

Testing av reliabilitet og validitet av en måleskala for «Kjærlighets-/seksuelle forhold».

Subskala av Psykodynamiske funksjonsskalaer (PFS) brukt på ungdom.

Anja Ulnes Flatåker

Prosjektoppgave

20 studiepoeng

Institutt for klinisk medisin

Det medisinske fakultet



**Testing av reliabilitet og validitet av en måleskala for
«Kjærlighets-/seksuelle forhold».**

Subskala av Psykodynamiske funksjonsskalaer (PFS) brukt på ungdom.

Anja Ulnes Flatåker

Prosjektoppgave

20 studiepoeng

Profesjonsstudiet i Medisin

Institutt for klinisk medisin

Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Januar 2023

Veileder

Professor Randi Ulberg, enhet voksenpsykiatri, medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo.

Forord

Tusen takk til veileder Randi Ulberg. Oppfølgingen fra deg har vært mer enn jeg forventet, med både kaffemøter hver morgen og veiledning en gang i uken underveis i skriveperiodene. Selv om det fremdeles var koronarestriksjoner i den første skriveperioden, stilte du likevel opp på Zoom og veiledet oss studentene digitalt. Den tette oppfølgingen har jeg satt stor pris på og har hjulpet på motivasjonen til å jobbe med denne oppgaven. Tilgang til egen kontor plass på Vinderen, Diakonhjemmet, lunsjpauser sammen og få delta på julesamlinger har bidratt til et godt fellesskap. Dette har også fått meg som student til å føle meg inkludert og godt ivaretatt i løpet av hele perioden hvor jeg har arbeidet med denne oppgaven.

Takk til Svein Amlo, for at du stilte opp for å skåre intervjuene sammen med meg. Takk for at du satte av tid og inviterte meg hjem til deg samt jobbet sammen med meg over telefon slik at vi fikk skåret alle intervjuene. Med dine mange års erfaring innenfor både klinisk psykiatri og forskningsarbeid har du delt mye av din kunnskap med meg.

Takk til Pernille B, Kamilla og Pernille Q som jeg har delt mesteparten av den siste skriveperioden med. Takk for hjelp og innspill både når det kom til skriving og analyser i SPSS. Og ikke minst, takk for hyggelige skriveperioder hvor vi har sittet sammen og motivert hverandre.

Takk til Susann som har gjort et kjempearbeid med å revidere skalaen, og for at jeg har fått lov til å bruke denne til min prosjektoppgave. Takk for innspill og for at du har vært tilgjengelig og tilbudt hjelp og råd hvis jeg trengte dette.

Til slutt, en takk til min kjære samboer Anders. Takk for at du har motivert og oppmuntret meg om jeg stod fast og lyttet når trengte å lufte frustrasjoner med deg. Du har vist forståelse og vært tålmodig med meg både når jeg har sittet hjemme og jobbet med oppgaven, men også når jeg har kommet hjem fra en lang dag på skolen. Du har også hjulpet til mye hjemme, noe jeg har satt stor pris på i innspurten til innlevering.

Sammendrag

Psykodynamisk psykoterapi er en form for samtalerapi brukt på både ungdom og voksne. Psykodynamiske funksjonsskalaer (PFS) er et redskap utviklet som hjelp til å registrere endringer hos pasienten når det gjelder kvaliteten av relasjoner til andre mennesker, og å kartlegge selvinnsikt og hvordan pasienten håndterer og løser problemer underveis og etter psykoterapi. PFS er bestående av seks underskalaer utviklet for bruk på voksne. Det har gjennom studier i senere år vist at PFS også kan brukes på ungdom. Den ene underskalaen som omhandler kjærlighets- og seksuelle forhold, trengte derimot å endres på for å kunne brukes på en yngre aldersgruppe. Dette arbeidet ble utført som ledd i en prosjektoppgave ved det medisinske fakultetet, Universitetet i Oslo i 2021 og skalaen ble revidert for bruk til ungdom mellom 16 – 20 år. Målet med denne studien var å teste ut denne reviderte skalaen for å se om den faktisk kunne brukes på ungdom.

En gruppe på 20 ungdommer mellom 16 – 20 år ble rekruttert for å delta i denne studien. Før intervjuets start måtte de også fylle ut Rosenberg selvfølelesskjema. Intervjuets varighet varierte fra 10 – 25 minutter og ble tatt opp på lydopptak. Lydopptakene ble så gått igjennom av to skårere med forskjellig bakgrunn, en medisinstudent og en erfaren klinisk psykiater som hadde deltatt i utviklingen av den originale engelske versjonen, oversettelse til norsk og tilpasningen av ungdomsversjonen. Interrater-reliabiliteten og korrelasjonsanalyser ble utført i SPSS.

Interrater-reliabiliteten mellom skårene var god. Korrelasjonsanalysen så på skåren fra kjærlighetsskalaen sammenlignet med skår fra Rosenberg selvfølelesskala og analysen viste at disse ikke korrelerte.

Siden interrater-reliabiliteten var god har den reviderte skalaen vist seg mulig til bruk på ungdom. Valideringsverktøyet brukt i denne studien, Rosenberg selvfølelesskala, viste ingen korrelasjon opp mot skår på kjærlighetsskalaen, og et annet valideringsverktøy burde derfor vurderes.

Abstract

Background: Psychodynamic psychotherapy is a well-known therapeutic treatment used for both adults and adolescents. Psychodynamic Functional Scales (PFS) were created as an instrument for measuring changes in interpersonal relationships and insight, and problem-solving capacity during and after psychotherapy. PFS consists of six subscales, and when created it was aimed for the use of adults. Studies has later proven that most of the scales also work for adolescents, but one of the subscales “Romantic-/sexual relationships” needed to be more adapted if it were to be used on this group. The scale was revised as part of a student project at the Faculty of Medicine, University of Oslo, in 2021 and adapted for the use of adolescents between the ages of 16 – 20 years. This study was conducted because it was of interest to test if the revised subscale worked on adolescents.

Method: A group of 20 adolescents in the ages between 16 – 20 years old were recruited to participate in the present study. They all volunteered for this study and had to sign consent forms. The participants also had to fill out the Rosenberg Self-esteem Scale before the interview. The interview lasted from 10 – 25 minutes and they were all audio-recorded. Two raters with different clinical background, a medical student, and an experienced clinical psychiatrist who had also participated in the development of the original English version, the translation to Norwegian as well as the adaption of the youth version, listened back to the audiotapes and scored them individually. Interrater reliability and correlation tests were calculated in SPSS.

Results: The interrater reliability was good between the raters. The correlation test compared the score for the Romantic scale and the Rosenberg self-esteem scale, and the test showed that there was no significant correlation.

Conclusion: The interrater reliability was good, and the revised scale can be used for adolescents. However, the Rosenberg self-esteem scale did not correlate, and another validating instrument could be considered.

Innholdsfortegnelse

FORORD.....	2
SAMMENDRAG.....	3
ABSTRACT.....	4
1 INTRODUKSJON.....	6
1.1 PSYKODYNAMISK PSYKOTERAPI.....	6
1.2 UTVIKLING AV SKALA OG TILPASNING TIL UNGDOM.....	8
1.2.1 <i>Utvikling og validering av psykodynamiske funksjonsskalaer.</i>	8
1.2.2 <i>Tilpasning av funksjonsdelskalaen «Kjærlighetsforhold/sekuelle forhold» til bruk med ungdom.</i>	8
1.3 ROSENBERG SELVFØLELSESSKALA.....	9
1.4 HENSIKTEN MED STUDIEN.....	10
2 METODE.....	11
2.1 ETISK GODKJENNING.....	11
2.2 REKRUTTERING.....	11
2.3 DELTAKERE.....	12
2.4 UTFØRELSE.....	12
2.5 SKÅRERE.....	12
2.6 STATISTISK ANALYSE.....	13
3 RESULTATER.....	14
3.1 RELIABILITET: INTERRATER-RELIABILITET MED INTRAKLASSEKORRELASJONSKOEFFISIENT.....	14
3.2 VALIDITET: KORRELASJONSANALYSE ROSENBERG SELVFØLELSESSKALA.....	15
4 DISKUSJON.....	17
LITTERATURLISTE.....	20
VEDLEGG: A.....	22
VEDLEGG: B.....	25
VEDLEGG: C.....	26
VEDLEGG D.....	29
VEDLEGG: E.....	31

1 Introduksjon

I denne oppgaven vil jeg trekke frem noen sentrale og relevante punkter som en innledning til hva denne oppgaven omfatter. Derimot ligger en inngående gjennomgang og drøfting av historisk utvikling, moderne forskning og sentrale psykodynamiske begreper utenfor rammene av denne oppgaven.

1.1 Psykodynamisk psykoterapi

Psykodynamisk psykoterapi er en form for samtaleterapi som baserer seg på å utforske pasientens forhold med andre mennesker. Pasientens aktuelle problem og erfaringer fra tidligere relasjoner står sentralt i denne formen for terapi (1). Selve ordet dynamisk betyr «preget av forandring, utvikling eller bevegelse» (2). I psykodynamisk terapi skal det være en slik bevegende interaksjon mellom pasient og terapeut og forholdet som dannes mellom disse to er hovedfokuset for behandlingen. Terapeutens forståelse, observasjoner og tolkning av pasientens tanker skal få pasienten selv til å forstå sin egen oppførsel (3). Terapeuten vil både fokusere på hvordan pasienten uttrykker følelser og utforske pasientens forhold til andre mennesker. Slik kan man identifisere og analysere effekten med prosesskalaer (4).

Psykodynamisk terapi har sitt utgangspunkt i psykoanalysen, men disse to formene skiller seg ved at man har mer aktiv medvirkning mellom pasient og behandler i psykodynamisk terapi (1). Når man snakker om psykoanalyse har man mer dette klassiske bildet av at pasienten ligger på en divan og snakker, mens terapeuten sitter bak og noterer (5). Behandleren i psykodynamisk terapi er oppmerksom på sin deltakelse i samtalen og fører ordet der det sees nødvendig. Det er også viktig å være bevisst på at enhver pasient har levd sitt unike liv og at det derfor må brukes teknikker og legges strategier utfra pasientens behov (6).

Freud utviklet på sin tid en teori om at det ubevisste sjelslivet er av sentral betydning både ved psykoanalytisk og psykodynamisk terapi (6). For å kunne forstå det som ligger til grunn for pasientens symptomer må en sette søkelys på menneskets ubevisste liv. Et av de grunnleggende prinsippene i psykodynamisk terapi er at barndomsopplevelser former en som voksen. Pasientens overføring til terapeuten kan dermed bidra til å skape en dypere forståelse

til pasientens ubevisste selv (6). Slik vil terapien fokusere på å få løst opp i gamle traumer og effekten det har hatt på forhold. Terapeuten vil observere hvordan pasienten uttrykker følelser, identifiserer repeterende temaer, diskuterer tidligere erfaringer og hva slag relasjon pasienten har til andre mennesker. Målsetningen til de psykodynamiske terapiformer er blant annet å øke relasjonell kompetanse og gi mening til symptomer og egen sårbarhet (7).

Ved å gjennomgå psykoterapiprosesslitteratur identifiserte Blagys og Hilsenroth i år 2000 syv teknikker som skilte psykodynamisk psykoterapi fra kognitiv atferdsterapi (6, 8). De karakteristiske kjennetegnene er som følger:

1. Fokus på affekter og følelsesuttrykk.
2. Utforske pasientens forsøk på å unngå aspekter ved opplevelser.
3. Identifiserer tilbakevendende temaer og mønstre.
4. Diskuterer tidligere opplevelser.
5. Har fokus på mellommenneskelige relasjoner.
6. Har fokus på den terapeutiske relasjon.
7. Utforsker ønsker, drømmer og fantasier.

I langtids psykodynamisk psykoterapi har det kommet frem flere utviklingsmodeller innenfor behandling som inkluderer ubevisste konflikter utledet fra ego-psykologien, objektrelasjonsteori, selvpsykologi og tilknytningsteori. Objektrelasjonsteori har Melanie Klein i stor grad vært med på å utforme (6). Dette er en av de nyere personlighetsteoriene innenfor psykodynamisk terapi som går mer ut på å poengtere individets interaksjon med ytre og indre bilder av andre personer (9). Man ser da at pasientens problem med samspill ofte henger sammen med tidligere samspillsutfordringer i mellommenneskelige relasjoner (6). Professor Per Høglend har gjennom sitt forskningsarbeid funnet at det er sykeste pasientene med dårligere internaliserte objektrelasjoner som har best effekt av langtids psykodynamisk psykoterapi (10), men det brukes også mye ved en rekke andre symptomidelser og personlighetsforstyrrelser (1).

1.2 Utvikling av skala og tilpasning til ungdom

1.2.1 Utvikling og validering av psykodynamiske funksjonsskalaer

Psykodynamiske funksjonsskalaer (PFS) (11) ble utviklet for å bli brukt i psykodynamisk terapi i år 2000. Skalaen ble utformet i samme format som Global Assessment Scale (GAS) (12), som er bestående av 10 nivåer med tilhørende poeng rangert fra 1 til 100 (11). PFS består av seks underskalaer: 1. Familieforhold, 2. Vennskapsforhold, 3.

Kjærlighetsforhold/Seksuelle forhold, 4. Toleranse for følelser, 5. Innsikt og 6.

Problemløsende evne og kapasitet for tilpasning (7). Skalaene er til bruk for psykodynamisk kartlegging av voksne og ungdom. Ved bruk skal PFS blant annet skal fange opp de endringene som kan oppstå underveis eller etter psykodynamisk psykoterapi og sette fokus på hvordan pasientene håndterer og løser problemer (7, 13). Delskalaene ble oversatt til norsk i 2018 i forskningsarbeidet «Psykodynamisk kartlegging av ungdom og voksne ved hjelp av semistrukturerte intervju og funksjonsskalaer». Skalaene ble da vurdert som egnet til bruk for kartlegging av dynamisk fungering hos både ungdom og voksne (7).

1.2.2 Tilpasning av funksjonsdelskalaen «Kjærlighetsforhold/sekusuelle forhold» til bruk med ungdom

Covid-19 pandemien førte til at flere ungdommer savnet vennene sine grunnet digital skolegang og restriksjoner om nærkontakter (14). Slik sett kan det ha blitt enda vanskeligere for ungdommene å danne kjærlighetsforhold, og viktigheten rundt samtaler med unge om kjærlighetsliv og seksuell helse har økt. En tilrettelagt intervjuguide for bruk på ungdom kan hjelpe kliniker å innlede samtaler med ungdom om deres kjærlighetsliv (15).

Den psykodynamiske funksjonsdelskalaen «Kjærlighetsforhold/Seksuelle forhold» har kun blitt brukt på voksne. Derfor ble denne i 2021 revidert fra bruk hos voksne til ungdom fra 16 – 25 års alder. Arbeidet med å revidere skalaen ble gjort av en medisinstudent som begynte dette arbeidet som en del av sin prosjektoppgave (16). Per Høglend og Svein Amlo (7) har laget skalaen som siden er oversatt til norsk (7). Per Høglend og Svein Amlo godkjente at denne kunne revideres for bruk til ungdom. For å kunne få aldersrelevante innspill til å

tilpasse skalaen ble det rekruttert ungdommer mellom 16 og 25 år fra tre forskjellige steder. Det ble gjennomført to fokusgruppeintervjuer med 3 – 5 deltakere per gruppe hvor det eneste kriteriet for å delta var alder.

Ungdom ble intervjuet i fokusgruppeintervjuer og ga innspill til formuleringer og presiseringer i intervjuguiden. Ungdommenes innspill ble sammenholdt med utviklingspsykologiske modeller, teorier og empirisk forskning for å forbedre PFS-skalaen til bruk i arbeid med ungdom. Resultatet ble en endring av innhold, ordvalg og oppbygningen, men selve strukturen til den reviderte delskalaen samsvarer med de fem andre delskalaene i PFS. Endringen har blant annet gitt større rom for ungdommer for å besvare spørsmål rundt seksualliv. Etter innspill fra flere fagpersoner, samt informasjon samlet av fokusgruppeintervjuer, ble intervjuguiden revidert til å kunne brukes i aldersgruppe 16 – 20 år (16).

1.3 Rosenberg selvfølelsskala

Selvfølelse er ens egen oppfattelse av seg selv i et bestemt øyeblikk, eller i samspill med andre mennesker (17). Morris Rosenberg utviklet Rosenberg selvfølelsskala i 1965. Skalaen ble designet til bruk for ungdom som et verktøy for å måle selvtillit i form av selvrapportering (18), men har også blitt mye brukt til voksne (19). Rosenberg definerte selvfølelse som en positiv eller negativ holdning til et bestemt objekt eller nærmere sagt, selvet (20). Videre beskriver han at selvtillit kan ha en sekundær betydning, en person kan tenke at han er «over» alle andre, men ikke god nok for standardene han har satt for seg selv. Hos ungdom derimot er det motsatt, mener Rosenberg. En ungdom kan føle seg som gjennomsnittlig ovenfor andre, men være ganske fornøyd med selvet (20). Skalaen er bestående av 10 spørsmål, 5 positivt ladede og 5 negativt ladede spørsmål, se vedlegg F. Det er forskjellige måter å skåre denne skalaen på, man kan gi for eksempel 0-3 poeng eller 1-4 poeng. I denne oppgaven er det tatt utgangspunkt i 0-3 poeng. Ved bruk av en Likert-skala svarer man på hvert utsagn med 1. Helt enig (3 poeng), 2. Litt enig (2 poeng), 3. Litt uenig (1 poeng) og 4. Helt uenig (0 poeng). Dette snus for de negativt ladede spørsmålene, så en høy score indikerer høy selvfølelse (21).

1.4 Hensikten med studien

Denne oppgaven går ut på å undersøke om den reviderte underskalaen til PFS om kjærlighetsforhold egner seg for evaluering av ungdommer i aldersgruppen 16 – 20 år. Interrater-reliabilitet vil bli testet. Dessuten vil den reviderte skalaen bli validert med Rosenbergs skala.

Hypoteser:

1. Interreliabiliteten for subskala «Kjærlighets-/seksuelle forhold», psykodynamiske funksjonsskalaer brukt på ungdom vil være god.
2. Skalaen vil korrelere positivt med gjennomsnittsverdien for Rosenberg.

2 Metode

2.1 Etisk godkjenning

Prosjektet er meldt til Norsk Senter for Datasikkerhet (NSD) og godkjent før intervjuene startet, se vedlegg A. Det ble sendt inn et meldeskjema som beskrev hva prosjektet handlet om. En godkjenning var nødvendig da personopplysninger som navn ved signatur, lydopptak av personer og bakgrunnsopplysninger som alder, kjønn og seksuell orientering skulle behandles. NSD vurderte at prosjektet var i samsvar med personvernlovgivningen om signaturskjemaene ble lagret i innelåst brannsikkert arkivskap i avlåst rom og lydopptakene ble lagret i datafil i tjeneste for sensitive data (TSD). Søknaden ble godkjent 10.09.2021. Et nytt utvalg av deltakere ble lagt inn og godkjent 25.02.2022, se vedlegg B. All sensitiv data slettes etter prosjektets slutt.

2.2 Rekruttering

Fire forskjellige utvalg av ungdommer kunne rekrutteres. To utvalg skulle rekrutteres fra organisasjonene Mental Helse Ungdom og UngArena. Det var positive tilbakemeldinger fra dem som jobbet der, men det viste seg vanskelig å komme i kontakt med ungdommene som benytter seg av disse tilbudene. Grunnet koronapandemien var lokalene deres fremdeles stengt i starten av 2022, og det var ikke mulig å komme innom eller møte ungdommene der. Det var heller ingen respons på interesse ved e-poster organisasjonene sendte ut til sine brukere. Det tredje utvalget omfattet studenter på Universitetet i Oslo, og disse ble rekruttert via Facebook poster i ulike lukkede studentgrupper. Totalt sju studenter kontaktet intervjuer og ønsket å delta. Det fjerde og siste utvalget var ungdommer i videregående skole. Intervjuer møtte disse i kantinen på skolen og delte ut et infoskriv hvor de kunne ta kontakt om intervju var av interesse. Intervjuer satt på et eget rom og det var totalt tretten elever som kom innom for å bli intervjuet på ulike dager. Alle intervjuene ble tatt opp på lydopptak.

2.3 Deltakere

20 ungdommer i aldersgruppen 16 – 20 år deltok i studien. Av disse var 6 gutter og 14 jenter hvor 9 stykker var i et aktivt forhold, 9 stykker hadde hatt et forhold før og 2 stykker hadde aldri hatt et forhold. Intervjuobjektene ble som nevnt rekruttert blant studenter på universitetet og ungdommer fra videregående skole. Målet var å intervju 30 ungdommer med forskjellig bakgrunn, men da det ikke var respons fra to av utvalgene ble det til sammen 20 deltakere.

2.4 Utførelse

Intervjuene ble utført av medisinstudent på fjerde året. Som medlem av studentforeningen Medisinerne Seksualopplysning var intervjuer erfaren i å snakke med ungdom om kjærlighetsforhold og seksualliv. Da intervjuer ikke hadde mye erfaring innenfor psykiatri ble det gitt opplæring i intervjueteknikk ved veileder.

Ungdommene stilte opp til intervju på frivillig basis og før intervjuets start måtte de både skrive under på et samtykkeskjema, vedlegg C, og fylle ut Rosenbergs selvfølelesskala, vedlegg F. Ved hjelp av den reviderte intervjuguiden til bruk for ungdom, vedlegg D, ble prosjektdeltakerne ledet gjennom spørsmålene som tok alt mellom 10 og 25 minutter å gjennomføre. Litt under halvparten av deltakerne var studenter som gikk medisin- eller psykologistudiet. Resten var ungdommer som gikk 1., 2., eller 3. klasse videregående skole.

2.5 Skårere

Intervjuene ble skåret av to forskjellige skårere, skårer 1: student og skårer 2: en ekstern kliniker. Skårer 2 er også en erfaren psykiater og psykoterapeut som blant annet har vært med på å lage den opprinnelige engelske versjonen og oversette den psykodynamiske funksjonsskalaen til norsk. Lyddopptakene ble gjennomgått både underveis og etter at alle intervjuene var ferdig. Skårerne hørte gjennom lyddopptakene sammen, men skåret intervjuene hver for seg. Dette ble gjort ved å bruke «Skala kjærlighetsforhold PFS hos ungdom»

(vedlegg G) ved å først bemerke seg hvilket tierintervall man var innenfor, så en spesifikk skår i dette området.

2.6 Statistisk analyse

Skåringene ble notert ned og lagt inn i datafilen som er lagret i Tjeneste for sensitive data ved Universitetet i Oslo sammen med prosjektdeltakers alder og kjønn. Resultatene fra skårene ble analysert i programmet SPSS. Verdiene fra intervjuene (N=20) ble først brukt for å estimere interrater-reliabiliteten. Det ble gjort en intraklasse korrelasjonsanalyse (Intra Class Correlation, ICC). Interrater-reliabilitet ble undersøkt ved en intraklassekorrelasjonskoeffisient test i SPSS. Dette ble representert i SPSS ved en to-veis blandet analyse med absolutt enighet. Dette for å kunne se hvor nære skårene var hverandre. Verdier over 0,7 sees på som akseptabelt og interrater-reliabiliteten ved verdier over 0,9 beskrives som utmerket (22).

Validiteten ble undersøkt ved å utføre en korrelasjonsanalyse mellom Kjærlighetsskalaen og Rosenbergs selvfølelsesskala med korrelasjons koeffisienten Pearsons. For at denne skal være signifikant må Pearsons korrelasjon være over 0,5 (23). For psykologiske mål er det beskrevet at en korrelasjon på 0,15 betegnes som svak, 0,35 som moderat og 0,55 som høy korrelasjon (24). Analysen så på gjennomsnittskåren for hver deltaker og skår på Rosenberg selvfølelsesskala som består av 10 spørsmål. Dette skjemaet fylte hver deltaker ut før intervjuets start. På hvert av spørsmålene skulle deltaker svare om de var helt enige 1, litt enige 2, litt uenige 3, eller helt uenige 4 på utsagnet. Skåringene til Rosenberg ble lagt inn i SPSS. Fem av spørsmålene, spørsmål 2, 5, 6, 8, 9 gir en reversert skår da disse er negativt ladede (25). En skår fra 0 – 3 ble gitt på hvert spørsmål, og de negativt ladede ble derfor snudd slik at en høy skår indikerer høy selvtilit (21). Maks skår vil derfor være 30 og cut-off skår har i denne oppgaven blitt satt til 15. Dette vil si at verdier under 15 viser til lav selvtilit mens over dette er satt som høy selvtilit. En deskriptiv analyse ble kjørt for å se hvor mange som hadde høy og hvor mange som hadde lav selvtilit.

3 Resultater

20 deltakere ble intervjuet og skåret. Selv om man i utgangspunktet ønsket 30 så man likevel at man fikk et bredt utvalg med ungdommer med forskjellige erfaringer og bakgrunner.

3.1 Reliabilitet: Interrater-reliabilitet med intraklassekorrelasjonskoeffisient

Forholdet mellom skåren til intervjuer, vist som skårer 1, og til erfaren kliniker, vist som skårer 2, ble undersøkt ved bruk av intraklassekorrelasjonskoeffisienten. Konfidensintervallet for gjennomsnittlig nedre grense viser en moderat reliabilitet (0,565). Den øvre gjennomsnittlige grensen er derimot utmerket (0,933). Når vi sjekker ICC verdien for «average measures» finner vi at denne er 0,83, og konklusjonen er at det er god interrater-reliabilitet mellom skårerne.

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Skårer 1	74,75	9,273	20
Skårer 2	74,85	7,147	20

Intraclass Correlation Coefficient

95% Confidence Interval

	Intraclass Correlation	Lower bound	Upper Bound
Single Measures	,710	,394	,875
Average Measures	,830	,565	,933

3.2 Validitet: Korrelasjonsanalyse Rosenberg selvfølelsesskala

Deltakerne i denne studien fylte også ut Rosenbergs selvfølelsesskala før intervjuets start. Ved å kjøre en deskriptiv analyse ser vi at kun 3 av de 20 deltakerne har lav selvtillit. Det var dermed liten variasjon i skåringene i den undersøkte gruppen med ungdommer.

Nivå selvtillit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lav selvtillit	3	15,0	15,0	15,0
Høy selvtillit	17	85,0	85,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

For å se om det foreligger en korrelasjon mellom gjennomsnittskår på hver deltaker og skåren de fikk på kjærlighetskalaen, ble det kjørt en korrelasjonsanalyse i SPSS ved bruk av Pearsons produkt-moment korrelasjonskoeffisient. Pearsons korrelasjon var under 0,5 og det ble derfor ikke funnet korrelasjon mellom de to variablene, $r = 0,122$, $n = 20$, $p = 0,610$. Skåren deltaker fikk på kjærlighetskalaen og skåren de fikk på selvfølelsesskalaen korrelerer ikke.

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Gjennomsnitt	74,800	7,630	20
Rosenberg	20,050	5,404	20

Correlations

		Gjennomsnitt	Rosenberg
Gjennomsnitt	Pearson Correlation	1	,122
	Sig. (2-tailed)		,610
	N	20	20
Rosenberg	Pearson Correlation	,122	1
	Sig. (2-tailed)	,610	
	N	20	20

Deretter ble spørsmål som syntes direkte relevante fra Rosenbergskalaen benyttet i korrelasjonsanalyser. Spørsmålene som ble valgt ut var:

Spørsmål 1: Jeg er stort sett fornøyd med meg selv.

Spørsmål 3: Jeg synes at jeg har flere gode kvaliteter.

Spørsmål 7: Jeg føler at jeg er en verdifull person, i det minste på samme nivå som andre

Spørsmål 8: Jeg skulle ønske at jeg hadde mer respekt for meg selv.

Igjen ser vi at det ikke korrelerer:

		Gjennomsnitt	Rosenberg 1	Rosenberg 3	Rosenberg 7	Rosenberg 8
Gjennomsnitt	Pearson	1	-,147	,129	,141	,095
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)		,535	,587	,554	,690
	N	20	20	20	20	20

4 Diskusjon

Hensikten med denne oppgaven var å se om den reviderte skalaen kunne brukes på ungdom i aldersgruppe 16 – 20 år med god interrater-reliabilitet. Denne skalaen har vist seg både mulig å skåre og det er mulig å oppnå god enighet mellom en med lite/ingen erfaring med psykoterapi og skåring av psykometriske instrumenter, og en med mye erfaring. En utfordring med skalaen er at intervjuguiden baserer seg på om intervjuobjektet allerede er i et forhold. For de ungdommer som hadde tidligere erfaringer med forhold fungerte intervjuguiden godt. Det var vanskeligere å skåre de ungdommene som aldri har vært i et forhold før. Det er ikke alle ungdommer i en alder av 16 – 20 år som har hatt en kjæreste eller et tidligere forhold å tenke på når de besvarer spørsmålene, og da må de bare se for seg hvordan et slikt forhold vil være i fremtiden. I intervjuguiden står det at intervjuet skal kartlegge pasientens evne til å aktivt utvikle slike forhold. Dette kan være fremtidige potensielle kjærlighetsforhold, men om dette ikke skulle være til stede kan det være en ide at man vurderer ut ifra pasientens evne til å utvikle andre forhold som for eksempel venneforhold eller seksuelle forhold.

Når vi startet arbeidet med å skåre oppstod det raskt et spørsmål om hva vi egentlig skåret deltakerne på. Var det kvaliteten på nåværende kjærlighetsforhold, eller deltakerens evne til å utvikle og bygge nevnte kjærlighetsforhold videre? Som ung har man gjerne lite til ingen erfaring med forhold, og det var da interessant å se på hvordan pasienten underveis reflekterte over sitt eget forhold. En av deltakerne informerte meg etter intervjuets slutt at deltaker hadde vært mer ærlig mot meg enn mot seg selv og skulle ha en samtale med sin partner i etterkant. Det er derfor lurt at den som intervjuer husker på at intervjuet kan aktivere ubevisste prosesser hos den som blir intervjuet. Dette sier også noe om hvor viktig det er å starte samtalen om kjærlighetsliv da det kan hjelpe ungdommer å forstå og utvikle sine egne forhold. Det vi endte opp med å skåre var vår forståelse av pasientens fremtidige evne til å utvikle forhold, uavhengig om man er i et forhold eller ikke.

Det er et spørsmål om en noe endret ordlyd ville hjulpet slik at det hadde vært lettere og også skåre de pasientene som verken er i, har hatt forhold eller har erfaringer fra tidligere forhold. Det man til syvende og sist evaluerer her er graden av modenhet hos ungdom og hvordan dette speiler seg i et nåværende eller fremtidig forhold. Ved å legge inn at man også kartlegger pasientens evne til å aktivt utvikle kjærlighets-, og seksuelle forhold i «Skala for

kjærlighetsforhold for ungdom (PFS)» kan skåringene få en større betydning. Man kan være i et dårlig forhold nå, men være moden nok til å innse dette og hva man eventuelt vil endre på i fremtiden.

Skårerne diskuterte innholdet i oppsettet til både intervjuguide og skala, og man kom frem til at det kunne vært endret litt på formuleringen av de som ikke har hatt forhold før eller har tidligere erfaringer. Hovedmålet er å kartlegge kvaliteten av kjærlighetsforhold, men erfaringen var at man ikke burde legge hovedvekt på det aktuelle forholdet, men grad av modenhet. Hvis man spesifiserer dette bedre også i beskrivelsen av «Skala for kjærlighetsforhold hos ungdom», at man skal kartlegge pasientens evne til å aktivt utvikle forhold som innebærer grunnleggende emosjonell trygghet og tillit med gjensidig initiativ og fleksibilitet samt seksuell interesse slik det står i intervjuguiden, burde dette punktet også tas med i beskrivelsen for skalaen.

Da denne studien kun tester ut en delskala er det vanskeligere å få et helhetlig blikk av pasienten sammenlignet med om man hadde utført en fullstendig psykodynamisk terapi med alle underskalaene. Når man sammenlignet deltakernes skåre med Rosenbergs selvfølelesskala, fikk vi ikke signifikante verdier. De aller fleste ungdommer lå ganske høyt på selvfølelesskalaen med noen unntak. Det man ser er at selv om noen ungdommer får høy skår, kan de ha lav selvtilitt og omvendt. Det kan gjenspeile den usikkerheten man har når man er yngre, at man ikke gjør det godt nok på skolen, ikke lever opp til dagens forventning om utseende, kroppsfasong eller andre skjønnhetsstandarder. Når det kommer til kjærlighetsforhold kan de ha et velfungerende forhold med god kvalitet på sitt nåværende forhold, eller være såpass reflekterte og ha god evne til å innlede et fremtidig forhold uansett bakgrunn av selvfølelse. På den motsatte siden var det noen ungdommer som fikk lavere PFS skår, men lå høyt på selvfølelesskalaen. Dette kan være at man ser at selv om ungdommen selv føler de har høy selvtilitt har de lavere kvalitet på kjærlighetsforhold og ikke er modne eller reflekterte nok enda til å inngå forhold med gjensidig tillitt til partner, eller ha urealistiske forventninger til et forhold. Kanskje har de høy selvtilitt og innleder seksuelle forhold i større grad, men ikke ønsker et etablert forhold grunnet at de er unge og vil vente til man blir mer voksen før man inngår forhold.

Det skal også nevnes at gjennomsnittskåren for ungdommene i denne studien var på rundt ca. 75 for begge skårere. At gjennomsnittskåren ligger på 75 for kjærlighetskalaen viser til at de fleste ungdommene som ble intervjuet her ligger ganske høyt på skåring. Det var kun noen få

unntak med lavere skår enn dette, og de 20 ungdommene som da har blitt intervjuet for dette prosjektet har relativt gode forhold eller ligger an til å innlede gode forhold i fremtiden.

Siden 17 av ungdommene skåret seg med høy selvfølelse og bare 3 med lav på Rosenbergskalaen, var det liten variasjon i skåringene. Dette kan ha hatt betydning for at de to skalaene ikke korrelerte. Hadde man i dette prosjektet hatt mer tid og større ressurser kunne man intervjuet flere pasienter og en kunne også ha brukt andre skalaer for validering og sånn sett hva som passer best for ungdom. Det skal sies at selve PFS skalaen har blitt grundig validert, og endringene for tilpasning til ungdom er ikke så store at det kunne gitt såpass stort utfall. Konklusjonen vi ser ut ifra dette arbeidet med intervjuer av ungdom og scoring med to personer, en ganske uerfaren og en veldig erfaren er at intervjuguiden fungerer på ungdom og det foreligger en god interrater-reliabilitet mellom skårene.

Litteraturliste

1. Johansen R, Malt UF, Melle I. Hovedformer for psykoterapi og andre ikke-biologiske behandlingsmetoder. In: Andreassen OA, Malt UF, Malt EA, Melle I, editors. Lærebok i psykiatri : basisversjon. Oslo: Gyldendal; 2020. p. 449-65.
2. Dynamisk: Store norske leksikon; 2009 [updated 28 juli 2020. Available from: <https://snl.no/dynamisk>.
3. Usher SF. Introduction to psychodynamic psychotherapy technique. 2nd ed. ed. London: Routledge; 2013.
4. Ulberg R, Ness E, Dahl H-SJ, Høglend PA, Critchfield K, Blayvas P, et al. Relational interventions in psychotherapy: Development of a therapy process rating scale. BMC Psychiatry. 2016;16(1):1-310.
5. Raaheim KS, Ingunn B. Psykoanalyse: Store norske leksikon; 2009 [updated 06 juni 2021. Available from: <https://snl.no/psykoanalyse>.
6. Gabbard GO, Huneide HA. Langtids psykodynamisk psykoterapi : en grunnbok. Tønsberg: Orage forl.; 2016.
7. Ulberg R, Dahl H-SJ, Amlo S, Blayvas P, Høglend P. Psykodynamisk kartlegging av ungdom og voksne ved hjelp av semistrukturert intervju og funksjonsskalaer. 2018.
8. Shedler J. The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. Am Psychol. 2010;65(2):98-109.
9. Objektreasjonsteori: Store norske leksikon; 2009 [updated 17 desember 2019. Available from: <https://snl.no/objektreasjonsteori>.
10. Høglend P, Bøgwald K-P, Amlo S, Marble A, Ulberg R, Sjaastad MC, et al. Transference Interpretations in Dynamic Psychotherapy: Do They Really Yield Sustained Effects? Am J Psychiatry. 2008;165(6):763-71.
11. Høglend P, Bøgwald K-P, Amlo S, Heyerdahl O, Sørbye Ø, Marble A, et al. Assessment of change in dynamic psychotherapy. The Journal of psychotherapy practice and research. 2000;9(4):190.
12. Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J. The Global Assessment Scale: A Procedure for Measuring Overall Severity of Psychiatric Disturbance. Arch Gen Psychiatry. 1976;33(6):766-71.

13. Ness E, Dahl H-SJ, Tallberg P, Amlo S, Høglend P, Thorén A, et al. Assessment of dynamic change in psychotherapy with adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2018;12(1):39-.
14. Nøkleby H, Berg R, Muller AE, Ames HMR. Konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse: en hurtigoversikt. The effects of covid-19 on children and youth's wellbeing: a rapid review: Folkehelseinstituttet; 2021.
15. Berg SV, Lunde AG. Hvordan snakke med ungdom om kjærlighetsrelasjoner?
16. Berg SV. Hvordan kvantifisere fungering ved ungdommers kjærlighetsliv? 2021.
17. Malt U. Selvfølelse: Store norske leksikon; 2009 [updated 08 mai 2020. Available from: <https://snl.no/selvf%C3%B8lelse>.
18. Huang C, Dong N. Factor Structures of the Rosenberg Self-Esteem Scale: A Meta-Analysis of Pattern Matrices. *European journal of psychological assessment : official organ of the European Association of Psychological Assessment*. 2011;28(2):132-8.
19. Jordan CH. Rosenberg Self-Esteem Scale. In: Zeigler-Hill V, Shackelford TK, editors. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Cham: Springer International Publishing; 2020. p. 4518-20.
20. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Rev. ed. ed. Middletown, Conn: Wesleyan University Press; 1989.
21. von Soest T. Rosenbergs selvfølelsskala: validering av en norsk oversettelse. *J Norwegian Psychol Assoc*. 2005;42(3):226-8.
22. Koo TK, Li MY. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *Journal of Chiropractic Medicine*. 2016;15(2):155-63.
23. Pallant J. *SPSS survival manual : a step by step guide to data analysis using SPSS*. 4th ed. ed. Maidenhead: McGraw-Hill Open University Press; 2010.
24. Svartdal F. Korrelasjon (psykologi): Store norske leksikon; 2012 [updated 17 desember 2019. Available from: https://snl.no/korrelasjon_-_psykologi.
25. Gnambs T, Scharl A, Schroeders U. The Structure of the Rosenberg Self-Esteem Scale: A Cross-Cultural Meta-Analysis. *Zeitschrift für Psychologie*. 2018;226(1):14-29.

Vedlegg: A

03.01.2022, 12:48

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

Vurdering

Referansenummer

740067

Prosjekttittel

Testing av reliabilitet og validitet av subskalaen «Kjærlighets-/seksuelle forhold» (psykodynamiske funksjonsskalaer (PFS)) brukt på ungdom

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Oslo / Det medisinske fakultet / Institutt for klinisk medisin

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Randi Ulberg, randi.ulberg@medisin.uio.no, tlf: 95883479

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Anja Ulnes Flatåker, a.u.flataker@studmed.uio.no, tlf: 90803450

Prosjektperiode

01.05.2021 - 01.05.2023

Vurdering (1)

10.09.2021 - 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 den 10.09.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold og seksuelle orientering/forhold frem til 01.05.2023

LOVLIG GRUNNLAG

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

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf.

personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

LOVLIG GRUNNLAG TREDJEPERSON

Formålet med prosjektet er å teste ut en nyreviderte skala for skåring av kvalitet av kjærlighetsforhold hos ungdom. Under intervjuene vil ungdommene slik bli bedt om vurdere sitt kjærlighetsliv og forholdet til partner. Deltagerne blir bedt om å ikke navngi partneren, og det skal ikke registreres noen bakgrunnsopplysninger om partneren. Det er deltageren sitt indre liv, fantasi og opplevelse av forholdet som er i fokus.

Eventuell nåværende partner vil være indirekte identifiserbar igjennom sin relasjon til partner. Opplysningene som registreres vil være få, men kan være sensitive og knyttet til seksuelle forhold/orientering.

Prosjektet vil behandle overnevnte kategorier av personopplysninger med grunnlag i at oppgaven er nødvendig for å utføre en oppgave i allmennhetens interesse og for formål knyttet til vitenskapelig forskning. Prosjektets formål kan oppnås uten at det registreres enkelte slike opplysninger, og sett i lys av tiltak som er gjort for å minimere omfanget og identifiseringsgraden av tredjepersonopplysninger er det NSD sin vurdering at samfunnsnyten klart å overstige ulempen for den enkelte.

Lovlig grunnlag for behandlingen av alminnelige personopplysninger er dermed at den er nødvendig for å utføre en oppgave i allmennhetens interesse, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav e, samt for formål knyttet til vitenskapelig forskning, jf. personopplysningsloven § 8, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 3 bokstav b.

Lovlig grunnlag for behandlingen av særlige kategorier av personopplysninger er at den er nødvendig for formål knyttet til vitenskapelig forskning, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav j, jf. personopplysningsloven § 9.

Behandlingen er omfattet av nødvendige garantier for å sikre den registrertes rettigheter og friheter, jf. personvernforordningen art. 89 nr. 1.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer 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 behandling/ved at behandlingen er omfattet av nødvendige garantier

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

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting

(art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER TREDJEPERSON

NSD vurderer at det kan unntas fra informasjonsplikt etter art. 14 nr. 5 b), der personopplysninger ikke har blitt samlet inn fra den registrerte.

Det ville ikke registreres noen direkte identifiserbare opplysninger om tredjeperson. Materialet er i teorien indirekte identifiserende, men det er vanskelig for prosjektansvarlig å finne frem til disse personene uten ytterlige innhenting av personopplysninger. Det er ikke tredjepersonene som er i fokus for studien, men deltakernes egen forståelse av sine rolle og selvfølelse. Deltakerne må kunne snakke om sine egne liv uten at partnere skal informeres om dette. Om tredjepersoner skal informeres kan det gjøre det umulig eller i alvorlig grad hindre at målene med behandlingen nås, da mange av deltakerne kan kvie seg for å delta dersom de vet at deres partnere må informeres om behandlingen.

Som hovedregel gjelder de øvrige rettighetene etter personvernforordningens kapittel III også for tredjepersoner. I foreliggende forskningsprosjekt er det likevel momenter som gjør at det i enkelte tilfeller kan være aktuelt å unnta fra rettighetene. Det må gjøres en vurdering i hvert enkelt tilfelle.

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 oppfylder kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

TSD og en kliniker vil være databehandlere i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfylder kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson hos NSD: Kajsa Amundsen

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg: B



[Meldeskjema](#) / [Testing av reliabilitet og validitet av subskalaen «Kjærlighets-/seksue...](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer
740067

Vurderingstype
Standard

Dato
25.02.2022

Prosjekttittel

Testing av reliabilitet og validitet av subskalaen «Kjærlighets-/seksuelle forhold» (psykodynamiske funksjonsskalaer (PFS)) brukt på ungdom

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Oslo / Det medisinske fakultet / Institutt for klinisk medisin

Prosjektansvarlig

Randi Ulberg

Student

Anja Ulnes Flatåker

Prosjektperiode

01.05.2021 - 01.05.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige
Særlige

Lovlig grunnlag

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

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.05.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

Personverntjenester har vurdert endringen registrert i meldeskjemaet.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg. Behandlingen kan fortsette.

Endringen innebærer et nytt utvalg (Ungdommer i alder 16-19 år) som rekrutteres fra videregående skoler.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson: Lisa Lie Bjordal
Lykke til videre med prosjektet!

Vedlegg: C

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Testing av reliabilitet og validitet av subskalaen «Kjærlighets- /seksuelle forhold» (psykodynamiske funksjonsskalaer) (PFS) brukt på ungdom”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å *sjekke hvorvidt et intervju med spørsmål om kjærlighetsforhold og seksuelle forhold fungerer når ungdom intervjues*. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å teste om den reviderte skalaen fungerer på ungdom i praksis. Skalaen er tidligere brukt på voksne, men er ikke enda blitt brukt i intervjuer med ungdom fra 16-20 år. Du som deltaker vil delta i et individuelt intervju om hvordan du opplever ditt kjærlighetsliv.

Dette prosjektet er en del av en studentoppgave på Det Medisinske Fakultet ved Universitetet i Oslo, og tilsvarer en masteroppgave

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Det medisinske fakultetet / Institutt for klinisk medisin er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Det er frivillig å delta i prosjektet. 30 deltakere blir rekruttert fra forskjellige organisasjoner og blant studenter. Du blir derfor spurt om å være med om du er mellom 16-20 år og ønsker å delta i prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer dette at studenten som er ansvarlig for prosjektet har et individuelt intervju med deg som deltaker. Opplysninger som samles inn om deg er kun alder og kjønn/seksuell orientering. Vi noterer ikke fødselsdato. Intervjuet inneholder spørsmål om ditt kjærlighetsliv, hva du forventer av en eventuell partner og deres sexliv. Har du aldri vært i et forhold før vil spørsmålene være de samme sett ut fra forventningene til et fremtidig forhold. I tillegg til intervjuet, vil du bli spurt om å fylle ut et skjema med 10 spørsmål om hvordan du føler deg. Det hele kommer til å ta 30-60 minutter.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Personene som har tilgang til opplysningene samlet inn om deg (kjønn, alder og det du svarer i intervjuet og på skjemaet), er studenten som har ansvar for prosjektet, veileder og en ekstern erfaren kliniker. Behandlingsansvarlig institusjon er Det medisinske fakultet/institutt for klinisk medisin.

Samtykkeskjema og lydfiler vil bli låst inn i et brannsikkert arkivskap i et avlåst rom, samt at data lagres i datafil i tjeneste for sensitiv data.

Resultater fra prosjektet vil publiseres, deltakere vil ikke kunne bli gjenkjent i denne publikasjonen.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes i mai 2023. Alle personopplysninger vil umiddelbart bli slettet etter prosjektslutt.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet/institutt for klinisk medisin har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- *Det Medisinske Fakultet/institutt for klinisk medisin ved student Anja Flatåker, a.u.flataker@studmed.uio.no eller veileder Professor Randi Ulberg, randi.ulberg@medisin.uio.no.*

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Randi Ulberg
(Forsker/veileder)

Anja Flatåker
(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Testing av reliabilitet og validitet av subskalaen «Kjærlighets-/seksuelle forhold» (psykodynamiske funksjonsskalaer (PFS)) brukt på ungdom*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i et individuelt intervju og fylle ut ett spørreskjema
- at intervjuet blir tatt opp på et lydopptak.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg D

Vedlegg D: Revidert intervjuguide 16-25 år

Revidert intervjuguide for 16-25 år

Intervjuet skal kartlegge kvaliteten av kjærlighetsforhold. Kvalitet i kjærlighetsforhold innebærer grunnleggende emosjonell trygghet og tillit med gjensidig initiativ og fleksibilitet, samt seksuell interesse.

- At forholdet er kjennetegnet av modenhet medfører å kunne knytte seg emosjonelt til partneren, å kunne definere og uttrykke personlige behov og grenser på en god måte, og å kunne respektere at den andre tenker og handler annerledes.

- Det å ha realistiske forventninger til forhold og å sørge for egen tid og rom til utvikling inngår også i et modent forhold.

- Å se partneren som en unik person innebærer evnen til å beskrive den andre på en måte som inkluderer både indre personlige trekk og ytre karakteristika, samt beskrive utvikling over tid.

- Intervjuet skal kartlegge pasientens evne til aktivt å utvikle slike forhold.

Spørsmål som stilles:

Kartlegg varighet på kjærlighetsforhold og tanker om hva det var ved partneren som vekket interesse/ forelskelse.

Dersom det ikke finnes noen aktuelle kjærlighetsforhold, det kan for eksempel være pga. press fra venner eller foreldre, lite motivasjon eller liten tro på egen mestring, be om eksempel på eventuelle tidligere erfaringer.

Dersom det ikke finnes noen aktuelle kjærlighetsforhold, spør om forventninger til kjærlighetsforhold i framtiden.

Hvordan vil du beskrive partneren/kjæresten?

Hvordan vil partneren/kjæresten beskrive deg?

Hvordan er forholdet mellom dere?

Hvordan opplever du den seksuelle kontakten med partner om det er til stede?

Hva betyr deres sexliv for deg?

Hva tror du sexlivet deres betyr for din partner?

Hvor mye er foreldre eller annen omsorgsperson involvert i din relasjon til partner?

Hvis aktuelt: har du opplevd at omsorgspersoner/voksne prøver å kontrollere din kjærlighetssituasjon/relasjon? Oppfølgingsspørsmål: hvordan?

Hva tror du venner tenker om forholdet du er i?

Hvordan følte du deg da du inngikk et forhold?

Ved uenighet eller konflikt, hvordan løser du og partneren/kjæresten det?

Hvilke forventninger har du til et forhold?

Hvordan er dine forventninger sammenliknet med partner sine forventninger?

Hvis det ikke har vært noen kjæresteforhold, kartlegg potensielle grunner til dette med spørsmål som:

Kan du komme på noen grunner/årsaker til at du ikke er i et kjærlighetsforhold?

Vedlegg: E

Vedlegg E: Revidert skala 16-19 år

Revidert skala for 16-19 år

Dersom det ikke finnes et aktuelt kjærlighetsforhold, det kan for eksempel være pga. brudd i tidligere forhold, press fra venner eller foreldre, lite motivasjon eller liten tro på egen mestring, skal pasientens evne til å etablere slike forhold bedømmes basert på eventuelle tidligere erfaringer. Kvaliteten av kjærlighetsforhold innebærer grunnleggende emosjonell trygghet og tillit med gjensidig initiativ og fleksibilitet, samt seksuell interesse. Moden tilknytning innebærer å kunne knytte seg emosjonelt til partneren, definere og uttrykke personlige behov og grenser på en god måte, og å kunne respektere at den andre tenker og handler annerledes. Det å ha realistiske forventinger til forholdet er viktig for å kunne gi hverandre tid og rom til utvikling. Å se partneren som en unik person innebærer evnen til å beskrive den andre på en måte som inkluderer både indre personlige trekk og ytre karakteristika, samt beskrive utvikling over tid.

91-100: Pasienten er i stand til å etablere et kjærlighetsforhold kjennetegnet av gjensidig kjærlighet, høy grad av tillit, trygghet og moden tilknytning. Vilje til å akseptere en følelsesmessig sårbarhet. Aktiv seksuell interesse, initiativ og evne til å henge seg til gleden av den. Særskilt god evne til å forstå og uttrykke egne behov og grenser, og evne og vilje til å forstå og eventuelt imøtekomme den andres behov. Svært god evne til å løse ulike typer konflikter i fellesskap. Følelse av positiv utvikling med større dybde i forholdet over tid. Kvaliteten i forholdet inspirerer pasienten på andre livsområder også. Kan innebære en usedvanlig evne til å gi og motta gjensidig støtte når det røyner på. I tillegg til ytre utseendemessige karakteristika, beskrives den andres indre personlighet svært godt av pasienten.

81-90: Pasienten er i stand til å etablere et kjærlighetsforhold kjennetegnet av kjærlighet, tillit, stabilitet og gjensidig, moden tilknytning, samt aktiv og fleksibel seksuell interesse. God og tydelig kommunikasjon om egne grenser og behov med god evne til å gi og motta gjensidig støtte også i kriser. Forbigående frustrasjoner og fortvilelse som er forårsaket av ytre omstendigheter blir lett løst. Opplevelse av ganske positiv utvikling med større dybde i

forholdet over tid. Indre, personlighetsmessige og ytre trekk ved den andre beskrives godt av pasienten.

71-80: Inngår i grunnleggende stabile, gjensidige forhold med seksuell interesse. Emosjonell tilgjengelighet, og gjensidig forståelse på de fleste områder. Kan stort sett sette grenser som av og til kan være uklare, men dette blir raskt løst. Avgrensede konflikter eller hemninger i kommunikasjon kan forekomme. Ytre stressorer kan føre til perioder preget av konflikter, tvil eller lettere grad av dårligere funksjon. Pasienten har av og til noe uklar beskrivelse av enkelte av den andres indre personlighetsmessige trekk eller ytre trekk.

61-70: Pasienten kan etablere rimelig stabile kjærlighetsforhold som innebærer tillit, gjensidig støtte og god forståelse. Det emosjonelle klimaet kan tidvis preges av ambivalens og ustabilitet. Kan ha perioder der en er overbevist om at den aktuelle partneren foretrekker en annen. Kan stort sett sette grenser på en adekvat måte, men behovene kan tidvis være vanskelige å være klar over, og derved løse. Nedsatt eller manglende interesse av seksualitet i stressende perioder. Er generelt ikke i tvil om sine forpliktelser til partneren til tross for noen begrensninger i kvaliteten på forholdet. Pasienten beskriver den andres indre og ytre trekk med noen mangelfulle beskrivelser.

51-60: Pasienten kan etablere kjærlighetsforhold, men disse kjennetegnes av mindre gjensidighet, tillit og tilfredstillelse. Tilbøyelighet til devaluering eller overinvolvering i forholdet i perioder med moderate vansker. Frykt for å bli fanget eller avvist av partneren. Kan kommunisere noe utydelig om egne grenser og behov, i form av overdreven eller manglende tydeliggjøring. Negative følelser knyttet til partneren som tristhet, sinne eller skam kan ofte dominere. Nedsatt eller manglende seksuell interesse, eller nedsatt initiativ. Tilbøyelighet til å skille kjærlighetsforhold og seksuell interesse. Atferdsmønsteret preges av underkastelse eller dominans/kontroll med frykt for å bli fanget eller avvist av partneren. Partneren beskrives som et særskilt individ, men pasienten er i mindre grad i stand til å formidle det unike ved partneren. Pasienten beskriver den andre med en noe følelsesmessig distanse.

Vedlegg: F

ROSENBERG SELVFØLELSE SKALA

INSTRUKSJON: Sett sirkel rundt det passende tallet for hvert av de 10 utsagnene nedenfor, avhengig om du er: helt enig (1), enig (2), uenig (3) eller sterkt uenig (4)

Helt enig

Sterkt uenig

1

2

3

4

1.	Jeg er stort sett fornøyd med meg selv.	1	2	3	4
2.	Noen ganger synes jeg at jeg ikke er god for noen ting.	1	2	3	4
3.	Jeg synes at jeg har flere gode kvaliteter.	1	2	3	4
4.	Jeg er i stand til å gjøre ting like godt som folk flest.	1	2	3	4
5.	Jeg føler at jeg ikke har mye å være stolt av.	1	2	3	4
6.	Til tider føler jeg meg ubrukelig.	1	2	3	4
7.	Jeg føler at jeg er en verdifull person, i det minste på samme nivå som andre.	1	2	3	4
8.	Jeg skulle ønske at jeg hadde mer respekt for meg selv.	1	2	3	4
9.	Alt i alt er jeg tilbøyelig til å føle meg mislykket.	1	2	3	4
10.	Jeg har en positiv innstilling til meg selv.	1	2	3	4

Vedlegg: G

Appendix 3 Skala kjærlighetsforhold PFS hos ungdom (tabell 2)

Skala for skåring av kjærlighetsforhold PFS hos ungdom

Dersom det ikke finnes et aktuelt kjærlighetsforhold, det kan for eksempel være pga. brudd i tidligere forhold, press fra venner eller foreldre, lite motivasjon eller liten tro på egen mestring, skal pasientens evne til å etablere slike forhold bedømmes basert på eventuelle tidligere erfaringer. Kvaliteten av kjærlighetsforhold innebærer grunnleggende emosjonell trygghet og tillit med gjensidig initiativ og fleksibilitet, samt seksuell interesse. Moden tilknytning innebærer å kunne knytte seg emosjonelt til partneren, definere og uttrykke personlige behov og grenser på en god måte, og å kunne respektere at den andre tenker og handler annerledes. Det å ha realistiske forventinger til forholdet er viktig for å kunne gi hverandre tid og rom til utvikling. Å se partneren som en unik person innebærer evnen til å beskrive den andre på en måte som inkluderer både indre personlige trekk og ytre karakteristika, samt beskrive utvikling over tid.

91-100: Pasienten er i stand til å etablere et kjærlighetsforhold kjennetegnet av gjensidig kjærlighet, høy grad av tillit, trygghet og moden tilknytning. Vilje til å akseptere en følelsesmessig sårbarhet. Aktiv seksuell interesse, initiativ og evne til å hengi seg til gleden av den. Svært god evne til å forstå og uttrykke egne behov og grenser, samt evne og vilje til å forstå og eventuelt imøtekomme den andres behov. Svært god evne til å løse ulike typer konflikter i fellesskap. Følelse av positiv utvikling med større dybde i forholdet over tid. Kvaliteten i forholdet inspirerer pasienten på andre livsområder også. Kan innebære en usedvanlig evne til å gi og motta gjensidig støtte når det røyner på. I tillegg til ytre utseendemessige karakteristika, beskrives den andres indre personlighet svært godt av pasienten.

81-90: Pasienten er i stand til å etablere et kjærlighetsforhold kjennetegnet av kjærlighet, tillit, stabilitet og gjensidig, moden tilknytning, samt aktiv og fleksibel seksuell interesse. Meget god evne til å forstå og uttrykke egne behov og grenser, samt evne og vilje til å forstå og eventuelt imøtekomme den andres behov. Forbigående frustrasjoner og fortvilelse som er forårsaket av ytre omstendigheter blir lett løst. Opplevelse av ganske positiv utvikling med større dybde i forholdet over tid. Evne til å gi og motta gjensidig støtte også i kriser. Indre, personlighetsmessige og ytre trekk ved den andre beskrives godt av pasienten.

71-80: Inngår i grunnleggende stabile, gjensidige forhold med seksuell interesse. Emosjonell tilgjengelighet, og gjensidig forståelse på de fleste områder. God evne til å forstå og uttrykke egne

Appendix 3 Skala kjærlighetsforhold PFS hos ungdom (tabell 2)

behov og grenser, samt evne og vilje til å forstå og eventuelt imøtekomme den andres behov.

Avgrensede konflikter eller hemninger i kommunikasjon kan forekomme. Ytre stressorer kan føre til perioder preget av konflikter, tvil eller lettere grad av dårligere funksjon. Pasienten har av og til noe uklar beskrivelse av enkelte av den andres indre personlighetsmessige eller ytre trekk. Pasienten beskriver enkelte ganger den andres indre personlighetsmessige trekk eller ytre trekk med tilløp til følelsesmessig distansering. Pasienten beskriver enkelte ganger den andres indre personlighetsmessige trekk eller ytre trekk med noe uklar beskrivelse.

61-70: Pasienten kan etablere rimelig stabile kjærlighetsforhold som innebærer tillit, gjensidig støtte og god forståelse. Det emosjonelle klimaet kan tidvis preges av ambivalens og ustabilitet. Kan ha perioder der en er overbevist om at den aktuelle partneren foretrekker en annen. Stort sett god evne til å forstå og uttrykke egne behov og grenser, samt evne og vilje til å forstå og eventuelt imøtekomme den andres behov. Nedsatt eller manglende interesse av seksualitet i stressende perioder. Er generelt ikke i tvil om sine forpliktelser til kjæresten til tross for noen begrensninger i kvaliteten på forholdet. Pasienten beskriver den andres indre og ytre trekk med noen mangelfulle beskrivelser.

51-60: Pasienten kan etablere kjærlighetsforhold, men disse kjennetegnes av mindre gjensidighet, tillit og tilfredstillelse. Tilbøyelighet til devaluering eller overinvolvering i forholdet i perioder med moderate vansker. Frykt for å bli fanget eller avvist av partneren. Tidvis redusert evne til å forstå og uttrykke egne behov og grenser, samt evne og vilje til å forstå og eventuelt imøtekomme den andres behov. Negative følelser knyttet til partneren som tristhet, sinne eller skam kan ofte dominere. Nedsatt eller manglende seksuell interesse, eller nedsatt initiativ. Tilbøyelighet til å skille kjærlighetsforhold og seksuell interesse. Atferdsmønsteret preges av underkastelse eller dominans/kontroll med frykt for å bli fanget eller avvist av partneren. Partneren beskrives som et særskilt individ, men pasienten er i mindre grad i stand til å formidle det unike ved partneren. Pasienten beskriver den andre med en noe følelsesmessig distanse.

41-50: Vansker med å etablere et langvarig kjærlighetsforhold eller inngå i møter som kan innlede et forhold. Kun kortvarige, ikke gjensidige forhold. Lite forpliktelse, tillit, gjensidighet eller for mye tilpasning og føyelighet til den andre. Redusert evne til å forstå og uttrykke egne behov og grenser, samt evne og vilje til å forstå og eventuelt imøtekomme den andres behov. Bare sporadisk seksuell interesse. Stor egosentrisitet, eller stort behov for tilpasning til den andre kan forekomme. Pasientens beskriver den andre overfladisk og med stor følelsesmessig distanse.

Appendix 3 Skala kjærlighetsforhold PFS hos ungdom (tabell 2)

31-40: Kun enkelte, kortvarige møter av romantisk art fulgt av svært ambivalente følelser. I stand til å agere ved egne behov i øyeblikket, eller atferden er preget av føyelighet til det man tror er den andres ønsker. Ikke klare å handle ut fra langsiktige behov for kjærlighetsforhold. Betydelig redusert evne til å forstå og uttrykke egne behov og grenser, samt evne og vilje til å forstå og eventuelt imøtekomme den andres behov. Begjær/tilfredstillelse kan ha lite utviklede trekk. Pasienten beskriver den andre kun i forhold til egne eller det man tror er den andres frustrasjoner eller tilfredstillelse, og på en svarthvit måte.

21-30: Ikke i stand til, men det kan være noe ønske om å utvikle et kjærlighetsforhold med nærhet og seksualitet. Liten evne til å forstå og uttrykke egne behov og grenser, samt evne og vilje til å forstå og eventuelt imøtekomme den andres behov. Henfallen til fantasier preget av mangel på gjensidighet og/eller respekt heller enn reelle forhold. Frykt for å bli oppslukt. Lite detaljer i beskrivelse av den andre.

11-20: Vansker med eller en opplevelse av ikke å ha interesse av nærhet eller sex, bidrar til unngåelse og avvising av forhold. Svært liten evne til å forstå og uttrykke egne behov og grenser, samt evne og vilje til å forstå og eventuelt imøtekomme den andres behov. Har lite utviklede og udifferensierte fantasier. Uspesifikk og fragmentert beskrivelse av den andres personlighetsmessige trekk.

1-10: Ute av stand til å etablere kontakt av romantisk art. Ingen interesse av å utvikle kjærlighetsforhold. Manglende evne til å forstå og uttrykke egne behov og grenser, samt evne og vilje til å forstå og eventuelt imøtekomme den andres behov. Svært lite utviklet, udifferensiert, fragmentert fantasi. Manglende beskrivelse av den andres personlige indre trekk. Kun fragmentert beskrivelse av den andres ytre trekk som utseende.