

# Tilfredshet med livet, eget utseende og depresjon blant 14-15 åringer

Marius Gebhardt



Hovedoppgave ved Psykologisk institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Oktober 2012



© Marius Gebhardt

2012

Tittel: Tilfredshet med livet, eget utseende og depresjon blant 14-15 åringer

Forfatter: Marius Gebhardt

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

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

# Sammendrag

**Bakgrunn:** Tilfredshet med eget utseende og depresjon er faktorer som påvirker livstilfredshet. Mye forskning er blitt gjort på både tilfredshet med eget utseende, depresjon og livstilfredshet, men få studier har sett på hvordan disse tre faktorene henger sammen. Enda mindre forskning er gjort på dette feltet blant barn og ungdommer. Kunnskap om hva som fremmer livstilfredshet, hos ungdommer, og mennesker generelt er viktig for å sette inn både forebyggende og akutte tiltak for å fremme velvære i befolkningen. Velvære er viktig ikke bare for velværets skyld, men også fordi det kan være en sterk resiliensfaktor og buffer for psykiske plager og lidelser.

**Metode:** Dataene i denne studien ble innhentet som et ledd i den omfattende TOPP-studien. Deltagerne i studien var 14 og 15 år gamle ungdommer fra Østlandet (N = 456, 202 gutter og 254 jenter). Besvarelsene fra de tre skalaene “Satisfaction with life scale”, “The Short Mood and Feelings Questionnaire”, og “The physical appearance subscale of Harter’s Self-Perception Profile for Adolescents” ble brukt i analysene. T-tester og korrelasjonsanalyser ble brukt for å finne ut om det var kjønnsforskjeller og sammenhenger i nivået av SWLS, SMFQ og SPPA. For å undersøke om depresjon var en mediator for sammenhengen mellom tilfredshet med utseende og livstilfredshet ble det utført multiple regresjonsanalyser. For å teste om medieringen var signifikant, ble det utført en Sobeltest.

**Resultater:** Gutter var signifikant mer tilfreds med eget utseende og mer tilfreds med livet enn jenter, og jenter var signifikant mer deprimert enn gutter.

Korrelasjonsanalyser viste at det var en negativ korrelasjon mellom livstilfredshet og depresjon på  $r = -.51$  ( $p < .01$ ), en negativ korrelasjon mellom livstilfredshet og depresjon på  $r = -.51$  ( $p < .01$ ), og en positiv korrelasjon mellom tilfredshet med eget utseende og livstilfredshet på  $.48$  ( $p < .01$ ). Korrelasjonene var ikke signifikant forskjellig for gutter og jenter. Både tilfredshet med eget utseende og depresjon har en selvstendig sammenheng med livstilfredshet. I tillegg har tilfredshet med eget utseende en indirekte effekt på livstilfredshet, og den indirekte effekten går via depresjon.

**Konklusjon:** Resultatene i denne studien kan være viktig for fremtidig forskning og utvikling av akutte og forebyggende intervensjoner som retter seg inn mot barn og ungdommers psykiske helse.



# Forord

Dette arbeidet har vært en tidkrevende og utfordrende prosess, men samtidig utrolig lærerikt. Det har gitt meg mye ny kunnskap som forhåpentligvis vil være nyttig for andre som forsker på det interessante området om ungdom og velvære, og ikke minst ungdommene selv. Det har også vært en prosess som har gitt meg mange nye ideer og problemstillinger som har gitt inspirasjon og motivasjon til å fortsette med å arbeide innen dette området.

Først og fremst vil jeg takke mine veiledere Gunvor Marie Dyrdal, ph.d og Kristin Gustavson, ph.d dere har vært til stor hjelp. Gunvor har vært spesielt til god hjelp og støtte ved utforming av studiens retning, faglige innspill, gode råd om skriving, og samtidig vært en god samtalepartner og motivator når det har trengtes. Kristin har hatt veilederansvar for metodedelen. Den hjelpen jeg har fått ved å utarbeide problemstillinger, og ikke minst den hjelpen jeg har fått med analysearbeidet og tolkning av resultater har vært meget viktig for det endelige resultatet.

Jeg vil også takke professor Espen Røysamb som anbefalte meg å kontakte Gunvor Marie Dyrdal for veiledning, og også hjalp meg også å komme i kontakt med Evalill Karevold, ph.d ved Folkehelseinstituttet. Takk til Evalill Karevold som gav meg muligheten til å bruke data fra TOPP-studien, og for å skaffe meg metodeveileder Kristin Gustavson.

Jeg vil også takke professor Pål Kraft som introduserte positiv psykologi for meg med et meget interessant forskningsprosjekt som jeg tok del i. Dette har gitt meg inspirasjon til å søke etter mer kunnskap om det spennende fagfeltet positiv psykologi, og hvordan dette kan brukes i klinisk praksis. Dette har vært viktig for valg av emne til hovedoppgaven.

Jeg vil også få takke Martin E. P. "Marty" Seligman, ph.d som har vært en stor inspirasjonskilde og ressurs. Tiltros for at han er svært opptatt med mange forskjellige prosjekter til en hver tid, har han alltid tatt seg tid til å besvare mine mailer samme dag, og sendt meg en rekke med unikt og upublisert materiale.

Jeg vil også få takke Brage Kraft for gjennomlesning av oppgaven og nyttige innspill. Til slutt vil jeg takke min familie for all støtte og oppbakking som jeg har fått, ikke bare under dette arbeidet, men også under hele psykologstudiet. Tusen takk, det har betydd mye.

Marius Gebhardt

Bærum, 19.10.2012



# Innholdsfortegnelse

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Innledning</b> .....   | <b>1</b>  |
| <i>Positiv psykologi</i> .....  | 2         |
| Historie .....  | 3         |
| Subjektivt velvære .....  | 5         |
| Livstilfredshet .....   | 5         |
| Helsegevinster av velvære .....   | 6         |
| <i>Depresjon</i> .....  | 6         |
| Kostnader relatert til depresjon .....  | 7         |
| Depresjon hos barn og ungdommer .....   | 8         |
| Depresjon og velvære .....  | 8         |
| <i>Utseende</i> .....   | 9         |
| Tilfredshet med eget utseende og kulturelle idealer .....   | 10        |
| Selvfølelse .....   | 11        |
| Utseende og depresjon .....   | 11        |
| Utseende og velvære .....   | 12        |
| <i>Ungdom og pubertet</i> .....   | 12        |
| <i>Problemstilling og oppbygging av oppgaven</i> .....  | 13        |
| Forskningsspørsmål .....  | 14        |
| <b>Metode</b> .....   | <b>15</b> |
| <i>Utvalg</i> .....   | 15        |
| TOPP-studien .....  | 15        |
| Prosedyrer for datainnsamling .....   | 15        |
| Åtte datainnsamlinger .....   | 16        |
| Denne undersøkelsen T-6 .....   | 16        |
| Frafall .....   | 16        |
| <i>Måleinstrumentene</i> .....  | 17        |
| Satisfaction with life scale (SWLS) .....   | 17        |
| The Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) .....  | 17        |
| The physical appearance subscale of Harter's Self-Perception Profile for Adolescents (SPPA) ..... | 18        |
| <i>Mangelfull data</i> .....  | 19        |
| <i>Analyser</i> .....   | 19        |



|   |           |
|---|-----------|
| <b>Resultater .....</b>   | <b>21</b> |
| <i>Hvor tilfreds med eget utseende og livet, og deprimerte er ungdommene?.....</i>                                  | 21        |
| <i>Sammenhengen mellom tilfredshet med eget utseende og depresjon .....</i>   | 23        |
| Er det kjønnsforskjeller? .....   | 23        |
| <i>Er det sammenheng mellom depresjon og livstilfredshet? .....</i>   | 24        |
| Er det kjønnsforskjeller? .....   | 24        |
| <i>Er det sammenheng mellom tilfredshet med eget utseende og livstilfredshet? .....</i>                             | 24        |
| Er det kjønnsforskjeller? .....   | 24        |
| <i>Regresjonsmodell .....</i>   | 25        |
| <b>Diskusjon .....</b>  | <b>27</b> |
| <i>Resultatdiskusjon .....</i>  | 27        |
| Tilfreds med eget utseende blant ungdommene .....   | 27        |
| Depresjon blant ungdommene.....   | 28        |
| Tilfreds med livet blant ungdommen .....  | 28        |
| Sammenheng mellom tilfredshet med eget utseende og depresjon .....  | 29        |
| Sammenheng mellom depresjon og livstilfredshet .....  | 29        |
| Sammenheng mellom tilfredshet med eget utseende og livstilfredshet .....  | 30        |
| Depresjon som mediator .....  | 30        |
| Kjønnsforskjeller i sammenhenger .....  | 31        |
| <i>Fra forskning til intervensjoner .....</i>   | 31        |
| <i>Styrker og begrensinger .....</i>  | 34        |
| <i>Oppsummerende konklusjon.....</i>  | 35        |
| <b>Litteraturliste .....</b>  | <b>36</b> |
| <b>Vedlegg .....</b>  | <b>47</b> |
| <i>Vedlegg 1: Satisfaction with life scale (SWLS) .....</i>   | 47        |
| <i>Vedlegg 2: The Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) .....</i>  | 48        |
| <i>Vedlegg 3: The physical appearance subscale of Harter's Self-Perception Profile for Adolescents (SPPA) .....</i> | 49        |



# Innledning

I løpet av de siste 50 årene har den reelle inntekten firedoblet seg. I mange land er det mer velstand enn noen gang tidligere, bedre helsetilbud, bedre tilgang til utdanning, og det er mange fler muligheter for reise og fritid. Selv om det har vært en betydelig økning og positiv utvikling i materielle goder i mange deler av verden har det ikke vært tilsvarende økning av velvære og livstilfredshet. Isteden har det vært en stor økning av forekomsten av depresjon, kriminalitet og sosiale problemer (Helliwell & Putnam, 2007). Det kan derfor se ut som vi mennesker søker lykke og livstilfredshet på feil steder.

Det psykologiske fagfeltet har i alle år vært mest interessert i lidelse og psykopatologi (Seligman, 1999), men det er nå en stor økning i forskningen på positiv psykologi og subjektivt velvære (Linley & Joseph, 2004). Kunnskapen om sammenhenger og årsaksforklaringer på hva som gir velvære for mennesker er nå større enn noen gang, men majoriteten av forskningen har vært gjort på voksne mennesker, mens barn og ungdom har blitt viet mindre oppmerksomhet (Proctor, Linley, & Maltby, 2009). Heldigvis er dette i ferd med å snu, og forskning på psykologisk velvære hos ungdom er et fagfelt i vekst (González, Casas, & Coenders, 2007).

Ungdomstiden kan være en vanskelig tid for mange. Det er en tid der man begynner å bli mer interessert i å få seg kjæreste og i hvordan man blir oppfattet av andre. Å være likt og populær er viktigere enn noen gang. Samtidig er dette en tid der det foregår en dramatisk endringsprosess med både kropp og sinn (Berk, 2009; Ulvund, 2009). Studier har vist at 51 % jenter og 48 % gutter møter kriteriene for minst en psykisk lidelse fra de er 13 til de er 18 år (Merikangas et al., 2010). Dette viser hvor stort behov det er for å forstå ungdommers psykiske plager og velvære.

Fokus på kropp og utseende øker, og i dag er det mer media-fokus på nettopp kropp og utseende enn før. Forskning har vist at media bidrar i betydelig grad når det gjelder påvirkninger på ungdommers rusmisbruk, risikoatferd, spiseforstyrrelser og generelle tilpasningsproblemer (Strasburger, 1995). Media er også en viktig faktor når det gjelder utvikling og opprettholdelse av spiseforstyrrelser og andre kropp- og utseende-relaterte lidelser (Thompson & Heinberg, 1999). Ungdommer blir i dag påvirket av idealer fra tv, filmer, tv-spill, reklame, musikk og musikkvideoer og Internett, som ofte setter standarden for hvordan man skal se ut (Lawrie, Sullivan, Davies, & Hill, 2006). Reality-stjerner, modeller og

artister oppleves som forbilder, hvor jenter skal være tynne, ha store pupper, flate mager og et oversminket ansikt. For gutter er det store muskler som er viktig (Dohnt & Tiggemann, 2006; Grabe, Ward, & Hyde, 2008; Strasburger, 1995). I Norge har vi de siste årene fått flere og flere tv-programmer som retter seg inn mot unge mennesker, mange av disse tv-programmene har et stort fokus på kropp og utseende. Disse programmene er laget for å underholde, men noen har også som mål å hjelpe mennesker til å se bra ut, men gjør dette at ungdommer blir mer tilfreds med livene sine? Eller er det slik at ungdommer risikerer å bli mindre tilfreds, få dårlig selvfølelse og økt risiko for depresjon?

Å streve med depresjon, lav selvfølelse eller andre psykiske plager er en stor belastning for den det gjelder. Dette kan gå utover den daglige fungeringen, livstilfredsheten og ens generelle subjektive velvære. Spesielt utfordrende er dette for ungdom som ikke har de nødvendige redskaper og erfaringer for å takle dette alene. Og samtidig er dette i en periode i livet der mye skjer. Foruten de kroppslige og hormonelle forandringene er dette også en tid der skoleprestasjoner begynner å bli viktige. Har man så store psykiske plager at dette går utover den daglige fungeringen vil dette selvfølgelig også påvirke skoleprestasjonene, som igjen innsnevrer valgmulighetene for videre utdanning. Dette kan lett bli en grobunn for nye depressive tanker og episoder.

Effekten av helsefremmende og forebyggende tiltak er vanligvis størst dersom tiltakene blir iverksatt tidlig, før problemene er blitt kroniske (Folkehelseinstituttet, 2007). Epidemiologiske studier har estimert at 50 % av alle psykiske lidelser starter ved 14 årsalderen (Reichenberg & Seligman, 2012). Dette viser hvor viktig det er å rette fokus på hva man kan gjøre i tidlig alder, ikke bare for å forebygge psykiske lidelser, men også for å bygge livstilfredshet.

Det er behov for mer kunnskap om hva som er risiko og beskyttelsesfaktorer når det gjelder depresjon og lav selvfølelse, samt hva som påvirker livstilfredshet, både for å forebygge negativ utvikling og for å fremme trivsel og god psykisk helse.

## **Positiv psykologi**

Psykologien har en tradisjon for å være sykdomsorientert, og bygger på en medisinsk modell hvor man tar utgangspunkt i problemene, og diagnostiserer og behandler dem. Positiv psykologi har som mål å supplere for denne måten å tilnærme seg mennesket på, og bidrar til å gi oss kunnskap om hvordan vi kan videreutvikle livene til friske mennesker, bygge det

gode livet, og tilrettelegge for personlig vekst, velvære, lykke og livstilfredshet (Seligman, 1999; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Positiv psykologi er ikke et alternativ til en tradisjonell psykologi, men et tillegg som på mange måter representerer et skifte i hvordan vi nærmer oss menneskers mentale og fysiske helse.

## ***Historie***

Selv om positiv psykologi er en relativ ny vitenskapelig retning innen psykologien, har den lange historiske røtter som strekker seg tilbake til den antikke filosofien, med Sokrates og Aristoteles sin filosofiske tradisjon (Baucells & Sarin, 2012; Linley & Joseph, 2004). Aristoteles stilte spørsmålene: "Hva er det beste liv for mennesket? Hva er lykken? Hva er det gode liv?" Dette er grunnspørsmålene i Aristoteles' praktiske filosofi (Proctor et al., 2009; Rabbås, 2004). Aristoteles mente at alle menneskers handlinger var rettet mot å oppnå lykke (Seligman, 2011). Og opp igjennom historien har filosofer ansett lykke som det høyeste gode og den ultimate motivasjonen for menneskets handlinger (Diener, 1984).

Tilbake til opprinnelsen av den moderne psykologien tidlig på 1900 tallet var William James interessert i hvordan transcendent<sup>1</sup>opplevelser påvirker optimal fungering. Den humanistiske psykologibevegelsen på 1950 og 1960 tallet med Carl Rogers og Abraham Maslow i spissen har hatt stor betydning for den positive psykologibevegelsen vi har i dag (Linley & Joseph, 2004; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Selv om det den gangen ikke var en vitenskapelig retning som i dag, bidro den humanistiske psykologien til inspirasjon og skapte et godt utgangspunkt for andre etterfølgere, som for eksempel Martin Seligman (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Ed Diener har også hatt stor betydning for positiv psykologi og bidratt til omfattende forskning på subjektivt velvære. Han begynte å forske på livstilfredshet, subjektivt velvære og positiv psykologi på 1980 tallet, og har vært interessert i hva som gir mennesker livstilfredshet. Han har også spilt en betydelig rolle når det gjelder å måle livstilfredshet (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985).

Positiv psykologi ble for alvor satt på dagsorden da Martin Seligman ble president i American Psychological Association i 1998 (Linley, Joseph, Harrington, & Wood, 2006),

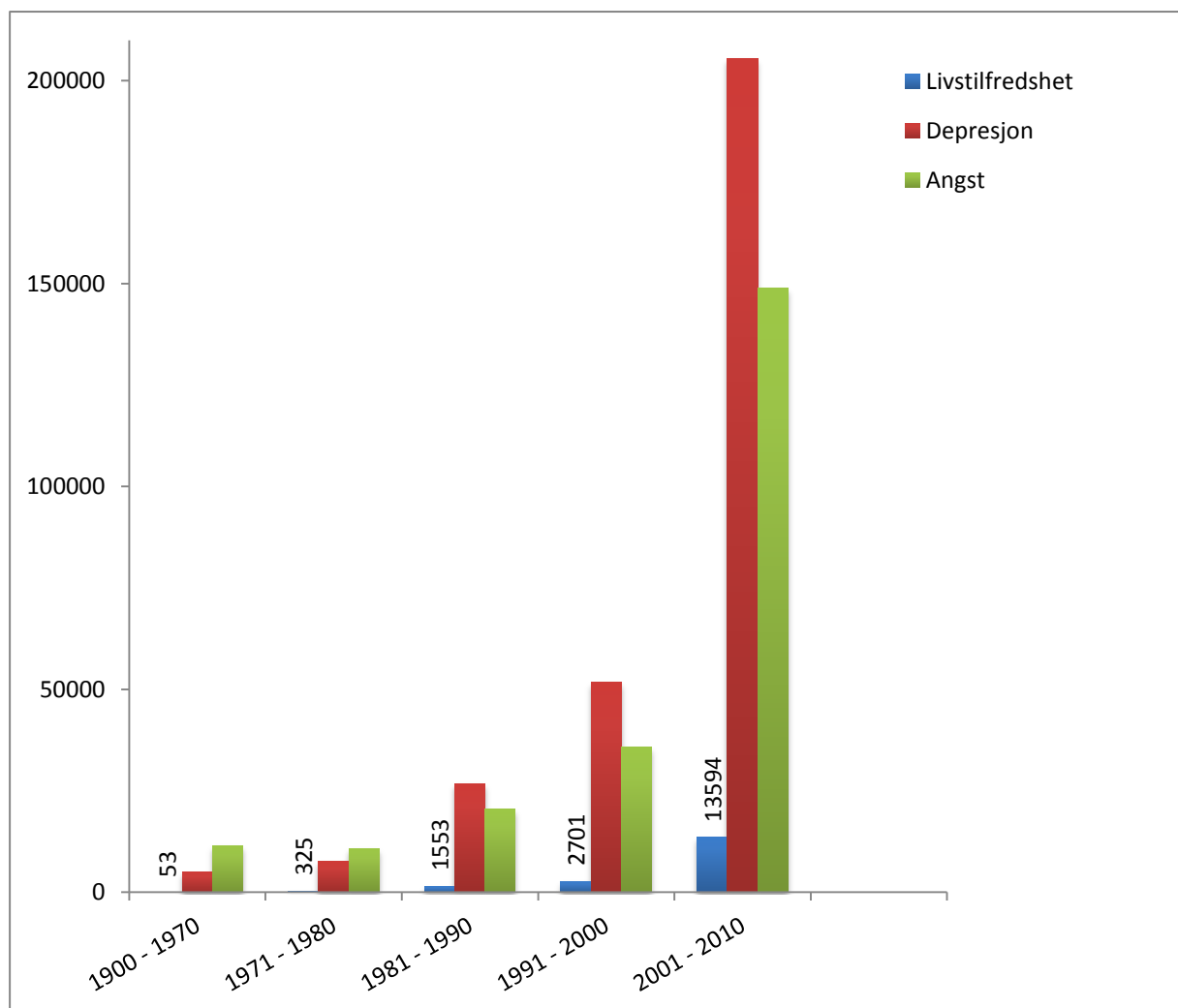
---

<sup>1</sup> *Overskridende. Vanligvis menes overgangen fra sanseverden til oversanselig verden. Transcendens er nøkkelbegrep i eksistensialistisk psykoterapi, der det betyr at man personlig forandres på en slik måte at man går ut over seg selv og får del i et medsubjekts verden. Slik forandring betraktes som positiv for psykisk helse.* (Egidus, 2003, p. 523)

og Seligman ansees i dag for å være en pioner og grunnleggeren av positiv psykologi (Peterson, 2006; Snyder, Lopez, & Pedrotti, 2011). Seligman benyttet sin tid som president til å ta initiativ til å gjøre et skifte i psykologiens fokus mot en mer positiv psykologi, som blant annet omhandler styrker, engasjement og positive emosjoner (Seligman, 1999).

Forskning på velvære har vært formidabel de siste ti årene, men det er fremdeles en enorm forskjell på antall publiserte artikler om positiv psykologi og psykopatologi. Det var ikke før i 1973 at *Psychological Abstracts International* listet opp "happiness" som en indeks-terminologi (Diener, 1984). Data fra PsycINFO viser at det i perioden 1900 – 1970 bare var 53 publikasjoner om livstilfredshet, men i dag er det vesentlig mer. Figur 1 viser hvordan utviklingen har vært på forskning av livstilfredshet, den viser også publikasjoner på livstilfredshet sammenlignet med depresjon og angst de siste 110 årene.

Figur 1. Oversikt fra PsycINFO over publikasjoner om livstilfredshet, depresjon og angst.



## ***Subjektivt velvære***

Subjektiv velvære eller Subjective Well-being (SWB) omfatter hvordan og hvorfor mennesker opplever livene på en positiv måte, og SWB har blitt definert på ulike måter. SWB kan sees på som et samlebegrep som innbefatter mange underkategorier, deriblant lykke (happiness), livstilfredshet og positive emosjoner.

På 1960 tallet utviklet Bradburn en skala for å måle emosjonelt velvære, han fant ut at positiv og negativ affekt var relativt uavhengige av hverandre. Han mente at lykke (happiness) består av to separate komponenter: positiv affekt og negativ affekt. (Bradburn, 1965). Videre utviklet Diener, Larsen, Levine og Emmons en teori som sier det er en klar sammenheng mellom positiv og negativ affekt. De mente at hver type affekt har en klar tendens til å undertrykke den andre affekten, jo mer positiv affekt man føler, jo mindre negativ affekt vil man føle, og omvendt (Diener, 1984). Andrews og Withey mente at SWB består av tre komponenter: vurdering av livstilfredshet, positiv affekt og negativ affekt (Andrews & Withey, 1976). Diener mener at det kan igjen deles opp i to komponenter, en affektiv komponent (positiv affekt og negativ affekt) og en kognitiv komponent (livstilfredshet). Diener mener også at SWB er ikke bare fravær av negative faktorer, men positive faktorer må også være tilstede (Diener, 1984).

I mye av litteraturen er mange av begrepene brukt om hverandre, og slik vil det til en hvis grad også være her. Men, i denne oppgaven vil SWB og velvære bli brukt som en mer generell beskrivelse velvære, mens livstilfredshet beskriver den mer spesifikke komponenten som omhandler vurdering av livet, og som vil bli nærmere beskrevet under.

## ***Livstilfredshet***

Det finnes ulike måter å forstå livstilfredshet på. Som nevnt over omfatter livstilfredshet ifølge Diener den kognitive komponenten av velværebegrepet. I følge Snyder er livstilfredshet en subjektiv vurdering av summen av positiv affekt og negativ effekt (Snyder et al., 2011). Veenhoven mener at vurderinger man gjør av sitt liv kan gjøres på flere forskjellige måter. Kvaliteten på livet kan vurderes ut fra sjansene man har for et godt liv, eller de faktiske resultatene man opplever i livet. Det kan også vurderes ut fra indre eller ytre kvaliteter. Samtidig kan vurderingen av tilfredshet vurderes ut fra enkelte deler eller domener av livet, eller livet som helhet. Det kan også vurderes ut fra om tilfredstilfølelsen er forbigående eller varig (Veenhoven, 2004). Livstilfredshet dreier seg om de indre representasjonene man

har av livets varige resultater som en helhet (Veenhoven, 2004). I denne studien er det den kognitive komponenten (livstilfredshet) av SWB som blir undersøkt (Diener, 1984).

### ***Helsegevinster av velvære***

Optimisme og pessimisme har en stor effekt på den generelle helsen (Seligman, 2006). I gjennomsnitt lever optimistiske mennesker 7 år lenger enn pessimistiske mennesker (Yalom & Wyatt, 2008). Flere studier viser at høyt velvære har en positiv effekt på helse og levealder (Diener & Chan, 2011). Metaanalyser som så på 150 studier viste at velvære korrelerer positivt med helsegevinst, både på kort sikt og på lang sikt. De forskjellige helsegevinstene viste seg i immunforsvarets respons, smertetoleranse, endokrine systemer, det kardiovaskulære systemet, pustefunksjon, generell helse og levealder (Howell, Kern, & Lyubomirsky, 2007). En rekke andre studier viser konsistente funn om at det er en sterk sammenheng mellom lykke og god helse. Kausaliteten ser ut til å gå i begge retninger (Graham, 2009). Flere studier med store antall deltagere har blitt fulgt i 10 år eller mer. I disse studiene kunne SWB predikere dødelighet. 11 av 11 studier på angst og depresjon predikerte hjertesykdom, og i seks av seks studier predikerte angst og depresjon en forverring av kardiovaskulære lidelser (Larson, Moneta, Richards, & Wilson, 2002).

Blant ungdommer viser studier at høy livstilfredshet er positivt korrelert med bedre fysisk helse og sunnere kosthold (Park, 2004). En studie med over 5000 amerikanske high school elever fant at lav livstilfredshet hadde signifikante sammenhenger med røyking av sigaretter, marihuana, kokainbruk og bruk av anabole steroider (Zullig, Valois, Huebner, Oeltmann, & Drane, 2001). En av de første studiene som så på hvordan positivt velvære i ungdomstiden påvirker risikoatferd i voksen alder viste at positivt velvære var signifikant forbundet med bedre generell helse i voksen alder, uavhengig av depressive symptomer. Velvære var også signifikant forbundet med mindre risikoatferd, for eksempel å spise hurtigmat, alkoholbruk, tobakksbruk, bruk av marihuana og tunge narkotiske stoffer (Hoyt, Chase-Lansdale, McDade, & Adam, 2012).

## **Depresjon**

Alle mennesker kan i større eller mindre grad føle seg deprimerte, på samme måte som vi har muligheten til å bli engstelige, til å føle sorg og bli forelsket (Gilbert, 2007). Men det betyr ikke nødvendigvis at man har en depressiv lidelse. Enten vi snakker om depressive og



negative tanker på en slik måte som vi alle har opplevd, eller om det dreier seg om en mer vedvarende negativ tankestil og depressive symptomer, er depresjon noe som stjeler glede og lykkefølelse hos mennesker (Berge & Repål, 2010; Gilbert, 2007). Depresjon er en av de mest invalidiserende sykdommer (Sobocki, Jönsson, Angst, & Rehnberg, 2006), og depressive lidelser er blant de vanligste psykiske lidelsene (Feliciano & Arean, 2007).

Prevalensen for alvorlig depresjon i dag er ti ganger høyere enn for 50 år siden, og alvorlig depresjon rammer mennesker 10 år tidligere i livet enn for 50 år siden (Seligman, 2006). Verdens helseorganisasjon (WHO) har anslått at på verdensbasis er det omtrent 300 millioner mennesker med en depressiv lidelse (Gilbert, 2007).

Livstidsprevalensen for depresjon er antatt å være så høy som 21,3 %, med en overvekt av kvinner (Feliciano & Arean, 2007; NIMH, 2007). I tillegg til den alvorlighet og lidelsestrykk som en person med depresjon opplever, er det 15 % av de med alvorlig depresjon som tar sitt eget liv (Feliciano & Arean, 2007).

Forskning har vist at det er store kjønnsforskjeller, der kvinner rapporterer mer depressive symptomer, og dermed oppfyller diagnosekriteriene oftere enn menn (Angst et al., 2002). Dette er en av de mest reliable og robuste funnene i den epidemiologiske forskningen på depresjon. Prevalensen for depresjon er omtrent dobbelt så høy hos kvinner sammenlignet med menn (Essau, Lewinsohn, Seeley, & Sasagawa, 2010; Hyde, Mezulis, & Abramson, 2008; Nolen-Hoeksema, 2001; Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Van de Velde, Bracke, & Levecque, 2010).

### ***Kostnader relatert til depresjon***

Ifølge verdens helseorganisasjon (WHO) er depresjon den dyreste sykdommen i verden. I snitt koster det 27 500 kroner i året å behandle en pasient med depresjon, og det er ti millioner slike pasienter. Det utgjør om lag 275 milliarder kroner i året bare for behandlingen (Seligman, 2011).

I tillegg er det en rekke andre kostnader forbundet med depresjon, om man slår sammen direkte kostnader for behandling og indirekte kostnader for tapt produksjon, er kostnadene omtrent det dobbelte. En studie som så på 28 land i Europa viste at den totale kostnaden er på omtrent 50 000 kroner i året (Sobocki et al., 2006). Man kan tenke seg at dette vil være noe høyere i Norge, siden det i Norge er et vesentlig høyere lønnings- og utgiftsnivå.

## ***Depresjon hos barn og ungdommer***

Prevalensen for depresjon hos barn før pubertetsstadiet er 1-2 % (Brent & Weersing, 2008). Livstidsprevalensen for ungdommer øker fra 10 % hos 13-14 åringer til 18 % for 17-18 åringer (Merikangas et al., 2010). Det er altså en radikal økning med en tidobling fra før pubertetsalder til ungdomsalder, og nesten en dobling av forekomsten av depresjon fra man er 13-14 år og til man er 17-18 år. Longitudinelle studier har også vist samme trend, der 220 ungdommer i alderen 10-14 år ble fulgt i en periode på fire år til de var 13-18 år. Ungdommene viste en gradvis nedgang av positive emosjoner, men nedgangen stoppet ved 17 års alderen (Larson et al., 2002).

Barn og ungdommer har en generell nedgang av positive emosjoner i pubertetsalderen (fra 10 til 18 år). Etter en fireårs periode rapporterte 34 % en drastisk nedgang av positive emosjoner og en økning av negative, 16 % hadde en positiv endring. De resterende 50 % hadde mindre endringer i emosjoner, men en negativ endring var dobbelt så vanlig som en positiv (Larson et al., 2002).

Mens det hos voksne finnes store kjønnsforskjeller, finnes det ingen eller kun svake kjønnsforskjeller hos barn under 12 år (Wichstrøm, 1999). Men fra 13-15 årsalderen trer det frem tydelige kjønnsforskjeller (Hyde et al., 2008; Noles, Cash, & Winstead, 1985; Wichstrøm, 1999). Ved 15 årsalderen har jenter dobbelt så stor risiko for å bli deprimert enn gutter (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994). Av 10 123 ungdommer mellom 13 og 18 år har 10 % av guttene en depressiv lidelse, mens så mye som 18 % av jentene har en depressiv lidelse (Merikangas et al., 2010).

## ***Depresjon og velvære***

SWB og positive emosjoner har en klar tendens til å redusere negative emosjoner og depressive symptomer. Det er også slik at jo mer deprimert man er med negative emosjoner har en klar tendens til å redusere velvære og positive emosjoner (Diener, 1984).

Forskning har vist at det å bygge opp optimisme kan forhindre depresjon (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). En studie av en rekke forskjellige positiv psykologi-øvelser som styrker velvære viste at depressive symptomer ble kraftig redusert i mer enn seks måneder månedene, sammenlignet med placeboøvelser (Seligman, Rashid, & Parks, 2006). Andre studier som har sett på sammenhenger mellom livstilfredshet og depresjon har vist at de som skåret lavest på livstilfredshet hadde nesten dobbelt så høye skårer på depresjon enn de som skåret høyest på livstilfredshet (Diener & Seligman, 2002).

## Utseende

De aller fleste har hørt fra foreldre og andre at "det er innsiden som teller", og at utseende ikke er så viktig (Judge, Hurst, & Simon, 2009). Dette er noe som høres fornuftig ut, og de fleste er nok enige i at det er bedre å ha fokus på å være snill og smart, enn å fokusere på utseende. Selvfølgelig teller innsiden, men hvor mye betyr utseende? Blir man noe mer lykkelig, rik, får høyere utdanning, bedre sosialt liv hvis man har et attraktivt utseende?

En rekke studier har gjennom flere tiår dokumentert at utseende faktisk har en stor betydning. I vestlige kulturer er et attraktivt utseende høyt verdsatt. Attraktive mennesker er ansett som mer sosiale, kompetente, har bedre mental helse og er mer intelligente (Grabe, Hyde, & Lindberg, 2007). Pene mennesker blir tilegnet langt fler positive egenskaper enn mindre pene (Miller, 1970). Collegestudenter har en forventning om at attraktive mennesker har bedre sosiale trekk, er mer sensitive, lykkelige, suksessfulle, sterkere og mer ydmyke sammenlignet med de som er lite attraktive (Dion, Berscheid, & Walster, 1972). Lærere har også en forventning om at attraktive barn har et større akademisk potensial og bedre relasjoner til sine jevnaldrende (Landy & Sigall, 1974).

Mannlige studenter som skulle evaluere et essay som var skrevet enten av en attraktiv eller ikke attraktiv dame, vurderte essay til de attraktive damene som bedre enn de som ikke var attraktive (Landy & Sigall, 1974). Folk flest tror attraktive damer er uskyldige når det kommer til kriminelle handlinger, og de blir sjeldnere dømt (Dion et al., 1972).

En feltstudie som undersøkte stevnemøter viste at det som påvirket hvor fornøyd man var med sin partner, hvor mye man ønsker å treffes igjen, og hvor ofte de faktisk traff hverandre, var avhengig av hvor attraktiv partneren var. Personlighetsundersøkelser med Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), Minnesota Counseling Inventory (MCI), Minnesota Scholastic Aptitude Test (MSAT), og videregående skole prosentilrangeringer kunne ikke predike hvor compatible parrene var. Det eneste som kunne predikere om man likte personen man hadde hatt et stevnemøte med var et attraktivt utseende (Walster, Aronson, Abrahams, & Rottman, 1966). Når man kontrollerer for intelligens viser det seg at de med et attraktivt utseende har bedre utdanning og en høyere inntekt (Judge et al., 2009). Studier har vist at man forventer at attraktive mennesker har større sjanse for å gifte seg og har større hell i kjærlighetslivet (Dion et al., 1972). Det er også mange studier som viser at seleksjonen av seksuelle partnere og livspartnere ikke er tilfeldig. Attraktive

mennesker har større sannsynlighet for at de gifter seg, og de får fler barn enn mindre attraktive mennesker (Prokop & Fedor, 2011).

### ***Tilfredshet med eget utseende og kulturelle idealer***

På 1700 tallet var det vakkert og attraktivt for kvinner å være runde og fyldige, i dag ville mange kalt dette overvektig, tjukk og fleskete. For hundre år siden var det flott for kvinner å være i "godt hold" med en kraftig kropp med noe fett. I dag derimot er de kvinnelige idealene ganske annerledes, i hvert fall i den vestlige verden. De skal være høye og tynne som motemodeller, mens gutter og menn skal være slanke og muskuløse (Grabe et al., 2008; Lawrie et al., 2006; Passer & Smith, 2003; Ulvund, 2007). En metaanalyse av over 222 studier fra de siste 50 årene, viste at det er dramatisk økning av kvinner med dårlig kroppsbilde og redusert tilfredshet med eget utseende (Feingold & Mazzella, 1998).

Utseende er selvfølgelig også viktig for gutter og jenter i ungdomstiden (Impett, Henson, Breines, Schooler, & Tolman, 2011). Dette er en tid da man er i ferd med å bli voksen, og kropp og utseende går igjennom en del forandringer (Berk, 2009). Studier har vist at fokus på kropp og utseende starter tidlig, og allerede ved fem årsalder lever barn i en utseendefokusert kultur som i stor grad er påvirket av venner og media. Allerede ved seks års alder er barn, og spesielt jenter oppmerksomme på sin egen og venners kropp og utseende. Ved seks årsalder ønsker 49 % at de hadde en større kropp, 19 % samme størrelse og 32 % at de var tynnere. Når de var syv år var det bare 17 % som ønsket at de var større, 37 % samme størrelse og heller 47 % at de var tynnere (Dohnt & Tiggemann, 2006).

Det er ganske normalt å være kroppsfokusert og opptatt av sitt eget utseende for unge jenter og damer. Forskning har vist at fysisk utseende muligens er det viktigste for ungdomsjenters selvfølelse (Impett et al., 2011).

Hvor tilfreds man er med sitt eget utseende skulle man tro var tett knyttet sammen med hvor bra kropp man har og hvor pent ansikt man har. Men det objektive utseende har mindre betydning for den subjektive opplevelsen man har av eget utseende. For eksempel viser studier at flesteparten av jenter og kvinner og ca. 25 % av gutter og menn, som objektivt har normal kroppsvekt, anser seg selv som overvektige (Cash & Hicks, 1990).

Kvinnelige studenter i dag har et kroppsideal som er vesentlig tynnere enn hva de tror menn foretrekker, og sammenliknet med hva menn egentlig liker er det enda større forskjell. Mannlige studenter derimot har et kroppsideal som er vesentlig kraftigere og muskuløs enn

hva de tror damer ønsker, og enda større forskjell mellom hva damer virkelig ønsker og hva menn har som ideal (Passer & Smith, 2003).

En longitudinell studie som så på 587 jenter fra de var 13 år og frem til de var 18 år viste at når kroppsfokus ble mindre, ble selvfølelse bedre og det ble en nedgang i depresjon (Impett et al., 2011). Studier har også vist at jenter er mindre tilfreds med sitt eget utseende enn gutter. De fleste studiene viser at denne forskjellen starter i puberteten (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994).

### ***Selvfølelse***

Tilfredshet med eget utseende er en av flere underkategorier av den globale selvfølelsen (Fleming & Courtney, 1984). Studier har vist at tilfredshet med eget utseende er sterkt korrelert med global selvfølelse (Huebner, Gilman, & Laughlin, 1999), og noen forskere har identifisert utseende til å være den viktigste faktoren for global selvfølelse (Aasland & Diseth, 1999).

Selvfølelse er en veldig sterk prediktor for SWB (Diener & Diener, 2009; Diener, Wolsic, & Fujita, 1995). En stor krysskulturell undersøkelse av 13 118 studenter fra 31 forskjellige land viste en korrelasjon på .47 mellom selvfølelse og livstilfredshet (Diener & Diener, 2009). Ifølge Campbell (1998) er selvfølelse den sterkeste prediktoren for livstilfredshet, med en korrelasjon på .55 (Diener & Diener, 2009).

Likevel kan barn som skårer høyt på selvfølelse skåre lavt på livstilfredshet (Huebner et al., 1999). Dette indikerer at selv om det kan forekomme sterke sammenhenger mellom selvfølelse og livstilfredshet, er ikke selvfølelse og livstilfredshet det samme. Dette er interessante sammenhenger som krever ytterligere undersøkelser.

### ***Utseende og depresjon***

Forskning har vist at deprimerte mennesker er mindre tilfreds og fornøyd med sitt fysiske utseende sammenlignet med ikke-deprimerte mennesker (Noles et al., 1985), og studier av studenter har vist at kroppsfokus er positivt assosiert med mer depresjon (Impett et al., 2011). I alle kulturer som fremhever at idealkroppen for kvinner er en tynn kropp, opplever kvinnene mer depresjon enn menn. Forskning har vist at ungdomsjenter som har et større kroppsfokus har også mer skam over kroppen sin, mer grubling og er samtidig mer deprimert enn gutter (Grabe et al., 2007).

En studie av nesten 600 jenter i alderen 13-18 år, viste at det fra 13 års alder var en nedgang av tilfredshet med eget utseende, samtidig som depresjonen økte med alderen. (Impett et al., 2011).

### ***Utseende og velvære***

Studier har vist at kroppsfokus undergraver velvære og mestringstro (self-efficacy) (Impett et al., 2011). Mennesker som anser seg selv som overvektige har dårligere kroppsbilde generelt, og rapporterer lavere SWB. Det å faktisk være overvektig utgjør nesten ingen forskjell (Cash & Hicks, 1990). Andre studier har vist at et attraktivt utseende bare har en marginal effekt på livstilfredshet.

En studie med 221 collestudenter viste at det var en moderat korrelasjon mellom selvopplevd utseende og livstilfredshet. Selvopplevd utseende korrelerte høyere med livstilfredshet sammenlignet med objektiv utseende rangert av andre, og livstilfredshet. To studier der man brukte fotografier og video av deltagerne viste lav eller ingen sammenheng mellom objektivt utseende vurdert av andre enn deltagerne selv og livstilfredshet. Tilfredshet med eget utseende er også påvirket av livstilfredshet. Lykkelige mennesker gjør mer med sitt eget utseende for å se bra ut, og de oppfatter seg selv som mer attraktive enn mindre lykkelige mennesker (Diener et al., 1995). Dette viser at kausaliteten kan gå begge veier.

## **Ungdom og pubertet**

Mange studier viser at ungdomstiden er en emosjonell og turbulent tid for mange. Ungdommer opplever fler negative hendelser, som konflikter med foreldre, disiplinære reaksjoner på skolen, og brudd med kjærester (Berk, 2009). Ungdomstiden er preget av pubertet og kjønnsmodning. Kjønnsmodningen skyter fart allerede fra 10-11 årsalderen, og fører til store hormonelle forandringer for både jenter og gutter (Berk, 2009; Ulvund, 2007). Før i tiden var det slik at jenter hadde sin første menstruasjon ved 16-17 årsalder. I dag får jenter sin første menstruasjon betydelig tidligere, allerede ved 13 årsalder (Keverne, 2007).

Det er store individuelle forskjeller innenfor begge kjønn. Selv om gjennomsnittsalderen for første menstruasjon er 13 år, kan noen menstruere allerede i 9-10 årsalderen, mens andre ikke før de er i 17 årsalderen. Hos gutter kan også puberteten starte så tidlig som i 10 årsalderen, mens for noen kommer den ikke før de er 13-14 år gamle.

Det er også store forskjeller når det gjelder de ytre synlige endringene. Mange gutter får ikke synlige tegn på kjønnsmodning før de er i tenårene. Men for jenter er det annerledes. De ytre endringene begynner å vise seg allerede to år før første menstruasjon, det vil si gjennomsnittlig i 10 årsalderen (Ulvund, 2007).

De fleste har forventinger om at de kommer i puberteten i 12-14 årsalderen. Dersom puberteten kommer tidligere eller senere enn forventet, vil dette ha ulik betydning for gutter og jenter. Sent modne gutter og tidlig modne jenter sliter oftere med problemer som arter seg noe forskjellig hos de to kjønn. Gutter som er sent modne og er kortvokste, blir ofte mobbet og stigmatisert (Wichstrøm, 1999). Tidlig modne gutter setter stor pris på de kroppslige endringene puberteten fører med seg (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994). Tidlig modne gutter er ofte atletiske og får større muskler, noe som gjør at de er flinkere i idrett. Mange studier viser at gutter som er tidlig modne har et positivt selvbilde, har lettere for å få venner og har bedre skoleprestasjoner sammenlignet med de som er sent modne. På den andre siden opplever jenter derimot det ofte som flaut å være tidlig moden. Jenter som er tidlig modne har ofte dårlig selvbilde, er ofte mindre populære, gjør det dårligere på skolen, og er oftere plaget av angst og depresjon (Ulvund, 2007). Jenter setter ikke særlig pris på de endringene som puberteten fører med seg. De misliker vektøkningen, økning av kroppsfett, og at de mister den lange tynne prepubertale utseende som er idealisert i den moderne moteverdenen (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994).

## **Problemstilling og oppbygging av oppgaven**

Denne studien vil undersøke sammenhengen mellom tilfredshet med eget utseende, depresjon og livstilfredshet. I hvilken grad påvirker tilfredshet med eget utseende og depresjon livstilfredshet for ungdommer? Mye oppmerksomhet rundt kroppsidealer kan føre til opplevelse av stor diskrepans mellom hvordan man er og hvordan man bør eller vil være. Dette kan muligens lede til depresjon, som igjen gjør en sårbar for å være lite tilfreds med livet. Er det da slik at depresjon fungerer som en medierende faktor mellom tilfredshet med eget utseende og livstilfredshet? Denne studien vil også se på om det er kjønnsforskjeller når det gjelder hvor tilfreds med utseende, deprimerte og tilfreds med livet ungdommene er.

Målet med studien er å finne ytterligere kunnskap som kan være med å bidra til å forebygge for psykiske plager som depresjon, og styrke og bygge opp livstilfredshet hos ungdommer.

### ***Forskningsspørsmål***

- a) Hvor tilfreds er ungdommene med eget utseende, hvor stor livstilfredshet har de, og hvor deprimerte er de?
- b) Er det kjønnsforskjeller i tilfredshet med eget utseende, depresjon og livstilfredshet?
- c) I hvilken grad kan tilfredshet med eget utseende og depresjon predikere livstilfredshet?
- d) I hvilken grad forklares (medieres) sammenhengen mellom tilfredshet med eget utseende og livstilfredshet av depresjon?



# Metode

## Utvalg

### *TOPP-studien*

Utvalget i denne studien er ungdommer som er 14 og 15 år gamle og som har vært med i TOPP-studien (Trivsel og oppvekst i barndom og ungdomstid) siden de var 18 måneder gamle. Folkehelseinstituttet har i dag databehandlingsansvaret for prosjektet. Prosjektet er forankret i divisjon for Psykisk helse, Avdeling for oppvekst, utvikling og kulturelt mangfold (Folkehelseinstituttet, 2007).

Målet med TOPP-studien er å skaffe kunnskap om hva som påvirker norske barn, ungdom og deres familier. Forskerteamet ser på blant annet hva som bidrar til at noen barn utvikler psykiske plager som angst og depresjon, og hva som gjør at barn og unge er tilfreds. Slik kunnskap danner bakgrunnen for helsefremmende, forebyggende og behandlende tiltak (Folkehelseinstituttet, 2007).

### *Prosedyrer for datainnsamling*

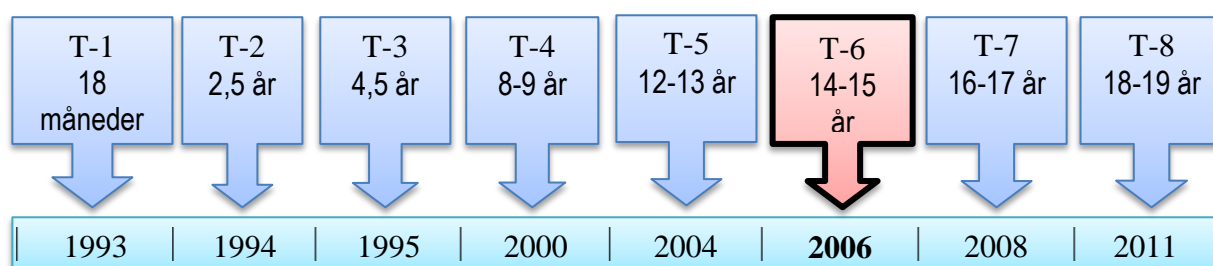
Rekrutteringen startet i 1993 ved at 1081 familier fra 19 helsestasjoner fra åtte kommuner og kommunedeler på Østlandet var på en 18 måneders rutinesjekk og vaksinerings (Folkehelseinstituttet, 2007). Da studien startet var mer enn 95 % av familier med barn i disse områdene brukere av helsestasjonene (Gustavson, Røysamb, von Soest, Helland, & Mathiesen, 2012; Mathiesen, Sanson, Stoolmiller, & Karevold, 2008). Av de 1081 familiene var det 929 (87 %) som deltok ved å fylle ut et spørreskjema (T1). 913 av foreldrene var kvinner og 16 var menn (Gustavson, Røysamb, et al., 2012). Av de 929 familiene som svarte var mer enn 95 % etnisk norske (Mathiesen et al., 2008). Alderen på mødre var fra 19 til 46 år ( $M = 30$  år,  $SD = 4,7$ ). 28 % av familiene bodde i større byer, 55 % i tettbebygde områder og 17 % på landsbygda (Karevold, Coplan, Stoolmiller, & Mathiesen, 2011).

## Åtte datainnsamlinger

TOPP-studien har samlet inn spørreskjemadata i åtte omganger. Første datainnsamling var i 1993, siste spørreskjemarunde var i 2011 da ungdommene var mellom 18 og 19 år.

I de fire første rundene var det foreldrene (hovedsakelig mødre) som fylte ut skjemaene. Ungdommene fikk egne skjemaer fra og med T-5 da de var 12-13 år. Egne skjemaer for fedrene ble inkludert fra og med T-6 da ungdommene var 14-15 år (Folkehelseinstituttet, 2007).

Figur 1. Oversikt over tidspunktene for datainnsamlingene.



## Denne undersøkelsen T-6

Utvalget som er brukt i denne studien er tatt fra T-6, og det er bare spørreskjemaet til ungdommene som er brukt, da det er deres subjektive opplevelse som er viktig i denne studien. Det var 456 ungdommer som hadde besvart spørreskjemaene (202 gutter (44,3 %) og 254 jenter (55,7 %)).

## Frafall

Ved TOPP-studiens start var det 929 familier som deltok (Gustavson, Røysamb, et al., 2012), og antall ungdommer som fremdeles var med ved T-6 var 456 (49 %), det gir en frafallsprosent på 51 % i løpet av en 13 års periode.

Multiple logistiske regressionsanalyser har vist at T-1-variabler ikke var forskjellige mellom dem som falt fra studien og de som fortsatt deltok ved T-3. Men, mødre som hadde falt fra ved T-4 hadde signifikant lavere utdannelse, mer kronisk stress og negative livshendelser, og mer problemer med sine partnere sammenlignet med mødre som fremdeles var med. De gjenværende mødre og de frafallene mødre var ikke ulike når det gjaldt symptomer på angst og depresjon, og det var ikke ulikheter i forekomst av barnas atferdsproblemer (Karevold et al., 2011).

Videre har multiple logistiske regressionsanalyser vist at det ikke var signifikant forskjell ved T-1 mellom de som har frafalt og de gjenværende ved T-7. Dette gjaldt 15 variabler, deriblant mødrenes temperament og symptomer på angst og depresjon, barnas temperament, og mødrenes emosjonelle støtte fra sin livspartner, venner og familie. Den eneste prediktoren for frafall var lavt utdannelsesnivå hos mødrene (Gustavson, von Soest, Røysamb, & Karevold, 2012).

## **Måleinstrumentene**

### ***Satisfaction with life scale (SWLS)***

SWLS er et psykometrisk måleredskap som er laget for å måle livstilfredshet. SWLS har vært mye brukt til å måle livstilfredshet. SWLS-skårer korrelerer med mål på mental helse og predikerer fremtidig atferd som for eksempel selvmordsforsøk (Pavot & Diener, 2008).

Det ble opprinnelig laget 48 ledd som omhandlet livstilfredshet og velvære. Fra de originale 48 utsagnene ble det gjort faktoranalyser som videre plukket ut 10 utsagn som hadde faktorstyrke på .60 eller mer. Etter dette ble ytterligere fem trukket ut slik at det var igjen fem utsagn, og dette ble gjort med minimal effekt på alpha-reliabiliteten (Diener et al., 1985). Mange studier har vist at skalaen har god reliabilitet med Cronbach's alpha-nivå på mellom .78 og .89 (Pavot & Diener, 2008). Snittskårene av disse fem leddene ble regnet ut og brukt som mål på livstilfredshet.

Opprinnelig er SWLS en 7-punkts-skala, men i denne studien er det fem utsagn som skal rangeres på en fempunkts skala fra 0-4. (Se vedlegg 1)

### ***The Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ)***

Depresjonssymptomer humør og følelser ble målt ved bruk av The Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) som er en 13-spørsmålsskala hentet fra 34-spørsmålsskalaen The Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) (Costello, 1991). SMFQ ble laget for å administrere raskt en sjekklister over kjernesymptomer for depresjon for barn og ungdommer i alderen åtte til 16 år. Hvert spørsmål skåres på en trepunktsskala (Messer, Angold, & Costello, 1995). SMFQ, som er kortversjonen, har vist at dette er en enkel og reliabel målemetode for depresjon hos barn og ungdom.

SMFQ og MFQ har vist høy korrelasjon ( $r = .95$ ), og Cronbach's alpha for SMFQ ( $\alpha = .87$ ) og MFQ ( $\alpha = .92$ ) (Kuo, Stoep, & Stewart, 2005). Det er derfor ikke så mye å hente ved å bruke MFQ som har over 20 ekstra spørsmål. Andre studier har vist en Cronbach's alpha for SMFQ på .90 (Hjemdal, Aune, Reinfjell, Stiles, & Friborg, 2007). I denne studien var Cronbach's alpha på .88.

MFQ har vist god intern konsistens og test-retest korrelasjon for 3 ukers intervall ( $r = .84$ ), og 3 måneders intervall ( $r = .80$ ) (Sund, Larsson, & Wichstrøm, 2001). SMFQ har vist en høy korrelasjon ( $r = .75$ ) med The Children's Depression Inventory (CDI), og The Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC) ( $r = .65$ ) (Costello, 1991).

The Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) har 13 spørsmål, (der 12 blir brukt i denne studien) og hvert spørsmål rangeres på en trepunkts skala fra 0-2. Ungdommene ble spurt om hvor ofte de i løpet av de to siste ukene følte eller tenkte noe av de 12 utsagnene. (Se vedlegg 2)

I denne studien ble et spørsmål om konsentrasjonsvansker tatt ut ("Jeg synes det var vanskelig å tenke klart eller konsentrere meg") fordi det lignet på et annet spørsmål i TOPP-skjemaet. Dette ble gjort for å gjøre skjemaet kortest mulig og dermed øke svarprosenten. De to versjonene med 12 og 13 spørsmål har vist en høy korrelasjon med hverandre ( $r = .99, p < .001$ ) (Nilsen, Karevold, Røysamb, Gustavson, & Mathiesen, 2012). To publikasjoner fra TOPP-studien har brukt SMFQ uten ledd angående konsentrasjon (Karevold, Roysamb, Ystrøm, & Mathiesen, 2009; Nilsen et al., 2012).

### ***The physical appearance subscale of Harter's Self-Perception Profile for Adolescents (SPPA)***

Delskalaen om fysisk utseende fra Harters selvoppfatning Profil for ungdom (SPPA) er brukt for å måle tilfredshet med eget utseende (Harter, 1988).

SPPA ble utviklet for å måle følelser om selvverd innen spesifikke domener (Thomson & Zand, 2002). SPPA består av seks subskalaer: skolekompetanse, sosial aksept, atletisk kompetanse, fysisk utseende, atferd og global selvfølelse. Sub-skalaen om utseende fra (SPPA) har fem utsagn, og hvert utsagn rangeres på en fempunkts skala fra 0-4.

Ungdommene fikk følgende instruksjoner: "Nedenfor følger utsagn som beskriver hvordan du har det med deg selv, venner og andre. Vi ber deg om å sette kryss i ruten som passer best for deg." (Se vedlegg 3)

Litteraturen om SPPA er noe begrenset, men faktoranalyse viser at SPPA har høy reliabilitet. Subskalaen om tilfredshet med eget utseende har vist en god intern konsistens med Cronbach's alpha på .87 (Wichstrøm, 1995). En annen studie med afroamerikanske ungdommer har vist Cronbach's alpha fra .84 til .89 (Thomson & Zand, 2002). I denne studien var det Cronbach's alpha på .93.

## Mangelfull data

Enkelte spørsmål ble ikke alltid besvart av alle. For å unngå feiltolkninger av slik mangelfull besvarelse ble det satt kriterier i SPSS om at minst halvparten av spørsmålene skulle være besvart for at snittskåren skulle bli inkludert i analysene.

## Analysen

Første steg var å utføre t-tester for å finne ut om det var kjønnsforskjeller i nivået av SWLS, SMFQ og SPPA. Korrelasjonsanalyser ble så brukt for å se på sammenhengene mellom SWLS, SMFQ og SPPA. Stryken på korrelasjonene ble også testet for kjønnsforskjeller.

Når man gjør mange sammenlikninger av snittverdier og korrelasjoner, øker sannsynligheten for Type-I-feil (at man feilaktig forkaster en sann nullhypotese om at det ikke er kjønnsforskjeller). For å redusere denne faren, ble det gjort en Bonferroni-korrigerings. Bonferroni-korrigerings går ut på at man setter signifikansgrensen for hver enkel sammenlikning til den opprinnelige signifikansgrensen dividert med antall sammenlikninger. Signifikansgrensen ble derfor justert for antall sammenlikninger som ble gjort.

Det ble undersøkt kjønnsforskjeller i nivået av tre variabler og også kjønnsforskjeller i tre korrelasjoner. Kjønnsforskjeller i nivå og korrelasjoner ble derfor her vurdert som statistisk signifikante dersom de hadde en  $p$ -verdi lavere enn  $0,05/3 = 0,017$ .

Forskjeller i styrken til to korrelasjonskoeffisienter kan ikke signifikant testes direkte fordi de har utvalgsfordelinger som ikke er symmetriske om gjennomsnittet. Dette gjør at man ikke kan trekke slutninger om hvor store forskjellene på to korrelasjonskoeffisienter må være for at det skal være usannsynlig at de faktisk er like i populasjonen. Korrelasjonskoeffisientene ble derfor omgjort til Fisher  $z'$ -skårer for signifikanttesting. Disse har nær normalfordelt utvalgsfordeling. Dersom to  $z'$ -skårer er signifikant forskjellige, er også korrelasjonene signifikant forskjellige (Cohen, Cohen, West, & Aiken, 2003).

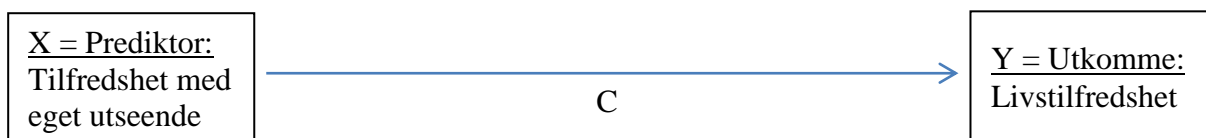
Det ble utført multiple regresjonsanalyser for å undersøke om depresjon var en mediator for sammenhengen mellom tilfredshet med utseende og livstilfredshet. For å teste om medieringen var signifikant, ble det utført en Sobeltest.

Med regresjonsanalyser kan man undersøke sammenhengen mellom en avhengig og en uavhengig variabel. Ved å benytte en multipel regresjonsanalyse undersøker man sammenhengen mellom en avhengig og flere uavhengige variabler samtidig.

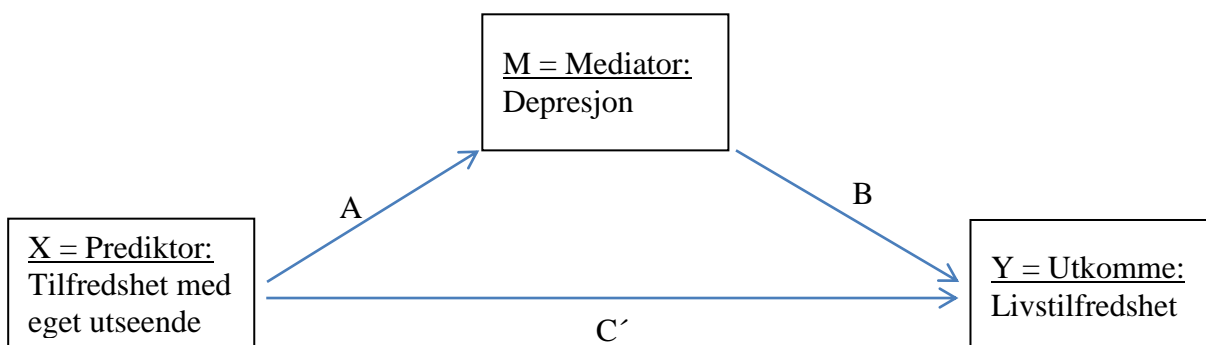
En mediator er en variabel som forklarer forholdet mellom to andre variabler, som regel en uavhengig og en avhengig variabel (Howitt & Cramer, 2008). En total mediering er når variabelen X (prediktoren) ikke lenger påvirker Y (utkomme) etter at M (mediator) er kontrollert for, slik at den direkte sammenheng mellom prediktor (x) og utkomme (y) (bane C` i figuren) er null, eller i hvert fall ikke statistisk signifikant. En delvis mediering er når forholdet mellom X og Y reduseres, men ikke så mye at C` er null eller ikke signifikant etter at mediatoren er innført. C er den totale effekten, mens C` kalles en direkte effekt (Kenny, 2012). (Vist i figur 2)

For å undersøke om den indirekte veien fra prediktor via mediator til utkomme er signifikant, det vil si om medieringen er signifikant, kan man utføre en Sobel-test. Dersom testen er signifikant, betyr det at vi har en signifiant mediering (Preacher & Leonardelli, 2001).

Figur 2a. Strukturell modell som viser forholdet mellom prediktor, og utkomme.



Figur 2b. Strukturell modell som viser forholdet mellom prediktor, mediator og utkomme.



# Resultater

## Hvor tilfreds med eget utseende og livet, og deprimerte er ungdommene?

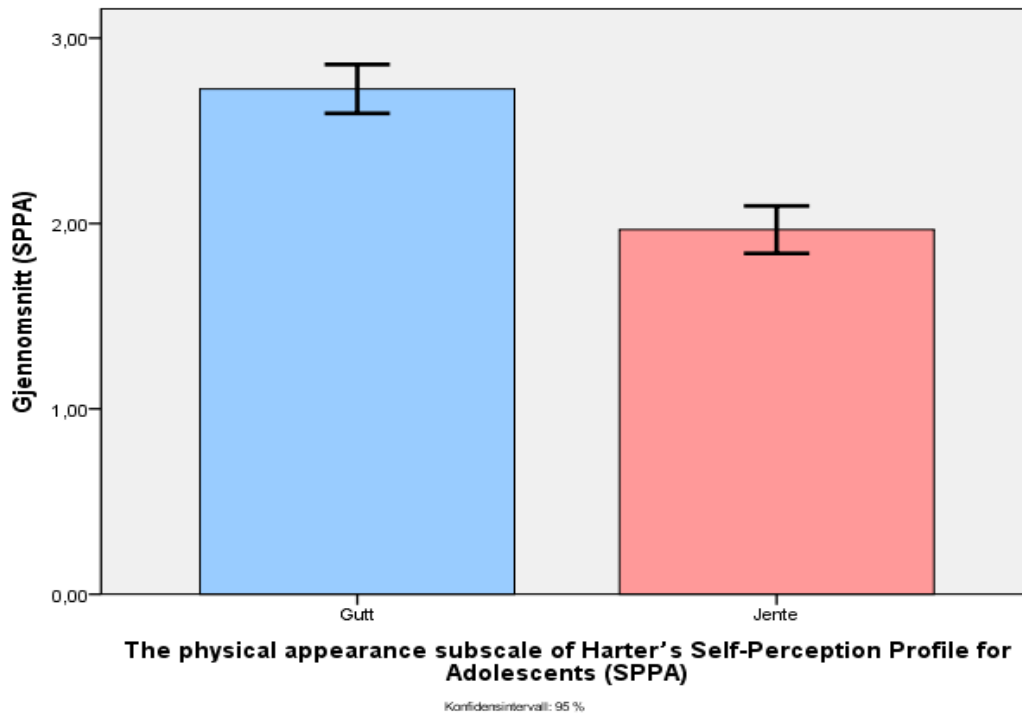
Tabell 1 viser gjennomsnittskårer og standardavvik for tilfredshet med eget utseende (SPPA), depresjon (SMFQ) og livstilfredshet (SWLS). Maksimum oppnåelig snittskåre for SPPA og SWLS var 4, og laveste mulige snittskåre var 0. For SMFQ var maksimum oppnåelig snittskåre 2, og laveste mulige snittskåre var 0.

Tabell 1 viser også kjønnsforskjeller mellom gutter og jenter, der gutter skårer høyere på tilfredshet med eget utseende (SPPA) og livstilfredshet (SWLS), og jenter skårer høyest på depresjon (SMFQ). T-tester (uavhengige utvalg) viste at alle kjønnsforskjellene i tabell 1 var signifikante ( $p < .01$ ). Figur 3, 4 og 5 viser en visuell fremstilling av nivå og kjønnsforskjeller med 95 % konfidensintervall.

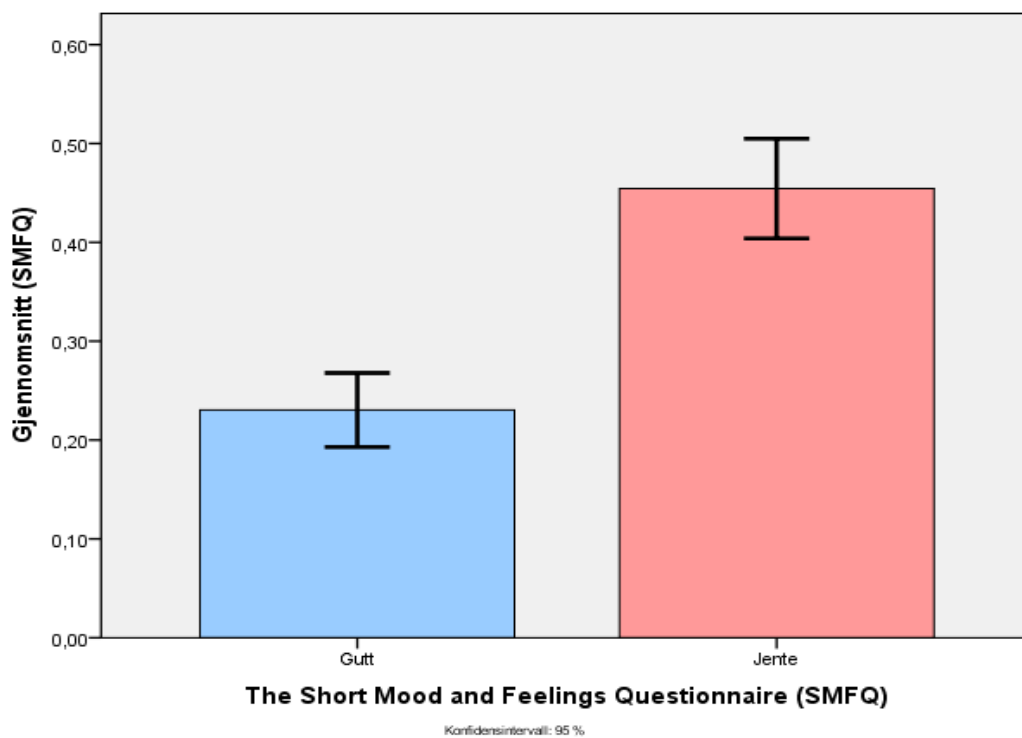
Tabell 1

*Gjennomsnittskårer og standardavvik for tilfredshet med eget utseende (SPPA), depresjon (SMFQ) og livstilfredshet (SWLS).*

|   | Skårer | SD   |
|---|--------|------|
| <b>Tilfredshet med eget utseende (SPPA)</b> |        |      |
| Gutter og jenter                            | 2,30   | 1,06 |
| Gutter                                      | 2,73   | 0,95 |
| Jenter                                      | 1,97   | 1,03 |
| <b>Depresjon (SMFQ)</b>                     |        |      |
| Gutter og jenter                            | 0,36   | 0,37 |
| Gutter                                      | 0,23   | 0,27 |
| Jenter                                      | 0,45   | 0,41 |
| <b>Livstilfredshet (SWLS)</b>               |        |      |
| Gutter og jenter                            | 2,66   | 0,96 |
| Gutter                                      | 2,81   | 0,88 |
| Jenter                                      | 2,53   | 1,00 |

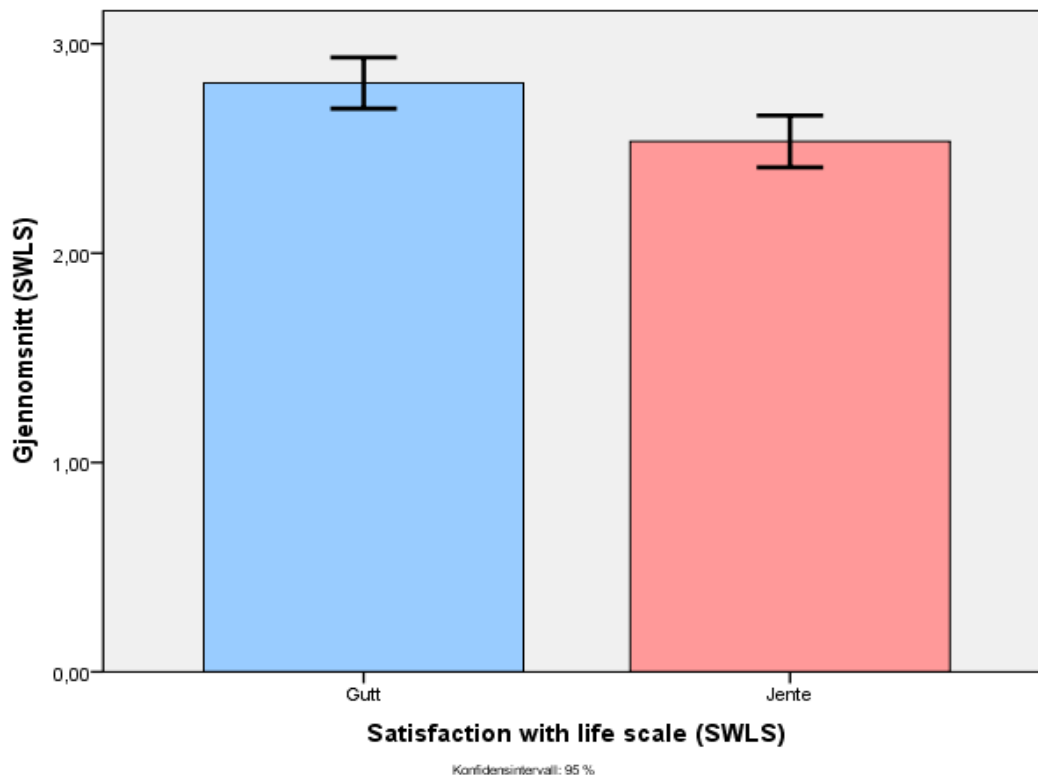


Figur 3. Søylediagram over gjennomsnittskårer for tilfredshet med eget utseende (SPPA) for gutter og jenter, med 95 % konfidensintervall.



Figur 4. Søylediagram over gjennomsnittskårer for depresjon (SMFQ) for gutter og jenter, med 95 % konfidensintervall.





Figur 5. Søylediagram over gjennomsnittskårer for livstilfredshet (SWLS) for gutter og jenter, med 95 % konfidensintervall.

## Sammenhengen mellom tilfredshet med eget utseende og depresjon

Korrelasjonsanalyser viste at det var en negativ korrelasjon mellom tilfredshet med eget utseende og depresjon på  $r = -.57$  med et signifikans-nivå på  $p < .01$ . (Vist i tabell 2)

### *Er det kjønnsforskjeller?*

Korrelasjonsanalyser viste at for gutter var det en negativ korrelasjon mellom tilfredshet med eget utseende og depresjon på  $r = -.48$  med et signifikansnivå på  $p < .01$ . (Vist i tabell 2). For jenter var denne korrelasjon på  $r = -.55$  med et signifikansnivå på  $p < .01$ . (Vist i tabell 2).

Fisher  $z'$ -transformering og signifikanstesting viste at korrelasjonskoeffisientene ikke var forskjellig for gutter og jenter ( $p > .05$ ).

## **Er det sammenheng mellom depresjon og livstilfredshet?**

Korrelasjonsanalyser viste at det var en negativ korrelasjon mellom SWLS og depresjon på  $r = -.51$  med et signifikans nivå på  $p < .01$ . (Vist i tabell 2)

### ***Er det kjønnsforskjeller?***

Korrelasjonsanalyser viste at for gutter var det korrelasjonen mellom depresjon og SWLS på  $r = -.38$  med et signifikansnivå på  $p < .01$ , mens den var på  $r = -.55$  med et signifikansnivå på  $p < .01$  for jenter (Vist i tabell 2). Signifikanstesting av denne forskjellen viste at sammenhengen mellom depresjon og livstilfredshet var sterkere ( $p < .05$ ) for jenter enn for gutter, men etter Bonferroni-korrigerer var ikke denne forskjellen signifikant lenger.

## **Er det sammenheng mellom tilfredshet med eget utseende og livstilfredshet?**

Korrelasjonsanalyser viste at det var en korrelasjon mellom utseende og SWLS på  $.48$  med et signifikansnivå på  $p < .01$ . (Vist i tabell 2)

### ***Er det kjønnsforskjeller?***

Korrelasjonsanalyser viste at for gutter var det en korrelasjon mellom tilfredshet med eget utseende og SWLS på  $.50$  med et signifikansnivå på  $p < .01$ . (Vist i tabell 2)

Korrelasjonsanalyser viste at for jenter var det en korrelasjon mellom tilfredshet med eget utseende og SWLS på  $.44$  med et signifikansnivå på  $p < .01$ . (Vist i tabell 2)

Korrelasjonen var ikke signifikant forskjellig ( $p > .05$ ) for gutter og jenter.

Tabell 2

*Pearsons korrelasjon for depresjon, livstilfredshet og tilfredshet med eget utseende er vist med kjønnsforskjeller og signifikansnivå.*

|  |                    | Depresjon<br>(SMFQ) | Livstilfredshet<br>(SWLS) | Tilfredshet med<br>eget utseende<br>(SPPA) |
|--|--------------------|---------------------|---------------------------|--|
| Depresjon<br>(SMFQ)                        |                    |                     |                           |  |
| Livstilfredshet<br>(SWLS)                  | (Gutter og jenter) | -,506*              |                           |  |
|  | (Gutter)           | -,382*              |                           |  |
|  | (Jenter)           | -,547*              |                           |  |
| Tilfredshet med<br>eget utseende<br>(SPPA) | (Gutter og jenter) | -,572*              | ,483*                     |  |
|  | (Gutter)           | -,475*              | ,501*                     |  |
|  | (Jenter)           | -,554*              | ,444*                     |  |

*Note:* N = 456, (Gutter = 202, Jenter = 254),

\*  $p < .01$

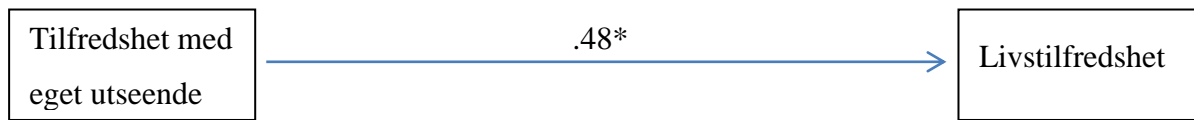
## Regresjonsmodell

Hierarkisk multippel regresjon ble brukt for å undersøke om sammenhengen mellom tilfredshet med utseende og livstilfredshet ble mediert av depresjon. Videre ble det utført en Sobel-test (Preacher & Leonardelli, 2001). Sobel-testen ble utført for gutter og jenter samlet og i tillegg for gutter separat og jenter separat.

Resultatene viste at medieringen var signifikant ( $p < .01$ ) for både jenter, gutter og utvalget samlet. Medieringen var ikke fullstendig i noen av tilfellene, da det fortsatt var en signifikant sammenheng mellom tilfredshet med eget utseende og livstilfredshet etter at mediatoren (depresjon) var lagt inn i modellen.

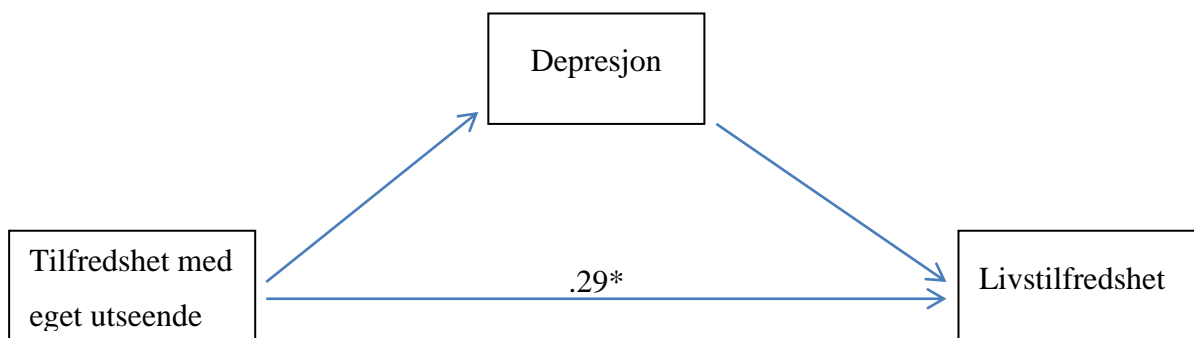
Figur 6a. Strukturell modell som viser sammenhengen mellom tilfredshet med eget utseende og livstilfredshet.

Standardiserte regresjonskoeffisienter er vist. \* =  $p < .01$ .



Figur 6b. Strukturell modell som viser sammenhengen mellom tilfredshet med eget utseende og livstilfredshet med depresjon som mediator.

Standardiserte regresjonskoeffisienter er vist. \* =  $p < .01$ .



# Diskusjon

## Resultatdiskusjon

### *Tilfreds med eget utseende blant ungdommene*

Resultatene i denne studien viste at ungdommene skåret omtrent midt på skalaen når det gjaldt hvor tilfreds de var med sitt eget utseende (2,3). En skåre på 2 (stemmer litt) på et spørsmål som: "Jeg syntes jeg ser bra ut" må ansees som hverken veldig fornøyd eller veldig misfornøyd.

Men det som er verdt å merke seg her er at det er signifikante kjønnsforskjeller. Dette var ikke overaskende da annen forskning har vist det samme (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994). Gjennomsnittskåren for gutter var 2,7 og jenter 2. Jentene skåret 0,76 poeng lavere enn gutter, som må anses å være vesentlig lavere. En skåre på 3 (stemmer ganske godt), og kan tolkes som at guttene er ganske godt fornøyd med sitt utseende. En skåre på 2 som jentene hadde (stemmer litt), tyder på at jentene i denne studien ikke er så veldig fornøyd med sitt utseende.

Sammenlignet med en studie av 11-14 åringer er ungdommene i denne studien noe mindre fornøyd med sitt eget utseende, samtidig er de også noe eldre, dette kan ha en betydning. Det er vert å merke seg at det er marginale kjønnsforskjeller for 11-14 åringer, mens i dennes studien (14-15 åringer) er signifikant og vesentlige kjønnsforskjeller. Dette kan tyde på at det kan være et skille akkurat ved 14-15 års alderen, der ungdommer begynner å bli mer kritiske til sitt eget utseende. Da vi vet at det er store endringer for depresjon rundt 14-15 årsalder, er det meget mulig at det samme gjelder også her, og at tilfredshet med eget utseende reduseres ved 14-15 årsalderen (Grøholt, Ekeberg, Wichstrøm, & Haldorsen, 2005).

En annen studie med suicidale og ikke-suicidale norske ungdommer (snittalder 17 år) viste en snittskåre på 2,0 for suicidale og 2,6 for ikke suicidale (Grøholt, Ekeberg, Wichstrøm, & Haldorsen, 2005). Resultatene for denne studien ligger omtrent midt i mellom de suicidale og de ikke suicidale. Men av de suicidale var det 90 % som var jenter (Grøholt et al., 2005), hvis man sammenligner guttene i denne studien og de ikke suicidale ser man at dette er svært likt. Og hvis vi sammenligner jentene i denne gruppen med de suicidale, ser vi at det er helt likt. Det er vert å merke seg at jentene i denne studien er like fornøyd med utseende som den suicidale gruppen fra Grøholt sin studie. Dette kan forklares utafra at det var 90 % jenter i

den suicidale gruppen. Det er ikke holdepunkter for å tolke dette som at jentene i denne studien er suicidale. Ytterligere forskning på dette området der man også ser på endringer i pubertetsalder og kjønnsforskjeller trengs før man kan komme med nærmere konklusjoner.

### ***Depresjon blant ungdommene***

Gjennomsnittskåren var 0,36. Dette er litt høyere enn andre studier som har vist 0,31 (Sund et al., 2001). Dette betyr at de aller fleste ungdommene er lite deprimerte i denne studien. Resultatene for denne studien viser at de er litt mer deprimerte enn i en annen studie fra Trondheim. Årsaken til dette kan være at i den andre studien var ungdommene et år yngre (Sund et al., 2001). Dette gir mening, da vi vet at eldre ungdommer er mer deprimerte enn yngre ungdommer (Larson et al., 2002).

Det var store og signifikante kjønnsforskjeller. Jentene skåret dobbelt så høyt på depresjon som guttene. Dette samsvarer med godt med hva litteraturen sier om kjønnsforskjeller for depresjon for ungdommer i 14-15 årsalderen (Hyde et al., 2008; Nilsen et al., 2012; Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Wichstrøm, 1999). Studien til Sund et al. viste en mindre kjønnsforskjell enn i denne studien. I Sund et al. sin studie skåret jentene omtrent 50 % høyere på depresjon, mens i denne og mange andre studier er jenter omtrent 100 % høyere på depresjon. Dette kan bety at 14 årsalderen er en kritisk alder der det ser ut til at de store endringene skjer, der depresjonen kan tre inn, spesielt for jentene. Det gjør at jentene i denne studien gjør at snittet blir trukket noe opp, samtidig som kjønnsforskjellene også ble mer tydelige.

### ***Tilfreds med livet blant ungdommen***

Ungdommene skåret litt over midt på skalaen når det gjaldt livstilfredshet (2,66). En skåre på mellom 2 (hverken enig eller uenig) og en skåre på 3 (litt enig) på hvor fornøyd de er med livet, må anses å være tilfreds med livet. Andre studier har vist liknende eller noe lavere resultater med (Çivitci & Çivitci, 2009; Diener & Seligman, 2002; Neto, 1993; Pons, Atienza, Balaguer, & Garcia-Merita, 2000).

Det ble funnet signifikante kjønnsforskjeller. Dette var som forventet da tidligere forskning har vis samme kjønnsforskjeller (Pons et al., 2000).

Hva som gjør at det er noe små forskjeller i hvor tilfreds med livet ungdommer er i dette og noen av de andre studiene er noe vanskelig å konkludere med. En forklaring kan

være at de andre studiene er fra andre land og kulturer rundt om i verden. Dette gjør sammenlikningsgrunnlaget noe vanskeligere.

Resultatene er litt høyere enn hva noen andre studier har vist. Dette betyr at de Norske ungdommene i denne studien er relativt godt tilfreds med livene sine, og dette er positive funn.

### ***Sammenheng mellom tilfredshet med eget utseende og depresjon***

Resultatene viste at det var en sterk negativ korrelasjon mellom tilfredshet med eget utseende og depresjon (-.57).

Sammenhengen mellom tilfredshet med utseende og depresjon kan tolkes som at lav tilfredshet med eget utseende bidrar til at man blir deprimert, men det kan også være at de som er deprimerte, blir mindre tilfredse med eget utseende. Annen forskning har funnet liknende sammenhenger, der 13 år gamle jenter hadde en signifikant sammenheng mellom tilfredshet med eget utseende og depresjon (Grabe et al., 2007).

Dette kan bety at ungdommer som ikke er tilfreds med eget utseende opplever dette negativt, som kan påvirke tankemønstrene på en negativ måte, slik at man får mer depressive tanker. Det kan også være slik at de ungdommene som er deprimert, har en tendens til å evaluere seg selv negativt, og derfor se på seg selv som mindre attraktive. Det virker meget sannsynlig at kausaliteten kan gå i begge retninger.

### ***Sammenheng mellom depresjon og livstilfredshet***

Det var en sterk negativ korrelasjon mellom livstilfredshet og depresjon (-.51). Resultatene samsvarer med tidligere forskning, som har vist at det er en negativ sammenheng mellom livstilfredshet og depresjon (Diener & Seligman, 2002).

Hvilken vei påvirkningen går er usikkert, antagelig går den begge veier. Det vil si at ved å heve livstilfredshet vil man sannsynligvis kunne redusere depresjon eller skape en buffer for depresjon. På den andre siden vil man sannsynligvis heve livstilfredshet dersom man reduserer depresjon. I og med at kausaliteten sannsynligvis går begge veier, vil det være nyttig å ha fokus på å jobbe med begge deler, både forebyggende, og mer akutt.

Det er lite forskning som ser på denne sammenhengen, spesielt for ungdommer. Det er derfor et stort behov for mer forskning på dette området.

### ***Sammenheng mellom tilfredshet med eget utseende og livstilfredshet***

Det var en signifikant korrelasjon mellom tilfredshet med eget utseende og livstilfredshet (.48). Det var litt overaskende at det var så stor sammenheng. Dette betyr at tilfredshet med eget utseende er en moderat til sterk prediktor for hvor tilfreds med livet ungdommene er. Dette er vesentlig høyere sammenhenger enn andre funn som har vist at det var en svak til moderat korrelasjon mellom selvopplevd utseende og SWLS (Diener et al., 1995). En forklaring på dette kan være at i Dieners sin studie er det brukt studenter som er noe eldre, og at det ikke er samme måleredskaper som blir brukt for å måle tilfredshet med eget utseende. Det skal nevnes at Diener og hans medarbeidere ble overasket over den lave sammenhengen som de fant (Diener et al., 1995). Dette kan bety at det er Dieners studie som viste lave sammenhenger, og ikke denne som viste unormale høy sammenheng.

Det kan være vert å merke seg at andre studier med universitetsstudenter har vist at livstilfredshet og den globale selvfølelsen har en moderat til sterk korrelasjon (Diener & Diener, 2009). Man kunne kanskje tenke seg at siden tilfredshet med eget utseende, som bare er en delkomponent av den globale selvfølelsen, ville vist en lavere korrelasjon enn den globale selvfølelsen. Men en mulig forklaring kan være at av tilfredshet med eget utseende er en meget viktig komponent i den globale selvfølelsen når det kommer til påvirkning på livstilfredshet.

Denne studien er av 14-15 åringer, og andre studier er med universitetsstudenter. Det er også brukt forskjellige måleinstrumenter for å måle tilfredshet med eget utseende i andre studier. Dette kan gjøre sammenlikningsgrunnlaget noe vanskeligere.

Det er meget interessant at det ble funnet så store sammenhenger, hva årsaken til dette er, og hvilke mekanismer som ligger bak blir vanskelig å si noe om utfra denne studien. Det vil i fremtiden være behov for ytterligere forskning som ser på denne sammenhengen, og undersøker nærmere mekanismer.

### ***Depresjon som mediator***

Resultatene fra regresjonsanalysene og sobel-tester viste at depresjon er en signifikant mediator for både jenter, gutter og utvalget samlet. Medieringen var ikke fullstendig i noen av tilfellene, da det fortsatt var en signifikant sammenheng mellom tilfredshet med utseende og livstilfredshet etter at mediatoren var lagt inn i modellen. Det betyr at i tillegg til at tilfredshet med eget utseende har en signifikant direkte effekt på livstilfredshet, finnes det også en indirekte effekt som gjør at den totale effekten mellom tilfredshet med eget utseende og



livstilfredshet delvis går gjennom depresjon. De som er mindre fornøyde med eget utseende, er også mer deprimerte, og dette forklarer altså noe av sammenhengen mellom tilfredshet med utseende og livstilfredshet. Dette betyr at dersom man kan forebygge depressive symptomer, vil man også fjerne noe av effekten av lav tilfredshet med eget utseende på livstilfredshet. Dersom man ikke klarer å endre en ungdoms tilfredshet med eget utseende, vil man altså kunne redusere negativ effekt av dette på livstilfredshet dersom man klarer å redusere nivået av depressive symptomer.

I og med at dette er en kryss-seksjonell studie, kan vi imidlertid ikke si noe om årsaksretningene, og nye studier er derfor nødvendige for å klargjøre sammenhengen mellom tilfredshet med utseende, depresjon og livstilfredshet over tid.

### ***Kjønnsforskjeller i sammenhenger***

Selv om det var kjønnsforskjeller i gjennomsnittsnivå i alle de tre variablene (livstilfredshet, tilfredshet med eget utseende og depresjon), er det verdt å merke seg at sammenhengene mellom variablene ikke var signifikant forskjellige for gutter og jenter. Selv om jenter er mer deprimerte og mindre tilfredse med både utseende og livet generelt enn gutter, ser det altså ut til at disse tre fenomenene er like nært knytte til hverandre for gutter og jenter. Tilfredshet med eget utseende er en like viktig prediktor for depresjon og for livstilfredshet for gutter som for jenter. Videre er depresjon en like viktig prediktor for livstilfredshet for gutter og jenter. I tillegg var det også slik at depresjon forklarte deler av sammenhengen mellom tilfredshet med eget utseende og livstilfredshet like godt for jenter som for gutter.

Disse resultatene tyder på at intervensjoner som klarer å øke tilfredshet med utseende eller reduserer depresjon, vil være like effektive for å styrke livstilfredshet for både gutter og jenter. Dette er positive funn sett i lys av at det da antageligvis ikke vil være behov for å lage to forskjellige intervensjonsprogrammer, en for jenter og en for gutter, men at gutter og jenter kan delta på samme intervensjonsprogrammer. Dette gjør det enklere og mer kostnadseffektivt både å utvikle og gjennomføre i praksis.

## **Fra forskning til intervensjoner**

Denne studien viser at gutter er mer fornøyd med utseende sitt, vesentlig mindre deprimert og litt mer fornøyd med livet enn jenter. Studien viste også at det var en klar sammenheng mellom tilfredshet med eget utseende, depresjon og livstilfredshet. Og resultatene peker i den

retningen at lav tilfredshet med eget utseende, påvirker livstilfredshet på en negativ måte. Det samme kan sies om depresjon, den påvirker også livstilfredshet negativt. Alle disse effektene er signifikante for både gutter og jenter.

Kunnskapen fra denne studien kan bidra til å finne ut hva som er viktig for å lage forebyggende intervensjoner, informasjon og holdningskampanjer. I forhold til at for mye fokus på utseende er uheldig, vil denne kunnskapen også være viktig å spre videre til alle medier, spesielt de som retter seg mot barn, ungdommer og foreldre.

Forskning har vist at livstilfredshet kan fungere som en buffer for en rekke psykiske plager og lidelser (Park, 2004). Denne studien kan også bidra med elementer i skoleopplæringsprogrammer. Å lage egne fag for både barne- og ungdomsskole, som omhandler hvordan man kan heve og forebygge psykisk helse, vil utvilsomt være både nyttig, ikke bare for de som sliter med psykiske problemer, men for alle. Dette vil kunne være forebyggende for de fleste psykiske plager og lidelser, i tillegg til at man vil få et bedre subjektivt velvære.

Effekten av positiv psykologi-intervensjoner har vist at personer som utførte slike intervensjoner i en uke, fikk umiddelbart en sterk økning av lykke, denne effekten varte mer enn 6 måneder avhengig av hvilken intervensjon det gjaldt. Øvelsene er enkle å forstå og gjennomføre, også for barn. Øvelsen "tre gode ting" skal man skrive ned hver kveld i en uke, tre gode ting som skjedde den dagen, og hvorfor det skjedde. Det finnes flere øvelser der man først finner ut sine signaturstyrker gjennom et spørreskjema, deretter skal man i løpet av en uke bruke sine sterkeste styrke så mye som mulig, eller finne nye måter å bruke sine styrker på. Effekten av disse intervensjonene har vist spesielt gode resultater med deltagere med alvorlig depresjon (Seligman, 2011; Seligman et al., 2006; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005). En forklaring på at positiv psykologi intervensjoner fungerer så bra for de med alvorlig depresjon, kan være at ved alvorlig depresjon ofte fører til nedsatte kognitive resurser (Berge & Repål, 2010; Gilbert, 2007). Ved f. eks kognitive terapi og dynamisk terapi, kreves det en del kognitive resurser. I og med at positiv psykologi intervensjoner er så enkle, og ikke krever like mye kognitive resurser, er dette antageligvis en årsaksforklaring for at dette fungerer så godt, spesielt med de med alvorlig depresjon.

En metaanalyse av 51 intervensjoner viste at positiv psykologi intervensjoner ga en moderat økning av SWB samtidig som det ga en moderat reduksjon av depressive symptomer (Sin & Lyubomirsky, 2009).

Andre studier har sett på langtidseffekt av forebyggende gruppetilbud for femte og sjette klassinger i USA. Gruppene var laget for å forebygge depresjon. De to hovedkomponentene i forebyggingsprogrammet var en kognitiv komponent og en sosial problem-løsnings komponent. Resultatene viste at 24 % av både intervensjonsgruppen og placebogruppen hadde moderat til alvorlig depressive symptomer. Umiddelbart etter gruppens avslutning hadde intervensjonsgruppen redusert til 13 %, mens placebogruppen var på 23 %. Barna ble fulgt opp med seks måneders mellomrom. Etter to år var det 44 % av placebogruppen som hadde moderate til alvorlige depresjonssymptomer, mens intervensjonsgruppen hadde bare 22 % (Seligman, Reivich, Jaycox, & Gillham, 2007). (Det er vert og merke seg at det er normalt med en dobling av depresjon i denne perioden.) Med andre ord hadde denne forebyggende intervensjonsgruppen til Seligman og hans medarbeidere klart å unngå den drastiske økningen av depresjon som barn og ungdommer går igjennom i pubertetsalderen.

Vi vet at det å være deprimert stjeler kognitive resurser (Berge & Repål, 2010; Gilbert, 2007), noe som går sterkt utover skoleprestasjonene, på samme måte som det går utover arbeidsevnen til voksne mennesker. Med tanke på at omtrent 50 % møter kriteriene for minst en psykisk lidelse fra de er 13 til de er 18 år (Merikangas et al., 2010), og at 50 % av psykiske lidelser starter i 14 årsalderen (Reichenberg & Seligman, 2012). Vil mange barn stå i faresonen for og enten bruke flere år på skolegangen, eller ikke fullføre i det heletatt. Som vi vet er behandling av psykiske plager og lidelser kostbart (Sobocki et al., 2006). Men effekten av slik behandling er vanligvis best dersom det blir iverksatt tidlig (Folkehelseinstituttet, 2007). Dersom man kan redusere prevalensen av depresjon med 50 % med forebyggende intervensjoner (Seligman et al., 2007), er det også sannsynlig at man kan redusere prevalensen for andre psykiske plager og lidelser betraktelig. I tillegg vil man også kunne ha en økt somatisk helse med mindre helseskader (Diener & Chan, 2011; Howell et al., 2007; Larson et al., 2002; Park, 2004; Seligman et al., 2006; Yalom & Wyatt, 2008; Zullig et al., 2001). Dette vil først og fremst ha en enorm helseeffekt for dem det gjelder og deres familie, men også mest sannsynlig være økonomisk lønnsomt. Det er behov for ytterligere forskning på korttidseffekter, langtidseffekter og kostnader i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Så vi vet at intervensjoner som retter seg inn på både depresjon og velvære hjelper, både umiddelbart og over tid. Økt kunnskap om hvilke kjernefaktorer som påvirker både depresjon og livstilfredshet, vil være viktig for å kunne raffinere og spisse slike intervensjoner mot de viktigste faktorene som kan påvirke depresjon og livstilfredshet.

## Styrker og begrensinger

Denne studiens største styrke er at det er brukt et stort utvalg på over 450 ungdommer fra hele Østlandet. En annen styrke ved denne studien er at det er brukt måleredskaper som er grundig utprøvd og som har vist høy reliabilitet i forskningssammenheng over lang tid. En begrensing med studien er at den ikke kan komme med noen kausal forklaring i sammenhengene mellom tilfredshet med eget utseende, depresjon og livstilfredshet. For dette kreves det ytterligere forskning.

En mulig begrensning knyttet til bruk av SWLS skalaen kan være at hva man har opplevd og hvordan man føler seg når man svarer på spørsmålene kan påvirke svarene. Forskning har vist hvor mye livstilfredshet mennesker rapporterer er avhengig av hvordan de føler seg på det tidspunktet de blir spurt, og humøret du er i dette øyeblikket bestemmer mer enn 70 % av hvor mye livstilfredshet som blir rapportert, og hvordan du vurderer ditt liv i bestemmer mindre enn 30 % (Seligman, 2011, p. 13). Andre studier har vist at selv om påvirkningen av nylige livshendelser påvirker SWB, ser det ut til at SWB returnerer og stabiliserer seg til individets baseline i løpet av en tre måneders periode. SWB og livshendelser har derfor vist en signifikant stabilitet (Suh, Diener, & Fujita, 1996). Andre studier støtter også opp under at subjektivt velvære er konsistent i forskjellige situasjoner og stabilt over tid (Diener & Lucas, 1999; Lucas & Diener, 2009; Schimmack & Oishi, 2005).

En annen mulig begrensning med SWLS i denne studien er at det er brukt en 5 punktskala, versus en 7 punkt skala i den opprinnelige SWLS. Mange deltagere unngår å bruke de ytterste verdiene i spørreskjemaer. Med en 5 punktskala kan man i enkelte tilfeller i realiteten sitte igjen med en 3 punktskala, og det er ikke anbefalt å bruke noe mindre enn en 5 punktskala (Bordens & Abbott, 2005). En 7 punktskala kunne derfor kanskje vært brukt isteden. Til tross for dette, er det moderate til sterke korrelasjoner mellom variablene i denne studien. Det tyder altså på at man har klart å fange opp tilstrekkelig med varians i disse fenomenene.

SMFQ er en 3 punktskala, som forklart over er det ikke anbefalt å bruke mindre enn 5 punktskala (Bordens & Abbott, 2005). Siden SMFQ originalt er en 3 punktskala, og det mangler forskning på SMFQ med 5 eller 7 punktskala, kunne det vært nyttig å prøve å endre til en 5 eller 7 punktskala. Nå skal det sies at SMFQ har vist god intern konsistens (Hjemdal et al., 2007; Kuo et al., 2005; Sund et al., 2001), og høy korrelasjon med andre

måleinstrumenter av depresjon (Costello, 1991). I denne studien ser det også ut til at dette ikke har vært noe problem siden det er funnet sterke korrelasjoner.

Litteraturen om SPPA er noe begrenset, men det trenger ikke være noen svakhet, men ytterligere forskning på SPPA ville være å foretrekke. Det er også her brukt en 5 punktskala. Forskning om en 7 (eller mer) punktskala kan være å foretrekke i fremtiden. SPPA har vist god intern konsistens (Thomson & Zand, 2002; Wichstrøm, 1995).

Selv om resultatene fra denne studien viser mye av det samme som annen forskning har vist, er det viktig å bemerke at det i hovedsak ikke er brukt samme måleinstrumenter i andre studier. Enkelte studier har f. eks brukt enten SWLS, SMFQ eller SPPA, men det har ikke lyktes forfatteren å finne noen studier der man benytter alle tre i en og samme studie. Dette kan gjøre det vanskeligere å gjøre direkte sammenligninger mellom studier. Samtidig kan det være en styrke at denne studien ser på disse tre måleinstrumentene sammen, nettopp fordi ingen andre har gjort dette tidligere.

## **Oppsummerende konklusjon**

Gutter var signifikant mer tilfredse med eget utseende og mer tilfredse med livet enn jenter, og jenter var signifikant mer deprimert enn gutter.

Det var en negativ korrelasjon mellom livstilfredshet og depresjon, en negativ korrelasjon mellom livstilfredshet og depresjon, og en positiv korrelasjon mellom tilfredshet med eget utseende og livstilfredshet. Korrelasjonene var ikke signifikant forskjellig for gutter og jenter. Både tilfredshet med eget utseende og depresjon har en selvstendig sammenheng med livstilfredshet. I tillegg har tilfredshet med eget utseende en indirekte effekt på livstilfredshet, og den indirekte effekten går via depresjon.

For å kunne forstå hele spekteret av psykologiske tilstander, må forskere i fremtiden undersøke hvilke faktorer som bidrar til velvære, i tillegg til å undersøke hvilke faktorer som bidrar til psykiske lidelser. Det er behov for ytterligere forskning på dette området, og kunnskap om hvilke mekanismer som ligger bak er fremdeles ikke tydelig. Siden det nå er en stor økning av interesse og forskning på velvære både med voksne og barn og ungdom, forteller dette oss at vi går en spennende tid i møte.

# Litteraturliste

- Aasland, A., & Diseth, T. H. (1999). Can the Harter Self-Perception Profile for Adolescents (SPPA) be used as an indicator of psychosocial outcome in adolescents with chronic physical disorders? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8(2), 78-85. doi: 10.1007/s007870050088
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality*. New York: Plenum.
- Angst, J., Gamma, A., Gastpar, M., Lépine, J. P., Mendlewicz, J., & Tylee, A. (2002). Gender differences in depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252(5), 201-209. doi: 10.1007/s00406-002-0381-6
- Baucells, M., & Sarin, R. (2012). *Engineering happiness: a new approach for building a joyful life*. Berkeley: University of California Press.
- Berge, T., & Repål, A. (2010). *Lykketyvene: Hvordan overkomme depresjon*. Oslo: Aschehoug.
- Berk, L. E. (2009). *Child development* (8th ed.). Boston: Pearson/Allyn & Bacon.
- Bordens, K. S., & Abbott, B. B. (2005). *Research and design methods : a process approach* (6th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Bradburn, N. M. (1965). *Reports on happiness: A pilot study*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Brent, D., & Weersing, R. (2008). Depressive disorders in childhood and adolescence. In M. Rutter (Ed.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (5th ed.). Malden, Mass.: Blackwell Pub.
- Cash, T. F., & Hicks, K. L. (1990). Being fat versus thinking fat: Relationships with body image, eating behaviors, and well-being. *Cognitive Therapy and Research*, 14(3), 327-341. doi: 10.1007/bf01184000

- Çivitci, N., & Çivitci, A. (2009). Self-esteem as mediator and moderator of the relationship between loneliness and life satisfaction in adolescents. *Personality and Individual Differences, 47*(8), 954-958. doi: 10.1016/j.paid.2009.07.022
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd ed.). Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Costello, E. J. (1991). Mood variability in adolescents: a study of depressed, nondepressed and comorbid patients. *Journal of affective disorders, 23*(4), 199.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542-575.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 3*(1), 1-43. doi: 10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
- Diener, E., & Diener, M. (2009). Cross-Cultural Correlates of Life Satisfaction and Self-Esteem Culture and Well-Being. In E. Diener (Ed.), (Vol. 38, pp. 71-91): Springer Netherlands.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901\_13
- Diener, E., & Lucas, R. E. (1999). Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213-229). New York, NY, US: Russell Sage Foundation.
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very Happy People. *Psychological Science, 13*(1), 81-84. doi: 10.1111/1467-9280.00415
- Diener, E., Wolsic, B., & Fujita, F. (1995). Physical attractiveness and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(1), 120-129. doi: 10.1037/0022-3514.69.1.120

- Dion, K., Berscheid, E., & Walster, E. (1972). What is beautiful is good. *Journal of Personality and Social Psychology*, 24(3), 285-290. doi: 10.1037/h0033731
- Dohnt, H., & Tiggemann, M. (2006). Body Image Concerns in Young Girls: The Role of Peers and Media Prior to Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 135-145. doi: 10.1007/s10964-005-9020-7
- Egidus, H. (2003). *Psykologisk leksikon*. Oslo: Aschehoug.
- Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Sasagawa, S. (2010). Gender differences in the developmental course of depression. *Journal of Affective Disorders*, 127(1–3), 185-190. doi: 10.1016/j.jad.2010.05.016
- Feingold, A., & Mazzella, R. (1998). Gender Differences in Body Image Are Increasing. *Psychological Science*, 9(3), 190-195. doi: 10.1111/1467-9280.00036
- Feliciano, L., & Arean, P. A. (2007). Mood disorders: Depressive disorders. In M. Hersen, S. M. Turner & D. C. Beidel (Eds.), *Adult psychopathology and diagnosis* (5th ed.). Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons.
- Fleming, J. S., & Courtney, B. E. (1984). The dimensionality of self-esteem: II. Hierarchical facet model for revised measurement scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(2), 404-421. doi: 10.1037/0022-3514.46.2.404
- Folkehelseinstituttet. (2007, 27.05.2012). Hva er TOPP-studien? Retrieved 29.05, 2012, from [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea\\_5661&MainArea\\_5661=5631:0:15,4334:1:0:0:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,4334:1:0:0:::0:0)
- Gilbert, P. (2007). *Å bekjempe depresjon*. Trondheim: Tapir akademiske forlag.
- González, M., Casas, F., & Coenders, G. (2007). A Complexity Approach to Psychological Well-Being in Adolescence: Major Strengths and Methodological Issues. *Social Indicators Research*, 80(2), 267-295. doi: 10.1007/s11205-005-5073-y
- Grabe, S., Hyde, J. S., & Lindberg, S. M. (2007). BODY OBJECTIFICATION AND DEPRESSION IN ADOLESCENTS: THE ROLE OF GENDER, SHAME, AND



- RUMINATION. *Psychology of Women Quarterly*, 31(2), 164-175. doi: 10.1111/j.1471-6402.2007.00350.x
- Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460-476. doi: 10.1037/0033-2909.134.3.460
- Graham, C. (2009). *Happiness around the world: the paradox of happy peasants and miserable millionaires*. Oxford ; New York: Oxford University Press.
- Grøholt, B., Ekeberg, Ø., Wichstrøm, L., & Haldorsen, T. (2005). Suicidal and Nonsuicidal Adolescents: Different Factors Contribute to Self-Esteem. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(5), 525-535. doi: 10.1521/suli.2005.35.5.525
- Gustavson, K., Røysamb, E., von Soest, T., Helland, M. J., & Mathiesen, K. S. (2012). Longitudinal associations between relationship problems, divorce, and life satisfaction: Findings from a 15-year population-based study. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 188-197. doi: 10.1080/17439760.2012.671346
- Gustavson, K., von Soest, T., Røysamb, E., & Karevold, E. (2012). Attrition and generalizability in longitudinal studies: Findings from a 15-year population based study and a Monte Carlo simulation study.
- Harter, S. (1988). *Manual for the self-perception profile for adolescents*.
- Helliwell, J. F., & Putnam, R. D. (2007). The social context of well-being. In F. A. Huppert, N. Baylis & B. Keverne (Eds.), *The science of well-being* (pp. 334-459). Oxford ; New York: Oxford University Press.
- Hjemdal, O., Aune, T., Reinfjell, T., Stiles, T. C., & Friborg, O. (2007). Resilience as a Predictor of Depressive Symptoms: A Correlational Study with Young Adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(1), 91-104. doi: 10.1177/1359104507071062
- Howell, R. T., Kern, M. L., & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, 1(1), 83-136. doi: 10.1080/17437190701492486

- Howitt, D., & Cramer, D. (2008). *An introduction to statistics in psychology* (Fourth ed.). Harlow, England ; New York: PearsonPrentice Hall.
- Hoyt, L. T., Chase-Lansdale, P. L., McDade, T. W., & Adam, E. K. (2012). Positive Youth, Healthy Adults: Does Positive Well-being in Adolescence Predict Better Perceived Health and Fewer Risky Health Behaviors in Young Adulthood? *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, *50*(1), 66-73.
- Huebner, E. S., Gilman, R., & Laughlin, J. E. (1999). A Multimethod Investigation of the Multidimensionality of Children's Well-Being Reports: Discriminant Validity of Life Satisfaction and Self-Esteem. *Social Indicators Research*, *46*(1), 1-22. doi: 10.1023/a:1006821510832
- Hyde, J. S., Mezulis, A. H., & Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, *115*(2), 291-313. doi: 10.1037/0033-295x.115.2.291
- Impett, E. A., Henson, J. M., Breines, J. G., Schooler, D., & Tolman, D. L. (2011). Embodiment Feels Better: Girls' Body Objectification and Well-Being Across Adolescence *Psychology of Women Quarterly*, *35*(1), 46-58. doi: 10.1177/0361684310391641
- Judge, T. A., Hurst, C., & Simon, L. S. (2009). Does it pay to be smart, attractive, or confident (or all three)? Relationships among general mental ability, physical attractiveness, core self-evaluations, and income. *Journal of Applied Psychology*, *94*(3), 742-755. doi: 10.1037/a0015497
- Karevold, E., Coplan, R., Stoolmiller, M., & Mathiesen, K. S. (2011). A longitudinal study of the links between temperamental shyness, activity, and trajectories of internalising problems from infancy to middle childhood. *Australian Journal of Psychology*, *63*(1), 36-43. doi: 10.1111/j.1742-9536.2011.00005.x

- Karevold, E., Roysamb, E., Ystrøm, E., & Mathiesen, K. S. (2009). Predictors and pathways from infancy to symptoms of anxiety and depression in early adolescence. *Dev Psychol*, 45(4), 1051-1060. doi: 10.1037/a0016123
- Kenny, D. A. (2012). Mediation Retrieved 19.10, 2012, from <http://davidakenny.net/cm/mediate.htm>
- Keverne, E. B. (2007). Understanding well-being in the evolutionary context of brain development. In F. A. Huppert, N. Baylis & B. Keverne (Eds.), *The science of well-being* (pp. 34-56). Oxford ; New York: Oxford University Press.
- Kuo, E. S., Stoep, A. V., & Stewart, D. G. (2005). Using the Short Mood and Feelings Questionnaire to Detect Depression in Detained Adolescents. *Assessment*, 12(4), 374-383. doi: 10.1177/1073191105279984
- Landy, D., & Sigall, H. (1974). Beauty is talent: Task evaluation as a function of the performer's physical attractiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29(3), 299-304. doi: 10.1037/h0036018
- Larson, R. W., Moneta, G., Richards, M. H., & Wilson, S. (2002). Continuity, Stability, and Change in Daily Emotional Experience across Adolescence. *Child Development*, 73(4), 1151-1165. doi: 10.1111/1467-8624.00464
- Lawrie, Z., Sullivan, E. A., Davies, P. S. W., & Hill, R. J. (2006). Media Influence on the Body Image of Children and Adolescents. *Eating Disorders*, 14(5), 355-364. doi: 10.1080/10640260600952506
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). *Positive psychology in practice*: Wiley.
- Linley, P. A., Joseph, S., Harrington, S., & Wood, A. M. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 3-16. doi: 10.1080/17439760500372796
- Lucas, R. E., & Diener, E. (2009). Personality and Subjective Well-Being: The Science of Well-Being. In E. Diener (Ed.), (Vol. 37, pp. 75-102): Springer Netherlands.

- Mathiesen, K., Sanson, A., Stoolmiller, M., & Karevold, E. (2008). The Nature and Predictors of Undercontrolled and Internalizing Problem Trajectories Across Early Childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *37*(2), 209-222. doi: 10.1007/s10802-008-9268-y
- Merikangas, K. R., He, J.-p., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., . . . Swendsen, J. (2010). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *49*(10), 980-989. doi: 10.1016/j.jaac.2010.05.017
- Messer, S. C., Angold, A., & Costello, E. J. (1995). Development of a Short Questionnaire for Use in Epidemiological Studies of Depression in Children and Adolescents: Factor Composition and Structure Across Development. *International Journal of methods in psychiatric research*, *5*, 251-261.
- Miller, A. G. (1970). Role of physical attractiveness in impression formation. *Psychonomic Science*, *19*(4), 241-243.
- Neto, F. (1993). The satisfaction with life scale: Psychometrics properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, *22*(2), 125-134. doi: 10.1007/bf01536648
- Nilsen, W., Karevold, E., Røysamb, E., Gustavson, K., & Mathiesen, K. S. (2012). Social skills and depressive symptoms across adolescence: Social support as a mediator in girls versus boys. *Journal of Adolescence*(0). doi: 10.1016/j.adolescence.2012.08.005
- NIMH. (2007). NCS-R Lifetime prevalence estimates *National Comorbidity Survey (NCS) and National Comorbidity Survey Replication (NCS-R)* Retrieved 05.09, 2012, from [http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftplib/NCS-R\\_Lifetime\\_Prevalence\\_Estimates.pdf](http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftplib/NCS-R_Lifetime_Prevalence_Estimates.pdf)
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender Differences in Depression. *Current Directions in Psychological Science*, *10*(5), 173-176. doi: 10.1111/1467-8721.00142
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, *115*(3), 424-443. doi: 10.1037/0033-2909.115.3.424

- Noles, S. W., Cash, T. F., & Winstead, B. A. (1985). Body image, physical attractiveness, and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1), 88-94. doi: 10.1037/0022-006x.53.1.88
- Park, N. (2004). The Role of Subjective Well-Being in Positive Youth Development. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 25-39. doi: 10.1177/0002716203260078
- Passer, M. W., & Smith, R. E. (2003). *Psychology: The science of mind and behavior* (2nd ed. ed.). New York: McGraw-Hill.
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137-152. doi: 10.1080/17439760701756946
- Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. Oxford ; New York: Oxford University Press.
- Pons, D., Atienza, F. L., Balaguer, I., & Garcia-Merita, M. L. (2000). SATISFACTION WITH LIFE SCALE: ANALYSIS OF FACTORIAL INVARIANCE FOR ADOLESCENTS AND ELDERLY PERSONS. *Perceptual and Motor Skills*, 91(1), 62-68. doi: 10.2466/pms.2000.91.1.62
- Preacher, K. J., & Leonardelli, G. J. (2001). Calculation for the Sobel test: An interactive calculation tool for mediation tests Retrieved 28.09, 2012, from <http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm>
- Proctor, C., Linley, P., & Maltby, J. (2009). Youth Life Satisfaction: A Review of the Literature. *Journal of Happiness Studies*, 10(5), 583-630. doi: 10.1007/s10902-008-9110-9
- Prokop, P., & Fedor, P. (2011). Physical attractiveness influences reproductive success of modern men. *Journal of Ethology*, 29(3), 453-458. doi: 10.1007/s10164-011-0274-0
- Rabbås, Ø. (2004). Aristoteles. In P. Ariansen, I. Bolstad, S. Mathisen & Ø. Rabbås (Eds.), *Lærebok i filosofi og vitenskapshistorie* Oslo: Unipub.

- Reichenberg, L. W., & Seligman, L. (2012). *Selecting effective treatments: a comprehensive, systematic guide to treating mental disorders* (4th ed.). Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons.
- Schimmack, U., & Oishi, S. (2005). The influence of chronically and temporarily accessible information on life satisfaction judgments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(3), 395-406. doi: 10.1037/0022-3514.89.3.395
- Seligman, M. E. P. (1999). The president's address. *The American psychologist*, 54(8), 559-562.
- Seligman, M. E. P. (2006). *Learned optimism : how to change your mind and your life* (1st Vintage Books ed.). New York: Vintage Books.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish : a visionary new understanding of happiness and well-being* (1st Free Press hardcover ed.). New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066x.55.1.5
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774-788. doi: 10.1037/0003-066x.61.8.774
- Seligman, M. E. P., Reivich, K., Jaycox, L., & Gillham, J. (2007). *The optimistic child : a proven program to safeguard children against depression and build lifelong resilience* (1st Houghton Mifflin pbk. ed.). Boston: Houghton Mifflin Co.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421. doi: 10.1037/0003-066x.60.5.410
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487. doi: 10.1002/jclp.20593
- Snyder, C. R., Lopez, S. J., & Pedrotti, J. T. (2011). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths* (2nd ed.). Thousand Oaks: SAGE.

- Sobocki, P., Jönsson, B., Angst, J., & Rehnberg, C. (2006). Cost of depression in Europe. *The journal of mental health policy and economics*, 9(2), 87-98.
- Strasburger, V. C. (1995). *Adolescents and the media: Medical and psychological impact*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Suh, E., Diener, E., & Fujita, F. (1996). Events and subjective well-being: Only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1091-1102. doi: 10.1037/0022-3514.70.5.1091
- Sund, A. M., Larsson, B., & Wichstrøm, L. (2001). Depressive symptoms among young Norwegian adolescents as measured by The Mood and Feelings Questionnaire (MFQ). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10(4), 222-229. doi: 10.1007/s007870170011
- Thompson, J. K., & Heinberg, L. J. (1999). The Media's Influence on Body Image Disturbance and Eating Disorders: We've Reviled Them, Now Can We Rehabilitate Them? *Journal of Social Issues*, 55(2), 339-353. doi: 10.1111/0022-4537.00119
- Thomson, N. R., & Zand, D. H. (2002). The Harter Self-Perception Profile for Adolescents: Psychometrics for an Early Adolescent, African American Sample. *International Journal of Testing*, 2(3-4), 297-310. doi: 10.1080/15305058.2002.9669497
- Ulvund, S. E. (2007). *Forstå barnet ditt 8-12 år*. Oslo: Cappelen forlag AS.
- Ulvund, S. E. (2009). *Forstå barnet ditt 12-16 år*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Van de Velde, S., Bracke, P., & Levecque, K. (2010). Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. *Social science & medicine (1982)*, 71(2), 305-313.
- Veenhoven, R. (2004). Happiness as a public policy aim: The greatest happiness principle. In P. A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice*: Wiley.
- Walster, E., Aronson, V., Abrahams, D., & Rottman, L. (1966). Importance of physical attractiveness in dating behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4(5), 508-516. doi: 10.1037/h0021188

Wichstrøm, L. (1995). Harter's Self-Perception Profile for Adolescents: Reliability, Validity, and Evaluation of the Question Format. *Journal of Personality Assessment*, 65(1), 100-116. doi: 10.1207/s15327752jpa6501\_8

Wichstrøm, L. (1999). The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: The role of intensified gender socialization. *Dev Psychol*, 35(1), 232-245. doi: 10.1037/0012-1649.35.1.232

Yalom, V., & Wyatt, R. C. (Writers). (2008). Positive psychology and positive psychotherapy A conversation with Martin Seligman, Phd and Randall C. Wyatt, Phd. In V. Yalom & R. C. Wyatt (Producer). San Francisco, California: Psychoterapy.net.

Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., Oeltmann, J. E., & Drane, J. W. (2001). Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *Journal of Adolescent Health*, 29(4), 279-288. doi: 10.1016/s1054-139x(01)00269-5



# Vedlegg

## Vedlegg 1: Satisfaction with life scale (SWLS)

| HVOR FORNØYD ER DU MED LIVET DITT? Husk å sette et kryss for hver linje. |           |           |                          |           |      |
|--|-----------|-----------|--------------------------|-----------|------|
|  | 0         | 1         | 2                        | 3         | 4    |
|  | Helt enig | Litt enig | Hverken enig eller uenig | Litt enig | Enig |
| På de fleste områder er livet mitt nær idealet mitt                      |           |           |                          |           |      |
| Alt er lagt kjempefint til rette for meg                                 |           |           |                          |           |      |
| Jeg er fornøyd med livet mitt  |           |           |                          |           |      |
| Så langt har jeg oppnådd det jeg ønsker i livet mitt                     |           |           |                          |           |      |
| Hadde jeg kunne leve livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandre noe   |           |           |                          |           |      |

Snittskåren ble regnet ut og brukt som mål på tilfredshet med livet.

## Vedlegg 2: The Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ)

| <b>PLAGSOMME FØLELSER OG TANKER</b>  |                 |                     |              |
|--|-----------------|---------------------|--------------|
| Hvor ofte har du i løpet av de to siste ukene følt eller tenkt noe av det som står nedenfor? |                 |                     |              |
|  | 2               | 1                   | 0            |
|  | Stemmer sjelden | Stemmer noen ganger | Stemmer ofte |
| Jeg var lei mei meg eller ulykkelig  |                 |                     |              |
| Jeg følte meg så trøtt at jeg bare ble sittende uten å gjøre noen ting                       |                 |                     |              |
| Jeg var rastløs  |                 |                     |              |
| Jeg var ikke glad for noe  |                 |                     |              |
| Jeg følte meg lite verdt   |                 |                     |              |
| Jeg gråt mye   |                 |                     |              |
| Jeg hatet meg selv   |                 |                     |              |
| Jeg tenkte at jeg aldri kunne bli så god som andre ungdommer                                 |                 |                     |              |
| Jeg følte meg ensom  |                 |                     |              |
| Jeg tenkte at ingen var glad i meg   |                 |                     |              |
| Jeg følte meg som et dårlig menneske   |                 |                     |              |
| Jeg syntes at jeg gjorde alt galt  |                 |                     |              |

Snittskåren ble regnet ut og brukt som mål på depresjon.

### Vedlegg 3: The physical appearance subscale of Harter's Self-Perception Profile for Adolescents (SPPA)

Nedenfor følger utsagn som beskriver hvordan du har det med deg selv. Vi ber deg om å sette kryss i ruten som passer best for deg. (Husk å sette kryss på alle linjene.)

|  | 0                    | 1                     | 2            | 3                   | 4                   |
|--|----------------------|-----------------------|--------------|---------------------|---------------------|
|  | Stemmer svært dårlig | Stemmer ganske dårlig | Stemmer litt | Stemmer ganske godt | Stemmer veldig godt |
| Jeg er ikke fornøyd med utseendet mitt   |                      |                       |              |                     |                     |
| Jeg ønsker at kroppen min var annerledes |                      |                       |              |                     |                     |
| Jeg ønsker at jeg så annerledes ut       |                      |                       |              |                     |                     |
| Jeg syntes jeg ser bra ut                |                      |                       |              |                     |                     |
| Jeg liker utseendet mitt veldig godt     |                      |                       |              |                     |                     |

Ledd 1,2 og 3 ble reversert slik at høy skåre representerte høy grad av tilfredshet med utseendet for alle spørsmålene.

Snittskåren ble regnet ut og brukt som mål på tilfredshet med eget utseende.