

Norges miljø- og
biovitenskapelige
universitet

Masteroppgave vår 2022 30 stp

Fakultet for landskap og samfunn

Institutt for folkehelsevitenskap

Opplevelse av mening i livet som kilde til helse og livskvalitet

«The meaning of life is to give life meaning»

Jan Petter Engvig

Institutt for folkehelsevitenskap, NMBU

Innhold

Sammendrag	4
Abstract	5
Kapittel 1. Innledning.....	6
Kapittel 2. Bakgrunn	8
2.1 Helse og livskvalitet i et folkehelseperspektiv.....	8
2.2 Aktivitetsvitenskap.....	9
2.3 Helsefremming og helseperspektiv	10
2.4 Hva er livskvalitet?.....	10
2.5 Måling av livskvalitet.....	12
2.6 Mening i livet	13
2.6.1 Forståelse og opplevelse av sammenheng	16
2.6.2 Hensikt, formål og nytte	17
2.6.3 Betydningsfullhet og identitet	18
Andre perspektiver på betydning av identitet og betydning	18
2.7 Engasjement.....	20
2.8 Oppsummering av teori.....	21
Kapittel 3. Metode.....	22
3.1 Problemstilling.....	22
Hovedproblemstilling (er).....	23
Underproblemstillinger	23
3.2 Metode	23
Effekt mål ved regresjonsanalyse	24
3.3 Utvalg.....	25
3.3 Etikk	25
3.4 Valg av studievariabler	25
3.6 Statistisk metode	26
3.6.1 Enkel lineær regresjonsanalyse	26
Figur 1. Bivariat modell for sammenheng mellom opplevelse av mening i livet (uavhengig variabel, x) og helse og livskvalitet (avhengige variabler, y).....	27
3.6.2 Multipel modell- Teoretiske perspektiver for mulige sammenhenger	27
Figur 2. Kontrollvariabler og samspillsmekanismer	29
3.6.3 Multipel lineær regresjonsanalyse	29
3.6.4 Forklart varians R^2	31
Figur 3. Figuren viser overlappende samvariasjoner ved forklart varians	32
3.6.5 Forutsetninger for multipel lineær regresjon	32

3.6.6 Oppbygging av regresjonsanalyse for denne oppgaven	34
Kapittel 4. Resultater	35
4.1 Hvem er deltagerne i denne studien?	35
Tabell 4.1 Sosiodemografiske variabler med deskriptive data	36
Tabell 4.2 Hovedaktivitet og fritid med deskriptive data	37
4.3 Meningsindeks.....	38
Tabell 4.3. Indeks for Mening (6 items)	38
4.4. Avhengige variabler for regresjonsanalyse 1	39
4.4.1. Helse – Selvrapportert helse. Fysisk og psykisk	39
Tabell 4.4.1. Deskriptiv statistikk for fysisk og psykisk helse	39
4.4.2 Livskvalitet målt som Livstilfredshet	40
Tabell 4.4.2 Deskriptiv statistikk for livskvalitet, skala 0 – 10.....	40
4.5 Lineærregresjonsanalyse	40
Tabell 4.5 Bivariat og Multippel lineær regresjonsanalyse.....	41
4.6 Regresjonsanalyse del 2.....	43
Tabell 4.6.1 Resultater for multippel regresjonsanalyse med meningsindeks som utfallsmål	43
Tabell 4.6.2 Opplevelse av mening i forhold til sosiodemografiske variabler	45
Kapittel 5. Diskusjon	46
5.1 Hovedfunn	46
5.2 Relevans for folkehelse	46
5.3 Metodediskusjon: datainnsamling, deltagelse og utvalg.....	47
5.4 Diskusjon av måleinstrumenter og studievariabler	50
5.4.1 Helse – selvrapportert helse	50
5.4.2 Livsfornydhet som mål for livskvalitet	51
5.4.3 Konstruksjon av indeks for meningsvariabelen.....	52
5.4.4 Aktiviteter i hverdagen	52
5.5 Diskusjon av statistisk metode.....	53
5.5.1 Lineær regresjonsanalyse	53
5.5.2 Effekt og kausalitet	54
5.5.3 Deskriptiv statistikk.....	55
5.6 Diskusjon av resultater.....	55
5.6.1 Deskriptive data- Utvalg og sosiodemografiske variabler.....	55
5.6.2 Deskriptive data- Helse og livskvalitet	57
5.6.3 Deskriptive data- Mening	57
5.6.4 Deskriptive data – Aktiviteter i hverdagen.....	58
Hovedaktivitet – jobb	58

Fysisk aktivitet.....	58
Sosial aktivitet.....	58
TV, film og sosiale medier	59
Frivillig arbeid, prososial aktivitet og altruisme	59
5.7 Mening som kilde til helse og livskvalitet	60
5.7.1 Bivariat regresjon – totale effekter av mening på helse og livskvalitet.....	60
5.7.2 Diskusjon av multippel regresjonsanalyse	61
5.7.3 Modellens forklaringskraft- Forklart varians.....	65
5.7.4 Oppsummering av effekt og R^2 – Mening som kilde til helse og livskvalitet.....	66
5.8 Virkningsmekanismer	67
5.9 Aktiviteter i hverdagen som kilde til mening i livet.....	68
Kapittel 6. Konklusjon	71
6.1 Oppsummering.....	71
6.2 Relevans for folkehelse og implikasjoner for mulige intervensjoner	73
Referanser	75
Vedlegg.....	87
Vedlegg 1 – Godkjenning fra NSD.....	88
Avtale om tilgang til data	89
User Agreement for Data Access	90
Vedlegg 2 – Studievariabler	91
Vedlegg 3 – Utfyllende tabeller fra resultatdelen	94
Vedlegg 4 – Betingelser for regresjonsanalyse, histogram og plott.....	97
Vedlegg – 5. Begreper og forkortelser	98

Sammendrag

Tema: Temaet for denne oppgaven omhandler hvordan opplevelse av mening i livet kan påvirke helse og livskvalitet. I denne sammenheng undersøkes det også hvordan aktiviteter i hverdagen og sosiodemografi kan virke inn i dette samspillet.

Bakgrunn: Livskvalitet er et sammensatt begrep og det er fortsatt flere dimensjoner av dette som det kan være nyttig å utforske nærmere (Carlquist, 2015). Eudaimoniske teorier for livskvalitet tar utgangspunkt i fungering og aktivitet. I dette perspektivet av livskvalitet finnes både mening i livet og engasjement som viktige elementer (Ibid). Diskusjoner rundt opplevelse av mening i livet har lange tradisjoner i filosofien (Metz, 2007). I nyere tid har viktigheten av å finne mening i livet blitt løftet frem av blant andre Victor Frankl i årene etter andre verdenskrig. I våre dager kommer det stadig nye publikasjoner rundt eksistensiell helse og betydningen som mening har for helse og livskvalitet. I sammenheng med folkehelsevitenskap er temaet interessant på flere måter. For det første kan opplevelse av mening være viktig i seg selv. For det andre kan mening knyttes til livskvalitet. Livskvalitet er videre både en del av helsebegrepet slik det er definert av WHO, og livskvalitet er en integrert del av folkehelsearbeidet. Mening kan også relateres til aktivitetsvitenskap, og gjennom å engasjere seg i meningsfulle aktiviteter i hverdagen kan dette være en god strategi for å fremme folkehelse.

Metode: Metoden som brukes i denne oppgaven er lineær regresjonsanalyse i to trinn. Første trinn er en enkel bivariat regresjonsanalyse for å finne den totale prediktive effekten som mening kan ha på helse og livskvalitet. Deretter gjøres en multippel regresjon hvor også kontrollvariabler legges inn i modellen for å justere for eventuelle bakenforliggende effekter. De utvalgte kontrollvariablene er aktiviteter i hverdagen og sosiodemografiske variabler

Data: Datagrunnlaget som er brukt i denne regresjonsanalysen er hentet fra Livskvalitetsundersøkelsen 2020. Dette er den første landsomfattende befolkningsundersøkelsen som spesifikt omhandler livskvalitet i Norge og dataene er som sådan unike. Datasettet er basert på svar fra cirka 17 000 respondenter i alderen fra 18 til 80+.

Resultater og hovedkonklusjoner: Hovedfunn fra denne studien er at opplevelse av mening i livet kan være en sterk prediktor for helse og livskvalitet. Den statistiske sammenhengen viser høye positive regresjonskoeffisienter med p-verdier mindre enn 0.0005. Dette gjelder også etter at resultatene er justerte for kontrollvariablene. Videre kan mening også forklare en betydelig del av variansen for helse og livskvalitet. Resultatene viser sterke og signifikante verdier for sammenheng og dette er i samsvar med tidligere forskning. Det som er unikt for denne oppgaven er at datasettet som er brukt kommer fra en helt ny landsomfattende livskvalitetsundersøkelse gjort av SSB i 2020. Så vidt bekjent har ingen gått inn og analysert i detalj på sammenhenger mellom mening, aktiviteter og helseutfall fra datasettet tidligere. Forhåpentligvis kan resultatene fra denne oppgaven ha implikasjoner for folkehelsearbeid i Norge.

Abstract

Theme: The theme of this thesis deals with how the experience of meaning in life can affect health and well-being. In this context, it will also be investigated how activities in everyday life and socio-demographics can affect this interaction.

The theoretical basis: Well-being is a complex concept and there are still several dimensions of this that it may be useful to explore further. Ever since the time of Aristotle, the concept of eudaimonic happiness has been prominent. Eudaimonic perspectives are based on functioning and activity. In this theory, there is both meaning in life and engagement as important elements. Theory of meaning in life and its significance for health outcomes has long traditions. In modern times, Victor Frankl raised this issue in the post-World War II era. It is now again relevant in our days with constantly new publications about existential health and the importance of meaning for health and well-being. In the context of public health science, the topic is interesting in several ways. First, meaning is related to well-being, which is both part of the health concept as defined by the WHO, and well-being is an integral part of public health. Meaning can be further related to occupational science, and by engaging in meaningful activities in everyday life, this can be a good strategy for promoting public health.

Method: The method used in this thesis is linear regression analysis in two steps. The first step is a simple bivariate regression analysis to find the total predictive power that meaning can have on health and quality of life. Then a multiple regression is made where also control variables are entered in the model to adjust for any underlying effects. The selected control variables are activities in everyday life and socio-demographic variables

Data: The data basis used in this regression analysis is taken from the Statistics Norway national survey on Quality of Life, 2020. This is the first nationwide survey that specifically deals with well-being in Norway and the data are as such unique. The dataset is based on responses from approximately 17,000 respondents aged from 18 to 80+.

Results and main conclusions: The main finding from this study is that the experience of meaning shows a large predictive power on health and well-being. This also applies after the results have been adjusted for the control variables. Furthermore, meaning can also explain a significant part of the variance for these outcome measures. These results are also in line with previous research. What is unique about this thesis is that the data set used comes from a completely new nationwide survey on quality of life conducted by Statistics Norway in 2020. As far as it is known, no one has analyzed in detail the connections between meaning, activities and health outcomes from this data set before. Hopefully, the results from this thesis can have implications for public health work in Norway.

Kapittel 1. Innledning

“The meaning of life is to give life meaning” (Frankl, 1962). Hva er vel livet uten mening og engasjement? Motstykket til dette, altså meningsløshet, samt tap av interesse og engasjement er klassiske symptomer på depresjon (Malt, 2021). Depresjon og lav score på psykisk helse er igjen relatert til lav score for livskvalitet (Støren, 2020). Å finne mening i livet kan ses på som viktig i seg selv, samtidig som at det kan ha positive implikasjoner for flere aspekter av livet (Baumeister, 2002). Tiår med forskning støtter nå opp under Frankl’s hovedantakelser, og viser at mening i livet kan være en viktig prediktor for fysisk helse (Jim & Andersen, 2007), psykisk helse og livskvalitet (Fillion et al., 2009; Ho et al., 2010; Melton & Schulenberg, 2008). Mening i livet, eller meningsfullhet, kan ha ulike definisjoner, men det er vanlig å beskrive at mening består av flere dimensjoner som for eksempel opplevelse av sammenheng, nytte, at vi har et formål med livet og det omfatter engasjement (Steger, 2017; King, 2021). Mening i livet er et sentralt begrep innen psykologien og regnes som fundamentalt for vår eksistens (DeMarinis, 2014). Mening og engasjement er begreper som også fremheves innen aktivitetsvitenskapen for å forstå hvordan aktivitet kan fremme helse og livskvalitet (Christiansen, 2010; Jonsson, 2008). Livskvalitet er et sammensatt begrep og det er fortsatt flere dimensjoner av dette som det kan være nyttig å utforske nærmere (Carlquist, 2015). Eudaimoniske perspektiver av livskvalitet tar utgangspunkt i fungering og aktivitet, og både mening i livet og engasjement fremstår her som viktige elementer (Ibid). Hva som påvirker livskvalitet i positiv retning kan være et komplekst samspill av flere variabler (Barstad, 2016; Nes et al, 2020). Livskvalitet kan være en verdi i seg selv og det kan være kilde til helse (Ibid). Både for Helse-og Omsorgsdepartementet (2019) og Folkehelseinstituttet (2018) er det klare mål om at både helse og livskvalitet bør være så god som mulig for så mange som mulig i landet vårt. Å finne mer ut av hva som kan legge til rette for helse og livskvalitet burde derfor være av betydelig viktighet sett i lys av et folkehelseperspektiv. I denne masteroppgave vil jeg undersøke hvilken mulig påvirkning mening i livet kan ha på selvrapportert helse og subjektiv livskvalitet.

Livskvalitet er et svært aktuelt tema for vår samtid. Internasjonalt er livskvalitet høyt oppe på dagsorden hos EU, OECD og livskvalitet er inne på FN’s liste over bærekraftsmål for 2030. (Eurostat, 2021; UN, 2021). Videre har «World Happiness Report» med sine årlige rapporter om livskvalitet verden over fått mye oppmerksomhet de siste årene (Helliwell, 2020). Stadig flere land bruker nå befolkningens livskvalitet som supplerende mål på samfunnsutviklingen i tillegg til BNP. New Zealand lanserte som første land i verden i 2019 et «wellbeing budget», som er et statsbudsjett med mål om

å øke befolkningens livskvalitet (New-Zealand-Government, 2021). I Norge ble det i 2020 for første gang presentert en omfattende befolkningsundersøkelse som spesifikt omhandlet livskvalitet her til lands (SSB, 2020). Livskvalitetsundersøkelsen i Norge 2020 er også utgangspunktet for denne masteroppgaven.

Fordi opplevelse av mening i livet gjerne knyttes til aktivitet blir dette et interessant bindeledd til helse og livskvalitet (Christiansen, 2010; Jonsson, 2008). Forskning på opplevelse av mening i livet finner gjenklang i studier som omhandler eudaimoniske dimensjoner av livskvalitet samt aktivitetsvitenskap (Carlquist, 2015; Jonsson, 2008). Aktivitetsvitenskap vil typisk studere forskjellige typer aktiviteter man gjør i hverdagen for å se hvordan dette påvirker helse og livskvalitet. Disse aktivitetene kan være for eksempel jobb, skole, fritid, hvile og søvn (Bonsaksen, 2015; Kristiansen, 2017; Matuska & Christiansen, 2008). Grunnen til at det vil være nyttig å studere helse og livskvalitet ut ifra et slikt perspektiv er at det her ligger muligheter for praktiske tiltak gjennom aktivitet i hverdagen. Økt kunnskap på feltet kan også gi grunnlag for fremtidige intervensjoner innen folkehelsearbeidet. I forhold til tiltak er grunnlaget her spesielt gunstig fordi det handler om hvordan mennesker gjennom aktiviteter og fungering kan engasjere seg og finne mening i livet, noe som i sin tur ser ut til å kunne virke positivt inn på de fleste sider av helsebegrepet. Med aktivitetsvitenskap som bakteppe mener jeg det er gode grunner til å se nærmere på mening i livet, både i seg selv og som kilde til helse og livskvalitet. I følge litteraturen kan opplevelse av mening ha flere dimensjoner og flere beslektede begreper er knyttet til dette temaet (Schnell, 2020; King 2021; Carlquist, 2015). I denne oppgaven er for eksempel også engasjement og formålsnytte inkludert.

Hovedmålet med denne masteroppgaven er å undersøke om nye empiriske data kan støtte ideen om at engasjement i meningsfulle aktiviteter virker positivt for helse og livskvalitet. Metoden for oppgaven blir da å studere statistiske sammenhenger mellom disse variablene ved å se på et unikt datasett, den første nasjonale befolkningsundersøkelsen om livskvalitet i Norge fra 2020. Siden vi foreløpig bare har to nasjonale livskvalitetsundersøkelser i så stort omfang, 2020 og 2021, så vil dette kunne gi et nytt innblikk i status for livskvalitet i Norge. Det har også relativt nylig her til lands blitt økt forskning på opplevelse av mening i livet (f.eks Schnell, 2021; Binder, 2020; Sørensen, 2018). I USA ble det i 2021 gjort en stor sammenstilling over internasjonale meta-analyser som studerte prediktorer for livskvalitet, og her ble mening i livet funnet til å være sterkeste prediktor for livskvalitet blant de variablene som var undersøkt (Margolis et al, 2021). Det kan derfor kunne være

interessant å koble dette temaet til helt nye datasett her i Norge også. Altså, å se hvordan denne sammenhengen mellom mening i livet og livskvalitet kan være nå som livskvalitetsdata er blitt tilgjengelig i nasjonal målestokk her til lands. Dette kan være med på å gi ny kunnskap om et tema som anses som viktig innen folkehelsearbeid både nasjonalt og internasjonalt.

Kapittel 2. Bakgrunn

2.1 Helse og livskvalitet i et folkehelseperspektiv

Verdens Helseorganisasjon (WHO) definerer helse på følgende måte «Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity» (WHO, 1946). Som det fremkommer her blir helse definert på en holistisk måte. Helse er altså noe mer enn bare fravær av sykdom og lyte, det innbefatter også en dimensjon av livskvalitet. For å knytte dette videre til folkehelse vil jeg igjen vise til WHO som beskriver begrepet slik: «Public Health is defined as the art and science of preventing disease, prolonging life and promoting health through the organized effort of society» (Acheson, 1988). Også i denne sammenhengen presiserer WHO at folkehelsearbeidet fokuserer på hele spekteret av helse og livskvalitet, og ikke bare på bekjempelse av sykdom. På sin hjemmeside skriver WHO følgende: «The overall vision is to promote greater health and well-being in a sustainable way, while strengthening integrated public health services and reducing inequalities» (WHO, 2012). Videre påpeker Fleming (2009) at psykisk helse og livskvalitet er viktige elementer i folkehelsearbeidet. I Norge har Lov om Folkehelsearbeid (folkehelseloven) definert hva som menes med folkehelse og folkehelsearbeid. Også her gjelder en bred forståelse for helse hvor livskvalitet (trivsel) inkluderes (Helse-og-Omsorgsdepartementet, 2011). Politisk har folkehelsemeldingen lagt føringer for folkehelsearbeidet nasjonalt. I denne stortingsmeldingen legger regjeringen jevnlig frem sine planer for den samlede innsatsen for folkehelse i Norge. I den siste folkehelsemeldingen (Meld. St. 19, 2018-19) fremkommer det at folkehelsearbeid også handler om å fremme god livskvalitet i befolkningen (Helse-og-Omsorgsdepartementet, 2019). I en internasjonal sammenheng har Norge forpliktet seg til å følge opp FN's bærekraftsmål for 2030. Bærekraftsmål nr. 3 handler om helse og livskvalitet: «To ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages» (UN, 2021). Videre fremkommer det fra folkehelsemeldingen at et godt folkehelsearbeid er nødvendig for å nå disse målene (Meld. St. 19). I samme stortingsmelding poengteres det også at det er viktig med tilrettelegging for aktivitet og deltagelse i alle livsfaser. God livskvalitet innebærer blant annet muligheten til å kunne delta aktivt i samfunnet (Meld. St. 19, s. 9).

2.2 Aktivitetsvitenskap

Denne oppgaven har som målsetning å studere mening og engasjement i samspill med aktiviteter i hverdagen. Derfor blir det naturlig å knytte dette til teori fra aktivitetsvitenskap (Christiansen & Townsend 2010). Aktivitetsvitenskap vil typisk studere forskjellige typer aktiviteter man gjør i hverdagen som for eksempel jobb, skole, fritidsaktiviteter, husarbeide, matlaging, spise, hvile og søvn, samt balanse av ulike aktiviteter, for å se hvordan dette påvirker helse og livskvalitet. Premisset for aktivitetsvitenskap kan sies å være at det man gjør av aktiviteter i hverdagen har en innvirkning på helse og livskvalitet (Bonsaksen, 2015; Kristiansen, 2017; Matuska & Christiansen, 2008). I forhold til livskvalitet er mange av temaene inn aktivitetsvitenskapen gjenkjennbar fra eudaimonisk teori (Carlquist, 2015). Smith et al. (1986) fokuserer på tre variabler i forhold til aktiviteter som har vist sammenheng med livskvalitet, nemlig autonomi, interesse og verdier. Disse begrepene er nært beslektet med mening og engasjement (Compton, 2000; Fortmeier, 2005). Innen aktivitetsvitenskap regnes autonomi som sentralt, og autonomi inngår som element i flere definisjoner av livskvalitet (Carlquist, 2015; Helliwell, 2020; Smith et al., 1986). Spesielt interessant for denne oppgave er det at teorien også knytter autonomi til engasjement (Compton, 2000; Ryand & Deci, 2011). Siden arbeid (jobb) opptar mye tid av et vanlig liv er dette naturlig nok en aktivitet som vil ha betydning for helse og livskvalitet. Tiden folk bruker i arbeidslivet påvirker også opplevelse av mening i livet (Ward & King 2017). Arbeid og arbeidsmiljø kan gi mange muligheter til å fremme mening i livet (Dik et al. 2013). For eksempel kan det å mestre utfordringer og oppnå en yrkeskarriere bidra til å skape tillit til at våre handlinger er verdifulle og betyr noe for andre. Gjennom arbeid generelt og gjennom interaksjoner på arbeidsplassen kan dette gi oss erfaring om at vi har noen klare mål. Dette kan til tider også gi en opplevelse av hensikt og formål på et høyere nivå, for eksempel følelse av å bidra til et større gode (Steger & Dik 2010). Videre ser det ut til at det å finne mening i ens arbeid legger til rette for både personlige og organisatoriske fordeler (Dik et al. 2013).

Det har innen aktivitetsvitenskapen vært vanlig å sette ulike aktiviteter inn i kategorier. For eksempel introduserte Adolf Meyer (1978) begrepet «The big four» som omhandlet jobb, lek, hvile og søvn. Videre finnes det andre kategorier som tar utgangspunkt i tidsbruk på ulike aktivitetsområder som for eksempel «nødvendig tid», «fritid», «kontraktbundet tid» med mer (Ås, 1978). Hans Jonsson (2008) har en annen måte å se dette på og argumenterer for å kategorisere aktiviteter etter hvordan folk selv opplever de ulike aktivitetene. Jonsson (2008) argumenterer videre med at det er enkelte aktiviteter som er viktigere enn andre i form av de bidrar mer til helse og livskvalitet. Her foreslås

det syv kategorier av erfaringsbaserte aktiviteter, hvorav «engasjerende aktiviteter» står frem som spesielt viktig i forhold til livskvalitet (Ibid). På hvilken arena en slik engasjerende aktivitet kan foregå er mangfoldig, og hva som oppleves som engasjerende er gjerne individuelt. Det viktigste for en slik engasjerende aktivitet er at den oppleves som meningsfull (Ibid). Dette perspektivet for aktivitet vil være sentralt for denne oppgaven som nettopp har mening og engasjement i fokus som mulig kilde for helse og livskvalitet.

2.3 Helsefremming og helseperspektiv

Aktivitetsvitenskap er nært knyttet til et helsefremmende perspektiv og Verdens Helseorganisasjon beskriver helsefremming som prosesser som setter folk i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin egen helse (WHO, 2016). Innen fagfeltet helsefremming er det fokus på å studere de variablene som holder oss friske og som gir god helse. Dette perspektivet kalles gjerne salutogenese (Antonovsky, 1996). Sentralt i denne teorien står begrepet «opplevelse av sammenheng».

Opplevelse av sammenheng innebærer at situasjoner og omgivelser må være begripelige og håndterbare. Videre må man være i stand til å påvirke egen situasjon, altså det å kunne ta kontroll og styring i eget liv. Til sist må også situasjonen og omgivelsene oppleves som meningsfulle. Tanken er da at en slik opplevelse av sammenheng og mening i tilværelsen vil virke reduserende for stress og fremme god helse (Ibid). Empowerment er også et viktig tema som vi finner igjen i selve grunnlaget for helsefremming (WHO, 1998; 2016). Empowerment kan oversettes med å «ta styring eller makt over» et fenomen eller objekt (Lønne, 2019). Andre begreper som brukes på norsk kan være brukermedvirkning; egenkraftsmobilisering og autonomi med mer (Gulbrandsen, 2000; Sørensen, 2002; Talseth, 2000). Autonomi, opplevelse av sammenheng, mening med mer som er sentrale begreper for helsefremming finnes også som elementer i aktivitetsvitenskap, teori for meningsfullhet og i flere beskrivelser av livskvalitet (King & Hicks; 2021; Helliwell, 2020; Carlquist, 2015; Smith et al., 1986).

2.4 Hva er livskvalitet?

Jeg har innledningsvis beskrevet hvordan begrepene helse og folkehelse kan defineres. Livskvalitet handler i stor grad om hvordan vi har det (Barstad, 2016; Carlquist, 2015). Det har i de siste årene blitt stadig økende forskning på livskvalitet og folkehelsearbeidet både nasjonalt og internasjonalt påpeker betydningen av livskvalitet både for psykisk og fysisk helse (CDC, 2018; Folkehelseinstituttet, 2018; R. Howell, 2007). Videre i rapport fra FHI skriver Ragnhild Bang Nes et al

(2020) at god livskvalitet også fremmer folkehelse, samt at det kan bidra til en bærekraftig samfunnsutvikling. Som allerede nevnt anses livskvalitet som en viktig faktor både ved selve helsebegrepet og også som en viktig del av folkehelsearbeidet. Samtidig som at livskvalitet kan betraktes som del av selve helsebegrepet, så kan det også være en prediktor for fysisk og psykisk helse. Det er tette samspill blant disse variablene og sett i et annet perspektiv kan også fysisk og psykisk helse på sin side påvirke utfallet av opplevd livskvalitet. Disse samspillene er altså intrikate (Folkehelseinstituttet, 2015, 2016, 2018; Helsedirektoratet, 2016). I enkelte sammenhenger beskrives livskvalitet som subjektive opplevelser av tilfredshet med livet og en balanse mellom positive og negative emosjoner (Diener, 2003). I andre sammenhenger forklares livskvalitet som objektive forhold som materiell velferd og levekår (Nes et al., 2020). Videre er flere dimensjoner av livskvalitet diskutert i rapport fra Folkehelseinstituttet i 2020 og likeledes er det gjort en stor utredning av Helsedirektoratet om hvordan livskvalitet kan måles i befolkningen (Barstad, 2016; Nes, 2020). Fra 2020 har Helsedirektoratet i samarbeide med Statistisk Sentralbyrå (SSB) også fått på plass en nasjonal måling av livskvalitet i den voksne befolkningen her i landet «Livskvalitet i Norge 2020» (Støren, 2020). Livskvalitetsundersøkelsen 2020 er også grunnlaget for data som brukes i denne masteroppgaven.

Rapporten fra Helsedirektoratet «Well-being på norsk» viser at det er mange ulike måter å beskrive og forklare livskvalitet på (Carlquist, 2015). En mye brukt måte å beskrive livskvalitet på i store brukerundersøkelser knyttes til selvpoplevd livsfornøydhet og følelser. Subjektiv livskvalitet tar gjerne utgangspunkt i hedoniske teorier og beskrives i engelsk litteratur som subjective well-being (SWB). En annen måte å betrakte livskvalitet på, og som er nært knyttet til aktivitetsvitenskap, kalles eudaimoniske perspektiver. Det eudaimoniske perspektivet vektlegger hvor godt en person fungerer, og om personen kan realisere sine evner og muligheter gjennom **aktivitet**. Relasjoner, mestring, mening, engasjement og autonomi inngår også i de fleste beskrivelsene av eudaimonisk livskvalitet (Ibid). Blant de begrepene herifra som er spesielt interessant å utforske i denne masteroppgaven er altså mening og engasjement. Eudaimoniske perspektiver for livskvalitet blir derfor et viktig element videre i studien.

2.5 Måling av livskvalitet

Som beskrevet er det ulike måter å betrakte livskvalitet på. Relatert til dette er det da også ulike teoretiske perspektiver, definisjoner og ulike måter å operasjonalisere og måle livskvalitet på. Forenklet fremstilt kan livskvalitet fordeles over et spekter fra det subjektive til det objektive. Typisk vil det subjektive perspektivet handle om opplevelse av følelse og vurdering av livstilfredshet. Videre inkluderes ofte det eudaimoniske perspektivet, som handler om fungeringer og aktivitet, i den subjektive dimensjonen. I den objektive dimensjonen av livskvalitet er det vanlig å regne med listeteorier, velferd og levekårsforhold (Carlquist, 2015: WHO, 2013).

Mål på livstilfredshet er den vanligste måten å måle livskvalitet på (Forgeard, 2011). Når det gjelder måling og operasjonalisering av livstilfredshet, finnes det i hovedsak tre ulike tilnærminger til dette. Den enkleste varianten er enkeltspørsmål, videre finnes det varianter med stigespørsmål og flerleddsinstrumenter (Carlquist, 2015). Måling av livstilfredshet er blant de vanligst benyttede variablene ved kartlegging av livskvalitet i forskning og populasjonsstudier (Forgeard, 2011). Det har vært flere ulike ordvalg ved slike spørsmål og fra engelsk har det for eksempel blitt brukt både ord som «happy» og «satisfied with life»: «all taken together, how happy are you with your life?» (Graham, 2011). Liknende spørsmålsformuleringer med en målevariabel brukes for eksempel ved European Social Survey og General Social Survey i USA (jfr. Helliwell, Layard og Sachs, 2013). Livskvalitetsmåling med ett spørsmål basert på livstilfredshet brukes også i Eurobarometer-studiener: «On the whole, are you very satisfied, fairly satisfied, not very satisfied, or not at all satisfied with the life you life?» Videre brukes liknende type spørsmålsformulering i World Values Survey: «All things considered, how satisfied are you with your life as a whole these days?». Storbritannias Office for National Statistics bruker også denne type spørsmål for kartlegging av livskvalitet målt som livsfornøydhet (Carlquist, 2015). Som beskrevet er denne måten å operasjonalisere og måle livskvalitet på svært utbredt internasjonalt og spesielt mye brukt i store survey studier. Utredninger av måleinstrumenter for livskvalitet i Norge har også valgt å ta med denne type enkeltspørsmåls måleinstrument (Barstad, 2016, Nes et al, 2020). For denne masteroppgaven brukes også livskvalitet målt ved enkeltspørsmål. «Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?» Denne metoden tar da utgangspunkt i ett enkelt spørsmål som skal fange den totale dimensjonen av hvor fornøyd en person er med livet alt i alt. I Livskvalitetsundersøkelsen 2020 betegnes dette som generell livskvalitet (SSB, 2020).

Videre finnes det flerleddsinstrumenter som har flere spørsmål som er tenkt å fange opp et bredere spekter av positive og negative følelser, samt flere spørsmål rundt livstilfredshet. For eksempel er det vanlig å definere subjektiv livskvalitet (SWB) som summen av livstilfredshet og følelser (Diener, 2003). Svært mange forskningsstudier har brukt denne tilnærmingen til å måle livskvalitet (Carlquist, 2015). Samtidig er det kritikk mot denne type mål på livskvalitet da den ikke nødvendigvis fanger opp aspekter som engasjement, mening og personlig vekst (J. Vittersø, 2013; J. Vittersø, Oelmann, H.I., Wang, A.L., 2009; J. Vittersø, Sørholt, Hetland, Thoresen, & Røysamb, 2009). Som et supplement til denne kritikken er det også flere studier som tar opp i seg spørsmål som inkluderer eudaimoniske perspektiver av livskvalitet. Under dette begrepet finnes for eksempel «psykologisk well-being», «Self-determination theory», «funksjonell well-being» med mer (Carlquist, 2015). I dette landskapet kommer også teorier for mening og engasjement og hvordan dette kan operasjonaliseres og måles (King, 2021; Schnell, 2021; Wong, 2012). Et argument for å inkludere opplevelser av mening i undersøkelser av livskvalitet er at denne dimensjonen bare delvis overlapper med subjektiv livskvalitet, og at dersom bare livsfornøydhets og følelser undersøkes så kan dette være et litt snevert mål på livskvalitet (Carlquist, 2015). Videre er aspekter rundt mening tatt opp i store populasjonsstudier samt at Verdens Helseorganisasjon betrakter mening som sentralt for helse og livskvalitet (P. Dolan, Layard, R., Metcalfe, R., 2011; WHO, 2013). Det er også interessant å nevne at det er forskjellige måter å oppfatte ulike elementer av livskvalitet på. Noen ganger kan variabler betraktes som dimensjoner av livskvalitet, mens i andre sammenhenger kan variabler ses på som prediktorer for livskvalitet eller som et utkomme av å oppleve livskvalitet. Dette kan beskrives som variabler som samvarierer med livskvalitet eller det kan være determinanter som har effekt på livskvalitet (Næss, 2011). Mening i livet kan være et eksempel på dette da det noen ganger kan beskrives som en dimensjon av (eudaimonisk) livskvalitet, eller på en annen side kan mening i livet kan betraktes som en prediktor for generell subjektiv livskvalitet (King, 2021).

2.6 Mening i livet

Som beskrevet er begrepet livskvalitet sammensatt og flertydig. Det er fortsatt ikke en universell definisjon av livskvalitet og det er fortsatt flere dimensjoner av begrepet som det kan være nyttig å utforske nærmere (Carlquist, 2015). Det har i lange tider vært filosofert og debattert over hva lykke og livskvalitet er. Helt fra Aristoteles' tid har begrepet eudaimonisk lykke vært fremtredende (Vittersø, 2004). I dette eudaimoniske perspektivet kan vi altså finne både meningsfullhet, mening i livet og engasjement som viktige elementer (Carlquist, 2015). Disse ideene om at mening og

engasjement er viktige i livet finner vi også hos eksistensialismen (Olseth, 2021; Belliotti, 2018; Nietzsche, 1882). Særlig i tiden etter 2. verdenskrig var psykiater Viktor Frankl talsmann for mening i livet som viktig variabel for livskvalitet (Frankl, 1962). Temaet har igjen i vår egen tid blitt høyst aktuelt. Nylig publiserte Tatjana Schnell boken «The Psychology of Meaning in Life» som utforsker i detalj hva folk opplever som meningsfullt og hva mening har å si for livskvalitet (Schnell, 2021). Likeledes skriver psykologiprofessor Binder med fler om mening i livet i det de kaller eksistensiell helse i vår samtid (Binder, 2020; Esdaile, 2021). Opplevelse av å gjøre noe som man selv finner meningsfullt er nært knyttet til autonomi og engasjement, og dette er igjen korrelert til helse og livskvalitet (Compton, 2000). Tatjana Schnell, professor ved Universitetet i Innsbruck, legger til grunn at «mening i livet» er ikke det samme som «mening med livet». Mens meningen med livet kan beskrives som noe universelt og overordnet, kan «mening i livet» være folks egne subjektive mening. I motsetning til meningen med livet kan menneskers egne oppfatninger av mening i livet studeres med vitenskapelig metode. Å oppleve at man har stor grad av mening i livet, eller at livet er meningsfullt, definerer Tatjana Schnell som en opplevelse av at livet er sammenhengende, betydningsfullt, at det har en retning, og at man hører til et sted. Mening i livet kan legge til rette for å ha en grunnleggende tillit som ubevisst former handling og de mål man strever etter (Schnell, 2021). Studier har vist at mennesker med høy grad av meningsfullhet har færre symptomer på angst og depresjon (Schnell, 2009). Det er videre en rekke studier som har undersøkt det man kan kalle eksistensiell meningsdanning sammen med et bredt spekter av helsefaktorer. Dette viser positive sammenhenger mellom eksistensiell meningsdanning og helse (Koenig mfl., 2001, 2012). Ved utviklingen av spørreskjemaet «Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire» (SoMe) har Schnell funnet 26 kilder til mening fordelt på fem dimensjoner (Schnell, 2009, 2011). Erfaringer av meningsfullhet er knyttet til variasjon i bruk av meningskilder, ifølge Schnells forskning. De som er forpliktet på flere kilder, fremfor å satse alt på ett kort, har større sjanse for å oppleve livet mer meningsfullt. Det er likevel ikke bare kvantitet og variasjon som spiller inn, det gjør også kvalitet. Blant de 26 ulike kildene til mening Schnell har identifisert, er generativitet den meningskilden som i størst grad sammenfaller med opplevelse av meningsfullhet. Generativitet handler om å sørge for neste generasjon og kalles i denne sammenhengen for «horisontal selvtranscendering». Dette innebærer forpliktelser utover egne umiddelbare behov. Horisontal selvtranscendering er en vilje til å søke i retning av sosial forpliktelse, enhet med naturen, selvinnsikt, helse og omtanke for kommende generasjoner. Schnells funn viser at selv om det er mange veier til mening i livet, er evne og vilje til selvtranscendering en sterk indikator på et meningsfullt liv (Schnell, 2011). At

selvtranscendering og mening er høyt korrelert, kan tyde på at mening ikke er det helt det samme som lykke. Mens lykke ofte er knyttet til å være en «mottaker», er meningsfullhet ofte knyttet til å være en «giver» (Baumeister mfl., 2013). Måleinstrumentet for mening (SoME) er oversatt til norsk og validert for norske forhold (Sørensen, 2018). Spørreskjemaet inneholder 151 spørsmål fordelt på 26 dimensjoner og scores på en Likert-skala 0 til 5. De mest konkrete spørsmålene om mening i livet omhandler «opplevelse av mening» og inneholder fem spørsmål. 1. *Jeg lever et rikt liv*; 2. *Jeg synes at det jeg gjør er viktig*; 3. *Jeg har en oppgave i livet*; 4. *Jeg føler meg som en del av en større enhet*; 5. *Jeg tror at livet mitt har en dypere mening*. Et randomisert utvalg på 925 personer ble testet og de ulike indikatorene for mening ble sjekket for statistisk sammenheng mot mental helse og livskvalitet. Meningsfullhet hadde her positiv sammenheng med alle variablene som målte livskvalitet samt negativ sammenheng med depresjon og stress (Sørensen, 2018). Til sammenligning bruker Livskvalitetsundersøkelsen i Norge 2020 to spørsmål som konkret omhandler opplevelse av mening i livet, samt ett spørsmål om formålsnytte (SSB, 2020). Som beskrevet over er begrepene som er brukt for å måle «mening» gjerne begreper som dekker nærliggende ord. På engelsk går for eksempel begrepene «meaning» og «purpose» hånd i hånd. Dette gjenspeiles også i ordvalget som brukes i SoMe (Sørensen, 2018).

En annen viktig referanse for denne oppgaven er Laura King og Joshua Hicks. Disse to forskerne publiserte nylig en stor oversiktsartikkel på temaet, «The Science of Meaning in Life» (2021). King og Joshua skriver at en vitenskap om mening i livet står overfor flere utfordringer. Mening i livet inneholder flere motstridende ideer, paradokser og definisjonsuklarheter. Mening med livet kan sees på som en myte eller illusjon (Camus 1955, Yalom 1980). Mening med livet er kanskje en bemerkelsesverdig kvalitet oppnådd bare gjennom rett og dydig handling (f.eks. Ryan & Deci 2001, Ryff & Singer 2008, Seligman 2002), eller det kan ses på som en livsnødvendighet og sentral menneskelig motivasjon [Frankl 1984 (1946)]. Kort sagt, mening med livet er et uutsigelig mysterium, på en gang ingenting og alt. En måte å unnsnippe disse dilemmaene er å fokusere på begrepsbruken på dette temaet. Det er fornuftig å skille «meningen med livet» fra «meningen i livet». Det er «mening i livet» som blir sentralt for denne oppgaven, mens «mening med livet» får bli forbeholdt filosofien. Når det snakkes om mening i livet, så menes en subjektiv opplevelse, en mental tilstand (Klinger, 1977). King og Hicks (2021) anbefaler å avgrense temaet til den hverdagslige forståelsen av mening og det som lar seg operasjonalisere. Vitenskapen om mening i livet tar utgangspunkt i at dette er en subjektiv opplevelse. Mening i livet er vissevis noe som mennesker i

ulik grad opplever som noe de kjenner igjen, og at de kan rapportere om den opplevelsen (Ibid). For å forstå denne opplevelsen er det nyttig å gjøre observasjoner uten forutinntatthet om hva mening i livet bør være ut ifra idealer. Videre vektlegger King (2021) at vitenskapen om mening handler om å måle og kartlegge opplevelsen av mening og assosiasjoner til viktige livsutfall. På engelsk brukes ofte begrepen «meaning» og «purpose» om hverandre (f.eks Schippers, 2019), og i det hele tatt flere ord og begreper som overlapper innen dette temaet. Selv om det har vært vanskelig å definere mening i livet, finnes flere forslag vitenskapelige definisjoner. For eksempel beskriver King og medarbeidere (2006, s. 180) «mening i livet» som følger: «Liv kan forstås som meningsfylte når de oppleves å ha betydning utover det trivielle eller øyeblikkelige, å ha formål, eller å ha en sammenheng som overskrider kaos.» Steger (2012, s. 165) definerer mening som «Sammenheng av forbindelser, innsikt og tolkninger som hjelper oss å forstå vår erfaring og formulere planer som leder vårt engasjement til oppnåelse av vår ønskede fremtid. Mening gir oss følelsen av at livene våre betyr noe, mening gir forståelse,» Begge disse definisjonene gjenspeiler den nåværende vitenskapelige konsensus om at forståelse (eller sammenheng), formål og eksistensiell viktighet (eller betydning) utgjør tre primære komponenter av mening i livet (f.eks. Heintzelman & King 2014a, Martela & Steger 2016, Steger 2012). Psykometriske studier indikerer at hver av disse tre fasettene tilsammen gir en global følelse av meningsfullhet (George & Park 2017; Krause & Hayward 2014).

2.6.1 Forståelse og opplevelse av sammenheng

Forståelse er altså en av faktorene som er relatert til mening, eller som kan betraktes som en fasett av begrepet mening. Mennesker er motivert til å forstå og gi mening om livet sitt og om verden som sådan (f.eks. Fiske 2018, Yalom 1980). Oppfatningen av at det er en sammenheng i livet, eller at livet er forståelig, fanger det som kan beskrives som en kognitiv komponent av mening i livet (Heintzelman & King 2014b). På sitt mest grunnleggende nivå oppstår opplevelsen av sammenheng når man forstår hvordan livet og tingene i verden henger sammen- når en person føler at de «har skjønt det» (Hicks et al. 2010a). Når folk oppfatter at de vet hvordan mennesker, ideer, objekter og andre ting er forbundet (Heine et al. 2006), gir dette livet mening (Baumeister & Vohs 2002). Forståelse er også relevant for måtene atferd og aktiviteter fremmer mening i livet på. Forskning viser at den øyeblikkelige opplevelsen av mening i livet er høyere når folk er engasjert i sine daglige rutiner enn ellers (Heintzelman&King 2019). På motsatt side antas manglende evne til å forstå ens omgivelser å forårsake betydelig psykiske plager (Pyszczynski & Taylor 2016). Opplevelse av sammenheng kan vi også finne igjen under helsefremmende tenkning og begrepet «sense of

coherence» som beskrevet av Antonovsky (1996).

2.6.2 Hensikt, formål og nytte

Begrepene hensikt og mening (purpose and meaning) går ofte hånd-i-hånd i litteraturen, og hensikt med livet har ofte blitt behandlet som synonymt med mening med livet (Schippers, 2019). Hensikt kalles også gjerne formål eller mening på norsk (Språkrådet.no). Nærliggende i denne sammenheng er også formålsnytte eller nytte. Formål gjenspeiler følelsen av at ens atferd er styrt av personlig mål som oppleves som viktig for den enkelte (Klinger 1977; McKnight & Kashdan 2009). Målbevisste handlinger er ofte i samsvar med kjerneaspekter og identitet. Dette kan da bidra til utvikling av selverkjennelse og opplevelse av å komme i kontakt med sin egen identitet (Bronk 2011). McKnight & Kashdan (2009, s. 242) beskriver formål på følgende måte, «formål er et sentralt, selvorganiserende livsmål som organiserer og stimulerer viljen til å oppnå ønsker, styrer atferd og gir en følelse av mening.» Overordnet formål kan legge til rette for effektive selvregulerende strategier, og tilrettelegge for beslutningstaking, slik at mål lettere kan oppnås (Baumeister 1991). Å ha en klar opplevelse av hensikt og formål i livet resulterer også i større motivasjon og engasjement (George & Park 2016). Forskning har også vist at det å engasjere seg i aktiviteter som oppleves som formålsnyttig er positivt for helse og livskvalitet (Ryff, Heller, Schaefer, van Reekum, & Davidson, 2016). Livsformål representerer ofte abstrakte, langsiktige, iboende verdifulle mål og ambisjoner (Klinger 1977). Opplevelse av at livet har et formål kan hjelpe til med å ha en retning for aktivitet og hjelper med psykologisk organisering som påvirker daglig atferd, tanker og følelser (Klinger 1998, s. 44). I tillegg har opplevelsen av å ha formål i livet en stor innflytelse på hvordan man føler seg. For eksempel forsterker formål følelsen av at man er engasjert i livet. Videre kan formål forsterke opplevelsen av at intensjoner og handlinger oppfattes som meningsfulle og kan til og med hjelpe øke opplevelsen av at livet i seg selv til å føles verdt å leve (Scheier et al. 2006). Formål kan også gi en følelse av at det er verd å stå opp om morgnen og ta fatt på dagens gjøren og laden (Ryff 1989). Empirisk forskning støtter ideen om at formål påvirker mange aspekter av helse og livskvalitet på en positiv måte. Mye av forskningen som påpeker betydningen av «mening i livet» har benyttet begrepet hensikt / formål (purpose). For eksempel, studier som har undersøkt selvrapportert opplevelse av hensikt, har vist at dette er en sterkt prediktor for resiliens i møte med vanskelige livssituasjoner, fysisk helse og dødelighet (Hill & Turiano 2014, McKnight & Kashdan 2009, Steger 2012).

2.6.3 Betydningsfullhet og identitet

Forestillingen om en persons eksistensielle betydning eller viktighet refererer til i hvilken grad en person tror deres liv teller – det vil si at deres eksistens har og vil ha en innvirkning på omgivelsene og på verden som sådan. Mange teoretikere antyder at folk har et behov for å føle at livene deres betyr noe (f.eks. Becker 1973; George & Park 2016; Yalom 1980). Eksistensiell betydning kan være beslektet med en følelse av generativitet, det vil si en opplevelse av å kunne gi noe videre til andre, og av å etterlate en arv til fremtidige generasjoner (de St. Aubin 2013). I denne sammenheng, som med alle andre subjektive vurderinger, er poenget her ikke om en persons opplevelse av sin viktighet reflekterer virkeligheten, men om de gjenspeiler en persons subjektive vurdering. Eksperimentelle funn viser at å undergrave en persons betydning kan forringe opplevelsen av mening i livet (Zhang et al. 2019). For eksempel kan opplevelsen av å bli glemt, eller å bli sosialt ekskludert, føre til lavere mening i livet (Ray et al. 2019; Williams 2012). Opplevelse av å være ubetydelig og uten viktighet for andre har vist seg å predikere negative utfall for helse og livskvalitet (Heisel & Flett, 2004; Kleiman & Beaver, 2009). Når det gjelder temaet betydningsfullhet er det dog mulig at dagens forskning fokuserer for mye på hvordan man oppfatter seg selv i den store sammenheng og neglisjerer bidraget som enkeltindivider opplever på sin subjektive måte (King & Hicks, 2021). Hvis idealet blir at man må være betydningsfull for en hel verden kan dette fort bli uopnåelig for de fleste av oss. I tillegg til troen på at ens handlinger betyr noe for andre og omverden, kan folks oppfatninger om at deres egne erfaringer er verdifulle i seg selv, også bidra til opplevelsen av mening i livet. Denne ideen passer med Martela & Steger (2016, s. 532) definisjon av betydningsfullhet (signifikans): «en følelse av livets iboende verdi og å ha et liv som er verdt å leve.» Nylige funn støtter ideen om at forskere bør vurdere både hvor mye et liv oppleves å ha betydning for andre og hvordan mennesker vurderer sine egne livserfaringer som betydningsfulle når de undersøker mening i livet (Li et al. 2020). Hver av disse typene betydning bidrar unikt til mening i livet selv etter å ha kontrollert for nivåer av forståelse og formål.

Andre perspektiver på betydning av identitet og betydning

Fokus på identitet og betydningen av seg selv er et tveegget sverd og uhensiktsmessig selvsentrering kan knyttes til angst og depresjon (Gilboa-Schechtman, Keshet, Peschard, & Azoulay, 2020; Montesano, Feixas, Caspar, & Winter, 2017). Det er i denne sammenheng interessant å se til forskning og erfaringskunnskap fra østlig livsfilosofi. I rapporten «Well-being på norsk» skriver Carlquist blant annet at østlige filosofiske perspektiver har et noen annet syn på hva livskvalitet og

«well-being» er sett i forhold til vestlig filosofi. Dette gjelder også synet på betydningen som selvet og identitet har på opplevelse av mening og livskvalitet. Argumentet for et avmålt forhold til selvet finnes også i metakognitiv terapi som benyttes for behandling av depresjon og angst (Normann & Morina, 2018). Det som i «moderne» psykologi kalles mindfulness har sine røtter tilbake til yoga-filosofi fra det gamle India og til Buddhistisk filosofi (Halland, 2014; Williams, 2007). Samtidig som dette er gamle ideer har mye av dette blitt integrert i moderne positiv psykologi, mindfulness-basert kognitiv atferdsterapi og metakognitiv terapi (Snyder & Lopez, 2009; Solem, Thunes, Hjemdal, Hagen, & Wells, 2015). Nyere forskning viser en klar sammenheng mellom mindfulness og meningsfullhet (Crego, Bernabé, Gomez Martinez, & Karim, 2020). Ved Buddhistisk filosofi, og mindfulness slik begrepet brukes i moderne psykologi, er det et poeng å fri seg fra ideen om at «selvet» er viktig. Her vektlegges ideen om desentrering, at det er mest hensiktsmessig for en sunn mentalhelse og livskvalitet at «selvet» erfares som en nøytral observatør (Manjaly & Iglesias, 2020). Fokus rettes bort fra selvopptatthet og over til et metaperspektiv i det som på norsk kalles «oppmerksomt nærvær» (Vøllestad, 2007). Dette innebærer å observere verden og selvet på en distansert, objektive, ikke-dømmende måte og på tilstedeværelse her og nå. Det er videre en ide om at «lykke» best kan oppnås ved å frigjøre seg fra selvopptatthet, begjær og stress gjennom å finne indre ro og ved å gjøre handlinger som er til nytte for andre. Forskning viser en klar positiv effekt av mindfulness-baserte intervensjoner i forhold til psykisk helse og livskvalitet (Gu, 2015)

“If we focus too much on ourselves, we will not be happy even in this life, whereas to concern ourselves with the well-being of others is the gateway to great joy. If we are really serious about happiness in the long term, we need to open our hearts and focus on others as well as ourselves. I find this very meaningful” Dalai Lama.

At et fokus bort fra selvcentrering og over på generøsitet, altruisme og omtanke er nyttig både for opplevelse av mening og livskvalitet er ikke bare fundert i teori, men kan også underbygges empirisk. For eksempel bruker World Happiness Report (Helliwell, 2020) og Richard Davidson generøsitet som sentral variabel ved måling av livskvalitet (Davidson, 2016). Videre, forskere innen neurovitenskap publiserte i 2017 en studie i det prestisjetunge tidsskriftet Nature som viste en direkte nevrofysiologisk sammenheng mellom generøsitet og lykke (Park et al., 2017).

2.7 Engasjement

For begrepet engasjement er dette mye omtalt innen positiv psykologi og kan for eksempel knyttes til flyt-teori og eudaimoniske tilnærminger til livskvalitet (Carlquist, 2015; Snyder & Lopez, 2002; Nakamura & Csikszentmihalyi, 2002). Engasjement er også sentralt innen aktivitetsvitenskap (Jonsson, 2008). Det er flere begreper her som kan være delvis overlappende, eller som kan være dimensjoner av engasjement, som for eksempel interesse, inspirasjon, motivasjon og «flow» (Norrish et al, 2011). Videre kan det sies at engasjement står i et slektskap med autonomi, formål, nytte og mening (Carlquist, 2015). Å være engasjert innebærer å leve et liv hvor man viser interesse, nysgjerrighet og lar seg oppsluke av det man gjør. Videre at man forfølger sine mål med besluttosomhet og vitalitet. Det er beskrevet i litteraturen at engasjerte individer er nysgjerrige (Kashdan, Rose og Fincham, 2004), interesserte (Hunter & Csikszentmihalyi, 2003) og er entusiastiske i aktiviteter de deltar i (Vallerand et al., 2003). Ryan og Deci (2000) beskriver også engasjerte individer som nysgjerrige, interesserte, motiverte og utholdende i møte med utfordringer. I kontrast er uengasjerte individer henfallen til kjedsomhet, apati og de kan føle seg fremmedgjorte. Kjedsomhet er også av flere definert som motsatsen til meningsfullhet (van Tilburg, 2013). Shernoff, Csikszentmihalyi, Schneider og Shernoff (2003) definerer engasjement som bestående av tre relaterte komponenter: konsentrasjon (dvs. absorpsjon og vedvarende oppmerksomhet); interesse (dvs. nysgjerrighet og vitebegjærlig); og nytelse (dvs. følelser av prestasjon og tilfredshet). Nært knyttet til engasjement er begrepet flyt (flow), definert som en tilstand av intens absorpsjon og optimal opplevelse som er resultatet av å ta del i iboende motiverende utfordringer (Csikszentmihalyi, 1990). Flow er konseptualisert som toppopplevelsen av engasjement når folk er mest oppslukt, fokuserte og energiske (Bakker, 2005). Engasjement kan knyttes til aktivitet, funksjon og eudaimoniske perspektiver som for eksempel selvbestemmelsesteorier, psykologisk well-being og funksjonell well-being (Carlquist, 2015). Tidligere studier har vist at engasjement fremmer positive emosjoner som glede, interesse og hengivenhet (Brown, 2010; Bastiaansen et al., 2009; Prochazkova & Kret, 2017). Tilstedeværelse i det man gjør har også vist å fremme følelse av lykke (Killingsworth & Gilbert, 2010). Videre er det også vist at deltagelse i aktiviteter som fremmer engasjement virker positivt på fysisk helse (Hirao, 2012). Det er ulike måter å konseptualisere og måle engasjement på, men i Livskvalitetsundersøkelsen 2020 er det brukt tre spørsmål som fanger essensen av det som er beskrevet over (Støren, 2020). I denne oppgaven blir engasjement betraktet som en del av meningsbegrepet. Rasjonalet for dette blir beskrevet i metodedelen.

2.8 Oppsummering av teori

Meningsfullhet har utvilsomt sammenheng med livskvalitet, men er mening i livet noe unikt sett i denne sammenhengen? Som beskrevet tidligere finnes en omfangsrik litteratur som knytter subjektive rapporter om mening i livet til viktige utfall relatert til livskvalitet (f.eks. humør, selvtillit, livstilfredshet, optimisme, etc.) (Sørensen, 2018). Det er nyttig å erkjenne at det er mange goder i livet, og begrepet livskvalitet er som kjent mangfoldig (Carlquist, 2015). Ved studier av livskvalitet er det derfor av stor interesse å forstå hvordan aspekter av livskvalitet henger sammen, hva som kan være determinanter for livskvalitet eller det er fasetter av samme sak. Litteraturen om mening i livet antyder at gjeldende konseptuelle rammer, inkludert skillet mellom eudaimonisk og hedonisk livskvalitet er utilstrekkelig når det gjelder å forstå opplevelsen av mening med livet (King, 2021).. Forskning tyder på at å sette skarpe skiller mellom hedonisk og eudaimonisk lykke ikke fanger opp de mange aspektene ved «det gode liv» som ser ut til å eksistere og heller ikke måtene livskvalitet oppleves av mennesker i deres hverdag (Ibid). Også Joar Vittersø ved Universitetet i Tromsø har bidratt til utforskning av denne problemstillingen. Vittersø (2016) viser til at den empiriske litteraturen om livskvalitet har en skjevhet i favør hedonisk livskvalitet, men eudaimonia reflekterer en dypere form for livskvalitet, og et bredere spekter av mer sofistikerte metoder er nødvendig for å forstå dens kompleksitet. Også eudaimonisk livskvalitet er forbundet med emosjoner (ibid). Til tross for mange tidligere tvetydigheter om begrepet mening har forskning vist at «mening i livet» er en subjektiv følelse av at ens liv er forståelig og har en sammenheng, har formål og betyr noe for andre. Hver av disse aspektene av mening kan ha sine kilder i å engasjere seg hverdagens aktiviteter som for eksempel gjennom utførelse av jobb og daglige rutiner, gjennom å søke mål og være aktiv i sosiale relasjoner. Meningsfullhet ser ut til å være noe som vanlige folk opplever i vesentlig grad: I gjennomsnitt vurderer folk sine liv som ganske meningsfylt (King & Hicks, 2021). De tingene som gjør livet meningsfylt er ressurser som er vidt tilgjengelig for de fleste – være engasjert i aktiviteter og ha sosiale relasjoner. Oppsummert fra den teoretiske gjennomgangen er det tydelig at mange av begrepene innen livskvalitet finnes igjen i litteraturen om både aktivitetsvitenskap og innen forskningsfeltet som omhandler mening i livet. I denne oppgaven følges ideen om at opplevelse av mening i livet kan være en ressurs i seg selv, samt at det også kan være en kilde til helse og livskvalitet (Schnell, 2021; King, 2021; Binder, 2020; Sørensen, 2018).

Kapittel 3. Metode

3.1 Problemstilling

Problemstillingen for denne oppgaven er å undersøke hvilken mulig prediktiv effekt opplevelse av mening kan ha på helse og livskvalitet. Videre er det også et mål å finne ut hvilken rolle aktiviteter i hverdagen og sosiodemografi kan ha i dette samspillet.

Den analytiske metoden i denne oppgaven går ut på å studere hvilke statistiske sammenhenger det er mellom opplevelse av mening i livet på den ene siden, og helse og den subjektive dimensjonen av livskvalitet målt som livsfornydhet på den andre siden. Skjematisk: mening → helse og livskvalitet. Som allerede beskrevet vil også aktiviteter kunne påvirke dette samspillet. Aktiviteter i hverdagen blir derfor viktige kontrollvariabler ved statistisk analyse. Sentrale sosiodemografiske variabler kan også ha påvirkning på utfallet (Webb, 2011). Når mening og alle disse kontrollvariablene settes inn i en multippel regresjonsanalyse blir den viktigste beregningen det som kalles «unik effekt» eller «justert prediktiv effekt». Altså å beregne i hvilken grad de uavhengige variablene kan påvirke den avhengige variabelen, og angis ved regresjonskoeffisient B. På engelske er det vanlig ved regresjonsanalyse som omhandler livskvalitet at de uavhengige variable kalles «predictors», for eksempel «*What are the most important predictors of subjective well-being*» (Margolis et al, 2021). Når den uavhengige variabelen betraktes som en prediktor ut ifra teorien, blir den mest sentrale beregningen for denne masteroppgaven å finne den unike prediktive effekten (B-verdien) som mening har på helse og livskvalitet. I en helt ny forskningsartikkel på temaet av Arslan et al. (2022) formuleres prediktiv effekt av mening også på denne måten: «The predictive effect of meaning in life on complete mental health indicators». Det presiseres at begrepet effekt her ikke må forveksles med kausal effekt som ved et ekte eksperiment da datasettet for denne oppgaven kommer fra en tverrsnittsstudie. Sterke statistiske sammenhenger kan likevel kunne gi indisier om mulige kausale sammenhenger. Resultater fra tverrsnittstudier kan videre være med på å tegne opp hypoteser som kan testes ut i senere longitudinelle studier eller RCT-studier (Laake, 2007). I et folkehelseperspektiv vil problemstillingen være interessant da mening er sterkt knyttet til aktivitet, engasjement og fungering (Christiansen, 2010; Jonsson, 2008; Vittersø, 2004). Det er altså et poeng her at kunnskapen kan være nyttig for planlegging av aktive tiltak på lokalt og nasjonalt plan som kan fremme folkehelsen. Tanken her er altså at ved å legge til rette for engasjerende aktiviteter som oppleves som meningsfulle, kan dette i sin tur fremme helse og livskvalitet.

Hovedproblemstilling (er)

Utgangspunktet for problemstillingen er data fra Livskvalitetsundersøkelsen 2020. Videre presiseres det at mening i livet betraktes som prediktorvariabel, og helse og livskvalitet betraktes som utfallsvariabler. Følgende hovedproblemstillinger vil da undersøkes:

1. Hvilken statistisk sammenheng, beskrevet som prediktiv effekt, har mening med helse og livskvalitet?
2. I hvilken grad kan mening forklare varians hos helse og livskvalitet?
3. Hvordan påvirkes prediktive effekter og forklart varians når regresjonsmodellen justeres for aktiviteter i hverdagen og sosiodemografi som kontrollvariabler?

Underproblemstillinger

Hvem er deltagerne i denne studien og hvordan kan utvalget i denne studien beskrives?

Hvilke fordelinger av studievariablene kan vi finne ved deskriptiv statistikk?

Hvor sterk statistisk sammenheng det er mellom alle spørsmålene som måler begrepene mening, engasjement og formålsnytte i denne studien, og er det grunnlag for å lage en samlet indeks for disse?

Hvor sterk statistisk sammenheng det er mellom selvrapportert fysisk og psykisk helse i denne studien?

Hvilke statistiske sammenhenger kan vi finne når aktiviteter i hverdagen settes som forklaringsvariabler og mening er avhengig variabel?

I hvilken grad kan aktiviteter i hverdagen forklare varians når mening er avhengig variabel?

3.2 Metode

3.2.1 Statistisk analyse

Det viktigste redskapet for forskning innen folkehelsevitenskap er epidemiologi (Magnus, 2019).

Epidemiologien er et grunnleggende fag for forebyggende og helsefremmende arbeid, og studier av årsakstilnærming er viktig. Det er altså helt sentralt innen folkehelsearbeidet å finne ut hva som er risiko for sykdom og død, samt å finne faktorer som kan fremme helse og livskvalitet (Ibid).

Denne mastergradsoppgaven er en studie som har som hovedformål å beskrive statistiske

sammenhenger mellom utvalgte studievariabler som omhandler mening i livet, helse og livskvalitet. Når det gjelder sammenheng vil det undersøkes om det er grunnlag for å si noe om i hvor stor grad opplevelse av mening i livet kan betraktes som en prediktor som kan fremme helse og livskvalitet. Datasettet kommer fra en tverrsnittsstudie utført av Statistisk Sentralbyrå, «Livskvalitetsundersøkelsen 2020», og presentert i rapporten som heter «Livskvalitet i Norge 2020» (Støren, 2020). De aktuelle utfallsvariablene i studien er helse og livskvalitet. Som hovedforklaringsvariabel er det valgt å bruke en indeks som inkluderer seks spørsmål som omhandler opplevelse av mening i livet. Kontrollvariablene i denne analysen blir aktiviteter i hverdagen og sosiodemografiske variabler. Et naturlig valg for metode faller da på en kvantitativ metode og statistisk analyse. Spesielt viktig blir det å benytte lineær regresjonsanalyse. I denne oppgaven er det brukt et statistikkprogram som heter SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS versjon 20). Dette er en kommersiell programvarepakke med grafisk grensesnitt for statistiske beregninger. www.ibm.com/analytics/spss-statistics-software.

3.2.2 Effektmål ved regresjonsanalyse

Begrepet «effekt» er i medisinsk forskning oftest knyttet til randomiserte kontrollerte studier (RCT) og kausale sammenhenger. Denne masteroppgaven er basert på et datasett fra en tverrsnittsstudie, og det er da problematisk å snakke om kausal effekt på samme måte som ved ekte effektstudier. Data fra tverrsnittsstudier kan vitenskapsteoretisk sett ikke gi fullgode beviser for kausale sammenhenger, men det kan gi indiser og retning (Magnus, 2019; Laake, 2008). I denne oppgaven brukes begrepet effekt, eller prediktiv effekt, i sammenheng med regresjonsanalyse. **Begrepet effekt forstås ved regresjonsanalyse altså synonymt med regresjonskoeffisienten B, og skal ikke forveksles med kausal effekt** (Thrane, 2017). Hvordan dette effektmålet brukes i litteraturen er noe forskjellig. Regresjonskoeffisienten omtales gjerne som «predictive power» på engelsk (Pallant, 2020), men begrepet «effect» brukes også. I en artikkel om regresjonsanalyse for livskvalitet skriver for eksempel Bartram (2021): «investigation of the effect of unemployment on happiness». Videre brukes effektbegrepet også av Butsing et al. (2018), «the effect of social support...», for å beskrive den statistiske sammenhengen mellom prediktorvariabel og livskvalitet som utfallsmål ved regresjonsanalyse. På norsk bruker for eksempel SSB i rapport om økonomi, helse og livskvalitet både begrepene statistisk sammenheng, påvirkning og effekt i beskrivelser av verdiene til regresjonskoeffisientene (Barstad, 2020). For denne masteroppgaven blir diskusjon av regresjonskoeffisienter som effektmål sentralt, og begrepene som omtalt over vil brukes synonymt.

3.3 Utvalg

Utvalget i denne oppgaven er voksne personer over 18 år bosatt i Norge. All datainnsamling er allerede gjort av SSB og presentert i rapporten «Livskvalitet i Norge 2020» (Støren, 2020).

Livskvalitetsundersøkelsen 2020 ble innsamlet gjennom et webspørreskjema som kunne besvares på mobil, nettbrett eller PC. Invitasjon til undersøkelsen ble sendt per e-post til alle som hadde sin e-post registrert i Kontakt- og reservasjonsregisteret (KRR). Personer som ikke hadde e-post registrert i KRR fikk invitasjon per brevpost. 40 000 personer 18 år og eldre ble trukket ut til å delta i undersøkelsen. Undersøkelsen oppnådde en svarprosent på 44 prosent (Støren, 2020)

3.4 Etikk

Spørreundersøkelsen er basert på frivillighet og informert samtykke, noen som er et kriterium fra REK ved slik studier. Alle data er anonyme og er ikke knyttet til noen andre sensitive registre. Etiske hensyn var vurdert på forhånd av SSB og alt som vedrører etikk for studien er beskrevet i Livskvalitetsundersøkelsen 2020. Ingen nye data eller nye etiske problemstillinger kommer opp for denne masteroppgaven. Datasettet har jeg fått ved å søke hos Norsk senter for forskningsdata (NSD), se vedlegg.

3.5 Valg av studievariabler

Meningsindeks: Denne variabelen er konstruert av flere faktorer. I Livskvalitetsundersøkelsen 2020 fra SSB er det to spørsmål om mening og tre om engasjement samt ett spørsmål om formålsnytte. Disse blir lagt sammen til en indeks som benevnes «meningsindeks». Variablene scores på en skala fra 0 til 10. I første analyse blir dette hoved-forklaringsvariabel (prediktorvariabel), mens i andre analyse blir mening brukt som avhengig variabel. Mening, engasjement og formålsnytte henger teoretisk sett tett sammen som beskrevet i innledningen. I denne oppgaven blir variablene som måler disse fenomenene slått sammen til en felles indeks. Dette kan begrunnes med en sterk intern reliabilitet, se tabell 4.3.

Livskvalitet og helse: Disse variablene består av livskvalitet og selvrapportert helsestatus (fysisk og psykisk) og scores på en 0 – 10 skala.

Som mål for livskvalitet er det valgt å bruke generell subjektiv livskvalitet. Dette er et enkeltspørsmål om livsfornøydhets: «*Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?*»

Spørsmålene som ble stilt i undersøkelsen om helse var som følger: «*Hvor fornøyd er du med din*

fysiske / psykiske helse?»

Svarene scores på en numerisk rangeringsskala (NRS) fra 0 til 10, hvor 0 = ikke fornøyd i det hele tatt, og 10 = svært fornøyd. Livskvalitet, psykisk og fysisk helse analyseres hver for seg.

Aktivitet: Aktiviteter i hverdagen er sentrale kontrollvariabler i den første multiple regresjonsanalysen og vil bestå av hovedaktivitet i hverdagen, arbeid / jobb, samt ulike fritidsaktiviteter. I andre omgang blir aktiviteter i hverdagen brukt som forklaringsvariabler med mening som utfallsmål.

Sosiodemografiske variabler: Dette blir tatt med som kontrollvariabler for å kontrollere for eventuelle forskjeller mellom kjønn, alder, utdanning, økonomi og partnerforhold.

Studievariablene er hentet fra Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB) og utvalget er beskrevet i vedlegg 2.

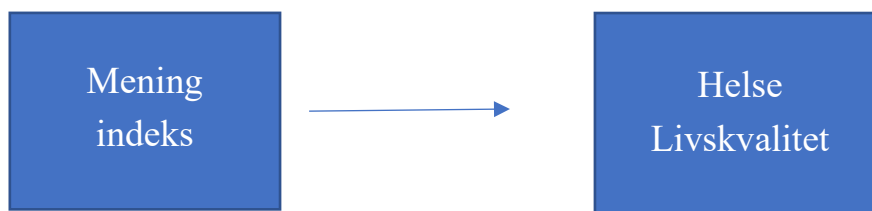
Det er flere variabler som teoretisk kunne ha blitt tatt inn i en slik studie, men det blir naturlig å gjøre noen begrensninger med hensyn til at omfanget skal tilpasses en masteroppgave. Mer om dette blir tatt opp i diskusjonsdelen av oppgaven.

3.6 Statistisk metode

3.6.1 Enkel lineær regresjonsanalyse

På bakgrunn av litteraturgjennomgangen som er beskrevet i innledningen skal jeg nå redegjøre for grunnleggende hypoteser som ligger til grunn for forskningsspørsmålet. Teorien presentert i innledningen blir også grunnlaget for analysestrategier. Hovedproblemstillingen er å studere sammenhengen mellom opplevelse av mening i livet på den ene siden, og helse og livskvalitet på den andre. Målsetningen i denne oppgaven er å se nærmere på denne sammenhengen ved å studere aktuelle data fra en nasjonal spørreundersøkelse utført av Statisk Sentralbyrå, «Livskvalitetsundersøkelsen 2020». Det er teoretisk mulig at påvirkning kan gå begge veier, men i denne studien velger jeg å se på mening som hoved-forklaringsvariabel, og helse og livskvalitet som avhengige variabler. De sentrale kontrollvariablene blir aktiviteter i hverdagen og vanlige sosiodemografiske variabler. I et teoretisk perspektiv er det også sannsynlig at aktiviteter i hverdagen kan være av betydning for opplevelse av mening i livet i seg selv. Denne sammenhengen blir utforsket som en egen analyse, regresjonsanalyse del 2.

Figur 1. Bivariat modell for sammenheng mellom opplevelse av mening i livet (uavhengig variabel, x) og helse og livskvalitet (avhengige variabler, y).



Figur 1 skisserer en sammenheng mellom mening som forklaringsvariabel og helse og livskvalitet som utfallsmål. Med en enkel lineær regresjonsanalyse estimerer man sammenheng mellom en avhengig variabel (y) målt på en gitt skala og en uavhengig variabel (x). Modellen tilpasser en teoretisk rett linje ($y = a + Bx$) til et sett av parede observasjoner. I en bivariat regresjonsanalyse kan vi finne en total (crude) effekt av mening på helse og livskvalitet gitt ved regresjonskoeffisient, B. En slik sammenheng kan beskrives ved en DAG-graf (Directed Acyclic Graph) og kan antyde en årsak – virkning. Opplevelse av mening i livet → helse og livskvalitet. En statistisk regresjonsanalyse kan ikke gi et fullgodt bevis for en deterministisk kausalitet, men den skaffer indisier. Jo sterkere en statistisk sammenheng er, desto bedre kan vi argumentere for en årsakssammenheng (Røislien, 2021; Rothman, 2012). I en bivariat regresjonsanalyse blir dette i prinsippet likt med en korrelasjonsberegning da vi bare involverer to variabler samtidig. Vi kan da også beregne en korrelasjonskoeffisient R, samt forklart varians R^2 . Regresjonskoeffisienten (B) sier noe om den prediktive effekten av x på y, mens korrelasjonen (R) sier noe om den statistiske styrken (Thrane, 2017). R^2 sier noe om i hvor stor grad den uavhengige variabelen kan forklare variansen hos den avhengige variabelen.

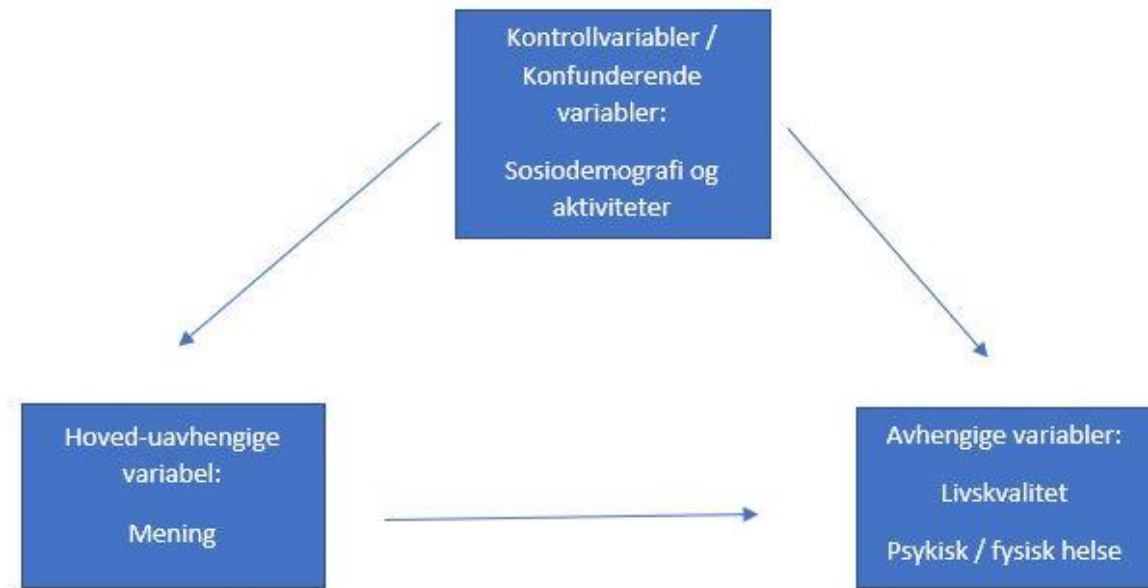
3.6.2 Multippel modell- Teoretiske perspektiver for mulige sammenhenger

Ut fra litteraturgjennomgangen er det grunn til å tro at det er flere variabler enn mening som kan påvirke helse og livskvalitet. I følge Thrane (2017) er det da ikke tilstrekkelig kun med en bivariat regresjonsanalyse, men det må brukes en multippel regresjonsmodell. Multippel regresjon innebærer at analysen inneholder flere uavhengige variabler. I en slik modell tas det med kontrollvariabler i tillegg til mening som kan være med på å forklare utfallet av helse og livskvalitet. Antakelsen som ligger til grunn for analysen er altså at opplevelse av mening i livet kan ha en positiv

påvirkning på helse og subjektiv livskvalitet. Det kan samtidig ikke utelukkes at større eller mindre deler av sammenhengen kan ha bakenforliggende årsaker. Det er vanskelig å avdekke alle mulige samspill mellom disse variablene på en helt eksakt måte i en regresjonsmodell. Beste strategi i en slik sammenheng er å ta med kontrollvariabler som ut ifra teorien kan tenkes å være aktuelle og som kan redusere skjevhet i analysen. Om det skulle ha vært med flere eller færre kontrollvariabler tas opp i diskusjonsdelene senere i oppgaven.

Ved å bruke en to-trinns analysestrategi kan det kontrolleres for noen samspillseffekter gjennom å velge fornuftige kontrollvariabler. I følge Bartram (2021) bør en kontrollvariabel ha som funksjon å minske skjevhet (bias) i en regresjonsmodell. Typiske bakenforliggende variabler som det anbefales å ta med som kontrollvariabler i en multipel regresjonsanalyse kalles gjerne en konfunderende variabel. En konfunderende variabel påvirker den avhengige variabelen og er samtidig assosiert med den (hoved-) uavhengige variabelen (Røislien, 2021). Vanlige kontrollvariabler innen folkehelse og livskvalitet er sosiodemografiske variabler som for eksempel kjønn, alder, utdanning og økonomi (Barstad, 2016; Nes, 2018; Webb, 2011). Videre så er det kjent fra litteraturen at også aktiviteter i hverdagen kan påvirke helse og livskvalitet (Christiansen, 2010). Samtidig kan aktiviteter i hverdagen også være assosiert med opplevelsen av mening (King, 2021; Sørensen, 2018). Ut ifra en teoretisk sammenheng kan dette da fremstilles slik at sosiodemografi og aktiviteter i hverdagen (Kontrollvariabler, K) kan ha en påvirkning på helse og livskvalitet (avhengig variabel Y), samt at disse kontrollvariablene er assosiert med mening (hoved-uavhengig variabel X). En DAG-graf ser da slik ut for denne sammenhengen: $X \leftarrow K \rightarrow Y$. Ved å ta med kontrollvariabler i analysen kan det dermed minske skjevhet. Sannsynligvis vil vi nå kunne observere at regresjonskoeffisienten minsker for meningsvariabelen når kontroller tillegges. Altså at en del av sammenhengen med helse og livskvalitet kan tilskrives kontrollvariablene. Den prediktive effekten av mening vi beregner nå kalles unik, korrigert eller justert effekt (Thrane, 2017). Denne unike effekten er sannsynligvis en mer korrekt verdi enn den vi får ved den bivariante analysen (Ibid). Å finne den unike prediktive effekten av mening på helse og livskvalitet er hovedfokus for den statistiske analysen i denne oppgaven. Hva skjer altså med regresjonskoeffisienten for mening når kontrollvariablene blir lagt til? Et videre resultat av å legge til fornuftige kontrollvariabler er at den forklarte variansen (R^2) sannsynligvis vil øke (Thrane, 2017). Dette betyr altså at en multipel modell samlet sett på en bedre måte kan forklare utfallet av helse og livskvalitet.

Figur 2. Kontrollvariabler og samspillmekanismer



3.6.3 Multipel lineær regresjonsanalyse

I henhold til Bartram (2021), Røislien (2021), Rothman (2012) og flere, bør en kontrollvariabel som velges være en konfunderende variabel som kan redusere skjevhet i analysen. Kontrollvariabler bør velges ut ifra kjent teori på feltet (Laake, 2007). Modellen som vist i figuren over ligger til grunn for multipel lineær regresjonsanalysen i denne oppgaven. Multipel regresjonsanalyse betyr at regresjonen inneholder to eller flere uavhengige variabler (Thrane, 2017). I standard multipel lineær regresjon blir alle uavhengige variabler satt inn i analysen samtidig. Dette er den mest vanlige typen av multipel regresjon (Pallant, 2020). Et viktig poeng ved multipel regresjon er at hver av de uavhengige variablene får beregnet sin prediktive effekt (predictive power). Dette kalles også unik effekt (Thrane, 2017). Spesielt interessant for analysen i denne oppgaven er det å finne den unike effekten (den korrigerede regresjonskoeffisienten) av mening på helse og livskvalitet når det justeres for kontrollvariabler. Videre brukes multipel regresjon her for å undersøke hvor mye opplevelse av mening i livet sammen med kontrollvariablene kan forklare av variansen ved helse og livskvalitet. Det kan beregnes forklart varians for modellen som helhet og unik forklart varians fra hver enkelt uavhengige variabel (Pallant, 2020). For eksempel vil det være interessant å se hvor mye mening i livet i seg selv kan forklare av variansen i forhold til de andre variablene.

Valget av multippel lineær regresjonsanalyse kan begrunnes på flere måter. For det første kan det ut ifra teorien argumenteres med at det her foreligger en modell der det er flere mulige uavhengige variabler som kan påvirke helse og livskvalitet utenom opplevelse av mening i livet. Det blir da ikke tilstrekkelig med en bivariat regresjonsanalyse da denne modellen ikke vil stemme særlig godt med virkeligheten. En multippel modell kan derfor være mer utfyllende enn en bivariat modell (Pallant, 2020; Thrane, 2017). Dersom teorien tilsier at det er flere variabler som kan påvirke utfallsvariabelen i studien, slik som er tilfelle for denne oppgaven, bør en multippel regresjonsanalyse velges (Ibid). Det andre argumentet for multippel regresjon er når vi har valgt en hoved-uavhengig variabel og ønsker å finne mest mulig korrekt regresjonskoeffisient for denne (Ibid). Altså, når formålet er å finne den unike effekten av en bestemt uavhengig variabel på den avhengige variabelen (den unike effekten av x_1 på y). I en slik tankegang blir de andre uavhengige variablene (de andre x -ene) da definert som kontrollvariabler. I følge læreboka «Regresjonsanalyse» er intensjonen om å finne den unike effekten for den utvalgte hoved-forklaringsvariabel det viktigste resultatet vi får ut av en multippel regresjonsanalyse (Ibid). Dersom det kjøres en bivariat regresjon med bare mening som forklaringsvariabel vil vi få en regresjonskoeffisient B som sannsynligvis ikke stemmer helt med virkeligheten (Ibid). Hvis målet for en studie er å frembringe en mest troverdig regresjonskoeffisient som sier noe om den unike effekten som mening har på helse og livskvalitet, så bør det altså gjøres en multippel regresjonsanalyse (Ibid). I følge læreboka «Regresjonsanalyse» brukes begrepene regresjonskoeffisient og effekt synonymt i denne sammenhengen.

Regresjonskoeffisienten (B) er et uttrykk for den statistiske effekten som x har på y ut ifra et gitt datasett (Thrane, 2017). Effekten ved en bivariat regresjon omtales i faglitteraturen som «total effekt» mens effekter ved multippel regresjon omtales som «unike effekter». Det er den unike effekten som mening har på helse og livskvalitet som blir mest viktig for denne masteroppgaven. Effekt eller regresjonskoeffisient kan oppgis som ustandardisert (B) eller standardisert ($Beta$).

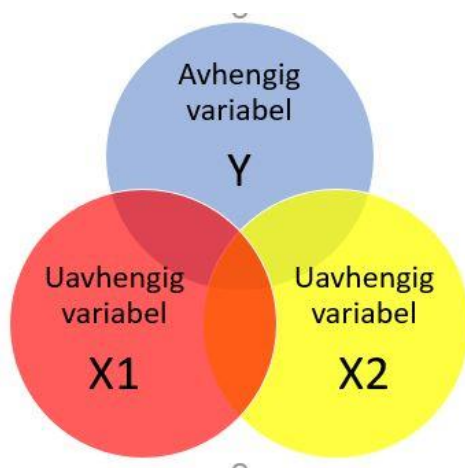
Dersom de uavhengige variablene har ulike skala eller enheter kan det noen ganger være nyttig å oppgi effekt ved verdien $Beta$ slik at det kan gjøres en direkte sammenligning. Betakoeffisienten gir et direkte uttrykk for den relative viktigheten til den enkelte forklaringsvariabel. Det er likevel diskusjon av riktigheten ved bruk av betakoeffisienter og er mest brukt der hvor det er diskrete talldata eller data på nominalt eller ordinale nivå. Som for eksempel brukes det data på denne type nivå ofte ved spørreundersøkelser: Likert skala (god, bedre, best) og numerisk rangeringsskala (0-10). $Beta$ bør ikke brukes på dikotome variabler og heller ikke meningsfullt hvor det er kontinuerlig

skala som for eksempel kg, meter og tid. Thrane (2017) anbefaler å helst bruke ustandardisert regresjonskoeffisient (B) da dette innebærer en mer direkte og forståelig tolkning effekten. I denne oppgaven vil det fortrinnsvis brukes ustandardisert regresjonskoeffisient (B) som mål for prediktiv effekt. Det er i denne sammenheng igjen grunn til å minne om at dette effektbegrepet er kvalitativt forskjellig fra effektmål man får ved ekte effektstudier, som RCT-studier. Mer om kausale sammenhenger og effekt blir tatt opp senere i diskusjonsdelen.

3.6.4 Forklart varians R^2

Modellens forklaringskraft ved multippel regresjon uttrykkes ved «forklart varians» og oppgis som R-squared, R-opphøyd i annen potens (R^2). Dette sier noe om i hvor stor grad alle de uavhengige variablene i modellen er i stand til å forklare utfallet i y (Pallant, 2020; Thrane, 2017). For denne oppgaven er det for eksempel ønskelig å beregne hvor mye av variansen hos helse og livskvalitet som kan forklares av mening og de utvalgte kontrollvariablene. Prediktiv effekt som ved regresjonskoeffisientene betraktes individuelt, mens modellens forklaringskraft oppgis normalt for alle de uavhengige variablene samlet. Regresjonskoeffisientene sier noe om stigningstallet til en regresjonslinje, mens forklart varians sier noe om spredningen av observasjonene rundt den rette linja. Det er generelt ønskelig at den forklarte variansen er så høy som mulig. Teoretisk vil R^2 kunne være en verdi mellom 0 og 1, men oppgis gjerne som forklart varians i prosent. I følge Thrane (2017) er det sjeldent at datasett som omhandler observasjoner av mennesker og data fra spørreskjema oppnår en forklart varians på særlig høyere enn 0.3- 0.5. Med andre ord, det er sjeldent at en multippel regresjonsmodell forklarer mer enn 50% av variansen i den avhengige variabelen. Om det fremkommer R^2 -verdier høyere 0.3 – 0.5 i denne studien bør det ansees som bra. I SPSS kan de unike bidragene for varians finnes ved utskrift fra multippel regresjon under «part correlation coefficient» (Pallant, 2020). Denne verdien opphøyd i annen potens vil gi det unike bidraget fra de enkelte forklaringsvariablene (Part x Part x 100 = %). Disse verdiene sammenlagt vil dog gi en lavere R^2 enn for modellen samlet fordi overlappende effekter ikke blir regnet med (Ibid). En samlet R^2 fra en multippel regresjonsanalyse tar hensyn til denne type overlapp. R^2 for modellen vil være summen av de unike bidragene samt overlappende effekter (Ibid).

Figur 3. Figuren viser overlappende samvariasjoner ved forklart varians



3.6.5 Forutsetninger for multipl lineær regresjon

I følge Pallant (2020) er det flere forutsetninger som må oppfylles for at det kan trekkes gyldige slutninger ut ifra en multipl regresjonsanalyse.

1. Størrelse på utvalget i datasettet

For det første må utvalget i datasettet være av en viss størrelse. For samfunnsvitenskapelige studier anbefales det et minimum på minst 15 respondenter for hver variabel som skal undersøkes (Stevens, 1996, s. 72). Tabachnick og Fidell (2013, s. 123) anbefaler å følge en formel for størrelse for utvalget som avhenger av antall uavhengige variabler: $N > 50 + 8 \times m$ (hvor m = antall uavhengige variabler). Denne anbefalingen krever da større utvalg etter hvor mange uavhengige variabler som tas med i regresjonsmodellen. Hvis det for eksempel er fem uavhengige variabler bør utvalget være: $50 + 8 \times 5 = 90$. I analysen for denne oppgaven er det et utvalg på mer enn 17.000 personer, og problemer som vedrører et lite datasett er ikke relevant her.

2. Multikollinearitet

Multipl regresjon kan som allerede forklart beregne effekten av de ulike forklaringsvariablene som settes inn i modellen, men det er en forutsetning at disse ikke korrelerer i for stor grad med hverandre. Kollinearitet er når to uavhengige variabler korrelerer så sterkt at å bruke begge er

overflødig, mens multikollinearitet er når flere enn to variabler har sterk samvarians. Hvis en test inkluderer to eller flere spørsmål som måler nesten akkurat det samme vil det bli resultater som ikke er helt til å stole på. Alternativt sagt, hvis en multippel regresjon inneholder flere uavhengige variabler som korrelerer så sterkt at de i praktisk betydning måler det samme kan det oppstå multikollinearitet. I følge Pallant (2020) måles multikollinearitet ved hjelp av «toleranse» eller en VIF-verdi (variance inflation factor). Toleranse er en indikator på hvor mye av variasjonen til den spesifiserte uavhengige som ikke forklares av de andre uavhengige variablene i modellen og beregnes ved $1 - R^2$ for hver variabel og VIF er den iverse av dette. Det er vanskelig å fastslå hva som er “for mye” multikollinearitet. I følge Thrane (2017) og Pallant (2020) er det en tommelfingerregel at hvis VIF er større enn 10, så er dette tegn på multikollinearitet. Det er delte meninger om denne verdien og enkelte sier at VIF-verdien bør være under 5 eller sågar under 2.5 (Allison, 1999; Berk, 2004). Ifølge Pallant (2020) kan multikollinearitet også avdekkes dersom korrelasjon mellom uavhengige variabler er større enn 0.7 (Pallant, 2020). I brukermanualen for SPSS fremkommer det at programmet har en egen funksjon for å avdekke multikollinearitet: «collinearity diagnostics». Dette anbefales som et tillegg dersom VIF-verdier er over 10 (Pallant, 2020).

3. Ekstremverdier, normalitet og linearitet

Lineær regresjon er sensitiv i forhold til ekstremverdier, også kalt uteliggere, «outliers» på engelsk (Pallant, 2020). Dette innebærer at datasettet ikke bør ha for mange verdier som ligger langt utenfor kalkulerte gjennomsnitt. Tabachnick og Fidell (2013) definerer uteliggere som tilfeller der standardisert residual-verdi ligger utenfor minus 3.3 og 3.3 standard avvik. I et normalfordelt utvalg vil det naturlig forekomme 1 % verdier som kommer utenfor området (-3 , 3). Krav til normalitet innebærer at residualene ved en lineær regresjon bør være normalfordelt rundt den predikerte (statistisk beregnet) scoren til den avhengige variabelen. Residualer er forskjellen mellom målt og predikert score hos den avhengige variabelen. Normalitet kan undersøkes i SPSS ved hjelp av «normal probability plot». Dersom vi da tegner opp fordelingen av residualene, bør dette plottet bli tilnærmet symmetrisk klokkeformet, altså normalfordelt. Dersom plottet avviker mye fra en slik klokkeform, kan vi si at en av forutsetningene for lineær regresjon ikke er oppfylt (Thrane, 2017). Videre er det et krav for lineær regresjon at residualene ligger på en tilnærmet rett linje i forhold til predikert score hos den avhengige variabelen. Dette kalles linearitet og kan testes i SPSS ved å gjøre et P-P plot av standardiserte residualer (Pallant, 2020. s., 162).

3.6.6 Oppbygging av regresjonsanalyse for denne oppgaven

I boken Regresjonsanalyse beskriver Christer Thrane (2017) hvordan en regresjonsmodell kan bygges opp. En tilsvarende fremstilling finnes i veilederen for bruk av statistikkprogrammet SPSS av Julie Pallant (2020). Regresjonsanalyse er en videreutvikling av korrelasjon og er egnet til å finne i hvor stor grad en eller flere uavhengige variabler kan predikere utfallet av en gitt avhengig variabel (Ibid). I en slik setting kalles da også den uavhengige variabelen en prediktorvariabel (ibid). I første regresjonsanalyse gjøres det kun bivariat analyse mellom hoved-uavhengig variabel (x) og valgte utfallsmål (y). Her analyseres mening som uavhengig variabel mot helse og livskvalitet som avhengig variabel. Disse utfallsvariablene vil analyseres hver for seg i tre lineære regresjonsanalyser: mening mot hhv. livskvalitet, psykisk helse og fysisk helse. En slik analyse kan også kalles «crude» analyse da ingen kontroller er med i modellen. Dette vil vise en direkte sammenheng mellom disse variablene og sier noen om **den totale statistiske effekten som mening har på helse og livskvalitet**. Dette vil ikke kunne fortelle noe om bakenforliggende årsaker, så derfor legges det også til et trinn til i analysen som inkluderer aktuelle kontrollvariabler. I trinn to tas det derfor inn aktiviteter i hverdagen som kontrollvariabler da det er kjent fra teori at dette kan ha samspill både med mening og engasjement, samt helse og livskvalitet. Samtidig tas det med noen sentrale sosiodemografiske variabler som alder, kjønn, sivilstatus, utdanning og inntekt. Teorien for kontrollvariabler er hentet fra Thrane (2017), Pallant (2020), Bartram (2021), Røislien (2021) og Webb (2011). Dette oppsettet kan analyseres ved hjelp av multippel lineær regresjonsanalyse i et statistikkprogram som heter SPSS eller tilsvarende. Det viktigste som kan beregnes ved multippel regresjonsanalyse er justert prediktiv effekt fra hoved-forklaringsvariabelen (mening i livet) samt de prediktive verdier fra kontrollvariablene. Dette er den **unike effekten** som de forskjellige uavhengige variablene (x-ene) har på y. Dette innebærer regresjonskoeffisienter (B) med signifikansverdi (p). Videre kan det også beregnes partiell varians fra de enkelte bidrag, samt se på forklart varians (R^2) for hele modellen samlet. Forklart varians forteller oss i hvor stor grad modellen kan forklare av utfallet hos y.

Regresjonskoeffisient (B) sier noe om endring i scoreverdien hos y for hver enhetsendring hos x. For eksempel hvis mening har $B = 1$ så betyr det at den forventede verdien av y øker med 1 hvis mening øker med en enhet. Siden skalaen for mening går fra 0 til 10 innebærer dette et stort potensial for endring i utfallet av livskvalitet og helse å bevege seg fra nedre del av skalaen for mening til øvre del. For noen av kontrollvariablene som er dikotome (ja / nei, kvinne / mann) kan endring i utfallet bare bevege seg totalt ett trinn opp eller ned. Til sammenligning med en forklaringsvariabel som har 0 –

10 skala er det da liten totaleffekt som kan utrettes for en dikotom variabel med samme B-verdi som for mening. Unntaksvis må B-verdien i seg selv her være svært stor om det skal kunne bidra til noe vesentlig forskjell.

Signifikansnivået (p) sier noen om usikkerheten for beregningen. For eksempel hvis $p < 0.05$ så betyr dette at det er 95% sikkert at resultatet ikke skyldes statistiske tilfeldigheter.

Korrelasjonskoeffisienten R kan si noe om styrken av samvariasjon, mens **forklart varians (R^2)** sier noe om modellens forklaringskraft, i hvor stor grad modellen kan forklare variasjon i helse og livskvalitet. Forklart varians oppgis ofte som prosent (Thrane, 2017).

Kapittel 4. Resultater

4.1 Hvem er deltagerne i denne studien?

40.000 personer bosatt i Norge over 18 år ble tilfeldig trukket ut til å være med i denne studien. Spørsmålene skulle besvares på et webskjema på internett og svarprosenten var på cirka 44%. Dette utgjør over 17 000 personer. N-verdien vil variere litt alt etter hvor mange som har svart på de enkelte spørsmålene, men variasjonen er bare ubetydelig liten. Frafallet var størst blant de over 80 år, samt personer med lav utdanning. Mulige skjevheter og systematiske feil ved utvalget tas opp i diskusjonsdelen senere.

Tabell 4.1 Sosiodemografiske variabler med deskriptive data

Antall respondenter: N = 17 132

Variabel	Resultat
Kjønn	Menn 48.6 % Kvinner 51.4%
Alder: år	Snitt = 48.4 (SD = 17.1)
Samliv	Solitær 31% Sambo/gift 69%
Fornøyd med egen økonomi, (0-10)	Snitt = 6.7 (SD = 3.2)
Utdanning (Tredelt nivå NUS2000)	Grunnskole 25.3% VGS 30.4% Høgskole / Universitet 42.4% Ikke oppgitt 1.9%
Landsdel / (fordeling, %)	
Oslo	13.3 %
Viken	23.3 %
Innlandet	7.0 %
Agder og Sør-Østlandet	13.2 %
Vestlandet	25.2 %
Trøndelag	9.1 %
Nord-Norge	8.9 %

Tabell 4.1 viser en jevn fordeling mellom menn og kvinner i dette utvalget. Aldersfordelingen var som følger: 18-24 år (10.3%), 25-44 år (31.2%), 45-66 år (41.6%), 67-79 år (14.6%), 80+ år (2.3%).

Dette gjenspeiler generelt også populasjonen i Norge som helhet. Som tallene viser var det færrest i

aldersgruppen 80+ samtidig som det her var lavest svarprosent. Når det gjelder utdanningsnivå i utvalget er det 42% som rapporterer at de har høgskole eller universitet, mens SSB rapporterer at denne verdien var på 35.3% for hele befolkningen i Norge i 2020. Fordelingen av respondenter mellom de ulike regionene i Norge gjenspeiler også i stor grad hvordan befolkningen er bosatt. Problematisering av utvalget og mulige skjevheter tas opp senere i diskusjonsdelen av oppgaven.

Tabell 4.2 Hovedaktivitet og fritid med deskriptive data

Oversikt over variabler som beskriver ulike aktiviteter i hverdagen - kontrollvariabler.

Variabel	Gjennomsnitt	SD	N
ARBEID. Hadde du noe inntektsgivende arbeid forrige uke?	Ja = 75.8%, Nei = 24.2%		17132
Frivillig arbeid siste 12 mnd.	Ja = 41.5%, Nei = 58.5%		17132
ALTRUISTISK AKTIVITET. Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet. (helt uening = 0, helt enig = 10)	7.19	2.06	17132
TID TIL RÅDIGHET. Hvor fornøyd er du med tiden du har til rådighet til å gjøre ting du liker? (ikke i det hele tatt = 0, svært fornøyd = 10)	7.15	2.43	17132
Fysisk aktivitet Trener eller fysisk aktiv slik at du blir andpusten eller svett. (aldri = 1, daglig =6)	4.42	1.26	17132
Sosial aktivitet. Deltar i aktiviteter i en klubb, forening, organisasjon. (aldri = 1, daglig = 6)	2.77	1.51	17132
Hvor ofte er du sammen med gode venner? (har ingen =1, daglig =6)	4.15	1.01	17132
SOSIALE MEDIER. Hvor lang tid bruker du på en vanlig hverdag på: Facebook, Instagram eller lignende. (ikke noe tid = 1, mer enn 3 timer pr dag = 6)	3.19	1.36	17132
Ser på TV/film/serie/YouTube. (ikke noe tid = 1, mer enn 3 timer pr dag = 6)	4.20	1.25	17132

4.3 Meningsindeks

Mening, engasjement og formålsnytte henger teoretisk sett tett sammen som beskrevet i innledningen. I denne oppgaven blir variablene som måler disse fenomenene slått sammen til en felles indeks. Å vurdere en slik sammenslåing innebærer å se på samvariasjon innad blant spørsmål som måler dimensjoner av samme fenomen. Den statistiske metoden for dette gjøres ved å beregne Cronbach's Alpha og beskriver reliabilitet innen en indeks (snl.no). For senere regresjonsanalyse blir meningsindeksen forklaringsvariabel, også kalt prediktor eller prediktorvariabel (Pallant, 2020).

Tabell 4.3. Indeks for Mening (6 items)

Deskriptiv statistikk for de seks variablene som er inkludert i samlet indeks for opplevelse av mening i livet. Resultatene angis på en numerisk skala 0-10.

Variabel / operasjonalisering	Gjennomsnitt	SD	Antall (N)
1. Alt i alt, i hvilken grad opplever du at det du gjør i livet er meningsfylt?	7.28	2.14	17349
2. Synes du at livet ditt stort sett er innholdsrikt og givende, eller synes du det stort sett er tomt og kjedelig?	7.11	2.08	17349
3. Hvor ofte opplever du vanligvis å være interessert i det du holder på med?	7.36	1.83	17349
4. Hvor ofte opplever du vanligvis å være oppslukt i det du gjør?	6.80	2.05	17349
5. Hvor ofte opplever du vanligvis å være entusiastisk i det du holder på med?	6.94	2.02	17349
6. Formålsnyttig: Jeg har følt meg nyttig de siste 14 dagene.	6.74	2.25	17349

Cronbach's alpha bør helst være over 0.7 for å kunne si at vi har akseptabel intern reliabilitet / intern konsistens. Cronbach's alpha er her beregnet til 0.91 og kan tolkes som svært god intern reliabilitet (Pallant, 2020. s 105). Det er her godt grunnlag for å kunne slå sammen de ulike variablene til en samlet indeks. Videre viser korrelasjon mellom alle variablene seg imellom verdier som er betydelig høyere enn 0.3. Dette styrker argumentet for å kunne lage indeks ut ifra disse seks variablene. (Pallant, 2020 s. 105).

4.4. Avhengige variabler for regresjonsanalyse 1

4.4.1. Helse – Selvrapportert helse. Fysisk og psykisk

Spørsmålene som ble stilt i Livskvalitetsundersøkelsen 2020 var som følger: *Hvor fornøyd er du med din fysiske / psykiske helse?* Scores ved numerisk rangeringsskala (NRS) fra 0 til 10, hvor 0 = ikke fornøyd i det hele tatt, 10 = svært fornøyd.

Tabell 4.4.1. Deskriptiv statistikk for fysisk og psykisk helse

Variabel / operasjonalisering	Gjennomsnitt	SD	Antall (N)
Hvor fornøyd er du med din fysiske helse?	6.71	2.19	17399
Hvor fornøyd er du med din psykiske helse?	7.35	2.34	17399

Beregning av reliabilitet, intern konsistens, mellom fysisk og psykisk helse viser en Cronbach's alpha på 0.64. Videre viser beregning av korrelasjon en verdi på $r = 0.48$. Resultatene viser en Cronbach's alpha som er lavere enn 0.7 og samtidig er korrelasjonen under 0.5. Dette poengterer at fysisk og psykisk helse er to dimensjoner av helse og at det er grunn til å se på disse separat for videre analyse i denne oppgaven. (Korrelasjoner betegnes som svake, moderate eller sterke. For psykologiske mål ses eksempelvis en korrelasjon på 0,15 som svak, en på 0,35 er moderat, mens en på 0,55 er høy. (Pallant, 2020).

4.4.2 Livskvalitet målt som Livstilfredshet

Utfallsmålet for livskvalitet er for denne oppgaven formulert på følgende måte: «*Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?*» Svaralternativene er gitt på ved en numerisk rangeringsskala fra 0 til 10 med to anker. 0 er definert som «ikke fornøyd i det hele tatt», mens 10 er «svært fornøyd».

Tabell 4.4.2 Deskriptiv statistikk for livskvalitet, skala 0 – 10

Variabel / operasjonalisering	Gjennomsnitt	SD	Antall (N)
<i>Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?</i>	7.12	2.17	17410

4.5 Lineær regresjonsanalyse

Den første problemstillingen for den statistiske analysen er å se på hvilken total prediktiv effekt mening har på livskvalitet og helse. Meningsindeksen er hoved-forklaringsvariabel med skala 0- 10. Avhengige variabler: Livskvalitet (0- 10), Selvrapportert fysisk helse (0-10) og Selvrapportert psykisk helse (0-10). Det neste trinnet i analysen er en justert modell der kontrollvariablene legges til. Meningsindeksen er fortsatt hoved-forklaringsvariabel, men nå legges og aktiviteter i hverdagen og sosiodemografiske variabler til som kontrollvariabler. Avhengige variabler er de samme som i modell 1: Livskvalitet (0- 10), Selvrapportert fysisk helse (0-10) og Selvrapportert psykisk helse (0-10). Resultatene presenteres samlet i tabell 4.5.

Tabell 4.5 Bivariat og Multippel lineær regresjonsanalyse

Variabler / resultater	Livskvalitet B, p	Psykisk helse B, p	Fysisk helse B, p
1. Ujustert modell			
Bivariat analyse			
Meningsindeks	0.86***	0.86***	0.57***
Forklart varians (R ²)	0.49	0.41	0.21
2. Justert modell			
Multippel analyse			
Meningsindeks Hoved -forklaringsvariabel	0.74***	0.68***	0.38***
Aktiviteter i hverdagen			
Kontrollvariabler A			
Arbeid	0.08**	0.13***	0.12***
Frivillig arbeid	0.08**	0.06*	0.10**
Altruistisk aktivitet	0,08*	0.08***	0.05***
Tid til rådighet til å gjøre ting du liker	0.12***	0.10***	0.09***
Fysisk aktivitet	0.02*	0.03**	0.36***
Sosial aktivitet i klubb	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant
Sammen med gode venner	0.03**	0.08***	ikke signifikant
TV/film/serier/YouTube	Ikke signifikant	-0.03*	-0.13***
Sosiale medier	Ikke signifikant	Ikke signifikant	-0.03*
Sosiodemografi			
Kontrollvariabler B			
Kjønn (mann/kvinne)	-0.08**	-0.18***	-0.11***
Alder (år)	-0.007***	0.01***	-0.01***
Soliter vs Samliv	0.27***	0.13***	-0.07*
Utdanning	Ikke signifikant	0.07***	0.12***
Økonomisk situasjon	0.08***	0.03***	0.06***
Forklart varians (R²)	0.53	0.45	0.29

Signifikansnivå: * = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$, *** = $p < 0.0005$. N = 17 347

Modell 1 – bivariat regresjonsanalyse

Regresjonskoeffisientene, B-verdiene, viser styrke og retning for statistisk sammenheng. I en ujustert bivariat regresjon kan dette beskrives som den totale prediktive effekten som mening har på henholdsvis livskvalitet, psykisk og fysisk helse. Dette betyr i praksis at å bevege seg en enhet opp på skalaen for mening, gir en økning på 0.86 for livskvalitet (livsfornøydhets), en økning på 0.86 for psykisk helse og en økning på 0.57 for fysisk helse. Dersom man da går fra 1 til 10 i score på mening betyr dette en økning på hhv. 8.6, 8.6 og 5.7 hos utfallsmålene. 95% KI viste spredning på hhv. 0.85 – 0.88 for livskvalitet, 0.84 – 0.87 psykisk helse og 0.55 – 0.58 fysisk helse. Korrelasjonen varierer fra det laveste på 0.46 for fysisk helse til 0.7 for livskvalitet. For psykologiske mål anses en korrelasjon på lavere enn 0,15 som svak, en på 0,35 er moderat, mens en på 0,55 er høy. (Pallant, 2020). Modellen forteller også at mening kan forklare 49% av variansen hos generell livskvalitet, 41% for psykisk helse og 21% for fysisk helse. Alle beregningene har en signifikansverdi på $p < 0.0005$. Samtidig viser 95% konfidensintervall svært smale vindu.

Modell 2 – multipl regressjonsanalyse med kontrollvariabler

Begrepet regresjonskoeffisient og effekt brukes ofte synonymt i litteraturen (Thrane, 2017). Regresjonskoeffisienten (B) er altså et uttrykk for den statistiske effekten som de uavhengige variablene (x-ene) har på den avhengige variabelen (y). Når kontrollvariablene legges inn i analysen observeres det at regresjonskoeffisienten for meningsindeksen synker i forhold til verdien fra de bivariate analysene. Effekten som mening nå har på y er «renset» og kalles i litteraturen for «unik effekt» (Thrane, 2017). Som det fremkommer fra regresjonsanalysene har meningsindeksen høyeste regresjonskoeffisient (B) i den multiple analysen. Med andre ord, indeksen for mening er den variabelen som har størst unik effekt på generell livskvalitet, psykisk og fysisk helse i denne multiple regresjonsanalysen. For hvert trinn av økning hos meningsindeksen vil dette statistisk sett gi en gjennomsnittlig økning på 0.74 for livskvalitet, 0.68 økning for psykisk helse og 0.38 økning for fysisk helse. Det er også et vesentlig poeng at meningsindeksen har en skala fra 0 til 10. Det er med andre ord et svært stort potensial for effekt på utfallet fra å gå fra nedre del av skalaen til øvre del. For de kontrollvariablene som er dikotome er det til sammenligning bare ett trinn som kan gi endring i utfallet (ja/nei, kvinne/mann). Med andre ord er det totale potensialet for påvirkning av utfallet mindre ved uavhengige variabler som har færre trinn på sin måleskala. Når det gjelder forklart varians så stiger R^2 -verdiene når kontrollvariablene legges til sett i forhold til de bivariate analysene: fra 49% til 53% ved generell livskvalitet, fra 41% til 45% ved psykisk helse og fra 21% til 29% for fysisk helse. Videre fremkommer det at indeksvariabelen for mening kan forklare størstedelen av

variansen alene selv når kontroller legges til modellen. Det unike bidraget til forklart varians fremkommer i kolonnen «Part» i tabellene (Se vedlegg). For prosentvis unik del av den forklarte variansen skal disse verdiene kvadreres og multipliseres med 100. Dette viser at indeksvariabelen for mening bidrar med det største unike bidraget til å forklare variansen både for livskvalitet, psykisk og fysisk helse. Når det gjelder multikollinearitet fremkommer det fra resultatene at ingen VIF-verdier er over 2.5. (Se vedlegg). Dette betyr at det er fravær av multikollinearitet og vi kan se bort fra dette problemet (Pallant, 2020).

4.6 Regresjonsanalyse del 2

Denne analysen skal besvare forskningsspørsmålene der indeksvariabelen for mening er valgt som avhengig variabel: Hvilken prediktiv effekt har aktiviteter i hverdagen på opplevelse av mening og i hvor stor grad kan aktiviteter i hverdagen forklare varians for mening?

Tabell 4.6.1 Resultater for multippel regresjonsanalyse med meningsindeks som utfallsmål

Avhengig variabel: Meningsindeks, skala 0 til 10.	B	Sig (p)
ARBEID. Hadde du noe inntektsgivende arbeid forrige uke? Nei / Ja	.640	p < 0.0005
FRIVILLIG. Har du i løpet av de siste 12 måneder utført noe frivillig arbeid for en organisasjon, klubb eller forening? Nei / Ja	.094	p < 0.0005
ALTRUISTISK AKTIVITET. Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet. (0 = helt uenig, 10 = helt enig)	.321	p < 0.0005
TID TIL RÅDIGHET / AUTONOMI. Hvor fornøyd er du med tiden du har til rådighet til å gjøre ting du liker? (0 = ikke fornøyd, 10 = svært fornøyd)	.233	p < 0.0005
Fysisk aktivitet (1 = aldri, 6 = daglig)	.045	p < 0.0005
sosial aktivitet i klubb, forening, organisasjon (1 = aldri, 6 = daglig)	.074	p < 0.0005
Hvor ofte er du sammen med gode venner? (1 = aldri, 6 = daglig)	.075	p < 0.0005
Se på TV /filmer /serier /Youtube. (1 = ikke noe tid, 6 = mer enn 3 timer pr dag)	-.138	p < 0.0005
SOSIALE MEDIER (Facebook, Instagram eller lignende). (1 = ikke noe tid, 6 = mer enn 3 timer pr dag)	-.110	p < 0.0005
Forklart varians R²	0.41	

B = regresjonskoeffisient; Sig = signifikansnivå (p), p < 0.0005. N = 17 347

Regresjonsanalyse del 2

Fordi flere av variablene har ulik skala er det vanskelig å gi en nøyaktig rangering av hva som har størst statistisk sammenheng med opplevelse av mening ut ifra denne analysen. Som forklart tidligere er det et vesentlig poeng at variabler som har skala 0 til 10 et større totalt potensiale enn de med skala 1 til 6 og igjen større potensiale enn dikotome variabler. Det er altså større potensial for påvirkning av utfallet fra å gå fra nedre del av skalaen til øvre del på en tallskala enn ved en dikotom skala. Resultatene slår likevel fast at det å stå i arbeid, samt gjøre frivillig arbeid har positiv sammenheng med opplevelsen av mening. Også altruistisk aktivitet og autonomi viser relativt høye positive regresjonskoeffisienter. Begge disse har også en 0 – 10 skala, noe som øker den totale muligheten for påvirkning. Videre, i noe mindre grad, viser også fysisk aktivitet og sosiale aktiviteter positive regresjonskoeffisienter. Disse variablene scores på en 1 til 6 skala. De aktivitetene som viser negativ sammenheng med opplevelse av mening er tid brukt på å se TV og lignende, samt tid brukt på sosiale media på internett. Fra tabellen fremkommer det at alle bidragene er signifikante med $p < 0.0005$. Videre er det ingen VIF-verdier som er høyere enn 2.5, og det kan konkluderes med at det er fravær av multikollinearitet. Modellen viser at forklart varians R^2 er 0.41. Dette betyr at de uavhengige variablene som er tatt med i den multiple regresjonsanalysen kan forklare 41% variansen hos indeksvariabelen for mening. Resultatene viser at de to uavhengige variablene som bidrar mest til å forklare variansen hos meningsindeksen er henholdsvis altruistisk aktivitet (12.1%) og autonomi / tid til rådighet (8.7%). De enkelte bidrag kalles «unik forklart varians» (Pallant, 2020). I denne modellen er det ikke tatt med noen kontrollvariabler som kjønn alder osv, men det presenteres resultater fra deskriptiv statistikk i forhold til dette. Mer om dette i diskusjonsdelen.

Tabell 4.6.2 Opplevelse av mening i forhold til sosiodemografiske variabler

Score meningsindeks: 0 til 10. Antall respondenter totalt N = 17 347

Variabel	Gjennomsnitt	Standardavvik (SD)
Mann	6.97	1.79
Kvinne	7.01	1.73
Aldersfordeling:		
18-24	6.29	1.90
25-44	6.81	1.79
45-66	7.21	1.67
67-79	7.28	1.60
80+	6.81	1.93
Solitær	6.40	1.99
Sambo / gift	7.25	1.56
Utdanning:		
Grunnskole	6.65	2.01
Videregående	6.90	1.75
Høgskole / universitet	7.27	1.54
Økonomisk situasjon:		
0 = ikke fornøyd I det hele tatt	4.81	2.37
5 = middels fornøyd	6.53	1.72
10 = svært fornøyd	7.93	1.50

Kapittel 5. Diskusjon

5.1 Hovedfunn

Hovedfunn fra denne masteroppgaven er at opplevelse av mening i livet viser relativt store positive regresjonskoeffisienter for livskvalitet, psykisk og fysisk helse når disse sammenhengene er undersøkt ved hjelp av lineær regresjonsanalyse. Dette kan også uttrykkes som at mening kan ha stor prediktiv effekt på disse utfallsvariablene, statistisk sett. Når begrepene effekt, og prediktiv effekt, brukes i denne sammenheng er det synonymt med regresjonskoeffisientene, B (Thrane, 2017). Første del av analysene i denne oppgaven viser en høy regresjonskoeffisient for meningsvariabelen i den bivariate analysen og det er bare en marginal senkning av B-verdien ved den multiple analysen. Selv etter å justere for sentrale kontrollvariabler, inkludert aktiviteter og sosiodemografi, har mening altså en betydelig unik effekt på livskvalitet og helse. Mening ser ut til å ha størst positiv effekt på livskvalitet ($B = 0.74$), deretter noe mindre for psykisk helse ($B = 0.68$) og minst for fysisk helse ($B = 0.38$). Alle disse regresjonskoeffisientene hadde en p-verdi på mindre enn 0.0005. Tallene fra denne studien tyder videre på at opplevelse av mening i livet kan forklare en betydelig del av variansen for disse utfallsmålene, henholdsvis 53% for livskvalitet, 45% for psykisk helse og 29% for fysisk helse. Dette er høyere enn hva som er vanlig i denne type studier (Thrane, 2017). Empiri fra forskning innen feltet vil brukes til å se om resultatene fra denne oppgaven er samsvarende eller avviker fra tidligere funn. Forskning på feltet kan også være med på å kaste lys over virkningsmekanismer for hvordan mening i livet egentlig kan påvirke helse og livskvalitet. Del to av diskusjonen vil ta for seg den påvirkning som aktiviteter i hverdagen synes å ha på mening. De fleste av aktivitetsvariablene ser ut til å ha positiv sammenheng med opplevelse av mening i varierende grad, mens tid brukt på sosiale medier og TV/ serier/YouTube viser negativ sammenheng.

5.2 Relevans for folkehelse

Livskvalitetsbegrepet er sentralt for denne oppgaven. Folkehelserelevansen fra denne studien er av betydning fordi livskvalitet er løftet frem som en sentral del av helsebegrepet og folkehelsearbeid generelt som beskrevet innledningsvis. I rapporten «Livskvalitet i Norge 2019» skriver Ragnhild Bang Nes et al (2020) at god livskvalitet fremmer folkehelse og fellesskap og kan bidra til en mer bærekraftig samfunnsutvikling. Både her til lands og internasjonalt er det mange som har tatt til orde for at livskvalitet bør være et overordnet politisk mål og dermed blir befolkningsundersøkelser av livskvalitet og hva som kan påvirke dette viktig (Ibid). Som presentert i resultatdelen tyder tallene

på at mening i livet har positiv effekt på både helse og livskvalitet. Videre er det klart at aktiviteter i hverdagen i sin tur kan påvirke både opplevelse av mening og helse. Sett fra et folkehelseperspektiv er dette interessant fordi aktiviteter i hverdagen er en arena som kan brukes ved intervensjoner og tiltak, dette være seg i et helsefremmende, forebyggende og behandlende perspektiv. Det er god grunn til å tenke at tilrettelegging for meningsfulle aktiviteter kan bidra til bedring av folkehelse inkludert økt livskvalitet.

5.3 Metodediskusjon: datainnsamling, deltagelse og utvalg

Grunnlaget for denne masteroppgaven er basert på data som er innhentet av Statistisk Sentralbyrå og presentert i rapporten som heter «Livskvalitet i Norge 2020» (Støren, 2020). Denne befolkningsundersøkelsen er basert på et grundig forarbeid med utvikling av måleinstrumenter og metode for datainnsamling. Datasettet er i så måte kvalitetssikret av Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og SSB, og en fullstendig gjennomgang av bakgrunnen for dette ligger utenfor rammen av denne masteroppgaven. Det er likevel grunn til å diskutere noen hovedpunkter for metode og datagrunnlaget. For at en statistisk analyse av dette datasettet skal være pålitelig, må det først sjekkes at måleinstrument og metode for innsamling av data er validert. Når en befolkningsundersøkelse skal gjennomføres er det mange hensyn må tas for at resultatene skal bli troverdige og at generaliseringer kan gjøres. Først og fremst er det viktig at formålet med undersøkelsen er klart spesifisert og at studien måler det den er ment å måle. Spørsmålene som er brukt for å måle livskvalitet i Livskvalitetsundersøkelsen 2020 er utviklet og hentet fra tidligere evalueringsrapporter og måleinstrumentene er validert på en seriøs måte (Barstad, 2016; Nes et al., 2018). Spørsmålene i undersøkelsen er konstruert slik at de fanger opp problemstillingen som skal belyses da de spesifikt omhandler ulike dimensjoner av livskvalitet og det inkluderer også ulike variabler om mening.

Hensikten med en befolkningsundersøkelse er å kunne generalisere fra et utvalg til en populasjon. For å kunne gjøre det må målepopulasjonen være definert og utvalget være trukket ut ved randomisering. Randomisering betyr tilfeldig utvelgning av personer eller andre enheter for en empirisk undersøkelse. Generelt kan begrepet brukes om framgangsmåten for å trekke et sannsynlighetsutvalg (Laake, 2007). Det vil si at alle deltagerne i populasjonen har en kjent og positiv

sannsynlighet for å bli trukket ut. Kun sannsynlighetsutvalg gir mulighet for å beregne feilmarginer til resultatene (Laake, 2007). Disse kravene er oppfylt for studien (Støren, 2020). Dersom det ikke hadde vært brukt et sannsynlighetsutvalg kunne dette ha ført til skjevheter i utvalget og dermed systematiske feil (Røislien, 2018). Ved spørreundersøkelser er det alltid en viss fare for over- eller underrapportering av sykdom og helseproblemer (Langdridge, Tvedt, & Røen, 2006). Statistisk Sentralbyrå antar at de aller fleste i utgangspunktet ønsker å fremstille seg selv i et riktigst mulig lys slik at svarene fra spørreundersøkelser som helhet betraktes som pålitelige (SSB, 2000).

40.000 personer i aldergruppen 18 – 80+ var tilfeldig trukket ut til å være med i denne studien. Hvor mange som blir invitert, og hvor mange som faktisk deltar, i en befolkningsundersøkelse har mye å si for studiens pålitelighet. Antallet som deltar i en spørreundersøkelse bør stå i forhold til hvor mange personer som finnes i den totale populasjonen. Samtidig er det ikke slik at «jo flere, jo bedre». Det er en grense for hvor stort utvalget trenger å være (J. Røislien, 2018). I vanlige Gallup-undersøkelser på nasjonalt nivå er det vanlig å ha 1.000 eller maksimalt 10.000 respondenter. Forholdet mellom svarprosent og feilmargin er ikke lineært. Det betyr at med en større populasjon så trenger man relativt sett et prosentvis mindre utvalg til studien. Svarprosent er også avhengig av størrelsen på utvalget og populasjon. Regelen er at ved en relativt sett mindre populasjon, så trengs det en relativt sett høyere svarprosent for å få et nøyaktig, og dermed pålitelig resultat (Ibid).

For Livskvalitetsundersøkelsen i 2020 var det en svarprosent på over 40%. SSB skriver selv at dette er en akseptabel svarprosent, men det nevnes ikke i rapporten om dette er høyere eller lavere svarprosent enn andre befolkningsundersøkelser (Støren, 2020). Flere studier av konsekvensene av svarprosent er gjort og disse har konkludert med at det ikke er noen entydig sammenheng mellom svarprosent og skjevhet i resultatene. Noen ganger kan skjevheten være stor i en undersøkelse selv med høy svarprosent, og på en annen side kan det være liten skjevhet selv om svarprosenten er lav (Hellevik, 2016). Livskvalitetsundersøkelsen 2020 hadde over 17.000 respondenter, og dette må kunne sies å være en akseptabel størrelse for en nasjonal spørreundersøkelse. SSB skriver at de ikke har indikasjoner på at det har vært vesentlige utvalgsskjevheter ved Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB, 2020). Sett ut ifra metode for utvalg, størrelse på utvalg og svarprosent er derfor teoretisk mulig å generalisere fra utvalget i studien til populasjonen i Norge for gitt aldersgruppe. SSB skriver selv at studien skal representere en beskrivelse av livskvalitet for den voksne befolkningen i Norge (Støren, 2020). Det er likevel grunn til å nevne at de fleste spørreundersøkelser kan ha ukjente

systematiske feil knyttet til utvalget (Webb, 2011). Vi vet for eksempel ikke nøyaktig hva som skiller de som ikke svarte på undersøkelsen, ca 60% av de som tilfeldig ble trukket ut. Spørreundersøkelsen var basert på frivillighet og det er derfor alltid en sjanse for at de med størst interesse for temaet, eller de som føler de har best livskvalitet vil i større grad svare enn andre (Ibid). Det er derfor en teoretisk sjanse for at de med lavest livskvalitet eller nedsatt funksjonsevne i mindre grad har svart enn det faktiske utvalget (Ibid).

Tidspunkt for datainnsamling var like før og under oppstart av **koronasituasjonen** her i Norge. Datainnsamlingen for Livskvalitetsundersøkelsen ble gjort 9-29 mars 2020 (SSB, 2020). Det betyr at det ble gjennomført datainnsamling både før og etter de inngripende tiltakene for å begrense spredning av koronaviruset, som ble innført 12. mars 2020. Omtrent 25 % av utvalget har svart før 12.mars, mens de resterende 75 % av svarene ble gitt etter 12.mars. Det er usikkert hva dette kan ha å si for resultatene av Livskvalitetsundersøkelsen som sådan, men resultatene bør tolkes med en viss forsiktighet. Det er sannsynlig at tidspunktet for datainnsamling kan ha medført at man i noen grad får svar som kan påvirkes av den aktuelle situasjonen ved oppstarten av koronatiltak i Norge. Spesielt der spørsmålsformuleringen spesifikt omhandler opplevelser «nå for tiden». Livsfornøydhet er et slikt spørsmål som spør hvor fornøyd du er med livet ditt nå for tiden. Andre spørsmål er derimot om siste 12 måneder, f.eks spørsmål om frivillig arbeid. Spørsmål om mening og engasjement er derimot uten noe spesifikk tidslinje. Dette gjelder også flere av spørsmålene som omhandler aktiviteter i hverdagen, f.eks «*Tenk på en vanlig hverdag. Hvor lang tid bruker du på følgende*». For fysisk aktivitet og sosial aktivitet spørres det også om hva man pleier å gjøre vanligvis, i fortid, og ikke nødvendigvis i dag. I oppstarten av koronatiltakene endret dessuten situasjonen seg fra dag til dag, og landet var preget av en viss usikkerhet. I hvilken grad tid for datainnsamlingen preget svarene kan sannsynligvis variere fra spørsmål til spørsmål og fordi noen sider av livet ble påvirket mer enn andre (SSB, 2020). Sosial aktivitet kan sannsynligvis være en variabel som ble påvirket mer enn for eksempel generell fysisk aktivitet. Det er også sannsynlig at folk var mer hjemme og brukte mer tid på TV og sosiale media etter innføring av koronatiltak. Når det gjelder sammenlikningen mellom grupper i undersøkelsen er det lite trolig at dette vil påvirke forskjellene mellom dem (SSB, 2020). Det er også lite trolig at koronasituasjonen spiller noen stor rolle for selve den statiske sammenhengen innbyrdes mellom for eksempel mening, livskvalitet og helse.

5.4 Diskusjon av måleinstrumenter og studievariabler

5.4.1 Helse – selvrapportert helse

I denne masteroppgaven brukes selvrapportert helse som mål for helsestatus hos respondentene. Helse er det viktigste vi har, men samtidig er helsebegrepet sammensatt og omdiskutert. Helsebegrepet har både fysiske, psykiske og sosiale aspekter. I denne sammenheng tenker man seg et helhetlig, holistisk, bio-psyko-sosialt helsebegrep (Mæland, 2009). I mange år har befolkningsbaserte helseundersøkelser hatt høy prioritet innen folkehelsearbeid og helsepolitikk. Arbeidet med å utvikle gode målemetoder for helse har stått sentralt og selvrapportert helse (SRH) har vært mye brukt i store studier. På norsk kalles dette gjerne *selvopplevd* eller *egenvurdert* helse. Selvrapportert helse kan også beskrives som intuitiv eller spontan helsevurdering (Gjesdal, 2015). Dette er en enkel metode for å kartlegge helse ved hjelp av ett spørsmål: *Hvordan vil du karakterisere din egen helse for tiden?* Ofte brukes fire svaralternativer, svært god, god, ikke helt god og dårlig, eller det kan brukes numerisk rangeringsskala 0 – 10 slik som ved Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB, 2020). Selvrapportert helse har blitt mer og mer vanlig i større helseundersøkelser og det viser seg at selvrapportering stemmer godt med objektive helsemål (Holseter, 2015). At et mål for helse er enkelt og har en numerisk skala gjør det også greit for statistisk analyse. Videre er det en fordel at selvrapportert helse er mye brukt for andre store helseundersøkelser i inn og utland da det legger til rette for sammenligninger. Det man selvsagt aldri kan være helt sikre på ved selvrapportering er om svaret som oppgis stemmer 100% med virkeligheten, eller hva mener respondenten *egentlig* med «god helse». Dette vil derimot være en mulig feilkilde som gjelder alle studier som bruker selvrapportering ved spørreskjema (Langdridge et al., 2006).

For denne masteroppgaven er det valgt å ta med variabler for både fysisk helse og psykisk helse. Det er mange diskusjoner om hva helse er og om fysisk og psykisk helse bør rapporteres samlet eller ikke (Mæland, 2009). For denne oppgaven ble det gjort en statistisk analyse for å se på samvariasjon og intern konsistens mellom disse to dimensjonene av helse. For å sjekke denne problemstillingen er det vanlig å beregne Chronbach's Alpha. Intern konsistens ga her en Alpha-verdi på 0.64. For å ha god intern konsistens bør alpha-verdien være over 0.7 (Pallant, 2020). Videre viste resultatene en korrelasjon på $r = 0.47$. Korrelasjoner betegnes som svake, moderate eller sterke. Korrelasjoner innen samfunnsvitenskapene benevnes som små i området 0.10 – 0.29, moderat 0.30 – 0.49 og stor ved 0.50 – 1.00 (Pallant, 2020). Fra resultatene fremkommer det at Cronbach's alpha er lavere enn

0.7 og samtidig er korrelasjonen under 0.5. Statistisk sett indikerer dette da at fysisk og psykisk helse kan oppfattes som to ulike dimensjoner av helse og at det er grunn til å se på disse separat for videre analyse i denne oppgaven (Pallant, 2020).

5.4.2 Livsfornøydhet som mål for livskvalitet

Som beskrevet innledningsvis er det flere måter å definere og måle livskvalitet på. For denne masteroppgaven er det valgt å bruke livskvalitet i form av livsfornøydhet som studievariabel. Det er vanlig å regne livsfornøydhet under betegnelsen subjektiv livskvalitet da dette er en personlig vurdering av hvor fornøyd man selv er med sitt eget liv (Carlquist, 2015). Folkehelse rapporten, Helsetilstanden i Norge 2018, omtaler livstilfredshet som livskvalitet (Folkehelseinstituttet, 2018). I Livskvalitetsundersøkelsen 2020 beskriver SSB denne variabelen som generell livskvalitet: «*Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?*». Dette er en relativt sett ukomplisert definisjon samtidig som den dekker godt det subjektive perspektivet av livskvalitet som beskriver hvordan folk har det. Dette er i tråd med beskrivelser av livskvalitet slik det er forklart blant annet i rapporten Livskvalitet i Norge 2020. Her heter det at: «*Livskvalitet handler om hvordan vi har det*» (Støren, 2020, s.7). Likeledes forklares subjektiv livskvalitet i Folkehelse rapporten av 2018 slik at dette handler om hvordan livet oppleves for den enkelte og omfatter blant annet livstilfredshet (Folkehelseinstituttet, 2018). Livstilfredshetsbegrepet handler i prinsippet om kognitiv evaluering om egen situasjon (Carlquist, 2015). Prinsipielt regnes dette som en subjektiv variabel og dette innebærer at en person har god livskvalitet så lenge han selv subjektivt opplever at livet er bra (Ibid). En person kan oppleve livsfornøydhet uansett objektive forhold som materielle goder, opplevelse av mening eller andre ytre omstendigheter. I denne forståelsen innebærer livskvalitet et liv som er i samsvar med personens egne idealer (E. Diener, Lucas, R.E., Schimmack, U., Helliwell, J.F., 2009).

Viktige argument for å velge livsfornøydhet som utfallsmål i denne masteroppgaven er at denne varianten av livskvalitet er svært mye brukt i forskning verden over (Carlquist, 2015). Det finnes nå en betydelig mengde studier som konkluderer med at slike enkle operasjonaliseringer av subjektiv livskvalitet måler det de er tenkt å måle og at slike målinger er pålitelige (Moum, 2011; OECD, 2013). Subjektiv livskvalitet målt som livsfornøydhet er for eksempel brukt i tidligere utredninger og studier om livskvalitet i Norge, EU med mer (Barstad, 2016). Livsfornøydhet brukes også som mål for livskvalitet i den etter hvert svært kjente «World Happiness Report» (Helliwell, 2020). Å bruke livsfornøydhet som studievariabel er en fordel om resultatene fra denne oppgaven skal

sammenlignes med andre studier. Måleinstrumentet er enkelt og basert på ett spørsmål. Videre er det også av praktisk betydning at måleskala (0-10) har samme inndeling som de to utfallsmålene for helse som brukes i denne oppgaven. At alle disse måleinstrumentene har numerisk skala fra 0 til 10 gjør det også lettere å sammenligne når statistiske analyser gjøres.

5.4.3 Konstruksjon av indeks for meningsvariabelen

Som beskrevet i teoridelen er det flere mulige måter å operasjonalisere mening på. I denne mastergradsoppgaven ble seks variabler slått sammen til en felles indeks for mening. En indeks er en variabel som lages ved å kombinere informasjon fra flere undervariabler som naturlig hører sammen (Pallant, 2020). En sammensatt indeks kan fange opp et bredere perspektiv av et fenomen enn ved et enkeltspørsmål. En indeks vil også kunne gi bedre validitet fordi sammenslåingen av flere undervariabler gjør at et komplekst fenomen lettere kan fanges opp i sin helhet (Ibid). Videre kan en indeks også styrke undersøkelsens reliabilitet da tilfeldige målefeil oppveier hverandre i indeksen (Stoltz, 2021). For at variabler kan slås sammen til en indeks bør Cronbach's alpha helst være over 0.7 for å kunne si at vi har akseptabel intern konsistens, eller reliabilitet. Cronbach's alpha som beregnet her var 0.91 og kan tolkes som svært god intern konsistens (Nes et al, 2020; Pallant, 2021). Det er da godt grunnlag for å kunne slå sammen de ulike variablene til en samlet indeks. En annen metode for å se hvor godt ulike variabler innad i en indeks korrelerer kan man se på Item-total korrelasjon. Dette viser hvordan hver enkelt variabel korrelerer med den totale scoren. Dersom denne verdien er lavere enn 0.3 for en enkelt variabel, så indikerer dette at denne variabelen sannsynligvis måler noen annet enn de andre. Denne bør da ikke være med i en samlet indeks (Pallant, 2020). Alle verdiene er her betydelig høyere enn 0.3 og dette styrker argumentet for å kunne lage indeks ut ifra disse variablene. Videre kan man også se på korrelasjon mellom hver enkelt av alle variablene som er med i indeksen. For denne indeksen var korrelasjonskoeffisientene (r) for alle variablene innad i størrelsesorden fra 0.49 til 0.83. Dette kan sies å være høy korrelasjon (Nes et al, 2020; Pallant, 2020).

5.4.4 Aktiviteter i hverdagen

Aktiviteter i hverdagen er i denne oppgaven tatt med ut ifra to hensyn. For det første er disse variablene tatt med som viktige kontrollvariabler når helse og livskvalitet er avhengige variabler. På bakgrunn om teori fra konfunderende variabler kunne utelatelse av disse ha ført til skjevheter i

analyseresultatene (Bartram, 2021). Videre er aktiviteter i hverdagen tatt med for å se på hvilken prediktiv effekt og forklaringskraft disse variablene har når mening er avhengig variabel. At det ble tatt med variabler som omhandler aktiviteter i hverdagen kan understøttes med teori fra aktivitetsvitenskapen som beskrevet i innledningen av denne oppgaven. Aktiviteter kan i denne sammenheng sies å være et premiss for helse og livskvalitet og vil følgelig være naturlige elementer for denne oppgaven (Christiansen, 2010; Jonsson, 2008). Som nevnt i teoridelen kan aktiviteter ha sammenheng med både mening i livet og helse og livskvalitet. Hvilke variabler som er tatt med beror også på praktiske hensyn i forhold til hva som har vært tilgjengelige i Livskvalitetsundersøkelsen 2020. At ikke alle mulige variabler er tatt med begrunnes med hva som har vært mest aktuelt ut ifra teori og av hensyn til omfang av denne masteroppgaven. For eksempel er religiøse aktiviteter ikke tatt med da flere studier anser dette som mindre viktig i forhold til en helhetsvurdering av livskvalitet (Bartram, 2021). Søvn er heller ikke tatt med i analysen, men nyere forskning tyder på at denne variabelen kanskje burde ha vært tatt med i analysen. En artikkel fra *Frontiers in Psychology* viser nemlig at god søvn er en viktig forklaringsvariabel for psykisk helse og livskvalitet (Wickham, Amarasekara, Bartonicek, & Conner, 2020). Ut ifra et aktivitetsvitenskapelig synspunkt er søvn viktig for aktivitetsbalansen. Balanse i hverdagen er igjen viktig for helse og livskvalitet som beskrevet av for eksempel Matuska (2012) og (2008). Det hadde derfor vært interessant å ha tatt med søvn som kontrollvariabel om denne analysen skulle ha vært gjort på nytt, men det falt utenfor rammene for masteroppgaven nå. En annen variabel som hadde vært spennende å ha hatt med i analysen er «kontakt med naturen». I en fersk artikkel i *Psychology Today* fremkommer det at «connecting with nature» er en av flere aktiviteter som er viktig for livskvalitet (Dreher, 2022). Det er dog ikke noe spørsmål i Livskvalitetsundersøkelsen om tid brukt i naturen eller spesifikt om i hvor stor grad man føler seg i kontakt med naturen i det daglige. Dette ble følgelig ikke mulig å undersøke i denne masteroppgaven.

5.5 Diskusjon av statistisk metode

5.5.1 Lineær regresjonsanalyse

Det aller viktigste ved valg av statistisk analyse er at metoden står i samsvar med forskningsspørsmålet for oppgaven. Det primære for den statistiske analysen i denne masteroppgaven er å finne mulig prediktiv effekt av mening på helse og livskvalitet. Mening betraktes her altså som mulig prediktor for helse og livskvalitet. I andre rekke er det også interessant å undersøke i hvor stor grad mening kan forklare varians hos disse helse og livskvalitet. Videre er det

ønskelig å finne ut hva som skjer med regresjonskoeffisientene og forklart varians når sentrale kontrollvariabler tas med i betraktning. Ut ifra lærebok i statistikk og annen litteratur peker teorien da på bruk av regresjonsanalyse (Langdridge et al., 2006; Pallant, 2020; Thrane, 2017).

Regresjonsanalyse er i prinsippet en videreføring av korrelasjon hvor ikke bare samvariasjon beskrives, men hvor analysen sier noe om hvordan den uavhengige variabelen kan predikere utfallet hos den avhengige variabelen. Dette innebærer å beregne regresjonskoeffisientene (B) for disse statistiske sammenhengene. B-verdien hos den uavhengige variabelen kan altså i prinsippet brukes til å predikere score hos den avhengige variabelen (Thrane, 2017). Prinsippet er altså at hvis verdien for x endres vil dette medføre en systematisk endring hos y dersom det foreligger en reell statistisk sammenheng (Bartram, 2021). Denne sammenhengen er som regel ikke helt nøyaktig om vi ikke har korrelasjoner mellom variablene som er minus 1 eller 1, noe de sjeldent er. Det er derfor som oftest mulige feil ved en slik modell, men jo sterkere forholdet er mellom variablene, desto bedre kan modellen predikere utfallet hos de avhengige variablene (Thrane, 2017). Styrken til en slik statistisk sammenheng mellom variablene i en regresjonsanalyse beskrives ved å multiplisere korrelasjonskoeffisientene $r \times r$, altså R^2 som er forklart varians (Langdridge et al., 2006).

5.5.2 Effekt og kausalitet

Det er omdiskutert hvordan begrepet effekt skal brukes om regresjonskoeffisientene, da dette ikke er samme effektmål som vi kan få ved ekte effektstudier, for eksempel RCT-studier. Formelt er regresjonskoeffisienten (B) et effektmål som uttrykk for den statistiske effekten eller påvirkningen som mening har på de avhengige variablene i regresjonsanalysene. Dette leder også diskusjonen over på spørsmålet om kausale sammenhenger mellom uavhengig variabel (x) og avhengig variabel (y). Med utgangspunkt i et datasett fra en tverrsnittsstudie og regresjonsanalyse kan man ikke si med 100% sikkerhet at det foreligger et deterministisk årsak-virkningsforhold, men det kan fremskaffe mer eller mindre sterke indisier (Røislien, 2021). Det er likevel mange kjente folkehelsestudier som har først vist at omdiskuterte variabler kunne ha negative effekt på helse ved tverrsnittstudier hvor regresjonsanalyse er brukt. Eksempler på dette er tidlige studier på sammenheng mellom røyking og lungekreft, spisevaner, overvekt og hjerte-karsykdom med mer. Her ble da for eksempel vist at røyking har negativ effekt på lungekreft, dårlig kosthold og overvekt har negativ effekt på hjerte-karsykdom, osv. Neste trinn i forskningen er da naturlig å følge opp i longitudinelle studier og intervensjonsstudier (Laake, 2007).

5.5.3 Effektmål ved regresjonsanalyse

Som diskutert over er regresjonskoeffisienten B effektmålet ved lineær regresjon. Hvordan dette beskrives i litteraturen er noe forskjellig. Med utgangspunkt i at regresjonsanalyse er en metode for å beregne hvor godt en uavhengig variabel kan predikere utfallet hos den avhengige variabelen, kalles gjerne den uavhengige variabelen prediktor (Pallant, 2020). Den statistiske sammenhengen kan da benevnes som prediktiv effekt (Pallant, 2020; Thrane, 2017). Jeg har også tidligere beskrevet at regresjonskoeffisienten ved bivariat analyse benevnes som total effekt, mens etter justering for kontrollvariabler snakkes det om unik eller justert effekt (Thrane, 2017). Det er derimot ulike tradisjoner på hvordan begrep for dette effektmålet brukes, og ord som assosiasjon, statistisk sammenheng, påvirkning og betydning finnes også (Barstad, 2020; Magnus, 2019). Bartram (2021) skriver for eksempel at det innen sosiologi er vanlig å snakke om assosiasjoner, mens det innen epidemiologi og folkehelsestradisjoner er mer vanlig å snakke om effekt. I følge Bartram (2021) sier ikke begrepet «assosiasjoner» noe om retning. I folkehelsesammenheng er det derimot interessant å finne ut hva som kan påvirke hva, for deretter å kunne bruke denne kunnskapen når helsefremmende tiltak skal iverksettes (Magnus, 2019). Det er i denne masteroppgaven valgt å følge ordbruken fra lærebøker i statistikk (Pallant, 2020; Thrane, 2017) samt aktuelle artikler innen fagfeltet (f.eks Arslan et al. 2022; Bartram, 2021; Margolis et al. 2021; Butsing et al. 2019).

5.5.4 Deskriptiv statistikk

I denne masteroppgaven er det også brukt deskriptiv statistikk. Dette er benyttet for å gi en oversikt over studievariablene i forhold til sentraltendens, spredning og antall. For andre problemstillinger kunne andre statistiske analyser ha blitt brukt. Statistiske problemstillinger vil også bli diskutert under de enkelte resultatene.

5.6 Diskusjon av resultater

5.6.1 Deskriptive data- Utvalg og sosiodemografiske variabler

Totalt var det cirka 17.000 respondenter med i Livskvalitetsundersøkelsen 2020.

Gjennomsnittsalderen var på 40 år (SD 17 år) og det var en lik fordeling mellom kvinner og menn.

Aldersfordelingen var som følger: 18-24 år (10.3%), 25-44 år (31.2%), 45-66 år (41.6%), 67-79 år (14.6%), 80+ år (2.3%). Dette gjenspeiler generelt også den voksne populasjonen i Norge som helhet.

Som tallene viser var det færrest i aldersgruppen 80+. Gjennomgang av respondentene viser

at det var noe lavere svarprosent i aldersgruppen 80+ og de med lavest utdanning. Teoretisk kan det tenkes at for de eldste deltagerne er utvalget underrepresentert med hensyn til de med nedsatte kognitive funksjoner eller betydelig nedsatt helse.

Flertallet (76%) i utvalget var i arbeid, noe som også gjenspeiler det normale for en voksen person i Norge. Når det gjelder utdanningsnivå i utvalget er det 42% som rapporterer at de har høyskole eller universitet, mens SSB (2021) rapporterer at denne verdien var på 35.3% for hele befolkningen i Norge i 2020. Dette rimer også med at frafallet i studien var høyere blant folk med lavere utdanning. At svarprosenten er noe lavere blant de med lavest utdanning er ikke klart, men kan muligens skyldes generelt lavere interesse for teori og vitenskapelige undersøkelser. Generelt kan svarprosent forklares i forhold til interesse for temaet i en spørreundersøkelse, tillitt til systemet eller manglende kunnskap eller tilgjengelighet (Hellevik, 2015). Det er for eksempel beskrevet at innvandrere i Norge i betydelig mindre grad svarer på spørreundersøkelser enn personer født i Norge uten innvandrerbakgrunn (Kvittingen, 2016). At undersøkelsen var basert på en web-løsning burde i dag ikke være noen hinder for deltagelse, bortsett fra kanskje de aller eldste i undersøkelsen. 90 prosent av nordmenn mellom 16 og 79 år brukte internett daglig og to av tre brukte sosiale medier hver dag eller nesten hver dag i 2017 (SSB).

Fordelingen av respondenter mellom de ulike regionene i Norge gjenspeiler også i stor grad hvordan befolkningen er bosatt. Når det gjelder andelen som er gift eller i samboerforhold så er dette 69% i utvalget. Dette stemmer også bra med den generelle statistikken fra SSB som sier at det er om lag 70% i aldersgruppen 16 – 79 år som lever i parforhold i Norge. Naturlig nok er tallene noe lavere i nedre og øvre del av alderstrinnene (SSB, 2021). Når det gjelder den økonomiske situasjonen så rapporterer de fleste at de er godt eller svært godt fornøyd med personlig økonomi. Når snittlønnen i Norge i 2021 er om lag 590.000 kr kan nok dette gjenspeile at den personlige økonomien for nordmenn flest er svært bra sett i en internasjonal målestokk (SSB, 2021).

Ut ifra sosiodemografiske data som fremkommer i resultatene er det grunn til å anta at utvalget kan gjenspeile et representativt utvalg fra den voksne befolkningen i Norge. SSB konkluderer med at utvalget totalt sett kan være representativt i forhold til en norsk populasjon for denne aldersgruppen og at det kan trekkes generelle konklusjoner ut ifra dette datasettet (Støren, 2020).

Det kan dog ikke brukes til å si noe om livskvalitet hos barn og unge under 18 år.

5.6.2 Deskriptive data- Helse og livskvalitet

Når det gjelder en deskriptiv beskrivelse av studievariablene som er valgt ut for denne masteroppgaven viser resultatene for selvrapportert helse og livskvalitet at det alt i alt står svært bra til med befolkningen i Norge i 2020. På en skala fra 0 til 10 viste gjennomsnittsscore henholdsvis 6.7 for fysisk helse, 7.4 for psykisk helse og 7.1 for livskvalitet. De fleste respondentene scorer over midt på skalaen, og det er bare få som ligger i nederste del. Det er altså en skjevhet i fordeling opp mot de høyeste scorene. Det betyr at det er mange flere som har det svært bra, enn de som rapporterer svært dårlig. Resultatene fra Livskvalitetsundersøkelsen i 2020 gjenspeiler også funn fra tidligere studier. Den voksne befolkningen i Norge har i gjennomsnitt god helse og rapporterer om god til svært god livskvalitet, og dette har vært trenden i flere år slik det er oppsummert blant annet i Folkehelsemeldingen 2014-2015 og 2018-2019 (Helse-og-Omsorgsdepartementet, 2019). Når data sammenlignes med resten av verden ligger Norge også helt i toppen når det gjelder helse og livskvalitet (Helliwell, 2020; Helse-og-Omsorgsdepartementet, 2019; IHME, 2019). Interessant å bemerke er likevel artikkel fra NRK 23. mars 2022 som forteller at Norge har gått noe nedover på verdensrankingen over «verdens lykkeligste land» de siste årene. På FN's liste var Norge på topp i 2017, mens vi var nummer seks i 2021. Samtidig kan Finland kalle seg «verdens lykkeligste land» for femte år på rad (NRK, 2022). Hva konkret disse forskjellene beror på mellom Norge og Finland hadde vært interessant å ha studert nærmere, men ligger utenfor rammen av denne oppgaven.

5.6.3 Deskriptive data- Mening

Når det gjelder score for variablene som inngår i beskrivelse av mening i livet viser også disse tallene i gjennomsnitt verdier over midten av 0-10 skalaen. For eksempel så er gjennomsnittsverdien 7.3 for variabelen global mening: «*Alt i alt, i hvilken grad opplever du at det du gjør i livet er meningsfylt?*». Gjennomsnittsverdien for alle variablene som inngår i indeksen for mening i denne oppgaven er 7.1. At global mening og indeks mening har tilsvarende score vil være et naturlig funn da disse har høy grad av samvariasjon som beskrevet tidligere. Tidligere studier som har studert nivå av meningsfullhet i befolkningen i Norge viser omtrent samme score (Nes et al, 2020). Videre viser resultatene fra denne oppgaven at opplevelsen av mening er i samme scorenivå som for generell livskvalitet, henholdsvis 7.1 for begge variablene. Fordeling av score for mening har samme tendens som for helse og livskvalitet med en forskyvning mot flere som scorer høyt enn de som scorer lavt. Dette gjenspeiler også resultater fra internasjonale studier som sier at folk flest opplever stor grad

av mening i sine liv (King, 2021).

5.6.4 Deskriptive data – Aktiviteter i hverdagen

Hovedaktivitet – jobb

Når det gjelder hovedaktivitet i hverdagen viser resultatene at cirka 76% av respondentene er i jobb. Dette gjenspeiler også normalen for en befolkning i Norge i alderen 18-80+. SSB rapporterer at den totale arbeidsstyrken i Norge (15-74 år) er på 73% i 2021 (SSB, 2021). Det ser da ut til at nivået i Livskvalitetsundersøkelsen 2020 er omtrent likt med andre målinger.

Fysisk aktivitet

I folkehelsearbeid anses fysisk aktivitet som svært viktig (Folkehelseinstituttet, 2018). Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet kan ha positive effekter for både psykisk og fysisk helse (Bahr, 2008). Når det gjelder fysisk aktivitet i denne oppgaven visere resultatene at flertallet (53%) i utvalget er fysisk aktive hver uke, mens 4% aldri er fysisk aktive. WHO (2020) anbefaler for voksne minimum 20-40 minutter fysisk aktivitet med en viss intensitet daglig, mens det bare er 12% i utvalget som er fysisk aktive hver dag. Undersøkelser gjort av Helsedirektoratet viser at bare omtrent 30% blant aldersgruppen 20-64 år i Norge oppfyller anbefalingene om fysisk aktivitet. At nivået er lavere i Livskvalitetsundersøkelsen kan skyldes at aldersspennet her går helt opp til 80+, og de er sannsynlig at de eldste er mindre aktiv. Generelt viser studier at flere kvinner enn menn oppfyller anbefalingene om fysisk aktivitet (Hansen, 2014). Det er variasjoner i aktivitetsnivået mellom ulike aldersgrupper og kjønn. En større andel av de med høyere utdanning har et aktivitetsnivå som gjør at de oppfyller anbefalingene sammenlignet med personer med lavest utdanningsnivå (Hansen, 2014). Det kan være ulike grunner til lite fysisk aktivitet, men forskning viser klart at inaktivitet påvirker helse og livskvalitet negativt (Ibid). Dette styrker argumentet for å ha med fysisk aktivitet som kontrollvariabel i regresjonsanalysen hvor helse og livskvalitet er utfallsmål.

Sosial aktivitet

Tid brukt på å være sammen med gode venner kan si noe om sosiale relasjoner og er kjent som en viktig variabel både for helse og livskvalitet. 2.5% i utvalget for Livskvalitetsundersøkelsen 2020 er aldri sammen med gode venner, 4.7% hver dag, mens 73.6% er sammen med gode venner minst en

gang i måneden eller en gang i uken. Resultatene viser altså at de fleste i utvalget ved Livskvalitetsundersøkelsen har tid sammen med gode venner. På grunn av koronasituasjonen og tiltaksom ble innført under innsamlingen av disse dataene kan det sannsynligvis være noe lavere sosial aktivitet her enn normalt. Mens gode sosiale relasjoner er kjent for å ha en positiv effekt på helse og livskvalitet kan ensomhet ha negativ effekt (Folkehelseinstituttet, 2018). Verken norske eller internasjonale studier tyder på noen generell økning av ensomheten i samfunnet, men flere undersøkelser har vist en økning blant ungdom. Økningen fra 2012 til 2020 var særlig stor blant aleneboende under 35 år. Ensomhet er mindre utbredt i Norge enn i de fleste andre europeiske land (Barstad, 2021).

TV, film og sosiale medier

Resultatene fra Livskvalitetsundersøkelsen 2020 viser at de aller fleste bruker tid på TV, film, serier, YouTube og sosiale medier hver dag. Supplerende data fra SSB forteller at 98% av befolkningen i Norge hadde tilgang på internett i 2021. For aldergruppen 16-79 år rapporterer 73% at de er daglig på sosiale medier og tid brukt på videomedier (strømming av film / serier / video) en gjennomsnittsdag er 56 minutter (SSB, 2021). Ved Livskvalitetsundersøkelsen 2020 bruker 73.4% av utvalget fra en time og opp til mer enn tre timer daglig på TV, film, serier og YouTube og 39.8% bruker tilsvarende tid på sosiale medier. Dette viser at voksne personer i Norge bruker mye tid på TV og internett, og betydelig mer tid på dette enn for eksempel fysisk aktivitet. Med så mye tidsbruk er det også tenkelig at denne type aktivitet kan ha en signifikant innvirkning på helse og livskvalitet (McLean, 2021). En norsk studie fra 2019 viste for eksempel at personer som brukte mye tid på sosiale medier hadde høyere score på depresjon og atferdsproblemer (Brunborg, 2019). Hvordan koronasituasjonen påvirket bruk av sosiale medier den tidligste fasen i 2020 er usikkert, men man vet at utover i pandemien er det registrert en sterk økning i tidsbruk på dette området (nrk.no, 2021)

Frivillig arbeid, prososial aktivitet og altruisme

Frivillig arbeid er spesielt aktuelt i disse dager da 2022 er utpekt til å være frivillighetens år i Norge, og er et samarbeid mellom Kulturdepartementet og Frivillighet Norge. Når det gjelder frivillig innsats viser resultatene fra masteroppgaven at omtrent halvparten av respondentene har utført frivillig arbeid det siste året. Norge er kjent for «dugnadsånd» og frivillighet har alltid stått sterkt i norsk tradisjon. Også SSBs satellittregnskap for frivillig sektor 2020 kan fortelle at den frivillige

arbeidsinnsatsen i Norge tilsvarer 142 000 årsverk og at 63 % av befolkningen (over 15 år) har gjort frivillig arbeid i løpet av det siste året (Frivillighetnorge, 2020). For aktivitet som bidrar til andres lykke og livskvalitet svarer de fleste at de bidrar i stor grad til dette. På en skala fra 0 til 10 var gjennomsnitt 7.2, mens 8 var den scoren med høyest svarfrekvens. Typetallet, eller mode, er den mest «typiske» observasjonen i en datasamling, og det er den verdien som forekommer flest ganger. Scorene her tenderer mot forskyvning mot de høyeste verdiene, men bare få scorer i nedre del av skalaen. Tallene fra frivillighet og altruistisk aktivitet tyder på at den voksne befolkningen generelt er opptatt av å bidra for andres ve og vel. Fra litteraturen er det vist at frivillighet og det å hjelpe andre (prososial aktivitet) kan bidra til å øke egen livskvalitet (J. F. Helliwell, 2003; Kahana, 2013). På grunn av den positive effekten av frivillig arbeid på livskvalitet er slike tiltak også foreslått i folkehelsearbeid, spesielt for eldre (Bjälkebring, 2021).

5.7 Mening som kilde til helse og livskvalitet

5.7.1 Bivariat regresjon – totale effekter av mening på helse og livskvalitet

Hovedfunn fra bivariat regresjonsanalyse hvor mening var hoved-forklaringsvariabel og helse og livskvalitet var avhengige variabler viser relativt høye positive regresjonskoeffisienter. Alle regresjonskoeffisientene har en signifikansverdi på $p < 0.0005$. Dette betyr at mening har en positiv effekt på helse og livskvalitet, og det er mindre enn 0.005 % sannsynlighet for at resultatet skyldes tilfeldigheter. Regresjonskoeffisientene, B-verdiene, ved bivariat analyse er den totale prediktive effekten som mening har på henholdsvis livskvalitet, psykisk og fysisk helse. Den største regresjonskoeffisienten som ble beregnet var for livskvalitet og psykisk helse ($B = 0.86$) og laveste verdi for fysisk helse ($B = 0.57$). Jo større regresjonskoeffisient, desto sterkere statistisk sammenheng er det mellom mening og de ulike avhengige variablene. Begrepet regresjonskoeffisient og effekt brukes synonymt i litteraturen (Thrane, 2017). Den mest korrekte måten å uttrykke dette på ifølge læreboka er at regresjonskoeffisienten (B) er et uttrykk for den statistiske effekten eller påvirkningen som mening har på de avhengige variablene i regresjonsanalysene (Ibid). Dette betyr i praksis at å bevege seg en enhet opp på 0-10-skalaen for mening, gir en økning i snitt på 0.86 på 0-10-skalaen for livskvalitet, 0.86 økning for psykisk helse og 0.57 for fysisk helse. Det er her videre viktig å være klar over at hvis man flytter seg fra nederste til øverste trinn på meningskalaen så vil økningen i snitt tidobles for utfallsmålene. Opplevelse av mening i livet kan derfor sies å ha potensiale for en betydelig effekt for helse og livskvalitet. Ut ifra

bivariat regresjon fremkommer det altså at mening har størst total effekt på livskvalitet og minst effekt på fysisk helse.

De bivariate regresjonsanalysene forteller også at mening kan forklare 49% av variansen hos livskvalitet, 41% for psykisk helse og 21% for fysisk helse. Forklart varians (R^2) sier noe om modellens forklaringskraft og beskriver altså hvor mye den uavhengige variabelen kan forklare av variasjonen hos utfallsmålene. Langdrigde (2006) formulerer dette slik at R^2 er et mål for hvor godt forklaringsvariablene kan predikere utfallet hos de avhengige variablene. Dette er altså styrken i sammenhengen. Den gjenstående prosentbrøken står uforklart. Det er naturlig at med bare en forklaringsvariabel så skal det mye til for at denne ene kan forklare all varians. Det blir mer diskusjon rundt dette for den multiple modellen hvor kontrollvariablene er inkludert.

5.7.2 Diskusjon av multippel regresjonsanalyse

I den multiple regresjonsmodellen ble det lagt inn sentrale sosiodemografiske variabler samt variabler som beskriver aktiviteter i hverdagen. Rasjonale for dette er forklart tidligere. For det første er det ut ifra teorien betydelige grunner til å si at det er flere variabler enn bare mening som kan ha påvirkning på helse og livskvalitet. I så måte vil ikke de bivariate analysene stemme helt med virkeligheten. En modell med flere uavhengige variabler vil derfor gi et bedre helhetlig bilde av forholdet (Thrane, 2017). Ved en multippel regresjonsmodell kan det beregnes en mer korrekt og presis regresjonskoeffisient for den hoved-uavhengige variabelen som er i fokus for denne oppgaven, nemlig mening. Det kan da beregnes en *unik effekt* av mening på henholdsvis helse og livskvalitet. De andre uavhengige variablene i en slik modell betraktes da som kontrollvariabler (Thrane, 2017). En multippel regresjon er en «like-for-like» sammenlikning. Om det primære var å se på kjønnsforskjeller ville en «like-for-like» sammenlikning innebære å ha sett på kvinner og menn med lik utdanning, lik alder, lik økonomi, med mer. Multippel regresjonsanalyse vil her altså kunne avdekke om det er andre forhold enn mening som ligger bak og som påvirker helse og livskvalitet. Dersom regresjonskoeffisienten for mening i den multiple regresjonsanalysen går mot null, betyr det at vi her har spuriøse effekter (snl.no). En slik situasjon vil innebære at det meste av den prediktive effekten av mening på helse og livskvalitet egentlig kan forklares av kontrollvariablene (Thrane, 2017; Bartram, 2021).

Hovedfunnene fra den multiple analysen er at regresjonskoeffisienten for mening synker både når livskvalitet, psykisk og fysisk helse er utfallsmål. På en annen side så øker den samlede forklarte variansen i alle tre modellene. Dette er å forvente etter teorien (Thrane, 2017). Resultatet tolkes som at det er flere variabler i denne analysen enn bare mening som kan påvirke helse og livskvalitet. Når kontrollvariablene legges til vil naturlig nok bidraget fra mening synke. Det er dog påfallende hvor lite B-verdien synker i forhold til de bivariate analysene: fra 0.86 til 0.74 for livskvalitet, 0.86 til 0.68 for psykisk helse og 0.57 til 0.38 for fysisk helse. Den unike effekten som mening har på de avhengige variablene er altså stor. Både B- og Beta-verdiene for mening er de høyeste blant alle de uavhengige variablene i den multiple regresjonsanalysen. Da de ulike variablene i prinsippet kan sies å måle forskjellige ting, kan det være interessant å se på standardiserte regresjonskoeffisienter, Beta. Beta-verdier, også kalt standardisert beta, er et forsøk på å regne om de ustandardiserte stigningstallene (B) til en bedre sammenlignbar form. Disse Beta-verdiene kan bare ha verdier mellom minus 1 og 1, og får da samme skala. Beta-verdiene kan da sammenlignes mot hverandre nettopp fordi de er standardiserte. Beta-verdiene kan da gi den relative betydningen, eller viktigheten, mellom de ulike forklaringsvariablene (Thrane, 2017). I utgangspunktet kan en tenke seg at dette er nyttig, for å kjapt gi innsikt i hvilke verdier som generelt sett er viktigere enn andre. På denne måten omgår man problemene en kan ha hvis man sammenligner eksempelvis verdier på nominalt (kategorisk) og ordinalt (rangordnet) målenivå, som for eksempel variabelen for økonomi (0-10) og dummyvariabelen for kjønn (0-1). Standardisert beta er derimot ikke uproblematisk, ettersom enkelte verdier faktisk ikke egentlig er sammenlignbare (Ibid). Datasettet fra denne oppgaven er basert på kodede besvarelser i et spørreskjema, og er dermed til dels sammenlignbare. Det er derimot vanskeligere hvis en undersøkelse kanskje har variabler som omhandler kontinuerlige verdier (f.eks kilo, meter, år), grad av funksjonsnedsettelse i prosent, samt en lengre rekke kodede kategoriske verdier. Spesielt problematisk er variabler av typen ja / nei, kjønn og andre dikotome verdier hvis dette skal sammenlignes med for eksempel verdier fra 0-10-skala. Standardisert beta er derfor en mindre viktig verdi enn den ustandardiserte B, men kan heller fungere som et hjelpemiddel for kjapt å slå fast størrelsesforholdet mellom variablene (Thrane, 2017). Det er dog ulike syn på hvorvidt Beta-verdier bør brukes eller ikke. Man bør derfor være varsom med å lese for mye ut av den standardiserte beta, og heller se nøyer på den ustandardiserte regresjonskoeffisienten B (Ibid). Fra resultatene i denne oppgaven viser Beta-verdiene samme tendens og samme rekkefølge som for B-verdiene. Beta-verdiene var som følger: 0.60 for livskvalitet; 0.51 for psykisk helse og 0.31 for fysisk helse. Med tanke på at Beta-verdiene ikke kan bli større enn

1, så tyder resultatene på høye verdier, spesielt for livskvalitet. Forskjellene ved regresjonskoeffisientene gjenspeiler at mening har ulike betydning for de ulike utfallsmålene i analysen.

Det er flere av kontrollvariablene som viser positiv sammenheng med både helse og livskvalitet som forventet ut ifra teorien. Dette gjelder blant annet det å stå i jobb, være fysisk aktiv, være sammen med gode venner, gjøre frivillig arbeid og altruistisk aktivitet. Generelt sett er alle B- og Beta-verdiene hos kontrollvariablene små i forhold til mening, og de er relativt like i de tre analysene for henholdsvis livskvalitet, psykisk og fysisk helse. Det er likevel noen interessante forskjeller som kan nevnes. Ut ifra denne multiple regresjonsanalysen viser fysisk aktivitet minst prediktiv effekt for livskvalitet ($B = 0.02$), deretter psykisk helse ($B = 0.03$). Den største regresjonskoeffisienten ble beregnet for fysisk helse ($B = 0.36$). Resultatet er i tråd med flere tidligere effektstudier som har vist at fysisk aktivitet har signifikant påvirkning på mange fysiske helsetilstander (Bahr, 2008). Det er derimot noe overaskende at forskjellene er såpass store da det er mange intervensjonsstudier som dokumenterer at fysisk aktivitet også har god effekt på psykisk helse og livskvalitet (Bahr, 2008; Martinsen, 2011). Et annet moment i denne diskusjonen er at samspill mellom fysisk aktivitet og helse kan gå begge veier. Det er derfor teoretisk mulig at det er de friskeste i utvalget som også er mest fysisk aktive. Av forklaringsvariabler som viste negative regresjonskoeffisienter var tid brukt på TV/film/serier/ youtube og tid brukt på sosiale medier. Dette betyr altså at jo mer tid brukt på dette, så er det statistisk sett sannsynlig at personen i snitt har lavere score på helse og livskvalitet. Størst negativ prediktiv effekt hadde TV og sosiale medier på fysisk helse.

Sosiodemografiske kontrollvariabler

For de sosiodemografiske variablene hadde heller ikke disse særlig stor innflytelse på det totale resultatet og resultatene er omtrent som forventet ut ifra tidligere funn. Det er forskjeller mellom kjønnene der resultatene peker på at det å være kvinne predikerer lavere score for helse og livskvalitet. Forskjellene er ikke stor, men signifikant med $p < 0.0005$. Regresjonskoeffisientene var henholdsvis $B = -0.08$ for livskvalitet, $B = -0.18$ for psykisk helse og $B = -0.11$ for fysisk helse. Dette betyr i praksis at kvinner scorer i snitt mellom 0.08 og 0.18 poeng lavere på en skala fra 0 til 10 for helse og livskvalitet i forhold til menn. Når man ser på data fra for eksempel «Helsetilstanden i Norge 2018» og andre store undersøkelser om helse viser det seg at kvinner i snitt scorer dårligere på for eksempel psykisk helse og muskel-skjelettplager (Folkehelseinstituttet, 2018). Fra offentlige

statistikker i Norge viser tall fra 2021 at kvinner i nesten dobbelt så stor grad er sykemeldt fra jobb og en betydelig større andel kvinner enn menn er på uføretrygd (NAV, 2021; SSB, 2021). Dette kan relateres til både psykisk og fysisk helse. På en annen side viser tall fra Livskvalitetsundersøkelsen 2020 at menn og kvinner i snitt scorer likt for opplevelse av tilfredshet med livet (Støren, 2020). Nes et al (2020) skriver også i rapporten Livskvalitet i Norge 2019 at det er bare små forskjeller mellom kjønn når det gjelder livskvalitet. Når regresjonskoeffisienten for kjønn var på 0.08 indikerer dette bare en marginal forskjell og resultatet støttes av tidligere studier. Også Bartram (2021) påpeker at det ofte i forskning på livskvalitet blir tatt med kontrollvariabler av «gammel vane», men som i praksis ikke betyr så mye. Det finnes heller ikke noe godt teoretisk rasjonale for at kvinner generelt skulle ha betydelig dårligere livskvalitet enn menn og kjønn som kontrollvariabel kunne kanskje ha vært utelatt i denne analysen.

Når det gjelder alder viser den multiple regresjonsanalysen bare svak statistisk sammenheng mellom alder og helse og livskvalitet. Det er for eksempel $B = 0.01$ for alder ved psykisk helse mens det er minus 0.01 ved fysisk helse. Dette betyr i praksis å bevege seg ett år opp på alderstrinnet gir i snitt en endring på 0.01 poeng på en skala fra 0 til 10 for helse. 10 års forskjell vil da tilsi en endring i snitt på 0.1 for helsescoren. At alder kan predikere dårligere fysisk helse ved økende alder er et naturlig funn da forekomst av somatisk sykdom øker med alder (Folkehelseinstituttet, 2018). For livskvalitet var B-verdien -0.007, noe som tyder bare på en svak sammenheng mellom alder og livskvalitet. Folkehelse rapporten for 2018 konkluderer også med at livstilfredshet i Norge varierer forholdsvis lite mellom alder (Ibid). En annen rapport tyder derimot på at livskvaliteten i befolkningen stiger frem mot 70 år, mens det deretter avtar (Nes, 2020). For denne oppgaven er det ikke analysert spesifikt på å studere ulike aldersgrupper som sådan, så dette er vanskelig å etterprøve. I datagrunnlaget er det også en betydelig lavere svarprosent for personer over 80 år, noe som kan gi skjevheter i resultatet. Et annet viktig poeng for denne oppgaven er at studiepopulasjonen er begrenset til personer over 18 år, og det kan da følgelig ikke konkluderes noe om status for barn og ungdom. Det er derimot flere internasjonale studier som sier at livskvaliteten blant unge i dag er synkende og er betydelig lavere enn hos voksne (Marquez & Long, 2021).

Av andre sentrale sosiodemografiske variabler trekkes ofte utdanning og økonomi frem som viktige determinanter for helse og livskvalitet (Barstad, 2020; Dahlgren, 1991). Effekten av økonomi er positiv og signifikant for alle tre utfallsmålene i den multiple regresjonsanalysen. B-verdiene er

derimot bare svært lave: hhv. 0.08 for livskvalitet, 0.03 for psykisk helse og 0.06 for fysisk helse. I praksis betyr dette da at å bevege seg ett trinn opp på denne skalaen for økonomi (0-10) bare gir en økning fra ca 0.3% til 0.8% for utfallsmålene. Skalaen for økonomi går riktignok fra 0 til 10, slik at å gå fra bunn til topp har et potensiale til mer effekt på utfallsmålene. For utdanning er bildet omtrent det samme, men med en interessant forskjell i at effekten av utdanning på livskvalitet er negativ, men ikke signifikant ($B = \text{minus } 0.03, p = 0.078$). For psykisk og fysisk helse er det positiv effekt og sterkere signifikansnivå, hhv.: 0.07, $p < 0.0005$ og 0.12, $p < 0.0005$. Det er vist før at utdanningsnivå har mye å si for helseutfall (Raghupathi, 2020). Det er interessant å merke at utdanning synes å påvirke helse i større grad enn livskvalitet, men dette kan også støttes av annen forskning. Høy utdanning er ikke en nødvendighet for å oppleve at man er fornøyd med livet (Strieβnig, 2015). Når det gjelder både økonomi og utdanning er det kjent at dette kan ha samspill med arbeidsstatus. Det å være uten jobb er viser i den multivariate negative regresjonskoeffisienter ved alle tre modellene. Verdiene er små men signifikante for hhv.: livskvalitet- 0.08, psykisk helse- 0.13 og fysisk helse-0.12. Dette er funn som forventet ut ifra tidligere forskning (Russel, 2014). Samspillene her er derimot ikke rett frem og forskning viser at disse samspillene kan være intrikat. Arbeid kan for eksempel også være bindeledd til sosiale relasjoner og sosial støtte som igjen kan være viktig for helse og livskvalitet (Wilcock-&-Hocking, 2015). Sosial klasse trekkes også frem som en variabel som viser at personer med viktige stillinger og høyerer undanning opplever større negative konsekvenser av å stå utenfor jobb enn personer i lavere sosioøkonomisk sjikt (Andersen, 2009). Jobb er også relatert til økonomi, og det er studier som peker på at den negative effekten av å være arbeidsledig faktisk kan begrunnes i dårligere økonomi (Bartram, 2021). For å problematisere dette videre så er det også dokumentasjon på at det å få høyere inntekt eller vinne et stort beløp i lotto i seg selv ikke nødvendigvis fører til noen varig økt fornøydhet i livet (Brickman, 1978; Lyubomirsky, 2009).

5.7.3 Modellens forklaringskraft- Forklart varians

Når det gjelder forklart varians ved den multiple regresjonsanalysen er det nå flere variabler som er med, i alt 14 kontrollvariabler. Totalt sett kan denne helheten være med på å forklare variansen hos de avhengige variablene på en bedre måte enn ved de bivariate analysene. Sammenligning viser derimot ikke særlig store forskjeller mellom bivariat regresjon og multipel regresjon: Forklart varians øker fra 50% til 63% for livskvalitet, fra 41% til 45% for psykisk helse og fra 21% til 29% for fysisk helse. Dette tyder på at mening i livet fortsatt kan forklare en betydelig andel av variansen hos

både helse og livskvalitet, og at å legge til alle disse kontrollvariablen ikke i noen vesentlig gra endrer dette bildet. Det er ifølge Christer Thrane (2017) sjeldent at forklart varians blir særlig større enn 50% når man har datasett fra spørreundersøkelse som omhandler menneskelige faktorer. Selv en forklart varians på 30% vil være over snittet for slike studier (Ibid). Et eksempel på en studie som undersøkte prediktorer for livskvalitet hos studenter i USA hadde en forklart varians på 35% (Ridner, Newton, Staten, Crawford, & Hall, 2016). Den forklarte variansen (R^2) i analysene for denne masteroppgaven kan ut ifra dette sies å være relativt høy. Opplevelse av mening i livet kan altså forklare en vesentlig del av hvordan selvrapportert helse og livskvalitet scores.

Når resultatene fra partiell varians studeres fremkommer også at mening har den desidert største unike andelen av forklart varians, gjennomgående en faktor på 5 – 10 ganger større verdi (Part correlation coefficient, «Part») enn hos alle kontrollvariablene (Se vedlegg).

5.7.4 Oppsummering av regresjonskoeffisienter og R^2 – Mening som kilde til helse og livskvalitet

Statistiske sammenhenger- Prediktiv effekt av mening på helse og livskvalitet

Gjennomgang av alle B- og Beta-verdiene viser at mening har størst prediktiv effekt på livskvalitet og psykisk helse. Dette gjelder både totale og unike effekter. Resultatene kan støttes fra tidligere forskning som sier at opplevelse av mening er viktig for livskvalitet (García-Alandete, 2015; Schnell, 2021; Sørensen, 2018; Steger, 2017). Det er videre også naturlig å finne at mening har relativt sterk positiv statistisk sammenheng med psykisk helse. Psykisk helse er nært knyttet til livskvalitet så det kan i seg selv være grunn til å se en liknende effekt på begge disse variablene. Videre er mening i seg selv knyttet til psykisk helse og det et bredt utvalg av forskning som beskriver positiv påvirkning av mening på psykisk helse (García-Alandete, 2015; Glaw, Kable, Hazelton, & Inder, 2017; O'Donnel, 2018; Sørensen, 2018). Det er videre også en betydelig positiv effekt av mening på fysisk helse selv om denne er noe mindre enn for de to andre utfallsmålene. Også dette kan støttes av tidligere forskning på feltet (Czekierda, 2017; Sørensen, 2018).

Forklart varians

Gjennomgang av R^2 -verdier tyder på at mening i stor grad kan forklare varians hos alle utfallsmålene, og i større grad enn hva som er vanlig ved denne type studier (Thrane, 2017). Økning i R^2 fra de bivariate analysene til multippel regresjon er bare liten. Unik forklart varians for mening

gir også det desidert største enkeltbidraget når partiell forklart varians studeres. Dette tyder på mening som forklaringsvariabel er en meget sterk prediktor for utfallet av helse og livskvalitet. En statistisk detalj som bør nevnes til slutt er at SPSS også regner ut en justert forklart varians, «adjusted R square» på bakgrunn av antall variabler og antall respondenter. For alle regresjonsanalysene i denne oppgaven var forskjellene mellom R^2 og justert R^2 tilnærmet like, og det er derfor ingen grunn til å diskutere dette mer utfyllende. Som en sluttkommentar kan det nevnes at Christer Thrane (2017) skriver at forklart varians ikke bør overvurderes, og at det er effekt som er det viktigste å ta med seg fra regresjonsanalyser. De mest sentrale funnene fra regresjonsanalysene i denne oppgaven er den unike effekten av mening på helse og livskvalitet.

5.8 Virkningsmekanismer

Når det gjelder å forklare hvordan opplevelse av mening i livet kan ha positiv effekt for helse og livskvalitet er det flere teorier og empiriske data som kan støtte dette. Et eksempel kan være teorier om stress og mestring (Lazarus, 1984). Mening i livet kan påvirke vurderinger om livshendelser, gi næring til effektiv livsmestring, og som konsekvens kan opplevelse av mening i livet ha en effekt på helse relaterte utfall. Det er etter hvert et økende antall studier som kan understøtte bevisene for assosiasjoner mellom mening i livet og helseutfall (Roepke, 2013). Studier viser for eksempel at mening med livet kan påvirke fysisk helse gjennom fysiologiske og atferdsmessige mekanismer (Bekenkamp, 2014). Spesielt kan mening i livet påvirke fysiologisk regulering av immunsystemet og autonome systemer for stressrespons (Ostafin & Proulx, 2020). Mening i livet kan også bidra til følelse av kontroll, subjektiv mestringstro, optimisme og positiv helseatferd (Czekierda, 2017). Dette er momenter som er kjent fra tidligere å ha positive effekter på fysisk helse (Bandura, 1997; Roepke, 2013). Når det gjelder positiv helseatferd viser for eksempel forskning at høyere nivåer av mening i livet er relatert til forebyggende atferd som fysisk aktivitet (Lampinen, 2006). Lavere nivåer av mening i livet er på sin side assosiert med risikoatferd som alkoholbruk eller stillesittende atferd (Brassai, 2010). Mening med livet er også longitudinelt assosiert med objektive indikatorer av fysisk helse, inkludert dødelighet og fysiologiske indekser (Bower, 2003; Czekierda, 2017). Videre er mening i livet også tverrsnittsrelatert til subjektive helseindekser som for eksempel selvrapportert helsestatus (Shrira, 2011). Ut ifra kjent teori og empiriske data ser det ut til at resultatene i denne oppgaven er i tråd med tidligere forskning.

5.9 Aktiviteter i hverdagen som kilde til mening i livet

Som beskrevet i innledningen er det flere variabler som kan ha virkningsmekanismer som går begge veier når det gjelder helse og livskvalitet. Det er for eksempel godt beskrevet at både psykisk og fysisk helse påvirker livskvalitet, samtidig som livskvalitet kan påvirke helse (Allin, 2014; P. Dolan, Peasgood, T., White, M., 2008; R. T. Howell, Kern, M.L., Lyubomirsky, S., 2007). Dette kan også gjelde flere andre sentrale variabler i denne sammenhengen. Det er innledningsvis nå vist at mening kan betraktes som en prediktor for, å ha betydelig effekt på, helse og livskvalitet. Aktiviteter i hverdagen kan også påvirke helse og livskvalitet (Christiansen, 2010; Kristiansen, 2017). Det er videre også sannsynlig ut ifra teorien at aktiviteter i hverdagen kan ha en sammenheng med opplevelsen av mening i livet (Jonsson, 2008). I omtalen av boken "Introduction to Occupation: The Art of Science and Living" skrives det følgende: "*authors takes the view that occupations include all meaningful acts that collectively define and give meaning to daily life*". (Christiansen, 2010). At aktiviteter i hverdagen har sammenheng med mening kan vel neppe sies mer eksplisitt enn dette. I den andre delen av denne oppgaven vil det derfor diskuteres hvordan aktiviteter i hverdagen eventuelt kan påvirke på mening i livet. I andre del av regresjonsanalysene i denne oppgaven kan altså aktiviteter i hverdagen betraktes som prediktorvariabler, mens mening er avhengig variabel.

De fleste av de utvalgte aktivitetene viser positive regresjonskoeffisienter, mens to hadde negativ effekt. Samtlige av disse regresjonskoeffisientene var signifikante med p-verdier mindre enn 0.0005. For å starte med hovedaktivitet i hverdagen var det som forventet at det å stå i jobb ga en positiv effekt på mening. Regresjonskoeffisienten her viste en B-verdien på 0.64. Dette betyr i praksis at å gå fra «ikke inntektsgivende arbeid» til «inntektsgivende arbeid» øker nivået av mening i snitt med 0.64 på en 0 til 10 skala. Motsatt forklart, det å stå utenfor arbeid reduserer opplevelsen av mening. Dette er i tråd med teori fra aktivitetsvitenskap (Christiansen, 2010). Selv om denne B-verdien var den største i analysen er det viktig å bemerke at dette er en dikotom variabel med bare ett trinn. Andre variabler med mindre B-verdi, men med f.eks en ti-trinnskala kan derfor ha et større totalt potensiale for påvirkning.

Videre var det det også positive regresjonskoeffisienter for å delta i frivillig arbeid ($B = 0.09$). Dette er som for inntektsgivende arbeid en dikotom variabel ja/nei. B-verdien for altruistisk aktivitet var også positiv med $B = 0.32$. Det er interessant å se såpass sterk statistisk sammenheng mellom

altruistisk aktivitet og mening. Dette er i samsvar med funn fra tidligere som sier at det å bidra for andre gir opplevelse av mening i livet (King, 2021; Schnell, 2021). Altruistisk aktivitet har en 0-10-skala og da også et stort totalt potensial for effekt ved å gå fra nedre til øvre del av skalaen. Videre viser både det å delta i sosiale aktiviteter og det å være sammen med gode venner positiv effekt på mening, hhv. ($B = 0.074$ og $B = 0.075$). Dette vil også støttes av tidligere forskning som har vist sosiale relasjoner er av stor betydning for opplevelse av mening (Stillman, 2009). Viktigheten av sosiale relasjoner og sosial støtte poengteres også i fra aktivitetsvitenskapen (Wilcock-&-Hocking, 2015).

Når det gjelder fysisk aktivitet viste resultatene positiv sammenheng med mening, men med relativt beskjeden regresjonskoeffisient ($B = 0.05$). Fysisk aktivitet scores på en 1-6-skala slik at det da totalt sett tross alt er noe potensiale totalt sett selv om B-verdien er lav. Fysisk aktivitet som beskrevet tidligere kjent for å ha mange positive effekter både på helse og livskvalitet. Det vil derfor være naturlig at fysisk aktivitet også har effekt på mening da mening korrelerer sterkt med livskvalitet (Nes, 2020). Fysisk aktivitet kan være et eksempel på en aktivitet som har en «iboende mening», der den fysiske aktiviteten i seg selv er målet. På en annen side kan fysisk aktivitet gi en indirekte mening fordi det gir tilgang på sosialt samvær og relasjoner gjennom at man trener sammen i et fotballag eller er med i en trimgruppe (Fortmeier, 2005). I spørreundersøkelsen er det ikke skilt mellom individuell fysisk aktivitet eller gruppetrening. Nøkkeltall fra Norges Idrettsforbund viser at det totalt var registrert nær 2,1 millioner medlemskap i norsk idrett i 2019 (NIF, 2020). En god del av disse er under 18 år, men fortsatt er det en betydelig del av den norske befolkningen med i organisert idrett. Det er videre mye fysisk aktivitet som ikke nødvendigvis karakteriseres som idrett, og svært mange i Norge får sin fysiske aktivitet gjennom turgåing. Mye av dette er også organisert og Den Norske Turistforening hadde i 2020 for eksempel 314.000 medlemmer (DNT, 2020). Det er altså grunn til å tenke at fysisk aktivitet både kan ha en positiv effekt på mening i seg selv, og at fysisk aktivitet kan ha en indirekte effekt gjennom deltagelse i fysisk aktivitet i lag eller i en sosial setting. Et annet poeng med fysisk aktivitet er at dette ofte er forbundet med å være ute i naturen. Kontakt med naturen kan da også være en link til opplevelse av mening i livet (Howell, Passmore, & Buro, 2013). Det ville ha vært interessant å ha hatt med en spesifikk variabel for kontakt med naturen, men det var ikke tilgjengelig i datasettet.

Et interessant funn ved regresjonsanalysen er den relativt sterke positive sammenhengen som «tid til rådighet for å gjøre ting du liker» har med mening, hvor regresjonskoeffisienten var $B = 0.23$. Denne variabelen kan knyttes til autonomi og selvbestemmelse. Dette er kjente begreper fra aktivitetsvitenskapen og fra «self determination theory» (Ryan & Deci, 2011). Som beskrevet i teorien innledningsvis kan autonomi både lede til økt engasjement og økt opplevelse, så funnet i denne regresjonsanalysen virker å støtte opp under tidligere forskning.

De to variablene som skiller seg ut ved negative regresjonskoeffisienter er tid brukt på TV/film/serier/ Youtube ($B = -0.14$) og tid brukt på sosiale medier ($B = -0.11$). Funnene her peker på negative effekter for begge og B-verdiene er i omtrent samme størrelse. B-verdiene i seg selv er ikke veldig store, men med tanke på at disse variablene scores på en sekstrinnsskala er det potensiale for en betydelig negativ påvirkning ved å gå fra nederste trinn (ikke noe tid brukt på tv/sosiale media) til øverst på skalaen (mer enn 3 timer hver dag). Norsk mediebarometer viser at i 2020 brukte 48% av befolkningen vanlig TV hver dag, mens 51% så på serier/film/ video og hele 92% bruker internett daglig (SSB, 2022). Det fremgår både fra nasjonale og internasjonale tall at tid brukt på vanlig TV har gått noe ned, mens tid brukt på strømmetjenester (film/video/serier osv) er økende (Ibid). Hvordan dette påvirker opplevelse av mening i livet kan være sammensatt. Når det gjelder bruk av sosiale media viser forskning at det kan være forbundet med negative effekter på mental helse, angst, depresjon, lavt selvbilde, redusert livskvalitet med mer (Ostic et al., 2021; Sadagheyani & Tatari, 2021). Det var vanskeligere å finne resultater direkte for opplevelse av mening, men disse variablene korrelerer, så det kan argumenteres med at det sannsynligvis kan ha indirekte effekt på mening. På en annen side kan tid brukt på sosiale media som er ment for kommunikasjon og kontakt (for eksempel Facebook), så kan dette til en viss grad opphåve til meningsfulle relasjoner man ellers ikke har anledning til å møte i det daglige (Litt, Zhao, Kraut, & Burke, 2020). Et annet poeng i denne diskusjonen er at tid brukt på TV/film/serier og sosiale medier kan være et tegn på kjedsomhet. Dette perspektivet er interessant fordi kjedsomhet er en sterk kilde til opplevelse av meningsløshet, og vil altså minske opplevelse av mening i livet (van Tilburg & Igou, 2011).

Kapittel 6. Konklusjon

6.1 Oppsummering

Ut fra litteraturgjennomgangen er det god grunn til å anta at det er flere variabler enn mening i livet som kan påvirke helse og livskvalitet. I denne oppgaven er det benyttet multippel lineær regresjon for å undersøke problemstillingen. I en slik modell er det tatt med kontrollvariabler i tillegg til mening. Antakelsen som ligger til grunn for analysen er at opplevelse av mening kan ha en positiv betydning for utfallet av helse og subjektiv livskvalitet. Mening betraktes her altså som en prediktorvariabel. Det kan samtidig ikke utelukkes at større eller mindre deler av sammenhengen kan ha bakenforliggende årsaker. Det er vanskelig å avdekke alle mulige samspill mellom disse variablene på en helt eksakt måte i en regresjonsmodell. Beste strategi for en slik problemstilling er å ta med aktuelle kontrollvariabler som kan justere for eventuelle bakenforliggende effekter (Thrane, 2017). For denne oppgaven var det fokus på å se på aktiviteter i hverdagen som kontrollvariabler. Likeledes er sosiodemografiske variabler tatt med. Etter en slik korrigeret analysestrategi kan vi sitte igjen med den unike effekten, eller justerte effekten, som mening i livet kan ha på helse og livskvalitet (Ibid).

Gjennomgang av resultatene regresjonsanalysene i denne oppgaven viser at mening har størst statistisk prediktiv effekt på livskvalitet og psykisk helse. Resultatene viser også signifikant positiv, men litt mindre effekt på fysisk helse. Det var bare liten endring av B-verdiene for mening ved å gå fra den bivariate modellen til den multiple modellen. Den justerte, den unike effekten, av mening på helse og livskvalitet er fortsatt sterk og signifikant. Gjennomgang av R^2 -verdier tyder på at mening i stor grad kan forklare varians hos både helse og livskvalitet, og i større grad enn hva som er vanlig ved denne type studier (Thrane, 2017). Økning i R^2 fra de bivariate analysene til multippel regresjon er bare liten. Unik forklart varians for mening gir også det desidert største enkeltbidraget når partiell forklart varians studeres. Det skal likevel nevnes at Christer Thrane (2017) skriver at forklart varians ikke bør overvurderes, og at det er prediktiv effekt, B-verdiene, som er det viktigste å ta med seg fra regresjonsanalyser.

Oppsummert tyder resultatene på at mening har sterke og signifikante positive sammenhenger med helse og livskvalitet. Mening kan da statistisk sett betraktes som en sterk prediktor for denne sammenhengen. Dette kan støttes fra tidligere forskning som sier at opplevelse av mening er viktig

for livskvalitet (García-Alandete, 2015; Margolis, 2021; Schnell, 2021; Sørensen, 2018; Steger, 2017). Det er videre også naturlig å finne at mening har relativt sterk positiv statistisk sammenheng med psykisk helse. Psykisk helse er nært knyttet til livskvalitet så det kan i seg selv være grunn til å se en liknende effekt på begge disse variablene. Videre er mening i seg selv knyttet til psykisk helse og det et bredt utvalg av forskning som beskriver positiv prediktiv effekt av mening på psykisk helse (García-Alandete, 2015; Glaw et al., 2017; O'Donnel, 2018; Sørensen, 2018). Det er videre også positiv statistisk sammenheng mellom mening og fysisk helse selv om denne er noe mindre enn for de to andre utfallsmålene. Også dette kan støttes av tidligere forskning på feltet (Czekierda, 2017; Sørensen, 2018).

Når det gjelder den prediktive effekten som aktiviteter i hverdagen viser på opplevelse av mening var disse resultatene i tråd med kjent teori på området. Hovedfunnene her er at det å stå i betalt arbeid, bidra til frivillighet og altruistisk aktivitet alle har positiv sammenheng med mening. Videre viste resultatene positive regresjonskoeffisienter for fysisk aktivitet og sosial aktivitet. Dette er i tråd tidligere forskning fra både aktivitetsvitenskap og forskning på mening (King, 2021; Schnell, 2021 og Christiansen, 2010). Negative sammenhenger ble funnet for tid brukt på TV/film/ serier samt sosiale medier. Det var noe begrenset funn av tidligere forskning på akkurat dette, så dette temaet kunne ha blitt utforsket nærmere. Dette er spesielt viktig i en tidsalder der folk bruker mer og mer tid på dette (SSB, 2022), og det fakta at dette vil berøre den oppvoksende generasjonen betydelig mer enn hva som var tilfelle bare for noen tiår siden.

Når det gjelder kontrollvariabler generelt ser det ut til at for eksempel kjønn har lite å si for utfallet, og denne variabelen kunne ha vært utelatt. Eller om problemstillingen for oppgaven var å se på kjønnsforskjeller kunne analysene ha blitt kjørt hver for seg med hensyn til kjønn. På en annen side er det flere andre aktuelle kontrollvariabler som kunne ha vært med. Av variabler som gjerne skulle ha vært med i disse analysene, men som ikke fikk plass, er søvnkvalitet. En studie fra 2020 konkluderte med at søvn var en av de tre viktigste prediktorene for utfallet av livskvalitet (Wickham et al., 2020). Det hadde derfor vært interessant å kunne ha tatt med dette som kontrollvariabel for denne masteroppgaven. En annen variabel som også kunne ha vært med i analysene er «kontakt med naturen». En artikkel fra 2022 rapporterer her at kontakt med naturen er blant åtte viktige prediktorer for livskvalitet (Dreher, 2022). Kontakt med naturen er også viktig for opplevelse av mening i livet (Sørensen, 2018). Nå er det dessverre slik at det må gjøres noen begrensninger for

antall variabler som skal inn i en regresjonsanalyse. Spesielt med tanke på at dette er en masteroppgave så blir det nødvendig med avgrensninger. Dette er videre et spørsmål om hva som var tilgjengelig i datasettet fra SSB. På en annen side vil det være interessant for andre studier kanskje kunne ta med flere / andre kontrollvariabler. Det vil i et såpass komplekst landskap som livskvalitetsforskningen er alltid dukke opp nye interessante variabler som kan frembringe nye forskningsspørsmål.

6.2 Relevans for folkehelse og implikasjoner for mulige intervensjoner

Forhåpentligvis kan resultatene fra denne oppgaven ha implikasjoner for folkehelsearbeid i Norge. Når det skal tas beslutninger om tiltak og intervensjoner for folkehelsearbeid skal dette være kunnskapsbasert. Ideelt sett bør tiltak ha en tydelig kausal effekt på helseutfallet vist gjennom RCT-effektstudier. Filosofisk sett er det problematisk å bevise en deterministisk årsakssammenheng ut ifra et datasett basert på en tverrsnittsstudie. Effektstudier på befolkningsnivå er derimot vanskelig å gjennomføre i en kontrollert setting. Tverrsnittsstudier blir derfor ofte brukt som grunnlag for helsepolitiske beslutninger. Innen folkehelse vil kunnskapsgrunlaget være akseptabelt for politiske bestemmelser dersom den totale mengden data viser sterke indiser for en positiv effekt av tiltaket. Målet for denne masteroppgaven er at resultatene indikerer nye indiser på at mening kan ha en positiv effekt på helse og livskvalitet. Videre er det et håp om mer forskning på hvordan aktiviteter i hverdagen kan gi økt opplevelse av mening i livet og at dette temaet kan løftes opp på et helsepolitisk nivå. Økt kunnskap om dette kan gi grunnlag for tiltak i en folkehelsesammenheng.

Det finnes i denne oppgaven data som peker på at opplevelse av mening i livet har stor betydning for helse og tidligere studier har vist at mening i livet er forbundet både med økt levealder og mindre sykdom (Sutin, 2021). Det finnes også en betydelig mengde andre studier som viser positive effekter av mening på både fysisk og psykisk helse (f.eks Sørensen, 2018; King, 2010). Tallene fra denne studien viser derimot størst effekt av mening på livskvalitet og følgelig er livskvalitetsbegrepet sentralt for denne oppgaven. Mening vil altså kunne være relevant i et folkehelseperspektiv fordi livskvalitet er løftet frem som en sentral del av helsebegrepet og folkehelsearbeid både nasjonalt og internasjonalt. I rapporten «Livskvalitet i Norge 2019» skriver Ragnhild Bang Nes et al (2020) at **god livskvalitet fremmer folkehelse**. Både her til lands og internasjonalt er det mange som har tatt til

orde for at livskvalitet bør være et overordnet politisk mål og dermed blir befolkningsundersøkelser av livskvalitet og hva som kan påvirke dette viktig (Nes et al, 2020). Som presentert i resultatdelen tyder tallene på at mening i livet har positiv effekt på både helse og livskvalitet. Videre er det klart at aktiviteter i hverdagen i sin tur kan påvirke både opplevelse av mening og helse. Sett fra et folkehelseperspektiv er dette interessant fordi aktiviteter i hverdagen er en arena som kan brukes ved intervensjoner og tiltak, dette være seg i et helsefremmende, forebyggende og behandlende perspektiv. Det som kan fremme mening og livskvalitet kan altså fremme folkehelse.

Resultatene fra denne oppgaven samt annen tidligere forskning støtter da argumentet om at det å satse på meningsfulle aktiviteter kan være en kilde til økt livskvalitet, og dermed også bedre folkehelse. Det er god grunn til å tenke at tilrettelegging for meningsfulle aktiviteter kan bidra til bedring av folkehelse inkludert økt livskvalitet. Dette kan gjøres både ved strukturell tilrettelegging fra nasjonale myndigheter, samt helt ned på konkrete aktive tiltak på kommunalt nivå. Det sier seg nesten selv at å gjøre meningsfulle aktiviteter er meningsfullt:

«The meaning of life, is to give life meaning».

Referanser

- Argyle, M. (1999). Causes and Correlates of Happiness. In D. Kahneman, Diener, E., Schwarz, N. (Ed.), *Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology* (pp. 353-373). New York: Russell Sage Foundation.
- Arslan, G., Yıldırım, M., Karataş, Z., Kabasakal, Z., & Kılınc, M. (2022). Meaningful Living to Promote Complete Mental Health Among University Students in the Context of the COVID-19 Pandemic. *International journal of mental health and addiction*, 20(2), 930–942. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00416-8>
- Barstad, A. (2016). Gode liv i Norge- Utredning om måling av befolkningens livskvalitet. (IS-2479). Oslo: Helsedirektoratet- Avdeling levekår og helse.
- Belliotti, R. A. (2018). *The Meaning of Life and the Great Philosophers* (1st ed.): Routledge.
- Butsing N., Tipayamongkholgul M., Ratanakorn D., Suwannapong N., and Bundhamcharoen K. (2019). Social support, functional outcome and quality of life among stroke survivors in an urban area. *Journal of Pacific Rim Psychology*, Volume 13.
- Compton, W. C. (2000). Meaningfulness as a mediator of subjective well-being. *Psychol Rep*, 87(1), 156-160. doi:10.2466/pr0.2000.87.1.156
- Binder, P. (2020). *Eksistensiell psykologi*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Baumeister, R. (2002). The pursuit of meaningfulness in life. Chap 44 in *Handbook of Positive Psychology*. Edited by: Snyder, CR., Lopez, SJ. New York: Oxford University Press
- Carlquist, E. (2015). Well-being på norsk. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/well-being-pa-norsk/Well-being%20på%20norsk.pdf/_/attachment/inline/46a66c5f-e872-4e52-96b5-4ae1c95c5d23:488beb667da23e74e06e64a4e800417c2f205c90/Well-being%20på%20norsk.pdf: Helsedirektoratet.
- Csikszentmihalyi, M. (2002). *Flow : the classic work on how to achieve happiness* (Rev. and updated ed. ed.). London: Rider.
- Nakamura & Csikszentmihalyi (2002). The concept of flow. Chap 7, in *Handbook of Positive Psychology*. Edited by: Snyder, CR., Lopez, SJ. New York: Oxford University Press
- DeMarinis, V. (2014). Public mental health promotion, meaning-making and existential meaning: Challenges for person-centred care of refugees in a secular, pluralistic context. In G. Overland, E. Guribye, & B. Lie (Eds.), *Nordic work with traumatised refugees : do we really care*. (pp. 319-323). Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing.

- Diener, E., Fujita, F., Tay, L., & Biswas-Diener, R. (2012). Purpose, Mood, and Pleasure in Predicting Satisfaction Judgments. *Social Indicators Research*, 105(3), 333-341. doi:10.1007/s11205-011-9787-8
- Diener, E., Scollon, C.N., & Lucas, R.E. (2003). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. *Advances in cell aging and gerontology*, 15, 187-220.
- Esdaile, A., Shah, F., Binder, PE., . (2021). Eksistensiell helse er blitt et nøkkelbegrep under pandemien. psykologisk.no, <https://psykologisk.no/2021/2001/eksistensiell-helse-er-blitt-et-nokkelbegrep-under-pandemien/>.
- Eurostat. (2021). Quality of Life- <https://ec.europa.eu/eurostat/web/quality-of-life>.
- Fillion, L., Duval, S., Dumont, S., Gagnon, P., Tremblay, I., Bairati, I., & Breitbart, W. S. (2009). Impact of meaningcentered intervention on job satisfaction and on quality of life among palliative care nurses. *Psycho-Oncology*, 18(12), 1300-1310. doi:10.1002/pon.1513
- Helliwell, J., Layard, R, Sachs, JD., De-Neve, JE (Ed.) (2020). World Happiness Report 2020. New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Helse-og-Omsorgsdepartementet. (2011). Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse-og-Omsorgsdepartementet. (2019). Folkehelsemeldingen. Gode liv i et trygt samfunn. Meld. St. 19 (2018–2019). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>: Helse-og-Omsorgsdepartementet.
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 658-663. doi:10.1016/j.paid.2010.01.008
- Jonsson, H. (2008). A new direction in the conceptualization and categorization of occupation. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 3-8.
- Jim, H. S., & Andersen, B. L. (2007). Meaning in life mediates the relationship between social and physical functioning and distress in cancer survivors. *British Journal of Health Psychology*, 12(Pt 3), 363-381. doi:10.1348/135910706X128278
- Kuykendall, L., Tay, L., Ng, V. . (2015). Leisure Engagement and Subjective Well-Being. A Meta-Analysis. . *Psychological Bulletin*, 141(2), 364-403. doi:10.1037/a0038508
- Magnus, P (2019). *Epidemiologi*, 4 utg. Oslo: Gyldendal

- Margolis, S., Elder, J., Hughes, B., Lyubomirsky, S. (2021). What Are the Most Important Predictors of Subjective Well-Being? Insights From Machine Learning and Linear Regression Approaches on the MIDUS Datasets. Department of Psychology, UC Riverside, Riverside, CA
<https://doi.org/10.31234/osf.io/ugfjs>.
- Melton, A. M. A., & Schulenberg, S. E. (2008). On the measurement of meaning: Logotherapy's empirical contributions to humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, 36(1), 31-44. doi:10.1080/08873260701828870
- Metz, T. (2007). The Meaning of Life. Stanford Encyclopedia of Philosophy,
<https://plato.stanford.edu/entries/life-meaning/>.
- Nes, R., Nilsen, TS., Hauge, LJ., Eilertsen, M., Gustavson, K., Aarø, LE., Røysamb, E. (2020). Livskvalitet i Norge 2019. Fra nord til sør. [Quality of Life in Norway. From north to south] Rapport 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020. [Norwegian Institute of Public Health; NIPH, 2020].
- New-Zealand-Government. (2021). Wellbeing budget 2021.
<https://budget.govt.nz/budget/2021/wellbeing/approach/index.htm>: New Zealand Government.
- Nietzsche, F. (1882). Die fröhliche Wissenschaft. Germany.
- Norrish, J., Robinson, J. & Williams, P. (2011). Positive engagement. Literature reviews. Institute of Positive Education, Australia. <https://www.teachpeec.com/wp-content/uploads/2020/07/Positive-Engagement.pdf>
- Regjeringen.no. (2021, 27.07.2021). Ny nasjonal strategi for livskvalitet.
- Ryan, R., & Deci, E. (2011). A Self-Determination Theory Perspective on Social, Institutional, Cultural, and Economic Supports for Autonomy and Their Importance for Well-Being. In (Vol. 1, pp. 45-64).
- Schnell, T. (2021). The psychology of meaning in life. New York: Routledge.
- Shernoff, D., Csikszentmihalyi, M., Shneider, B., & Shernoff, E. (2003). Student Engagement in High School Classrooms from the Perspective of Flow Theory. *School Psychology Quarterly*, 18, 158-176. doi:10.1521/scpq.18.2.158.21860
- Schippers, M.C., Ziegler, N. (2019). Life Crafting as a Way to Find Purpose and Meaning in Life. *Front. Psychol.*, 13 December 2019 | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02778>

- UN. (2021). Sustainable Development Goals.
- Snyder, CR., Lopez, SJ. (2002). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press
- Vaage, O. (2012). Tidene skifter. Statistiske analyser, 125 <https://www.ssb.no/kultur-ogfritid/artikler-og-publikasjoner/tidene-skifter>
- Vittersø, J. (2013). Feelings, meanings, and optimal functioning: Some distinctions between hedonic and eudaimonic well-being. In *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia*. (pp. 39-55). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Vittersø, J., Nilsen, F. (2002). The conceptual and relational structure of subjective well-being, neuroticism, and extraversion: Once again, neuroticism is the important predictor of happiness. *Social Indicators Research*, 57(1), 89-118. doi:10.1023/A:1013831602280
- Vittersø, J., Sørholt, Y., Hetland, A., Thoresen, I. A., & Røysamb, E. (2009). Was Hercules Happy? Some Answers from a Functional Model of Human Well-being. *Social Indicators Research*, 95(1), 1.
- Vittersø, J (2004) Hedonisme og eudaimonia: To separate dimensjoner av livskvalitet? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 41, nummer 3, 2004, side 179-187
- Ås, D. (1978). Studies of time-use. Problems and prospects. *Acta Sociologica*, 2, 125-141.
- Acheson, E. (1988). On the state of the public health [the fourth Duncan lecture]. *Public Health*, 102 (5), 431–437.
- Allin, P., Hand, D.J. (2014). *The Wellbeing of Nations: Meaning, Motive and Measurement*. UK: Wiley Publishing.
- Andersen, S. (2009). Unemployment and Subjective Well-Being: A Question of Class? *Work and Occupations - WORK OCCUPATION*, 36, 3-25. doi:10.1177/0730888408327131
- Bahr, R. (2008). *Aktivitetshåndboken : fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Bergen: Helsedirektoratet- Fagbokforl.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. . New York: NY: Freeman.
- Barstad, A. (2016). *Gode liv i Norge - Utredning om måling av befolkningens livskvalitet*. (IS-2479). Oslo: Helsedirektoratet- Avdeling levekår og helse.
- Barstad, A. (2020). *Økonomi, helse og livskvalitet*. Oslo- KONGsvinger: Statistisk Sentralbyrå, SSB.
- Barstad, A. (2021). *Blir vi stadig mer ensomme?* <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/blir-vi-stadig-mer-ensomme>: SSB.
- Bartram, D. (2021). Cross-Sectional Model-Building for Research on Subjective Well-Being: Gaining

Clarity on Control Variables. *Social Indicators Research*, 155(2), 725-743.

doi:10.1007/s11205-020-02586-3

Bekenkamp, J., Groothof, H.A.K., Bloemers, W., Tomic, W. . (2014). The relationship between physical health and meaning in life among parents of special needs children. *Europe's Journal of Psychology*, 10, 67–78. . doi:10.5964/ejop.v10i1.674

Bjälkebring, P. (2021). Helping out or helping yourself? Volunteering and life satisfaction across the retirement transition. *Psychol Aging*, 36(1), 119-130. doi:10.1037/pag0000576

Bonsaksen, T. e. a. (2015). Norsk oversettelse og tilpasning av Occupational Questionnaire: Kartlegging av Dine Aktiviteter (KDA). *Ergoterapeuten*(2), 50- 58.

Bower, J. E., Kemeny, M.E., Taylor, S.E., Fahey, J.L. (2003). Finding positive meaning and its association with natural killer

cell cytotoxicity among participants in a bereavement-related disclosure intervention. *Annals of Behavioral Medicine*, 25, 146-155. doi:10.1207/s15324796abm2502_11

Brassai, L., Piko, B.F., Steger, M.F. (2010). Meaning in life: Is it a protective factor for adolescents' psychological health? *Int J Behav Med*, 18, 44-51. doi:10.1007/s12529-010-9089-6

Brickman, P., Coates, D., Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? *Journal of Personality and Social Psychology*, 36(8), 917-927. doi:10.1037/0022-3514.36.8.917

Brunborg, G. S. (2019). Increase in time spent on social media is associated with modest increase in depression, conduct problems, and episodic heavy drinking. *Journal of Adolescence*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.013>

CDC. (2018). *Health-Related Quality of Life (HRQOL) - Well-being*. <https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm>.

Christiansen, C. H. T., E.A. . (2010). *Introduction to occupation. The art and science of living*. (2nd ed.). USA: Pearson Education

Compton, W. C. (2000). Meaningfulness as a mediator of subjective well-being. *Psychol Rep*, 87(1), 156-160. doi:10.2466/pr0.2000.87.1.156

Crego, A., Bernabé, J., Gomez Martinez, M., & Karim, A. (2020). The Contribution of Meaningfulness and Mindfulness to Psychological Well-Being and Mental Health: A Structural Equation Model. *Journal of Happiness Studies*, 21. doi:10.1007/s10902-019-00201-y

Czekierda, K., Banik, A., Park, C., Luszczynska, A. (2017). Meaning in life and physical health:

systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 11(4), 387-418.

doi:10.1080/17437199.2017.1327325

Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. .

Stockholm: Sweden: Institute for Futures Studies.

Davidson, R. (2016). The Four Keys to Well-Being. *Greater Good Magazine*, University of California

Berkeley, https://greatergood.berkeley.edu/article/item/the_four_keys_to_well_being.

Diener. (2003). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness.

Advances in cell aging and gerontology, 15, 187-220.

Diener, E., Lucas, R.E., Schimmack, U., Helliwell, J.F. (2009). *Well-being for public policy*. New York:

Oxford University Press.

Dolan, P., Layard, R., Metcalfe, R. (2011). *Measuring subjective well-being for public policy*. London:

Office for National Statistics.

Dolan, P., Peasgood, T., White, M. (2008). Do we really know what makes us happy A review of the

economic literature on the factors associated with subjective well-being. *Journal of*

Economic Psychology, 1(29), 94-122.

Dreher, D. (2022). 8 keys to greater joy and vitality. *Psychology Today*,

<http://www.psychologytoday.com>.

Fleming, M. (2009). Defining health and public health. In L. Fleming, Parker, E. (Ed.), *Introduction to*

public health. Sydney, Australia: Elsevier.

Folkehelseinstituttet. (2015, 04.06.2015). Livskvalitet og trivsel i Norge-

<http://www.fhi.no/tema/psykisk-helse/livskvalitet-og-lykke>.

Folkehelseinstituttet. (2016, Oppdatert 23.09.2019). Fakta om livskvalitet og trivsel-

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>.

Folkehelseinstituttet. (2018). *Helsetilstanden i Norge 2018. (Public health in Norway 2018) Rapport*

2018. Oslo: Folkehelseinstituttet, Område for psykisk og fysisk helse.

Forgeard, M. J. C., Jayawickreme, E., Kern, M.L., Seligman, M. (2011). Doing the right thing:

Measuring wellbeing for public policy. *International Journal of Wellbeing*, 1(1), 79-106.

Fortmeier, S. (2005). Aktivitet, virksomhed og mening i livet.

. In B. Bendixen, Pedersen og Altenborg (red) (Ed.), *Aktivitetsvidenskab i*

et nordisk perspektiv.: FADL's forlag.

Frankl, V. (1962). *Man's Search for Meaning; an Introduction to Logotherapy*. . Boston: Beacon Press.

Frivillighetnorge. (2020). Nøkkelfakta om frivillighet.

<https://www.frivillighetnorge.no/fakta/nøkkelfakta-om-frivillighet/>.

- García-Alandete, J. (2015). Does Meaning in Life Predict Psychological Well-Being? *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 89-98. doi:<http://dx.doi.org/10.5964/ejcop.v3i2.27>
- Gilboa-Schechtman, E., Keshet, H., Peschard, V., & Azoulay, R. (2020). Self and identity in social anxiety disorder. *J Pers*, 88(1), 106-121. doi:10.1111/jopy.12455
- Gjesdal, S. (2015). Helse og dødelighet – to sider av samme sak? *Tidsskr Nor Legeforen*, 412. doi:10.4045/tidsskr.15.0102
- Glaw, X., Kable, A., Hazelton, M., & Inder, K. (2017). Meaning in Life and Meaning of Life in Mental Health Care: An Integrative Literature Review. *Issues Ment Health Nurs*, 38(3), 243-252. doi:10.1080/01612840.2016.1253804
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, 37, 1-12.
- Halland, E. (2014). *Mindfulness i psykologisk behandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hansen, B., Kolle, E., Anderssen, S. (2014). *Fysisk aktivitetsnivå blant voksne og eldre i Norge. Oppdaterte analyser basert på nye nasjonale anbefalinger i 2014*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Hellevik, O. (2015). *Spørreundersøkelser*.
<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/sporreundersokelser/>: De nasjonale forskningsetiske komiteene.
- Hellevik, O. (2016). Lave svarprosent fører ikke nødvendigvis til skjeve resultater. *Forskning.no*, <https://forskning.no/statistikk-innvandring-kronikk/kronikk-lave-svarprosent-forer-ikke-nodvendigvis-til-skjeve-resultater/1167716>.
- Helliwell (Ed.) (2020). *World Happiness Report 2020*. New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Helliwell, J. F. (2003). How's life? Combining individual and national variables to explain subjective well-being. *Economic Modelling*, 20(2), 331-360. doi:10.1016/S0264-9993(02)00057-3
- Helse-og-Omsorgsdepartementet. (2011). *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse-og-Omsorgsdepartementet. (2019). *Folkehelsemeldingen. Gode liv i et trygt samfunn. Meld. St. 19 (2018–2019)*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19->

[20182019/id2639770/](https://www.helse-og-omsorgsdepartementet.no/20182019/id2639770/): Helse-og-Omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet. (2016). *Gode liv i Norge. Utredning om måling av befolkningens livskvalitet.*

Rapport IS-2479. . <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gode-liv-i-norge-utredning-om-maling-av-befolkning>: Helsedirektoratet.

Hirao, K. (2012). Flow experience and health-related quality of life in community dwelling elderly

Japanese. *Nursing and health sciences*, 14(1), 52-57. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00663.x>

Holseter, C. (2015). Selvrappertert helse og dødelighet i ulike yrkesklasser og inntektsgrupper i

Nord-Trøndelag. *Tidssk Nor Lægeforening*, 135, 434-438. doi:10.4045/tidsskr.13.0788

Howell, A., Passmore, H.-A., & Buro, K. (2013). Meaning in Nature: Meaning in Life as a Mediator of

the Relationship Between Nature Connectedness and Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 14, 1681-1696. doi:10.1007/s10902-012-9403-x

Howell, R. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health

outcomes. *Health Psychology Review*, 1, 83- 136.

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.

IHME. (2019). Global Burden of Disease (GBD).

Kahana, E., Bhatta, T., Lovegreen, L.D., Kahana, B., Midlarsky, E. (2013). Altruism, helping, and volunteering: pathways to well-being in late life. *Journal of aging and health*, 25(1), 159-187. doi:10.1177/0898264312469665

Killingsworth, M. A., & Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science*, 330(6006), 932. doi:10.1126/science.1192439

King, L. A., Hicks, J.A. (2021). The science of meaning in life. *Annual Review of Psychology*, 72, 561-584.

Kristiansen, K., Bach Schou, A.S. & Larsen Mærsk, J. (2017). *Nordisk aktivitetsvidenskab*. København: Ergo/Munksgaard.

Kvittingen, I. (2016). Det er vanskelig å få innvandrere til å svare på spørreundersøkelser.

Forskning.no, <https://forskning.no/innvandring-sosiale-relasjoner-fritid/det-er-vanskelig-a-fa-innvandrere-til-a-svare-pa-sporreundersokelser/416760>.

- Laake, P. (2007). *Epidemiologiske og kliniske forskningsmetoder*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lampinen, P., Heikkinen, R.L., Kauppinen, M., Heikkinen, E. (2006). Activity as a predictor of mental well-being among older adults. . *Aging & Mental Health*, 10, 454-466.
doi:10.1080/13607860600640962
- Langdridge, D., Tvedt, S. D., & Røen, P. (2006). *Psykologisk forskningsmetode : en innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Trondheim: Tapir.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. . (1984). *Stress. Appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Litt, E., Zhao, S., Kraut, R., & Burke, M. (2020). What Are Meaningful Social Interactions in Today's Media Landscape? A Cross-Cultural Survey. *Social Media + Society*, 6(3), 2056305120942888.
doi:10.1177/2056305120942888
- Lyubomirsky, S. (2009). *The How of Happiness*: PENGUIN BOOKS.
- Mæland, J. G. (2009). *Hva er helse?* . Oslo: Universitetsforlaget.
- Malt, U. (2021). Depresjon. <https://sml.snl.no/depresjon>. <https://sml.snl.no/depresjon>: Store Norske Leksikon.
- Manjaly, Z.-M., & Iglesias, S. (2020). A Computational Theory of Mindfulness Based Cognitive Therapy from the "Bayesian Brain" Perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 11(404).
doi:10.3389/fpsy.2020.00404
- Margolis, S., Elder, J., Hughes, B., Lyubomirsky, S. . (2021). What Are the Most Important Predictors of Subjective Well-Being? Insights From Machine Learning and Linear Regression Approaches on the MIDUS Datasets. <https://doi.org/10.31234/osf.io/ugfjs>.
- Marquez, J., & Long, E. (2021). A Global Decline in Adolescents' Subjective Well-Being: a Comparative Study Exploring Patterns of Change in the Life Satisfaction of 15-Year-Old Students in 46 Countries. *Child Indicators Research*, 14(3), 1251-1292. doi:10.1007/s12187-020-09788-8
- Martinsen, E. (2011). *Kropp og sinn. fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi*.: Fagbokforlaget.
- Matuska, K. (2012). Description and Development of the Life Balance Inventory. *OTJR Occupation Participation Health*, 32, 220-228. doi:10.3928/15394492-20110610-01
- Matuska, K., & Christiansen, C. (2008). A proposed Model of Lifestyle Balance. *Journal of Occupational Science*, 15, 9-19. doi:10.1080/14427591.2008.9686602
- McLean. (2021, February 9, 2021). The Social Dilemma: Social Media and Your Mental Health. <https://www.mcleanhospital.org/essential/it-or-not-social-medias-affecting-your-mental->

[health](#).

- Montesano, A., Feixas, G., Caspar, F., & Winter, D. (2017). Depression and Identity: Are Self-Constructions Negative or Conflictual? *Frontiers in Psychology, 8*(877). doi:10.3389/fpsyg.2017.00877
- Moum, T. (2011). Kan livskvalitet studeres empirisk? In S. Næss, Moum, T., Eriksen, J. (Ed.), *Livskvalitet. Forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Næss, S. (2011). *Livskvalitet: Forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- NAV. (2021). *Uføretrygd - Kvartalsstatistikk. Statistikk per 30. september 2021*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/uforetrygd>: NAV.
- Nes, R. B., Hansen, T., Barstad, A. (2018). *Livskvalitet - Anbefalinger for et bedre målesystem (IS - 2727)*. Oslo: Helsedirektoratet.
- NIF. (2020). *Nøkkeltallene for norsk idrett i 2019*. <https://www.idrettsforbundet.no/nyheter/2020/nokkeltallene-for-norsk-idrett-i-2019/>: Norges Idrettsforbund, NIF.
- Normann, N., & Morina, N. (2018). The Efficacy of Metacognitive Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology, 9*(2211). doi:10.3389/fpsyg.2018.02211
- O'Donnel, Z. (2018). Sense of Purpose and Mental Health Are Linked Together. *Psychreg*, <https://www.psychreg.org/sense-of-purpose-mental-health/>.
- OECD. (2013). *OECD Guidelines on measuring Subjective Well-being*. OECD Publishing.
- Ostafin, B., & Proulx, T. (2020). Meaning in life and resilience to stressors. *Anxiety, Stress, & Coping, 33*, 1-20. doi:10.1080/10615806.2020.1800655
- Ostic, D., Qalati, S. A., Barbosa, B., Shah, S. M. M., Galvan Vela, E., Herzallah, A. M., & Liu, F. (2021). Effects of Social Media Use on Psychological Well-Being: A Mediated Model. *Frontiers in Psychology, 12*. doi:10.3389/fpsyg.2021.678766
- Pallant, J. (2020). *SPSS - Survival manual. 7th ed*. London: Open University Press.
- Park, S. Q., Kahnt, T., Dogan, A., Strang, S., Fehr, E., & Tobler, P. N. (2017). A neural link between generosity and happiness. *Nature Communications, 8*(1), 15964. doi:10.1038/ncomms15964
- Raghupathi, V., Raghupathi, W. (2020). The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015. *Archives of Public Health, 78*(1), 20. doi:10.1186/s13690-020-00402-5
- Ridner, S. L., Newton, K. S., Staten, R. R., Crawford, T. N., & Hall, L. A. (2016). Predictors of well-being

- among college students. *J Am Coll Health*, 64(2), 116-124.
doi:10.1080/07448481.2015.1085057
- Roepke, A. M., Jayawickreme, E., Riffle, O.M. . (2013). Meaning and health: A systematic review. *Applied Research in Quality of Life*, 9, 1055-1079. doi:10.1007/s11482-013-9288-9
- Røislien. (2021). Trekantdrama. Årsak, virkning. *Tidssk Nor Lægeforening*.
- Røislien, J. (2018). Det er ikke størrelsen det kommer an på. *Tidsskr Nor Legeforen*. doi:doi: 10.4045/tidsskr.18.0544
- Rothman, J. (2012). *Epidemiology - an introduction*. 2ed. New York: Oxford University Press.
- Russel, H., Watson, D., McGinnity, F. (2014). Unemployment and Subjective Well-Being. In G. Duncan (Ed.), *Economic Crisis, Quality of Work, and Social Integration: The European Experience*. <https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199664719.001.0001/acprof-9780199664719-chapter-9>: Oxford Scholarship Online:.
- Ryan, R., & Deci, E. (2011). A Self-Determination Theory Perspective on Social, Institutional, Cultural, and Economic Supports for Autonomy and Their Importance for Well-Being (Vol. 1, pp. 45-64).
- Ryff, C. D., Heller, A. S., Schaefer, S. M., van Reekum, C., & Davidson, R. J. (2016). Purposeful Engagement, Healthy Aging, and the Brain. *Current behavioral neuroscience reports*, 3(4), 318-327. doi:10.1007/s40473-016-0096-z
- Sadagheyani, H. E., & Tatari, F. (2021). Investigating the role of social media on mental health. *Mental Health and Social Inclusion*, 25(1), 41-51. doi:10.1108/MHSI-06-2020-0039
- Schnell, T. (2021). *The psychology of meaning in life*. New York: Routledge.
- Shrira, A., Palgi, Y., Ben-Ezra, M., Shmotkin, D. . (2011). How subjective well-being and meaning in life interact in the hostile world? *The Journal of Positive Psychology*, 6, 273-285. doi:10.1080/17439760.2011.577090
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed. ed.). New York: Oxford University Press.
- Solem, S., Thunes, S. S., Hjemdal, O., Hagen, R., & Wells, A. (2015). A Metacognitive Perspective on Mindfulness: An Empirical Investigation. *BMC Psychology*, 3(1), 24. doi:10.1186/s40359-015-0081-4
- Sørensen, T. (2018). The sources of meaning and meaning in life questionnaire in the Norwegian context: Relations to mental health, quality of life and self-efficacy. *The international journal for the psychology of religion*. doi:doi.org/10.1080/10508619.2018.1547614

- SSB. (2000). *Helse i Norge. Helsetilstand og behandlingstilbud belyst ved befolkningsundersøkelser*. Oslo / Kongsvinger. <https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa41/sa41.pdf>: Statistisk Sentralbyrå, SSB.
- SSB. (2020). *Livskvalitetsundersøkelsen 2020. Dokumentasjonsnotat 2020/31*. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/attachment/432986?ts=174f79f8608>: SSB.
- SSB. (2021). *Sykefravær. Oppdatert: 2. desember 2021*. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/arbeidsmiljo-sykefravaer-og-arbeidskonflikter/statistikk/sykefravaer>: Statistisk Sentralbyrå, SSB.
- Steger, M. F. (2017). Meaning in Life and Wellbeing. In A. Jarden, L. Oades, & M. Slade (Eds.), *Wellbeing, Recovery and Mental Health* (pp. 75-85). Cambridge: Cambridge University Press.
- Stillman, T. F., Baumeister, R.F., Lambert, N.M., Crescioni, A.W., Dewall, C.N., Fincham, F.D. (2009). Alone and Without Purpose: Life Loses Meaning Following Social Exclusion. *Journal of experimental social psychology*, 45(4), 686-694. doi:10.1016/j.jesp.2009.03.007
- Stoltz, G. (2021). Indeks. <https://snl.no/indeks>: Store Norske Leksikon, SNL.
- Støren, K. (2020). *Livskvalitet i Norge 2020*. Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- Strießnig, E. (2015). *Too educated to be happy? An investigation into the relationship between education and subjective well-being*. <http://pure.iiasa.ac.at/id/eprint/11674/>: International Institute for Applied Systems Analysis (IIASA).
- Sutin, A. (2021). Sense of purpose in life and healthier cognitive aging. *Trends in cognitive Sciences*, 25(11), 917- 919.
- Thrane, C. (2017). *Regresjonsanalyse - en praktisktilnærming*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- UN. (2021). Sustainable Development Goals. <https://sdgs.un.org/goals/goal3>.
- van Tilburg, W. A. P., & Igou, E. R. (2011). On Boredom and Social Identity: A Pragmatic Meaning-Regulation Approach. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(12), 1679-1691. doi:10.1177/0146167211418530
- Vittersø, J. (2013). Feelings, meanings, and optimal functioning: Some distinctions between hedonic and eudaimonic well-being *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia*. (pp. 39-55). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Vittersø, J., Oelmann, H.I., Wang, A.L. (2009). Life satisfaction is not a balanced estimator of the good life: Evidence from reaction time measures and self-reported emotions. *Journal of Happiness Studies*, 10(1), 1-17.

- Vittersø, J., Sørholt, Y., Hetland, A., Thoresen, I. A., & Røysamb, E. (2009). Was Hercules Happy? Some Answers from a Functional Model of Human Well-being. *Social Indicators Research*, 95(1), 1. doi:10.1007/s11205-009-9447-4
- Vøllestad, J. (2007). Oppmerksomt nærvær: Meditative teknikker som utgangspunkt for psykologisk behandling. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2007/07/oppmerksomt-naervaer-meditative-teknikker-som-utgangspunkt-psykologisk>.
- Webb, P., Bain, C. (2011). *Essential Epidemiology, 2ed*: Cambridge University Press.
- WHO. (1946). *WHO definition of health. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.*: World Health Organization.
- WHO. (2012). Public health services. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/public-health-services>.
- WHO. (2013). *Joint meeting of experts on target and indicators for health and well-being in Health 2020.*, Copenhagen, Denmark, 5-7 February 2013.
- Wickham, S.-R., Amarasekara, N. A., Bartonicek, A., & Conner, T. S. (2020). The Big Three Health Behaviors and Mental Health and Well-Being Among Young Adults: A Cross-Sectional Investigation of Sleep, Exercise, and Diet. *Frontiers in Psychology*, 11. doi:10.3389/fpsyg.2020.579205
- Wilcock-&-Hocking. (2015). *An occupational perspective of health*. Thorofare, NJ, USA SLACK Incorporated.
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., Kabat-Zinn, J. (2007). *The mindful way through depression*. London: The Guilford Press.
- Wong, P. T. P. (2012). *Towards a dual-systems mode of what makes life worth living. The human quest for meaning: theories, research and applications*. New York: Routledge.

Vedlegg

Vedlegg 1 – Godkjenning fra NSD

Dokumentet er signert digitalt av følgende undertegnere:

- JAN PETTER ENGVIG, signert 16.09.2021 med ID-Porten: BankID Mobil



Det signerte dokumentet inneholder

- En forside med informasjon om signaturene
- Alle originaldokumenter med signaturer på hver side
- Digitale signaturer



Dokumentet er forseglet av Posten Norge

Signeringen er gjort med digital signering levert av Posten Norge AS. Posten garanterer for autentisiteten og forseglingen av dette dokumentet.



Slik ser du at signaturene er gyldig

Hvis du åpner dette dokumentet i Adobe Reader, skal det stå øverst at dokumentet er sertifisert av Posten Norge AS. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke er endret etter signering.

INFORMATION IN ENGLISH ON NEXT PAGE

Avtale om tilgang til data

Du gis herved tillatelse til å benytte nevnte data til *mastergradsarbeid* i prosjektet “*Mening, engasjement og livskvalitet*”, som beskrevet i bestillingsnummer 714. Tilgang på data fås først når vedlagte avtale har blitt signert.

Som bruker forplikter du deg til:

1. Kun å bruke dataene til det prosjektet som er beskrevet i søknaden.
Dersom du ønsker å bruke dataene til annet formål, må det søkes om ny tilgang.
2. Ikke å gi andre personer tilgang til dataene du disponerer.
Dersom andre assisterer deg i bruken av data, må de også underskrive avtale.
3. Å slette datafilen(e) innen endt prosjekt *eller senest 14. september 2023*
4. Å ikke gjøre forsøk på å identifisere individer i datasettet.
Dersom et individ skulle bli identifisert er du forpliktet til å kontakte NSD.
5. Å referere til produsent og distributør av dataene.

Jeg er kjent med at forskeres taushetsplikt er regulert i forvaltningslovens § 13e. Jeg er videre kjent med at forsettlig eller uaktsomt brudd på taushetsplikten, eller medvirkning til dette, kan straffes med bøter eller fengsel.

Data omfattet av avtalen

- [<https://doi.org/10.18712/NSD-NSD2935-V1>]





INFORMATION IN ENGLISH

User Agreement for Data Access

You are hereby granted access to use the mentioned dataset in the project “*Mening, engasjement og livskvalitet*”, as described in order number 714. Access to the data will be granted once the enclosed agreement has been signed.

As a user, you commit yourself to:

1. Only use the data for the project described in the application.
If you want to use the data for another purpose, you must send a new application.
2. Not give others access to the dataset.
If others assist you in the use of the data, they too must sign an agreement.
3. Delete the data file(s), or to apply for an extended deadline for data deletion after the projects ends, or at the *latest by September 14, 2023*
4. Not attempt to identify any individuals in the dataset.
If you were to identify an individual you must notify NSD.
5. Cite the producer and distributor of the data.

I am aware that researchers duty of secrecy is regulated by the Public Administration Act § 13e. I am also aware that an intentional or negligent breach of the duty of secrecy, or complicity in this, can be punished by fines or imprisonment.

This user agreement concerns the following data

- [<https://doi.org/10.18712/NSD-NSD2935-V1>]



Vedlegg 2 – Studievariabler

Beskrivelse av aktuelle studievariabler hentet fra «Livskvalitet i Norge 2020», (Støren, 2020). Spørreskjemaet er beskrevet i dokumentet som heter Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB).

Hoved-uavhengig variabel i denne masteroppgaven er en indeksvariabel for opplevelse av mening i livet. Denne indeksen er konstruert av seks undervariabler som beskrevet under. Sjekk av variablene viser en Cronbach's alpha på 0.93 for disse variablene samlet. Denne verdien er et mål på hvor sterkt statistisk sammenheng det er mellom alle spørsmålene som måler samme begrep. Alpha = 0.93 er en svært høy verdi og indikerer sterk statistisk sammenheng. Så lenge alpha er høyere enn 0.7 er det legitimt å kunne slå sammen disse variablene til en index. I engelsk litteratur kalles dette Internal consistency: "Whether several items that propose to measure the same general construct produce similar score".

Blant aspekter av psykologisk fungering og behovstilfredsstillelse, er mening og engasjement særlig sentrale. De variablene som ble brukt for indeksen er basert på mening, engasjement og formålsnytte er beskrevet på side 29, 30 og 34 i Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB) og er som følger:

1. Mening

I undersøkelsen er det inkludert to spørsmål om mening. Begge spørsmålene besvares på en skala fra 0-10.

- Alt i alt, i hvilken grad opplever du at det du gjør i livet er meningsfylt?

0 = ikke meningsfylt i det hele tatt, 10 = Svært meningsfylt.

- Synes du at livet ditt stort sett er innholdsrikt og givende, eller synes du det stort sett er tomt og kjedelig?

0 = alt er tomt å kjedelig, 10 alltid innholdsrikt og givende.

2. Engasjement

I undersøkelsen s. 30 er det inkludert tre spørsmål om engasjement:

Hvor ofte opplever du vanligvis å være ...

- Interessert i det du holder på med?
- Oppslukt i det du gjør?
- Entusiastisk i det du holder på med?

Spørsmålene besvares på en skala fra 0-10, hvor 0 er aldri og 10 er hele tiden.

3. Opplevelse av formålsnytte (purpose).

I engelskspråklig sammenheng blir begrepet «purpose» ofte satt i sammenheng med «meaning in life» (King & Hicks, 2021). Purpose kan være både synonymt med mening, men kan også være en annet fasett av samme begrep som f.eks «mål og mening» eller «formål», «formålsnyttig».

Livskvalitetsundersøkelsen 2020 bruker følgende variabel, s 34:

Fra WEMWB kortversjon – C8: Kryss av for det som beskriver din opplevelse de siste 14 dagene. «Jeg har følt meg nyttig». Spørsmålene besvares på en femtrinnskala. Skala justeres til 0- 10 så det sammenfaller med mening og engasjement. 0 = «ikke i det hele tatt» og 10 = «hele tiden».

3. Livskvalitet

Begrepet "livskvalitet" er i denne sammenheng målt som livsfornøydhet som sorterer under kategorien subjektiv, generell, livskvalitet.

‘Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?’ Svaret blir oppgitt på en skala fra 0-10, hvor 0 er ‘ikke fornøyd i det hele tatt’ og 10 er ‘svært fornøyd’. S 10 Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB).

4. Sosiodemografiske variabler

Det foreligger mange variabler som beskriver sosiodemografisk sammensetning av utvalget. Det faller utenfor denne oppgavens omfang å ta med alle, så derfor velger jeg i denne oppgaven å se på: alder, kjønn, utdanning (tredeling: grunnskole, videregående eller høgskole/universitet), økonomi (hvor fornøyd er du med din økonomiske situasjon? 0-10) og partnerforhold.

5.1 Hovedaktivitet i hverdagen

Hadde du inntektsgivende arbeid i forrige uke? Ja / nei

5.2 Aktivitet- Fritid

5.2.1 Frivillig arbeide

Har du i løpet av siste 12 måneder utført noe frivillig arbeid for en organisasjon, klubb eller forening? Ja / nei.

5.2.2 Altruistisk aktivitet

Jeg bidrar til andres lykke og livskvalitet?

0 = helt uening, 10 = helt enig.

5.2.3: «Hvor fornøyd er du med tiden du har til å gjøre ting du liker?»

Besvares på en numerisk skala 0 – 10 med to anker, 0 = ikke fornøyd i det hele tatt, 10 = svært fornøyd

5.2.4: 'Omtrent hvor ofte gjør du det følgende i fritiden ... trener eller er fysisk aktiv slik at du blir andpusten eller svett? I spørreskjemaet blir svarene blir gitt på følgende skala: 1: daglig, 2: hver uke, men ikke daglig, 3: hver måned, men ikke hver uke, 4: noen ganger i året, 5: sjeldnere eller 6: aldri. Verdiene er endret i SPSS slik at verdien 6 = 1 daglig og 1 = aldri.

5.2.5: 'Omtrent hvor ofte gjør du det følgende i fritiden ... Deltar i aktiviteter i en klubb, forening eller organisasjon? Svarene blir gitt på følgende skala: 1: daglig, 2: hver uke, men ikke daglig, 3: hver måned, men ikke hver uke, 4: noen ganger i året, 5: sjeldnere eller 6: aldri. Verdiene er endret i SPSS slik at verdien 6 = 1 daglig og 1 = aldri.

5.2.6 Venner

Hvor ofte er du sammen med gode venner?

1 = har ingen gode venner, 6 = daglig.

5.2.7 TV / Film / serier / YouTube

På en vanlig dag. Hvor lang tid bruker du på TV / Film / serier / YouTube?

1 = ikke noe tid, 6 = mer enn 3 timer.

5.2.8 Sosiale medier, Facebook, Instagram eller lignende.

På en vanlig dag. Hvor lang tid bruker du på Sosiale medier, Facebook, Instagram eller lignende?

1 = ikke noe tid, 6 = mer enn 3 timer.

Vedlegg 3 – Utfyllende tabeller fra resultatdelen

Multipel regresjon: Avhengig variabel = Livskvalitet målt som livsfornøydhets.

Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden? Score 0 – 10

N = 17.347

Variabel / Resultat	B	Beta	Sig	Part	VIF
Mening_index	.736	.596	.000	.436	1.870
ARBEID. Hadde du noe inntektsgivende arbeid forrige uke? 1=Ja, 2=Nei	-.082	-.018	.003	-.015	1.316
FRIVILLIG. Har du i løpet av de siste 12 måneder utført noe frivillig arbeid for en organisasjon, klubb eller forening? 1=Ja, 2=Nei,	-.079	-.018	.003	-.016	1.345
ALTRUISTISK AKTIVITET. Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet. (score 0-10)	.008	.008	.05	.006	1.464
TID TIL RÅDIGHET. Hvor fornøyd er du med tiden du har til rådighet til å gjøre ting du liker? (score 0-10)	.124	.139	.000	.113	1.515
Fysisk aktivitet (score 1-6)	.022	.013	.024	.012	1.110
sosial aktivitet i klubb, forening, organisasjon (score 1-6)	.011	.007	.241	.006	1.441
Hvor ofte er du sammen med godevenner? (score 0-6)	.034	.016	.006	.015	1.232
Se på TV/filmer/serier/Youtube (score 1-6)	-.001	.000	.935	.000	1.192
SOSIALE MEDIER Facebook, Instagram eller lignende. (score 1-6)	.000	.000	.987	.000	1.323
KJØNN, Mann_Kvinne	-.077	-.018	.001	-.017	1.076
Alder (år)	-.007	-.059	.000	-.046	1.621
Solitær vs sambo/gift	.269	.057	.000	.053	1.178
Utdanningsnivå, tredeling nivå i NUS2000. (score 1-3)	-.025	-.010	.078	-.009	1.122
ØKONOMISK SITUASJON. Hvor fornøyd er du med din økonomiske situasjon? (score 0-10)	.078	.115	.000	.101	1.291

B = Regresjonskoeffisient, Beta = standardisert regresjonskoeffisient, Sig = signifikansnivå (p), Part = unik del av forklart varians (Part2 x 100 = %), VIF = «variance inflation factor»- verdi lavere enn 10 indikerer fravær av multikollinieritet.

Multippel regresjon: Avhengig variabel = Selvrapportert psykisk helse

Hvor fornøyd er du med din egen psykiske helse? Score 0 – 10

N = 17.347

Utfallsmål: Psykisk helse	B	Beta	Sig	Part	VIF
Mening_index	.683	.512	.000	.375	1.869
ARBEID. Hadde du noe inntektsgivende arbeid forrige uke? 1=Ja, 2=Nei	-.125	-.025	.000	-.022	1.316
FRIVILLIG.Har du i løpet av de siste 12 måneder utført noe frivillig arbeid for en organisasjon, klubb eller forening? 1=Ja, 2=Nei	-.064	-.014	.041	-.012	1.344
ALTRUISTISK AKTIVITET. Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet.(0-10)	.080	.070	.000	.058	1.465
TID TIL RÅDIGHET.Hvor fornøyd er du med tiden du har til rådighet til å gjøre ting du liker? (score 0-10)	.099	.103	.000	.083	1.515
Fysisk aktivitet (Score 1-6)	.032	.017	.004	.016	1.109
sosial aktivitet i klubb, forening, organisasjon (score 1-6)	-.007	-.004	.530	-.004	1.440
Hvor ofte er du sammen med gode venner? (score 1-6)	.080	.035	.000	.031	1.232
Se på TV/filmer/serier/Youtube. (score 1-6)	-.030	-.016	.011	-.014	1.192
SOSIALE MEDIER Facebook, Instagram eller lignende. (score 1-6)	-.019	-.011	.087	-.010	1.323
KJØNN, Mann_Kvinne	-.183	-.039	.000	-.038	1.076
Alder (år)	.010	.076	.000	.060	1.621
Solitær vs sambo/gift	.126	.025	.000	.023	1.178
Utdanningsnivå, tredeling nivå i NUS2000. (1-3)	.071	.025	.000	.024	1.122
ØKONOMISK SITUASJON. Hvor fornøyd er du med din økonomiske situasjon? (score0-10)	.033	.045	.000	.040	1.290

B = Regresjonskoeffisient, Beta = standardisert regresjonskoeffisient, Sig = signifikansnivå (p), Part = unik del av forklart varians (Part² x 100 = %), VIF = «variance inflation factor»- verdi lavere enn 10 indikerer fravær av multikollnienaritet.

Multipel regresjon: Avhengig variabel = Selvrappert fysisk helse

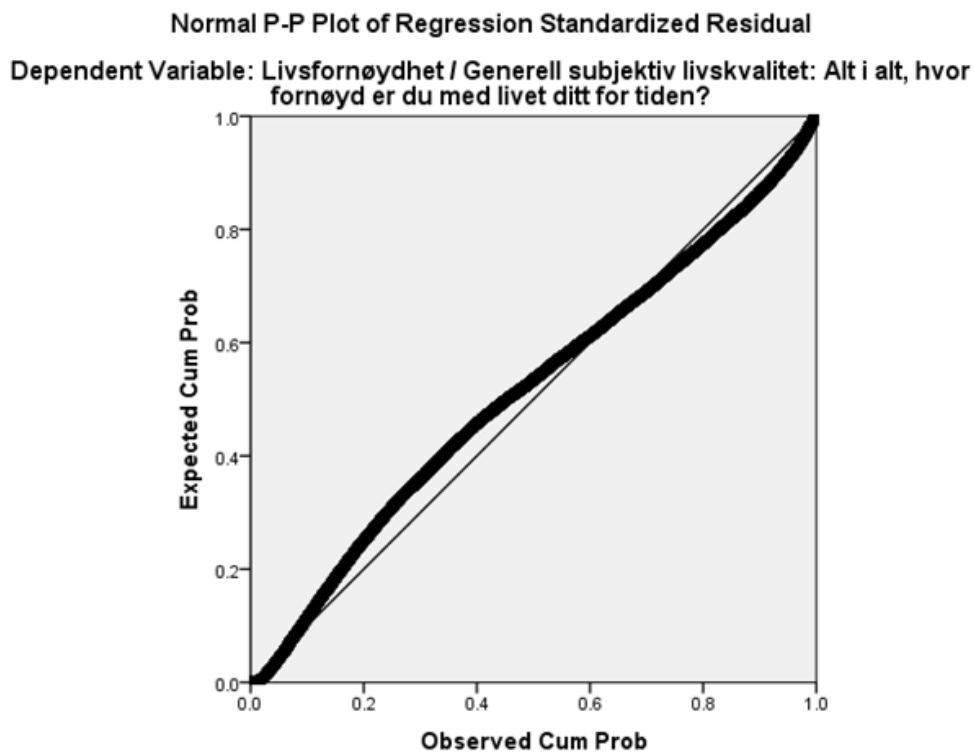
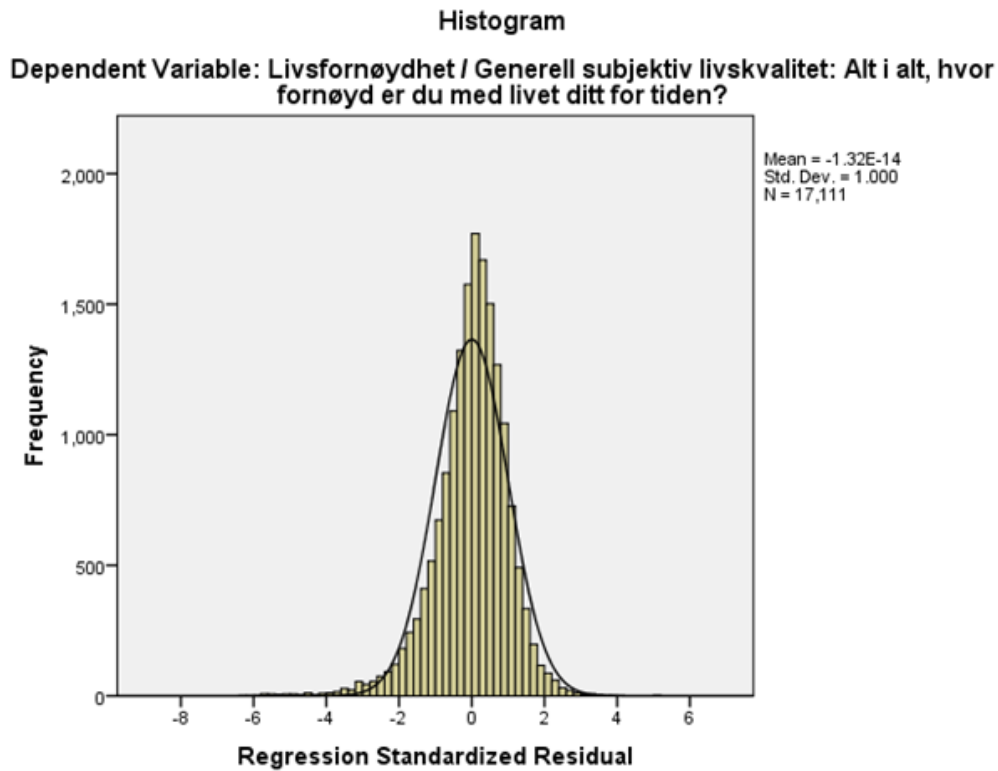
Hvor fornøyd er du med din egen fysiske helse? Score 0 – 10

N = 17.347

Utfallsmål: fysisk helse	B	Beta	p	Part	VIF
Mening_index	.381	.306	.000	.224	1.870
ARBEID. Hadde du noe inntektsgivende arbeid forrige uke? 1=Ja, 2=Nei	-.118	-.025	.001	-.022	1.316
FRIVILLIG.Har du i løpet av de siste 12 måneder utført noe frivillig arbeid for en organisasjon, klubb eller forening? 1=Ja, 2=Nei	-.102	-.023	.002	-.020	1.345
ALTRUISTISK AKTIVITET. Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet. (score 0-10)	.053	.050	.000	.042	1.464
TID TIL RÅDIGHET. Hvor fornøyd er du med tiden du har til rådighet til å gjøre ting du liker? (score 0-10)	.092	.103	.000	.083	1.515
Fysisk aktivitet (score 1-6)	.362	.208	.000	.198	1.110
sosial aktivitet i klubb, forening, organisasjon (score 1-6)	.017	.012	.122	.010	1.441
Hvor ofte er du sammen med godevenner? (score 1-6)	-.015	-.007	.318	-.006	1.232
Se på TV/filmer/serier/Youtube. (score 1-6)	-.129	-.074	.000	-.068	1.192
SOSIALE MEDIER (Facebook, Instagram eller lignende). (score 1-6)	-.026	-.016	.031	-.014	1.323
KJØNN, Mann_Kvinne	-.107	-.025	.000	-.024	1.077
Alder (år)	-.011	-.085	.000	-.067	1.621
Solitær vs sambo/gift	-.077	-.016	.020	-.015	1.178
Utdanningsnivå, tredeling nivå i NUS2000. (score 1-3)	.116	.045	.000	.042	1.122
ØKONOMISK SITUASJON. Hvor fornøyd er du med din økonomiske situasjon? (score 0-10)	.062	.091	.000	.080	1.291

B = Regresjonskoeffisient, Beta = standardisert regresjonskoeffisient, Sig = signifikansnivå (p), Part = unik del av forklart varians (Part² x 100 = %), VIF = «variance inflation factor»- verdi lavere enn 10 indikerer fravær av multikollnienaritet.

Vedlegg 4 – Betingelser for regresjonsanalyse, histogram og plott



Vedlegg – 5. Begreper og forkortelser

Lineær regresjon = I denne oppgaven brukes det regresjon av typen lineær regresjon. Dette innebærer at det foreligger en sammenheng mellom uavhengig variabel (x) og avhengig variabel (y) som kan beskrives matematisk som en tenkt rett linje: $y = a + bx$

Uavhengig variabel (x) = Også kalt forklaringsvariabel, årsaksvariabel eller prediktorvariabel.

Avhengig variabel (y) = Også kalt utfallsmål / utfallsvariabel, responsvariabel eller virkningsvariabel.

Bivariat lineær regresjon = Også kalt «enkel regresjon», er en regresjonsmodell som består av bare to variabler, en uavhengig variabel og en avhengig variabel.

Multippel lineær regresjon = En regresjonsmodell som består av to eller flere uavhengige variabler og en avhengig variabel.

Modell = Med begrepet «modell» i denne oppgaven menes en regresjonsmodell, altså hvordan en regresjon er oppbygd av ulike variabler.

Konfunderende variabel = Avledet av det latinske ordet «konfundere» som betyr å blande sammen eller forvirre. Er en uavhengig variabel som viser samvariasjon både med hoved-forklaringsvariabel og med den avhengige variabelen i modellen. Kalles også for «bakenforliggende variabel».

Bakenforliggende faktorer er en type feilkilde innen forskning. Hvis man ikke er oppmerksom på en bakenforliggende faktor, kan det føre til at man tar feil i vitenskapelig studier av årsaker og virkninger.

Kontrollvariabel = En eller flere uavhengige variabler som tas med i en multippel regresjon for å justere for eventuelle bakenforliggende / konfunderende effekter. Ofte vil den bakenforliggende variabelen være en årsaksfaktor som påvirker både uavhengig variabler og avhengig variabel man studerer. Om sammenhengen mellom årsaks- og virkningsvariablene skyldes en bakenforliggende faktor sier vi at sammenhengen er spuriøs (snl.no)

B = Regresjonskoeffisient. Også kalt effekt eller prediktiv effekt. Den effekten som den uavhengige variabelen x (årsaksvariabel eller forklaringsvariabel) har på den avhengige variabelen (utfallsmålet) y.

Beta = Regresjonskoeffisient, type standardisert som kan ha verdier mellom 1 og minus 1.

Begrepet regresjonskoeffisient og effekt brukes synonymt i litteraturen (Thrane, 2017). Den mest korrekte måten å utrykke dette på ifølge læreboka er at regresjonskoeffisienten (B) er et uttrykk for

den statistiske effekten eller påvirkningen som den uavhengige variabelen har på de avhengige variablene i regresjonsanalysene.

Prediktiv effekt = Effektmål ved regresjon, synonymt med regresjonskoeffisient.

Total effekt = regresjonskoeffisienten for en uavhengig variabel i en bivariat regresjonsanalyse, dvs uten noen kontrollvariabler tilstede i modellen. Dette kan også kalles «ujustert effektestimert», (unadjusted eller crude estimate).

Unik effekt = Den spesifikke regresjonskoeffisienten for en gitt uavhengig variabel i en multipl regressjonsanalyse. Unik effekt kan også kalles korrigert effekt eller justert effektestimert.

p-verdi = Regresjonskoeffisientene (B) oppgis med en p-verdi, noe som innebærer å teste nullhypotesen $H_0 : B = \text{null}$ mot hypotesen $H_1: B \text{ er forskjellig fra null}$. Dersom p-verdien er mindre enn 0.05 kan vi forkaste nullhypotesen og si at B-verdien er signifikant. Det vil da si at forklaringsvariabelen med 95% sannsynlighet har en signifikant effekt på y.

R^2 = Forklart varians. Hvor mye av variasjonen hos den avhengige variabelen kan forklares gjennom den / de uavhengige variabelen(ene). Gjerne oppgitt i prosent ($r \times r \times 100 = \%$).

Unik forklart varians = forklaringsbidraget fra en enkelt uavhengig variabel.

Cronbach's Alpha = er et mål på graden av intern konsistens i et sett med spørsmål (variabler) som er ment å måle ett og samme fenomen eller begrep. I befolkningsundersøkelser regnes det som svært bra hvis alpha-verdien er over 0.8.

Indeks mening = en sammenslått variabel som favner en bred forståelse av begrepet mening og som her inneholder seks ulike variabler, som omhandler mening, engasjement og formålsnytte, og som har høy grad av intern konsistens og samvariasjon.

Livskvalitet = I Livskvalitetsundersøkelsen 2020 betegnes livsfornøydhet som generell livskvalitet (Pettersen, 2020). For denne masteroppgaven brukes generell livskvalitet målt ved enkeltspørsmål. «Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?» Denne metoden tar da utgangspunkt i ett enkelt spørsmål som skal fange den totale dimensjonen av hvor fornøyd en person er med livet alt i alt. Dette er en form for livskvalitet som sorterer under subjektiv livskvalitet.

SWB = Subjective well-being i engelsk litteratur. Subjektiv livskvalitet på norsk. Egenvurdering om hvordan folk har det. Basert på selvrapportert vurdering av livsfornøydhet, noen ganger i kombinasjon med positiv og negativ affekt.

Operasjonalisering = Begrepet brukes mye i empirisk forskning om det å presisere eller beskrive

begreper eller teorier slik at de kan brukes i forskningen, det vil si at teorien eller begrepet blir etterprøvbart eller mulig å forske på. Dette dreier seg om å formulere klare kriterier for hvordan enheter, begreper eller sammenhenger skal representeres ved empiriske data. For eksempel er alle fenomenene som omhandler livskvalitet, mening med mer som brukes i denne oppgaven «operasjonalisert» til spørsmål som skal kunne måle de ulike fenomenene.

Måleinstrument = For å måle fenomener innen samfunnsfag og psykologi velges det ut spørsmål som er ment å operasjonalisere aktuelle tema. Spørreskjema er mye brukt som måleinstrument fordi de gir rask og oftest relativt pålitelig informasjon ved riktig bruk. Alle tester og spørreskjema har imidlertid feilkilder knyttet både til metodenes utforming så vel som til egenskaper ved testperson og forhold ved den som administrerer testene.



Norges miljø- og biovitenskapelige universitet
Norge miljø- og biovitenskapelige universitet
Norwegian University of Life Sciences

Postboks 5003
NO-1432 Ås
Norway

