og underrepresentert (lærerutdanning, samfunnsvitenskap) i andre. Resultatene viser at familiens støtte var relatert til karrierevalg både direkte og indirekte.
17	“Physical and mental health perspectives of first year undergraduate rural university students” av Hussain et al. (2013).	Kvantitativ tverrsnittsstudie, spørreundersøkelse.	Hensikten er å undersøke fysiske- og psykiske helseproblemer for 1-års universitetsstudenter fra rurale områder i Australia. Oppfattelsen av tilgang til tilgjengelige helse- og støttetjenester undersøkes også. Funnene viser til at de fleste studenter rapporterer god fysisk helse. I gjennomsnitt ble det rapportert to helsemessige forhold i løpet av de siste seks månedene, med den vanligste var fatigue (56%), hyppige hodepiner (26%) og allergier (24%). Psykiske helseproblemer inkluderte angst (25%), mestringsvansker (19,7%) og diagnostisert depresjon (8%). De fleste respondentene rapporterte tilstrekkelig tilgang til medisinske leger og støttetjenester for seg selv (82%) og venner (78%). Men de kvalitative kommentarene fremhevet

			bekymringer om stigmatisering, personvern og anonymitet i å søke rådgivning.
18	“Neighborhood-resources for the development of a strong SOC and the importance of understanding why and how resources work: a grounded theory approach” Maass et al. (2017).	Kvalitativ, fokusgruppe og individuelle intervju.	Hensikten er å se på salutogenesen og undersøke hvordan utviklingen av sterk OAS kan bli fasilitert igjennom ressurser. Resultatene indikerer betydningen av gjentatte erfaringer med ulike ressurser og hverdagsutfordringer for å utvikle en sterk OAS. Aktivt engasjement med ressurser er en gunstig forutsetning for det de kaller signifikante erfaringer, noe som forbedrer prosessen med å internalisere ressurser. Deltakelse i intellektuell meningsdannelse gjennom likeverdig dialog ser ut til å utvide perspektiver og fremme styrking av OAS.
19	«Stress, sense of coherence and emotional symptoms in adolescents» av Moksnes et al. (2013)	Kvantitativ tverrsnittsstudie, spørreundersøkelse.	Hensikten er å undersøke sammenhengen mellom stress, opplevelse av sammenheng (OAS) og emosjonelle symptomer (depresjon og angst) hos ungdommer. Potensialet av OAS som en modererende rolle i forholdet mellom stress og emosjonelle symptomer. Resultatene viser at jenter scorer høyere enn gutter på stress relatert til gruppepress, hjemmelivet, skoleprestasjoner, konflikt mellom skole og fritid, og emosjonelle symptomer. Omvendt rapporterte gutter høyere OAS enn jenter. For gutter var stress relatert til skoleprestasjon positivt forbundet med symptomer på depresjon og angst, mens stress fra gruppepress var forbundet med symptomer for depresjon. OAS modererte assosiasjonen mellom stress relatert til gruppepress og depressive symptomer hos begge kjønn.
20	«Developmental contexts and sense of coherence in adolescence: A systematic review» av Rivera et al. (2013).	Systematisk oversikt	Hensikten er å undersøke opplevelse av sammenheng hos ungdommer. Funnene viser til verdifull informasjon angående egenskapene til prøvene, påliteligheten til ulike versjoner av OAS-skalaen, påvirkning av demografiske variabler og hvordan familie, skole, jevnaldre og nabolag påvirker utvikling av opplevelse av sammenheng.
21	“It’s a bit taboo’: a qualitative study of Norwegian adolescents’ perceptions of mental healthcare services” av Tharaldsen et al. (2017)	Kvalitativ, individuelle intervju.	Hensikten er å undersøke ungdommers perspektiv på psykiske helsetjenester. Resultatene viser at ungdommene hadde begrenset kunnskap om tilgjengelige ressurser, og at faktorer relatert til stigma kan forhindre at de søker hjelp for psykiske plager og problemer.



22	"Empirical relations between sense of coherence and self-efficacy, National Danish Survey" av Trap et al. (2016)	Kvantitativ, basert på data fra kohortundersøkelse.	Hensikten er å undersøke forholdet mellom opplevelse av sammenheng og mestringsforventning. Resultatene viser at OAS-nivået øker med alder, og at det er en positiv og gradert korrelasjon mellom OAS og mestringsforventning. Den sterkeste korrelasjonen er på det laveste nivået av OAS. For helsefremmende praksis betyr dette at det er viktig å fokusere på å forbedre OAS hos personer med lav OAS-nivå, da de har størst behov og mest sannsynligvis vil øke sitt OAS-nivå. Funnet av høyere OAS-nivå i eldre aldersgrupper indikerer at OAS endres over levetiden. Helsearbeid som fokuserer på livsstilsendring ved å øke SOC kan være effektivt gjennom livet, men tidlig intervensjon er viktig.
23	"Stress among graduate students in relation to health behaviors" av van Berkel og Reeves (2017).	Kvantitativ tverrsnittsstudie, spørreundersøkelse. Helsedata rapportert via app.	Hensikten er å bruke dagens helse- og treningsteknologi for å undersøke forholdet mellom daglig beregnet stress, oppfattet stress og modifiserbar helseatferd. Selvrapportert oppfattet stress og søvnkvantitet var ikke signifikante prediktorer for daglig beregnet stress nivå. Resterende variabler som ble undersøkt var signifikante prediktorer. Daglig beregnet stress og helseatferd var signifikant prediktor for selvrapportert oppfattet stress.
23	"Psychological distress and coping amongst higher education students: a mixed method enquiry" av Deasy et al. (2014).	Mixed method: kvantitativ spørreundersøkelse og individuelle intervju.	Hensikten er å få en dyptgående forståelse av hvordan sykepleie- og jordmorstudenter opplever psykiske plager og mestringsstrategier for å kunne forbedre støtten til disse studentene på tilstrekkelig måte. 41,9% av respondentene hadde psykiske plager. Faktorene som bidro til deres plager inkluderte studier, økonomisk situasjon, sosiale press. Studentene brukte varierte mestringsstrategier, inkludert å søke sosial støtte, å unngå problemet og aktiv problemløsning. Statistisk signifikante sammenhenger ble identifisert mellom 'flukt-unngåelse' og kjønn, alder, sivilstand, bostedsprogram / studieår og livsstilsatferd som kosthold, stoffbruk og fysisk inaktivitet.

## VEDLEGG nr. 4 (Informasjon- og samtykkeskjema)



HØGSKOLEN I OSLO  
OG AKERSHUS

### FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

## ”HVORDAN IVARETAR STUDENTER MELLOM 20-25 ÅR SIN PSYKISKE HELSE”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt. Prosjektet har til hensikt å øke kunnskapen om hva studenter i aldersgruppen 20-25 år gjør for å ivareta egen psykisk helse. Formålet er å bidra til utvikling av psykisk helsefremmende intervensjoner som i større grad er skreddersydd for målgruppen. Du er valgt ut til å svare på spørsmålene fordi du faller under inklusjonskriteriene som er følgende: 1. studenter mellom 20-25 år. 2. Utvalget må beherske norsk. 3. Har ingen psykiske eller fysiske sykdommer. Dersom du har fått denne henvendelsen om å delta i prosjektet, passer du til inklusjonskriteriene.

Intervjuer er sykepleier og masterstudent i Empowerment og helsefremmende arbeid ved OsloMet, Mei Li To.

### HVA INNEBÆRER PROSJEKTET?

Jeg ønsker å undersøke kjennetegn ved god psykisk helse hos studenter mellom 20-25 år. Jeg vil også undersøke hva psykisk helse innebærer for målgruppen.

Prosjektet innebærer et individuelt intervju, som kan forstås som en samtale mellom intervjuer og deg. Samtalen vil bli tatt opp på lydopptaker.

Intervjuet vil forgå på områder tilhørende skolen, eventuelt hvor det er passelig for deg. Det vil vare ca. 1 time. Etter endt intervju vil du bli bedt om å dele dine refleksjoner rundt intervjuet og temaene, før jeg oppsummerer min spontane forståelse av disse.

Innsamlet informasjon vil bli analysert og resultatene vil bli presentert i en masteroppgave.

### MULIGE FORDELER OG ULEMPER

Det er ingen direkte ulemper med å delta i studien.

Gjennom deltagelse i prosjektet vil du få mulighet til å dele dine erfaringer og bidra til økt kunnskap om psykisk helse hos studenter i aldersgruppen 20-25 år.

### FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE SITT SAMTYKKE

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan trekke ditt samtykke uten å måtte oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i masteroppgaven. Du vil bli spurt etter endt intervju om samtykket fortsatt er gjeldende.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte masterstudent Mei Li To, 46354902, [s185939@oslomet.no](mailto:s185939@oslomet.no), eller veileder førsteamanuensis Marita Nordhaug, [maritano@oslomet.no](mailto:maritano@oslomet.no)

### FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE SITT SAMTYKKE

Din konfidensialitet ivaretas gjennom at:

- Informasjonen som registreres om deg vil kun bli brukt slik som beskrevet i hensikten med studien. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert.
- Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenner opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun intervjuer som vet hvilken kode du har fått, og det er kun masterstudent og veileder som har tilgang til innsamlet informasjon.
- Fiktive navn brukes ved bruk av sitater i masteroppgaven.

31.12.19 vil informasjon om deg og lydfilene bli slettet og datamaterialet vil bli anonymisert.

## SAMTYKKE TIL DELTAKELSE I PROSJEKTET

### JEG ER VILLIG TIL Å DELTA I PROSJEKTET

-----  
Sted og dato

-----  
Deltakers signatur

-----  
Deltakers navn med trykte bokstaver

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om prosjektet

-----  
Sted og dato

-----  
Signatur

-----  
Rolle i prosjektet

## VEDLEGG nr. 5 (Intervjuguide)

1. Kan du fortelle litt om studiesituasjonen din? (har du studert lenge, har du vært student tidligere).
2. Kan du si litt om hva som gjorde at du valgte nettopp dette studiet?
3. Kan du fortelle litt om bosituasjonen din? (Har du flytta, bor familien i nærheten? Bor du alene, bor du sammen med noen? (Studentbolig, kollektiv)
4. Kan du fortelle hva du gjør på fritiden din? (jobb, trening, kultur, økonomi?) Studenter er kjent for å ha dårligere økonomi, er dette noe som påvirker deg?
5. Å ha et stort nettverk betyr ikke nødvendigvis at man ikke kjenner på ensomhet. Hva tenker du om det? Hvordan er det for deg?
6. Hvordan er tilværelsen (livet, det å være til) din nå, har den endret seg noe i løpet av tiden du har studert (i så fall hva tror du det handler om) (Hvordan er velværen (det å føle seg vel) din nå?
7. Hva tenker du på når jeg sier psykisk/mental helse (evt. fysisk/psykisk helse fremgangsmåte)?  
→ MENTAL eller PSYKISK
8. Det du har beskrevet nå, er det noe som er gjeldene for din egen psykisk helse? I så fall hva da?
9. Kan du beskrive hva som er god psykisk/mental helse er for deg? (har du noen eksempler på når du har hatt gode dager)
10. Kan du beskrive hva som er dårlig psykisk/mental helse for deg? (har du noen eksempler på når du har hatt dårlige dager)
11. Når du opplever noe som er vanskelig for deg, hva gjør du da? Gjør du noe for å få det bedre? Hva er viktig for deg da? (mestring, hvordan ivaretar du din psykiske helse?)
12. Hender det at du får følelser som du helst vil slippe å ha? Hvordan håndterer du følelser som du helst vil slippe å ha? (hvordan mestrer du disse følelsene?)
13. Hva tenker du er det viktigste for deg for å ha det bra i livet ditt? (hvilke ting i livet bidrar til mening?)

**Etter intervju:**

1. Hvordan synes du det var å bli intervjuet?
2. Jeg nevnte i forkant av intervjuet at psykisk helse kan være vanskelig å prate om, hva tenker du om det nå?
3. Er det noen flere tanker du vil dele nå?
4. Er det noe du vil jeg skal spørre deg om som jeg ikke har spurt?
5. Har du noen spørsmål til meg?
6. Samtykker du fortsatt til deltakelse i dette intervjuet?

VEDLEGG NR. 6 ([Antonovsky sitt spørreskjema](#) fra s. 194-199 i Antonovsky, A. (2012).  
Helsens mysterium: den salutogene modellen (A. Sjøbu, Overs.). Oslo: Gyldendal akademisk).

## OAS-spørreskjemaet

Notasjonen til venstre for hvert punkt angir punktets profilstruktur, som er avledet av kartleggingssetningen som ble brukt i konstruksjonen av spørreskjemaet (se s. 77).

B = begripelighet, H = håndterbarhet, M = meningsfullhet. De fire sifrene angir elementene i fasettene A, B, C og D.

Høy skår tilsvarer sterk OAS. Før den totale skåren regnes ut, reverseres de 13 punktene som er markert med R, slik at skåren for dette punktet gis i motsatt retning.

Ønsker man å bruke en kortere utgave av OAS-spørreskjemaet, anbefales det å bruke de 13 punktene som er markert med \*.

Disse merknadene skal selvfølgelig utelates når spørreskjemaet deles ut.

### Spørreskjema om tilnærming til livet

Her er noen spørsmål knyttet til ulike sider av livet. Hvert spørsmål har sju mulige svar. Angi hvilket tall som representerer ditt svar – tallene 1 og 7 utgjør ytterverdiene. Hvis beskrivelsen under tallet 1 stemmer for deg, setter du en ring rundt 1. Hvis beskrivelsen under tallet 7 stemmer for deg, setter du en ring rundt 7. Hvis ingen av dem stemmer helt, setter du en ring rundt det tallet som best uttrykker det du føler. Gi kun ett svar per spørsmål.



B	R	1. Føler du at folk ikke forstår deg når du snakker til dem?						
1312		1	2	3	4	5	6	7
		har aldri denne følelsen				har alltid denne følelsen		

H	R	2. Har du i den siste tiden, i forbindelse med en oppgave hvor du har måttet samarbeide med andre, hatt følelsen av at:						
1111		1	2	3	4	5	6	7
		dette kommer aldri til å bli gjort				dette kommer til å bli gjort		

B	3. Tenk på de menneskene du er i daglig kontakt med, bortsett fra de som står deg nærmest. Hvor godt kjenner du de fleste av dem?							
1322		1	2	3	4	5	6	7
		du føler at de er fremmede				du kjenner dem veldig godt		

M	R	*4. Føler du at du ikke egentlig bryr deg om det som foregår rundt deg?						
1222		1	2	3	4	5	6	7
		svært sjelden eller aldri				veldig ofte		

B	R	*5. Har du noen gang i det siste blitt overrasket over atferden til personer som du trodde du kjente godt?						
1221		1	2	3	4	5	6	7
		aldri				alltid		

H	R	*6. Har du noen gang blitt skuffet over personer du stolte på?						
1221		1	2	3	4	5	6	7
		aldri				alltid		

M	R	7. Livet er:						
2332		1	2	3	4	5	6	7
		veldig interessant				fullstendig rutinepreget		

M	*8. Så langt har livet ditt vært:							
2331		1	2	3	4	5	6	7
		helt uten mål og mening				preget av klare mål og mye mening		

H	*9. Føler du at du blir behandlet urettferdig?							
1222		1	2	3	4	5	6	7
		svært ofte				sjelden eller aldri		

B	10. I de siste ti årene har livet ditt vært:							
2331		1	2	3	4	5	6	7
		svært omskiftende uten at du har visst hva som ble det neste				helt sammenhengende og klart		

M	R	11. Det meste av det du gjør i fremtiden, vil antakelig være:						
1313		1	2	3	4	5	6	7
		veldig spennende				drepene kjedelig		

B	*12. Føler du at du befinner deg i en uvant situasjon hvor du ikke vet hva du skal gjøre?							
2232		1	2	3	4	5	6	7
		svært ofte				sjelden eller aldri		

H	R	13. Hva beskriver best ditt syn på livet:						
2332		1	2	3	4	5	6	7
		vanskelige ting i livet kan alltid løses				det finnes ingen løsning på vanskelige ting i livet		

M	R	14. Ofte når du tenker på livet ditt:						
2132		1	2	3	4	5	6	7
		kjenner du hvor godt det er å leve				lurer du på hvorfor du overhodet eksisterer		

B	15. Når du står overfor et vanskelig problem, er valget av løsning:							
1112		1	2	3	4	5	6	7
		alltid forvirrende og vanskelig å finne				alltid klinkende klart		

M	R	*16. Å gjøre det du gjør hver dag, er:						
1312		1	2	3	4	5	6	7
		en kilde til dyp glede og tilfredsstillelse				en kilde til smerte og kjedsomhet		

B	17. Ditt fremtidige liv vil antakelig være:							
2333		1	2	3	4	5	6	7
		svært omskiftende uten at du vet hva som blir det neste				helt sammenhengende og klart		

H	18. Når det har skjedd noe ubehagelig i den senere tid, har du som regel:							
3211		1	2	3	4	5	6	7
		plaget deg selv med det hele tiden				sagt «ja vel, sånn ble det, jeg må bare leve med det», og gått videre		

B	*19. Får du noen ganger svært forvirrende tanker og ideer?						
2122	1	2	3	4	5	6	7
	svært ofte					svært sjelden eller aldri	

H	R	20. Når du gjør noe som gir deg en god følelse:						
1113		1	2	3	4	5	6	7
		vil du helt sikkert holde på den gode følelsen				vil det helt sikkert skje noe som ødelegger følelsen		

B	*21. Hender det at du får følelser som du helst vil slippe å ha?						
3122	1	2	3	4	5	6	7
	svært ofte					svært sjelden eller aldri	

M	22. Forventer du at ditt fremtidige liv vil være:						
2333	1	2	3	4	5	6	7
	helt uten mål eller mening?					fullt av mål og mening?	

H	R	23. Tror du at det <i>alltid</i> vil finnes mennesker som du kan stole på i fremtiden?						
1223		1	2	3	4	5	6	7
		det er du helt sikker på				du tviler på det		

B	24. Føler du noen gang at du ikke helt vet hva som er i ferd med å skje?						
2233	1	2	3	4	5	6	7
	svært ofte					svært sjelden eller aldri	

H	R	*25. Mange, også de med en sterk karakter, føler seg noen ganger som sutrekopper (tapere) i enkelte situasjoner. Hvor ofte har du hatt den følelsen i det siste?						
3131		1	2	3	4	5	6	7
		aldri					svært ofte	

B	*26. Når det hender noe, opplever du generelt at du:						
1211	1	2	3	4	5	6	7
	over- eller undervurderer hva det innebærer					ser tingene i riktig lys	

H	R	27. Når du tenker på vanskeligheter som du sannsynligvis vil støte på innenfor viktige områder av livet, har du følelsen av at:						
1313		1	2	3	4	5	6	7
		du alltid vil klare å løse problemene				du ikke vil klare å løse problemene		

M	*28. Hvor ofte føler du at det er liten mening i de tingene du gjør i hverdagen?						
1212	1	2	3	4	5	6	7
	svært ofte					sjelden eller aldri	

H	*29. Hvor ofte føler du at du ikke er sikker på at du vil klare å kontrollere deg?						
3122	1	2	3	4	5	6	7
	svært ofte					sjelden eller aldri	