

Holdninger til psykiske problemer – kvantitativ studie

Kandidatnummer: 2050

Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Institutt for sosialfag

Bachelor i psykologi

BPSBAC-1 Bacheloroppgave

Veileder: Lilla Magyari

Stavanger | 25. april 2023



Universitetet
i Stavanger

Ordtelling: 7907

Forord

Med denne bacheloroppgaven avslutter jeg mitt treårige utdanningsløp i psykologi ved Universitetet i Stavanger. Årene ved universitetet har gitt meg en bred kompetanse om psykologiske fenomener, og jeg føler meg i stand til å hjelpe personer i veldig mange forskjellige situasjoner. Mye ny kunnskap og nye perspektiver har gitt meg et nytt innblikk på menneskers fungering. Hvilken tankegang noen har, vil påvirke opplevelse og atferd på mange måter. I den sammenhengen har jeg vekket en interesse angående hvilke holdninger til psykiske problemer som finnes i befolkningen, som er temaet for denne bacheloroppgaven.

Først og fremst vil jeg takke Lilla Magyari, min veileder, for verdifull tilbakemelding og støtte underveis i prosjektet. Uten din kompetanse og erfaring ville ikke oppgaven vært den samme. Din dyktighet innenfor forskning og konstruktive kritikk har vært til stor nytte for gjennomføringen av denne oppgaven, og du har holdt meg på rett spor gjennom skrivingen.

Jeg retter videre en særlig oppmerksomhet til mine respondenter, som uten tvil gjorde oppgaven min mulig å fullføre. Tusen takk for ditt engasjement, og bruk av tid, som ga meg verdifull informasjon, innenfor temaet jeg ville undersøke.

For at jeg skulle klare å gjøre denne oppgaven så bra og spennende som mulig, var det viktig for meg å finne et tema som jeg så på som interessant og relevant for min egen fremtid. Jeg trives særdeles som psykologistudent, og har en fremtidsplan og ønske om å studere helsefremmende arbeid og helsepsykologi videre på masternivå. Derav synes jeg temaet holdninger er svært interessant, spesielt når det kommer til psykologiske problemer.

Avslutningsvis vil jeg rette en stor takk til venner, familie og medstudenter som har støttet meg gjennom skrivingen, og generelt i studiet. Det har vært en berg-og-dalbane med mye inspirerende læring og frustrasjon, men også glede og mestring. Jeg sitter igjen med mange nye opplevelser, kunnskap og ikke minst nye venner.

Takk for at dere tok dere tid til å lese dette forordet, og jeg håper dere vil finne oppgaven interessant og lærerik.

God lesing!

kandidat: 2050

Sammendrag

Dette forskningsprosjektet undersøker generelle holdninger til psykiske problemer hos unge voksne (18-30 år) sammenlignet med voksne (40-60 år). Hypotesene var (1) større åpenhet hos unge og (2) større engasjement hos voksne. Holdning er her definert som en positiv, negativ eller nøytral evaluerende reaksjon mot en stimuli, som for eksempel kan være en person, handling, situasjon, et objekt eller et konsept (Holt et al., 2019). Åpenhet viser i denne studien til i hvilken grad du ville vært åpen med familien, venner og/eller kollegaer, dersom du eller noen i din nærmeste familie, fikk psykiske problemer. Engasjement blir målt i hvilken grad du selv føler deg engasjert for psykisk helse; i befolkningen, for folk som står deg nær og for ditt eget vedkommende. Studien er en bacheloroppgave, og inspirert av Blåka (2012) som er en statusrapport etter Opptappingsplanen for psykisk helse av 1999. Hovedsakelig ser studien på holdninger til psykiske problemer, som inkluderer engasjement og åpenhet. Studien har et kvantitativt forskningsdesign, med digitalt spørreskjema som metode. Studien hadde funn av fem signifikante forskjeller mellom aldersgruppene, som blant annet falsifiserte hypotesen om høyere åpenhet hos unge, og fant ingen signifikant forskjell i engasjement. Funnene omhandler holdninger angående; (1) åpenhet, (2) i hvilken grad man burde løse psykiske problemer selv, (3) i hvilken grad psykisk helse er skjebnestyrt, (4) i hvilken grad hjelpeapparatet bruker tilstrekkelig med ressurser på psykisk helse hos barn og unge, og om (5) hvorvidt god psykisk helse dreier seg om å kontrollere følelsene sine.

Abstract

This research project investigates general attitudes towards mental health problems among young adults (aged 18-30) compared to adults (aged 40-60). The hypotheses are 1) greater openness among young adults and 2) greater commitment among adults. Attitude is defined here as a positive, negative, or neutral evaluative reaction to a stimulus, which could be a person, action, situation, object, or concept (Holt et al., 2019). Openness in this study refers to the degree to which one would be open with family, friends, and/or colleagues if they or someone in their immediate family had mental health problems. Commitment is measured by the extent to which one feels engaged with mental health; in the population, for people close to them, and for themselves. The study is a bachelor's thesis and is inspired by Blåka (2012), who has a longitudinal design that is a status report after the Action Plan for Mental Health of 1999. The study mainly focuses on attitudes towards mental health problems, and includes commitment and openness. The study has a quantitative research design, with a digital

questionnaire as the method. The study found five significant differences between the age groups, which, among other things, falsified the hypothesis of greater openness among young adults, and found no significant difference in commitment. The findings concerned attitudes towards: (1) openness, (2) the degree to which mental health problems should be solved independently, (3) the degree to which mental health is fate-driven, (4) the degree to which the healthcare system allocates sufficient resources to mental health for children and young people, and (5) whether good mental health involves controlling one's emotion.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag	3
Abstract	3
Introduksjon	7
<i>Teoretisk bakgrunn</i>	7
Holdninger.....	8
Åpenhet.....	10
Engasjement.....	10
Psykiske problemer	10
Holdninger til psykiske problemer	11
<i>Tidligere forskning</i>	12
<i>Forskningsspørsmål</i>	13
Metode	13
<i>Deltakere</i>	14
<i>Materiale</i>	14
Måleinstrumenter	14
<i>Prosedyre</i>	15
Kategorisering.....	15
<i>Statistiske analyser</i>	17
<i>Etiske hensyn</i>	18
Resultater	18
<i>Konstruksjon av kategorier</i>	19
<i>Deskriptiv statistikk</i>	19
<i>Hypotesetesting</i>	21
<i>Utforskende analyser</i>	21
Diskusjon	22
<i>Kategorisk oppsummering</i>	22
<i>Åpenhet</i>	23
<i>Hvis man får psykiske problemer, bør man løse dem selv</i>	23
<i>Man kan ikke selv gjøre noe med den psykiske helsen, for den er skjebnestyrt</i>	23
<i>Hjelpeapparatet bruker tilstrekkelig ressurser på barn og unge med psykiske problemer</i>	24
<i>God psykisk helse dreier seg i stor grad om å kontrollere følelser</i>	24
<i>Sekundært funn</i>	25
<i>Resultatene i lys av tidligere forskning</i>	25

<i>Metodekritikk</i>	25
<i>Begrensinger og videre forskning</i>	26
<i>Praktiske implikasjoner</i>	27
Konklusjon	27
Litteraturliste	29
Appendiks	32

Introduksjon

Temaet for denne bacheloren er holdninger, samt åpenhet og engasjement, til psykiske problemer. Målet med studien er å undersøke hvilke holdninger som befinner seg i befolkningen, og utforske om det finnes forskjeller innenfor to aldersgrupper (unge voksne og voksne). Innledningsvis vil det derfor redegjøres for hva holdninger, åpenhet og engasjement innebærer. Holdninger er et stort tema innenfor sosialpsykologien, samt kognitiv psykologi, og det finnes mange teorier om holdninger og hvordan de oppstår og eventuelt endres. Denne oppgaven vil presentere tre modeller for holdninger; (1) single-attitude, (2) dual-attitude (Wilson et al., 2000), og (3) metakognitiv modell for holdninger (Gawronski & Bodenhausen, 2006). En kort avgrensing mellom holdninger, meninger, verdier, fordommer og stereotypier vil også presentert. Teoribakgrunnen vil deretter redegjøre for psykiske problemer, og om selve temaet holdninger til psykiske problemer.

Denne bacheloroppgaven vil ta stor inspirasjon fra Blåka (2012), som har gjennomført en grundig statusrapport etter Opptappingsplanen for psykiske helse av 1999 (St.prp. nr. 63 (1997-98), 1997). Rapporten (Blåka, 2012) er et longitudinelt studie som blant annet spurte om åpenhet, erfaring og holdninger til psykiske lidelser. Gjennomgang av denne rapporten følger, og vil også fungere som teoretisk rammeverk.

Deretter knyttes dette mot tidligere forskning og det blir presentert hva akkurat dette forskningsprosjektet skal undersøke.

Teoretisk bakgrunn

Holdning er her definert som en positiv, negativ eller nøytral evaluerende reaksjon mot en stimuli, som for eksempel kan være en person, handling, situasjon, et objekt eller et konsept (Holt et al., 2019). Denne definisjonen viser til at holdninger er et bredt psykologisk fenomen. Holdninger er med på å forme et individs erfaringer og opplevelser mye, og derfor er det interessant å studere (Myers & Twenge, 2021).

Dårlige holdninger kan føre til nedlatende og begrensende atferd, og det er et velkjent fenomen at stigmatisering av psykisk helse er et problem. Mye populærlitteratur skriver om dette, blant annet Nordengen (2016) i sin bok «Hjernen er stjernen» (Nordengen, 2016). Denne stigmatiseringen kan har alvorlige konsekvenser, og oppstår på grunn av negative holdninger. Konsekvensene kan gå utover de som har psykiske problemer, men også alle som er i kjennskap til noen med psykiske problemer. Derfor vil min studie gi verdifull innsikt i stigmatiseringen.

Holdninger

Av definisjonen innebærer det altså at holdninger er noe som kan være med å bestemme hvordan du reagerer på noe. Det gjør at det er noe litt annerledes enn en *mening*, som ofte ikke er like dypt forankret i oss, og kan lettere endres. Likevel, så er *verdier* noe som er enda dypere forankret i oss enn en holdning. Verdier er ofte viktige for oss, samtidig som de kan være ubevisste helt frem til de blir utfordres (Huseby, 2019).

Fordommer og stereotypier er en form for holdninger, ofte negative. Det å stereotypere, innebærer at du generaliserer, på grunn av en fordom du har. En fordom er forutinntatt, og er ikke nødvendigvis «riktig». Fordommer og stereotypier kan resultere i diskriminering, som forekommer når den negative holdningen blir til en negativ handling (Myers & Twenge, 2021).

Stigmatisering, som nevnt ovenfor, henger sammen med alle disse begrepene, og viser til å tillegge et individ eller en gruppe negative egenskaper på bakgrunn av ett bestemt kjennetegn (Myers & Twenge, 2021).

Single-attitude modell

Single-attitude modellen er en teori om holdninger som beskriver hvordan vi danner og endrer våre holdninger til objekter, ideer eller situasjoner. Denne teorien blir sett på som klassisk innenfor holdningsteori, og ble først beskrevet av Martin Fishbein og Icek Ajzen i deres Theory of Reasoned Action (TRA) i 1975 (Salgues, 2016).

Ifølge denne modellen består en holdning av tre deler: kognisjon, affekt og atferd. Kognisjon refererer til våre tanker, overbevisninger og kunnskap om et objekt eller en ide. Affekt handler om våre følelser og emosjonelle reaksjoner på det samme objektet eller ideen. Atferd refererer til hvordan vi handler i forhold til objektet eller ideen (Eagly & Chaiken, 1993).

Disse tre elementene er ikke uavhengige, men er gjensidig avhengige av hverandre. Endring i en av dem vil påvirke de andre. For eksempel kan endring i våre kognitive holdninger til et objekt påvirke våre emosjonelle reaksjoner og vår atferd i forhold til objektet (Ajzen, 2012).

Single-attitude modellen antar at det er mulig å endre noen av disse elementene for å endre en persons holdning til et objekt. For eksempel, hvis noen har en negativ kognitiv holdning til en idé, kan man prøve å gi dem mer informasjon for å endre deres kognisjon. Hvis noen har en negativ affektiv reaksjon på et objekt, kan man prøve å endre deres emosjonelle respons ved å bruke positiv forsterkning.

I sum beskriver denne modellen hvordan våre holdninger til objekter eller ideer kan endres, og hvordan kognisjon, affekt og atferd påvirker hverandre for å forme våre holdninger.

Dual-attitude modell

Dual-attitude modellen ble først beskrevet av Timothy Wilson, Sara Lindsey og Toni Schooler i en artikkel i *Psychological Review* i 2000. Modellen er en utvidelse av single-attitude modellen som tar hensyn til at vi kan ha to forskjellige holdninger til det samme objektet - en implisitt holdning og en eksplisitt holdning (Wilson et al., 2000).

Den implisitte holdningen refererer til den ubevisste og automatiske holdningen vi har til et objekt eller en ide, som kan være forskjellig fra vår bevisste og uttrykte holdning (den eksplisitte holdningen). Dette skyldes at den implisitte holdningen kan være basert på ubevisste følelser og assosiasjoner, mens den eksplisitte holdningen kan være basert på bevisst vurdering og analyse.

Dual-attitude modellen antar at både implisitte og eksplisitte holdninger kan påvirke våre beslutninger og atferd. For eksempel kan noen ha en eksplisitt holdning om å spise sunt og trene regelmessig, men en implisitt holdning om å foretrekke usunn mat og være lat. Dette kan påvirke deres faktiske atferd, hvor de velger å spise usunn mat og unngår trening.

Dual-attitude modellen antar også at de to holdningene kan endres uavhengig av hverandre. For eksempel kan det være mulig å endre noen av våre implisitte holdninger ved eksponering eller gjentatte positive erfaringer med et objekt eller en ide. På samme måte kan vår eksplisitte holdning påvirkes ved å gi oss mer informasjon eller ved å endre vår persepsjon av et objekt.

I sum beskriver dual-attitude modellen hvordan både implisitte og eksplisitte holdninger kan påvirke våre beslutninger og atferd, og hvordan begge holdningene kan endres uavhengig av hverandre.

Metakognitiv modell for holdninger

Den metakognitive modellen for holdninger tar også hensyn til både implisitte og eksplisitte holdninger, men legger til en tredje dimensjon – refleksjon (Gawronski & Bodenhausen, 2006). Refleksjon refererer til vår bevissthet om våre holdninger og vår evne til å reflektere over og regulere våre implisitte og eksplisitte holdninger. I motsetning til dual-attitude modellen som fokuserer på forskjellene mellom de to holdningene, tar den metakognitive modellen hensyn til vår evne til å innpasse de to holdningene og regulere vår atferd i henhold til våre holdninger.

Den metakognitive modellen antar at vår refleksjon av våre implisitte og eksplisitte holdninger påvirker vår evne til å regulere vår atferd og ta beslutninger i tråd med våre holdninger. For eksempel, hvis noen har en implisitt holdning om å foretrekke usunn mat og en

eksplisitt holdning om å spise sunt, kan de bruke refleksjon for å overvinne den implisitte holdningen og regulere atferd i tråd med den eksplisitte holdningen.

I sum beskriver den metakognitive modellen hvordan vår evne til å reflektere over og regulere våre implisitte og eksplisitte holdninger påvirker vår atferd og beslutninger. Samtidig tar modellen også hensyn til både implisitte og eksplisitte holdninger og betydningen av å innpasse de to holdningene for å ta beslutninger som er i tråd med individets verdier og mål.

Åpenhet

MaCrae og Costa (2003) definerer åpenhet som et personlighetstrekk, i sin fem faktor-modell for personlighet. I deres teori refererer begrepet til et personlighetstrekk som inkluderer hvor åpensinnet, nysgjerrig, fantasifull, kreativ og innsiktsfull en person er (Holt et al., 2019). Denne tilnærmingen omhandler mer spesifikt åpenhet til nye opplevelser, og motsetningen vil være en skepsis til nye opplevelser.

Derimot, i min studie referer jeg ikke til åpenhet som et personlighetstrekk, men kun i hvilken grad en person er villig til å være åpen om psykiske problemer. Det blir stilt spørsmål om dette når det kommer til familie, venner og bekjente på jobb og skole. Denne åpenheten omhandler at de psykiske problemene er noe du er komfortabel med å snakke om, og ikke føler noe særlig skam ovenfor. Dette henger sammen med normalisering av psykisk helse.

Engasjement

Engasjement konkretiseres i dette studiet som hvilken grad man ser på seg selv som engasjert i psykisk helse. Spørsmålene er rettet mot forhold generelt i befolkningen, for folk som står deg nær, og for ditt eget vedkommende. Engasjement måler om psykisk helse er noe som blir sett på som interessant og viktig, altså en type psykologiinteresse. I daglig tale brukes engasjement som en synonym for å være interessert i, og bry seg om noe. I psykologisk tilnærming, spesielt positiv psykologi, blir engasjement sett på som en tilstand, som innebærer at man bryr seg intenst om en oppgave her og nå (Knardahl, 2019).

Psykiske problemer

Viktig i denne oppgaven, er å redegjøre for hva som menes med psykiske problemer. Termen «psykiske lidelser» brukes ikke, av god grunn. Fokuset i denne oppgaven viser til abnormal psykologi, som innebærer atferd som er personlig plagsom, personlig dysfunksjonell og/eller så kulturelt avvikende at andre mennesker vurderer den som upassende eller dårlig tilpasset (Comer & Comer, 2021). Av denne definisjonen, kan det innebære mye som ikke er en diagnose eller en lidelse. Psykologiske problemer er noe mindre «alvorlig», og mer normalt. Eksempel kan være at du stresser veldig mye, men ikke nødvendigvis innenfor rammene til generalisert angst-lidelse, eller annen angstlidelse. Eller at du har perioder som er tøffe og

triste, uten at du er deprimert eller har opplevd et traume. Dette kan være konsekvens av miljøfaktorer, som kjærlighetssorg, utestenging, eller utbrenthet, eller det kan komme mer av seg selv, uten at du helt vet hvorfor (Holt et al., 2019).

Det er svært normalt å ha perioder med større eller mindre psykiske problemer, og heldigvis føler jeg at det er mer normalisert, forstått og akseptert enn tidligere. Dette kan skyldes tiltak som er satt i gang etter Opptappingsplanen.

Holdninger til psykiske problemer

Det har lenge vært et større fokus på psykisk helse, og allerede i 1983 kom Norsk Forening for Mental Helse med opplysningskampanjen «BARE NERVER» (Skåden, 1984). Denne handlet om holdninger til psykiske lidelser, og belyste at det var mye uvitenhet rundt hva psykiske lidelser faktisk er/var. Formålet var å skape mer åpenhet, samt håp om implementering av emnet i flest mulig arenaer, som arbeidsplassen, skolen, institusjonen og familien. Studieboken «Snakk om det: Nerver» fikk støtte av sosialdepartementet og er ment som utgangspunkt for samtaler og diskusjoner.

En ting vet den psykiatriske pasient som har fått en rimelig forståelse av sin situasjon.

Han må leve med sitt rykte. Han vil resten av livet vite at han i enhver situasjon kan støte på mennesker med fordommer og med FORDØMMENDE holdninger. Da er det viktig å vite med seg selv at en ikke har noe å skamme seg over. Det er ingen kriminell handling å bli sjuk, ikke engang SÅNN sjuk (Skåden, 1984, s. 9).

Dette er et konkret eksempel på hvordan det ikke skal være, men hvordan det var. Heldigvis er dette er stund siden, og ting har endret seg gradvis.

Engasjement, åpenhet og holdninger til psykisk helse og psykisk sykdom; Status etter Opptappingsplanen

Rapporten som denne bachelor-oppgaven baserer seg på, kom som et oppdrag fra Helsedirektoratet som oppfølgingsarbeid etter Opptappingsplanen for psykiske helse av 1999 (St.prp. nr. 63 (1997-98), 1997). Denne statsproporsjonen kom etter «psykiatrimeldingen» og foreslo en 8-årig opptappingsplan med konkrete tiltak og en forpliktende økonomisk opptappingsplan for å styrke tilbudet til mennesker med psykiske lidelser. I dette la regjeringen grunn til en rekke overordnede prinsipper. Her fokuserte de på forebygging, ansvarsfordeling innen helse- og sosialtjenesten, fokus på å sette pasienten/brukeren først (ut i fra et helhetlig menneskesyn), mest mulig frivillighet, og mest mulig normalt liv (St.prp. nr. 63 (1997-98), 1997).

Opptrappingsplanen handler mye om en omprioritering av penger og ressurser til psykiatrien, men den hadde også et fokus på åpenhet, engasjement og holdninger, som tittelen på statusrapporten viser til. For å oppsummere bakgrunnen til statsproposisjonen;

En person med psykiske problemer må ikke bare ses som pasient, men som et helt menneske med kropp, sjel og ånd. Nødvendig hensyn må tas til menneskets åndelige og kulturelle behov, ikke bare de biologiske og sosiale. Psykiske lidelser berører grunnleggende eksistensielle spørsmål. Brukernes behov må derfor være utgangspunktet for all behandling og kjernen i all pleie, og dette må prege oppbygging, praksis og ledelse av alle helsetjenester (St.prp. nr. 63 (1997-98), 1997, Opptrappingsplanens mål og verdigrunnlag, para. 5) .

Denne forklaringen viser til noe komplekst og vanskelig, og det derfor vanskelig å konkretisere hva som skal gjøres, og hvordan utfallet skal vurderes. Dette er det Blåka (2012) forsøker å gjøre i sin studie.

Statusrapporten (Blåka, 2012) er et svært omfattende arbeid, og derfor vanskelig å forklare i korte trekk. I rapportens forord forklares det at undersøkelsen kan sees som tredje ledd i oppfølgings arbeidet etter avslutningen av Opptrappingsplanen (Sverdrup & Bratt, 2003; Myrvold, 2008). Formålet var å kartlegge befolkningens engasjement, åpenhet og holdninger til psykisk helse og psykisk sykdom, og analysere utviklingen fra 2007 (Myrvold, 2008) til 2012. Videre hadde studiet to problemstillinger, samt fem hypoteser. For å oppsummere sentrale funn, vil det være best å vise til rapportens egne sammendrag (Blåka, 2012, Sammendrag, ss.7-13)

Tidligere forskning

Holdninger til psykisk helse er ikke et nytt forskningsfelt, men det har ikke blitt gjort mye forskning som ser på akkurat de samme faktorene som gjøres i dette forskningsprosjektet.

Tidligere forskning har for eksempel sett på holdninger til helsetjenester. Jang et al. (2009) studerte dette, der sammenlignet de holdningene til yngre (20-45år) og eldre (60 år +) i et utvalg av Koreanske Amerikanere (N=671). Denne forskningen (Jang et al., 2009) ble gjort fordi det er anerkjent at rasemessige/etniske minoriteter har større sannsynlighet for å ha psykiske helseproblemer enn ikke-spanske (hispanic) hvite, mens det samtidig er mindre sannsynlig at minoriteter benytter psykiske helsetjenester. Studien fant at negative holdninger til psykiske helsetjenester økte med alder. Samtidig viste det seg at troen på at depresjon ville

gjøre familiemedlemmer skuffet, også predikerte negative holdninger. Det var også funn av en negativ holdning om at rådgivning vekker mange vonde følelser, som sinne og tristhet.

Alsubaie et al (2020), sammenligner holdninger i grupper som har vært eksponert (personlig eller nært kjennskap) til psykisk sykdom, og ikke, i tillegg til holdninger til psykiske helsetjenester (Alsubaie et al., 2020). De hadde et utvalg, funnet i fire forskjellige byer i Saudi Arabia (N=1268). Forskningen fant at «mindre påvirkning av tradisjonell tro» og «bedre kunnskap om psykiske lidelser» var faktorene som spilte mest inn på holdningene og hjelpesøkende atferd.

Rabkin (1974) gjorde en litteraturstudie, som viser at forskningsfeltet har vært aktivt lenge, selv om nyere gjennomgang av litteratur mangler. I sammendraget av gjennomgangen kommer det frem at «responsen var karakteristisk negativ og avvisende» og at «psykisk sykdom var fryktet, og de som ble stemplet som mentale pasienter ble mislikt og unngått av folk flest» (Rabkin, 1974). Dette er et klart funn av generelt negative holdninger til psykiske lidelser.

Det finnes også en del forskning innen mer spesifikke populasjoner. Eksempelvis har holdningene sykepleiere har ovenfor psykisk helse blitt studert (Sreeram et al., 2023), og holdningene japanske-arbeidere har (Kotera et al., 2019).

Litteratursøket innen holdninger til psykisk helse viste til et omfattende forskningsfelt, og mange studier og funn kunne blitt nevnt. Likevel er det ingen studier som er like relevant til dette prosjektet enn oppfølgingsarbeidet til Opptappingsplanen (Blåka, 2012; Sverdrup & Bratt, 2003; Myrvold, 2008)

Forskningsspørsmål

Det har blitt forsket en del tidlige på holdninger til psykiske lidelser, men det er lite om aldersforskjeller, derfor er det spennende. Personlig tror jeg det kan være ganske store forskjeller der. I denne studien har jeg valgt å sammenligne min aldersgruppe (18-30), med mine foreldres aldersgruppe (40-60). Derfor vil det konkrete forskningsspørsmålet være: *Hva er de generelle holdningene, som inkluderer åpenhet og engasjement, til psykiske problemer hos unge voksne sammenlignet med voksne?*

Hypotesen min er at (1) unge voksne er mer åpne enn voksne og (2) større engasjement hos voksne.

Metode

Dette er en kvantitativ studie, som bruker spørreskjema som forskingsmetode. Spørreskjemaet er godkjent av Helsedirektoratet og har tidligere blitt benyttet for å undersøke

status etter Opptrappingsplanen for psykisk helse (Blåka, 2012). Forskningsprosjektet er en tversnittstudie, med kun én måling. Originalstudiet er longitudinelt, med tre målinger (Sverdrup & Bratt, 2003; Myrvold, 2008; Blåka, 2012). Prosjektet skal teste hypotesen om forskjeller i holdninger, hos unge voksne (18-30 år) og voksne (40-60 år). Originalt ble det kjørt som telefon-undersøkelse, men her ble det brukt som digitalt spørreskjema via Nettskjema.no. Denne typen studiedesign og metode vil være effektiv og verdifull i denne type studie, for å måle holdninger til en størst mulig populasjon, på en lettest mulig måte.

Deltakere

Utvalget inkluderte 56 deltakere i alderen 19- 62 år. Utvalget var 58,6 % kvinner, og 50 % (N=28) tilhørte hver av gruppene. 3 deltakere var utenfor de tiltenkte aldersgruppene (18-30 år og 40-60 år) hvor en var 34 år, en 61 år, og en 62 år. Disse ble likevel ikke ekskludert i analysene. Den yngste gruppen (variasjonsbredde:19-34 år), hadde en gjennomsnittsalder på 22,4 år (SD= 3.05) og hadde 15 kvinner. Den eldste gruppen (variasjonsbredde: 41-62 år) hadde en gjennomsnittsalder på 49,4 år (SD= 5.9) og besto av 19 kvinner. 82.8% svarte at noen de kjente hadde hatt psykiske problemer i løpet av de siste 3 årene (se tabell 4).

Populasjonen relevant for studien, er hele befolkningen. Utvalget ble trukket tilfeldig, etter bekvemmelighet, stratifisert etter alder. Venner, familie og bekjente ble spurt. Det ble også brukt «snowballing»-teknikk, som vil si at deltakere ble spurt om kunne sende videre til eventuelt nye deltakere. Siden spørreskjemaet var digitalt, ble lenken delt til bekjente via hyperkobling på SMS eller lignende. Linken ble også delt på min private «historie» på Snapchat, som alle mine nærmeste venner har tilgang til. Spørreskjemaet var optimalisert for utførelse både på mobiltelefon og PC. Utvalget er ikke representativt, ettersom en så stor populasjon ville trenge et større utvalg som var plukket nøye ut, ikke etter bekvemmelighet.

Materiale

Dataene ble som nevnt, samlet inn ved bruk av spørreskjema. Variablene som ble undersøkt besto av ulike holdninger til psykisk helse, samt kontrollvariabler (se tabell 5). Hovedsakelig ble det brukt Likert-skala, som er en enighetsskala målt fra 1 (svært uenig)- 5 (svært enig), se tabell 1, og tabell 5 i appendiks for å se måleinstrument på hver av variablene.

Måleinstrumenter

Spørreskjemaet til Blåka (2012) «Engasjement, åpenhet og holdninger til psykisk helse og psykisk sykdom: Spørreskjema 2012», ble brukt for å måle holdninger innenfor utvalget. Spørreskjemaet inneholdt originalt 11 spørsmål. I originalstudien ble det hovedsakelig brukt en

Likert-lignende skala med 1-5 (enighet), samt ett alternativ for «vet ikke» og ett for «ikke svar». Jeg valgte å bruke en vanlig Likert-skala, med mål om å samle inn mer presise svar.

Tabell 1

Likert-skala som ble brukt i studien, og holdningen «aldrijobbeigjen»

I hvilken grad er du enig i følgende utsagn ...

- folk som har vært psykisk syke vil aldri være i stand til å arbeide igjen

Svært uenig	Uenig	Nøytral	Enig	Svært enig
1	2	3	4	5

Den brukte versjonen av spørreskjema utelot noen av kontrollvariablene, da det ikke ble sett på som relevant i dette forskningsprosjektet (fylke og kommune, husholds samlede brutto årsinntekt, Arbeider du innen ...) På kontrollvariablene svarer deltakerne ved å velge passende alternativ. Alder ble fylt inn i hele år, og på livsopphold kunne deltakerne velge opp til to alternativ.

Prosedyre

Datainnsamling ble gjort via den nettbaserte skjema-løsningen Nettskjema.no, som er utviklet og driftet av Universitetet i Oslo. Min reviderte versjon av spørreskjemaet ligger i Word-format i appendiks (vedlegg 1), og den digitale versjon som ble brukt av alle deltakere finner du her; <https://nettskjema.no/a/331304>.

I de tidligere versjonene av denne statusrapporten, med undersøkelser fra 2002 og 2007 (Sverdrup & Bratt, 2003; Myrvold, 2008), var det en utfordring at deltakerne hadde en tendens til å si seg enig i påstandene, og vise et mer positivt inntrykk enn deres egentlige holdninger (Blåka, 2012). Denne «enighetsbiasen» er et generelt dilemma når Likert-skala blir brukt. Derfor ble det i denne versjonen (2012), gjort litt endringer for å undersøke akkurat dette. Seks av påstandene i spørreundersøkelsen ble formulert både positivt og negativt. Variabelen ”Enighetsbias” ble konstruert som en additiv indeks med utgangspunkt i følgende påstander, hvor to og to påstander danner ”par” med motsatt fortegn. Variablene markert med kategori 8 i tabell 5 (se appendiks), ble derfor fjernet fra videre analyser.

Kategorisering

Holdninger er et abstrakt fenomen og derfor lurt å konkretisere. Fenomenet ble operasjonalisert ved å konstruere kategorier til de forskjellige holdningene. Kategoriene brukt tidligere (Blåka, 2012) ble brukt i dette prosjektet også. Det ble brukt egne kategorier for (1) engasjement og (2) åpenhet. Videre, ble det konstruert fire for kategorier for holdninger; (3)

stigmatisering av psykisk syke, (4) synet på mulighetene for å bli frisk, (5) optimistiske syn og enkle løsninger, og (6) hjelpeapparatets rolle. Se tabell 2 for hvilke holdninger som tilhører hver kategori. Det ble ikke konstruert totalscore av holdningskategoriene, grunnet lav α -verdi, men for enkelthetsskyld er det fint å ha kategorier innenfor de mange holdningene som ble målt. Kategoriene for engasjement (1) og åpenhet (2) hadde tilfredsstillende intern validitet, og totalscore ble derfor benyttet videre i analysene.

Tabell 2

Holdninger innenfor de forskjellige kategoriene

Stigmatisering av psykisk syke (3*)
1. Folk med psykiske problemer er en belastning å være sammen med
2. Det er flaut å ha psykiske problemer
3. Folk som er psykisk syke er ofte farlige for omgivelsene
4. Folk som får psykiske lidelser har liten viljestyrke
5. . Hvis man får psykiske problemer har man mislyktes i livet
Synet på mulighetene for å bli frisk (4*)
1. Folk som har vært psykisk syke vil aldri være i stand til å arbeide igjen
2. Man kan ikke gjøre noe med den psykiske helsen, for den er skjebnestyrt
3. Det er ikke mye som kan gjøres for en person som får en psykisk lidelse
4. Folk med psykiske lidelser blir aldri helt friske igjen
5. Folk som har vært psykisk syke kan aldri bli helt lykkelige igjen
6. En psykisk knekk kan på sikt gi livet styrke
Optimistiske syn og enkle løsninger (5*)
1. Miljøforandringer hjelper ofte på psykiske problemer
2. Den beste måten å opprettholde god psykisk helse er å unngå vonde tanker
3. God psykisk helse dreier seg i stor grad om å kontrollere følelser
4. Ved å hjelpe en som er psykisk syk med økonomiske og sosiale problemer bedres ofte tilstanden

5. Folk som trives i jobben sin får sjelden psykiske problemer

Hjelpeapparatets rolle (6*)

1. Hjelpeapparatet bruker tilstrekkelig resurser på barn og unge med psykiske problemer
2. Hvis man får psykiske problemer, bør man løse dem selv
3. Betydningen av problemer med psykisk helse er overdrevet

Kontrollvariabler (7*)

1. Kjønn
2. Alder
3. Utdanning
4. Livsopphold
5. Nært **kjennskap** til mennesker med psykiske problemer

Note. nummerert for å vise kategori heretter og i tabell 5

Demografiske kontrollvariabler er inkludert for å gi et godt bilde på hvem deltakerne er, og undersøke om det har noe å si på hva de svarer på spørsmål om åpenhet, engasjement og holdninger.

Spørreskjemaet startet med å gi deltakere et informasjonsskriv om hva studien dreier seg om, samt hva det vil si for de å eventuelt delta, og at de samtykker til å delta ved å svare og levere spørreskjemaet. Som beskrevet, svarte deltakere på et digitalt spørreskjema, når og hvor de ville. Deltakerne ble instruert ved å skrive; «Les spørsmålene og påstandene nøye, og ta deg tid slikt at svarene blir rett i forhold til din personlige opplevelse/mening.» I informasjonsskrivet sto det at det ville ta omtrent 20 minutter å svare på undersøkelsen, i realiteten tok det ca. 10 minutter. Informasjonsskrivet finnes i vedlegg 1 eller via lenken.

Statistiske analyser

Dataene skal analyseres i IBM SPSS Statistics for Mac Version 28.0.1.1 (14). Det ble innledningsvis sjekket for reliabilitet innenfor kategoriene, før variablene ble presentert deskriptivt (se tabell 3). Variablene som hadde tilfredsstillende Cronbach`s Alpha verdi ble videre brukt ved å se på totalscore.

Deretter ble det gjort en normalitetstest for å undersøke hvilken analyse som kan bli brukt videre for hypotesetestingen. Analysen som primært tester prosjektets hypotese, er en

ikke-parametrisk Independent-Samples Mann-Whitney U Test. Der blir aldersgruppe den uavhengige variabelen, mens de forskjellige holdningene (se tabell 3) og totalscorene på *åpenhet* og *engasjement* de avhengige variablene. Det vil si at det skal bli undersøkt om hvilken aldersgruppe du er i, har noe å si på hvilke holdninger du har.

Det blir også kjørt samme type analyser på andre kontrollvariabler, for å utforske om det finnes forskjeller der. Det vil bli gjort mellom kjønn og variablene, grunnet ganske lik fordeling (se tabell 1). Samme analyse kunne også blitt gjort på livsopphold og utdanning, men disse vil fordele seg relativt likt som aldersgruppene, og ble derfor ikke gjennomført. Det vil heller ikke være relevant å se på erfaring/kjennskap, siden en så stor andel har erfaring (se tabell 4).

Resultatene av analysene blir rapportert i APA-stil (Bhandari, 2020)

Etiske hensyn

Studien er innenfor de etiske retningslinjene i Helsinkideklarasjonen («World Medical Association Declaration of Helsinki», 2013). Det ble ikke sendt noe søknad til etikkstyre før datainnsamling, fordi studien er anonym, samtidig som deltakerne ikke ga ut sensitive personopplysninger. Det var heller ingen personer under 18 år som fikk delta. Spørreskjemaet måler bare eksplisitte holdninger, som man selv er bevisst på at man har. Samtidig velger deltakeren selv hva svaret sitt skal være, og man får kun beskjed om å tenke deg om. Spørsmålene kan oppleves sensitive, for eksempel om man har (hatt) psykiske problemer selv.

Muligheten til å trekke seg underveis, dersom spørsmålene er for vanskelige å svare på, er der av den grunn. Deltakerne ble heller ikke spurt om personlig erfaring med psykiske problemer, kun om man har hatt kjennskap til noen som har hatt psykiske problemer de siste 3 årene. Det ble ikke gitt noen kompensasjon for deltakelse i studien, så det var verken en motivasjon eller et pressmiddel til å gjennomføre undersøkelsen. Dataene er samlet og lagret på en måte som tilfredsstillir Universitetet i Stavanger sine retningslinjer for datalagring (*Data storage guide for students*, 2022)

Resultater

Ut av de 56 deltakere som gjennomførte spørreskjemaet, ble alle inkludert videre i forskningsprosjektet. Det var altså ikke noe data som ble fjernet. Alle dataene ble samlet mellom 1- 10. mars 2023.

Missing data

Det var totalt 4 deltakere som manglet 1-2 svar i sine besvarelser, men disse deltakerne ble likevel ikke fjernet fra analysene. Det manglet et svar hver på variablene

«åpenhet_sumscore» og «girlivetstyrke», resten av de manglene svarene var i variabler som likevel ble fjernet fra analysene. En av deltakere manglet likevel å svare på spørsmålet om alder, noe som var nødvendig for assosiasjon-analysen, derfor ble det en mindre i disse analysene (N=55). Dette ble tatt hensyn til når effektstørrelse ble regnet ut. Det var også 12 variabler som var i par (6 par) derfor ble 6 variabler fjernet fra analysene (se kategori 8 i tabell 5)

Konstruksjon av kategorier

Det ble forsøkt å lage kategoriske variabler, ut i fra variablene. Det ble kjørt reliabilitetsanalyse innenfor hver kategori som ble brukt i den originale studien. Dette er en analyse som viser i hvilken grad forskjellige variabler som kan fungere som synonymer. Kun 2 kategorier hadde tilfredsstillende Cronbach`s α , altså god intern validitet (Field, 2017) . Disse 2 kategoriene inneholdt de 3 spørsmålene om engasjement ($\alpha=.735$) og de 3 spørsmålene om åpenhet ($\alpha=.893$). Innenfor hver av disse 2 reliabilitetsanalysene, ble «Cronbachs alpha if item deleted» studert, og vurdert om noe burde fjernes, i prioritering av enda sterke alphaverdi. Ingen endringer ble gjort grunnet små forskjeller i alphaverdi og logikk. Det ble derfor lagd egne variabler med sumscoren av disse, og brukt videre i analysene.

Deskriptiv statistikk

Tabell 3 viser resultater fra frekvensanalyse av variablene som brukes videre i analysene. Det blir redegjort for gjennomsnittssvar, standardavvik og variasjonsbredden (range) deltakerne rapporterte.

Tabell 3

Deskriptiv statistikk av variabler, samt resultat av normalitetstest

<i>Variabel</i>	<i>Kategori</i>	<i>Gjennomsnitt</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>W</i>
Engasjement sumcore	1	3.81	.759	1-5	.88
Åpenhet sumsocre	2	3.45	.856	1-5	.92
Aldri jobbe igjen	4	1.34	.514	1-3	.63
Løse selv	6	1.88	.935	1-5	.80
Belasting	3	2.41	1.08	1-5	.75
Flaut	3	1.95	1.03	1-5	.67
Aldri frisk	4	1.96	.973	1-5	.84
Farlig	3	1.96	.762	1-4	.84

Gi livet styrke	4	4.02	.652	2-5	.78
Aldri lykkelig	4	1.45	.537	1-3	.68
Skjebnesstyrt	4	1.64	.923	1-5	.67
Hjelpeapparat tilstrekkelig	6	1.86	.883	1-4	.82
Miljøforandringer	5	3.46	.738	2-5	.82
Unngå vonde tanker	5	2.29	.756	1-4	.82
Ikke myes som kan gjøres	4	1.41	.565	1-3	.68
Kontrollere følelser	5	2.55	.913	1-4	.87
Overdrevet	6	2.04	.953	1-4	.85
Hjelp sosialt og økonomisk	5	3.23	.914	1-5	.84
Liten viljestyrke	3	1.73	.884	1-4	.84
Trivsel på jobb	5	2.34	1.05	1-5	.89
Mislykket	3	1.32	.690	1-5	.51

Tabell 4 viser en oversikt over frekvensen av de forskjellige kontrollvariablene. Dataene viser en relativ jevn fordeling mellom kjønn, flertall av heltidsarbeidstakere, og studenter (med eller uten jobb ved siden av), og utdanning fra videregående eller høyere. Hele 82.8% svarte de hadde kjennskap til noen med psykiske problemer de siste 3 årene.

Tabell 4

Deskriptiv statistikk av kontrollvariabler (antall og prosent)

Kontrollvariabel	N	%
Kjønn		
Mann	22	37.9
Kvinne	34	58.6
Livsopphold		
Arbeidstaker (heltid)	28	48.3
Arbeidstaker (deltid)	4	6.9
Arbeidsledig	1	1.7
Student/militæret	12	20.7
Deltid og student	9	15.5

Heltid og student	2	3.4
Utdannelse		
Grunnskole	1	1.7
Videregående skole	21	36.2
Høyskole/universitet (inntil 4 år)	23	39.7
Høyskole/universitet (over 4 år)	11	19.0
Erfaring		
Ja	48	82.8
Nei	7	12.1
Vet ikke	1	1.7

Hypotesetesting

Siden prosjektet har et lite utvalg, var det viktig å fastslå fordelingen av variablene, for å velge passende statistisk metode. En Shapiro-Wilk test ble kjørt, og viste at fordelingen av alle variablene avviker fra normal fordeling (se tabell 3). Eksempelvis viste variabelen «skjebnestyrt» en fordeling som avviker fra normalfordeling ($W = .673$ $p < .001$). Basert på dette resultatet, ble det brukt en ikke-parametrisk analyse. En Mann-Whitney U test ble kjørt for å undersøke om de forskjellige variablene viser en forskjell i aldersgruppene. Resultatene indikerer at var signifikante forskjeller mellom 5 variabler og aldersgruppene.

Svarene på åpenhetsspørsmålene hos den yngste aldersgruppen ($Mdn = 18,98$) skilte seg signifikant fra den eldste aldersgruppen ($Mdn = 36,67$), $U = 602.5$, $z = 4.21$, $p < .001$, $r = .57$. Svarene på variabelen «løseselv» hos den yngste gruppe ($Mdn = 33.59$) skilte seg signifikant fra den eldste aldersgruppen ($Mdn = 22.2$), $U = 221.5$, $z = -2.84$, $p = .005$, $r = .38$. Svarene på variabelen «skjebnestyrt» hos den yngste aldersgruppen ($Mdn = 31.98$) skilte seg signifikant fra den eldste aldersgruppen ($Mdn = 23.87$), $U = 266.6$, $z = -2.10$, $p = .036$, $r = -0.30$. Svarene på variabelen «hjelpemiddeltilgjengelig» hos den yngste aldersgruppen ($Mdn = 33.46$) skilte seg signifikant fra den eldste aldersgruppen ($Mdn = 22.33$), $U = 225.0$, $z = -2.75$, $p = .006$, $r = -0.37$. Svarene på variabelen «kontrollerefølelser» hos den yngste aldersgruppen ($Mdn = 34.77$) skilte seg signifikant fra den eldste aldersgruppen ($Mdn = 20.98$), $U = 188.5$, $z = -3.36$, $p < .001$, $r = -0.45$. Resten av variablene viser ikke-signifikante forskjeller mellom aldersgruppene.

Utforskende analyser

En Mann-Whitney U test ble kjørt for å undersøke om de forskjellige variablene viser en forskjell i kjønn. Resultatene indikerer at det var en signifikant forskjell, mellom variabelen «trivseljobb» og kjønn.

Svarene på variabelen «trivseljobb» hos kvinner (Mdn= 24.57) skilte seg signifikant fra menn (Mdn=34.57), $U=240.50$, $z=-2.34$, $p.02$, $r=-.31$.

Diskusjon

Denne bacheloroppgaven undersøker holdninger til psykiske problemer, og sammenligner to aldergrupper. Hypotesene var (1) større åpenhet hos unge og (2) større engasjement hos voksne. Analysene viser til signifikante forskjeller når det gjelder åpenhet, samt fire forskjellige holdninger.

Kategorisk oppsummering

Det vil være interessant å undersøke gjennomsnitt av variablene, innenfor de forskjellige kategoriene (se tabell 2).

Første holdningskategori inneholder holdninger som måler stigmatisering av psykisk helse. Her er det relativt lave gjennomsnitt. Den høyeste skåren var 2.41 på en holdning som måler graden man tenker folk med psykiske problemer er en belastning å være sammen med. Dette vil si at deltakerne er uenige at folk med psykiske problemer er en belastning å være med. Den laveste skåren var 1.32 på holdningen om at hvis man får psykiske problemer har man mislyktes i livet. Det vil si at deltakerne er svært uenige i denne stigmatiserende holdningen. Funnene indikerer få stigmatiserende holdninger innad i utvalget.

Når det kommer til kategorien som inneholder holdninger som måler synet på muligheten til å kunne bli frisk igjen, er også svarene ganske tydelige. Fem holdninger er negativt ladet, og disse har lave gjennomsnitt, som alle viser til at de er et sted mellom svært uenige og uenige (se tabell 2). En holdning er positiv ladet, og sier at en psykisk knekk på sikt kan gi livet styrke. Høyeste skår på denne holdningen er så høyt som 4.02, som viser til at deltakerne er enige. Funnene indikerer at deltakerne har god tro på mulighetene til å bli friske.

Den deskriptive statistikken viser til relativt nøytrale svar når det kommer til holdninger om optimistiske og enkle løsninger til psykiske problemer. Høyeste skår er på holdningen om at miljøforandringer kan hjelpe ($M=3.46$) og laveste på at den beste måten å opprettholde god psykisk helse er å unngå vonde tanker ($M=2.29$). Deltakerne viser at de er enige i at miljøforandringer og hjelp sosialt og økonomisk kan være faktorer til bedring. Samtidig er de uenige i optimistiske holdninger om at psykiske problemer i stor grad handler om å unngå vonde tanker og kontrollere følelsene sine. Funnene indikerer altså at deltakerne tenker at ytre miljøfaktorer spiller en rolle, og at det gjerne ikke er så «enkelt» som å klare å kontrollere følelsene sine.

Når det kommer til hjelpeapparatets rolle, svarer deltakerne at de er uenige ($M=1.88$) i at hvis man får psykiske problemer bør man løse dem selv. De svarer også at de er uenige i at hjelpeapparatet bruker tilstrekkelig ressurser på barn og unge med psykiske problemer, og at betydningen av problemer med psykisk helse i landet vårt er overdrevet. Funnene indikerer at deltakerne mener rollen til hjelpeapparatet er viktig, og at det fortsatt burde brukes mer ressurser.

Åpenhet

Analysene viste til at den yngste aldersgruppen skåret signifikant lavere på åpenhet ($Mdn=18.98$) enn den eldre aldersgruppen ($Mdn=36.67$). Dette motsier min hypotese om høyere åpenhet blant unge. Dette resultatet kan være grunnet mye forskjellig, men det er i tråd med Blåka's (2012) resultater. Det viser seg at åpenhet i stor grad øker med alder, til tross for kampanjer satt i gang av Opptappingsplanen for å øke åpenhet hos spesielt unge og menn. Dette kan være fordi man blir mer trygg på seg selv og sine omgivelser, og er bedre rustet for å håndtere og være åpen rundt problematiske sider ved livet (Blåka, 2012). Min hypotese var basert på at jeg trodde kampanjene ville vise en god effekt, noe den ikke gjorde. Dette kan også være fordi deltakerne mine ikke var unge nok, når kampanjene hovedsakelig gikk mot skolelever.

Hvis man får psykiske problemer, bør man løse dem selv

Analysene viste til at den yngste aldersgruppen skåret signifikant høyere på en holdning om at psykiske problemer er noe man burde løse på egenhånd ($Mdn=33.59$) enn den eldre aldersgruppen ($Mdn=22.2$). Dette vil si at eldre synes i større grad at psykiske problemer er noe man burde få hjelp til å løse. Livserfaring tenker jeg spiller en rolle her. Eldre har et bedre innblikk på hva psykiske problemer kan innebære, og større forståelse av at dette fort kan være noe det er lurt å få hjelp til å løse. Det kan også vise til en større tillitt til helsesystemet. Det kan være unge har et mer «normalisert» syn på psykiske problemer, og derav tenker at det er noe de kan håndtere på egenhånd. Resultatet om at man i større grad tenker man kan løse problemene selv, er i tråd med originalstudien (Blåka, 2012). Det er et litt overraskende funn, men det kan tyde på at opptappingsplanens fokus på normalisering «fungerer». Unge ser ikke på psykiske problemer som like alvorlig, men mer alminnelig, og derfor skyver opp terskelen for hva det er nødvendig å søke hjelp for.

Man kan ikke selv gjøre noe med den psykiske helsen, for den er skjebnestyrt

Analysene viste til at den yngste aldersgruppen skåret signifikant høyere på en holdning om at man ikke kan gjøre noe med den psykiske helsen, for den er skjebnestyrt ($Mdn=31.98$)

enn den eldre aldersgruppen (Mdn=23.87). Dette vil si at unge i større grad tror sin psykiske helse er skjebnestyrt. Dette synes jeg personlig er et overraskende funn, og det er heller ikke i tråd med funnene til Blåka (2012) som fant en økning i holdning om å kunne bli frisk fra psykiske problemer generelt, uten at aldersforskjeller ble nevnt. Mitt funn viser til at myndighetene fortsatt har en jobb å gjøre når det kommer til optimisme rundt at man kan bli frisk. Jeg ville også trodd at eldre skulle ha en mer rigid tankegang her, grunnet fortidens tabu rundt psykiske lidelser, men det stemte da ikke. Dette tror jeg igjen kan være på grunn av livserfaring og bedre innblikk i betydningen av psykiske problemer.

Hjelpeapparatet bruker tilstrekkelig ressurser på barn og unge med psykiske problemer

Analysene viste til at den yngste aldersgruppen skåret signifikant høyere på en holdning om at hjelpeapparater bruker tilstrekkelig ressurser på barn og unge med psykiske problemer (Mdn=33.46) enn den eldre aldersgruppen (Mdn=22.33). Dette vil si at eldre i mindre grad synes det blir brukt nok ressurser. Blåka (2012) viser funn om at befolkningen i større grad nå enn tidligere synes ressursbruken er tilstrekkelig, som er i tråd med unges høyere score på denne holdningen. Dette er et svært positivt resultat med tanke på Opptrappingsplanen, men likevel har Blåka (2012) også funn om at befolkningen i større grad mener betydningen av psykiske problemer er overdrevet. Samtidig kan dette vise til at befolkningen generelt, og pasienter, får bedre oppfølging nå enn tidligere. Det kan være at det ikke blir sett på som et like omfattende samfunnsproblem lenger. Uansett, så tror jeg den eldste aldersgruppens livserfaring spiller inn her også, og sjansen for at unge er mer naive og ikke vet nok om fordeling av samfunnsgoder.

God psykisk helse dreier seg i stor grad om å kontrollere følelser

Analysene viste til at den yngste aldersgruppen skåret signifikant høyere på en holdning om at god psykiske helse dreier seg i stor grad om å kontrollere følelser (Mdn=34.77) enn den eldre aldersgruppen (Mdn=20.98). Dette vil si at eldre i større grad mener god psykiske helse dreier seg om noe mer enn å kontrollere følelsene sine. Denne holdningen er innenfor kategorien optimistiske syn og enkle løsninger. Det viser til at unge tenker mer «lettvint», og igjen er mer naive. Derfor vil jeg si at dette funnet er i tråd med de andre funnene mine. Originalstudien (Blåka, 2012) fant ikke noe signifikant endring i disse «lettvinte» holdningen mellom sine undersøkelser, som kan bety at det er et punkt myndighetene fortsatt har en jobb å gjøre. Disse «lettvinte» og optimistiske holdningene er bra på den måten at man tror man kan bli frisk og lykkelig, og ikke føler man er mislykket på grunn av psykiske problemer. Likevel

kan det vise til at man kan undervurdere kompleksiteten av psykisk helse, og kanskje behovet eller fordelene av å søke hjelp.

Sekundært funn

Den utforskende analysen mellom kjønn og de avhengige variablene viste at kvinner (Mdn=24.57) skåret signifikant lavere på holdningen «trivseljobb», enn menn (Mdn=34.57). Dette vil si at menn i større grad tenker at trivsel på jobb spiller en rolle for psykiske helse. Det kan mulig vise til at menn tenker jobb generelt har mer å si, og er en større del av deres generelle velvære. Mens kvinner kanskje tenker det er andre aspekt av livet som spiller en større rolle for deres velvære.

Resultatene i lys av tidligere forskning

For å sammenligne mine resultater med den tidligere forskningen som er gjennomgått i introduksjonen, så vil jeg generelt si at jeg synes de henger sammen. Jang et al. (2009) fant blant annet at negative holdninger øker med alder. Dette er et resultat det er vanskelig for meg å sammenligne med mine funn, siden det ikke ble konstruert noe «totalscore» på alle holdningene. Likevel fant jeg ikke nok forskjeller til å si mine data også hadde dette funnet.

Alsubaie et al. (2020) hadde funn av at kjennskap og nærhet til personer med psykiske lidelser var viktige faktorer til holdningene. Denne forskjellen var vanskelig å studere i mine data, siden en så stor andel av utvalget hadde nærhet til psykiske problemer. Samme studie hadde også funn av at kunnskap om psykisk helse er viktig, noe jeg også har kommet fram til at er en viktig faktor.

Litteraturstudiet til Rabkin (1974) fant negative og avvisende holdninger til psykiske lidelser, samt at personer med psykiske lidelser var fryktet. Dette er heldigvis ikke funn som er i tråd med mine funn. Dette viser til en bedring når det kommer til tabu og stigmatisering av psykisk helse, som er veldig positivt. Resultatene av få stigmatiserende holdninger belyser den gode innflytelsen av Opptappingsplanen.

Siden få tidligere studier har sett på de samme holdningene og faktorene som denne forskningen, er det vanskelig å koble funnene direkte opp mot hverandre.

Metodekritikk

Noe som burde diskuteres er om spørreskjemaer egner seg til å undersøke et fenomen som holdninger. Som nevnt er holdninger et abstrakt fenomen, som kan tolkes og konkretiseres på forskjellige måter, samt forskjellige teorier om hvordan de oppstår og endres. Derfor er en problemstilling om det rett og slett er et for åpent tema å sette tall på. Holdninger kan også

være mer eller mindre ubevisste, og hvordan skal man kunne klare å «oppdage» disse da? Da vil kanskje en mer utforskende, eventuelt kvalitativ metode, være mer effektiv.

Diskusjonspunkt for brukt metode, kan også være bruken av Likert enighetskala. Som nevnt over, har tidligere versjoner av originalstudien (Blåka, 2012) støtt på et problem at deltakerne har en tendens til å si seg enig (enighetsbias). Dette er en tendens som henger sammen med en typisk deltaker bias eller «participant expectancy» (Coolican, 2019), som viser at deltakere ofte ubevisst har en tendens til å svare/oppføre seg etter hva de tror studien forventer av de. Denne typen skjevhet, som kan kalles «social desirability» (Coolican, 2019), viser også til at deltakerne ofte har en tendens til å presentere seg selv på en mer positiv måte enn hva som egentlig er realiteten. Dette er for å presentere seg selv på en best mulig sosial måte, og være innenfor alle sosiale rammer. Hawthorne-effekten refererer til denne generelle «effekten på menneskelig ytelse forårsaket utelukkende av kunnskapen om at man blir observert» (Coolican, 2019, s113, min oversettelse). Alle disse utfordringene er under temaet forventningseffekter, og knytter sammen sosialpsykologi og psykologisk forskning. Noe annet er typisk «ja-siing» hvor man kan ha en tendens til å bare «jatte med» (Blåka, 2012), og ikke nødvendigvis konsentrere og tenke seg om. Dette er noe jeg prøvde å unngå mest mulig ved å skrive i informasjonsskrivet at jeg ville alle skulle lese spørsmålene nøye og ta seg tid til å svare «riktig».

Noe som også er vanskelig med spørreskjemaer, spesielt digitale, er å kontrollere situasjonen rundt. Man vet ikke om deltakerne blir forstyrret, og heller ikke hvilken kunnskap de har om det du spør om. Forskeren er heller ikke til stede for å støtte eller hjelpe med eventuelle spørsmål om hva tingene du spør om faktisk betyr. Dette må hver deltaker tolke selv med mindre en konkret redegjørelse er til stede. Dette er noe som kunne blitt gjort bedre i dette prosjektet. Klarere definisjoner på hva jeg mener med «psykiske problemer» og «holdninger» kunne blitt inkludert i informasjonsskrivet. Dette er noe som er klart for meg som psykologistudent, men i etterkant ser jeg at dette er noe om burde ha blitt konkretisert når spørreskjemaet gikk til den generelle befolkningen.

Begrensinger og videre forskning

Studien har funn som er gode, men likevel finner det begrensinger i prosjektet. Blant annet kunne man lett unngått «missing data» ved å sette alle spørsmålene obligatoriske. Det er egentlig ikke noen grunn for å ikke gjøre dette, når deltakelse i undersøkelsen er frivillig. En annen ting som kan diskuteres, er brukt av den klassiske Likert-skalaen, med et nøytralt svaralternativ i midten. Ved å ha en skala med antall svaralternativer i partall, vil man «tvinge» deltakerne til å velge en retning. Tror likevel ikke dette hadde en avgjørende faktor i denne

spesifikke studien, når holdninger faktisk kan være relativt nøytrale. En siste begrensing jeg vil nevne, er at jeg kunne inkludert en demografisk variabel som måler interesse for psykologi. Dette tror jeg kan være en faktor som spiller en rolle i både åpenhet, engasjert og holdninger. Ekstra viktig hadde det kanskje vært å undersøke siden jeg selv, og en stor del av mitt nettverk, er psykologistudenter. Et spørsmål er likevel hvordan man skulle inkludert dette. Ja/nei spørsmål om du er psykologistudent vil kanskje ikke være nok, og samtidig være lite relevant for den eldste aldersgruppen.

Med tanke på videre forskning, så tenker jeg det er masse som er interessant å undersøke. Relevant til denne studien, så hadde det vært interessant å undersøke med en større differanse mellom aldergruppene. Altså barn under 18 og eldre som er over 60 år. Dette ble ikke gjort her, av enkelthetsskyld. Studier som har deltakerne under 18 år, har mye strengere etiske retningslinjer, og er derav mer tidkrevende. Å finne et stort nok utvalg som er over 60 ville personlig vært vanskelig. Noe annet som jeg personlig kunne funnet interessant, er holdninger til spesifikke psykiske lidelser, for eksempel sosial angst. Ny versjon av originalstudien (Blåka, 2012) ville også vært interessant, spesielt siden den er longitudinell.

Praktiske implikasjoner

I et praktisk perspektiv, så føler jeg mine funn, i tråd med Blåka (2012), viser til at Opptappingsplanen og dens kampanjer har effekt, men at den fortsatt ikke er i «mål». Jeg tenker det fortsatt burde være fokus på åpenhet rundt psykisk helse, samt et økende fokus på innholdet av hva psykiske problemer kan være, spesielt hos unge. Dette føler jeg burde innebære både alvorlighetsgrad, samt fremme lavere terskel for å søke hjelp og en forståelse om at psykisk helse omfatter mer enn å kontrollere følelsene sine. Unges syn på at psykisk helse til en viss grad er skjebnestyrt, burde også endres, og en forståelse om at du selv er en aktiv brikke i din psykiske helse, sammen med miljøfaktorer og biologi, burde fremmes. Ressurs prioriteringen rundt psykisk helse hos unge er definitivt noe som burde fortsette, selv om funnene viser til bedring.

Konklusjon

Formålet med studiet var å undersøke hvilke holdninger til psykiske problemer som befinner seg i befolkningen. Studiet fant få stigmatiserende holdninger og god tro på muligheten til å bli frisk etter psykiske problemer. Videre indikerte funnene at miljøfaktorer spiller en rolle. Resultatene viste også til en forståelse om at psykisk helse omfatter mer enn å kunne kontrollere følelsene sine. Rollen til hjelpeapparatet er viktig, og ressurser trengs.

Når det kommer til sammenligningen av unge voksne og voksne, ble det funnet fem signifikante forskjeller når det kom til; (1) åpenhet, (2) i hvilken grad man burde løse psykiske problemer selv, (3) i hvilken grad psykisk helse er skjebnestyrt, (4) i hvilken grad hjelpeapparatet bruker tilstrekkelig med ressurser på psykisk helse hos barn og unge, og om (5) hvorvidt god psykisk helse dreier seg om å kontrollere følelsene sine.

I tillegg fant studiet et signifikant funn ved utforskende analyse. Dette var at menn i større grad ser på trivsel på jobb som en viktig faktor til god psykisk helse.

Både min hypotese om (1) større åpenhet hos unge voksne og (2) større engasjement hos voksne, ble falsifisert.

Litteraturliste

- Ajzen, I. (2012). Martin Fishbein's Legacy: The Reasoned Action Approach. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 640(1), 11–27.
<https://doi.org/10.1177/0002716211423363>
- Alsubaie, S., Almathami, M., Alkhalaf, H., Aboulyazid, A., & Abuhegazy, H. (2020). A Survey on Public Attitudes Toward Mental Illness and Mental Health Services Among Four Cities in Saudi Arabia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, Volume 16*, 2467–2477. <https://doi.org/10.2147/NDT.S265872>
- Bhandari, P. (2020, desember 21). *Reporting Research Results in APA Style | Tips & Examples*. How to write an APA results section. <https://www.scribbr.com/apa-style/results-section/>
- Blåka, S. (2012). *Engasjement, åpenhet og holdninger til psykisk helse og psykisk sykdom: Status etter Opptrappingsplanen*. Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Coolican, H. (2019). *Research methods and statistics in psychology* (Seventh edition). Routledge.
- Data storage guide for students*. (2022). Universitetet i Stavanger.
<https://www.uis.no/en/student/data-storage-guide-for-students>
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Field, A. (2017). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th edition). SAGE Publications.
- Gawronski, B., & Bodenhausen, G. V. (2006). Associative and propositional processes in evaluation: An integrative review of implicit and explicit attitude change. *Psychological Bulletin*, 132(5), 692–731. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.5.692>
- Holt, N. J., Bremner, A., Sutherland, E., Vliek, M. L. W., Passer, M. W., & Smith, R. E.

- (2019). *Psychology: The science of mind and behaviour* (Fourth edition). McGraw-Hill Education.
- Jang, Y., Chiriboga, D. A., & Okazaki, S. (2009). Attitudes toward mental health services: Age-group differences in Korean American adults. *Aging & Mental Health*, *13*(1), 127–134. <https://doi.org/10.1080/13607860802591070>
- Knardahl, S. (2019, oktober 17). *Engasjement i jobben?* Kronikk og debatt. <https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/engasjement-i-jobben/307439>
- Kotera, Y., Gilbert, P., Asano, K., Ishimura, I., & Sheffield, D. (2019). Self-criticism and self-reassurance as mediators between mental health attitudes and symptoms: Attitudes toward mental health problems in Japanese workers. *Asian Journal of Social Psychology*, *22*(2), 183–192. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12355>
- M. Huseby, E. (2019). Holdninger, meninger og verdier. *NDLA, Senter for nye medier, Høgskolen i Bergen*. <https://ndla.no/article/12299>
- Myers, D. G., & Twenge, J. M. (2021). *Exploring social psychology* (Ninth Edition, International Student Edition). McGraw-Hill.
- Myrvold, T. M. (2008). *Psykisk helse og psykisk sykdom: Innbyggernes kunnskaper og holdninger*. Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Nordengen, K. (2016). *Hjernen er stjernen ditt eneste uerstattelige organ*. Kagge.
- Rabkin, J. (1974). Public Attitudes Toward Mental Illness: A Review of the Literature. *Schizophrenia Bulletin*, *1*(10), 9–33. <https://doi.org/10.1093/schbul/1.10.9>
- Salgues, B. (2016). Acceptability and Diffusion. I *Health Industrialization* (ss. 53–69). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-1-78548-147-5.50004-7>
- Skåden, H. G. (1984). *Snakk om det: Nerver*. Friundervisningens forl.
- Sreeram, A., Cross, W. M., & Townsin, L. (2023). Mental Health Nurses' attitudes towards mental illness and recovery-oriented practice in acute inpatient psychiatric units: A non-participant observation study. *International Journal of Mental Health Nursing*,

inm.13152. <https://doi.org/10.1111/inm.13152>

St.prp. nr. 63 (1997-98). (1997). *Om opptrappingsplan for psykisk helse*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/?ch=1>

Sverdrup, S., & Bratt, C. (2003). *Kunnskap og åpenhet om psykisk helse og psykiske lidelser*. Norsk institutt for by- og regionforskning.

Wilson, T. D., Lindsey, S., & Schooler, T. Y. (2000). A model of dual attitudes. *Psychological Review*, *107*(1), 101–126. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.1.101>

World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. (2013). *JAMA*, *310*(20), 2191. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Appendiks

Vedlegg 1

Spørreskjemaet i word-fil

[Spørreskjema bachelor.docx](#)

Tabell 5

Oversikt over variabler og måleinstrumenter i spørreskjema, delt inn i kategorier

Variabel	Måleinstrument	Kategori
Engasjement		
<i>I hvilken grad er du engasjert i forhold knyttet til psykisk helse i befolkningen</i>	Likert- lignende skala (Svært lite engasjert, Lite engasjert, Nøytral, Engasjert, Svært engasjert)	1
<i>I hvilken grad er du engasjert i forhold knyttet til psykisk helse for folk som står deg nær (familie, slekt, venner, kollegaer)</i>	Likert- lignende skala (Svært lite engasjert, Lite engasjert, Nøytral, Engasjert, Svært engasjert)	1
<i>I hvilken grad er du engasjert i forhold knyttet til psykisk helse for ditt eget vedkommende</i>	Likert- lignende skala (Svært lite engasjert, Lite engasjert, Nøytral, Engasjert, Svært engasjert)	1
Åpenhet		
<i>I hvilken grad er du enig i følgende uttalelse:</i> hvis jeg selv eller noen i min nærmeste familie fikk psykiske problemer vil jeg være åpen om dette i forhold til resten av familien	Likert-skala	2
<i>I hvilken grad er du enig i følgende uttalelse:</i> hvis jeg selv eller noen i min nærmeste familie fikk psykiske problemer vil jeg være åpen om dette i forhold til mine venner	Likert-skala	2
<i>I hvilken grad er du enig i følgende uttalelse:</i>	Likert-skala	2

hvis jeg selv eller noen i min nærmeste familie fikk psykiske problemer vil jeg være åpen om dette i forhold til mine kollegaer på jobben/skolen		
Holdninger		
I hvilken grad er du enig i følgende utsagn ...		
folk som har vært psykisk syke vil aldri være i stand til å arbeide igjen	Likert-skala	4
hvis man får psykiske problemer bør man løse dem selv	Likert-skala	6
folk med psykiske problemer er en belastning å være sammen med	Likert-skala	3
det er flaut å ha psykiske problemer	Likert-skala	3
folk med psykiske lidelser blir aldri helt friske igjen	Likert-skala	4
folk som er psykisk syke er ofte farlige for omgivelsene	Likert-skala	3
en psykisk knekk kan på sikt gi livet styrke	Likert-skala	4
folk som har vært psykisk syke kan aldri bli helt lykkelige igjen	Likert-skala	4
man kan ikke selv gjøre noe med den psykiske helsen, for den er skjebnestyrt	Likert-skala	4
hjelpeapparatet bruker tilstrekkelig ressurser på barn og unge med psykiske problemer	Likert-skala	6
miljøforandringer hjelper ofte på psykiske problemer	Likert-skala	5
den beste måten å opprettholde god psykisk helse er å unngå vonde tanker	Likert-skala	5
det er ikke mye som kan gjøres for en person som får en psykisk lidelse	Likert-skala	4
god psykisk helse dreier seg i stor grad om å kontrollere følelser	Likert-skala	5

betydningen av problemer med psykisk helse i landet vårt er overdrevet	Likert-skala	6
ved å hjelpe en som er psykisk syk med økonomiske og sosiale problemer bedres ofte tilstanden	Likert-skala	5
folk som får psykiske lidelser har liten viljestyrke	Likert-skala	3
folk som trives i jobben sin får sjelden psykiske problemer	Likert-skala	5
de fleste psykiske lidelser er medfødt	Likert-skala	
hvis man får psykiske problemer har man mislyktes i livet	Likert-skala	3
folk med psykiske problemer kan være like hyggelige å være sammen med som andre folk	Likert-skala	8
det er ikke flaut å ha psykiske problemer	Likert-skala	8
folk med psykiske lidelser kan bli helt friske igjen	Likert-skala	8
folk som er psykisk syke er sjelden farlige for omgivelsene	Likert-skala	8
folk som har vært psykisk syke kan bli helt lykkelige igjen	Likert-skala	8
man kan selv gjøre mye for å styrke sin egen psykiske helse	Likert-skala	8
Kontrollvariabler		
Kjønn	mann, kvinne, annet	7
Høyeste fullførte/påbegynte utdannelse	Grunnskole, videregående, høyskole/universitet (inntil 4 år), høyskole/universitet (mer enn 4 år)	7
Alder		7
Livsopphold	Arbeidstaker (heltid), arbeidstaker (deltid), hjemmearbeidende, trygdet, arbeidsledig, student/militæret, pensjonist → kan velge opp til 2	7

Har noen du kjenner godt hatt psykiske lidelser i løpet av de siste tre årene?	Ja, nei, husker ikke, vet ikke/ubesvart	7
--	---	---

Vedlegg 2

Output fra Independent-Samples Mann-Whitney U Test mellom kjønn og variabler

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}	Decision
1	The distribution of sumscore_engasjement is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.050	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of sumscore_åpenhet is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.175	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of holdning_aldrifrisken is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.227	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of holdning_løseselv is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.056	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of holdning_belastning is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.923	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of holdning_flaut is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.642	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of holdning_aldrifrisk is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.109	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of holdning_farlig is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.174	Retain the null hypothesis.

9	The distribution of holdning_gilivetstyrke is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.373	Retain the null hypothesis.
10	The distribution of holdning_aldrilykkelig is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.326	Retain the null hypothesis.
11	The distribution of holdning_skjebnestyrt is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.742	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of holdning_hjelpeappar attilstrekkelig is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.542	Retain the null hypothesis.
13	The distribution of holdning_miljøforandringer is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.543	Retain the null hypothesis.
14	The distribution of holdning_unngåvond etanker is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.665	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of holdning_ikkemyeso mkangjøres is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.130	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of holdning_kontrolleref ølelser is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.272	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of holdning_overdrevet is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.349	Retain the null hypothesis.

18	The distribution of holdning_hjelpsoioøkonomisk is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.870	Retain the null hypothesis.
19	The distribution of holdning_litenviljestyrke is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.244	Retain the null hypothesis.
20	The distribution of holdning_trivseljobb is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.019	Reject the null hypothesis.
21	The distribution of holdning_mislykket is the same across categories of kjønn.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.276	Retain the null hypothesis.

a. The significance level is .050.

b. Asymptotic significance is displayed.