

# MASTEROPPGAVE

Emnekode:

MPH 470

Navn på kandidat:

Kirsti Grøtan

---

Psykisk helse, studiemestring og studieprogresjon blant høgskolestudenter i Nord-Trøndelag.

Mental health, academic self-efficacy and academic performance among university college students in Nord-Trøndelag, Norway.

---

Dato: 1.11.2016

Totalt antall sider: 30



## Forord

I endringsarbeid sammen med folk i ulike livsfaser og situasjoner, har jeg som sosionom vært opptatt av faglig utvikling. Analytisk tenkning og faglig veiledning har bidratt til både praktisk og teoretisk kunnskap. Med et ønske om å lære mer og formalisere fagkunnskap og praktisk erfaring var det å søke masterstudiet resultatet av en prosess som har gått over tid. Det er mange som har bidratt i denne prosess og fortjener å bli takket.

Studentsamskipnaden i Nord-Trøndelag (SiNoT) har som arbeidsgiver de siste ni årene lagt til rette for å bruke tid på faglig utvikling og har gitt meg tilgang til data fra SHOT 2014. Tidligere direktør Anders Stenvig var pådriver for SiNoT og Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT) sin deltakelse i SHOT 2014, og for mitt valg om å skrive en masteroppgave basert på data fra denne undersøkelsen. TNS Gallup ved Truls Nedregård har velvillig svart på spørsmål omkring spørreskjema og datainnsamlingen i SHOT 2014.

I arbeidet som studentrådgiver for studenter ved tidligere HiNT, nå Nord universitet har jeg ansvar for å gi faglig gode tjenester til studentene, samarbeide tett med ansatte i HiNT, tillitsvalgte studenter og den offentlige helsetjenesten. Kompleksiteten og bredden i studentenes behov krever kunnskap om både psykisk helse, studiespesifikk utfordringer og læring. Arbeidet med masteroppgaven har gitt meg mulighet til å fordype meg i tidligere forskning innenfor disse områdene og gitt meg vitenskapelig kunnskap om hvordan studentene våre opplever sin psykiske helse og studiesituasjon. Det har vært lærerikt og faglig motiverende å gjennomføre dette prosjektet. Min kunnskapsrike veileder Ottar Bjerkeset, ph.d. professor ved Nord universitet har bidratt med faglig kompetanse og veiledning i alle deler av prosessen. I tillegg har Erik Sund, ph.d. forsker HUNT, ISM, NTNU og førsteamanuensis II ved Nord universitet bidratt med viktig fagkunnskap og veiledning i det metodiske arbeidet med oppgaven.

Gode kollegaer, hjelpsomme venner og fire bautaer heime har vært gull verdt også i denne perioden av livet.

# Innholdsfortegnelse

Forord .....	i
Innholdsfortegnelse .....	ii
Tabell-liste .....	iii
Sammendrag .....	iv
Abstract .....	v
1 Bakgrunn og teoretisk forankring .....	1
1.1 Bakgrunn.....	1
1.2 Høyere utdanning i Norge .....	2
1.3 Problemstilling.....	4
1.4 Tidligere forskning .....	4
1.4.1 Forekomst av psykiske symptomplager blant studenter.....	4
1.4.2 Studiemestring .....	7
1.4.3 Studieprogresjon .....	8
1.4.4 Hjelpekingsatferd blant studenter .....	9
1.4.5 Kontrollvariabler.....	9
2 Metode.....	10
2.1 Studiedesign og utvalg.....	10
2.2 Datainnsamling.....	11
2.3 Spørreskjema .....	12
2.4 Måleinstrumenter.....	12
2.4.1 HSCL-25 (Hopkins symptom Checklist - 25) .....	12
2.4.2 GSE (General Self-Efficacy Scale).....	12
2.5 Forskningsetikk .....	13
2.6 Statistikk og analyser .....	13
3 Resultater .....	14
3.1 Beskrivelse av materialet.....	14
3.2 Bivariate analyser av uavhengige og avhengige variabler .....	17
3.3 Multivariabel logistisk regresjonsanalyse.....	19
3.3.1 Risiko for lav studiemestring.....	19
3.3.2 Risiko for forsinket studieprogresjon.....	19
3.3.3 Hjelpekking for psykiske symptomplager blant studenter .....	21
4 Diskusjon .....	22
4.1 Forekomst av psykiske symptomplager .....	22
4.2 Studiemestring.....	23
4.3 Studieprogresjon .....	25
4.4 Hjelpekkeratferd.....	26
4.5 Metodiske styrker og svakheter .....	28
5 Konklusjon .....	29
6 Referanseliste.....	31
Vedlegg 1: Spørreskjema SHOT 2014	
Vedlegg 2: Følg brev til studentene	
Vedlegg 3: Databehandlingsavtale TNS Gallup og SiNoT	

## Tabell-liste

Tabell 1 Beskrivelse av datamaterialet (SHOT i NT). N = 749. ....	15
Tabell 2 Kontrollvariabler i datamaterialet (SHOT i NT). N = 749.....	16
Tabell 3 Bivariate assosiasjoner mellom ulike prediktorer og respektive lav studiemestring og forsinket studieprogresjon. Odds Ratio (OR) og 95 % konfidensintervall (95 % KI). ....	18
Tabell 4 Risiko for lav studiemestring blant studenter ved HiNT. Odds Ratio (OR) og 95 prosent konfidensintervall (95 % KI). N = 659. ....	20
Tabell 5 Risiko for forsinket studieprogresjon blant studenter ved HiNT. Odds Ratio (OR) og 95 prosent konfidensintervall (95 % KI). N=523. ....	20
Tabell 6 Krysstabell. Hjelpsøkingsatferd og psykiske symptomplager. ....	21
Tabell 7 Krysstabell. Kjønnsmessige forskjeller i hjelpsøkingsatferd for studenter med få eller moderate psykiske symptomplager. N = 603. ....	21
Tabell 8 Krysstabell. Kjønnsmessige forskjeller i hjelpsøkingsatferd for studenter med alvorlige psykiske symptomplager. N = 133. ....	21

## Sammendrag

Studentenes helse- og trivselsundersøkelse 2014 (SHOT 2014) er den første store spørreundersøkelsen der studenter i Nord-Trøndelag blir spurt om både helse og studiemestring, med hovedvekt på psykososiale forhold. Data fra SHOT 2014 ble brukt for å undersøke både forekomst av psykiske symptomer, i hvor stor grad de søker hjelp for sine psykiske plager og sammenhenger mellom psykisk helse og henholdsvis studiemestring og studieprogresjon.

Ved Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT) ble 2430 norske heltidsstudenter under 35 år spurt, og 749 (31 %) av de svarte på undersøkelsen. Psykiske symptomer ble målt ved hjelp av Hopkins Symptom Checklist (HSCL-25). Studiemestring ble målt ved hjelp av General Self-Efficacy Scale (GSE). Demografiske, sosiale, livsstils- og studierelaterte variabler ble inkludert i analysene. Logistisk regresjonsanalyse ble brukt for å teste sammenhengen mellom psykiske symptomer, studiemestring og studieprogresjon.

Forekomsten av psykiske symptomer blant studentene ved HiNT er like høy som for studentene i Norge samlet, og betydelig høyere enn for andre i samme aldersgruppe. En noe mindre andel av studentene ved HiNT hadde søkt hjelp for plagene sammenlignet med studentene ved de andre utdanningsinstitusjonene. Studentene med alvorlige psykiske symptomer hadde fire ganger så stor risiko for lav studiemestring, og mer enn doblet så stor risiko for forsinket studieprogresjon sammenlignet med studenter med få og moderate psykiske symptomer.

Studien viser at det er en klar sammenheng mellom psykiske symptomer, studiemestring og studieprogresjon. Demografiske-, sosiale-, livsstils- og andre studierelaterte variabler som er inkludert i analysene kan i liten grad forklare denne sammenhengen med unntak av sammenhengen mellom henholdsvis ensomhet og økonomisk sårbar og lav studiemestring.

Nøkkelord: studenter, psykisk helse, studiemestring, studieprogresjon, hjelp-søking

## Abstract

Students' health and welfare survey 2014 (SHOT 2014) is the first major survey in which both mental health and academic self-efficacy amongst students in Nord-Trøndelag with emphasis on psychosocial factors. Data from SHOT 2014 is utilized to examine both the prevalence of symptoms of mental distress, relationships between mental distress and study self-efficacy and academic performance, as well as the extent to which they seek help for their mental health problems.

749 (31 %) of the 2430 Norwegian full-time students at College university of Nord-Trøndelag (HiNT) under the age of 35 responded to the survey. Symptoms of mental distress is measured using HSCL-25. Academic self-efficacy is measured using the GSE scale. Demographic, social, lifestyle and study-related variables were included in the analyses. Logistic regression analysis is used to assess the relationship between mental distress, study self-efficacy and academic performance.

The prevalence of symptoms of mental distress is equally high among students at HiNT as for students in Norway overall. Furthermore, the prevalence of distress is significantly higher among students than among others in the same age group. A smaller percentage of students at HiNT had sought help for symptoms compared to students attending other institutions. Students with low academic self-efficacy were four times as likely to experience serious symptoms of mental distress as students with few or some symptoms of mental distress. Similarly, those who had a delayed academic performance were twice as likely to experience serious symptoms of mental distress as students with few or some symptoms of mental distress.

The study shows that there is a strong correlation between symptoms of mental distress, academic self-efficacy and academic performance. Demographic, social, lifestyle and other study-related variables included in the analysis does not explain this correlation, except the connection between respectively loneliness, financial struggles and low academic self-efficacy.

Keywords: students, mental health, academic self-efficacy, academic performance, help-seeking





# 1 Bakgrunn og teoretisk forankring

## 1.1 Bakgrunn

Dagens unge utgjør den største gruppen studenter gjennom historien. Unge voksne og ungdommer som tilhører millenniumsgenerasjonen (født 1981-2004) er på mange måter både selvbevisste og ambisiøse (Howe & Strauss, 2003). Samtidig innebærer overgangen fra ungdom til ung voksen store endringer på flere områder, både økonomisk, praktisk, sosialt og emosjonelt. Mange skal stå på egne bein for første gang i livet. Denne overgangsperioden kan forårsake emosjonelle utfordringer som en del ungdommer opplever som overveldende og vanskelig å håndtere. Det er grunn til å tro at antallet studenter som opplever studietiden som psykisk stressende øker (Nedregård & Olsen, 2014). I tillegg er det slik at flere ulike psykiske lidelser debuterer i ung voksen alder (Kessler, Berglund, Demler, Jin & Walters, 2005). Men studentenes psykiske helse og studiemestring er områder som har fått liten oppmerksomhet i forskning både innenfor helse og utdanning i Norge. Studentenes Helse- og Trivselsmåling (SHOT) 2010 viste at 25 % av studentene i Norge rapporterte moderate og alvorlige psykiske symptomplager og 13 % rapporterte alvorlige psykiske symptomplager (Nedregård & Olsen, 2010). Med psykiske symptomplager menes hovedsakelig angst og depresjon kjennetegnet av henholdsvis overdreven og gjentatt bekymring og uro og en sterk og vedvarende opplevelse av nedstemthet og tristhet (Wells, 2011; Kringlen, 2011). Levekårsundersøkelsen blant hele den norske befolkningen i samme aldersgruppe viste at 12 % rapporterer moderate og alvorlige psykiske symptomplager (SSB, 2012). SHOT 2010 viser at studentene i større grad rapporterer psykiske symptomplager. Grace Engen fant i en studie av sammenhengen mellom psykososiale faktorer og psykisk helse at akademisk press var en faktor som i stor grad påvirket studentenes psykiske helse (2008).

I en oppfølgingsundersøkelse blant 1750 helsefagstudenter i Norge fant forskerne at 21 % av studentene rapporterer betydelige kliniske psykiske symptomplager ved studiestart og at 28 % rapporterte om det samme etter tre års studier (Nerdrum, Rustøen & Rønnestad, 2009).

Internasjonalt er studentenes psykiske helse løftet fram som en betydelig folkehelseutfordring (Storri, Ahern & Tuckett, 2010; Stallmann, 2008). En systematisk

litteraturstudie fant at halvparten av studentene som rapporterte psykiske symptomplager hadde plagene før de startet studiene, mens den andre halvparten opplevde at de fikk psykiske symptomplager underveis i studiet. I tillegg viser studien at emosjonelle vansker hadde en negativ innvirkning på studiepoengproduksjonen og frafall fra studiet. De konkluder derfor med at studentenes evne til å håndtere emosjonelt stress i studiesituasjonen er en viktig faktor for å unngå forsinket studieprogresjon og frafall fra studiet (Storri et al., 2010).

Det er en allmenn oppfatning at den perioden i livet hvor man forbereder seg til voksenlivet både personlig og faglig, skal være preget av vekst og utvikling. Den økte andelen studenter som opplever psykiske symptomplager underveis i studiet viser at mange opplever denne perioden som krevende og for enkelte direkte sykdomsfremkallende (Nerdrum et al., 2009). Samtidig er det slik at høyere utdanning på ulike måter signaliserer forventninger om normalitet og prestasjoner på høyt nivå både faglig og personlig. Det kan derfor være grunn til å tro at synliggjøring av ulike utfordringer og spesielt psykiske plager kan være forbundet med redsel for stigmatisering (Roach & Guthrie, 2000; Stanley & Manthorpe, 2001; Quinn, Wilson, MacIntyre & Tinklin, 2009).

SHOT 2014 er den første store nasjonale spørreundersøkelsen der også studenter i Nord-Trøndelag (NT) blir spurt om både helse og studiemestring. Den kartlegger studentenes helse og trivsel i bred forstand med hovedvekt på psykososial forhold. Studentsamskipnaden i Nord-Trøndelag (SiNoT) i samarbeid med Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT) utførte i februar/mars 2014 denne undersøkelsen blant totalt 2.430 studenter ved HiNT. Med bakgrunn i tall fra SHOT 2014 vil denne oppgaven belyse situasjonen for studentene ved HiNT, både med tanke på forekomst av psykiske symptomplager, i hvor stor grad studentene søker hjelp og hvordan psykiske plager påvirker studiemestring og studieprogresjon.

## 1.2 Høyere utdanning i Norge

Andelen av ungdomskullene som søker seg til høyere utdanning har økt jevnt i Norge og andre vestlige land de siste tretti årene (Frølich, Gulbrandsen, Vabø, Wiers-Jenssen & Aamodt, 2016; Trow, 2006). Nasjonale tall viser at andelen av ungdomskullene i Norge som går ut av videregående skole og har begynt i høyere utdanning tre år senere har steget fra 25 % i 1985 til 45 % i 2000 (Caspersen, Hovdhaugen & Karlsen,

2012). Denne endringen gir grunn til å tro at studentene i dag utgjør en mer heterogen gruppe enn tidligere. Høyere utdanning har i takt med endringer i samfunnet for øvrig gått fra å være et privilegium for de få til å bli et viktig og utbredt redskap for vekst og utvikling i et samfunn bygd på kunnskap (St.m.27, 2000-2001; Trow, 2006).

Kvalitetsreformen for høyere utdanning som Kunnskapsdepartementet la fram i 2003, slo fast at alle har rett til utdanning. Høyere utdanning i Norge skulle bli likeverdig, inkluderende og tilpasset den enkelte student (St.m.27, 2000-2001). Med mål om økt studieprogresjon og mindre frafall, skulle forholdet mellom studentene og utdanningsinstitusjonen bli tettere blant annet ved å innføre nye undervisnings- og vurderingsformer. Reformen og evalueringene av denne har ført til økt fokus på studiegjennomføring (Aamodt & Hovdehaugen, 2011b). Reformen innebar også omfattende økonomiske endringer både for utdanningsinstitusjonene og studentene. Deler av tildelingene fra staten gikk fra å være basert på antall studenter en tok inn til antall studiepoeng studentene produserte og hvor mange som gjennomførte studiene på normert tid (Aamodt & Hovdhaugen, 2011a). Omleggingen har ført til at en større andel av pengene følger studenten; den suksessfulle studenten (Hovdhaugen, Frølich & Aamodt, 2013). En økning av studiestøtten og et studieprogresjonsavhengig system for tildeling av studiestipend var de største endringene for studentene (Opheim, 2011). Etter endringene av studiefinansieringssystemet i 2002 har antall betalte arbeidstimer blant studentene økt, og de sosiale ulikhetene med tanke på bekymringer for tilbakebetaling av studielån er blitt større (Opheim, 2011).

Den amerikanske forskeren Vincent Tinto har gjennomført mange studier omkring frafall og studiegjennomføring i høyere utdanning. Han mener at frafall og avbrudd hovedsakelig skyldes ytre faktorer som bolig, familie, arbeid og økonomi, faktorer som utdanningsinstitusjonene vanskelig kan påvirke (Tinto, 1993). Årsaker til frafall og avbrudd som institusjonene har mulighet til å påvirke, er faktorer knyttet til studie- og læringsmiljøet (Tinto, 1993). I Tintos forskning er det spesielt to faktorer som skiller seg ut som mulige for institusjonene å gjøre noe med, nemlig faglig- og sosial inkludering. Disse funnene støttes av den norske forskningen som er gjort på området (Hovdhaugen & Aamodt, 2009). Læringsmiljøet og dets kvaliteter kan ha innvirkning på om studentene blir på studiestedet og lykkes med studiene. Det er her institusjonenes egentlige handlingsrom ligger når det gjelder å nå målene i Kvalitetsreformen og de overordnede utdanningspolitiske målene (Hovdhaugen & Aamodt, 2009). Den norske

forskningen på frafall og studiegjennomføring har i hovedsak fokusert på demografiske faktorer og i mindre grad på psykososiale faktorer (Hovdehaugen og Aamodt, 2009).

### 1.3 Problemstilling

SHOT-undersøkelsen er den første store undersøkelsen som kartlegger HiNT studentene sine psykososiale forhold og helse.

Forskningsspørsmål:

- 1) Hvor stor andel av studentene ved HiNT opplever at de har psykiske symptomplager?
- 2) Hvilken grad av studiemestring og studieprogresjon rapporterer studentene med alvorlige psykiske symptomplager, sammenliknet med studenter med få og moderate slike plager?
- 3) I hvor stor grad søker studentene ved HiNT hjelp for psykiske symptomplager?

### 1.4 Tidligere forskning

Det finnes lite forskning på studenter, psykisk helse og studiemestring gjennomført i Norge og Skandinavia. I utdanningsteoretisk sammenheng finnes det en del studier omkring betydningen av ulike rammer for studiene satt av utdanningsinstitusjonen, og frafall fra høyere utdanning. Forskningen på studenter og psykiske helse i Norge har stort sett fokusert på mindre grupper av medisins- og helsefagstudenter (Nerdrum, Rustøen & Rønnestad, 2006). Det meste av litteraturen det refereres til i denne studien er av den grunn internasjonal forskning.

#### 1.4.1 Forekomst av psykiske symptomplager blant studenter.

Psykisk helse kan beskrives som det å mestre balansen mellom positive og negative følelser og tanker (Greenberg, 2004). Halvparten av befolkningen i Norge opplever å ha vesentlige psykiske plager i en eller flere perioder i løpet av livet, og de vanligste plagene er angst og depresjon (Grøholt, 2014). Angst er en bekymringslidelse som beskriver en opplevelse av overdreven og gjentatt bekymring og uro. Den følelsesmessige reaksjonen er ofte diffus og uklar, og skiller seg fra frykt ved at det ofte mangler et klart ytre objekt (Wells, 2011). Vanlige symptomer på angst er negative tanker om framtida, engstelse og kroppslige reaksjoner som økt puls, svetting og skjelving (Hagen & Kennair, 2016). Sårbarhet og behovet for å føle kontroll og trygghet i ulike situasjoner er viktige faktor for å forstå hvorfor angst oppstår. Symptomene blir

et forsøk på å mestre en emosjonell ubehagelig opplevelse. Ved å unngå situasjoner der symptomene oppstår forsøker man å gjøre seg følelsesmessig upåvirkelig, noe som i neste omgang bidrar til å opprettholde og forsterke symptomene (Axelsen, 2008). Diagnosesystemet bidrar til at en kan skille mellom normal og patologisk angst. Vedvarende patologisk angst der bekymring og uro er tilstede det meste av tiden vil gjøre det vanskelig å opprettholde aktiviteter som studier, arbeid og et sosialt liv (Hagen & Kennair, 2016). Kognitiv terapi og eksponeringsmetoder er den best dokumenterte behandlingen for angst (Hagen & Kennair, 2016).

Depresjon kan beskrives som en sterk og vedvarende opplevelse av nedstemthet og tristhet (Berge & Repål, 2013). Vanlige symptomer er et lavt stemningsleie som dominerer dagen, mangel på glede, mangel på mål og mening, emosjonell isolasjon, irritabilitet og negativ selvvurdering (Kringlen, 2012). En sterk skyldfølelse for innbilt eller faktisk forsømmelse og et negativt syn på seg selv er vanlige reaksjoner å se hos deprimerte. Grubling over mangler ved seg selv eller den livssituasjonen en er i, og en misforstått forestilling om at en ved å tenke over problemene kan finne løsninger bidrar hos mange til at en opprettholder et negativt tankemønster som svekker evnen til å løse problemene (Wells, 2011). Det kan være flere årsaker til depresjon. Både genetiske forhold, tidligere livshendelser og en vanskelig livssituasjon kan bidra til en sårbarhet for å utvikle depresjon (Kringlen, 2012). En deprimert person har ofte et negativt syn på både seg selv, andre og fremtiden. Negative hendelser blir ofte fortolket som svakheter ved en selv og bidrar til en forventning om at en ikke kommer til å lykkes i framtiden heller. Til tross for at mange kan være klar over at de tolker hendelser som har andre forklaringer som et personlig nederlag, er det ofte vanskelig å se hvordan en kan endre denne tankegangen (Beck, 1979). Ved milde former for depresjon har ulike former for systematisk psykoterapi vist seg å ha god effekt (Biesheuvel- Leliefeld, Kok, Bockting, Cuijpers, Hollon, van Marwijk & Smit, 2015).

Standardiserte spørreskjema som deltakerne selv fyller ut er den vanligste måten å måle psykiske symptomplager på. Psykiske plager slik de måles i HSCL-25 beskriver en opplevelse av å være i en tilstand som er belastende. Mange som scorer høyt på HSCL-25 har en psykisk lidelse. For at belastningene skal benevnes som lidelse må det i tillegg til høye HSCL-scorer gjøres et diagnostisk intervju. HSCL-25 inneholder 25 spørsmål om symptomer på angst og depresjon de to siste ukene, eksempel på

spørsmål som stilles: plutselig frykt uten grunn, nervøsitet, indre uro, lett for å gråte og uten interesse for noe (Grøholt, 2014; Nedregård & Olsen, 2014).

I hovedsak er det to kilder til kunnskap om forekomst av psykiske symptomplager blant studenter. Den ene er rapporter og artikler basert på data fra rådgivnings- og behandlingssentre ved utdanningsinstitusjonene (Adalf, Gliksmann, Demers & Newton-Taylor, 2001). Den andre er forskning gjort på bakgrunn av spørreskjemaundersøkelser eller standardiserte intervjuer om psykiske symptomplager og psykiatriske diagnoser blant et utvalg av studenter. Internasjonalt, spesielt i USA, finnes det en god del rapporter og artikler basert på data fra rådgivnings- og behandlingssentre ved utdanningsinstitusjonene. I følge en nasjonal undersøkelse blant amerikanske ledere ved 274 rådgivnings- og behandlingssentre rapporterte 85 % en økning i alvorlige psykiske vansker de siste fem årene, og at 16 % av studentene som søkte hjelp hadde alvorlige psykiske vansker (Kitzrow, 2003). En longitudinell studie gjennomført ved et offentlig universitet i USA fant at over 35 % av studentene rapporterte en eller flere psykiske symptomplager både ved studiestart og etter to år som studenter (Zivin, Eisenberg, Gollust & Golberstein, 2009), mens en tverrsnittstudie fra et annet offentlig amerikansk universitet viste at 15,6 % av studentene rapporterte symptomer på depresjon eller angst (Eisenberg, Gollust, Golberstein & Hefner, 2007). Resultater fra en stor Canadisk tverrsnittsundersøkelse av 7800 studenter fra 16 ulike høyskoler og universiteter viste at studentene hadde 10 % høyere forekomst av psykiske symptomplager enn den generelle befolkningen i samme aldersgruppe (Adalf et al.). I en undersøkelse blant studenter i Australia som var i kontakt med rådgivnings- og behandlingssentrene ved to ulike universitet, rapporterte 26 % moderate eller alvorlige psykiske symptomplager, mot 18 % i en nasjonal undersøkelse (Stallmann, 2008). Andelen av studenter med psykiske symptomplager økte fra 18 % til 28 % i løpet av tre års studier viser en undersøkelse blant helsefagstudenter ved en rekke høyskoler i Norge (Nerdrum et al., 2009). I SHOT 2010 rapporter 25 % av studentene moderate eller alvorlige psykiske symptomplager (Nedregård & Olsen, 2010). I de fleste studiene det er referert til her brukes GHQ-12 som måleinstrument (Nerdrum et al., 2009; Schmitz, Kruse, Heckrath, Alberti & Tress, 1999), mens SHOT-undersøkelsene bruker HSCL-25 (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth & Covi, 1974). GHQ-12 måler både velvære og psykologisk ubehag, høye scorer gir indikasjon på så store plager at det kan være psykiske lidelser (Schmitz, Kruse, Heckrath, Alberti & Tress, 1999). HSCL-

25 måler angst, depresjon og somatiske plager og høye scorerer kan indikere psykiske lidelser (Derogatis et al., 1974). Både GHQ-12 og HSCL-25 er godt egnet for bruk i primærhelsetjenesten og befolkningsundersøkelser for å måle psykiske plager (Schmitz et al., 1999; Veijola, Jokelainen, Laksy, Kantojärvi, Kokkonen, Järvelin & Joukamaa, 2003).

#### 1.4.2 Studiemestring

Self-efficacy beskriver en persons tro på egen evne til å lære eller utøve atferd på et bestemt nivå (Bandura, 1977). På norsk kan vi kalle begrepet mestringstro.

Måleinstrumentet General self-efficacy scale (GSE) er basert på teorier hentet fra sosial- kognitiv læringsteori (Bandura, 1977). Mestringstro som psykologisk begrep blir sett på som et viktig element i utdanningspsykologien, både for å forklare stress, motivasjon, læring, selvregulering og måloppnåelse (Pajeres & Schunk, 2002).

Mestringstro beskriver både adferd, tanker og følelser en person har om sin evne til å løse ulike oppgaver (Bandura, 1986). Bandura beskriver tre grunner til at en person kan oppleve lav mestringstro (1997). Den ene er opplevelsen at ens kognitive aktivitet ikke er effektiv nok for å kunne løse oppgaver i læringssituasjoner. Den andre er opplevelsen av dårlig sosial mestring som påvirker i hvor stor grad en greier å bygge støttende sosiale relasjoner. Uten sosial støtte er det større mulighet for å oppleve stress og utvikle symptomer på angst og depresjon. Den tredje årsaken er en opplevelse av å ha liten tro på egen evne til å håndtere negative tanker. En opplevelse av vedvarende grubling og negativt selvsnakk kan bidra til at en utvikler symptomer på angst og depresjon. En sterk opplevelse av mestring derimot, skaper en opplevelse av ro og utfordring når en møter vanskelige oppgaver (Bandura, 1997). En oversiktsstudie som inkluderte trettini tidligere studier, viser sammenfallende funn i enkeltstudiene der studentenes akademiske mestringstro påvirker motivasjon, læring og måloppnåelse i studiesituasjonen (Van Dinther, Dochy & Segers, 2011). I en longitudinal studie blant studenter i Hellas, fant forskerne at mestringstro var knyttet til psykiske symptomplager (Karademas & Kalantzi-Aziz, 2004). I tråd med dette fant en tverrsnittstudie i USA at mestringstro var den individuelle faktoren som i størst grad påvirket psykiske symptomplager (Byrd & McKinney, 2012).

### 1.4.3 Studieprogresjon

I SHOT 2014 er bare heltidsstudenter inkludert i undersøkelsen, og normert studieprogresjon er derfor 60 studiepoeng på et studieår (Nedregård & Olsen, 2014). Database for statistikk om høgre utdanning (DBH) samler statistikk for utdanningssektoren på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet (DBH, 2016). I 2014 gjennomførte hver student ved HiNT i gjennomsnitt 49,6 studiepoeng, samlet for både heltid- og deltidsstudenter (DBH, 2014). Et av hovedmålene med kvalitetsreformen for høyere utdanning var økt effektivitet og krav til bedret studieprogresjon (Aamodt & Hovdhaugen, 2011). Men tiltakene i kvalitetsreformen ser ikke ut til å ha ført til vesentlige endringer når det gjelder studiegjennomføring og normert studieprogresjon (Frølich et al., 2016). Sett i forhold til andre land har det norske systemet fleksible opptakskriterier og liten grad av utvelgelse av studenter (Damas et al., 2015). Årsakene til frafall og forsinket studieprogresjon kan være mange. Det at studentene er en heterogen gruppe og at de aller fleste som søker seg til høyere utdanning i Norge får en studieplass, er de viktigste forklaringsfaktorene for høyt frafall i Norge (Frølich et al., 2016). Det er gjort lite forskning på hvordan psykososiale faktorer påvirker akademiske prestasjoner blant studenter i Norge, og de fleste studier har fokusert mest på tradisjonelle variabler som karakterer fra videregående skole, sosial klasse og foreldres utdanningsnivå. Næss fant at karakterer fra videregående skole var den faktoren som i størst grad var knyttet til gode prestasjoner i høyere utdanning (2006). En annen norsk studie viste at tid brukt på studiet og inkludering i studentmiljøet var de faktorene som hadde størst betydning for hvor godt studentene lykkes i høyere utdanning (Berg, 1995). I en longitudinell studie blant svenske studenter fant forskerne at psykisk helse i liten grad var relatert til akademiske resultater (Vaez & Laflamme, 2008). I en oversiktsstudie basert på forskning fra USA, der litteratur fra både psykologi- og utdanningsforskning ble undersøkt, fant forskerne at akademisk mestringstro og målbevissthet var de faktorene som i størst grad påvirker studieprogresjonen (Robbins, Lauver, Le, Davis, Langley & Carlstrom, 2004). I en case-studie ved et universitet i England fant forskeren at studentene i større grad gjennomfører studiet når utdanningsinstitusjonen har en kultur som aksepterer ulikhet og tilbyr et miljø som er mer likt det studenter fra ulike sosiale og kulturelle lag er vant med (Thomas, 2002). Forskeren mener at institusjonens kultur påvirker både verdier



og praktiske tilrettelegginger med tanke på ulikheter i studentpopulasjonen (Thomas, 2002).

#### 1.4.4 Hjelpøkningsatferd blant studenter

I SHOT 2010 rapporterte 11 % av studentene nasjonalt at de hadde søkt hjelp for psykiske plager de siste 12 månedene (Nedregård & Olsen, 2010). De fleste søkte hjelp utenfor studiestedet som for eksempel fastlege, psykisk helsetjeneste i kommunene eller offentlig psykiatrisk poliklinikk. I en longitudinell studie blant norsk legestudenter fant forskerne at 54 % av de som rapporterte psykiske plager som indikerte behov for hjelp, ikke hadde søkt hjelp (Tyssen, Røvik, Vaglum, Grønvold & Ekeberg, 2001). Det er lite norsk forskning på dette området, og de fleste studiene på området er fra USA. Vanlige hindre for å søke hjelp for psykiske plager blant studentene kan både være at de ikke opplever et subjektivt behov for hjelp, har liten kjennskap til hjelpe-tilbudet og manglende tro på virkningen av behandling (Hunt & Eisenberg, 2010). Til tross for positive holdninger til å søke hjelp og tro på at behandling virker, viser en annen oversiktsartikkel fra USA fant at studentene i liten grad faktisk søkte hjelp (Eisenberg, Hunt & Speer, 2012). Forskerne i en longitudinell studie fra USA fant at de fleste studentene som rapporterer stor grad av psykiske plager er klar over utfordringene de har og vet at de trenger hjelp. Til tross for det, lar over halvparten av studentene være å be om hjelp, også når plagene vedvarer over så lang tid som to år (Zivin et al., 2009). En kvalitativ studie blant 36 universitetsstudenter i Nederland, viste at hjelpøkningsatferden hos studentene er nært knyttet til identitet, tillit til hjelpesystemet, selvrepresentasjonsstil og er i stor grad påvirket av opplevelsen av å være i en usikker sosial og kulturell sammenheng (Verouden, Vonk & Meijman, 2010).

#### 1.4.5 Kontrollvariabler

For å kunne vurdere sammenhengen mellom psykiske plager og henholdsvis studiemestring og studieprogresjon, er det i tillegg til HSCL-25 som hovedforklaringsvariabel viktig å kontrollere effekten justert for andre aktuelle variabler som kan påvirke samvariasjonen. Både demografiske- livsstilsrelaterte- og studierelaterte variabler er aktuelle i denne sammenhengen. I en oversiktsartikkel basert på studier blant studenter i Australia fant de at ensomhet, selv om fenomenet har en del til felles med andre psykiske problemer som angst og depresjon, har en selvstendig funksjon som det er viktig å ta høyde for når en studerer psykisk helse

(Heinrich, L.M og Gullone, E., 2006). I en longitudinal studie blant 26 universiteter i USA fant forskerne sterke samvariasjoner mellom kjønn, sivilstatus, bosituasjon, den økonomiske situasjonen og psykiske plager hos studentene (Eisenberg, D., Hunt, J. & Speer, N., 2013). En oversiktsstudie i hovedsak basert på studier fra USA, viser at det er få studier som tar inn kontekstuelle faktorer når studentenes psykiske helse studeres (Hunt & Eisenberg, 2010). Andre studier har vist at studentene knytter mange av bekymringene sine til studiene, forventninger om å prestere og økonomi (Stewart-Brown, Evans, Patterson, Peterson, Doll, Balding, 2000; Stallmann, 2008). I en longitudinal studie blant norske studenter foreslår forskerne at det i videre studier i tillegg til demografiske variabler som sivilstatus og bosituasjon trekker inn variabler som beskriver studentenes hverdagsliv, strukturen i studieprogrammene og sosial støtte som er tilgjengelig for studentene (Nerdrum et al., 2006).

## 2 Metode

I denne delen vil ulike tema og begrep knyttet til metodevalg som utvalg, måleinstrument og analyser bli gjort rede for.

### 2.1 Studiedesign og utvalg

Dataene som denne studien bygger på, er hentet fra Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHOT). SHOT er en tverrsnitts spørreundersøkelsen basert på selvrapporing, gjennomført i februar 2014 (Nedregård & Olsen, 2014). TNS Gallup gjennomførte datainnsamlingen i samarbeid med den enkelte samskipnad i henhold til inngått samarbeidsavtale. Målgruppen for undersøkelsen er norske heltidsstudenter under 35 år. Studenter som tar enkeltemner og videreutdanning ble utelukket fra studien. Internasjonale studenter ble utelukket fra studien fordi tidligere studier i Trondheim og Oslo har vist at de er en heterogen gruppe som har utfordringer som skiller seg fra øvrige studenter. TNS Gallup utarbeidet i samarbeid med utdanningsinstitusjonen en oversikt over ønsket bruttoutvalg per strata per lærested ved de deltagende samskipnader. Utvalget ble trukket tilfeldig fra dette bruttoutvalget ved alle studiesteder med unntak av HiNT, der alle studenter i bruttoutvalget ble spurt. Denne avgjørelsen ble tatt av samskipnaden i NT i et forsøk på å sikre et stort nok utvalg for å kunne bruke dataene. Universtiter og høyskoler tilknyttet ti studentsamskipnader deltok i SHOT 2014, til sammen representerer disse 71 % av alle

studenter i målgruppen. Totalt ble 47514 studenter spurt, med en svarprosent på 29 % utgjør dette 13663 studenter. For SiNoT, ble 2430 studenter spurt, med en svarprosent på 31 % utgjør dette 749 studenter.

## 2.2 Datainnsamling

E-post med lenke til spørreskjemaet (vedlegg 1) ble sendt til 2430 studenter ved HiNT. Dette er alle norske heltidsstudenter under 35 år i Nord-Trøndelag på det aktuelle tidspunktet. Studenter over 35 år, enkeltemne-studenter, videre- og etterutdanningsstudenter og internasjonale studenter ble utelatt fra studien fordi de skiller seg vesentlig fra den øvrige studentpopulasjonen på ulike områder. Datainnsamling på internett ble vurdert som den beste måten å nå så mange studenter på fordi skjema er relativt omfattende, inneholder sensitive spørsmål og fordi studenter er vant til å forholde seg til internett og digitale flater (Nedregård & Olsen, 2014).

Den største utfordringen ble vurdert å være faren for ikke å nå studentene via studentepostadressen og hvordan de ville forholde seg til at skjemaet er forholdsvis omfattende. De fleste læresteder ga TNS Gallup tilgang til både studentmailadresser og private epost-adresser. Ved HiNT ble bare studentmailadresser brukt, det ble i tillegg til spørreskjemaet sendt ut et følgebrev som blant annet informerte om at det er frivillig å delta og at det mulig å la være å svare på enkelte spørsmål (vedlegg 2). Lenken til spørreskjemaet ga mulighet for å kunne gå inn flere ganger og svare på deler av skjemaet. Datainnsamlingen ble gjennomført i perioden 24.februar 2014 - 27.mars 2014. SiNoT deltok i markedsføringen av spørreundersøkelsen ved bruk av informasjonsmateriell utarbeidet av kommunikasjonsavdelingene ved studentsamskipnadene i Trondheim, Bergen og Oslo. Det ble informert om SHOT på samskipnadens nettside og facebook-side, via studentmedier, HiNTs facebook-side, flygeblad og informasjonsstander ved de ulike studiestedene. I et forsøk på å optimalisere svarandelen delte SiNoT ut et nettbrett og 10 gavekort i samskipnadens virksomheter som premier.

I den formelle avtalen mellom TNS Gallup og SiNoT ble behandling av personopplysninger etter personopplysningsloven beskrevet (vedlegg 3).

## 2.3 Spørreskjema

Spørreskjemaet til SHOT 2014 er en revidert versjon av skjemaet som ble brukt i SHOT 2010. Spørreskjemaet som ble brukt i 2010 ble laget på bakgrunn av tidligere helse- og trivselsundersøkelser blant studenter i Oslo (HELT 2003 og 2005) og Trondheim (HOT 2004 og 2007) (Nedregård & Olsen, 2014).

Spørreundersøkelsen består av 66 spørsmål som kartlegger studentenes helse og trivsel med hovedvekt på psykososiale forhold. Spørreskjemaet er stort og består av multiple coded, single coded, matrix og et open spørsmål. TNS Gallup har i samarbeid med styringsgruppa for SHOT med representanter fra Studentsamskipnadene i Trondheim, Bergen og Oslo, hatt ansvar for utformingen av spørreskjemaet (Nedregård & Olsen, 2014).

## 2.4 Måleinstrumenter

### 2.4.1 HSCL-25 (Hopkins symptom Checklist - 25)

HSCL-25 (Derogatis et al, 1974) måler psykiske symptomplager i generell forstand, og kan deles opp i tre dimensjoner; angst, depresjon og somatikk (Winokur, D.F., Rickels, K. & Cox, D.S., 1984; Tambs & Moum, 1993) Måleinstrumentet består av 25 spørsmål omkring symptomer på psykiske plager, og brukes ikke for å diagnostisere en psykisk lidelse. Alle de 25 spørsmålene skåres med verdier fra 1 (ikke plaget) til 4 (svært mye plaget) i løpet av de to siste ukene. Skårer over 1,75 beskrives som alvorlige, forbigående og/eller stabile plager og er ofte brukt som cutt-off i vitenskapelige studier (Winokur et al., 1984; Tambs & Moum, 1993). I denne studien er 2,0 brukt som cutt-off for alvorlige plager, og skårer mellom 1,75 til 2,0 er beskrevet som moderate plager fordi symptomene ofte er milde og forbigående. Symptomene er ofte mer langvarige og alvorlige hos de som skårer 2,0 i gjennomsnitt (Nedregård & Olsen, 2014).

### 2.4.2 GSE (General Self-Efficacy Scale)

I SHOT 2014 er mestring av studiet målt med utgangspunkt i en norsk utgave av General Self-Efficacy Scale, (GSE) (Jerusalem & Schwartz, 1992). Spørsmålene i SHOT 2014 er tilpasset studiesituasjonen. GSE er bearbeidet slik at alle påstandene går ut på å vurdere egen mestring i tilknytning til studiene (Nedregård & Olsen, 2014).

GSE tar utgangspunkt i begrepet self-efficacy hentet fra sosialkognitiv læringsteori utviklet av Bandura(1977). Begrepet beskriver en persons tillit til egen evne til å mestre stress og ulike utfordringer. Måleinstrumentet består av 10 utsagn på en 4-punktskala fra 1(helt galt) til 4(helt riktig). Skårer over 3,5 er definert som høy mestring, skårer mellom 2,5-3,5 er definert som middels mestring og skårer under 2,5 som lav mestring. I SHOT 2014 er påstandene bearbeidet slik at alle påstandene beskriver studiemestring spesielt (Nedregård & Olsen, 2014).

## 2.5 Forskningsetikk

Ved utsending av lenke til spørreskjema ble det lagt ved et følgebrev. I dette brevet ble det informert om hvorfor det er viktig å samle inn denne informasjonen, at det å svare på undersøkelsen er frivillig og at det er mulig å la være å svare på noen av spørsmålene. Det ble i tillegg opplyst om at undersøkelsen behandles av TNS Gallup som sletter epost-adressene etter at de siste purringene er sendt og vinnerne av insentivene er trukket. Det ble også informert om at TNS Gallup har fått godkjenning av NSD til å behandle opplysningene og anonymisere de. SHOT 2014 ble i tråd med Meldeplikten i personopplysningsforskriften §7-27 innmeldt til NSD 15.01.2014, sak nummer 37102 (Nedregård & Olsen, 2014).

Som studentrådgiver ansatt i SiNoT var jeg aktivt med i informasjonsarbeidet om SHOT 2014 ved flere studiesteder. Hvordan dette kan ha påvirket deltakelsen er uvisst, men det er grunn til å tro at det ikke har hatt betydning for hvordan studentene svarte. Det at SiNoT i tillegg lovte ut premier til de som deltok i undersøkelsen kan ha påvirket studentene til å delta i undersøkelsen.

Det er forskningsetisk riktig å bruke det materialet som er innhentet, i dette tilfellet i SHOT 2014, i stedet for å hente inn nytt materiale (Hellevik, 2002).

## 2.6 Statistikk og analyser

Datamaterialet er analysert med logistisk regresjonsanalyse som benyttes der avhengig variabel er dikotom, det vil si at den bare kan anta to verdier. De avhengige variablene er kodet slik at hendelsen (respektive «lav studiemestring» og «forsinket studieprogresjon») er gitt verdien 1, mens alternativet er kodet 0. Logistisk regresjonsanalyse gir koeffisienter på den såkalte logit-skalaen, som er den naturlige logaritmen ( $\ln$ ) for at den avhengige variabelen =1. Denne gir i likhet med lineær

regresjonsanalyse et uttrykk for endringen på den avhengige variabelen dersom den uavhengige variabelen øker med én enhet. Disse koeffisientene er imidlertid lite intuitivt tolkbare og det er vanlig å presentere effektene som oddsratio (OR) i stedet. Oddsratio varierer fra 0 til uendelig og tolkes slik at verdien 1 representerer ingen sammenheng, mens verdier over 1 viser en positiv sammenheng og verdier under 1 tilsier en negativ sammenheng. For å illustrere: dersom OR for «lav studiemestring» er 0,76 for menn, betyr dette at sjansen er 24 % lavere enn den er for kvinner (som har verdien 1). Motsatt, en OR for «forsinket studieprogresjon» på 1,10 blant menn tilsier en 10 % større sjanse for forsinket studieprogresjon sammenliknet med kvinner (med verdien 1).

I tabellene rapporteres odds ratio (OR) med 95 % konfidensintervaller (95 % KI) som tilsier at det benyttes et signifikansnivå på 5 % ( $p < 0,05$ ). Dersom konfidensintervallet omslutter verdien 1 (ref) regnes effekten som «ikke signifikant». Statistikkprogrammet IBM SPSS versjon 22 er brukt til å analysere materialet (Ringdal, 2007).

### 3 Resultater

I SHOT 2014 ble totalt 2430 heltidsstudenter under 35 år ved HiNT spurt om sin helse- og trivsel i studiesituasjonen. Av disse svarte 749 (31 %) studenter på undersøkelsen. De fleste som svarte var kvinner, de utgjorde 68,9 %. I bruttoutvalget var det 62,1 % kvinner.

#### 3.1 Beskrivelse av materialet

Blant de 749 deltakerne fra HiNT rapporterte 32 % psykiske symptomplager av moderat eller alvorlig grad når en bruker 1,75 poeng som kuttpunkt på HSCL-25. Scoringer over et kuttpunkt på 2,0 poeng beskrives som alvorlige psykiske symptomplager, noe 17 % av studentene rapporterte å ha opplevd de to siste ukene. I videre analyser er 2,0 brukt som kuttpunkt for psykiske symptomplager i denne studien. Kvinner rapporterte psykiske symptomplager dobbelt så hyppig som menn, henholdsvis 20 % og 10 %. Ved HiNT rapporterer 14 % lav studiemestring og 6 % har forsinket studieprogresjon. Videre fant en at nesten halvparten av deltakerne var i aldersgruppen 18-25 år, 45 % var single mens 25 % bor alene. Bare 13 % av deltakerne har omsorg for barn, mens over 60 % beskrev seg selv som økonomisk sårbare. Nesten 13 % opplever seg selv som ensomme (sosialt og emosjonelt). Så mange som 93 %

oppgir at de ikke røyker daglig, og omtrent 6 % drikker alkohol mer enn 2 ganger pr. uke. Så mange som 32 % beskriver seg selv som fysisk inaktive og 32,8 % bruker 0-19 timer pr. uke på studiene. I regresjonsanalysene som presenteres nedenfor opereres det med to utvalg med ulikt antall respondenter. Analysene av studiemestring har 659 respondenter med valide svar på alle variablene som benyttes. For «forsinket studieprogresjon» er antallet mindre (N=523) og dette skyldes at førstesemesterstudenter (N=79) samt «vet ikke» kategorien på spørsmålet om studieprogresjon er utelatt fra analysene (N=88) i tillegg til manglende verdier på andre variabler.

Se tabell 1 og tabell 2.

Tabell 1 Beskrivelse av datamaterialet (SHOT i NT). N = 749.

	N	%
Avhengige variabler		
Studiemestring		
Lav	104	13.9
Middels/høy	628	83.8
Missing	17	2.3
Følger normert studieprogresjon		
Nei	46	6.1
Ja	584	78
Vet ikke	119	15.9
Hovedeksponering		
Symptomskåre (HSCL)		
Høy (> 2.0 poeng)	126	16.8
Middels/lav	617	82.4
Missing	6	0.8

Tabell 2 Kontrollvariabler i datamaterialet (SHOT i NT). N = 749.

	N	%
Demografiske og sosiale		
Aldersgruppe		
18-20	154	20.6
21-22	232	31
23-25	203	27.1
26-28	83	11.1
29+	77	10.3
Kjønn		
Kvinne	516	68.9
Mann	233	31.1
Sivil status		
Gift/partner/samboer	273	36.4
Kjæreste	136	18.2
Singel	334	44.6
<i>Missing</i>	6	0.6
Bor alene		
Ja	184	24.6
Nei	565	75.4
Omsorg for barn		
Ja	96	12.8
Nei	652	87
<i>Missing</i>	1	0.1
Økonomisk sårbar		
Ja	294	60.5
Nei	453	39.3
<i>Missing</i>	2	0.3
Ensomhet (sosial og emosjonell)		
Ja	93	12.4
Nei	643	85.8
<i>Missing</i>	13	1.7
Livsstil		
Dagligrøyker		
Ja	36	4.8
Nei	693	92.5
<i>Missing</i>	20	2.7
Alkoholbruk		
>= 2 g i uken	46	6.1
< 2 g i uken	684	91.3
<i>Missing</i>	19	2.5
Fysisk aktivitet		
Inaktiv	240	32
Aktiv	480	64.1
<i>Missing</i>	29	3.9
Studierelaterte		
Tidsbruk på studiene (i uka)		
Over 40 timer	186	24.8
20-39 timer	277	37
0-19 timer	246	32.8
<i>Missing</i>	40	5.3
Studieansiennitet		
1 semester	79	10.5
2-3 semester	247	33
4-5 semester	198	26.4
6-8 semester	172	23
9+ semester	41	5.5
<i>Missing</i>	12	1.6



### 3.2 Bivariate analyser av uavhengige og avhengige variabler

Tabell 3 viser bivariate sammenhenger mellom ulike uavhengige variabler og de to avhengige variablene. Her finner vi at risikoen for å rapportere lav studiemestring var mer enn fire ganger høyere (OR 4,55) blant de som rapporterte alvorlige psykiske symptomplager sammenliknet med de som rapporterte få og moderate symptomplager.

Blant studentene som rapporterte ensomhet (sosial og emosjonell) var den relative oddsen for lav studiemestring om lag 2,6 ganger høyere sammenliknet med de som ikke rapporterte ensomhet. De som rapporterte økonomisk sårbarhet hadde nært en dobbelt risiko (OR 1,85) for dårlig studieprogresjon sammenliknet med referansegruppen (ikke økonomisk sårbare). De som brukte 20-30 timer i uka på studiene hadde en signifikant lavere risiko (OR 0,48) mens de som brukte 0-19 timer i uka hadde en høyere risiko (OR 1,22, ikke signifikant) sammenliknet med de som brukte mye tid på studiene (over 40 timer i uka).

Risikoen for å rapportere forsinket studieprogresjon var mer enn dobbelt så høy (OR 2,47) blant de med alvorlige psykiske symptomplager sammenliknet med de som rapporterte få og moderate symptomplager. Videre viser tabell 3 at det er en sterk samvariasjon mellom studieansiennitet og forsinket studieprogresjon. Det at risikoen for forsinket studieprogresjon stiger med økende studieansiennitet er en naturlig konsekvens av at en bruker lang tid på å oppnå et visst antall studiepoeng og er derfor ikke en variabel det er interessant å ta med i den multivariable regresjonsanalysen. I tillegg viser analysene en sterk grad av samvariasjon mellom forsinket studieprogresjon og ensomhet, bor alene og fysisk inaktivitet, men funnet var ikke statistisk signifikant.

Kjønn, alder, sivilstatus, bor alene og omsorg for barn viste en viss samvariasjon med både lav studiemestring og forsinket studieprogresjon, men disse var ikke signifikante.

Tabell 3 Bivariate assosiasjoner mellom ulike prediktorer og respektive lav studiemestring og forsinket studieprogresjon. Odds Ratio (OR) og 95 % konfidensintervall (95 % KI).

	Lav studiemestring		Forsinket studieprogresjon	
	OR	95 % KI	OR	95 % KI
Symptomer på angst og depresjon (HSCL-25)				
Få eller moderate	1	ref.	1	ref.
Alvorlige	4,55	(2.79-7.42)	2,47	(1.19-5.13)
Aldersgrupper				
18-22	1	ref.	1	ref.
23-25	0,96	(0.57-1.64)	1,58	(0.70-3.56)
26+	0,92	(0.52-1.62)	1,83	(0.81-4.15)
Kjønn				
Kvinne	1	ref.	1	ref.
Mann	0,76	(0.46-1.26)	1,1	(0.55-2.22)
Sivil status				
Gift/partner/samboer	1	ref.	1	ref.
Kjæreste	0,59	(0.29-1.20)	0,81	(0.28-2.36)
Singel	1,00	(0.62-1.61)	1,22	(0.59-2.54)
Bor alene				
Nei	1	ref.	1	ref.
Ja	1,02	(0.61-1.72)	1,24	(0.58-2.63)
Omsorg for barn				
Nei	1	ref.	1	ref.
Ja	1,27	(0.68-2.37)	1,05	(0.39-2.79)
Økonomisk sårbar				
Nei	1	ref.	1	ref.
Ja	1,85	(1.18-2.90)	1,06	(0.54-2.10)
Ensomhet (sosial og emosjonell)				
Nei	1	ref.	1	ref.
Ja	2,6	(1.50-4.49)	1,96	(0.86-4.48)
Fysisk aktivitet				
Aktiv	1	ref.	1	ref.
Inaktiv	1,26	(0.80-2.01)	1,55	(0.79-3.06)
Tidsbruk på studiene (i uka)				
Over 40 timer	1	ref.	1	ref.
20-39 timer	0,48	(0.26-0.87)	0,77	(0.35-1.70)
0-19 timer	1,22	(0.72-2.08)	0,69	(0.29-1.65)
Studieansiennitet				
1 semester	1,41	(0.66-3.02)		
2-3 semester	1	ref.	1	ref.
4-5 semester	1,39	(0.78-2.49)	0,27	(0.08-0.99)
6-8 semester	1,17	(0.64-2.14)	1,43	(0.64-3.20)
9+ semester	0,64	(0.18-2.21)	3,71	(1.40-9.84)
	N=659		N=523	

### 3.3 Multivariabel logistisk regresjonsanalyse.

Alvorlige psykiske symptomer viste seg å være sterkt assosiert med både med lav studiemestring og forsinket studieprogresjon. I tillegg viste ensomhet, økonomisk sårbarhet og timer brukt på studiet sterk grad av samvariasjon og dermed hensiktsmessig å ta med til videre analyser når det gjelder lav studiemestring. Til tross for at samvariasjonene mellom ensomhet, bor alene, fysisk inaktivitet og forsinket studieprogresjon var sterke men ikke signifikante, ble de vurdert som hensiktsmessig å ta med videre i analysene. Det viste seg at variablene kjønn og alder hadde mindre grad av samvariasjon, både når det gjelder lav studiemestring og forsinket studieprogresjon, og estimatene var upresise. Disse variablene ble testet i innledende analyser, men de hadde ikke innvirkning på assosiasjonen mellom psykiske symptomer og de to avhengige variablene.

#### 3.3.1 Risiko for lav studiemestring

Tabell 4 viser fem ulike modeller der det er korrigeret for en del andre faktorer som kan tenkes å virke inn på sammenhengen mellom psykiske symptomer og lav studiemestring. Korrigeret for ensomhet (modell 2) er det fortsatt fire ganger så stor sjanse for at de med alvorlige psykiske symptomer rapporterer lav studiemestring sammenlignet med de som har få eller moderate psykiske symptomer. Det samme gjelder når kontrollvariablene økonomisk sårbarhet (modell 3) og timer brukt på studiet (modell 4) legges inn enkeltvis. I den fulljusterte modellen (modell 5) er risikoen om lag fire ganger høyere (OR 3,8).

#### 3.3.2 Risiko for forsinket studieprogresjon

Tabell 5 viser fem ulike modeller der det er korrigeret for en del andre faktorer som kan tenkes å virke inn på sammenhengen mellom psykiske symptomer og forsinket studieprogresjon. Korrigeret både for ensomhet (modell 2), å bo alene (modell 3) og fysisk inaktivitet (modell 4) lagt inn enkeltvis, er det fortsatt dobbelt så stor sjanse for at de med alvorlige psykiske symptomer rapporterer forsinket studieprogresjon sammenlignet med de som rapporterer få og moderate psykiske symptomer. I den fulljusterte modellen (modell 5) er risikoen om lag dobbelt så høy (OR 2,14).

Tabell 4 Risiko for lav studiemestring blant studenter ved HiNT. Odds Ratio (OR) og 95 prosent konfidensintervall (95 % KI). N = 659.

	Modell 1		Modell 2		Modell 3		Modell 4		Modell 5	
	OR	95 % KI	OR	95 % KI	OR	95 % KI	OR	95 % KI	OR	95 % KI
Symptomer på angst og depresjon (HSCL-25)										
Få eller moderate	1	ref	1	ref	1	ref	1	ref.	1	ref.
Alvorlige	4,55	(2.79-7.42)	4,01	(2.40-6.69)	4,28	(2.61-7.01)	4,72	(2.87-7.79)	3,82	(2.25-6.49)
Sosial/emosjonell ensomhet										
Nei			1	ref					1	ref
Ja			1,67	(0.92-3.02)					1,83	(0.99-3.38)
Økonomisk sårbar										
Nei					1	ref			1	ref
Ja					1,60	(1.00-2.55)			1,75	(1.08-2.83)
Timer brukt på studier/uke										
over 40							1	ref	1	ref
20-39							0,50	(0.27-0.93)	0,51	(0.27-0.95)
0-19							1,38	(0.79-2.40)	1,51	(0.86-2.66)
Log Likelihood	-243,80		-242,45		-241,86		-237,42		-233,21	

Tabell 5 Risiko for forsinket studieprogresjon blant studenter ved HiNT. Odds Ratio (OR) og 95 prosent konfidensintervall (95 % KI). N=523.

	Modell 1		Modell 2		Modell 3		Modell 4		Modell 5	
	OR	95 % KI	OR	95 % KI	OR	95 % KI	OR	95 % KI	OR	95 % KI
Symptomer på angst og depresjon (HSCL-25)										
Få eller moderate	1	ref	1	ref	1	ref	1	ref	1	ref
Alvorlige	2,47	(1.19-5.13)	2,22	(1.01-4.86)	2,46	(1.19-5.11)	2,35	(1.12-4.91)	2,14	(0.97-4.72)
Sosial/emosjonell ensomhet										
Nei			1	ref					1	ref
Ja			1,44	(0.59-3.51)					1,35	(0.55-3.35)
Bor alene										
Nei					1	ref			1	ref
Ja					1,21	(0.57-2.60)			1,19	(0.56-2.56)
Fysisk aktivitet										
Aktiv							1	ref	1	ref
Inaktiv							1,41	(0.71-2.80)	1,36	(0.68-2.73)
Log Likelihood	-130,98		-130,68		-130,86		-130,52		-130,20	

### 3.3.3 Hjelpsøking for psykiske symptomer blant studenter

Tabell 6 viser at en av fire av de med alvorlige psykiske symptomer hadde søkt hjelp for disse plagene de siste 12 månedene. I gruppen med få og moderate plager var det om lag 7 % som hadde søkt hjelp for psykiske plager. I absolutte tall er det imidlertid flere i gruppen med få og moderate psykiske symptomer som har søkt hjelp enn i gruppen med alvorlige psykiske symptomer. I tillegg viste analysen at det i begge gruppene er omtrent like mange som ikke har søkt hjelp, men som har vurdert å gjøre det.

Tabell 7 og Tabell 8 viser i tillegg at menn i mindre grad enn kvinner søker hjelp for sine plager.

Tabell 6 Krysstabell. Hjelpsøkingssatferd og psykiske symptomer.

	Få eller moderate psykiske symptomer	Alvorlige psykiske symptomer	Totalt
Ja	41 (6,8 %)	36 (27,1 %)	77 (10,5 %)
Nei, men vurdert	53 (8,8 %)	41 (30,8 %)	94 (12,8 %)
Nei	509 (84,4 %)	56 (42,1 %)	565 (76,9 %)
Total	603 (100 %)	133 (100 %)	736 (100 %)

Tabell 7 Krysstabell. Kjønnsmessige forskjeller i hjelpsøkingssatferd for studenter med få eller moderate psykiske symptomer. N = 603.

	Kvinner	Menn	Totalt
Ja	35 (8,8 %)	6 (2,9 %)	41 (6,8 %)
Nei, men vurdert	42 (10,6 %)	11 (5,3 %)	53 (8,8 %)
Nei	319 (80,6 %)	190 (91,8 %)	509 (84,4 %)
Total	396 (100 %)	207 (100 %)	603 (100 %)

Tabell 8 Krysstabell. Kjønnsmessige forskjeller i hjelpsøkingssatferd for studenter med alvorlige psykiske symptomer. N = 133.

	Kvinner	Menn	Totalt
Ja	32 (28,8 %)	4 (18,2 %)	36 (27,1 %)
Nei, men vurdert	31 (27,9 %)	10 (45,4 %)	41 (30,8 %)
Nei	48 (43,3 %)	8 (36,4 %)	56 (42,1 %)
Total	111 (100 %)	22 (100 %)	133 (100 %)

## 4 Diskusjon

I den nasjonale SHOT-undersøkelsen for høgskoler og universiteter i 2014 rapporterte 17 % av heltidsstudentene ved HiNT alvorlige psykiske symptomplager, 14 % lav studiemestring og 6 % forsinket studieprogresjon. Av de med alvorlige psykiske symptomplager hadde 27 % søkt hjelp for psykiske plager, og 31 % rapporterte at de hadde vurdert det, men ikke hadde gjort det enda. Kvinner rapporterte i større grad enn menn om alvorlige psykiske symptomplager og lav studiemestring. Forsinket studieprogresjon rapporteres i større grad av menn enn av kvinner.

De som rapporterte alvorlige psykiske symptomplager hadde fire ganger så stor risiko for å rapportere lav studiemestring sammenlignet med de som rapporterte få og moderate symptomplager. I tillegg hadde de med alvorlige psykiske symptomplager dobbelt så stor risiko for å rapportere forsinket studieprogresjon sammenlignet med de som rapporterte få og moderate psykiske symptomplager.

### 4.1 Forekomst av psykiske symptomplager

Forekomsten av moderate og alvorlige psykiske symptomplager blant studentene ved HiNT viste seg å være på omtrent samme nivå som for alle studentene totalt som deltok i SHOT 2014 (Nedregård, 2014). I vår studie fant vi at kvinner i større grad enn menn rapporterte psykiske symptomplager. Dette er i tråd med totalresultatene i SHOT 2014 (Nedregård, 2014), og velkjent fra tidligere norske og internasjonale studier av psykiske helseplager (Bang Nes & Clench – Aas, 2011; Grøholt, 2014; Kringlen, Torgersen & Cramer, 2001; Mykletun & Knudsen, 2009; Roness et al., 2005; SSB, 2012; Stallmann, 2008; Storri et al., 2010).

Vår studie viste at nesten 13 % av studentene beskriver seg selv som ensomme (sosialt og emosjonelt) og 25 % bor alene. Overgangen fra å bo sammen med familie og ha venner i et sosialt nettverk bygd opp over tid, til å skulle finne seg til rette på et nytt sted, etablere nye vennskap og sosiale fellesskap kan være vanskelig for en del studenter (Eisenberg et al., 2012; Nerdrum et al., 2009). I tillegg viser tallene at over 60 % av HiNT-studentene beskriver seg selv som økonomisk sårbare. Dette kan føre til bekymringer, stress med tanke på å balansere studier og arbeid og lavere sosial deltakelse (Eisenberg et al., 2013; Nerdrum et al., 2009). I tillegg kan større tilgang til høyere utdanning ha ført til at flere studenter med psykiske vansker får studieplass (Frølich et al., 2016).

De nasjonale resultatene fra SHOT 2014 viser at det totale antallet studenter som rapporterer alvorlige psykiske symptomer har økt sammenlignet med tall fra SHOT 2010 (Nedregård & Olsen, 2010). Sammenlignet med tall for befolkningen for øvrig i samme aldersgruppe, der HSCL-25 ble brukt som måleinstrument, rapporterer studentene 20 % høyere forekomst av moderate og alvorlige psykiske symptomer (kutt punkt på 1,75) (SSB, 2012). Forekomsten av psykiske symptomer blant unge voksne generelt i Norge, har en liten økning totalt fra 2008 til 2012, mens forekomsten blant kvinner har en merkbar økning i samme periode (SSB, 2012). Disse funnet kan tyde på at det er noe ved selve studiesituasjonen som gjør at studentene opplever studietiden som stressende og for noen sykdomsfremkallende (Nedrum et al., 2009, Adalf et al., 2001).

Det er vanskelig å gjøre direkte sammenligninger av forekomsten av psykiske plager blant norske studenter med forekomsten blant studenter i andre land. Dette skyldes at det er brukt andre måleinstrumenter i de internasjonale studiene, men også fordi utdanningssystemene-, finansieringsordningene og befolkningsgruppene er ulike. Det virker derfor mer hensiktsmessig å sammenligne studentene med befolkningen for øvrig i samme aldersgruppe i hvert enkelt land.

Internasjonalt viser en del studier at forekomsten av psykiske symptomer, der det samme måleinstrumentet er brukt, at studentene i større grad rapporterer psykiske symptomer enn normalbefolkningen i samme aldersgruppe (Adalf et al., 2001; Ibrahim, Kelly, Adams & Glazebrook, 2013; Roberts, Golding, Towell & Weinreb, 1999; Stallmann, 2008). Samtidig er det store ulikheter i bruk av metode i disse studiene. I en britisk studie blir det pekt på at studiene av forekomst av psykiske symptomer blant studenter er usikre, både fordi flere av studiene ikke måler hvordan studentene har det før de starter på studiet, har kun ett eller få tidspunkt for måling, og fordi størrelsen på utvalgene ofte er små (Cook, Bewick, Barkham, Bradley & Audin, 2006).

## 4.2 Studiemestring

Funnene i studien vår viste at de som rapporterer alvorlige psykiske symptomer har mer enn fire ganger så stor sjanse for å oppleve lav studiemestring sammenlignet med de som rapporterer få og moderate psykiske symptomer.

Som student vil både angst og depresjon av ulike årsaker påvirke den faglige- og sosial deltakelsen i studiehverdagen (Byrd & McKinney, 2012; Keyes, Eisenberg, Perry, Dube,

Kroenke & Dhingra, 2012; Salzer, 2012). Angst og depresjon betegnes som emosjonelle eller affektive psykiske plager og går ofte hånd i hånd. Det mest fremtredende symptomet på angst er unnvikelse som bidrar til å opprettholde angsten og påvirker den daglige funksjonen (Mykletun & Knudsen, 2009). Depressive plager gir et senket stemningsleie, manglende interesse for andre mennesker og vanlige gjøremål og mangel på energi (Mykletun & Knudsen, 2009). En situasjon med angst som bidrar til bekymringer, motoriske spenninger og unnvikelsesatferd vil kunne bidra til at studentene har vansker med å delta aktivt i undervisning og studieaktiviteter. I neste omgang kan dette bidra til unngåelse, isolasjon og ensomhet som igjen fører til dårligere faglig- og sosial inkludering både med medstudenter og ansatte ved utdanningsinstitusjonen (Byrd & McKinney, 2012; Salzer, 2012).

Depresjon og angst påvirker ofte kognitive funksjoner som hukommelse og konsentrasjon, noe som vil kunne bidra til at det blir vanskeligere å tilegne seg ny kunnskap og mestre testsituasjoner. Dette vil ofte forsterke opplevelsen av håpløshet og dårlig mestring, og vil hos mange opprettholde følelsen av angst og nedstemthet i en vond sirkel (Rice, Leever, Christopher & Porter, 2006; Stallman, 2008). Avhengig av graden kan usikkerhet og angst for ikke å strekke til i studiesammenheng, til en viss grad bidra til økt arbeidsinnsats og derigjennom gode resultater (Nedregård, 2014, Vaez & Leflamme, 2008; Andrews & Wilding, 2004). Graden av angst og hvordan denne arter seg vil i så måte være avgjørende for hvilke konsekvenser dette får for den enkelte student. Perfeksjonisme og redsel for ikke å prestere godt nok kan bidra til frykt for å bli avslørt av personer som er viktige, for eksempel læreren. Slike følelser kan gjøre at studentene tviler på om de greier å fortsette å prestere godt og dermed bidra til unngåelse og redsel for å vise seg fram (Nerdrum et al., 2009; Henning, 1998).

Vår studie forteller oss at det er en sammenheng mellom psykiske plager og studiemestring, men kan ikke forklare årsaks-retningen. I en oversiktsstudie fra USA der en så på sammenhengen mellom psykososiale faktorer, studieferdigheter og studieresultater pekes det på at det mangler empiriske studier som kombinerer utdanningsteori og psykologisk teori i høyere utdanning (Robbins et al., 2004). De mener det er viktig å se på ulike fenomener fra disse områdene sammen for å skape en økt forståelse for hvordan mestring av psykologiske-, sosiale- og studierelaterte ferdigheter henger sammen med akademiske prestasjoner. De mener at studiemestring basert på Banduras teorier om self-efficacy



beskriver hvordan opplevelsen av egen mestring påvirker atferden i studiesituasjonen (Robbins et al., 2004). Det finnes en del studier der de finner at studiemestring på ulike måter kan påvirke studentenes emosjonelle helse, (Pajeres & Schunk, 2002; Chamanabad, Mirdoraghi & Pakmehr, 2011; Karademas & Kalantzi-Azizi, 2004). Ved å se nærmere på hvilke faktorer i studiesituasjonen som påvirker studentenes mestringstro og innsikt i egne tankeprosesser vil en kunne få mer kunnskap om viktige faktorer for studentenes psykisk helse (Chamanabad et al., 2011).

### 4.3 Studieprogresjon

Studenter som rapporterte at de hadde alvorlige psykiske symptomer viste seg å ha dobbelt så stor sjanse for å ha forsinket studieprogresjon sammenlignet med de som rapporterte få og moderate psykiske symptomer.

Det er finnes lite kunnskap om sammenhengen mellom psykiske plager og studiepoengproduksjon blant norske studenter (Hovdhaugen & Aamodt, 2005). Et av hovedmålene med kvalitetsreformen for høyere utdanning fra 2003 var økt studiepoengproduksjon, men tiltakene ser ikke ut til å ha ført til vesentlige forbedringer (Frølich et al., 2016). Den første rapporten fra prosjektet «Quality in Norwegian Higher Education» peker på at en vet lite om hvordan studiekvalitetsarbeidet påvirker studieprogresjonen, og at mye tyder på at det mangler en helhetlig tenkning når det gjelder læringsmiljø og kvalitet (Damas et al., 2015).

En oversiktsartikkel som inkluderte atten artikler fra tre ulike land fant en klar sammenheng mellom dårlig emosjonell helse og forsinket studiepoengproduksjonen (Storri, et al., 2010). Flere internasjonale studier finner en sterk sammenheng mellom mestringstro (self-efficacy) og god studieprogresjon (Robbins et al., 2004; Richardson et al., 2012; Fenollar, Romàn & Cuestas, 2007).

I en svensk oppfølgingsstudie, derimot, fant forskerne at psykisk helse i liten grad var relatert til studiepoengproduksjon (Vaez & Laflamme, 2008). De mener at angst kan bidra positivt til studentenes resultater fordi en viss grad av uro og motstand kan bidra til økt innsats og mestring selv om studenten opplever ubehag og føler at de ikke mestrer studiene godt. I en tverrsnittstudie i USA der det ble brukt kliniske instrumenter for å undersøke sammenhengen mellom psykiatriske diagnoser og studieprogresjon fant forskerne også at angst hadde en positiv påvirkning på studiepoengproduksjonen (Svanum og Zody, 2001;

Pritchard & Wilson, 2003). De fant at psykiske lidelser generelt hadde en varierende og svak sammenheng med studiepoengproduksjon (Svanum & Zody, 2001). De mener studentenes evne til å mestre studiesituasjonen til en viss grad avhenger av studentenes forståelse av- og evnen til å håndtere emosjonelle vansker (Svanum & Zody, 2001). En longitudinell studie fra USA fant at sosial angst ikke var assosiert med svak studiepoengproduksjon (Strahan, 2003). En av årsakene til dette kan være at det vil oppleves som et nederlag å ikke klare studiet, og at det å begynne på et annet studie vil være vanskeligere enn å streve seg gjennom det studiet de allerede har startet på. I tillegg mener de at studielivet for mange oppleves som tryggere enn andre alternative aktiviteter (Strahan, 2003). Angst kan også føre til at en blir mindre sosialt aktiv og av den grunn bruker mer tid på studiene.

#### 4.4 Hjelpsøkeratferd

Vi fant at 27 % av studentene med alvorlige psykiske symptomplager hadde søkt hjelp, mens 31 % hadde vurdert å søke hjelp. Blant studentene med få og moderate psykiske symptomplager var det 7 % som hadde søkt hjelp og 9 % som hadde vurdert det.

Både norske og internasjonale studier viser at mange studenter ikke søker hjelp for psykiske plager (Verouden et al., 2010; Zivin et al., 2009; Eisenberg et al., 2012; Tyssen et al., 2012). Kunnskap om hjelpsøking i Norge generelt viser at under-behandling for angst og depresjon er gjennomgående og burde ifølge forskerne få større oppmerksomhet (Roness, Mykletun & Dahl, 2005).

Rådgivningstjenesten i SiNoT har ikke et registreringssystem som beskriver hvilke studenter som søker hjelp når det gjelder grad av psykiske symptomplager. Samtidig viser tallene fra SHOT 2014 at de aller fleste HiNT-studentene (71 %) som har søkt hjelp, har gjort det andre steder enn samskipnadens rådgivningstjeneste. For studenter ved HiNT viser tallene fra SHOT 2014 at 23 % av hjelpsøkerne hadde søkt hjelp for psykiske plager ved samskipnadens rådgivningstjeneste mens totaltallet for hele landet viser at 47 % har søkt hjelp hos samskipnadens rådgivnings- og helsetjenester. Bergen, Trondheim og Oslo har størst andel studenter med psykiske plager som henvender seg til samskipnadens rådgivnings- og helsetjenester for å få hjelp, henholdsvis 59-, 54- og 50 %. Andelen studenter som søker hjelp hos samskipnadens rådgivnings- og helsetjenester er lavere ved de statlige høyskolene enn ved universitetene (Nedregård & Olsen, 2014). Dette kan skyldes både omfanget på tilbudet, tilgjengelighet og bredde, og kjennskapet til tjenesten. En oversikt over samskipnadens helse- og rådgivningstjenester viser at Oslo, Trondheim og Bergen har

et bredere og i omfang større tilbud enn de øvrige samskipnadene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008). Det er stor variasjon i tilgjengelige ressurser for rådgivning og helsetjenester ved de ulike studiestedene, dette gjelder både i Norge og internasjonalt (Hunt & Eisenberg, 2010; Nedregård & Olsen, 2014).

Det kan være mange ulike årsaker til at studenter ikke søker hjelp. En barriere for å søke hjelp for psykiske vansker er at studentene vil være «normale» og ikke stikke seg ut i mengden, samtidig som mange har en oppfatning av det å være stresset og ha det vanskelig oppfattes er normalt i studietiden (Verouden et al., 2010). Mangel på kunnskap blant studentene om hvilke tilbud som finnes og hva de kan tilby, er en faktor som kan bidra til at de ikke søker hjelp (Storri et al., 2010; Eisenberg et al., 2012). Økt kjennskap til hjelpetilbudene på studiestedet og tiltak som reduserer stigma vil trolig bidra til at flere søker hjelp (Quinn et al., 2009; Storrie et al., 2010; Reavley & Jorm, 2010; Eisenberg et al., 2012). En effektiv måte å nå studenter som trenger hjelp på, vil i følge en oversiktsartikkel basert på studier i hovedsak fra USA, være å tilby tiltak til en større gruppe av studentene (Regher, Glancy & Pitts, 2013).

Rådgivnings- og behandlingstjenester for studenter både i USA, England og Australia strever med å tilpasse seg et økende antall henvendelser og flere studenter med alvorlige og komplekse psykiske symptomplager. De rapporterer om flere studenter med psykiatriske diagnoser før de kommer til utdanningsinstitusjonene som har behov for individuell oppfølging og tilrettelegging i studiet. Samtidig bidrar økt fokus på universelle tiltak for å bedre studie- og læringsmiljø generelt, til forventninger om å drive mer forebyggende psykiske helsearbeid gjerne i samarbeid med utdanningsinstitusjonene og offentlige helsetjenester (Kitzrow, 2003; Stallmann, 2011; Prince, 2015).

Utdanningsinstitusjoner må ha gode samarbeidsrutiner forankret i hele institusjonen med rådgivnings- og helsetjenester, både på studiestedet og overfor den offentlige helsetjenesten for å kunne hjelpe studentene med alvorlige psykiske vansker på en god måte (Stanley & Manthorpe, 2001). Gjennom å arbeide forebyggende på ulike nivå og i ulike sammenhenger kan en bidra til at de som trenger hjelp i større grad blir klar over egne vansker og hjelpetilbudene som finnes (Hunt & Eisenberg, 2010). Et tettere samarbeid mellom samskipnadens rådgivningstjeneste, utdanningsinstitusjonen og de offentlige helsetjenestene både når det gjelder enkeltstudenter, ulike former for forebyggende arbeid og en felles overordnet strategi vil kunne bidra til å øke antallet studenter som får tilbud om

hjelp og bidra til et bedre læringsmiljø for alle studenter (Eisenberg et al., 2012; Storrie et al., 2010).

I Norge har studentsamskipnadene ansvar for velferdstilbudet og de fleste samskipnadene har en rådgivningstjeneste for studentene (Studentsamskipnadsloven, 2007). Det finnes ikke retningslinjer for hvordan dette tilbudet skal være verken når det gjelder kvalitet eller tilgjengelighet. Det finnes heller ikke nasjonale veiledere eller retningslinjer som beskriver hvilke behov som skal dekkes og hvordan samarbeidet med utdanningsinstitusjonen og det offentlige helsetilbudet skal fungere. Studentene har imidlertid de samme rettighetene som andre voksne når det gjelder offentlig helsehjelp, men tilbudene er i liten grad tilpasset studentenes spesielle situasjon både med tanke på studiespesifikke problemområder og tilgjengelighet. Utdanningsinstitusjonene har ansvar for læringsmiljøet generelt og tilrettelegging til den enkelte student spesielt (Universitets- og høyskoleloven, 2005). I rapporten «Leve og lære 2» fra Kirke-utdannings og forskningsdepartementet, tas det til ordet for at utdanningsinstitusjonene i større grad må trekkes inn i velferdsarbeidet (NOU 1993:13, 1993). For å nå målene om både faglig og sosial utvikling blant studentene mener de tilrettelegging i studiesituasjonen og studentvelferd i større grad må ses i sammenheng (NOU 1993:13). Med tanke på dagens fokus på sammenhengene mellom psykisk helse, læringsmiljø, sosial- og faglig tilhørighet og frafall i videregående opplæring, er det et tankekors at denne tenkningen i liten grad blir problematisert innenfor høyere utdanning i Norge.

#### 4.5 Metodiske styrker og svakheter

Denne studien har flere styrker. SHOT 2014 er en omfattende undersøkelse med et høyt antall deltakere. Det totale datagrunnlaget omfatter svar fra 13663 studenter (Nedregård & Olsen, 2014). Ved HiNT ble 2430 studenter spurt, dette utvalget utgjør alle norske heltidsstudenter under 35 år på det tidspunktet undersøkelsen ble gjennomført. Spørreskjemaet i SHOT 2014 er en revidert versjon av det som ble brukt i 2010, og det er i stor grad brukt validerte måleinstrumenter i utformingen av skjemaet. Dette gjelder både psykiske symptomplager, studiemestring og ensomhet. Dette er med på å styrke undersøkelsens reliabilitet (Ringdal, 2007). Det er i tillegg få antall «manglende data» blant svarene. For variabelen psykiske symptomplager var det 6 som ikke svarte, for studiemestring og studieprogresjon var antallet ikke svart 59.

Samtidig er det noen svakheter som må tas i betraktning når man tolker resultatene. En svarprosent på 31 % i spørreundersøkelse er vanligvis ansett som lavt, og faren for systematiske skjevheter øker med frafallet (Ringdal, 2007). I følge TNS Gallup svarer studenter i mindre grad på spørreundersøkelser enn andre grupper (Nedregård & Olsen, 2014). I internettbaserte undersøkelser som er gjennomført blant studenter er det derfor ikke uvanlig at svarprosenten ligger på 25 % (Nedregård & Olsen, 2014). Den totale svarprosenten i den nasjonale undersøkelsen var 29 %, noe som gjør at man nok kan sammenligne overordnede, relative forskjeller mellom studiestedene- selv om populasjonene er ulikt sammensatt. I arbeidet med å rekruttere studenter til å svare på undersøkelsen ble det delt ut et nettbrett og 10 gavekort i samskipnadens virksomheter. Det er vanskelig å vite om dette kan ha påvirket svarprosenten. Det er vanskelig å vite hva som kan ha forårsaket frafallet. Samtidig er det grunn til å tro at beslutningen om ikke å bruke de alternative (private) e-post adresser til studentene og det at HiNT ikke tillot at det ble sendt purring pr. SMS, kan ha påvirket hvor mange som fikk kjennskap til undersøkelsen. I tillegg er skjemaet omfattende og berører sensitive tema som kan bidra til at noen er bekymret for om opplysningene blir behandlet anonymt. Når en ser på hvem som svarte sammenlignet med det totale utvalget, er det grunn til å tro at de som svarte er forholdsvis representative med tanke på kjønn, alder og fordeling på de ulike studiestedene.

Videre er dette en tverrsnitts-studie, og vi kan ikke si noe om årsak-virknings mekanismene (Ringdal, 2007). Enkelt sagt, så kan alvorlige psykiske symptomplager *føre til* lav studiemestring, men de kan også være en *konsekvens av* lav studiemestring. Det samme gjelder assosiasjonene mellom alvorlige psykiske symptomplager og studieprogresjon.

## 5 Konklusjon

Denne studien bekrefter tidligere funn når det gjelder forekomst av psykiske plager blant studenter og tendenser til under-behandling når det gjelder hjelpsøking (Eisenberg et al., 2012; Tyssen et al., 2012; Verouden et al., 2010 & Zivin et al., 2009). Den sterke sammenhengen mellom psykiske plager og studiemestring er også beskrevet i tidligere studier. Sammenhengen mellom psykiske plager og studieprogresjon er et tydelig funn, men få tidligere studier i norsk sammenheng og tvetydige internasjonale funn viser at det finnes lite kunnskap om hvordan dette funnet kan forstås. Studien viser at for en god del av studentene er personlige belastninger som depresjon, angst og sviktende tro på egen mestring en del av studiehverdagen.

Studenthelse bør opp på myndighetenes dagsorden og bli et eget helsepolitisk område. Det er behov for mer kunnskap om studentenes psykiske helse, hvilken hjelp de får og hvordan dette påvirker studiemestring og studiepoengproduksjon.

Videre studier bør se på hele studentgruppen og faktorer ved studiesituasjonen sammen for å få bedre kunnskap på dette området. Oppfølgingsstudier som følger studenter gjennom hele studieløpet vil kunne gi nyttig kunnskap både om psykiske plager og hvordan psykisk helse påvirker studiemestring og studieprogresjon. Slike studier vil i større grad kunne si noe om årsaker til de beskrevne sammenhengene som er presentert.

Lett tilgjengelige tjenester for rådgivning, veiledning og behandling, flere gruppetiltak og helsefremmende tiltak for hele studentgruppen ved alle utdanningsinstitusjonene vil kunne bidra til bedre helse og bedre mestring av studiesituasjonen. Gjennom tett samarbeid med tillitsvalgte studenter og en tydelig forankring i utdanningsinstitusjonen, kan profesjonelle hjelpere bidra til at råd- og veiledningstjenestene tilbyr tjenester i tråd med studentenes behov.

Økt kunnskap om psykisk helse og studiemestring blant de som underviser og andre ansatte ved institusjonen kan bedre undervisningssituasjonen for studentene, bidra til økt læring og utvikling for alle studenter og senke terskelen for å søke hjelp for psykiske plager.

Det faktum at dagens unge er den største gruppen studenter gjennom historien viser at en når målet om høyere utdanning til flere. Vi vet også at det å ha høyere utdanning gir en positiv effekt på helse og levealder. Denne perioden i livet er en fantastisk mulighet til å fremme gode helsevaner, gode relasjoner og tillit til egen mestringsevne hos morgendagens voksgenerasjon.

## 6 Referanseliste

- Aamodt, P.O. & Hovdhaugen, E. (2011). *Frafall og gjennomføring i lavere grads studier før og etter kvalitetsreformen. En sammenlikning mellom begynnerkullene fra 1999, 2003 og 2005* (NIFU Rapport 38/2001). Oslo: NIFU
- Aamodt, P.O. & Hovdhaugen, E. (2011). Kvalitetsreformen har liten effekt på studiefrafall. *Forskningpolitikk*, 34(4).
- Adalf, E.M., Gliksmann, L., Demers, A. & Newton-Taylor, B. (2001). The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: Findings from the 1998 Canadian Campus Survey. *Journal of American College Health*, 50(2).
- Andrews, B. & Wilding, J.M. (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*, 95, 509-521.
- Axelsen, E. D. & Hartmann, E. (2008). *Veier til forandring – virksomme faktorer i psykoterapi*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191 – 215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bang Nes, R. & Clench-Aas, J. (2011). *Psykisk helse i Norge. Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger*, Folkehelseinstituttet. Rapport 2011:2. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Bech, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Berg, L. (1995). *Examen philosophicum: Studietilknytning, innsats og resultat for ulike grupper av begynnerstudenter ved Universitet i Oslo* (NIFU rapport 2/95). Oslo: NIFU.
- Berge, T. & Repål, A. (Red.). (2015). *Håndbok i kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Biesheuvel-Leliefeld, K.E., Kok, G.D., Bockting, C.L., Cuijpers, P., Hollon, S.D., van Marwijk, H.W. & Smit, F. (2015). Effectiveness of psychological interventions in preventing recurrence of depressive disorder: meta-analysis and meta-regression. *Journal of Affective Disorders*, 174, 400-410.
- Byrd, D. R. & McKinney, K.J. (2011). Individual, Interpersonal, and Institutional Level Factors Associated With the mental Health of College Students. *Journal of American Health*, 60(3).
- Caspersen, J., Hovdhaugen, E. & Karlsen, H. (2012). *Ulikhet i utdanning. En litteraturgjennomgang for perioden 2002 - 2012*. (NIFU-rapport 32/2012). Oslo: NIFU.
- Chamanabad, A.G., Mirdoraghi, F. & Pakmehr, H. (2011). The Relationship of M.A: Students' Metacognitive and Self-efficacy Beliefs with Their Mental Health. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 3050-3055.
- Cook, R., Bewick, B.M., Barkham, M., Bradley, M. & Audin, K. (2006). Measuring, monitoring and managing the psychological well-being of first year university students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(4).

- Damas, C. et al. (2015). *Quality in Norwegian Higher Education: A review of research on aspects affecting student learning*. (NIFU-report nr. 24/2015). Oslo: NIFU.
- Database for statistikk om høgre utdanning. (udatert). *Studiepoengproduksjon*. Hentet 26. oktober 2016 fra [http://dbh.nsd.uib.no/statistikk/kategori\\_studenter.action](http://dbh.nsd.uib.no/statistikk/kategori_studenter.action)
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S., Rickels, K., Uhlenhuth, E.H. & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSLC): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19(1), 1-15.
- Dinther, M.v., Dochy, F. & Segers, M. (2011). Factors affecting students' self-efficacy in higher education. *Educational Research Review*, 6(2), 95-108.
- Engen, G. (2008). *Psychosocial Predictors of Psychological Distress and Life Satisfaction in Norwegian University Students* (Masteroppgave). Universitetet i Oslo. Hentet fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/30154/GracexEngen.pdf?sequence=2>
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E. & Hefner, J.L. (2007). Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety and Suicidality among University Students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534- 542.
- Eisenberg, D., Hunt, J. & Speer, N. (2012). Help – seeking for mental health on college campuses: Review of evidence and next steps for research and practice. *Harvard review of Psychiatry*, 20(4), 222 – 231.
- Eisenberg, D., Hunt, J. & Speer, N. (2013). Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(1), 60-67.
- Fenollar, P., Romàn, S. & Cuestas, P.J. (2007). University students' academic performance: An integrative conceptual framework and empirical analysis. *British Psychological Society*, 77, 973-891.
- Frølich, N., Gulbrandsen, M., Vabø, A., Wiers-Jensen, J. & Aamodt, P.O. (2016). *Kvalitet og samspill i universitets- og høgskolesektoren*. (NIFU -rapport nr. 2/2016). Oslo: NIFU.
- Greenberg, L.S., (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(1), 3-16.
- Grøholt, E.K. (2014). Folkehelse rapporten 2014: Helsetilstanden i Norge (Folkehelseinstituttet, Rapport 2014:4). Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Hagen, R. & Kennair, L.E.O. (Red.). (2016). *Psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Heinrich, L. M. & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26, 695 – 718.
- Hellevik, Ottar (2002). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget
- Helse- og omsorgsdepartementet (2008). *Psykisk helsetjeneste for studenter*. (Rapport). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/sha/psykiskhelsetjenesteweb.pdf>
- Henning, K.R., Ey, S. & Shaw, D.L. (1998). Perfectionism, the imposter phenomenon, and psychological adjustment in medical, dental and nursing, and pharmacy students. *Medical Education*, 32, 456-464.



- Hovdhaugen, E., Frølich, N. & Aamodt, P.O. (2013). Informing institutional management: Institutional strategies and student retention. *European Journal of Education, 48*(1), 165-177.
- Hovdhaugen, E. & Aamodt, P.O. (2009). Learning environment: Relevant or not to students' decision to leave university. *Quality in Higher Education, 15*(2), 177-189.
- Howe, N. & Strauss, W., (2003). *Millennials go to college*. Washington D.C: American Association of Collegiate Registrars.
- Hunt, J. & Eisenberg, D. (2010). Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior among College Students. *Journal of Adolescent Health, 46*, 3-10.
- Ibrahim, A.K., Kelly, S.J., Adams, C.E. & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research, 47*, 391-400.
- Jerusalem, M. & Schwartz, R. (1992). Self- efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In R. Schwartz (red.), *Self-Efficacy: Thought control of action* (195-236). New York: Taylor & Francis Group.
- Karademas, E. C. & Kalantzi-Azizi, A. (2004). The stress process, self-efficacy expectations, and psychological health. *Personality and Individual Differences, 37*, 1033-1043.
- Kessler, R.C., Berglund, P, Demler, O., Jin, R. & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of general psychiatry, 62*(6), 593-602.
- Keyes, C.L.M., Eisenberg, D., Perry, G., Dube, S.R., Kroenke, K. & Dhingra, S.S. (2012). The Relationship of Level of Positive Mental Health with Current Mental Disorders in Predicting Suicidal Behavior and Academic Impairment in College Students. *Journal of American College Health, 60*(2).
- Kitzrow, M. A. (2003). The Mental Health Needs of today's College Students: Challenges and Recommendations. *NASPA Journal, 41*(1).
- Kringlen, E., Torgersen, S. & Cramer, V. (2001). A Norwegian Psychiatric Epidemiological Study. *The American Journal of Psychiatry, 158*(7), 1091.
- Kringlen, E. (2012). *Depresjon*. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.
- McMillan, W. (2010). "Your thrust is to understand" – how academically successful students learn. *Teaching in Higher Education, 15*(1), 1-13.
- Meld.St. 27 (2000 – 2001). (2001). *Gjør din plikt – krev din rett*. Oslo: Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-27-2000-2001-/id194247/>
- Mykletun, A. & Knudsen, A.K. (2009). *Psykisk helse i Norge: Et folkehelseperspektiv* (Rapport 2009:8.) Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Nedregård, T. & Olsen, R. (2010). *Studentenes helse- og trivselsundersøkelse SHOT 2010*. Rapport.
- Nedregård, T. & Olsen, R. (2014). *Studentenes helse- og trivselsundersøkelse SHOT 2014*. Rapport.

- Nerdrum, P., Rustøen, T. & Rønnestad, M. H. (2006). Student Psychological Distress: A psychometric study of 1750 Norwegian 1st-year undergraduate students. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 50(1), 95-109.
- Nerdrum, P., Rustøen, T. & Rønnestad, M.H. (2009). Psychological Distress among Nursing, Psychotherapy and Occupational therapy Students: A Longitudinal and Predictive Study. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 53(4), 363-378.
- NOKUT (2016). *Generelt om norsk utdanning*. Hentet fra <http://www.nokut.no/no/Fakta/Det-norske-utdanningssystemet/Om-norsk-utdanning/>
- NOU 1993: 13 (1993). *Leve og Lære 2*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/odn/tmp/2002/0034/ddd/pdfv/154810-nou1993-13.pdf>
- Næss, T. (2006). Inntakskvalitet og karakterer i høyere utdanning. *Høyere grads kandidater, siviløkonomer og allmennlærere*. (NIFUSTEP rapport 4/2006). Oslo: Norsk institutt for studier av forskning og utdanning.
- Opheim, V. (2011). Changing the System of Support in Norway: Intended and Unintended Effects on Students. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 55(1), 39-59.
- Pajares, F. & Schunk, D.H. (2002). Self and Self-belief in Psychology and Education: An Historical Perspective. In J. Aronson (Ed.) (2002), *Improving Academic Achievement*. New York: Academic Press.
- Prince, J. P. (2015). University student counseling and mental health in the United States: Trends and challenges. *Mental Health & Prevention*, 3, 5-10.
- Pritchard, M. E. & Wilson, G. S. (2003). Using Emotional and Social Factors to predict Student Success. *Journal of College Student Development*, 44(1), 18.
- Quinn, N., Wilson, A., MacIntyre, G. & Tinklin, T. (2009). "People look at you differently": students' experience of mental health support within Higher Education. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(4), 405 – 418.
- Reavley, N. & Jorm, A. F. (2010). Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: a review. *Early Intervention in Psychiatry*, 4, 132 – 142.
- Regher, C., Glancy, D. & Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 148, 1-11.
- Richardsson, M., Abraham, C. & Bond, R. (2012). Psychological Correlates of University Students' Academic Performance: A systematic review and Meta – Analysis. *Psychological Bulletin*, 138(2), 353 – 387.
- Rice, K. G., Leever, B.A., Christopher, J. & Porter, D. (2006). Perfectionism, Stress and Social (Dis)Connection: A short-Term Study of Hopelessness, Depression, and Academic Adjustment Among Honors Students. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 524-534.
- Roach, J.O. & Guthrie, E. (2000). Dealing with stress. *Student British Medical Journal*, 8, 218-219.
- Robbins, S.B., Lauver, K., Le, H., Davis, D., Langley, R. & Carlstrom, Aa. (2004). Do Psychosocial and Study Skill Factors Predict College Outcomes? A Meta – Analysis. *Psychological Bulletin*, 130(2), 261 – 288.

- Roberts, R., Golding, J., Towell, T. & Weinreb, I. (1999). The effects of economic circumstances on British students' mental and physical health. *Journal of American College Health*, 48(3), 103-109.
- Roness, A., Mykletun, A. & Dahl, Aa. (2005). Help-seeking behavior in patients with anxiety disorder and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 111(1), 51-58.
- Salzer, M.S. (2012). A Comparative Study of Campus Experiences of College Students with Mental Illnesses Versus a General College Sample (Major Article). *Journal of American College Health*, 60(1).
- Schmitz, N., Kruse, J., Heckrath, C., Alberti, L. & Tress, W. (1999). Diagnosing mental disorders in primary care: the General Health Questionnaire (GHQ) and the Symptom Check List (SCL-90 as screening instruments. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 34, 360-366.
- Studentsamskipnadsloven. (2007). *Lov om studentsamskipnader (studentsamskipnadsloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2007-12-14-116>
- Stanley, N. & Manthorp, J. (2001). Responding to students' mental health needs: Impermeable systems and diverse users. *Journal of Mental Health*, 10(1), 41-52.
- Stallmann, H.M. (2008). Prevalence of psychological distress in university students: Implications for service delivery. *Australian Family Physician*, 37(8), 673.
- Stallmann, H.M. (2011). University Counselling Services in Australia and New Zealand: Activities, Changes, and Challenges. *Australian Psychologist*, 47, 249 – 253.
- SSB (2012). Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt. Hentet fra <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/159601?ts=143bdd4f9c0>
- Storri, K., Ahren, K. & Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems – A growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 1-6.
- Strahan, E. Y. (2003). The effects of social anxiety and social skills on academic performance. *Personality and Individual Differences*, 34, 347 – 366.
- Stewart-Brown, S., Evans, J., Patterson, S., Peterson, S., Doll, H., Balding, J. & Regis, D. (2000). The health of students in institutes of higher education: An important and neglected public health problem? *Journal of Public Health Medicine*, 22, 492-499.
- Svanum, S. & Zody, Z.B. (2001). Psychopathology and College Grades. *Journal of Counseling Psychology*, 48(1), 72 – 76.
- Tambs, K. & Moum, T. (1993). How well can a few questionnaire items indicate anxiety and depression? *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 87(5), 364-367.
- Thomas, L. (2002). Student retention in higher education: the role of institutional habitus. *Journal of Educational Policy*, 17(4), 423 – 442.
- Tinto, V. (1993). *Leaving College*, 2<sup>nd</sup> edn. Chicago: University of Chicago Press.
- Tinto, V. (2006). Research and practice of student retention: what next? *Journal of college student retention*, 8(1), 1-19.
- Trow, M. (2006). Reflections on the transition from elite to mass to universal access: forms and phases of higher education in modern societies since WWII, in J.J.Forest & P.G.

- Altbach (Eds) *International Handbook of Higher Education* (pp. 243-280). Dordrecht: Springer.
- Tyssen, R., Røvik, J.O., Vaglum, P, Grønvold, N.T. & Ekeberg, Ø. (2004). Help – seeking for mental health problems among young physicians: is it the most ill that seeks help? *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 39, 989 – 993.
- Universitets- og høyskoleloven (2005). Lov om universiteter og høyskoler. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15>
- Vaez, M. & Laflamme, L. (2008). Experienced stress, psychological symptoms, self-rated health and academic achievement: A longitudinal study of Swedish university students. *Social behavior and Personality*, 36(2), 183 – 196.
- Van Dinther, M., Dochy, F. & Segers, M. (2011). Factors affecting students' self-efficacy in higher education. *Educational Research Review*, 6, 95-108.
- Veijola, J. , Jokelainen, J., Laksy, K., Kantojärvi L., Kokkonen P., Järvelin M.R. & Joukamaa M., (2003). The Hopkins Symptom Checklist-25 in screening DSM-III-R axis-I disorders. *Nord J Psychiatry*, 57(2), 119-123.
- Verouden, N. W., Vonk, P., Meijman, F.J. (2010). Context guides illness – identity: A qualitative analysis of Dutch university students' non – help – seeking behavior. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22(2), 307-320.
- Wells, A. (2011). *Metakognitiv terapi for angst og depresjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S.E. & Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*, 117, 180-185.

## Vedlegg 1: Spørreskjema SHOT 2014

Spørreskjemaet er hentet fra vedlegg 3 i Nedregård & Olsen (2014).

## Vedlegg 3. Spørreskjema

---

**Q1**

**Single coded**

Hva er din sivilstatus?

- 1  Gift/registrert partner
- 2  Samboer
- 3  Har fast kjæreste, men bor alene
- 4  Singel
- 5  Annet

**Q2**

**Multi coded**

Har du barn?

Flere svar mulig

- 1  Nei \*Exclusive
- 2  Ja, som jeg har daglig omsorg for
- 3  Ja, som jeg har delt omsorg for
- 4  Ja, som jeg ikke har daglig omsorg for

**Q3**

**Single coded**

Regner du deg som innflytter til byen du studerer i?

- 1  Ja
- 2  Nei

**T1 : Boligsituasjon**

**Text**

**Q4**

**Multi coded**

Hvem bor du sammen med?

Sett flere kryss om nødvendig

- 1  Alene \*Exclusive
- 2  Med partner
- 3  Med venner/andre
- 4  Med foreldre
- 6  Med egne barn
- 5  Annet

**Q5****Single coded**

Hvem eier boligen du bor i?

- 1  Studentsamskipnaden
- 2  Privat utleier
- 3  Mine foreldre/slektninger
- 4  Jeg/vi eier boligen selv
- 5  Annet

**Q6****Single coded**

Hvor godt trives du med boligsituasjonen?

- 1  Meget dårlig
- 2  Ganske dårlig
- 3  Verken godt eller dårlig
- 4  Ganske godt
- 5  Meget godt

**T2 : Økonomi****Text****Q7****Numeric****Max 9999**

Hva var din personlige brutto årsinntekt fra arbeid i fjor? Registrer så nøyaktig du kan i HELE tusen kroner (for eksempel 50 000 kr = 50)

FØR skatt og fradrag, og IKKE inkludert lån og stipend

**Q8****Single coded**

Har det i løpet av de siste 12 månedene hendt at du/husholdningen har hatt vansker med å klare de løpende utgiftene, for eksempel til mat, transport, bolig?

- 1  Aldri
- 2  Sjelden
- 3  Av og til
- 4  Ofte

**Q9****Single coded**

Var din/husholdningens økonomi i mesteparten av fjoråret slik at du/dere ville klare en uforutsett regning på 5000 kr?

- 1  Ja
- 2  Nei

**T3 : Studiested****Text**

Forhold på studiestedet

**Q10****Matrix**

Hvor fornøyd er du med byen du studerer i når det gjelder ...?

	Meget misfornøyd (1)	Ganske misfornøyd (2)	Verken/eller (3)	Ganske fornøyd (4)	Meget fornøyd (5)	Vet ikke
Kulturtilbudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kollektivtilbudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utelivstilbudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Studentmiljøet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boligtilbudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Studiebyen totalt sett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q11****Single coded**

Hvilken type studieprogram går du på nå (hovedstudie)?

- 1  Årsenhet
- 2  Høgskolekandidatutdanning (2 år)
- 3  Bachelor-, profesjons- eller lærerutdanning (3 eller 4 år)
- 4  Integrert masterprogram eller profesjonsutdanning (5 eller 6 år)
- 5  Masterprogram ( 2 eller 1 ½ år)
- 6  Annet, noter:

*\*Open***Q12****Single coded**

Følte du deg godt mottatt på nåværende studieprogram da du var ny student?

- 1  Ja
- 2  Nei
- 3  Vet/husker ikke

**Q13****Numeric****Min 1 | Max 40**

Hvor mange semestre har du studert ved universitet/høgskole totalt?

Registrer antall semestre, inklusive det inneværende, uavhengig av studiested

**Q14****Numeric****Max 9**

Hvor mange ganger har du skiftet studieprogram?

Ikke tell med overgang til studieprogram som bygger på tidligere fullført studieprogram, f eks bachelor til master Registrer antall ganger



**Q15****Single coded**

Deltok du i fadderordning eller lignende på ditt nåværende studieprogram da du var ny student?

- 1  Ja
- 2  Ja, delvis
- 3  Nei
- 4  Ikke aktuelt/Var ingen slik ordning
- 5  Vet/husker ikke

ASK ONLY IF Q15=1,2

**Q16****Matrix**

Hvordan opplevde du fadderordningen (eller lignende) når det gjelder ...

	Meget misfornøyd	Ganske misfornøyd	Verken/eller	Ganske fornøyd	Meget fornøyd	Vet/husker ikke/Ikke aktuelt
De sosiale arrangementene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muligheten til å bli kjent med nye studenter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informasjonen du fikk om lærestedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omfanget av alkohol/rus ifm. fadderordningen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fadderordningen (e.l.) TOTALT sett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q17****Single coded**

Har du et frivillig studentengasjement (for eksempel idrettslag, studentersamfund, studentpolitikk, linjeforeninger etc)?

- 1  Ja
- 2  Nei

**Q18****Matrix**

Følger du normert studieprogresjon (30 studiepoeng på et halvt år) på studieprogrammet du tar nå?

	Ja	Nei	Vet ikke
Tidligere/hittil i studiet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I inneværende semester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q19****Single coded**

I hvilken grad opplever du studiet du går på som meningsfullt?

- 1  Meget lite meningsfullt
- 2  Ganske lite meningsfullt
- 3  Verken/eller
- 4  Ganske meningsfullt
- 5  Meget meningsfullt

**Q20****Matrix**

I hvilken grad opplever du at forholdene nedenfor påvirker ditt studie NEGATIVT?

**Random**

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte
Arbeidspresset på studiet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Press fra foreldre eller annen slekt om at du skal gjøre det bra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Press fra medstudenter om at du skal gjøre det bra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsentrasjonsproblemer ift studiene eller undervisningen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemer med å forstå forelesere eller undervisningen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uklare forventninger til deg som student	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobbing fra medstudenter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobbing fra ansatte på studiestedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**T4 : Fysisk Helse****Text**

Fysisk helse

**Q21****Single coded**

Hvor mange ganger i løpet av en vanlig uke trener du slik at du blir andpusten eller svett?

- 1  Ingen
- 2  1 gang
- 3  2-3 ganger
- 4  4-5 ganger
- 5  6-7 ganger eller mer
- 6  Vet ikke

**Q22****Numeric****Min 100 | Max 250**

Hvor høy er du?

Skriv antall centimeter (cm)

**Q23****Numeric****Min 30 | Max 250**

Om lag hvor mange kilo veier du?

Skriv antall hele kilo (kg)

**Q24****Single coded**

Hvor ofte går du til tannlege?

- 1  Minst hvert halvår
- 2  Årlig
- 3  Minst annethvert år
- 4  Sjeldnere
- 5  Går IKKE REGELMESSIG til tannlege (men uansett sjeldnere enn annethvert år)

ASK ONLY IF Q24=4,5

**Q25****Multi coded**

Hvorfor går du ikke oftere til tannlege?

Flere svar mulig

- 1  Tannlegeskrek
- 2  For dyrt
- 3  Den faste tannlegen er lite tilgjengelig
- 4  Ikke behov/Har meget god tannhelse
- 5  Annet
- 6  Vet ikke

**Q26****Single coded**

Hvordan vurderer du din egen fysiske helse i sin alminnelighet? Vil du si at den er ...

- 1  Svært dårlig
- 2  Dårlig
- 3  Verken god eller dårlig
- 4  God
- 5  Svært god
- 6  Vet ikke

**Q27****Multi coded**

Har du varig skade, sykdom eller funksjonsnedsettelse?

Flere svar mulig

- 1  Ja, bevegelsehemming
- 2  Ja, betydelig nedsatt syn
- 3  Ja, betydelig nedsatt hørsel
- 4  Ja, allergi, astma eller eksem
- 5  Ja, muskel eller skjelettplager
- 6  Ja, lese- og skrivevansker
- 7  Ja, kognitive lidelser (ADHD, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom o.a.)
- 8  Ja, annet
- 9  Nei, har ikke

*\*Open*  
*\*Exclusive*

ASK ONLY IF Q27=1,2,3,4,5,6,7,8

**Q28****Single coded**

Mottar du hjelp/tilrettelegging på studiet pga redusert funksjonsevne?

- 1  Ja
- 2  Nei, men har behov for tilrettelegging
- 3  Nei, har IKKE behov for tilrettelegging
- 4  Vet ikke

ASK ONLY IF Q28=1

**Q29****Single coded**

Får du den tilretteleggingen du trenger?

- 1  Ja
- 2  Nei

**T5 : Psykisk helse****Text**

Så litt om hvordan du har det

**Q31 : HSCL-25****Matrix**

Nedenfor er en liste med symptomer eller problemer folk av og til har. Gi en vurdering av hvor mye hvert symptom var til plage eller ulempe for deg DE SISTE TO UKENE (til og med i dag)

	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Svært mye
Plutselig skremt uten grunn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Føler deg redd eller engstelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Føler deg svimmel eller kraftløs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervøs eller urolig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hjertebank	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skjelving	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Føler deg anspent eller opphisset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hodepine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfall av redsel eller panikk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rastløshet, kan ikke sitte rolig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Føler deg slapp og uten energi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anklager deg selv for ting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har lett for å gråte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tap av seksuell interesse eller lyst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dårlig appetitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanskelig for å sove	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følelse av håpløshet for fremtiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Føler deg nedfor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Føler deg ensom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har tanker om å ta ditt liv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følelse av å være fanget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bekymrer deg for mye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Føler ikke interesse for noe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Føler at alt krever stor anstrengelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Føler at du ikke er noe verd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q32****Single coded**

Har følelsesmessige problem påvirket din gjennomføring av studiet?

- 1  Nei, aldri
- 2  Ja, men sjelden
- 3  Ja, av og til
- 4  Ja, ofte
- 5  Vet ikke

ASK ONLY IF Q32=2,3,4

**Q33**

**Multi coded**

Har disse følelsesmessige problemene i hovedsak vært knyttet til eksamensperioder eller mer allment?

Flere svar mulig

- 1  Eksamensperioder
- 2  Mer allment
- 3  Ingen av disse/Vet ikke

*\*Exclusive \*Position fixed*

**Q34**

**Single coded**

Har du strøket til eksamen etter at du begynte på høyskole/universitet?

- 1  Ja, en gang
- 2  Ja, flere ganger
- 3  Nei, har aldri strøket

**Q35**

**Single coded**

Har du eksamensangst?

- 1  Ja, mye
- 2  Ja, litt
- 3  Av og til
- 4  Nei

ASK ONLY IF Q35=1,2,3

**Q36**

**Multi coded**

Har det fått noen av følgende konsekvenser:

Flere svar mulig. Merk av for alle konsekvenser

- 1  Ikke møtt til eksamen
- 2  Avbrutt eksamen
- 3  Utsatt eksamen
- 4  Dårligere resultat enn forventet
- 5  Fått tilrettelegging under eksamen
- 6  Annet
- 7  Ingen av disse

*\*Exclusive*

**Q37****Single coded**

Er du redd for muntlige fremlegg eller å ta ordet i faglige sammenhenger?

- 1  Ja, mye
- 2  Ja, litt
- 3  Av og til
- 4  Nei

**Q38****Matrix**

Har du søkt hjelp de siste 12 mnd for noe av følgende?

	Ja	Nei, men har vurdert	Nei
For psykiske plager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For fysiske plager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For praktiske/økonomiske forhold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**ASK ONLY IF Q38 ST=1 & SC=1 or Q38 ST=2 & SC=1 or Q38 ST=3 & SC=1****Q39****Multi coded**

Hvor søkte du hjelp?

Flere svar mulig

- 1  Studentsamskipnadens helse- eller rådgivningstjeneste
- 2  Studieveiledere
- 3  Annen hjelp på studiestedet
- 4  Annen hjelp utenfor studiestedet
- 5  Ønsker ikke å svare

**ASK ONLY IF Q39=4****Q40****Multi coded**

Da du søkte hjelp utenfor studiestedet, skjedde det på ditt eget initiativ eller etter råd fra ansatte i studentsamskipnaden eller på studiestedet?

Flere svar mulig

- 1  På eget initiativ
- 2  Etter råd fra ansatte i studentsamskipnaden (helse- og rådgivningstjenesten)
- 3  Etter råd fra andre ansatte på lærestedet
- 4  Vet/husker ikke

**T6 : Medikamentbruk****Text****Q41****Matrix**

Hvor ofte har du i løpet av de siste 4 ukene brukt følgende medisiner?

Med medisiner mener vi her medisiner kjøpt på apotek. Kosttilskudd og vitaminer regnes ikke med her.  
Ett svar per linje.

	Daglig	Hver uke, men ikke daglig	Sjeldnere enn hver uke	Ikke brukt siste 4 uker
Smertestillende uten resept	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smertestillende på resept	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergi- medisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Astma- medisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sovemedisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beroligende medisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medisin mot depresjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annen medisin på resept	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q42****Single coded**

Har du i løpet av studietiden brukt legemidler enten for å øke konsentrasjonsevnen, våkenhet og heve energinivået, eller for å roe deg ned før eksamener/presentasjoner?

- 1  Ja
- 2  Nei
- 3  Vet/husker ikke

ASK ONLY IF Q42=1

**Q43****Open**

Hvilket/hvilke legemiddel/legemidler har du brukt for å øke konsentrasjonsevnen, våkenhet og heve energinivået, eller for å roe deg ned før eksamener/presentasjoner?



**T7 : Sosiale forhold og egenopplevd studiemestring****Text**

Sosiale forhold og mestring

**Q44****Matrix**

En rekke forhold er av betydning for din trivsel. Noen av disse er listet opp nedenfor. Hvor fornøyd har du vært med følgende forhold i det siste semesteret?

	Meget misfornøyd	Ganske misfornøyd	Verken/eller	Ganske fornøyd	Meget fornøyd	Vet ikke/ikke relevant
Ditt forhold til familien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ditt forhold til partner eller kjæreste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Din økonomiske situasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kostholdet ditt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utseende/kropp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vekten din	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selvbildet ditt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiens holdning til dine livsvalg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q45****Multi coded**

Hvor mange timer brukte du anslagsvis på studiene i løpet av FORRIGE UKE?

Anslå tid i antall HELE TIMER

Antall timer brukt på undervisning og selvstudium i forrige uke

*\*Open*

**Q46****Single coded**

Hvor mange venner har du som du er fortrolig med/kan snakke om ulike problemer med?

- 1  Ingen
- 2  1
- 3  2-3
- 4  4-9
- 5  10 eller flere
- 6  Vet ikke

ASK ONLY IF Q46=2,3,4,5

**Q47**

Single coded

Hvor mange av disse har du blitt kjent med på studiestedet?

- 1  Ingen
- 2  1
- 3  2-3
- 4  4-9
- 5  10 eller flere
- 6  Vet ikke

**Q48 : Sosial – og emosjonell ensomhet**

Matrix

Disse spørsmålene handler om hvordan du føler at kvaliteten på dine sosiale relasjoner er. Prøv å antyde hvor ofte du har følt det slik som beskrevet i hvert av utsagnene nedenfor i løpet av DET SISTE ÅRET.

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Veldig ofte
De fleste menneskene rundt meg virker som fremmede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har ikke så mye glede av de gruppene jeg deltar i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har reale mennesker rundt meg som forstår mine synspunkter og oppfatninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har ikke følt at jeg har stått noen nær på lenge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har en kjæreste/ektefelle som gir meg støtte og oppmuntring	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tilhører et nettverk av venner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det finnes mennesker jeg kan regne med når jeg ønsker selskap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har ikke et spesielt forhold hvor jeg føler meg forstått	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er en del av et annet menneskes følelsesmessige velvære	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har ikke et spesielt kjærlighetsforhold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q49 : Livskvalitet****Matrix**

Nedenfor står fem utsagn om tilfredshet med livet som et hele. Vis hvor godt eller dårlig hver av de fem påstandene stemmer for deg og ditt liv ved å merke av svarene som du synes stemmer best for deg

Ett svar per linje

	1.Stemmer dårlig	2.	3.	4.	5.	6.	7.Stemmer perfekt
På de fleste områder er livet mitt nær idealet mitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mine livsforhold er utmerkede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er tilfreds med livet mitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så langt har jeg fått de betydningsfulle tingene jeg ønsker i livet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis jeg kunne levd livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret på noe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q50 : Studiemestring****Matrix**

Hvordan vurderer du selv dine STUDIEFERDIGHETER? Hvor godt passer følgende utsagn på deg?

Ett svar per linje

	Helt galt	Nokså galt	Nokså riktig	Helt riktig
Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer på studiet hvis jeg prøver hardt nok	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis noen motarbeider meg på studiet, så kan jeg finne måter og veier for få det som jeg vil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er lett for meg å holde meg til studieplanene mine og målene mine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er sikker på at jeg kan mestre uventede hendelser i studiesituasjonen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Takket være mine ressurser vet jeg hvordan jeg skal takle uforutsette situasjoner i studiesituasjonen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kan løse de fleste problemer på studiet dersom jeg går inn for det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er rolig når jeg møter vanskeligheter på studiet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når jeg møter et problem på studiet, finner jeg vanligvis en utvei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis jeg er i ei knipe på studiet, finner jeg vanligvis en utvei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samme hva som hender på studiet er jeg som regel i stand til å takle det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q51****Single coded**

Hvilken seksuell legning har du?

- 1  Heteroseksuell
- 2  Homoseksuell
- 3  Biseksuell
- 4  Annet
- 5  Uavklart
- 6  Ønsker ikke å svare

**ASK ONLY IF Q51=2,3,4,5****Q52****Single coded**

Har du opplevd det problematisk å være åpen om din seksuelle legning?

- 1  Nei
- 2  Ja, men bare unntaksvis
- 3  Ja, i noen grad
- 4  Ja, i stor grad

**T8 : Tobakk og rusmidler****Text****Q53****Single coded**

Røyker du?

- 1  Ja, daglig
- 2  Ja, av og til
- 3  Nei, har sluttet
- 4  Nei

**Q54****Single coded**

Bruker du snus/skrå eller liknende?

- 1  Ja, daglig
- 2  Ja, av og til
- 3  Nei, har sluttet
- 4  Nei

**Q55 : Audit****Single coded**

Hvor ofte drikker du alkohol?

- 1  Aldri  
 ↗ **GO TO Q62**
- 2  Månedlig eller sjeldnere  
 3  2-4 ganger i måneden  
 4  2-3 ganger i uken  
 5  4 ganger i uken eller mer

**Q56 : Audit****Single coded**

Hvor mange alkoholenheter tar du på en typisk drikkedag?

En alkoholenhet er en halvflaske pils, et glass vin eller en 'vanlig' drink

- 1  1-2 enheter  
 2  3-4  
 3  5-6  
 4  7-9  
 5  10 eller flere

**Q57 : Audit****Matrix**

Her er noen spørsmål knyttet til din bruk av alkohol det siste året. Hvor ofte ...

	Aldri	Sjeldnere enn en gang i måneden	Noen ganger i måneden	Noen ganger i uken	Daglig eller neste daglig
Drikker du 6 alkoholenheter eller mer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du ikke vært i stand til å stoppe å drikke etter at du har begynt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du unnlatt å gjøre ting du skulle ha gjort på grunn av drikking?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du trengt alkohol om morgenen for å komme i gang etter drikking dagen før?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du hatt skyldfølelse eller dårlig samvittighet på grunn av drikking?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du glemt det som hendte kvelden før på grunn av drikking?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q58 : Audit****Single coded**

Har du eller noen andre blitt skadet som følge av din drikking?

- 1  Nei  
 2  Ja, men ikke i løpet av siste år  
 3  Ja, i løpet av siste år

**Q59 : Audit****Single coded**

Har en slektning, venn, lege eller annet helsepersonell gitt uttrykk for bekymring over drikkingen din, eller antydnet at du burde redusere den?

- 1  Nei
- 2  Ja, men ikke i løpet av siste år
- 3  Ja, i løpet av siste år

**Q60****Single coded**

Har du forsøkt å redusere din alkoholbruk?

- 1  Nei
- 2  Ja, men ikke i løpet av siste år
- 3  Ja, i løpet av siste år

ASK ONLY IF Q60=2,3

**Q61****Multi coded**

Prøvde du å redusere ditt alkoholforbruk på egen hånd eller ved hjelp fra andre?

Flere svar mulig

- 1  På egen hånd
- 2  Ved hjelp av venner/kjente
- 3  Ved hjelp fra helsevesenet eller behandlingssystemet

**Q62****Matrix**

I hvor stor grad er du enig i følgende utsagn?

Ett svar per linje

	Helt uenig	Litt uenig	Litt enig	Helt enig
Det drikkes for mye i studentmiljøet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det burde vært flere alkoholfrie studenttilbud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har latt være å delta på studentarrangement fordi det drikkes alkohol der	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q63****Single coded**

Hvilke av følgende utsagn vil du si best beskriver drikke- eller rusmønsteret i familien din?

- 1  Mine foreldre (en av dem eller begge) har hatt et drikkemønster som har påvirket min oppvekst svært negativt.
- 2  Mine foreldre (en av dem eller begge) har hatt et drikkemønster som i blant har påvirket min oppvekst negativt
- 3  Mine foreldre har hatt et drikkemønster som IKKE har påvirket min oppvekst negativt.
- 4  Vet ikke

**Q64****Single coded**

Har du noen gang brukt narkotika?

- 1  Ja
- 2  Nei

ASK ONLY IF Q64=1

**Q65****Matrix**

Hvor mange ganger har du prøvd følgende stoffer i løpet av det siste halve året?

	Aldri	1-4 ganger	5-50 ganger	Mer enn 50 ganger
Hasj, marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syntetiske cannabinoider (spice)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amfetamin, metamfetamin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokain (crack)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ecstasy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beroligende midler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre narkotiske stoffer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sniffing lim, tynner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**T9 : Personlighet****Text**

Helt til slutt har vi noen personlighetsutsagn på en side, som vi håper du vil ta deg tid til å besvare. Det tar bare 1 minutt tid, og så er du ferdig.

**Q66 : 'Big five' - Personlighetsdimensjoner****Left-Right Matrix****Litt om hvordan du vil beskrive deg selv**

Nedenfor finner du ordpar som i større eller mindre grad kjennetegner mennesker. For eksempel: 1: Slem 2 3 4 5 6 7: Snill. Hvis du mener du er en ubetinget slem person, krysser du av i ruta under tallet 1. Hvis du derimot mener at du er ubetinget snill, krysser du av i ruta under tallet 7. Hvis du mener at du er noe midt i mellom krysser du av i den ruta som tilsvarer det du mener.

Sett ett kryss for hver linje i den ruta som passer best for hvordan DU OPPFATTER AT DU VANLIGVIS ER. Det er ingen gale eller riktige svar. Det riktige svaret er det som du mener passer best

1: Varm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Kald
1: Passiv	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Aktiv
1: Velorganisert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Ikke velorganisert
1: Bekymret	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Ubekymret
1: Original	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Tradisjonell
1: Kynisk	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Ikke kynisk
1: Pratsom	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Fåmælt
1: Ikke strukturert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Strukturert
1: Ikke hårsår	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Hårsår
1: Fantasifull	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Ikke fantasifull
1: Omsorgsfull	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Ikke omsorgsfull
1: Ikke dominerende	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Dominerende
1: Planmessig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Ikke planmessig
1: Nervøs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Ikke nervøs
1: Ikke kreativ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Kreativ
1: Uvennlig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Vennlig
1: Utadvendt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Innadvendt
1: Ikke disiplinert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Disiplinert
1: Anspent	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Ikke anspent
1: Ikke oppfinnsom	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7: Oppfinnsom



## Vedlegg 2: Følg brev til studentene

## «SHoT 2014» - Studentenes helse- og trivselsundersøkelse

Kjære HiNT-student

Vi i samskipnaden «SiNoT» ønsker å gi deg et best mulig velferdstilbud. Da trenger vi kunnskap om din situasjon og dine behov. Ved å svare på spørreskjemaet som er vedlagt (link nedenfor i e-posten) bidrar du til at vi kan utvikle og forbedre våre helse- og velferdstilbud, og i enda større grad imøtekomme de behovene du som student faktisk har. **Undersøkelsen gjennomføres også blant studentene på 15 andre samskipnader, universiteter/høgskoler over hele landet.**

Det tar om lag 10-15 min å svare på undersøkelsen.

Undersøkelsen er frivillig. Du kan når som helst trekke deg fra undersøkelsen eller la være å svare på enkeltspørsmål i spørreskjemaet.

Det er TNS Gallup som gjennomfører undersøkelsen og du er garantert anonymitet. Skulle du ha spørsmål kan du kontakte ansvarlig utfører Truls Nedregård på tlf. 917 26 535 eller på mail: [truls.nedregaard@tns-gallup.no](mailto:truls.nedregaard@tns-gallup.no).

Du som deltar i undersøkelsen er med i trekningen av 1 stk nettbrett «Surface RT» inkl. tastatur og 10 stk gavekort til en verdi av kr 300 hos enten SiNoT-KANTINE eller BOK.

På forhånd takk for at du deltar!

**LINK TIL Å DELTA**

Med vennlig hilsen  
Studentsamskipnaden i Nord-Trøndelag

Anders Stenvig  
direktør

Ønsker du ikke delta, kan du melde deg av via denne linken og slik unngå flere påminnelser.  
**[Avmeldingslink](#)**

## Vedlegg 3: Databehandlingsavtale TNS Gallup og SiNoT



**TNS Gallup**

Kirkegata 20, Postboks 240 Sentrum, N-0103 Oslo

t +47 911 11 600 f +47 23 29 16 01

e info@tns-gallup.no www.tns-gallup.no

Org nr NO 924 319 623 MVA

## **Avtale om behandling av utvalg – databehandleravtale etter personopplysningsloven**

I henhold til personopplysningslovens § 13, jf. § 15 og  
personopplysningsforskriftens kapittel 2.

mellom

**SiNoT**

behandlingsansvarlig

(heretter kalt oppdragsgiver)

og

**TNS Gallup AS**

databehandler

## 1. Avtalens hensikt

Avtalens hensikt er å regulere rettigheter og plikter etter Lov av 14. april 2000 nr. 31 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven) og forskrift av 15. desember 2000 nr. 1265 (personopplysningsforskriften). Avtalen skal sikre at personopplysninger om de registrerte ikke brukes urettmessig eller kommer uberettigede i hende.

Avtalen regulerer TNS Gallup's behandling av personopplysninger på vegne av oppdragsgiver, herunder innsamling, registrering, sammenstilling, lagring, utlevering eller kombinasjoner av disse.

## 2. Formål

I forbindelse med gjennomføring av *Studentenes helse- og trivselsundersøkelse 2014* for SiNoT mottar TNS Gallup et utvalg studenter som undersøkelsen skal gjennomføres blant. Utvalget skal kun inneholde informasjon som er relevant for gjennomføring av undersøkelsen.

Undersøkelsen(e) avtalen gjelder for: SHoT 2014.

Personopplysninger som skal behandles (innhold av datafil) utover navng og e-postadresser er: kjønn, alder, lærested, fakultet/avdeling, program

## 3. Databehandlers plikter

TNS Gallup skal kun benytte mottatt utvalg til gjennomføring av den/de aktuelle undersøkelsen(e) for oppdragsgiver og kun på relevant måte i forhold til dette/disse. TNS Gallup har oppdragsgivers tillatelse til slik bruk; herunder nødvendig bearbeidelse, eventuell vasking mot adresse-/telefonregistre og lagring.

TNS Gallup skal følge de rutiner og instruksjoner for behandlingen som oppdragsgiver til enhver tid har bestemt skal gjelde.

Databehandler plikter å gi oppdragsgiver tilgang til sin sikkerhetsdokumentasjon, og bistå, slik at oppdragsgiver kan ivareta sitt eget ansvar etter lov og forskrift.

Oppdragsgiver har, med mindre annet er avtalt eller følger av lov, rett til tilgang til og innsyn i personopplysningene som behandles og systemene som benyttes til dette formål. TNS Gallup plikter å gi nødvendig bistand til dette.

TNS Gallup har taushetsplikt om dokumentasjon og personopplysninger som vedkommende får tilgang til iht. denne avtalen. Denne bestemmelsen gjelder også etter avtalens opphør.



#### **4. Bruk av underleverandør**

Det er ikke aktuelt med bruk av underleverandør i den gjeldende undersøkelsen.

#### **5. Sikkerhet**

TNS Gallup skal oppfylle de krav til sikkerhetstiltak som stilles etter personopplysningsloven og personopplysningsforskriften, herunder særlig personopplysningslovens §§ 13 – 15 med forskrifter. TNS Gallup skal dokumentere rutiner og andre tiltak for å oppfylle disse kravene. Dokumentasjonen skal være tilgjengelig på oppdragsgivers forespørsel.

Avviksmelding etter personopplysningsforskriftens § 2-6 skal skje ved at TNS Gallup melder avviket til oppdragsgiver. Oppdragsgiver har ansvaret for at avviksmelding sendes Datatilsynet.

#### **6. Sikkerhetsrevisjoner**

Oppdragsgiver foretar planmessige sikkerhetsrevisjoner for å kontrollere at gjeldende prosedyrer blir fulgt. Dette inngår i TNS Gallups ISO-sertifisering og omfattes også av ekstern revisjon. Oppdragsgiver kan på forespørsel få innsyn i TNS Gallups rutiner.

#### **7. Avtalens varighet**

Avtalen gjelder så lenge TNS Gallup behandler personopplysninger på vegne av oppdragsgiver.

Ved brudd på denne avtale eller personopplysningsloven kan oppdragsgiver pålegge TNS Gallup å stoppe den videre behandlingen av opplysningene med øyeblikkelig virkning

#### **8. Ved opphør**

TNS Gallup sletter automatisk utvalgsfiler eldre enn to år. I den foreliggende undersøkelsen slettes registerdataene senest etter 6 måneder fra utsending.

Hvis oppdragsgiver ønsker at sletting eller tilbakelevering skal skje på annen måte, må dette avtales særskilt og spesifiseres skriftlig.

TNS Gallup vil etter skriftlig anmodning uansett alltid etterkomme oppdragsgivers ønske om å slette utvalgsdata så snart som praktisk mulig.

## 9. Meddelelser

Meddelelser etter denne avtalen skal sendes skriftlig til ansvarlig konsulent for angjeldende prosjekt.

## 10. Lovvalg og verneting


Avtalen er underlagt norsk rett og partene vedtar Oslo tingrett som verneting. Dette gjelder også etter opphør av avtalen.

\*\*\*

Denne avtale er i 2 - to eksemplarer, hvorav partene har hvert sitt.

Levanger/Trondheim 18.desember 2013

SiNoT



direktor SiNoT

TNS Gallup AS



Truls Nedregård  
Avdelingsleder