

Resiliens og negative livshendelser

*Sammenhengen mellom resiliens og
depresjon i møte med påkjenning*

Hanne Andersen



Hovedoppgave ved Psykologisk institutt

UNIVERSITETET I OSLO

April 2012

Resiliens og negative livshendelser

Sammenhengen mellom resiliens og depresjon i møte med påkjenning

Hovedoppgave ved Psykologisk institutt - Universitetet i Oslo

Hanne Andersen

Vår 2012

© Hanne Andersen

2012

Resiliens og negative livshendelser

Hanne Andersen

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Forfatter: Hanne Andersen

Tittel: Resiliens og negative livshendelser – Sammenhengen mellom resiliens og depresjon i møte med påkjenning

Veileder: Sverre Torgersen

Bakgrunn: Mennesker opplever vonde ting hver dag. Noen mennesker håndterer slike hendelser forbløffende bra, det er dette resiliens handler om. Andre mennesker vil bli mer preget, og kanskje få nedsatt livskvalitet eller oppleve psykiatriske symptomer. Kunnskap om hva som ligger til grunn for god og dårligere tilpasning vil kunne bidra til at flere kommer positivt ut av en påkjenning. Denne oppgaven ønsker å undersøke hvorvidt en resilient personlighet henger sammen med at en person ikke opplever depresjon etter en negativ livshendelse. Oppgavens problemstilling er: *”Er en resilient personlighet en prediktor på at man ikke utvikler depresjon etter opplevd påkjenning?”*.

Metode: Oppgaven har i et utvalg på 960 tvillinger i alderen 12-18 år, undersøkt sammenhengen mellom resiliens, depresjon og negative livshendelser. Tvillingene selv, mor og far besvarte samme spørreskjemaer ved første og andre måletidspunkt. Andre måletidspunkt var etter to år. Data er hentet fra forskningsprosjektet ”The causes and consequences of resilience”. Analysene ble utført med bruk av data på resiliens, depresjon og negative livshendelser. For å måle nivåer av resiliens ble det benyttet ledd fra Block & Kremen’s Ego-Resilience Scale og Wagnhild & Young’s Resilience Scale. Resiliens ble målt som en egenskap ved personligheten. Depresjon ble målt ved 7 spørsmål hentet fra the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, og negative livshendelser ble målt med utgangspunkt i Masten, Neemann & Andenas’ Life-Events Questionnaire for Adolescents. Variablene er blitt undersøkt ved bruk av korrelasjonsanalyser.

Resultat: Resultatene indikerer at det er en korrelasjon mellom resiliens ved T1 og depresjon ved T2. Denne korrelasjonen er svak dersom tvillingene har opplevd få påkjenninger mellom T1 og T2. Når antall påkjenninger øker, øker også korrelasjonene mellom resiliens og depresjon. Disse funnene sees på tvers av respondenter.

Konklusjon: Disse resultatene peker henimot at resiliens er lite tilstede dersom ungdommene har opplevd lite stress, men at resiliens setter inn når påkjenningene øker. De opplevde påkjenningene ble delt inn i tre ulike variabler: ”tap”, ”sosioøkonomiske problemer” og ”personlige problemer”. Resultatene viser liten indikasjon på at de ulike variablene påvirker korrelasjonene mellom resiliens og depresjon på ulike måter.

Forord

Takk til Svann Torgersen for tilgang til data, og god hjelp.

Takk til korrekturleser, og alle dere andre som har kommet med innspill og oppmuntring.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Resiliens.....	2
1.2	Hva er positiv tilpasning?.....	3
1.3	Beskyttelsesfaktorer.....	5
1.4	Påkjenninger – negative livshendelser	5
1.5	Forskning på resiliens – jakten på det som ligger til grunn for god tilpasning	7
1.6	Resiliens som en personlighetsegenskap.....	10
1.7	Resiliens som beskyttende eller kompensatorisk prosess.....	14
1.8	Negative livshendelser, depresjon og resiliens.....	16
1.9	Forskningsspørsmål	16
2	Metode.....	18
2.1	Om prosjektet	18
2.2	Prosedyre	18
2.2.1	Datainnsamling.....	18
2.3	Utvalget	18
2.3.1	Egenskaper ved utvalget.....	19
2.4	Datamateriale og måleinstrumenter.....	22
2.4.1	Analysevariabler.....	22
2.4.2	Analyser	25
3	Resultater.....	26
3.1	Korrelasjon mellom resiliens og depresjon ved ulike påkjenninger.....	26
3.2	Korrelasjon mellom resiliens og depresjon avhengig av antall påkjenninger og respondent	31
3.3	Korrelasjon mellom resiliens og depresjon avhengig av antall påkjenninger	34
3.4	Oppsummering av funn	36
4	Diskusjon.....	37
4.1	Drøfting av funn og resultater	37
4.2	Diskusjon av utvalg, metoder og operasjonaliseringer.....	41
4.2.1	Generaliserbarhet	41
4.2.2	Definisjoner og operasjonaliseringer	44
5	Konklusjon	45

6 Videre forskning.....	46
Litteraturliste	47
Vedlegg A	54
Vedlegg B.....	55
Vedlegg C.....	57
Figur 1.1 <i>Kompensatorisk modell</i>	15
Figur 1.2 <i>Beskyttende modell</i>	15
Figur 2.1. <i>Oversikt over frafall fra den opprinnelige populasjonen</i>	19
Figur 3.1. <i>Korrelasjoner mellom resiliens T1 og depresjon T2. Vurdert av mor</i>	32
Figur 3.2. <i>Korrelasjon mellom resiliens på tidspunkt T1 og depresjon på tidspunkt T2, summen av påkjenninger og vurderinger</i>	35

1 Innledning

De fleste mennesker opplever minst en voldelig eller livstruende situasjon i løpet av livet (Ozer, Best, Lipsey & Weiss, 2003). Mennesker opplever vonde ting hver dag, de nær oss vil falle fra og det er uunngåelig at man i løpet av livet vil oppleve triste hendelser som preger en. Eksempelene på negative livshendelser eller påkjenninger er mange, dette gjenspeiler igjen at antallet av de som opplever påkjenninger er høyt. Til tross for universaliteten til det å oppleve noe vondt, kan det være en betydelig påkjenning.

Internasjonale og nasjonale hendelser, og ulykker skjer. Disse kan være menneskeskapte eller skyldes naturen. Da kaller vi det gjerne naturkatastrofer. Eksempler på menneskeskapte hendelser i nyere tid er 11. September 2001 i USA, ulike terrorhandlinger verden over, samt hendelsene som rystet hele Norge 22. Juli 2011. Eksempler på naturkatastrofer er tsunamien i Stillehavet i 2004, orkanen Katrina i 2005 og tsunamien i Japan 2011. Felles for alle disse er at de rammer mange mennesker, og at de medfører store påkjenninger.

I tillegg vil det daglig skje påkjennende hendelser i enkeltmenneskers liv, som uunngåelig vil påvirker dem. Dette kan være uventede eller ventede dødsfall, overfall, finansiell ruin, alvorlig ulykke eller sykdom. Opplevelsene kan komme brått på, eller til en viss grad være forventet. Uansett er dette hendelser som kan prege dem i stor grad.

Størstedelen av ansvaret for å gå videre etter en slik hendelse ligger hos individet. Men ikke alle håndterer slike opplevelser på samme måte. Noen reiser seg relativt hurtig og går videre med livet, noen individer klarer seg forbløffende bra etter at de har opplevd en påkjenning. Dette fenomenet kaller vi resiliens. Andre vil slite og kanskje aldri mer bli den samme personen igjen. Depresjon og nedstemthet er vanlig. For noen blir påkjenninger forløperen for psykopatologi. Dette innebærer store forskjeller i livskvalitet og velvære. Nettopp derfor er det essensielt å forstå mer av mekanismene bak god og dårlig tilpasning etter en påkjenning. Hvorfor er det slik at noen som opplever påkjenninger vil vise positive resultater livsmessig? Hva slags egenskaper har de som ikke de andre har? Kan man på noen som helst måte predikere hvem som klarer seg bedre enn andre etter en påkjenning? Ved å få svar på slike spørsmål kan man bedre hjelpe, men også forebygge. Dette vil være anvendt kunnskap for klinikere, men også for medmennesker.

1.1 Resiliens

Resiliens er et fornorsket begrep for det engelske ordet ”resilience”, og beskriver god psykososial fungering til tross for at man har opplevd påkjenninger. Resiliens manifesterer seg ved markerte individuelle forskjeller i måten man håndterer risiko på. Man kan si at resiliens handler om normal utvikling under unormale forhold (Borge, 2010). Andre ord som kan assosieres med resiliens, men som ikke er like dekkende, er motstandskraft, fleksibilitet, elastisitet, beskyttelse og mestring. En gjennomgang av resilienslitteraturen reflekterer at det er lite konsensus rundt definisjoner og operasjonaliseringer av begreper. Dette gjelder resiliens, men også operasjonalisering av beskyttelsesfaktorer, og positiv tilpasning. Nedenfor følger ulike måter å definere resiliens på. Luthar (2003) definerer resiliens som den dynamiske prosessen som fører til en positiv tilpasning i kontekst av en signifikant negativ livshendelse. Ann Masten, en ledende figur innen resiliensforskningen definerer det slik: ”Resiliens viser til mønstre av positiv tilpasning i kontekst av tidligere eller nåværende påkjenning. Resiliens er en klasse av tilpasningsfenomener som er observert i det menneskelige liv. For at man skal kunne slutte seg til at et individ innehar resiliens må to kriterier være tilstede: 1) Signifikant motstand eller en trussel mot tilpasning må ha forekommet. 2) Funksjonsnivået til individet er i normalsjiktet, enten fordi adekvat tilpasning har funnet sted eller fordi man har gjenfunnet sitt normale funksjonsnivå” (Riley & Masten, 2005, s. 13). Et problem med disse definisjonene er at de ikke tar hensyn til prediksjon. De definerer resultatet, men ikke prosessen som bidrar til dette. Dette begrensede fokuset på prosess kan i stor grad skyldes at man i tidlig forskning har vært opptatt av å identifisere egenskaper assosiert med godt utfall, fremfor de prosessene som leder til dette utfallet. For å inkludere dette prosessperspektivet kan en annen definisjon være: ”Resiliens er de beskyttende faktorer, prosesser og mekanismer som bidrar til et godt utfall, til tross for erfaring med påkjenninger som forskning har vist at bidrar til en signifikant risiko for å utvikle psykopatologi” (Hjemdal, Friborg, Stiles, Rosenvinge, Martinussen, 2006, s. 195). Begrepet resiliens kan altså sees på som et paraplybegrep som dekker ulike konsepter knyttet til positive tilpasningsmønstre etter en negativ livshendelse. Disse ulike konseptene kan befinne seg i samfunnet, i familien eller innad i individet. Denne oppgaven vil begrenses til å omhandle tilpasningsmønstre innad i individet.

Resiliens blir ofte brukt til å beskrive ulike fenomener: Godt utfall til tross for høy risiko, opprettholdt kompetanse til tross for trussel og helbredelse etter et traume, er ulike innfallsvinkler til resiliens. Studier på tvers av disse tre fenomenene viser like, men også

unike funn. Likheter i funn kan antas å peke mot universelle menneskelige kapasiteter og beskyttelsesfaktorer, mens de unike funnene kan vise vei for utformingen av spesifikke intervensjoner og forebyggingsprogram for barn i spesielt risikofylte situasjoner (Masten, Best & Garmezy, 1991).

Resiliens er som vi har sett et komplisert og mangefasettert begrep. Begrepet anvendes ulikt både på tvers av og innenfor ulike fagfelt. Man kan dele opp bruken av begrepet på tre ulike måter: 1) Resiliens som en egenskap ved naturen, 2) Resiliens som en prosess, 3) Resiliens som en personlighetsegenskap (Torgersen & Waaktaar, 2007). Dersom man ser på resiliens som en egenskap ved naturen ser man for seg en naturlig tendens til å komme seg etter påkjenninger, denne tendensen er innebygd i naturen. Resiliens kan også være et samspill hvor alle elementene inngår i en gjensidig, interaktiv og sirkulær prosess (Torgersen & Waaktaar, 2007). Resiliens blir både det som foregår inne i personen, beskyttelsesmekanismene, og resultatet av hele prosessen. Dersom man ser på resiliens som en personlighetsegenskap tenker man seg at hvert individ har en ulik evne til å tåle varige påkjenninger, stress og negative livshendelser (Torgersen & Waaktaar, 2007). Noen mennesker er robuste og tåler det meste, andre er mer skjøre og tåler dårligere motgang.

1.2 Hva er positiv tilpasning?

Mennesket viser i løpet av livet en enorm evne til tilpasning. Dette gjelder ved negative, så vel som positive hendelser i livet. Utfallet av et livsløp er ikke statisk, istedenfor følger utfallene mønstre og stier som bygger på tidligere erfaringer, i tillegg til forventninger til fremtiden. Utviklingsveier kan påvirkes positivt og negativt av erfaringer. Disse erfaringene bygges inn i konteksten av tidligere livshendelser. I tillegg vil utfallet påvirkes av ressurser i individet, dets familie, samt samfunnet individet befinner seg i (Leadbeater, Dodgen & Solarz, 2005).

Det har vært ulike oppfatninger innenfor resiliensfeltet rundt hva som defineres som et godt utfall etter en påkjenning. Dette operasjonaliseres ulikt i forskjellig forskning. Å operasjonalisere en variabel betyr å definere den i form av hvilke operasjoner som benyttes for å måle variabelen (Bordens & Abbott, 2005). Hva som defineres som et godt utfall vil avhenge av ulike faktorer. Nedenfor vil den foreliggende oppgaven se nærmere på ulike tilnærminger.

Resiliensforskningen dreier seg om adferdsmessig tilpassing, ofte definert i form av en følelse av å ha det godt, effektiv fungering i omgivelsene, eller begge (Masten et al., 1991). Subjektiv velvære er et ofte brukt mål på et godt utfall. Det samme gjelder en symptomfri fungering i kjølevannet av en påkjenning. Samtidig vil mange til enhver tid oppleve symptomer på psykopatologi uavhengig om de har opplevd et traume. Konklusjoner om hvor bra det går med mennesker krever derfor en evaluerende kontekst (Riley & Masten, 2005). Altså, resultatene må sees i lys av noe. Flere ting påvirker hvordan vi avgjør hva som er et bra utfall til en viss tid, det kan for eksempel være kultur, religion, alder eller historie.

Tidsperspektivet er en viktig faktor. Er resiliens å gå tilbake til normal fungering umiddelbart etter en påkjenning? Som nevnt betegner man ofte en person som resilient dersom denne personen utviser symptomfri fungering etter å ha opplevd en negativ livshendelse. Bonanno (2004) skiller mellom ”helbredelse” (recovery) og resiliens. Helbredelse viser til et utfall hvor normal fungering midlertidig blir erstattet av patologi eller symptomer på patologi, slik som symptomer på depresjon eller PTSD. Denne perioden vil vanligvis vare et par måneder, før personen går tilbake til normal fungering. Prosessen ved å gå tilbake til normal fungering kan skje relativt hurtig, eller ta flere år. Bonanno mener at resiliens er noe annet enn dette, og at resiliens reflekterer en evne til å opprettholde en stabil likevekt. Han viser til individer som etter en påkjenning opprettholder relativt stabile og sunne nivåer av psykologisk og fysisk fungering. Han mener at resiliens er noe mer enn utelukkende fravær av patologi, men at det viser til en ekstra styrke. En resilient person vil også kunne oppleve forbigående avvik fra normal fungering (for eksempel uker med dårlig søvn, dårlig matlyst, eller dårlig konsentrasjon), men generelt vil de resiliente personene ha evnen til å opprettholde en stabil og sunn fungering.

Hva man ser på som adaptive utfall påvirkes også til en viss grad av alvorlighetsgraden ved risikoen, i tillegg til tidsrammen. Eksempelvis om det har skjedd et alvorlig traume, for eksempel en ulykke, kan det å ha overlevd, være et tegn på resiliens på kort sikt. På lang sikt vil det å komme seg tilbake til normalt funksjonsnivå kunne være en indikator på resiliens (Riley & Masten, 2005). Kravene til hva som indikerer resiliens kan altså endre seg avhengig av omstendighetene.

Som nevnt operasjonaliserer ulik forskning positiv tilpasning ulikt. Denne oppgaven definerer et godt utfall som fravær av depresjon etter en påkjenning. Dette vil begrunnes senere i oppgaven.

1.3 Beskyttelsesfaktorer

Beskyttelsesfaktorer kan defineres på følgende måte: ”Mekanismer som modererer eller forbedrer en persons reaksjon til en stressende situasjon eller kroniske påkjenninger, slik at hans/hennes tilpasning er mer suksessfull enn om den beskyttende faktoren ikke hadde vært tilstede” (Werner, 1995, s. 81). Beskyttelsesfaktorer kan bidra til positivt utfall på to måter. De kan enten frembringe et positivt resultat, eller redusere eller forhindre et negativt utkomme. Beskyttelsesfaktorer kan deles inn i to. På den ene siden har man de positive faktorene som kommer fra individet selv, de individuelle beskyttelsesfaktorene. Eksempler på slike individuelle beskyttelsesfaktorer er kompetanse, evne til mestring, og self-efficacy. På den andre siden har man de ressursene som kommer fra miljøet rundt individet, de kontekstuelle. Dette kan være faktorer som støtte fra foreldre, sosioøkonomisk status, skolegang og tiltak fra samfunnet generelt. Fokus på de kontekstuelle faktorene setter resiliens i en økologisk kontekst. En faktor kan anses som en risiko eller beskyttelse avhengig av naturen til faktoren, og nivået av eksponering for den (Fergus & Zimmermann, 2005). I visse tilfeller vil en beskyttelsesfaktor med motsatt fortegn kunne bli ansett som en risikofaktor. For eksempel vil høy sosioøkonomisk status være en beskyttelse, mens lav sosioøkonomisk status vil være en risikofaktor. Beskyttelsesfaktorer skaper ikke nødvendigvis resiliens, det kan være slik at de beskyttende prosessene ikke er tilstrekkelig dersom påkjenningene er store (Masten, Best & Garmezy, 1991). Det er heller ikke slik at de individuelle og kontekstuelle faktorene jobber uavhengig av hverandre. Miljøet er med på å forme individet og motsatt. Man tenker seg en interagerende person-situasjon modell. Denne oppgaven vil fokusere på de individuelle beskyttelsesfaktorene knyttet til resiliens.

1.4 Påkjenninger – negative livshendelser

Livet formes på ulike måter. Noen mennesker møter uendelige rekker av påkjenninger og motstand, mens andre nærmest svever gjennom livet. Hva som oppfattes som en påkjenning avhenger fra person til person. Hvordan kan man definere hva som er en påkjenning eller negativ livshendelse? Dette vil oppgaven nå vise ulike definisjoner og operasjonaliseringer på.

Påkjenninger eller negative livshendelser refererer til erfaringer eller hendelser med potensiale til å forstyrre normalt funksjonsnivå på en slik måte at det fører til negative utfall (Riley & Masten, 2005). Eksempler på slike erfaringer er seksuelt misbruk, tap av foreldre

eller bilulykke. Påkjenninger representerer en type risikofaktor. En risikofaktor kan defineres som enhver egenskap som predikerer negativ utfall. En risikofaktor indikerer altså at det er en forhøyet sannsynlighet for et utfall som blir sett på som uønsket (Riley & Masten, 2005). Risikofaktorer kan både være individuelle og kontekstuelle prediktorer for negativt utfall. Disse predikerer et dårligere utfall på hovedindikatorer av subjektiv velvære og utvikling. De bredeste risikofaktorene predikerer ofte dårlig utfall på flere områder, slik som både skoleprestasjoner, fysisk helse, emosjonell helse og adferd (Riley & Masten, 2005). Man kaller det resiliens når risikoen eller motgangen er høy nok til å være en signifikant trussel mot sunn utvikling eller fungering, men utfallene som observeres er positive (Riley & Masten, 2005). Risikofaktorene kan altså være skapt av et komplekst samspill.

Det finnes mye forskning som indikerer at negative livshendelser øker sannsynligheten for å få psykiske symptomer eller vansker. Slike funn ligger til grunn for hypoteser om sårbarhet. Disse hypotesene har gjerne fokus på å predikere og forklare psykopatologi hvor en negativ livshendelse ligger bak som årsak. Forskning på resiliens har satt fokus på de individuelle forskjellene i mestring av negative livshendelser, og har i så måte nyansert den mer generelle sårbarhetsforskningen (Hjemdal et al., 2006).

Definisjoner av risiko fokuserer ofte på risikoens ulike påvirkning på individet, men det er også viktig å vektlegge at risiko varierer i seg selv. Dette kan eksempelvis være i forhold til alvorlighetsgrad eller hvor mye det påvirker individet. I studier av resiliens er risiko blitt definert på mange ulike måter. Eksempler på dette er sosioøkonomisk status, antall livshendelser man har opplevd på et visst antall måneder, lav fødselsvekt, skilsmisse eller kumulativ risiko (Masten, 2001). Mangfoldet i hvordan resiliens er blitt definert kan skape problemer med å sammenligne og tolke resultater på tvers av studier. På en annen side ser man ofte sammenfallende funn, til tross for ulike måter å definere resiliens på (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000).

Den foreliggende oppgaven har undersøkt ungdom som har opplevd påkjenninger i livet på tre ulike måter: Tap, sosioøkonomiske problemer og personlige problemer.

1.5 Forskning på resiliens – jakten på det som ligger til grunn for god tilpasning

Resiliens er et forholdsvis nytt begrep innen psykologi. Helt fra begynnelsen har resiliensforskningen hatt et anvendt fokus. De tidligste forskerne mente det var essensielt å forstå styrker og positive tilpasninger, så vel som risiko og patologiske prosesser for å forbedre eller hindre påvirkning av negative livshendelser (Masten, 2001). Det overordnede målet ved å studere resiliens var å forstå risiko og resiliens så godt at man kunne promotere resiliens og hindre skade. I 1970-årene rettet en gruppe psykologer og psykiatere oppmerksomheten mot fenomenet resiliens hos barn. De undersøkte barn som var i risiko for å utvikle psykopatologi og skjevheter i utvikling på grunn av genetiske eller kontekstuelle omstendigheter. De antok at forskning på barn som klarte seg godt til tross for motstand og risiko kunne gi informasjon om etiologien til psykopatologi, samt gi en pekepinn på hva som var annerledes hos disse barna. Dette så de for seg at igjen kunne benyttes i intervensjoner. Denne forskningen beredte grunnen for tiår med forskning som har generert modeller, metoder og data om fenomenet resiliens, men også skapt kontroverser, kritikk og mediaoppmerksomhet (Masten, 2001). Denne tidligste forskningen på resiliens hadde sine røtter i felt som utviklingspsykopatologi, abnormalpsykologi og mental helse. Fokuset var å identifisere beskyttelsesfaktorer hos barn som viste adaptiv fungering til tross for vanskelige livsbetingelser, slik som barn av foreldre med schizofreni, barn som vokser opp under dårlige sosioøkonomiske vilkår, mishandling, fattigdom, vold i samfunnet eller opplevde katastrofale livshendelser. Den tidligste forskningen fokuserte primært på å identifisere personlige egenskaper hos resiliente barn, som skilte dem fra barn som viste mindre adaptiv fungering under de samme vanskelige omstendighetene. Også media kastet seg på resiliensbølgen og satte fokus på at det var noe helt spesielt og bemerkelsesverdig med barna med resiliente egenskaper. De ble ofte beskrevet som usårbare og uovervinnelige med en helt spesiell styrke (Masten, 2001). Her hjemme i Norge ble de ofte betegnet som ”Løvetannbarna” (Borge, 2010). Slik som løvetann vokste disse barna til tross for vanskelige voksemuligheter. De ble sett på som ukuelige, fulle av livsvilje og sterke. På samme måte som løvetannen vokser seg gjennom den hardeste asfalt, fortsetter løvetannbarna å vokse til tross for store påkjenninger. Fra skjønnlitteraturen kjenner vi Pippi Langstrømpe som et tydelig eksempel på hva det innebærer å være et såkalt løvetannbarn. I dag har man i stor grad gått bort i fra tanken om løvetannbarn og ser heller på resiliens som et vanlig globalt fenomen, og som et resultat av operasjonene til grunnleggende menneskelige tilpasningssystemer. Dersom disse

tilpasningssystemene er beskyttet og fungerer godt vil utviklingen være robust til tross for påkjenninger. Men dersom disse systemene skulle være svekket, enten før man opplever, eller som en konsekvens av alvorlige påkjenninger, så vil risikoen for skjevutvikling være forstørret (Masten, 2001). Resiliens er altså ikke fravær av risiko, men heller tilstedeværelsen av beskyttende faktorer, eller prosesser som virker beskyttende mot negative hendelser (Hjemdal et al., 2006).

Emmy Werner er en viktig pioner innen resiliensforskningen og startet sin forskning allerede i 1950-årene. Da var psykologifeltet stort sett preget av en mer forenklet vurdering av hvordan biologiske og sosiale risikofaktorer påvirker et individs utvikling. Ved å rekonstruere historien til en person det hadde gått dårlig med i livet ønsket de å finne ut av prosesser og mekanismer som lå til grunn. Definisjonen på å "ha gått dårlig med" kunne være å ha oppnådd dårlige resultater på skolen, utviklet en psykisk sykdom, blitt kriminell eller lignende. Dette var en retrospektiv tilnærming, som kun undersøkte de det hadde gått dårlig med, ikke de med suksess. Dette ga inntrykk av at et dårlig utfall nesten var uunngåelig om man opplevde motstand i livet (Werner, 2005). I 1955 startet Werner og kolleger en studie på Kauai, en øy som tilhører Hawaii. Her tok de utgangspunkt i alle de 698 barna som ble født det året. Målene til studien var å følge de gravide mødrene og deretter deres barn fra fødsel til barna ble voksne. I tillegg ønsket de å undersøke langtidskonsekvensene av komplikasjoner før fødsel og oppvekstbetingelser som kunne sees på som en risiko for barnas utvikling og tilpasning. Disse barna ble fulgt fram til de var i midten av 30-årene og besto av en blanding av etniske grupper. De fleste var av japansk, filippinsk eller hawaiiisk avstamning. Halvparten av kohorten vokste opp i fattigdom. Klynger av beskyttende faktorer og prosesser ble identifisert, da mange av barna klarte seg godt til tross for påkjennende omstendigheter. Eksempler på slike beskyttelsesfaktorer var at de hadde positive substituttforeldre, at de evnet å søke emosjonell støtte utenfor familien, temperament hos barna, deltakelse i aktiviteter utenfor skolen, tro på at livet hadde en mening, og tro på at skjebnen lå i deres hender. De fant også betydelig kontinuitet i resultatene på tvers av aldre (Werner, 1993).

Vår nåværende forståelse av resiliens kommer fra longitudinelle studier fra Nord-Amerika og Europa. Disse inkluderer asiatiske-amerikanske, afroamerikanske og kaukasiske barn som er blitt eksponert for et vidt spekter av psykososiale risikofaktorer. Eksempler på slike risikofaktorer er kronisk fattigdom, foreldres psykiske lidelser og misbruk. De fleste av disse studiene har hatt fokus på skolebarn. Undersøkelser som begynner i spedbarns- og førskolealderen er sjeldne, det samme gjelder studier som følger barn i høy risiko fram til de

blir voksne. Noen viktige unntak fra dette vil bli presentert senere i oppgaven. Til tross for heterogenitet ved disse studiene så kan man slutte seg til en kjerne av individuelle disposisjoner og støttfaktorer som bidrar til resiliens i individuell utvikling. Disse funnene er også blitt replikert i ulike andre kontekster (Werner, 2005).

Dersom man oppsummerer forskningen som er blitt gjort, og gjøres på resiliens kan man dele den inn i fire ulike bølger. Den første bølgen av resiliensforskning søkte etter kunnskap om etiologien til alvorlige mentale lidelser, og kom på den måten over barn som klarte seg bedre enn det omstendighetene skulle tilsi. Denne bølgen var stort sett deskriptiv, men hadde et mål om å finne ut hva som utgjorde forskjellen i livet til slike barn. Det ble utarbeidet en kort oversikt over potensielle beskyttelsesfaktorer assosiert med resiliens hos barn. Denne oversikten ble videreutviklet de påfølgende årene (Masten & Obradovic, 2006). Den andre bølgen ønsket å forstå prosessene og endringen, for å utvikle strategier for å aktivt promotere resiliens. Denne bølgen hadde altså et mer dynamisk og prosessorientert fokus. Den tredje bølgen av forskning startet da eksperimentet muliggjorde det å hypotetisere prosesser. Hovedfokuset var imidlertid å finne ut av hvor effektiv en intervensjon var (Masten, 2007). Ved den tredje bølgen ble intervensjonene ble satt i fokus. De ønsket å forhindre risiko hos barn, samt intervenere hos de som allerede hadde opplevd stress og negative livshendelser. I tillegg ble det politiske aspektet ved resiliens satt på agendaen (Masten & Obradovic, 2006). De tre forskningsbølgene ble i stor grad anført av vitenskapsmenn i klinisk psykologi, psykiatri og utvikling. Disse har bidratt med viktige metoder og begreper, samt gjort en overraskende mengde konsistente funn (Masten & Obradovic, 2006). Den fjerde bølgen innen resiliensforskning var den som tok til ordet for å inkludere flere variabler og analyser i forskningen. De har inkludert for eksempel mikrosystemer som familie, venner, skole, kulturell kontekst, samt humanbiologi og nevrovitenskap. Nye verktøy for å måle arvemateriale, hjernefunksjon og komplekse funksjoner bidro til denne bølgen, og interessen for hva slags rolle biologi, nevrologi, sosial økologi samt økonomi har for resiliens, vokser hurtig. Parallelt øker også fokuset på hva slags rolle kultur og kontekst har for utvikling av resiliens (Masten, 2011).

Forskning på resiliens hos barn har i stor grad omhandlet aldersadekvat utvikling, til tross for vanskelige livsvilkår, slik som hos Werner og Smith i deres Kauai-studie (Werner, 1993). Slike studier tar utgangspunkt i forventninger til barn i en spesifikk alder og situasjon, og i en spesifikk kultur eller samfunn (Masten, 2001). Forskning på resiliens hos voksne har i større grad omhandlet traumatiske opplevelser, og i hvilken grad man i etterkant opplever en

symptomfri fungering. I studier av voksne har det vært fokus på fravær av psykopatologi, et lavt symptomnivå eller at man i liten grad påvirkes av hendelsene, heller enn tilstedeværelsen av akademiske eller sosiale prestasjoner. En annen måte å se dette på er som interne (eks. psykologisk tilpasning) versus eksterne (eks. skolekarakterer) tilpasningskriterier, eller eventuelt begge. Hvilket tilpasningskriterie man velger i en forskningsstudie vil påvirke hva slags utvalg man får, og i tillegg reflektere kulturelle normer (Masten, 2001).

1.6 Resiliens som en personlighetsegenskap

Individuelle forskjeller hos mennesker beskrives ofte som personlighetstrekk eller temperamentstrekk. Personlighet refererer til menneskers tendens til å oppføre seg, tenke og føle på konsistente måter (McCrae et al., 2000). Nesten alle personlighets- og temperamentstrekk, enten de er målt ved selvrappport eller observerende metoder, viser moderat genetisk påvirkning (Bouchard & Loughlin, 2001). Andre mener at påvirkningen er moderat til sterk (Waaktaar & Torgersen, 2011). I løpet av de siste tiårene har forskere nådd en økende konsensus om at personligheten til voksne kan deles inn i høyere ordensstrukturer (Shiner & Caspi, 2003). Dette vil si at de istedenfor å se på spesifikke trekk, heller vektlegger brede dimensjoner. Den kanskje aller mest innflytelsesrike modellen på dette er femfaktormodellen til McCrae & Costa (1999). Denne ser på personligheten som bestående av fem faktorer: Ekstroversjon, medmenneskelighet, samvittighetsfullhet, nevrotisisme og åpenhet. Personlighetstrekk antas å være stabile individuelle forskjeller. Det innebærer da en viss kontinuitet og stabilitet i personlighetstrekk over tid. Dette har vist seg å stemme, blant annet gjennom empiri fra metaanalyser (Roberts & DelVecchio, 2000).

Resiliensbegrepet blir benyttet både for å beskrive en dynamisk prosess og som et personlighetstrekk. Nedenfor følger forskning som støtter opp under resiliens som en personlighetsegenskap.

De første som brukte begrepet resiliens var ekteparet Block, som allerede i begynnelsen av 1950-årene beskrev ego-resiliens og ego-kontroll (Block & Kremen, 1996). Det er ulikheter i hvordan individer tilpasser seg eller gjenfinner balansen når det kommer til de stadige endringene de møter i livet. Denne variasjonen kan sees mellom individer, men også innen et individ. Block og Block tenkte seg at evnen til å regulere eller modulere impulser ble utviklet allerede som barn (Block & Kremen, 1996). Slik ble verden mer kontrollerbar og mindre skummel for barnet. Denne reguleringsevnen utvikles over tid gjennom modning og

dannelsen av ulike personlighetsstrukturer. Ego-resiliens refererer til den dynamiske, individuelle evnen til å modifisere et karakteristisk nivå av ego-kontroll i begge retninger (både overkontrollere og underkontrollere). Dette skjer som en funksjon av de kravene miljøkonteksten setter. Målet er å opprettholde eller forbedre system-balansen. Dette impliserer evnen til å endre fra, men også returnere til sin individuelle, karakteristiske egokontroll, etter at man har opplevd en hendelse som krevde tilpasning, men som ikke lenger er akutt tilstede. Block og Block tenkte seg at denne evnen er en individuell evne til å dynamisk og adekvat selvregulere, og som lar resiliente mennesker tilpasse seg hurtigere til endrede omgivelser (Block & Kremen, 1996). Block og Block utviklet også en modell for personlighetsutvikling som består av to sentrale dimensjoner, ego-resiliens og ego-kontroll. Ego-resiliens er den fleksible vekslingen mellom økt og minsket ego-kontroll, basert på situasjonens krav til tilpasningsdyktighet (Lippe, Hartmann & Killèn, 2007). Sagt på en annen måte kan man si at ego-resiliens er et personlighetstrekk som refererer til en individuell karakteristika som omhandler det å inneha ressurser, en konsekvent karakter og fleksibilitet i fungeringen som en respons på ulike miljøomstendigheter (Luthar et al., 2000). Selv om de fleste individer på et tidspunkt i livet utviser resilient adferd, vil det å betrakte resiliens som et personlighetstrekk ta hensyn til signifikante individuelle forskjeller i evnen til å tilpasse seg etter påkjenninger. Dersom man antar at ego-resiliens er et personlighetstrekk, kan man se på det som en medfødt egenskap. Ego-resiliens har hos menn vist seg stabil gjennom oppveksten og helt opp til voksen alder. Hos jenter er det ingen sammenheng i ego-resiliens mellom barndom og senere alder, heller ikke mellom puberteten og voksen alder (Block & Block, 2006).

Individer som har høy ego-resiliens viser bedre tilpasning, og presterer bedre gjennom hele livsløpet (Block & Block, 1980). De regulerer adferd gjennom effektiv tilpasning til kravene fra omgivelsene. De kan endre sin adferd, og har et allsidig sett av kognitive og sosiale prosedyrer tilgjengelig slik at de bedre tilpasser seg. De kan både assimilere og akkomodere, de er gjennomtenkte, men ikke i overkant tenksomme. De kan planlegge og jobbe for et mål fram i tid, og de har også mulighet til å slappe av og glede seg når omstendighetene tillater dette (Block & Block, 2006). Ego-resiliens kan sees som et kontinuum, og i den motsatte enden finner man ego-skjørhet (ego-brittleness), som karakteriseres av manglende fleksibilitet, persevering og disorganisering i møte med skiftende situasjoner og stress, samt vansker med å komme seg etter traumatiske opplevelser (Torgersen & Waaktaar, 2007). De ikke-resiliente, eller sårbare individene, viser lite adaptiv fleksibilitet, blir engstelige ved nye og endrede omgivelser, de er perseverende eller diffuse når de møter noe endret eller rart, blir

engstelige når de opplever krav som er motstridende, og har vanskeligheter med å godtgjøre seg av noe traumatisk (Block & Block, 2006). Ifølge Block og Block finnes fire typer personlighetstrekk undercontroller, overcontroller, egoskjørhet og ego-resilient. De to førstnevnte er knyttet til ego-kontroll og hvor på spekteret man befinner seg, mens de to sistnevnte omhandler ego-resiliens (Block & Block, 2006). Ego-resiliens krever altså ingen eksponering for en påkjenning for å være tilstede.

Dunedin-undersøkelsen fra New Zealand er viktig for forståelsen av resiliens som et personlighetsbegrep. Formålet ved Dunedin-undersøkelsen var å undersøke hvorvidt det er kontinuitet i personligheten på tvers av de første tiårene av livet. De undersøkte helsen, utviklingen og adferden til en komplett kohort av barn født i løpet av et år (1972-1973) i Dunedin, den fjerde største byen på New Zealand (Caspi, 2000). De undersøkte barna etter fødsel, ved 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 21 og 26 år. Ved 3-årsalder kunne de dele barna inn i fem ulike temperamentstyper: Undercontrolled (underkontrollert), Inhibited (hemmet), Confident (trygg), Reserved (reservert) og Well-Adjusted (veltilpasset). Veltilpasset type ble karakterisert av barn med evne til selvkontroll når det ble krevd av dem, de var adekvat selvsikre, og ble ikke utilbørlig oppskaket da de var i kontakt med forsøksleder. De underkontrollerte barna ble karakterisert av impulsivitet, rastløshet, negativisme, lett distraherbarhet, samt labilitet i emosjonelle responser. Barna i kategorien ”trygg” tilpasset seg testsituasjonen hurtig, de var entusiastiske og vennlige, samtidig som de var i overkant impulsive og opptatte med å undersøke testmateriellet. De viste ingen særlig bekymring for å bli separert fra sin omsorgsperson. Typen ”hemmet” inkluderte barn som var sosialt forbeholdne og fryktsomme. I tillegg ble de lett oppskaket av forsøksleder. ”Den reserverte typen” var sjenert og skvetten, og noe ukomfortable i testsituasjonen. Men, i motsetning til de hemmede barna var ikke deres sjenerhet ekstrem, og deres forsiktighet påvirket ikke hvordan de fokuserte på oppgavene (Caspi et al., 2003). Da de 23 år senere igjen undersøkte 96 % av barna som voksne, fant de at barnas tidlige adferdsstil kunne predikere deres karakteristiske adferd, tanker og følelser som voksne (Caspi et al., 2003). Kvaliteter i personlighet ved treårsalder kunne predikere interpersonlige relasjoner i 20-årene, tilgjengelighet av sosial støtte i ungdomsalder, arbeidsløshet ved overgangen til voksenlivet, psykiske lidelser i ungdomsår, samt kriminell adferd ved begynnelsen av 20-årene (Caspi, 2000). Mønstrene var tydeligere for noen av personlighetstypene, men de fant kontinuitet fra 3-års alder fram til voksenlivet hos alle typene (Caspi et al., 2003). Dette er en sterk indikasjon på at personligheten grunnlegges i de tidlige leveår. Og at den holder stand i løpet av utviklingen.

Dunedin-undersøkelsen er unik blant annet fordi den har hatt svært lite frafall, og at den ser på en hel fødselskohort. Det vil si at man får med alle samfunnets lag i dataene. I tillegg går studien over lengre tid enn mange andre longitudinelle studier (Caspi, 2000).

En god indikator på om resiliens kan sees på som en personlighetsegenskap er om resiliens kan beskrives på grunnlag av dimensjonene i femfaktormodellen. Studier som har relatert femfaktormodellen til resiliens (da definert ved hurtigere helbredelse og mindre symptomer etter et traume) har gjentatte ganger funnet en sammenheng mellom en høy skåre på emosjonell stabilitet (nevrotisismeskalaen brukt omvendt), ekstroversjon, åpenhet, samvittighetsfullhet og resiliens (Rioli, Savicki & Cepani, 2002). Davey, Eaker & Walters (2003) fant at det samme gjelder trekket medmenneskelighet.

Femfaktor-dimensjonene er begrepsmessig distinkt fra Block og Block sine begreper om ego-resiliens og ego-kontroll. Om man tenker seg at ego-resiliens og ego-kontroll reflekterer regulerende prosesser innen individet, som vil påvirke hvordan individet oppfører seg i ulike kontekster, så er femfaktor-dimensjonene en beskrivelse av individuelle forskjeller i adferd som er et resultat av de regulerende prosessene (Robins, John, Caspi, Moffitt & Stouthamer-Loeber, 1996). Femfaktor-dimensjonene er altså manifest adferd av de underliggende regulerende prosessene, ego-kontroll og ego-resiliens.

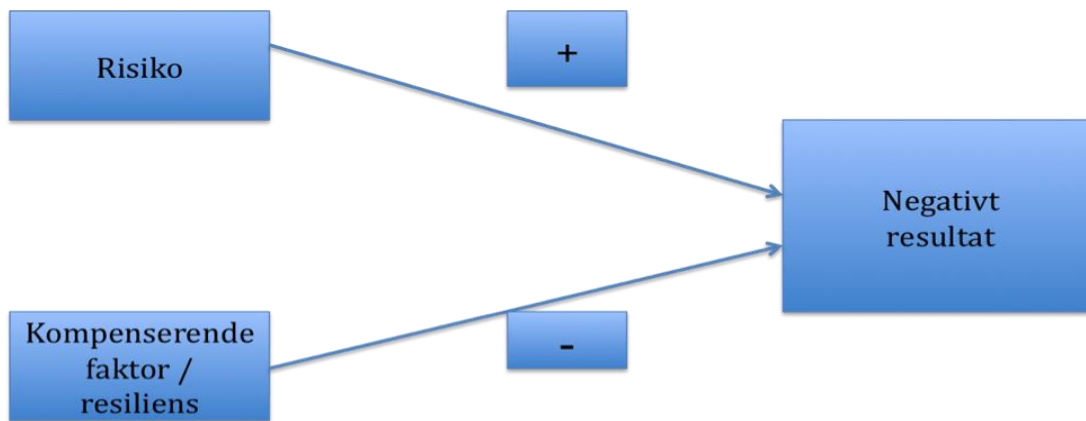
I 1996 gjorde Robins et al. en studie hvor de undersøkte personlighetsstrukturen til et stort utvalg av afro-amerikanske og kaukasiske gutter rundt 12-13 års alder. De ville blant annet undersøke linken mellom de personlighetsstrukturene de fant og femfaktormodellen, samt Block og Block sine dimensjoner av ego-resiliens og ego-kontroll. De fant tre typer gutter: Type 1 gutter ble beskrevet av omsorgspersoner som påståelige, verbalt uttrykksfulle, energiske, pålitelige, åpensinnede, smarte og trygge på seg selv. Til sammen beskriver dette en profil som er personlig og sosialt veltilpasset, og mest sannsynlig fungerer effektivt på tvers av ulike kontekster. Type 2-gutter derimot var sky, engstelige, interpersonlig sensitive, samt avhengig. Men i tillegg var de også varme, samarbeidende og hensynsfulle. Type 3-gutter viste et tydelig antisosialt mønster: De var impulsive, selvsenterte, manipulerende, konfronterende og ekstroverte, og det virket sannsynlig at de kom til å utføre maladaptiv adferd. Når man så på disse personlighetstypene i forhold til femfaktormodellen så hadde type 1-guttene en veltilpasset profil, med skårer over gjennomsnittet på alle fem dimensjonene. De var signifikant mer samvittighetsfulle, emosjonelt stabile, og mer åpne for erfaring enn de to andre typene. I tillegg var de signifikant mer medmenneskelige enn type 3-gutter.

Medmenneskelighet var den eneste dimensjonen hvor type 1-gutter ikke hadde de høyeste skårene. Type 2-gutter skåret høyest på denne dimensjonen. I tillegg var type 2-gutter svært introverte og emosjonelt ustabile. Type 3-gutter skilte seg ut ved lave skårer på medmenneskelighet og samvittighetsfullhet, noe som reflekterer deres antisosiale tendenser. I tillegg lå de langt under gjennomsnittet på emosjonell stabilitet og åpenhet. Robins og kolleger undersøkte hvorvidt disse ulike typene kunne defineres av ulike kombinasjoner av ego-resiliens og ego-kontroll. Dette fant de evidens for (Robins et al., 2006). Dette er helt i tråd med Block og Blocks modell. Også det at Robins et al. fant en veltilpasset type, i tillegg til to dårlige tilpassede typer, hvor type 2 tilpasser seg på en overkontrollert måte, og type 3 på en underkontrollert måte, er i henhold til Block og Blocks modell. Disse typene ser også ut til å være de samme som Caspi fant i sitt Dunedin-studie. I tillegg er det blitt funnet lignende personlighetstyper i studier av middelaldrende hvite kvinner (York & John, 1992). En annen indikasjon på at resiliens kan knyttes til personlighet er at det er blitt vist at trekkresiliens i stor grad er genetiske determinert (Waaktaar & Torgersen, 2011).

Mye tyder altså på at personligheten grunnlegges i de tidlige leveår. Oppgaven har presentert empiri som viser at personligheten er kontinuerlig, og at egenskaper i barnealder kan predikere adferd i ungdoms- og voksenalder. I tillegg har oppgaven vist at man ser klare sammenhenger mellom resiliens og femfaktormodellen. Man kan tenke seg at femfaktormodellen er manifest adferd av underliggende regulerende prosesser, slik som Block & Blocks ego-kontroll og ego-resiliens. Man ser også at tre ulike personlighetstyper er blitt identifisert på tvers av ulike studier. Denne likheten på tvers av ulik kultur, alder og kjønn peker henimot en sterk generaliserbarhet av disse personlighetsdimensjonene.

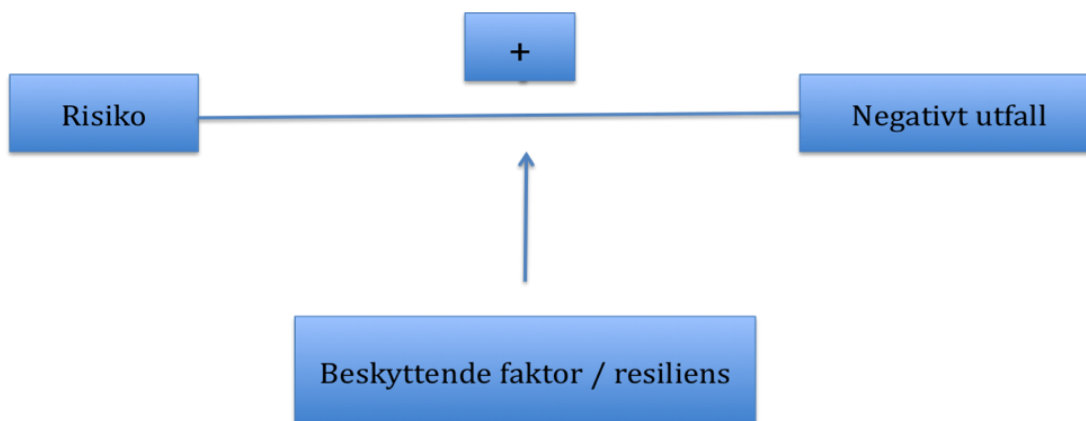
1.7 Resiliens som beskyttende eller kompensatorisk prosess

Som vi har sett er det blitt identifisert mange ulike beskyttelsesfaktorer som man tenker seg at bidrar til resiliens. Men hvordan jobber disse for å beskytte individet? Dersom man ser på resiliens som en kompensatorisk modell (figur 1.1) tenker en at de beskyttende ressursene arbeider uavhengig av stressnivå hos individet (Luthar & Zelazo, 2003). En kan tenke seg at ressursene hele tiden er til stede hos individet, uavhengig om det møter en påkjenning eller ikke.



Figur 1.1 *Kompensatorisk modell*

En beskyttende modell (figur 1.2) vil derimot peke imot at de beskyttende ressursene aktiveres først når individet møter en påkjenning (Luthar & Zelazo, 2003). En beskyttende faktor vil sett på denne måten være en fordel for de som har opplevd påkjenninger, men ikke ha noen fordel (eventuelt en liten fordel) for de som ikke er utsatt for påkjenninger (Fergusson & Horwood, 2003).



Figur 1.2 *Beskyttende modell*

Den essensielle forskjellen mellom disse to prosessene ligger i den statistiske modellen som beskriver linken mellom resiliensfaktorene, risikofaktorene og resultatet. Ved beskyttende faktorer vil det være et interaktivt forhold mellom risikofaktoren og beskyttelsesfaktoren. Ved kompensatoriske faktorer vil dataene passe en hovedeffekt-modell hvor den kompensatoriske

faktoren er like fordelaktig for de som blir eksponert og de som ikke blir eksponert for risikofaktoren (Fergusson & Horwood, 2003).

1.8 Negative livshendelser, depresjon og resiliens

Denne oppgaven definerer i det kommende studiet et godt utfall som fravær av depresjon. Grunnlaget for dette er at tidligere forskning har vist at stressende livshendelser henger sammen med forekomst av depresjon. Funn viser at det er en konsistent dokumentert assosiasjon mellom eksponering for stressende livshendelser, og påfølgende episoder med alvorlig depresjon (Kessler, 1997). I tillegg er det evidens for at mer alvorlige hendelser er sterkere assosiert med depresjon, enn mindre alvorlige hendelser (Kessler, 1997). Det er også en forskjell om hendelsen er avhengig av individet, dvs. er en konsekvens av individets handlinger, eller om hendelsen er uavhengig av individet. Uavhengige hendelser er generelt en mer signifikant prediktor for depresjon (Williamson et al, 1995). Påkjenninger i ungdomstiden har også vist seg som en viktig risikofaktor som øker sannsynligheten for alvorlig depresjon i voksen alder (Pine, Cohen, Johnson & Brook, 2002).

Det finnes også forskning som støtter sammenhengen mellom resiliens og lavere nivåer av psykiatiske symptomer. Hjemdal og kolleger (2006) brukte resiliensskalaen ”Resilience Scale for Adults” som prediktor for utviklingen av psykiatiske symptomer etter en negativ livshendelse. Deres hovedfunn var at de som rapporterte høyere skårer på resiliensskalaen ikke økte i psykiatiske symptomer etter en stressende livshendelse. Dette indikerer at de individene som hadde mer positive ressurser tilgjengelig, ikke ble påvirket negativt av disse hendelsene. De individene som rapporterte færre positive ressurser, viste ved en oppfølgingsstudie høyere symptomnivå, enn de med flere ressurser. I et annet studie av ungdommer fant Hjemdal med flere (2007), ved bruk av ”Resilience Scale for Adolescence” at ungdommer som rapporterte høyere nivåer av resiliens viste signifikant lavere nivåer av depressive symptomer.

1.9 Forskningsspørsmål

Oppgaven har som mål å undersøke sammenhengen mellom nivåer av resiliens før en opplevd påkjenning, med nivåer av depresjon etter en påkjenning. Oppgaven ønsker altså å finne ut om det er en sammenheng mellom resiliens og et godt utfall. Som illustrert tidligere i innledningen kan resiliens defineres på mange ulike nivåer. Denne oppgaven har valgt å

fokusere på resiliens som en egenskap ved individet. Det kontekstuelle nivået av resiliens slik som sosial støtte, venner og sosioøkonomisk status faller derfor utenfor denne oppgavens siktemål. Ved å bruke data på resiliens, negative livshendelser og depresjon, hentet fra multiple informanter, vil oppgaven videre drøfte og analysere resiliens' betydning for utvikling av depresjon etter en påkjenning. Oppgaven vil også undersøke hvorvidt påkjenningens alvorlighetsgrad påvirker sammenhengen mellom resiliens og depresjon, samt hvorvidt ulike typer påkjenninger påvirker dette forholdet.

Opgavens problemstilling er:

Er en resilient personlighet en prediktor på at man ikke utvikler depresjon etter opplevd påkjenning?

2 Metode

2.1 Om prosjektet

Datamaterialet er hentet fra forskningsprosjektet ”The causes and consequences of resilience”, utført ved R-BUP øst og sør. Dette er en bredt anlagt longitudinell tvillingundersøkelse, og er en del av resilienssatsingen 2005-2010. Målet med undersøkelsen var å finne årsaker til utvikling av resiliens, samt konsekvenser av resiliens eller mangel på resiliens. Prosjektet ble ledet av professor i psykologi, Svenn Torgersen.

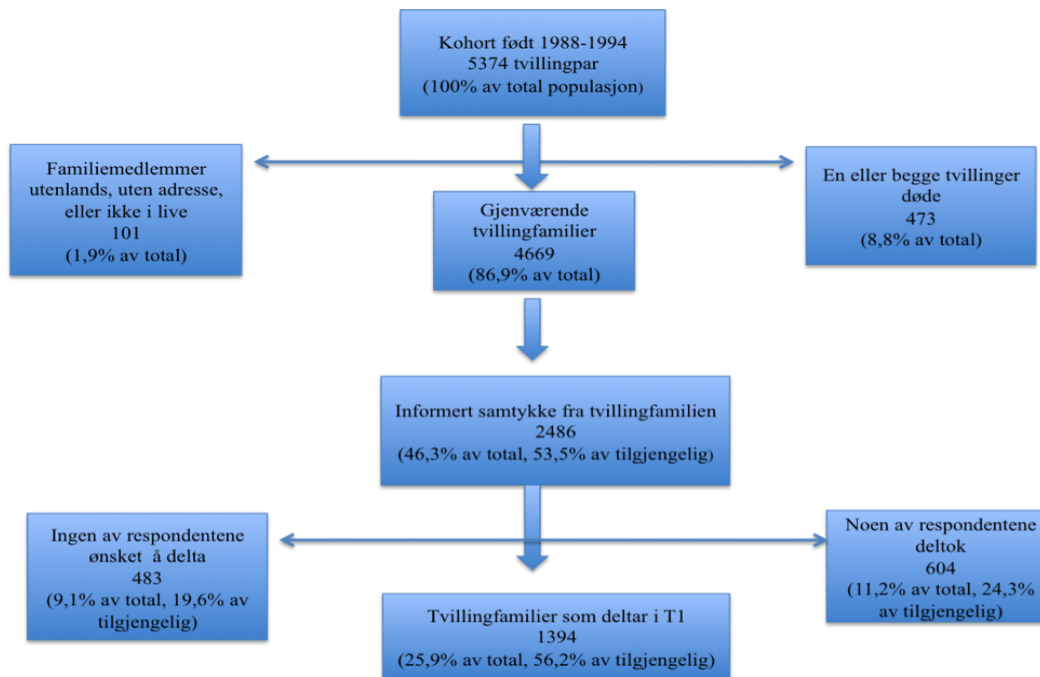
2.2 Prosedyre

2.2.1 Datainnsamling

Medisinsk fødselsregister i Norge bidro med navn og adresse til alle tvillinger, og deres foreldre, som ble født i Norge i løpet av de sju relevante kohortene. De familiene som var egnet fikk brev i posten med informasjon om studien, samt et brev hvor både tvillingene og foreldrene skulle samtykke til å delta i studien. Alle de samtykkende familiene fikk deretter spørreskjemaer i posten som skulle fylles ut av tvillingene, mor og far. To år senere fikk tvillingene og foreldrene et nytt sett med de samme spørreskjemaene i posten. Godkjenning ble gitt både av Datatilsynet og Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

2.3 Utvalget

Utvalget er trukket fra en populasjon som består av alle tvillingpar født i Norge mellom 1988 og 1994. Totalt 5374 tvillingpar (10 748 individer) ble registrert av Medisinsk fødselsregister i Norge mellom 1988 og 1994. Av disse ble 574 tvillingpar, hvilket utgjør ca. 11 % av den opprinnelige populasjonen, ekskludert fra studiet på grunn av død eller manglende adresser. Alle de resterende tvillingene ble invitert til å delta i studien. Skriftlig samtykke ble mottatt fra 2468 familier, hvilket var 53 % av de inviterte. 1394 familier (56 % av de samtykkende, 30 % av de passende familiene, og 26 % av den totale tvillingkohorten) returnerte spørreskjemaene. Frafall fra den opprinnelige populasjonen illustreres i figur 2.1.



Figur 2.1. Oversikt over frafall fra den opprinnelige populasjonen

2.3.1 Egenskaper ved utvalget

Utvalget besto av gutter og jenter, eneggede og toeggede tvillinger. Tvillingene er oppvokst sammen. Ved første måling (T1) var det 1394 personer, samt deres foreldre som besvarte spørreskjemaene. Ved andre måling (T2), to år senere, var det 960 som besvarte. Utvalget brukt i denne oppgaven består av de som både besvarte ved T1 og T2. Utvalget består i alt av 960 individer, hvor 428 (44.6%) er gutter, og 532 (55.4%) er jenter. Se tabell 2.1.

Aldersfordelingen ved T2 blant tvillingene spenner fra 12-18 år. Fordelingen i alder illustreres i tabell 2.2.

Tabell 2.1. *Kjønnsfordeling i utvalget*

Kjønn	Antall	%
Gutt	428	44.6
Jente	532	55.4
Sum	960	100

Tabell 2.2. *Aldersfordeling i utvalget ved T2*

År	Antall	%
12	199	20.8
13	173	18.0
14	180	18.7
15	157	16.3
16	125	13.0
17	76	7.9
18	48	5.0

Utdanningsnivå hos foreldrene ble målt på en skala fra 1 til 4, hvor 1 var grunnleggende utdanning, og 4 var høyere universitets- eller høyskolegrad. Fordelingen vises i tabell 2.3. for mor, og tabell 2.4 for far.

Tabell 2.3. Mors utdanningsnivå ved T2

Utdanning	Antall	%
Grunnskole	171	18.6
Videregående skole	215	23.4
Høyskole eller universitet, 4 år eller mer	284	30.9
Høyskole eller universitet, mer enn 4 år	250	27.2

Tabell 2.4. Fars utdanningsnivå ved T2

Utdanning	Antall	%
Grunnskole	133	18.6
Videregående skole	188	26.4
Høyskole eller universitet, 4 år eller mer	189	26.6
Høyskole eller universitet, mer enn 4 år	201	28.3

2.4 Datamateriale og måleinstrumenter

Denne oppgaven har brukt data fra forskningsprosjektet ”The causes and consequences of resilience”. Analysene ble utført ved bruk av data på resiliens, depresjon og negative livshendelser.

2.4.1 Analysevariabler

Resiliens

Resiliens ble målt ved fem ledd fra skalaen Ego-resilience Scale (ER-89) og 5 ledd fra Wagnhild & Youngs Resilience scale. Disse to skalaene er forholdsvis like, men brukt sammen gir de en ekstra bredde. Videre i oppgaven følger en presentasjon av de to ulike skalaene. Begge disse måleinstrumentene måler resiliens som noe ved individet.

Ego-Resilience Scale: Ego-Resilience Scale (ER-89) ble utviklet av Block og Kremen (1996). Leddene fra denne skalaen er blant annet hentet fra den første versjonen av Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) og the California Personality Inventory (Eitzring, Block & Funder, 2005). Når skalaen ble utviklet var det generelle målet å utvikle et sett av ledd som passet for bruk i ikke-psykiatriske kontekster (Block & Kremen, 1996). De psykometriske egenskapene til skalaen er blitt undersøkt, og Eitzring et al. (2005) har funnet tydelig støtte for både reliabiliteten og begrepsvaliditeten til skalaen. De fant at individenes gjennomsnittsskårer var høyt korrelert med det som bekjente av individene, samt klinikere hadde av antakelser om dem. I tillegg finnes det støtte for at skalaen er signifikant assosiert med ulike konstrukter som måler personlig tilfredshet, ego-underkontroll, personlighetstrekkene fra femfaktormodellen og andre MMPI-skalaer som er ment å måle psykologisk tilpasning.

Ego-resilience scale består opprinnelig av 14 ledd, men 5 ledd ble valgt ut på bakgrunn av en rekke pilotstudier gjort på ungdomsskoler og videregående skoler (Waaktaar & Torgersen, 2011). Disse leddene var: 1) Jeg liker å takle nye og uvante situasjoner 2) Jeg klarer vanligvis å gjøre et godt inntrykk på folk 3) Jeg liker å gjøre nye og forskjellige ting 4) Mitt daglige liv er fylt av ting som interesserer meg 5) Jeg kan beskrive meg selv som en ganske ”sterk” person.

Foreldrenes og tvillingenes utfyllingsskjemaer var like, bortsett fra at ”jeg” var byttet ut med ”tvillingen” og ”hans/hennes” i foreldrenes skjemaer. Leddene ble skåret på en fempunktsskala fra ”ikke-typisk” til ”veldig typisk”. Endelig skala inter-item reliabilitet Cronbachs alfa på tvers av informanter lå mellom 0.76 og 0.80.

Wagnhild og Young’s Resilience Scale: Det ble også benyttet ledd fra Wagnhild og Young’s Resilience Scale. Resiliensskalaen ble publisert i 1993, og er det eldste måleinstrumentet designet for å måle resiliens (Wagnhild & Young, 1993). Skalaen er basert på en kvalitativt studie av eldre kvinner som har gått tilbake til normal fungering etter en alvorlig livshendelse. I tillegg er det blitt gjort en grundig gjennomgang av litteraturen på resiliens fram til rundt 1990 (Wagnhild & Young, 1990). Skalaen består av 25 ledd som reflekterer fem ulike egenskaper ved resiliens. De fem egenskapene som skalaen representerer er perseverering, sinnlikevekt (”equanimity”), tro på seg selv, meningsfullhet og eksistensiell ensomhet. Tidlige studier av reliabilitet og validitet viste at skalaen passet for yngre mennesker, i tillegg til middelaldrende kvinner og eldre voksne. Validiteten av skalaen ble støttet av statistisk signifikante assosiasjoner mellom moral, selvfølelse, tilfredshet med livet, depresjon og oppfattet stress. Reliabilitetskoeffisienten har konsistent vært over 0.88 for skalaen. En gjennomgang av studier som har benyttet resiliensskalaen er blitt gjort. Det ble ikke funnet noen aldersrelaterte forskjeller på resultatene (Wagnhild, 2009). Dette indikerer at måleinstrumentet kan benyttes på mennesker i alle aldre. Med unntak av èn studie ble det heller ikke funnet noen forskjeller på tvers av etnisitet. 10 av 12 studier rapporterte ingen kjønnsforskjeller (Wagnhild, 2009). Alt i alt viser dette at skalaen er reliabel, og et valid instrument for å måle resiliens i ulike populasjoner.

Leddene som ble benyttet i den foreliggende undersøkelse var: 1) Når jeg har planlagt noe, gjennomfører jeg det 2) Å være interessert i noe er viktig for meg 3) Jeg er målbevisst, besluttsom 4) Min tro på meg selv får meg gjennom harde tider og 5) Jeg har nok energi til å gjøre det jeg må. Her skulle de svare hvor typiske de følgende utsagnene var for hvordan de vanligvis er. Svarene rangeres fra ikke typisk, lite typisk, mer eller mindre typisk, typisk til svært typisk.

Depresjon

Som mål på depresjon ble det benyttet ledd fra The CES-D Scale (The Center for Epidemiological Studies Depression Scale), en kort selvrapportskala. Denne ble utviklet for å måle depressiv symptomatologi i den generelle populasjonen, noe som skiller den fra mange andre depresjonsskalaer, som ofte er utviklet for å sette diagnoser (Radloff, 1977). Leddene fra skalaen er også brukt i andre tidligere validerte lengre skalaer. I tillegg ble hovedkomponentene til alvorlig depresjon identifisert gjennom klinisk litteratur og faktoranalyse, og inkorporert i skalaen. Disse komponentene inkluderte nedstemt stemningsleie, skyldfølelse, følelse av verdiløshet, håpløshet og hjelpeløshet, psykomotorisk retardasjon, tap av appetitt og søvnforstyrrelser. Skalaen har veldig høy intern konsistens og adekvat test-retest reliabilitet. Validiteten er blitt vurdert i forhold til andre selv-rapportmål, ved korrelasjoner med kliniske vurderinger av depresjon, samt ved korrelasjon med andre variabler som støtter begrepsvaliditeten. Reliabiliteten, validiteten og faktorstrukturen var lik på tvers av et vidt spekter av demografiske karakteristika i den generelle populasjonen hvor den ble testet (Radloff, 1977).

Tvillingene og foreldrene besvarte 7 spørsmål om ”hvordan tvillingene har følt seg de siste 12 månedene”. 2 av leddene var snudd for å hindre systematisk svarrespons. Spørsmålene ble besvart på en firepunktsskala hvor de rangerte hvor ofte de har følt seg slik som utsagnet beskriver i løpet av de siste 12 måneder. Svaralternativene går fra ”sjelden eller aldri i løpet av den tiden”, ”litt eller noe av tiden”, ”innimellom eller en viss del av tiden” til ”det meste av tiden”. Se vedlegg A for spørsmålene.

Påkjenninger/negative livshendelser

Med utgangspunkt i Masten, Neemann & Andenas (1994) Life-Events Questionnaire for Adolescents (LEQ-A), ble det utarbeidet spørsmål som undersøkte positive og negative livshendelser i tvillingenes liv de siste 12 måneder. LEQ-A er en revisjon av Coddington's Social Readjustment Rating Scale for Children, og består av 67 ledd gruppert etter innhold (Masten et al., 1994). Respondentene i vårt utvalg ble presentert en liste med positive og negative hendelser hvor de skulle besvare hvorvidt de ulike hendelsene hadde hendt dem eller ikke, i løpet av de siste 12 måneder. Det var 37 spørsmål som skal besvares ja eller nei. I tillegg skulle de krysse av for hvor belastende dette var for dem. Se vedlegg B for hele spørreskjemaet. Formålet med dette var å måle et sett representative negative livshendelser og erfaringer som kan finne sted i barndom og ungdomsår.

2.4.2 Analyser

Formålet med studien var å undersøke hvorvidt resiliens korrelerer med depresjon, avhengig av ulike livshendelser. Dette ble gjort ved å undersøke korrelasjonen mellom resiliens på første måletidspunkt, T1 og depresjon to år senere, T2. Vi benyttet tre ulike variabler for negative livshendelser: tap, sosioøkonomiske problemer og personlige problemer. Analysene vi benyttet var korrelasjonsanalyser. Korrelasjonsanalyser (Pearsons r) beskriver forholdet mellom to variabler, og forteller noe om hvor sterk en observert sammenheng er, i tillegg til hvordan to variabler samvarierer. Korrelasjonsanalyser måler allerede eksisterende variasjon i variablene, og identifiserer mulig samvariasjon mellom dem. Tallene til korrelasjonskoeffisienten uttrykkes på en ordinalskala, så man kan ikke si noe om relasjonen mellom to korrelasjoner, annet enn å rangere dem størrelsesmessig (Svartdal, 2004).

Forberedelse av data

Manglende variabler på spørreskjemaene, det vil si ikke-utfylte ledd, ble utfylt med Expectation Maximisation (Shafer, 1997). Dette ble gjort i Missing Variables Analysis i SPSS Statistical Package, versjon 15.01. Denne erstatningsmetoden bruker andre ikke-manglende ledd fra samme skalaen til å erstatte den manglende (Expectation). Erstatningen blir så sjekket om den er den mest sannsynlige (Maximation). Dersom det ikke var den mest sannsynlige verdien, blir prosessen gjentatt. Dette helt fram til den mest sannsynlige verdien er blitt funnet.

Spørsmålene som omhandler livshendelser (se vedlegg B) ble inndelt i tre variabler, tap, sosioøkonomiske problemer og personlige problemer. Dette ble gjort på face value. Variablen "tap" omhandler tap, sykdom og dødsfall, mens "sosioøkonomiske problemer" innebærer endring i den økonomiske situasjonen i familien. "Personlige problemer" innebærer negative opplevelser på skolen, i vennegjengen eller i familien. Se vedlegg C for hvilke spørsmålsledd fra spørreskjemaet om livshendelser som faller innenfor de ulike kategoriene.

3 Resultater

På bakgrunn av presentert empiri og teori i oppgavens innledende del var det forventet å finne en sammenheng mellom resiliens ved første måletidspunkt (T1) og depresjon ved andre måletidspunkt (T2), hvor høyere nivåer av resiliens henger sammen med lavere nivåer av depresjon etter en påkjenning. Vi har sett på korrelasjonen mellom resiliens og depresjon på tre ulike måter: 1) Avhengig av ulike typer påkjenninger 2) Avhengig av antall påkjenninger og respondent 3) Avhengig av antall påkjenninger.

3.1 Korrelasjon mellom resiliens og depresjon ved ulike påkjenninger

Opgaven har sett på korrelasjonen mellom resiliens ved T1 og depresjon ved T2, avhengig av ulike typer påkjenninger. Disse påkjenningene er delt opp i variablene ”tap”, ”sosioøkonomiske problemer” og ”personlige problemer”. Resultatene følger i tabell 3.1 for ”tap”, tabell 3.3 for ”sosioøkonomiske problemer” og tabell 3.5 for ”personlige problemer”. Tabellene viser korrelasjonene mellom resiliens og depresjon når mor, far og tvillingene selv vurderer. Det er benyttet to ulike spørreskjemaer, korrelasjonene for disse vises i kolonnene ego-resiliens og resiliens. I tillegg viser tabellen antallet som har rapportert den gjeldende typen av livshendelse. Antall som rapporterer en hendelse blir i denne tabellen et mål på hvor stor påkjenningen er for ungdommen.

Resultatene viser at tap rapportert av ingen, det vil si ingen påkjenninger, har lavest korrelasjoner. Påkjenning rapportert av ingen vil da være et gjennomsnittsmål på forholdet mellom resiliens og depresjon. Dette indikerer at det så å si ikke er noen sammenheng mellom resiliens og depresjon når det ikke er noen som rapporterer hendelser knyttet til variabelen tap. Dette impliserer at det ved liten påkjenning er liten sammenheng mellom resiliens og depresjon. Korrelasjonene øker når man ser på tap rapportert av alle tre, og øker enda mer hvis man slår sammen tap rapportert av to og tre.

For ”sosioøkonomiske problemer” viser resultatene også liten sammenheng mellom resiliens og depresjon ved påkjenning rapportert av ingen. Denne sammenhengen er riktignok litt sterkere enn for tap. Også ved ”sosioøkonomiske problemer” øker sammenhengen med antallet som rapporterer en hendelse. Det vil si at når man ser på sammenhengen mellom

resiliens og depresjon avhengig av at ungdommene har opplevd sosioøkonomiske vansker, så øker sammenhengen med antall påkjenninger.

For variabelen ”personlige problemer” viser resultatene tilsvarende mønstre. Ved få rapporteringer om personlige problemer er sammenhengen mellom resiliens og depresjon svak. Med økt antall rapporteringer stiger korrelasjonene.

Det er en forskjell i korrelasjonene mellom mor, far og tvilling. Forskjellen er størst mellom mor og tvilling. Korrelasjonene er konsekvent sterkest når det er mor som rapporterer. Dette er gjennomgående i alle analysene, og sees i tabell 3.1, 3.3, 3.5, og dersom man sammenligner tabell 3.7 og 3.9.

Dersom man undersøker sammenhengen mellom resiliens og depresjon ved opplevd og ikke opplevd påkjenning, på tvers av livshendelser og hvem som rapporterer, viser resultatene at sammenhengen er sterkere ved opplevd påkjenning sett opp i mot ikke å ha opplevd påkjenning.

I tillegg vises gjennomsnitt og standardavvik for de tre ulike variablene i tabell 3.2, tabell 3.4 og tabell 3.6. Disse tabellene viser blant annet at depresjon øker med antall påkjenninger for alle tre variablene. Om man ser på gjennomsnittene for resiliens så er disse forholdsvis like på tvers av påkjenninger. Dette indikerer at utvalget var nokså like på resiliens ved T1.

Tabell 3.1. Korrelasjoner mellom resiliens på tidspunkt T1 og depresjon på tidspunkt T2, avhengig av å ha opplevd tap mellom T1 og T2

Vurdert av:	Tv.	Tv.	Ego Resiliens				Resiliens			
	A	B	Tvilling A		Tvilling B		Tvilling A		Tvilling B	
	n	n	Opplevd	Ikke Opplevd	Opplevd	Ikke Opplevd	Opplevd	Ikke Opplevd	Opplevd	Ikke Opplevd
Mor	359	344	.28*	.12*	.35*	.14*	.31*	.07#	.30*	.11#
Far	235	212	.26*	.16*	.28*	.23*	.32*	.14*	.28*	.19*
Tvilling	506	496	.09*	.14*	.20*	.06#	.14*	.12*	.18*	.13*
Tap, ingen	343	355	.20*		.14*		.15*		.15*	
Bare en av dem	284	284	.19*		.23*		.19*		.22*	
To av dem	183	195	.25*		.45*		.26*		.35*	
Alle tre	150	126	.31*		.23*		.32*		.17#	
To eller alle tre	333	321	.28*		.39*		.29*		.30*	

* Sign $p < .05$ # Ikke sign.

Tabell 3.2 Gjennomsnitt og standardavvik for ulikt antall informanter ved «tap»

Antall Informanter	Depresjon				Ego Resiliens				Resiliens			
	A		B		A		B		A		B	
Tap	m	Sd	m	Sd	m	Sd	m	Sd	m	Sd	m	Sd
0	.40	.29	.39	.33	2.61	.47	2.66	.44	2.71	.47	2.74	.51
1	.50*	.37	.52*	.40	2.65	.49	2.64	.49	2.72	.47	2.75	.54
2	.62*	.42	.64*	.51	2.66	.45	2.63	.49	2.65	.50	2.75	.59
3	.55*	.41	.53	.42	2.74*	.44	2.76	.44	2.78	.46	2.86	.49
Totalt	.50	.37	.50	.41	2.65	.47	2.67	.47	2.71	.47	2.76	.54

Tabell 3.3. Korrelasjoner mellom resiliens på tidspunkt T1 og depresjon på tidspunkt T2, avhengig av å ha opplevd sosio-økonomiske problemer mellom T1 og T2

Vurdert av:	Tv.	Tv.	Ego Resiliens				Resiliens			
	A	B	Tvilling A		Tvilling B		Tvilling A		Tvilling B	
	n	n	Opplevd	Ikke Opplevd	Opplevd	Ikke Opplevd	Opplevd	Ikke Opplevd	Opplevd	Ikke Opplevd
Mor	174	164	.22*	.17*	.36*	.19*	.30*	.16*	.28*	.10#
Far	96	85	.21*	.19*	.15#	.24*	.24*	.20*	.10#	.19*
Tvilling	233	233	.12#	.08#	.26*	.09#	.12#	.12#	.24*	.09#
Sos, ingen	618	621	.22*		.22*		.21*		.20*	
En av dem	214	223	.11#		.30*		.17*		.32*	
To av dem	95	89	.38*		.36*		.32*		.16#	
Alle tre	33	27	.03#		.55*		.25#		.41*	
To eller alle	128	116	.30*		.40*		.31*		.20*	

* Sign $p < .05$ # Ikke sign.

Tabell 3.4. Gjennomsnitt og standardavvik for ulikt antall informanter ved sosioøkonomiske problemer

Antall Informanter	Depresjon				Ego Resiliens				Resiliens			
	A		B		A		B		A		B	
Sosio-øk.	m	Sd	m	Sd	m	Sd	m	Sd	m	Sd	m	Sd
0	.45	.33	.52	.37	2.64	.47	2.67	.46	2.71	.48	2.75	.54
1	.56*	.37	.57*	.44	2.69	.46	2.67	.47	2.74	.47	2.77	.53
2	.60*	.50	.64*	.53	2.62	.47	2.67	.49	2.69	.51	2.79	.54
3	.60	.42	.57	.47	2.68	.49	2.63	.51	2.77	.44	2.68	.48
Totalt	.50	.37	.50	.41	2.65	.47	2.67	.47	2.71	.47	2.76	.54

Tabell 3.5. Korrelasjoner mellom resiliens på tidspunkt T1 og depresjon på tidspunkt T2, avhengig av å ha opplevd personlige problemer mellom T1 og T2.

Vurdert av:	Tv. Tv.		Ego Resiliens				Resiliens			
	A	B	Tvilling A		Tvilling B		Tvilling A		Tvilling B	
	n	n	Opplevd	Ikke Opplevd	Opplevd	Ikke Opplevd	Opplevd	Ikke Opplevd	Opplevd	Ikke Opplevd
Mor	464	469	.19*	.16*	.24*	.18*	.20*	.12*	.21*	.06#
Far	255	225	.17*	.19*	.26*	.21*	.23*	.18*	.26*	.16*
Tvilling	690	663	.12*	.04#	.19*	.07#	.13*	.10#	.19*	.09#
Pers., ingen	146	167	.14#		.02#		.17*		.08#	
En av dem	359	355	.22*		.21*		.23*		.17*	
To av dem	315	322	.21*		.33*		.16*		.25*	
Alle tre	140	116	.27*		.36*		.32*		.37*	
To eller alle	455	438	.23*		.33*		.20*		.27*	

* Sign $p < .05$ # Ikke sign.

Tabell3.6. Gjennomsnitt og standardavvik for ulikt antall respondenter ved personlige problemer

Antall Informanter	Depresjon				Ego Resiliens				Resiliens			
	A		B		A		B		A		B	
Pers.	m	Sd	m	Sd	m	Sd	m	Sd	m	Sd	m	Sd
0	.33	.24	.30	.22	2.67	.47	2.67	.46	2.82	.45	2.78	.54
1	.44*	.32	.42*	.35	2.63	.44	2.72	.45	2.69*	.46	2.80	.52
2	.54*	.37	.60*	.46	2.67	.49	2.64	.47	2.68*	.50	2.69	.56
3	.70*	.46	.73*	.47	2.66	.47	2.63	.50	2.74	.47	2.77	.50
Totalt	.50	.50	.50	.41	2.65	.47	2.67	.47	2.71	.47	2.76	.54

Det ble også undersøkt hvorvidt de ulike variablene ”tap”, ”sosioøkonomiske problemer” og ”personlige problemer” påvirket sammenhengen mellom resiliens og depresjon ulikt. Dette ble undersøkt ved å sammenligne hvordan de ulike variablene påvirker korrelasjonene mellom resiliens og depresjon. Resultatene indikerer at det er en liten forskjell på tvers av de ulike variablene i forhold til hvordan de påvirker forholdet mellom resiliens og depresjon.

3.2 Korrelasjon mellom resiliens og depresjon avhengig av antall påkjenninger og respondent

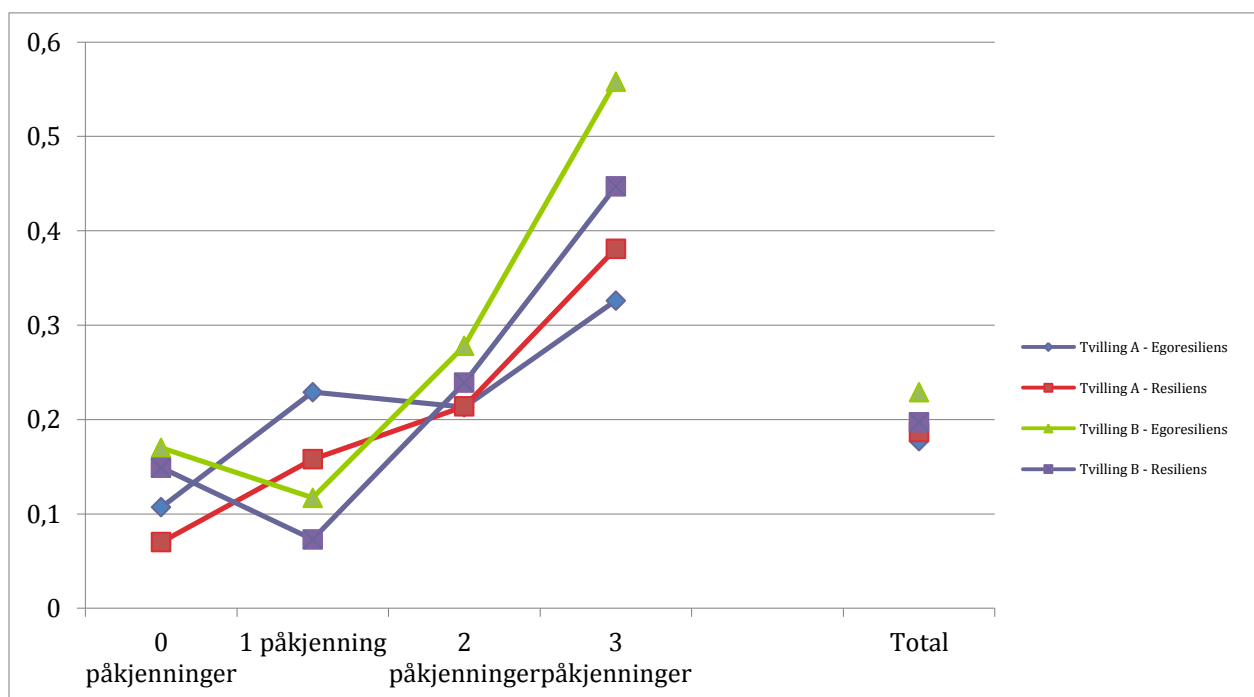
Tabell 3.7 viser korrelasjoner mellom resiliens på tidspunkt T1, og depresjon ved T2. Det er også her inndelt etter de to ulike måleskjemaene ego-resiliens og resiliens. Tabellen viser korrelasjoner ved ulikt antall påkjenninger, vurdert av mor. Tabellen viser resultatene for både tvilling A og tvilling B. I denne tabellen er det ikke blitt inndelt etter type påkjenning, men heller summert alle påkjenningene.

Korrelasjonene totalt (se nederste rad i tabell 3.7) er uavhengig av antall rapporterte påkjenninger. Det vil si at det er et gjennomsnittsmål på forholdet mellom resiliens og depresjon. Disse korrelasjonene illustreres også ytterst til høyre i figur 3.1. Ved ingen påkjenning er korrelasjonene lave for begge tvillingene, ved en opplevd påkjenning (enten tap, sosioøkonomiske problemer eller personlige problemer) ser vi at korrelasjonene stiger. Videre ser vi at korrelasjonene øker i takt med antall påkjenninger. Dette fremstilles grafisk i figur 3.1.

Tabell 3.7. Korrelasjoner mellom resiliens på tidspunkt T1 og depresjon på tidspunkt T2. Summen av påkjenninger, vurdert av mor

Antall påkjenninger	Mor					
	n		Ego Resiliens		Resiliens	
	A	B	A	B	A	B
0	374	384	.11*	.17*	.07#	.15*
1	255	267	.23*	.12#	.16*	.07#
2	251	247	.21*	.28*	.21*	.24*
3	80	62	.33*	.56*	.38*	.45*
2 eller 3	331	309	.24*	.34*	.27*	.28*
Totalt	960	960	.18*	.23*	.19*	.20*

* Sign $p < .05$ # Ikke sign.



Figur 3.1. Korrelasjoner mellom resiliens T1 og depresjon T2. Vurdert av mor

Tabell 3.8 og 3.9 viser det samme som tabell 3.7, bare vurdert av far og tvillingene selv. Vi ser samme tendens her, om enn i mindre grad. Korrelasjonene øker ved antall påkjenninger. Et unntak her er ved 3 påkjenninger, hvilket mest sannsynlig skyldes at det kun er et lite utvalg (n) som har opplevd 3 påkjenninger. En årsak til dette kan være at dette utvalg er trukket fra den generelle befolkningen. Dersom vi imidlertid øker n, og slår sammen to eller tre påkjenninger ser vi at korrelasjonene øker.

Tabell 3.8. Korrelasjoner mellom resiliens på tidspunkt T1 og depresjon på tidspunkt T2. Summen av påkjenninger, vurdert av far.

Antall påkjenninger	Far					
	n		Ego Resiliens		Resiliens	
	A	B	A	B	A	B
0	584	610	.14*	.22*	.11*	.21*
1	198	203	.28*	.24*	.28*	.12#
2	146	122	.20*	.33*	.33*	.27*
3	32	25	.19#	.06#	.09#	.22#
2 eller 3	178	147	.19*	.27*	.30*	.27*
Totalt	960	960	.19*	.23*	.20*	.18*

* Sign $p < .05$ # Ikke sign.

Tabell 3.9. Korrelasjoner mellom resiliens på tidspunkt T1 og depresjon på tidspunkt T2. Summen av påkjenninger vurdert av tvillingen.

Antall påkjenninger	Tvillinger					
	n		Ego Resiliens		Resiliens	
	A	B	A	B	A	B
0	175	182	.01#	-.06#	.04#	.06#
1	278	299	.13*	.10#	.16*	.15*
2	370	324	.13*	.13*	.12*	.16*
3	137	155	.12#	.33*	.15#	.27*
2 eller 3	507	479	.12*	.21*	.12*	.20*
Totalt	960	960	.09*	.14*	.13*	.16*

* Sign $p < .05$ # Ikke sign.

3.3 Korrelasjon mellom resiliens og depresjon avhengig av antall påkjenninger

Det ble også undersøkt hvordan korrelasjonene ble dersom vi summerte alle påkjenningene, i tillegg til hvor mange av respondentene som rapporterte den. Tabell 3.10 viser en oversikt over dette. Vi har altså summert antall påkjenninger som er blitt rapportert (tap, personlige problemer og/eller sosioøkonomiske vansker), med antallet respondenter (mor, far og/eller tvillingen). Figur 3.2 viser det samme i grafisk form. Vi ser en tydelig tendens til at sammenhengen mellom resiliens og depresjon øker i takt med antall påkjenninger. For oversikt over de ulike påkjenningene se vedlegg C.

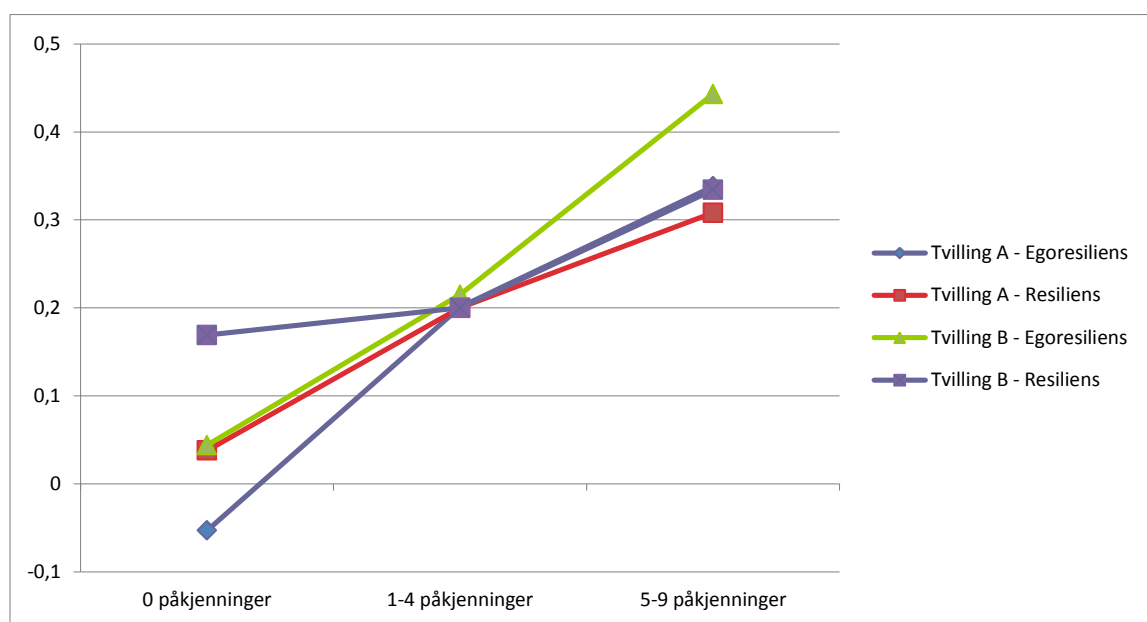
Tabell 3.11. viser gjennomsnitt og standardavvik for de tre måleinstrumentene ved ulik sum av informanter og påkjenninger. Denne tabellen viser blant annet at gjennomsnittet av depresjon øker ved antall rapporterte belastninger. I tillegg viser gjennomsnittene til de ulike

resiliensskalaene, på tvers av påkjenninger relativt like tall. Dette indikerer at de som opplever flere påkjenninger ikke er mindre resiliente enn resten ved første måletidspunkt.

Tabell 3.10. Korrelasjoner mellom resiliens på tidspunkt T1 og depresjon på tidspunkt T2, summen av påkjenninger og vurderinger

Sum av tap, sos.-, pers. påkjenninger og vurderings- domene	Tv. A n	Tv. B n	Ego Resiliens		Resiliens	
			Tvilling	Tvilling	Tvilling	Tvilling
			A	B	A	B
0	70	79	-.05#	.04#	.04#	.17#
1-4	658	666	.20*	.21*	.20*	.20*
5-9	232	215	.34*	.44*	.31*	.33*
Totalt	960	960	.20	.26	.21	.22

* Sign $p < .05$ # Ikke sign.



Figur 3.2. Korrelasjon mellom resiliens på tidspunkt T1 og depresjon på tidspunkt T2, summen av påkjenninger og vurderinger

Tabell 3.11. Gjennomsnitt og standardavvik for summen av antall informanter og påkjenninger

Antall Informanter og Påkjenninger	Depresjon				Ego Resiliens				Resiliens			
	A		B		A		B		A		B	
	m	Sd	m	Sd	m	Sd	m	Sd	m	Sd	m	Sd
0	.37	.24	.33	.21	2.63	.45	2.64	.43	2.76	.43	2.74	.54
1	.35	.26	.33	.28	2.60	.43	2.71	.45	2.72	.46	2.78	.51
2	.44	.30	.46	.35	2.66	.47	2.68	.47	2.72	.45	2.76	.56
3	.52	.37	.48	.39	2.60	.54	2.69	.44	2.66	.53	2.74	.51
4	.53	.39	.59*	.48	2.67	.45	2.63	.50	2.71	.48	2.75	.55
5	.54	.38	.63*	.48	2.74	.46	2.66	.48	2.72	.50	2.74	.58
6	.70*	.48	.68*	.42	2.70	.49	2.67	.50	2.69	.47	2.91	.59
7	.66*	.39	.73*	.55	2.70	.37	2.69	.53	2.84	.34	2.84	.46
8	.91*	.53	.92*	.64	2.74	.48	2.67	.41	2.84	.47	2.71	.33
9	.79	.42	.86	.40	2.48	.53	2.63	.33	2.46	.31	2.77	.24
Totalt	.50	.37	.50	.41	2.65	.47	2.67	.47	2.71	.48	2.76	.53

3.4 Oppsummering av funn

Analysene viser at det i det store og hele er en sammenheng mellom resiliens målt ved T1 og depresjon målt ved T2. Dersom det ikke har vært noen påkjenninger er denne sammenhengen svak. Det vil si at resiliens i liten grad er til stede ved lite stress. Denne sammenhengen blir sterkere når man ser på den avhengig av om tvillingene har opplevd en påkjenning mellom T1 og T2. I tillegg øker korrelasjonene jo mer stress tvillingene har opplevd. Det betyr at sammenhengen mellom variablene resiliens og depresjon blir sterkere jo flere påkjenninger de har opplevd. Det er liten forskjell i hvordan de ulike variablene tap, sosioøkonomiske vansker og personlige problemer påvirker forholdet mellom resiliens og depresjon. Det er en tydelig forskjell i korrelasjonene på tvers av de ulike respondentene, og da spesielt mellom mor og tvilling. Gjennomsnittsdata viser at resiliens ved T1 var relativt lik på tvers av ungdommene, og at gjennomsnitt av depresjon øker ved antall belastninger.

4 Diskusjon

Sammenhengen mellom resiliens, depresjon og negative livshendelser er undersøkt i et utvalg på 960 tvillinger i alderen 12-18 år. Respondentene er mor, far og tvillingene selv. Målet med analysene var å se om det var en sammenheng mellom resiliens ved T1, depresjon ved T2 og opplevd negativ livshendelse mellom T1 og T2. I dette kapitlet diskuteres implikasjonene av resultatene. Dette vil bli diskutert med utgangspunkt i den innledende gjennomgangen av teori og empiri. Videre drøftes noen utfordringer ved utvalget, metodebruken, operasjonaliseringer, før sentrale funn oppsummeres i konklusjonsdelen. Oppgaven avsluttes med noen tanker om veien videre.

4.1 Drøfting av funn og resultater

Denne oppgaven har sett på resiliens hos ungdommer ved første måletidspunkt, og depresjon ved andre måletidspunkt. I mellom disse måletidspunktene har noen av ungdommene opplevd en påkjenning av ulik grad og natur. Siden resiliens hos ungdommen ble målt før det skjedde noe, det vil si før de ble utsatt for en påkjenning, kan man predikere om en resiliert personlighet har noe å si for om de utvikler depressive symptomer etter en påkjenning eller ikke. Målene på resiliens vil ikke la seg påvirke av depresjon ved T2, nettopp fordi de er målt før påkjenningen ble opplevd. På denne måten kan vi si noe om retningen på forholdet mellom resiliens og depresjon, til tross for at vi har benyttet korrelasjonsanalyser. Gjennomsnittsskårer for resiliens ved T1 viser at de som opplevde belastning, stort sett ikke er mindre resiliente enn de som ikke opplever belastning. Dette indikerer at tvillingene ved T1 hadde like nivåer av resiliens.

Resultatene viser at det i samsvar med oppgavens hypotese er en sammenheng mellom resiliens og depresjon. Disse funnene er i overensstemmelse med Hjemdal med flere (2007) som fant at ungdom som rapporterte høyere nivåer av resiliens viste signifikant lavere nivåer av depresjon. Tilsvarende funn er blitt gjort med voksne (Hjemdal et al., 2006). De foreliggende resultatene viser at sammenhengen er svak ved liten påkjenning, men blir sterkere etter hvert som antallet påkjenninger øker. Dette er i tråd med tanken om resiliens som en beskyttende prosess, hvor de beskyttende ressursene først aktiveres når ungdommene møter en påkjenning (Luthar & Zelazo, 2003). Også tidligere studier (Hjemdal et al., 2006; Masten, Morison, Pellegrini & Tellegen, 1990) har gjort funn til støtte for en beskyttende

modell. Ved en beskyttende prosess er det som om ungdommenes resiliente egenskaper beskytter mot risiko, at de bidrar til en isolering av påkjenningen. Påvirkningen av påkjenningene vil bli mindre som en funksjon av personlige egenskaper. Ungdommene innehar hele tiden de samme personlighetsegenskapene, men effekten av disse kommer ikke til syne før de har opplevd en påkjenning. Resultatene viser i tillegg at ressursene ikke bare aktiveres i møte med en påkjenning, men at de øker i takt med antallet påkjenninger ungdommene har opplevd. Resiliens kan sees på som en dynamisk interaksjon mellom beskyttelsesfaktorer og påkjenninger. Resultatene antyder at denne dynamiske interaksjonen tilpasses etter mengden stress ungdommene opplever. Dette kan beskrives som en dose-respons effekt, hvor høyere nivåer av påkjenninger, utløser en større respons fra ungdommenes karakteristiske nivå av resiliens. Disse resultatene er også i samsvar med at det er et interaktivt forhold mellom risikofaktoren og den beskyttende faktoren (Fergusson & Horwood, 2003).

Flere studier innen resiliens har hatt fokus på de spesifikke beskyttelsesmekanismene som resiliens består av. Dette blant annet for å kunne bruke mekanismene til senere intervensjoner. Målene på resiliens brukt i denne oppgaven, ER-89 og Wagnhild & Youngs Resilience scale, ser på resiliens som en personlighetsegenskap. Dette innebærer at ressursene som vises i resultatene påvirker nivået av depresjon er egenskaper ved personligheten til ungdommene. Dette er i tråd med Block og Blocks begrep ego-resiliens, da ego-resiliens kan sees på som et personlighetstrekk som refererer til en individuell karakteristika som omhandler det å inneha ressurser, en konsekvent karakter og fleksibilitet i fungeringen, som en respons på ulike miljøomstendigheter (Luthar et al., 2000). Block og Block (2006) tenkte seg imidlertid at ego-resiliens ikke krever noen påkjenning for å være tilstede. Mange er motvillige til å se på resiliens som en personlighetsegenskap, og dette har ført til en diskusjon innenfor resiliensfeltet. Masten (1994) advarer mot bruken av det å være ”resilient”, da dette peker i retning av et personlighetstrekk, og at dette vil føre til at man tenker seg at noen har hva som trengs for å inneha resiliens, mens andre ikke. På en annen side finner den foreliggende studien altså resultater som indikerer at resiliens, målt som en personlighetsegenskap, henger sammen med depresjon etter en opplevd påkjenning. Kanskje er det da uunngåelig å tenke at resiliens er noe som noen innehar, mens andre ikke.

Man kan spekulere i hva disse funnene skyldes. I og med at oppgaven har undersøkt resiliens som en personlighetsegenskap, må svaret nødvendigvis ligge hos tvillingene. Studier har identifisert ulike personlighetsegenskaper som er assosiert med resiliens. Beardslee og

Podorefsky (1988) fant at resiliens var knyttet til høye nivåer av aktivitet i livet, gode resultater i arbeid og skole, og at de hadde evnen til å skille mellom seg selv og andre. Disse funnene er helt i tråd med Cowen og Work (1988) som identifiserte aktivitetsnivå, sosial responsivitet og autonomi som viktige personlighetsvariabler hos personer med høyt nivå av resiliens. Hechtman (1991) identifiserte flere personlighetskarakteristika assosiert med et godt utfall av ADHD. Disse trekkene var fravær av helseproblematikk, faktorer knyttet til et positivt temperament, høyere intelligens enn gjennomsnittet, positiv selvfølelse, autonomi og gode vennskap. Jacelon (1997) viste i tillegg til at evnen til å reflektere, gode kognitive evner, tro på en mening med livet og seg selv er assosiert med resiliens.

Når det kommer til dimensjoner på femfaktormodellen finner Campbell-Sills, Cohan og Stein (2006) at resiliens er negativt assosiert med nevrotisme, og positivt assosiert med ekstrovert og samvittighetsfullhet. Den positive assosiasjonen mellom resiliens og ekstrovert reflekterer antakeligvis den underliggende evnen til interpersonlig nærhet, en positiv affektiv stil, samt høye nivåer av sosial interaksjon og aktivitet. Dette kan også skyldes at ekstroverte personer lettere skaper et nettverk av venner rundt seg, og slik håndterer motgang bedre. Forskning tegner altså et bilde av en resilient person som en som er utadvendt, med gode relasjoner, gode intellektuelle evner, autonomi og god selvfølelse. Dette bildet ligner Robins et al. (1996) Type 1-gutter, samt Caspi Veltilpassete type (Caspi et al., 2003), som ble referert i oppgavens innledning.

Som nevnt finner Campbell-Sills og kolleger (2006) at resiliens er negativt assosiert med nevrotisme. Høye nivåer av nevrotisme blir ofte knyttet til depresjon (Horwood & Fergusson, 1986). Kanskje skyldes de foreliggende funnene at de tvillingene som innehar høyere nivåer av resiliens, rett og slett ikke har anlegg for depresjon.

Opgavens resultater gir liten støtte til hypotesen om at ulike typer livshendelser påvirker korrelasjonene mellom resiliens og depresjon forskjellig. Resultatene kunne forventes å vise en forskjell mellom tap og sosioøkonomiske problemer på den ene siden, og personlige problemer på den andre siden. Dette blant annet fordi leddene som utgjør ”personlige problemer” i større grad enn i de andre kan antas å skyldes faktorer avhengig av personen. Altså at det er noe ved den personen som opplever personlige problemer som gjør den mer utsatt for nettopp slike påkjenninger. Williamson et al. (1995) har funnet at hendelser uavhengig av individet generelt er en mer signifikant prediktor for depresjon. Også Masten et al. (1994) har funnet evidens for at hvorvidt hendelsene er avhengige eller uavhengige av

individet kan påvirke tilpasningen. Dette fordi hendelsen i seg selv kan sees på som en indikator på tilpasning. Dette vil i så tilfelle virke som en konfunderende variabel på korrelasjonen mellom livshendelse og tilpasning (Masten et al., 1994). ”Personlige problemer” innebærer leddene knyttet til problemer med lærer, dårligere karakterer, blitt skuffet av venner/familie, fikk ikke være med i gruppe, mindre kontakt med foreldre, krangel med søsken og ertet av andre. Altså hendelser man kan anta at til en viss grad kan tilskrives sider ved personligheten. I tillegg kunne man ha forventet at ”tap” slo sterkere ut, da dette ofte kan antas å være tyngre påkjenninger enn de andre. Ifølge Kessler (1997) er mer alvorlige hendelser sterkere assosiert med depresjon, enn mindre alvorlige hendelser. ”Tap” omhandler blant annet leddene tap av kjæledyr, selv alvorlig syk eller skadet, foreldre eller nær familie syk, dødsfall i familie eller vennekrets og skilsmisse. Resultatene gir imidlertid ingen særlig støtte til denne hypotesen. Dette kan blant annet skyldes at påkjenningene vi har målt er for like eller at vårt utvalg er for homogent i forhold til opplevde påkjenninger.

Resultatene viser at sammenhengen mellom resiliens og depresjon i svært mange tilfeller er lavere når tvillingen skårer, enn når mor og far skårer. Fars skårer gir ofte en lavere korrelasjon enn mors. Hvis vi ser på forholdet mellom mors og tvillingens skårer så er dette påfallende da man ville anta at tvillingen selv vet best det som angår han eller henne. Dette kan skyldes ulike årsaker. En hypotese er at tvillingene ikke forteller mor alt, og at dette skaper forskjeller mellom deres svar. Flere av leddene, kanskje spesielt på variabelen ”personlige problemer” er av en slik natur at tvillingene nødvendigvis ikke forteller mor om dem. Men dersom vi ser på gjennomsnittene av mors og tvillingenes svar på ”personlige problemer”, er forskjellen mellom mor og tvilling minimale. En alternativ hypotese er at informasjon fra ungdommen er mindre reliabel enn den fra mor. Tvillingene er i en alder hvor de er mer sleivete og umodne. I tillegg har de ofte dårligere oppmerksomhetsspenn enn det voksne har. Man kan også anta at de har mindre forståelse av det de vurderer enn det foreldrene har. Dette kan bidra til feilvarians og ulikheter i resultatene.

Resultatene viser at det er en sammenheng mellom resiliens ved T1 og depresjon ved T2. Dette impliserer at en kan se på resiliens hos ungdommene ved T1 og anta nivået av depresjon ved T2. Gjennomsnittsdata på resiliens viser at ungdommene ved T1 er forholdsvis like i nivå av resiliens. Det er altså ikke sånn at de ungdommene som opplever flere påkjenninger i utgangspunktet har lavere nivåer av resiliens. Gjennomsnittsdata for depresjonssymptomer indikerer at depresjon øker med antall belastninger. Forholdet mellom resiliens og depresjon

modereres imidlertid også av hvor store (antall) påkjenninger ungdommen har opplevd i mellomtiden, da resultatene viser at sammenhengen er sterkere ved større påkjenninger.

4.2 Diskusjon av utvalg, metoder og operasjonaliseringer

Følgende begrensninger bør gjøres oppmerksom på i forhold til studiet og dets resultater.

4.2.1 Generaliserbarhet

Det er signifikante forskjeller i utdanningsnivået til tvillingenes foreldre sammenlignet med den generelle populasjonen. Dette sees når man sammenligner med tall fra Statistisk Sentralbyrå. Tabellene nedenfor viser høyeste utdanningsnivå hos personer fra 16 år og over i Norge i 2006. Tabellene er delt inn etter kjønn. Tabell 4.1 viser høyeste utdanningsnivå hos kvinner og tabell 4.2 tilsvarende for menn.

Tabell 4.1. *Høyeste utdanningsnivå, kvinner i Norge, 2006.*

Utdanning	%
Grunnskole	32.4
Videregående skole	41.0
Høyskole eller universitet, 4 år eller mer	22.5
Høyskole eller universitet, mer enn 4 år	4.1

Tabell 4.2. Høyeste utdanningsnivå, menn i Norge, 2006.

Utdanning	%
Grunnskole	30.1
Videregående skole	45.8
Høyskole eller universitet, 4 år eller mer	16.6
Høyskole eller universitet, mer enn 4 år	7.5

En årsak til denne forskjellen kan være at det er en skjevhet i hvem som har takket ja til å delta i studien. Det er en mulighet for at høyere utdannende foreldre ser nytteverdien i det å delta i forskning på en annen måte enn det lavere utdannende gjør. En annen bidraende faktor kan være at utdannede kvinner får barn senere i livet. Jo eldre kvinnen er, jo høyere er sannsynligheten for at hun får tvillinger (Pison & D'Addato, 2006). Ulikheten i utdanningsnivå kan være et resultat av at sosioøkonomisk status kan ha påvirket hvem som deltar i studien eller ikke. Dette kan igjen påvirke resultatenes generaliserbarhet til den øvrige populasjonen. Det er gjort funn på at resiliens kan være ulik for ungdommer fra familier med høy- og lavsosioøkonomisk status (Fergusson & Horwood, 2003).

Utvalget i studien var i alderen 12-18 år. Ungdomstiden er en periode karakterisert av endring både i utvikling og på mer sosiale domener. Det er en tid hvor de står med et bein i barndommen, og et bein i voksenlivet, og en tid med endrede krav og økte påkjenninger. I tillegg er det en periode hvor mange ulike psykiske lidelser manifesterer seg. Av den grunn er ungdomstiden godt egnet som utgangspunkt for å studere resiliens. Å se på resiliens som en beskyttelse mot å utvikle psykiske lidelser i en tid med normale utviklingskrav og eventuelle påkjenninger, kan gi en bedre forståelse av resiliens generelt (Waaktaar & Torgersen, 2011). Samtidig kan det stilles spørsmålsteget ved hvorvidt studiets resultater er generaliserbart til andre aldersgrupper.

Ved å se på gjennomsnittsmålene på resiliens ved ulike påkjenninger ved T1 kan man undersøke hvorvidt utvalget er ulike på resiliens. En mulig feilkilde hadde vært dersom de ungdommene som opplever flere påkjenninger, i utgangspunktet hadde lavere nivåer av

resiliens. Resultatene indikerer imidlertid at de belastede ungdommene ved T1 i stor grad ikke er mindre resiliente, enn de som ikke opplever like mange påkjenninger.

Et viktig moment å trekke fram er at personligheten til en person aktivt kan bidra til å skape miljøet rundt personen. Tidlige individuelle forskjeller har evnen til å skape hvordan barn erfarer, tolker og responderer på verden rundt dem (Caspi, 1998). Plomin (1994) beskriver hvordan individer aktivt søker miljøer som matcher deres personlighetstrekk. Det er altså en mulighet for at det i det gjeldende utvalget ikke er tilfeldig hvilke av ungdommene som har opplevd negative livshendelser. Dette vil i så fall påvirke generaliserbarheten til funnene. I tillegg skårer flere av respondentene på depresjonssymptomer. Det er vist at depresjon kan være en årsak til visse livshendelser (Hammen, 1991). Det er også gjort funn på at mennesker med en depresjonshistorie har flere livshendelser enn andre, selv om de ikke er i en depressiv periode (Kessler & Magee, 1993). Dette kan tyde på at et genetisk sett av trekk både øker individets sannsynlighet for å komme i kontakt med høyrisikomiljøer. Dette vil igjen øke sannsynligheten for stressende livshendelser. Som igjen vil øke sannsynligheten for alvorlig depresjon (Kendler, Karkowski & Prescott, 1999). Dette antyder at noen mennesker kan være en del av en kontinuerlig syklus hvor stressende livshendelser bidrar til økte symptomer på psykopatologi, og at disse symptomene igjen fører til ulike stressorer. Dersom dette er aktuelt for ungdommene i dette utvalget, kan det ha påvirket de foreliggende resultatene.

En annen faktor som kan ha påvirket resultatene er at hvordan ulike personer opplever den samme påkjenningen er individuelt, også om man utelukker individuelle nivåer av resiliens. Man bør derfor ikke automatisk anta at fordi en hendelse normativt sett ansees som en negativ eller positiv opplevelse, så kan dette generaliseres til alle (Fergus & Zimmermann, 2005). Resiliens kan også være avhengig av innholdet eller konteksten til påkjenningen. En person kan være resilient i møte med en påkjenning, men håndterer dårlig en annen type påkjenning. Det at en person tidligere har opplevd en påkjenning kan også gjøre at man står bedre rustet i møte med påfølgende påkjenninger. Dette er kjent som ”stealing effect” (Rutter, 1981). Summert kan man si at dette vanskeliggjør det å identifisere universelle beskyttelsesfaktorer, og setter samtidig spørsmålsteget ved hvor generaliserbare visse beskyttelsesfaktorer er (Fergus & Zimmermann, 2005). I den foreliggende oppgavens tilfelle kan det forekomme at en ungdom som tidligere har opplevd en påkjenning, bedre vil håndtere en påfølgende, og dermed skåre lavere på depresjon enn han/hun ville ha gjort om dette var den første påkjenningen. Summert kan man si at det er vanskelig å vite om individer opplever en

påkjenning på samme måte. Dette impliserer at resultatene ikke nødvendigvis er generaliserbare.

Både resiliensskalaene, depresjonsskalaen og spørreskjemaet for livshendelser måles gjennom selvrappoterer på Likertskalaer. For å få reliable resultater forutsetter slike selvrappoterte data både selvinnsett og ærlighet fra respondentene. I visse tilfeller kan sosial ønskelighet, for eksempel i form av et ønske om å fremstille seg som bedre enn man egentlig er, kunne påvirke hvordan en person svarer, og på den måten være en feilkilde. Det kan ikke utelukkes at dette kan ha påvirket de foreliggende resultatene.

4.2.2 Definisjoner og operasjonaliseringer

Resiliens legger, per definisjon, en signifikant påkjenning til grunn for å kunne være tilstede. På tvers av studier ser man ulike måter å definere risiko på, og det er av den grunn vanskelig å vite om alle individer som forskningen anser som resiliente har opplevd sammenlignbare nivåer av påkjenninger (Luthar et al., 2000). Når man operasjonaliserer et begrep vil det ikke være fullstendig samsvar mellom begrepet og operasjonalisert skåre. Dette gjelder også denne studien. Det finnes mange ulike typer påkjenninger, og det er en mulighet for at de foreliggende resultatene kun kan generaliseres til de som har opplevd samme type påkjenninger.

Forskning har vist at indusering av depressivt humør hos forsøkspersoner fører til en signifikant økning av rapportering av tidligere påkjenninger (Cohen, Towbes & Flocco, 1988). Man kan tenke seg at personer som ved testtidspunkt skårer høyt på depresjon vil huske flere negative livshendelser. Utvalget i denne studien måles på depresjon og livshendelser samtidig. Det kan derfor ikke utelukkes at de med depresjonssymptomer ved måletidspunktet har husket, og dermed rapportert flere livshendelser enn de uten depresjonssymptomer. Dette kan i vårt tilfelle kontrolleres for ved å sammenligne mors, fars og tvillingens resultater, og belyser en fordel ved å benytte flere respondenter.

5 Konklusjon

I et utvalg av tvillinger i alderen 12-18 år hvor tvillingene selv, mor og far har besvart spørreskjemaer som omhandler tvillingenes nivåer av resiliens, symptomer på depresjon og opplevde livshendelser de siste 12 måneder viser resultatene følgende funn: Det er en sammenheng mellom resiliens ved første måletidspunkt, og depresjon ved andre måletidspunkt, to år senere. Dersom man ser på sammenhengen mellom resiliens og depresjon avhengig av om tvillingene har opplevd en påkjenning mellom de to måletidspunktene eller ikke, viser resultatene at sammenhengen er svak ved ingen påkjenninger. Dersom antall påkjenninger øker, øker også sammenhengen mellom resiliens og depresjon. Det vil si at sammenhengen øker med opplevd stress hos tvillingene. Resultatene viser ingen indikasjon på at det er en forskjell i måten de ulike livshendelsene ”tap”, ”sosioøkonomiske problemer” og ”personlige problemer” påvirker forholdet mellom resiliens og depresjon på. Funnene viser at resiliens ved T1 henger sammen med depresjon ved T2, dette støtter oppgavens hypotese om at resiliens predikerer nivåer av depresjon etter en påkjenning.

6 Videre forskning

Resiliensfeltet er omfattende og multidimensjonalt, og er blitt kritisert på ulike måter. Kompleksitet i både definisjoner, terminologi og operasjonaliseringer er allerede blitt presentert i oppgavens innledning. I tillegg er det en diskusjon hvorvidt resiliens er stabil på tvers av livsløpet. Luthar og kolleger (2000) mener at det ikke er tvil om at alle individer, resiliente eller ikke, viser svingninger innenfor spesifikke tilpasningsdomener. Werners Kauai-studie viste at barn ansett som resiliente, selv etter 30 år vil opprettholde høy fungering i hverdagslivet (Werner, 1993). Det samme sees i Caspi Dunedin-studie (Caspi, 2000). Også Masten og kolleger (1999) har funnet bevis for at mønstre sett i barndom holder seg fram til sen ungdomstid. Dette indikerer at resiliens mest sannsynlig ikke er et flyktig og forbigående fenomen. Samtidig stemmer heller ikke det motsatte, det finnes evidens for at resiliens heller ikke er et statisk fenomen. Denne oppgaven har definert resiliens som noe ved individet, og argumentert for at resiliens kan betraktes som en personlighetsegenskap. En personlighetsegenskap betraktes som relativt stabile individuelle egenskaper (Roberts & DelVecchio, 2000). Av den grunn kunne det vært interessant å undersøke hvorvidt nivået av resiliens i vårt utvalg er kontinuerlig eller ikke, også lenger fram i tid enn ved andre måletidspunkt.

De foreliggende resultatene viste ingen forskjell mellom ulike kategorier av livshendelser og hvordan de påvirker sammenhengen mellom resiliens og depresjon. Å se på andre typer livshendelser ville vært interessant for å undersøke om de påvirker forholdet mellom resiliens og depresjon på andre måter enn de funnet i den foreliggende studien. I utvalget benyttet i denne studien er det få som har opplevd de alvorligste påkjenningene, slik som sykdom eller dødsfall blant venner eller familie, eller egen alvorlig sykdom. Å bruke et større utvalg fra den generelle befolkningen, eller se på sammenhengen i et utvalg hvor alle har opplevd noe traumatisk, kunne vært fruktbart for å se på sammenhengen mellom alvorlige påkjenninger, resiliens og depresjon.

Mennesker opplever vonde ting hver dag, og det er uunngåelig at man i løpet av livet vil oppleve triste hendelser som preger en. Nettopp av den grunn er forskning på resiliens viktig: For å forstå og videre dra nytte av kunnskap om hvorfor noen klarer seg bra, og andre ikke så bra i møte med negative livshendelser. Slik kan man på sikt bedre livsvilkårene til mange mennesker.

Litteraturliste

- Beardslee, W. R. & Podorefsky, D. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: Importance of self-understanding and relationships. *American Journal of Psychiatry*, 145, 63-69.
- Block, J. H. & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. I W. A. Collins (Red.) *Minnesota symposia on child psychology*, 13, 39-101. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Block, J. & Block, J. H. (2006). Venturing a 30-year old longitudinal study. *American psychologist*, 61, 4, 315-327.
- Block, J. & Kremen A. M. (1996). IQ and Ego-Resiliency: Conceptual and Empirical Connections and Separatedness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 349-361.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience. Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Bordens, K. S. & Abbott, B. B. (2005). *Research design and methods*. New York: McGrawHill.
- Borge, A. I. H. (2010). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bouchard, T. J. Jr. & Loehlin, J. C. (2001). Genes, evolution and personality. *Behavior Genetics*, 31, 243-274.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L. & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 585-599.
- Caspi, A. (1998). Personality development across the life course. I W. Damon & N. Eisenberg (red.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional and personality development*, (s. 311-388). New York: Wiley.
- Caspi, A. (2000). The Child is the Father of the Man: Personality Continuities From Childhood to Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 158-172.

- Caspi, A., Harrington, H., Milne, B., Amell, J. W., Theodore, R. F. & Moffitt, T. E. (2003). Children's Behavioral Styles at Age 3 Are Linked to Their Adult Personality Traits at Age 26. *Journal of Personality*, 71, 495-513.
- Cohen, L. H., Towbes, L. C. & Flocco, R. (1988). Effects of induced mood on self-reported life events and perceived and received social support. *Journal of Personality & Social Psychology*, 55, 669-674.
- Cowen, E. L. & Work, W. C. (1988). Resilient children, psychological wellness and primary prevention. *American Journal of Community Psychology*, 16, 591-607.
- Davey, M., Eaker, D. G. & Walters, L. H. (2003). Resilience processes in adolescents: personality profiles, self-worth, and coping. *Journal of Research on Adolescents*, 18, 347-362.
- Eitzring, T. D., Block, J. & Funder, D. C. (2005). Ego-control and ego-resiliency: Generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians and the self. *Journal of Research in Personality*, 39, 395-422.
- Fergus, S. & Zimmermann, M. A. (2005). A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419.
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2003). Resilience to Childhood Adversity. Results of a 21-Year Study. In S. S. Luthar (red.), *Resilience and vulnerability: Adaption in the context of childhood adversities* (s. 130-155). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hammen, C. (1991). The generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of abnormal psychology*, 100, 555-561.
- Hechtman, L. (1991) Resilience and vulnerability in long term outcome of attention deficit hyperactive disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 127-136.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Rosenvinge, J. H. & Martinussen, M. (2006). Resilience Predicting Psychiatric Symptoms: A Prospective Study of Protective Factors and their Role on Adjustment to Stressful Life Events. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 194-201.

- Hjemdal, O., Aune, T., Reinfjell, T., Stiles, T. C. & Friborf, O. (2007). Resilience as a Predictor of Depressive Symptoms: A Correlational Study with Young Adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12, 91-104.
- Horwood, L. J. & Fergusson, D. M. (1986). Neuroticism, depression and life events. *Social Psychiatry*, 21, 63-71.
- Jacelon, C. S. (1997) The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 123-129.
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M. & Prescott, C. A. (1999). Causal Relationship Between Stressful Life Events and the Onset of Major Depression. *The American Journal of Psychiatry*, 156, 837-841.
- Kessler, R. C. (1997). The Effects of Stressful Life Events on Depression. *Annual Review of Psychology*, 48, 191-214.
- Kessler, R. C. & Magee, W. J. (1993). Childhood adversities and adult depression: basic patterns of association in a U.S. National Survey. *Psychological Medicine*, 23, 679-690.
- Leadbeater, B., Dodgen, D. & Solarz, A. (2005). The Resilience Revolution. A Paradigm Shift for Research and Policy? I R. D. Peters, B. Leadbeater & R. J. McMahon (red.), *Resilience in Children, Families and Communities* (s. 47-61). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Lippe, A. von der, Hartmann, E. & Killèn, K. (2007). Ego-resiliens som moderator mellom risiko og utfall. I A. I. H. Borge (red.), *Resiliens i praksis* (s. 39-51). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Luthar, S. S. (red.) (2003) *Resilience and vulnerability: Adaption in the context of childhood adversities*. New York: Cambridge University Press.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Luthar, S. S. & Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience. An integrative view. I S. S. Luthar (red.), *Resilience and vulnerability: Adaption in the context of childhood adversities* (s. 510-549). Cambridge: Cambridge University Press.

- Masten, A. (2001). Ordinary Magic. Resilience Processes in Development. *American psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23, 493-506.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. I M. C. Wang & E. W. Gordon (red.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (s. 3-25). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921-930.
- Masten, A. & Obradovic, J. (2006). Competence and Resilience in Development. I B. M. Lester, A. Masten & B. McEwan (red), *Resilience in Children* (s. 13-27). Boston Massachusetts: Blackwell Publishing.
- Masten, A., Neemann, J. & Andenas, S. (1994). Life Events and Adjustment in Adolescents: The Significance of Event Independence, Desirability, and Chronicity. *Journal of research on adolescence*, 4, 71-97.
- Masten, A. S, Best, K. M. & Garmezy, N. (1991). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Masten, A. S., Morison, P., Pellegrini, D. & Tellegen, A. (1990). Competence under stress: Risk and protective factors. I J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Neuchterlein & S. Weintraub (red.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (s. 236-256). New York: Cambridge University Press.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1999). A five-factor theory of personality. I L. A. Pervin & O. P. John (red.), *Handbook of personality theory and research* (s. 139-153). New York: Guilford.
- McCrae, R. R., Costa, P.T., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hrebickova, M., Avia, M. D. et al. (2000). Nature over Nurture: Temperament, Personality, and Life Span Development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 173-186.

- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L. & Weiss, D. S.. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 52-71.
- Pine, D. S., Cohen, P., Johnson, J. G. & Brook, J. S. (2002). Adolescent life events and early onset of depression. *Journal of Affective Disorders*, 68, 49-57.
- Pison, G. & D`Addato, A. V. (2006). Frequency of Twin Births in Developed Countries. *Twin Research and Human Genetics*, 9, 250-259.
- Plomin, R. (1994). *Genetics and experience: The interplay between nature and nurture*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Riley, J. R., & Masten, A. (2005). Resilience in Context. I R. D. Peters, B. Leadbeater & R. J. McMahon (red.), *Resilience in Children, Families and Communities* (s. 13-23). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Riulli, L., Savicki, V. & Cepani, A. (2002). Resilience in the face of catastrophe: Optimism, personality and coping in the Kosovo crisis. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 1604-1627.
- Roberts, B. W. & DelVecchio, W. F. (2000). The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: A quantitative review of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 126, 3-25.
- Robins, R. W., John, O. P., Caspi, A., Moffitt, T. E. & Stouthamer-Loeber, M. (1996). Resilient, Overcontrolled, and Undercontrolled Boys: Three Replicable Personality Types. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 157-171.
- Rutter, M. (1981). Stress, coping and development: Some issues and some questions. *Journal of Childhood Psychology and Psychiatry*, 22, 323-356.
- Shafer, J. L. (1997). *Analysis of incomplete multivariate data*. London: Chapman & Hall.

- Shiner, R. & Caspi, A. (2003). Personality differences in childhood and adolescence: measurement, development, and consequences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 2-32.
- Statistisk Sentralbyrå (2007). Utdanningsnivå i befolkningen. Personer, 16 år og over, etter høyeste utdanningsnivå (NUS 2000), kjønn og bostedsfylke. 2006.
- Svartdal, F. (2004) *Psykologiens forskningsmetoder – en introduksjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Torgersen, S. & Waaktaar, T. (2007). Resiliens som personlighetsegenskap. I A.I.H. Borge (red.), *Resiliens i praksis* (s. 52-74). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Waaktaar, T. & Torgersen, S. (2011). Genetic and Environmental Causes of Variation in Trait Resilience in Young People. *Behavior Genetics*. Førprint. Hentet 26.03.12, fra <http://www.springerlink.com/content/b288j8x0r58006rn/fulltext.pdf>
- Wagnhild, G. (2009). A Review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17, 105-113.
- Wagnhild, G. & Young, H. (1990). Resilience among older women. *Journal of Nursing Scholarship*, 22, 252-255.
- Wagnhild, G. & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Scholarship*, 1, 165-178.
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in Development. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 81-85.
- Werner, E. (2005). Resilience Research. Past, Present and Future. I R.D Peters, B. Leadbeater & R. J. McMahon (red.), *Resilience in Children, Families and Communities* (s. 3-11). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

- Williamson, D. E., Birmaher, B., Anderson, B. P., Al-Shabbout, M. & Ryan, N. D. (1995). Stressful life events in depressed adolescents: The role of dependent events during the depressive episode. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 598-598.
- York, K. & John, O. P. (1992). The four faces of Eve: A typological analysis of women's personality at midlife. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 494-508.

Vedlegg A

Hvordan du har følt deg de siste 12 månedene.

Følelser og stemninger kan variere ganske mye i forskjellige situasjoner og hos forskjellige personer. Her er noen uttalelser om både oppstemte og nedstemte følelser. Angi hvor mye av tiden de siste 12 måneder du har kjent hver av disse følelsene eller stemningene.

Sett bare et kryss for hver linje. Husk å krysse av på alle linjene.

I løpet av de siste 12 måneder:

- 1) har jeg bekymret meg over ting som vanligvis ikke bekymrer meg
- 2) har jeg følt at jeg ikke kunne riste av meg tristheten selv med hjelp fra familien min eller venner
- 3) har jeg følt meg deprimert
- 4) har jeg følt at livet mitt har vært mislykket
- 5) har jeg vært lykkelig
- 6) har jeg gledet meg over livet
- 7) har jeg følt meg trist
- 8) har jeg ikke kunnet komme i gang

Alle spørsmålene besvares ved å krysse av en boks i et av fire alternativer:

- Sjelden eller aldri i løpet av den tiden
- Litt eller noe av tiden
- Innimellom eller en viss del av tiden
- Det meste av tiden

Vedlegg B

Positive og negative hendelser i livet ditt i løpet av de siste 12 måneder.

Her kommer en liste over både positive og negative hendelser som kan skje. Hvilke av disse hendelsene har du opplevd i løpet av de siste 12 måneder.

Sett bare ett kryss for hver linje. Husk å krysse av på alle linjene.

I løpet av de siste 12 måneder skjedde det at:

- 1) jeg mistet et kjæledyr
- 2) jeg byttet til en annen skole
- 3) jeg ble alvorlig syk eller skadet
- 4) en av foreldrene mine eller et annet familiemedlem ble alvorlig fysisk syk eller skadet
- 5) jeg har opplevd en viktig forandring i fysisk utseende, som plaget meg (kviser, briller, fysisk utvikling, etc.)
- 6) jeg var utsatt for vold (overfall, seksuelt overgrep, ran)
- 7) en av foreldrene mine døde
- 8) en bror eller søster døde
- 9) en av mine nære venner døde
- 10) mors eller fars venn flyttet inn hos oss
- 11) et medlem av familien min stakk av hjemmefra
- 12) foreldrene mine skilte seg, flyttet fra hverandre
- 13) jeg fikk en premie (pokal, diplom, etc.)
- 14) jeg ble mer populær blant vennene mine
- 15) jeg kom inn i en morsom vennegjeng
- 16) jeg ble skuffet av en venn
- 17) jeg ble skuffet av noen i familien
- 18) jeg fikk ikke være med i en gruppe eller aktivitet jeg hadde lyst til å være med i (musikkgruppe, idrettslag, teatergruppe, etc.)
- 19) jeg har hatt store problemer med en lærer/overordnet
- 20) jeg gjorde det mye dårligere enn hva jeg ventet på en viktig eksamen eller i en jobb
- 21) en av foreldrene mine hadde problemer på arbeidsplassen
- 22) en av foreldrene mistet jobben
- 23) moren min begynte å jobbe
- 24) det har vært en forandring i en av mine foreldres jobb, slik at en av foreldrene mine er oftere borte hjemmefra
- 25) jeg har hatt mindre kontakt med en av foreldrene mine
- 26) det har vært pengeproblemer i familien
- 27) det har vært ødeleggelse eller tap når det gjelder familiens eiendeler (for eksempel leilighet, hus, bil, sykkel)

- 28) jeg har hatt mye krangel med søsken
- 29) jeg har hatt mye krangel med foreldrene mine
- 30) det har vært mye krangel mellom foreldrene mine
- 31) jeg ble mobbet av andre elever/ungdommer
- 32) en i familien har hatt problemer med polititet
- 33) jeg fikk en kjæreste
- 34) jeg slo opp med en kjæreste
- 35) jeg tok abort (jenter)/kjæresten min tok abort (gutter)
- 36) det ble brudd i et nært vennskap
- 37) Andre viktige hendelser (skriv nedenfor)

Alle spørsmålene besvares ved å krysse av enten ”ja” eller ”nei” i en boks.

I tillegg spørres:

Hvor belastende har disse hendelsene vært?

Svært belastende – Noe belastende – Lite belastende – Ikke belastende

Vedlegg C

Hvilke ledd fra spørreskjemaet ”Positive og negative hendelser i livet ditt i løpet av de siste 12 måneder” som hører til hvilken kategori.

Tap:

Tap av kjæledyr

Selv alvorlig syk, skadet

Foreldre eller nær familie syk

Selv utsatt for vold

En av foreldrene døde

Søsken døde

Andre i familien døde

Nær venn død

Mor eller fars nye partner flytter inn

En i familien stakk hjemmefra

Foreldrene skilt, separert

Slo opp med kjæreste

Abort

Brudd med venn

Sosio-økonomiske problemer (Sos.):

En i familien hadde problemer på jobb

Foreldre mistet jobb

Endring i foreldres arbeidsforhold

Pengeproblemer i familien

Personlige problemer (Pers.):

Skuffet av venner

Skuffet av familie

Fikk ikke være med i gruppe

Problemer med lærer

Dårlige karakterer

Mindre kontakt med foreldre

Krangel med søsken

Ertet av andre