

Høgskolen i Innlandet

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for folkehelse- og idrettvitenskap

Masteroppgave

Assosiasjoner mellom kjønn, selvbilde, ulike livsstilsfaktorer, trivsel i skolen og symptomer på psykiske helseplager blant elever i videregående skole

Andreas Ruud-Tronsmoen

Master i folkehelsevitenskap med vekt på endring av livsstilsvaner
1MFV202

2022

Forord

Denne masteroppgaven markerer nå slutten på mitt mastergradsforløp i Folkehelsevitenskap. Gjennom årene som masterstudent i folkehelse ved Høgskolen i Innlandet ønsket jeg å få økt kunnskap om helseforskjeller, hva som ligger bak disse helseforskjellene og hva det har å si i et folkehelseperspektiv. Nettopp dette har jeg fått et dypt innblikk i, gjennom noen veldig lærerike år. Jeg har fått mye ny kunnskap om folkehelse generelt og innsikt i prosessene rundt folkehelsearbeid. Denne kunnskapen vil jeg nå ta med meg ut i arbeidslivet og som gode erfaringer i livet generelt.

Videre må jeg sende en takk til skolene, rektorer og lærere for at dere deltok i undersøkelsen, og formidlet undersøkelsen videre til elevene. Dette til tross for at gjennomføringen fant sted midt i den utfordrende tiden med covid-19. Hadde det ikke vært for deres deltakelse, så hadde ikke denne undersøkelsen vært mulig å gjennomføre

Å skrive denne masteroppgaven har vært en tidkrevende og utfordrende prosess. God veiledning har derfor vært essensielt. Derfor må jeg rette en stor takk til min veileder ved Høgskolen i Innlandet, Svein Barene som har bidratt med omfattende analyser, gode råd, faglig tyngde, rettskriving, og mye mer. Din kunnskap på dette feltet har vært til veldig stor hjelp i ferdigstillingen av denne oppgaven.

19.05.2022

Andreas Ruud-Tronsmoen

Innhold

Tabeller.....	i
Figurer.....	i
Abstrakt.....	ii
Abstract.....	iii
1 Innledning.....	1
1.1 Problemstilling og hypoteser.....	2
2 Teori.....	4
2.1 Hva er psykisk helse.....	4
2.1.1 Psykiske plager.....	5
2.1.2 Psykiske lidelser.....	5
2.1.3 Risikofaktorer for psykiske helseplager.....	6
2.1.4 Beskyttelsesfaktorer mot psykiske helseplager.....	6
2.2 Psykisk helse blant barn og unge i Norge.....	6
2.3 Selvbilde.....	7
2.4 Psykisk helsearbeid i skolen.....	8
2.4.1 Betydningen av trivsel i skolen.....	9
2.4.2 Prestasjonspress og stress i skolen.....	11
2.4.3 Folkehelse og livsmestring i skolen.....	12
2.5 Betydningen av trivsel i kroppsøving.....	12
2.5.1 Anstrengelsesgrad i kroppsøving.....	15
2.5.2 Folkehelse og livsmestring i kroppsøving.....	15
2.6 Livsstilsfaktorer.....	15
2.6.1 Kosthold.....	16
2.6.2 Søvn.....	16
2.6.3 Alkohol.....	17
2.6.4 Tobakk.....	17
2.6.5 Fysisk aktivitet.....	17
3 Metode.....	19
3.1 Design - Tverrsnittundersøkelse.....	19
3.2 Populasjon og utvalg.....	19
3.3 Nettbasert spørreundersøkelse.....	21
3.3.1 Operasjonalisering av spørsmålene i spørreskjemaet.....	21
3.4 Undersøkelsens variabler.....	22
3.4.1 Avhengig variabel.....	22
3.4.2 Uavhengige variabler.....	23
3.5 Styrker og svakheter ved en nettbasert spørreundersøkelse.....	26
3.6 Undersøkelsens reliabilitet og validitet.....	26
3.7 Statistiske analyser.....	28
3.8 Forskningsetiske vurderinger.....	29
3.8.1 Meldeplikt.....	29
3.8.2 Informasjon og samtykke.....	29
3.8.3 Konfidensialitet.....	30

4	Resultater.....	31
4.1	Deskriptiv karakteristik av respondentene	31
4.2	Assosiasjoner mellom ulike livsstilsfaktorer, trivsel i skolen og symptomer på psykiske plager blant elever i videregående skole	32
4.3	Belysing av oppgavens fire hypoteser gjennom korrelasjonsanalyse	34
5	Diskusjon.....	36
5.1	Hovedproblemstilling	36
5.2	Drøfting av hypotesefunn	38
5.3	Styrker og svakheter med valgt design.....	40
5.4	Konklusjon og videre forskning	41
5.5	Potensielle implikasjoner fra undersøkelsen	42
	Litteraturliste	44
	Vedlegg	50

Tabeller

Tabell 1. Viser deskriptiv karakteristikk fordelt på kjønn ut ifra elevenes svar på spørreundersøkelsen. Med gjennomsnitt, standardavvik (SD) og p-verdi.....32

Tabell 2. Tabellen viser resultatene fra regresjonsanalysen med beta-verdi (B), konfidensintervall (95% CI), standardisert beta-koeffisient (β), t-verdi og p-verdi.....34

Tabell 3. Viser signifikante funn ifra korrelasjonsanalysen. Hvor korrelasjonskoeffisienten (r) indikerer påvirkningsgraden mellom variablene, og p-verdi (p) den statistiske signifikansen. ** betyr et signifikansnivå på <0.00136

Figurer

Figur 1: Flyttdiagram som viser prosessen fra rekruttering av skoler som ble 270 til antallet elever som til slutt svarte på spørreundersøkelsen som ble 410 elever.....20

Abstrakt

Hensikt: Hensikten med dette studiet har vært å undersøke i hvilken grad kjønn, selvbilde, ulike livsstilsfaktorer og trivsel knyttet til skole og kroppsøving kan assosieres med psykiske helseplager hos et utvalg elever i videregående skole.

Metode: I denne studie er det blitt benyttet kvantitativ metode og en spørreundersøkelse i innsamlingen av data. I spørreundersøkelsen deltok i alt 410 elever fordelt på seks videregående skoler fra 6 ulike fylker i Norge. Multiplere regresjonsanalyse ble benyttet for å analysere assosiasjoner mellom de uavhengige variablene kjønn, selvbilde, livsstilsfaktorer og trivsel i skolen og kroppsøving, og den avhengige variabelen psykiske helseplager. Videre ble korrelasjonsanalyse benyttet for å se på potensielle sammenhenger mellom et utvalg av de uavhengige variablene.

Resultater: Basert på den multiple regresjonsanalysen viste resultatene at følgende fem faktorer hadde en statistisk signifikant påvirkning på psykiske helseplager hos elevene; kjønn ($p < 0.001$), selvbilde ($p < 0.001$), søvnkvalitet (< 0.001), samt trivsel i skolen ($p = 0.001$) og i kroppsøving ($p = 0.015$). Videre viste korrelasjonsanalyser signifikante samvariasjoner mellom følgende faktorer; fysisk aktivitetsnivå og skoletrivsel ($p = 0.005$), kosthold og skoletrivsel ($p = 0.004$), husholdningens økonomi og skoletrivsel ($p < 0.001$) og samvær venner og skoletrivsel ($p < 0.001$).

Konklusjon: Det å være jente var assosiert med en høyere score på spørsmålet som omhandlet grad av psykiske helseplager sammenliknet med det å være gutt, mens score på henholdsvis selvbilde, søvnkvalitet samt trivsel i skole og kroppsøving var assosiert med en lavere score på spørsmålet som omhandlet grad av psykiske helseplager.

Nøkkelord: Livsstilsfaktorer, skoletrivsel, psykisk helse, videregående skole, ungdom.

Abstract

Aim: The purpose of this study has been to investigate the extent to which gender, self-image, various lifestyle factors and well-being related to school and physical education can be associated with mental health problems in a selection of students in upper secondary school.

Method: In this study, a quantitative method and a questionnaire survey have been used in the collection of data. In the survey, a total of 410 students from six upper secondary schools from 6 different counties in Norway. Multiple regression analysis was used to analyze associations between the independent variables gender, self-image, lifestyle factors and well-being at school and physical education, and the dependent variable mental health disorders. Furthermore, correlation analysis was used to look at potential correlations between a selection of the independent variables.

Result: Based on the multiple regression analysis, the results showed that the following five factors had a statistically significant impact on mental health disorders in students; gender ($p < 0.001$), self-esteem ($p < 0.001$), sleep quality (< 0.001), and well-being at school ($p = 0.001$) and in physical education ($p = 0.015$). Furthermore, correlation analyzes showed significant covariations between the following factors; physical activity level and school well-being ($p = 0.005$), diet and school well-being ($p = 0.004$), household finances and school well-being ($p < 0.001$) and socializing friends and school well-being ($p < 0.001$).

Conclusion: Being a girl was associated with a higher score on the question regarding the degree of mental health problems compared to being a boy, while scores on self-esteem, sleep quality and well-being in school and physical education were associated with a lower score on the question regarding the degree of mental health problems.

Key words: Lifestyle factors, school well-being, mental health, high school, youth

1 Innledning

Det er veldokumentert gjennom tidligere forskning at en god psykisk og fysisk helse er avgjørende for en god livskvalitet og gode livsbetingelser (Helsenorge, 2021). Den stadig økende forekomsten av psykiske helseplager på verdensbasis er derfor ansett som en alvorlig folkehelseutfordring (Helsedirektoratet, 2015a). I Norge er det anslått at 16-25% av den voksne befolkningen vil oppfylle kriteriene for en psykisk helseplage årlig (Tesli et al., 2021), og man har i de senere årene også sett en økende tendens i psykiske plager blant barn og unge, og da spesielt hos elever fra åttende trinn til siste året på videregående skole (Bakken, 2019).

Utdanning er en menneskerettighet, og i Norge har barn rett og plikt til å gå på skolen i minimum ti år (Tjeldvoll, 2020). Barn og unge tilbringer derfor store deler av oppveksten på skolen, og opplevelsene de får her vil ha betydning for deres psykiske helse (Helsedirektoratet, 2017). Ifølge Opplæringslovens §9, skal 'skolen legge til rette for et godt fysisk og psykososialt skolemiljø som fremmer læring, helse og trivsel' (Opplæringsloven, 1998, § 9A-2). Skolen skal derfor aktivt og systematisk arbeide for å fremme et godt psykososialt miljø, slik at den enkelte elev kan oppleve trygghet og sosial tilhørighet (Helsedirektoratet, 2017). Tidligere forskning har vist positive sammenhenger mellom god trivsel, helse og læring. Derfor vil en skole som arbeider å skape et godt og inkluderende læringsmiljø hvor elevene trives, være positivt for elevenes sosiale og personlige utvikling (Utdanningsdirektoratet, u.å.-c). Tidligere undersøkelser rapporterer også at ca. 20% av befolkningen opplever en eller annen form for psykisk helseplage i løpet av ungdomsårene (Stoltenberg, 2014), noe som kan tyde på at skolen ikke har lyktes med sin målsetting om å fremme psykisk helse hos barn og unge. I 2020 ble imidlertid 'Folkehelse og livsmestring' innført som et tverrfaglig tema i skolen for å bidra til styrking av et positivt selvbilde og en trygg identitet i barne- og ungdomsårene (Utdanningsdirektoratet, u.å.-a), men innvirkning av dette tiltaket på ungdommers psykiske helse er enda ikke dokumentert.

Tidligere studier har hevdet at en sunn og fysisk aktiv livsstil vil bidra til en bedre folkehelse (McKenzie & Lounsbery, 2013; Zaman et al., 2019). I et folkehelseperspektiv representerer således kroppsøvingfaget i skolen samfunnets eneste 'obligatoriske arena' for fysisk aktivitet for barn- og ungdom i alderen 6-19 år. Formålet med faget er å inspirere til en aktiv livsstil og livslang bevegelsesglede hos elevene, samt å gi dem positive erfaringer med egen kropp, til utvikling av egen identitet og selvfølelse (Utdanningsdirektoratet, u.å.-a).

På tross av at tidligere forskning har antydnet at kroppsøvningsfaget kan bidra til å bedre elevers psykiske helse gjennom en forbedring av elevenes selvtillit og velvære (Vingdal & Birch, 2014), er det imidlertid hevdet at opp mot 30% av elevene ikke trives i kroppsøvningsfaget (Säfvenbom et al., 2015). Skolen skal som nevnt innledningsvis være en arena som skal bidra til å fremme psykisk helse. Dette kommer også tydelig frem i læreplanmålene til kroppsøvningsfaget, hvor det står at faget skal bidra til å gi eleven positive erfaringer med egen kropp, videreutvikle egen identitet og selvfølelse (Utdanningsdirektoratet, 2020b).

Derfor vil en økt skoletrivsel og kroppsøvingstrivsel være sentralt både med tanke på deres psykiske helse og fremtidig bevegelsesglede. I et folkehelseperspektiv vil det derfor være interessant å undersøke i hvilken grad elever opplever mestring og tilhørighet på skolen, da dette vil kunne ha betydning for deres læring, utvikling, motivasjon og muligheter senere i livet etter endt skolegang. Med bakgrunn i dette vil det være interessant å evaluere potensielle assosiasjoner mellom elevenes livsstil, trivsel på skolen og indikatorer på psykisk helseplager.

1.1 Problemstilling og hypoteser

Følgende problemstilling og hypoteser vil bli belyst i denne oppgaven:

Problemstilling:

«Assosiasjoner mellom kjønn, selvbylde, ulike livsstilsfaktorer, trivsel i skolen og symptomer på psykiske helseplager blant elever i videregående skole»

Hypotese 1

H0: Det er ingen sammenheng mellom fysiske aktivitetsvaner og skoletrivsel

H1: Det er en sammenheng mellom fysiske aktivitetsvaner og skoletrivsel

Hypotese 2

H0: Det er ingen sammenheng mellom kosthold og skoletrivsel

H1: Det er en sammenheng mellom kosthold og skoletrivsel

Hypotese 3

H0: Det er ingen sammenheng mellom husholdningens økonomi og skoletrivsel

H1: Det er en sammenheng mellom husholdningens økonomi og skoletrivsel

Hypotese 4

H0: Det er ingen sammenheng mellom samvær med venner og skoletrivsel

H1: Det er en sammenheng mellom samvær med venner og skoletrivsel

2 Teori

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for det teoretiske grunnlaget for denne studien. Her skal jeg presentere relevant teoretisk materiale som legger grunnlaget for å kunne belyse problemstillingen.

Innenfor psykisk helse betyr forebygging å redusere antall nye tilfeller av sykdom før de oppstår, tiltak som settes inn etter folk har blitt syke kaller vi for behandling enten den er kurativ, tilbakefallsrettet eller rehabiliterende. For at et forebyggende tiltak kan sees på som virksomt må antall nye tilfeller bli lavere enn før man satte inn tiltaket (Holte, 2012). Psykiske helseplager er den største sykdomsgruppen i Norge og påfører det største helsetapet og gir et stort tap av friske leveår. Det er også den dyreste sykdomsgruppen i Norge, og universelle tiltak mot befolkningen og spesielt barn og unge kan bidra til å styrke den psykiske helsen hos befolkningen og redusere nye tilfeller av psykiske lidelser i fremtiden (Holte, 2012). Sju prinsipper kan ligge til grunn for hvordan man kan forebygge psykiske lidelser, dette er sykdomsbyrde, mental kapital, effekt, helsefremmende tiltak, befolkningsrettede tiltak, lønnsomhet og tiltak og endringer som gjøres utenfor helsetjenestene (Holte, 2012). Her vil graden av beskyttelsesfaktorer hos ethvert menneske spille en rolle (Folkehelseinstituttet, 2013).

2.1 Hva er psykisk helse

Faktorer som har en innvirkning på helsen kalles helsedeterminanter. Dette er et begrep som dekker alle type faktorer som påvirker menneskers helse, og vil derfor også inkludere psykisk helseplager som en av helsedeterminantene (Folkehelseinstituttet, 2013). God psykisk helse er definert som en tilstand av velvære, der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stressituasjoner i livet, samt er i stand til å bidra overfor andre og i samfunnet (WHO, 2018). Psykiske helseplager er inndelt i to ulike kategorier basert på alvorlighetsgrad, nemlig psykiske helseplager og psykiske lidelser. Psykiske plager, som er den laveste alvorlighetsgraden, karakteriseres ved mentale vansker som ikke er så alvorlige at de gir grunnlag for en diagnose, mens psykiske lidelser, som er den høyeste alvorlighetsgraden, blir diagnostisert ut ifra internasjonalt bestemte kriterier og symptomer og gir som regel grunnlag for en diagnose (NHI, 2021b).

Psykiske helseplager utvikler seg gjennom påvirkning av miljømessige, biologiske og psykologiske faktorer (Karmiloff-Smith, 1998). Psykiske helseplager oppstår normalt sett ikke

som følge av en enkelthendelse, men kan utvikles på grunnlag av tre forhold: robusthet etter tidligere erfaringer eller gener, utløsende hendelser eller en langvarig eksponering av en eller flere risikofaktorer (Knudsen et al., 2010). Dette vil si hvordan miljøfaktorer påvirker mennesker i samspill med den genetiske arven, som til sammen legger grunnlaget for hvordan den psykologiske utviklingen blir hos hvert enkelt menneske (Berg, 2012). Miljømessige forhold som påvirker den psykiske helsen kan være ytre påvirkning fra familie, nærmiljøet eller samfunnet man lever i. Biologiske forhold er ofte en konsekvens av «arv», da psykiske plager har en tendens til å gå igjen i familier (Folkehelseinstituttet, 2013). Motstandsdyktighet eller sårbarhet kan være til stede allerede fra man blir født gjennom genetiske predisposisjoner som for eksempel temperamentstrekk og personlighetstrekk, men erfaringer mennesker oppnår i løpet av livet, som for eksempel forhold til viktige omsorgspersoner og lite sosial støtte vil kunne bidra til å danne enten motstandsdyktighet eller sårbarhet. Denne kombinasjonen med genetiske predisposisjoner og en utrygg sosial tilstedeværelse sammen med miljøbelastninger kan resultere i utvikling av psykiske lidelser (Knudsen et al., 2010).

2.1.1 Psykiske plager

Psykiske plager er ikke like utartede som psykiske lidelser, og er ofte forstadiet til psykiske lidelser. Og de vanligste psykiske plagene er angst og depresjon (NHI, 2021b), og er såpass utbredt at de kan regnes som en de store folkesykdommene (SSB, 2001). Eksempler på psykiske plager kan være fortvilelse, angst, følelse av meningsløshet, uro, konsentrasjonsvansker, søvnvansker og spisevansker. Psykiske plager gir derfor symptomer som går utover følelser, atferd, trivsel, læring, samvær med andre og daglige gjøremål, og alle disse plagene kan om de blir for sterke utvikle seg til å bli psykiske lidelser (Berg, 2012). Mange av de som opplever lette eller moderate former for psykiske plager oppsøker aldri helsevesenet, og det er anslått at mellom 16-25 prosent av den norske befolkningen vil i løpet av ett år ha såpass psykiske plager at de oppfyller kriteriene for en psykisk lidelse (Tesli et al., 2021).

2.1.2 Psykiske lidelser

Psykiske lidelser kjennetegnes av mer alvorlige og langvarige symptomer, og kriteriene for kunne å stille diagnoser er oppfylt (Tesli et al., 2021). Et fellestrekk ved psykiske lidelser er at dysfunksjonelle reaksjoner og negative tanker blir dominerende hos personer, og vil bryte ned evnen til å fungere på en bra måte. Psykiske lidelser gir på lik linje med psykiske plager symptomer som påvirker følelsene, atferd og væremåte, men her er plagene blitt betydeligere mer alvorlige og har blitt til diagnoser som for eksempel alvorlig depresjon, generalisert

angstlidelse og anoreksi. Får man en psykisk lidelse vil dette også være en begrensende faktor i evnen til å klare å omgås med andre mennesker og man vil ha vanskeligere for å skape relasjoner (Mathiesen & Knudsen, 2009). Psykisk helse blir benyttet som et overordnet begrep for både psykiske plager og lidelser, derfor vil jeg i denne oppgaven bruke «Psykiske helseplager» som et overordnet begrep (Reneflot et al., 2018).

2.1.3 Risikofaktorer for psykiske helseplager

Risikofaktorer beskriver faktorer som øker risikoen for å kunne utvikle sykdom, helseplager eller død, og en enkelt risikofaktor kan ha sammenheng med flere ulike helseplager (Folkehelseinstituttet, 2013). Det kan skilles mellom genetiske- og miljømessige risikofaktorer. Genetiske risikofaktorer vil si faktorer som er «medfødt» fordi ulike psykiske helseplager har en tendens til å gå igjen i familier (Folkehelseinstituttet, 2013). Miljømessige forhold som risikofaktor handler om påvirkning fra familie og venner, nærmiljø og samfunnet ellers, og noen eksempler på dette kan være lav sosioøkonomisk status, mobbing, rus og svake sosiale relasjoner (Folkehelseinstituttet, 2013).

2.1.4 Beskyttelsesfaktorer mot psykiske helseplager

Beskyttelsesfaktorer er en hvilken som helst faktor hos et menneske som har en positiv innvirkning på den psykiske helsen (Folkehelseinstituttet, 2013). Noen mennesker utvikler ikke psykiske plager selv om de utsettes for negative hendelser, og det er disse beskyttende faktorene som bidrar med å redusere risikoen for en psykisk helseplage. Dette vil si at de er motstandsdyktige og har sterk resiliens (Folkehelseinstituttet, 2013). Eksempler på beskyttelsesfaktorer er god sosial støtte og høy sosioøkonomisk status (Folkehelseinstituttet, 2013).

2.2 Psykisk helse blant barn og unge i Norge

I Norge er det en ganske høy andel barn og unge som rapporterer psykiske helseplager og barn og unges psykiske helse har gradvis blitt dårligere de senere årene. Det har blitt registrert en tydelig økning i antall tilfeller av diagnostiserte psykiske lidelser hos både jenter og gutter i alderen 15-20 år, hvor det har vært en 40% økning siste fem år. Man ser at jenter er mer plaget enn gutter, da ca. 33 prosent av jentene opplever psykiske plager, mens 10-14 prosent av guttene opplever psykiske plager. (Reneflot et al., 2018). Videre er det også observert at mellom 15-20% av barn og unge på ethvert tidspunkt har såpass psykiske helseplager at det går utover

læring, daglige gjøremål, trivsel og samvær med andre, hvor 8% har en diagnostiserbar psykisk lidelse (Holen & Waagene, 2014).

Blant barn og unge og elever ved videregående kan det være flere årsaker til noen opplever å få psykiske helseplager. I ungdomsårene vil de gå igjennom store forandringer og ta viktige valg rundt eget liv. Det skal tas valg som utdanning, yrke, hobbyer og venner. Samtidig vil den fysiske forandringen være merkbar hos både gutter og jenter (Grøholt et al., 1998). Parallelt med denne utviklingen så kan det oppstå ytre påkjenninger hos ungdommene som de i større eller mindre grad har mulighet til å kontrollere. Dette kan være belastninger i det sosiale nettverket eller i familien, og kan føre til svingninger i humør og funksjonsnivå. Vis en ungdom opplever disse svingningene hyppig, så kan det føre til utvikling av alvorligere problemer i den psykiske helsen (NHI, 2021b).

2.3 Selvbilde

Ungdomstiden er en periode som kan være sårbar ettersom det skjer mange endringer både fysisk, psykisk og sosialt (Kvalem & Wichstrøm, 2007). I denne tiden møter ungdommene mange nye krav og forventinger som skal håndteres, samtidig som de skal finne ut hvem de er og finne sin plass i samfunnet. Derfor vil det i denne perioden være viktig at de føler seg vel, slik at de finner sitt selvbilde og at det påvirkes positivt (Kvalem & Wichstrøm, 2007). Selvbilde kan defineres som en fellesbetegnelse på ulike aspekter ved en persons oppfatning, vurdering og forventning i forhold til seg selv (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Forskning viser at det å akseptere seg selv har betydning for en persons tanker, motivasjon, atferd, følelser og utvikling av selvbilde (Skaalvik & Skaalvik, 2005).

I en bredere forståelse av begrepet så viser selvbildet ulike sider som fysiske kjennetegn, personlige trekk, sosiale forhold og særtrekk (Svartdal, 2020). Det kan skilles mellom tre typer selvbilde; det reelle selvbilde som handler om hvordan man selv oppfatter en selv, det ideelle selvbilde som handler om hvordan man ønsker at man skulle være og det andrebaserte selvbilde som handler om hvordan man tror andre oppfatter en selv. Er det ett språk mellom disse, så vil det kunne føre til stress og ubehag og virke negativt på selvbilde (Knox et al., 2000). Et godt selvbilde vil virke som en beskyttelsesfaktor mot stressende opplevelser og hendelser, mens et lavt selvbilde vil være en risikofaktor til å kunne utvikle psykiske helseplager, depresjon og atferdsproblemer (Dusek & McIntyre, 2003).

Det er flere faktorer som kan påvirke selvbilde. Det kan være både positive og negative erfaringer som mestring, ros, påkjenninger, feiling og kritikk. Selvbildet kan også bli påvirket av andre sine meninger, oppfatninger og tilbakemeldinger andre gir, og spesielt av nære relasjoner og andre mennesker man tilbringer mye tid med for eksempel på skolen (Dusek & McIntyre, 2003; Knox et al., 2000; Svartdal, 2020).

2.4 Psykisk helsearbeid i skolen

Skolen er en offentlig eller en privat institusjon hvor barn, ungdom og voksne undervises og sosialiseres i fellesskap. Skolen er organisert i barneskole, ungdomsskole, videregående og voksenopplæring. Utdanning er en menneskerettighet, og i Norge har barn rett og plikt til å gå på skolen i minimum ti år (Tjeldvoll, 2020)

Barn og unge tilbringer mye tid på skolen og både den psykiske og fysiske helsen til ungdommene vil kunne bli påvirket her. Skolen skal ifølge opplæringsloven være ett sted som fremmer og ivaretar helsen, læring og trivsel hos elever og andre ansatte for å skape og opprettholde et godt psykososialt miljø, slik at psykiske helseplager kan forebygges (Opplæringsloven, 1998, § 9A-2). Dette kan de gjøre ved å øke graden av velvære, selvbilde, mestring, positiv atferd og å evne å takle motgang (Major, 2011). Helsedirektoratet legger frem fem faktorer som sammen er med på å fremme psykisk helse og et positivt læringsmiljø. Disse fem faktorene er sentrale verdier og er relasjonen mellom elev og lærer, om læreren er en god klasseleder, om det er et positivt læringsmiljø blant elevene, samarbeidet mellom skolen og hjemmene og hvordan skolen driftes og ledes som en organisasjon (Helsedirektoratet, 2017).

Skolen er styrt av læreplaner, forskrifter og lover, som skal bidra å skape gode betingelser for elevers skolemiljø, læring og utvikling både fysisk og psykisk. Det presiseres i opplæringsloven og tilhørende forskrifter at barn og unge har plikt til en grunnskoleopplæring (Opplæringsloven, 1998, § 2-1). Videre står det i § 9A at alle elever har rett til et trygt og godt skolemiljø som er med på å fremme helse, trivsel og læring, og at skolen skal forebygge brudd på retten til et trygt og godt skolemiljø. Samtidig skal det være nulltoleranse for mobbing, vold, trakassering og diskriminering (Opplæringsloven, 1998, § 9A-3). Det presiseres også i kunnskapsløftet at skolen skal bygge sin praksis på verdiene i opplæringsloven, hvor det blant annet står at elevers beste skal være i fokus og verdier som preger skolens og læreres møte med elevene er sentralt og har betydning for skolefellesskapet (Utdanningsdirektoratet, u.å.-b). Formålsparagrafen bygger på at alle mennesker er like mye verdt, uavhengig av bakgrunn og hva som ellers skiller

elevene. Lærere skal vise omsorg for elevene og se den enkelte slik at menneskeverdet anerkjennes, da dette er en viktig verdi for skolen og samfunnet. Likeverd og likestilling er viktige verdier og som må ivaretas og forsterkes, og skolen skal være en arena som fremmer disse holdningene (Utdanningsdirektoratet, u.å.-b).

Hvordan disse paragrafene og retningslinjene overholdes vil prege hvordan skolekulturen blir. Skolekulturen vil være en viktig faktor for å fremme psykisk helse. Skolekulturen handler om tydeligheten av felles verdier og normer blant elever og lærere. For å opprettholde en god skolekultur er det viktig at alle som er tilknyttet skolen er involvert, og at det er et felles mål og visjon om hvordan skolen jobber (Regjeringen, 2015). Dette vil si at skolekulturen utvikler seg gjennom interaksjonen mellom elever, lærere og omgivelsene (Regjeringen, 2015). Dette betyr da at læreren er en sentral aktør for å fremme barn og unges trivsel og psykiske helse, og har en viktig oppgave med å fange opp elever som er i en vanskelig situasjon, har en endret atferd eller begynner å vise tegn til psykiske helseplager (Helsedirektoratet, 2017). Skolen skal bidra til at elever utvikler ferdigheter, kunnskap og holdninger til å mestre livet og senere slik at de senere kan delta i arbeid og i fellesskapet for samfunnet (Helsedirektoratet, 2017). En god skolekultur henger sammen med og vil påvirke det psykososiale miljøet. Et godt psykososialt miljø kjennetegnes gjennom relasjoner og mellommenneskelige forhold som er med på å bygge opp under grunnleggende behov som å føle seg trygg, verdsatt og akseptert. En opplevelse av et belastende og stressende skolemiljø, er en stor risikofaktor for elevers psykiske helse (Dalgard et al., 2011). Derfor har skolen en viktig jobb med å dyrke gode betingelser slik at et godt psykososialt miljø skapes (Collishaw et al., 2004).

2.4.1 Betydningen av trivsel i skolen

Trivsel kan defineres og assosieres med begreper som velvære, lykke, behag og glede (Helsedirektoratet, 2015b). I verdens helseorganisasjon sin definisjon av helse så presiseres det at nærvær av fysisk, psykisk og sosialt velvære, og understreker derfor at trivsel og velvære er viktig for menneskers helse. Trivsel i tenårene vil også kunne gi et grunnlag for bedre helse og bidra til mindre risikoatferd i voksen alder (Bang, 2019). Martin Seligman (2012) har utviklet en teori for hva subjektiv trivsel er. Trivsel er ifølge hans «Well-being theory» et sammensatt fenomen som består av ulike elementer som er med på å skape trivsel. Teorien legger til rette for fem ulike elementer: mestring, mening, positive emosjoner, positive relasjoner og engasjement. Mestring handler om at man får til det man gjør og får positive opplevelser. Mening handler om opplevelsen av å jobbe for noe større enn seg selv. Positive emosjoner

handler om opplevelser av gode tanker, følelser og fysisk nytelse. Relasjoner innebærer interaksjon med andre mennesker og sosiale koblinger. Engasjement handler om å ha interesse, glød og entusiasme for noe (Seligman, 2012). Personers opplevelse av verden og deres livssituasjon er forskjellig, og derfor vil trivselsbegrepet bygges på ulike individuelle oppfatninger av hvordan man har det (Huebner & Gilman, 2006).

Skoletrivsel er trivsel sett i skolesammenheng, og trivsel i skolen viktig ettersom det er en av barn og unges viktigste livsarenaer. Dette begrepet reflekterer over om elever føler seg inkludert i det psykososiale miljøet på skolen, hvordan de tilpasser seg skolemiljøet, gleden eleven opplever og vurdering av egne erfaringer eleven får på skolen. Skolen vil derfor oppleves som en viktig komponent av den totale trivselen en elev opplever i eget liv (Helsedirektoratet, 2015b).

Skolen som en helhet med lærere, ledelse og andre ansatte er viktige brikker når det kommer til å legge til rette for slik at elever har muligheten til å utvikle en god psykisk helse og skoletrivsel (Helsedirektoratet, 2007). En slik felles forståelse blant de ansatte kan vi kalle for intersubjektivitet og som handler at erfaringer og opplevelser blir delt blant de ansatte, slik at de får en felles kunnskap og kan jobbe i samme retning i arbeidet mot psykiske helseplager blant elevene (Befring & Moen, 2017). Relasjonen mellom elevene og lærerne er viktig da det i løpet av en skoledag er mye kommunikasjon mellom dem. Denne relasjonen kalles lærer-elev relasjonen og har betydning for elevers læring og atferd. En god relasjon bidrar til at elevene føler seg sett og godtatt, og er viktig for elevers opplevelse av læring, mestring og motivasjon for å skape en god psykisk helse og skoletrivsel blant elevene (Berg, 2012).

Hvordan lærer-elev relasjonen blir avhenger i stor grad av lærerens relasjonskompetans, som vil si hvordan læreren tar ansvar og tilpasser egen atferd og kommunikasjon i forhold til hver enkelt elev slik at den blir best mulig. Lærer- elev relasjonen handler om å respektere, vise åpenhet og likeverd ovenfor hverandre, og det er først og fremst lærerne som har ansvar for å vise dette ovenfor elevene (Drugli, 2012). For at det skal bli en god relasjon mellom lærer og elev, så må det være en anerkjennelse mellom disse, og et anerkjennende forhold mellom lærer og elev er avhengig av gjensidig respekt og tillit. En anerkjennende lærer kjennetegnes som en som lytter, forstår og opptrer aksepterende ovenfor sine elever slik at elevene føler læreren er til å stole på og få økt tillit til hverandre (Drugli, 2012).

En høy grad av skoletrivsel vil derfor kunne bidra til å fremme læring og samtidig forebygge frafall, som er en stor utfordring i videregående skole. Lav sosial tilhørighet, dårlig læring og lav motivasjon er de viktigste faktorene til dårlige prestasjoner på skolen og frafall (Helsedirektoratet, 2015b). Skoletrivselen er derfor viktig slik at frafall forebygges, da det vil skape utfordringer for den enkelte elev både på kort sikt og lang sikt med tanke på fattigdom, arbeidsledighet og sosial eksklusjon (Helsedirektoratet, 2015b). Når elevene trives på skolen vil de oppleve skolen som en meningsfylt arena og få høyere motivasjon til å yte bedre på skolen, som vil øke muligheten for gode levekår i voksen alder (Helsedirektoratet, 2015b)

2.4.2 Prestasjonspress og stress i skolen

Press og stress blant ungdom har blitt et kjent fenomen blant forskere, og en grunn til dette er en økt forekomst av psykiske plager. Ifølge flere forskere på dette feltet så kan økt press og stress komme som en følge av at ungdommer opplever en større grad av vurdering i skolen (Eriksen et al., 2017). Jenter opplever mer av dette presset enn gutter, men går i gjengjeld ut av skolen med et høyere karaktersnitt, noe som tyder på at det kan være en sammenheng mellom opplevelse av skolepress og vurdering i skolen (Eriksen et al., 2017). Individualisering i samfunnet er en annen faktor som kan spille en rolle i ungdommers opplevelse av press og stress. Individualisering handler om at ungdommer selv er ansvarlige for å danne sin egen fremtid gjennom egne prestasjoner. Tidligere forskning viser at et individ er ansvarlig for sine handlinger og dermed ikke er et offer for omstendigheter i miljøet (Aakvaag, 2008).

Press som begrep blir i faglitteraturen beskrevet som en ytre stimuli, mens stress blir beskrevet som en reaksjon på dette. Noe som gjør dette til to begreper som kan assosieres med hverandre (Eriksen et al., 2017). Begrepet stress blir gjenkjent ved at det er ulike utfordringer og krav man møter på, og hvordan man reagere på disse, og det skilles ofte mellom «negativt stress» og «godt stress» (Samdal et al., 2017). Det er det negative stresset man frykter konsekvensene av når man snakker om stress for ungdom, og det handler om en ubalanse mellom stresset ungdommen opplever og ressursene de har for å håndtere det. Tidligere forskning har vist at stress er en faktor som gjør at ungdommer og da spesielt jenter utvikler psykiske helseproblemer, og da vil det være naturlig å tenke at det skyldes negativt stress (Bakken, 2018; Eriksen et al., 2017). Psykiske helseplager blir beskrevet som et forhold der det blir en overskridelse av en person sine ressurser i samspillet med miljøet og personen vil oppleve ubehag (Eriksen et al., 2017). Derfor kan man i ungdommers tilfelle oppleve at skolepress handler om både miljøfaktorer og individuelle faktorer.

2.4.3 Folkehelse og livsmestring i skolen

Fra 2020 ble det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring en del av læreplanen i grunnskolen. Det blir ett av tre tverrfaglige temaer hvor skolen skal legge til rette for læring og skal samtidig ta for seg aktuelle samfunnsutfordringer. Dette tverrfaglige temaet skal bidra til at barn og unge lærer om hvordan de kan håndtere motgang, medgang, personlige- og praktiske utfordringer på en god måte. Dette temaet skal gi elevene kompetanse om hva som fremmer god fysisk og psykisk helse, gi elevene bedre grunnlag til å kunne ta ansvarlige livsvalg, en positiv utvikling av selvbilde og en trygg identitet (Utdanningsdirektoratet, u.å.-a). Temaet fokuserer også på verdivalg og betydningen av meningen med livet, relasjoner med andre mennesker, sette egne grenser og respektere andre sine grenser, samt håndtering av følelser, tanker og relasjoner (Utdanningsdirektoratet, u.å.-a).

Livsmestring handler om å kunne forstå og kunne påvirke faktorer som har betydning for å mestre eget liv, og et samfunn som legger til rette for gode helsevalg (Utdanningsdirektoratet, u.å.-a). Gode mestringsopplevelser er en avgjørende faktor og er et svært viktig tiltak for å fremme psykisk helse. Hos barn og unge er det viktig å oppleve mestring da det vil bidra til å styrke troen på egne ferdigheter. Dette vil gi økt selvtillit til å mestre oppgaver og utfordringer de møter i livet (Berg, 2005). Regjeringens strategiplan fra 2003 fremhever mestringsperspektivet som en avgjørende faktor i helsefremmende arbeid, og de skriver at «mestringsperspektivet bygger på en erkjennelse av at evnen til å utvikle og ta i bruk egne ressurser er en sentral faktor i personlig utvikling og til å bygge en god psykisk helse» (Helsedepartementet, 2003).

2.5 Betydningen av trivsel i kroppsøving

Kroppsøving er et allmenndannende fag og har 56 undervisningstimer i alle tre trinnene ved videregående skoler i løpet av et skoleår. Kroppsøving skal ifølge læreplanen bidra til å gi elevene et bedre utgangspunkt til livslang bevegelsesglede og en fysisk aktiv livsstil etter skolegangen og videre inn i fremtiden. For å oppnå det skal kroppsøvingsfaget bidra slik at elever får økt kompetanse om trening, livsstil og helse, og få oppleve hva egeninnsats har å si for måloppnåelse og mestring. Det skal også gi viktige erfaringer om samarbeid, respekt for hverandre og forståelse skal fremmes, slik at elevene får muligheten til å prøve og reflektere rundt samspill, medvirkning, likestilling og likeverd. Samtidig skal kroppsøvingsfaget fremme elevens evne til kritisk tenking rundt kroppsideal som kan påvirke selvbilde, helse, trening og livsstil (Utdanningsdirektoratet, 2020b).

Kroppsøvningsfaget er stort sett godt likt av elever, men nyere studier gjort på dette temaet forteller at opptil 30% ikke trives med dette faget (Borgen & Leirhaug, 2012). Forskning har også vist at trivselen er lavere hos jenter (Christiansen, 2010; Flagestad & Skisland, 2009). Blant elever som mistrives har det kommet frem i tidligere forskning at 19% elever var fornøyde med lærerens undervisning, 26% elever at læreren var rettferdig, mens 17% elever var fornøyde med læreren (Flagestad & Skisland, 2002). Dette tyder på at forholdet mellom lærer og elev, altså lærer- elev relasjonen, har stor innflytelse på læringsmiljøet og betydning for elevenes sin trivsel i faget (Gray et al., 2009).

Dette fordi kroppsøvningsfaget inneholder instruksjoner og forklaringer fra læreren, slik at eleven får støtte og veiledning i aktivitetene. som vil si at læreren er tydelige og kommuniserer på et nivå slik at elevene forstår. Læreren bør også være villig til å oppmuntre eleven og gi positive tilbakemeldinger ved fremgang, slik at elevene opplever mestring og tro på egen aktivitet (Skaalvik & Skaalvik, 2013). Dessverre er det slik at noen kroppsøvningslærere bidrar til økt mistrivsel og mestringsforventning blant elever, og Mathiassen (2013) påpeker at lave forventninger fra kroppsøvningslæreren kan føre til lite involvering, lav læring og lav mestring. Dette vil spesielt gå utover de elevene som stiller med svakere forutsetninger i kroppsøvningsfaget da motivasjonen kanskje var lav i utgangspunktet. Denne reduserte mangelen på motivasjon og innsats kan sies å være en form for selvbeskyttelse og kommer som en følge av lave forventninger til seg selv (Skaalvik & Skaalvik, 2013). At en god eller dårlig relasjon mellom lærer og elev har betydning er også vist gjennom tidligere forskning, da elever som kommer godt overens med læreren trives, mens elever som ikke har en god relasjon med læreren i større grad mistrives (Säfvenbom et al., 2015). Så i lys av mestringsforventningen vil det for læreren være viktig å ha oppmerksomheten rettet mot elevenes innsats istedenfor evne, da det tyder på at dette vil være mer avgjørende for hvor mye eleven utvikler ferdighetsnivået i kroppsøving og i et langtidsperspektiv som inspirasjon til bevegelse i fremtiden (Mathiassen, 2013).

Elever med både lav og god fysisk form oppga i en studie at de trives med det sosiale miljøet i faget, noe som betyr at kroppsøvningsfaget har en sosial verdi. Men ved ett dårlig klassemiljø i faget, så vil det påvirke deltakelsen i faget negativt (Bjerke et al., 2016). At kroppsøvningsfaget ofte er konkurransepreget blir ofte nevnt som en grunn til mistrivsel i kroppsøvningsfaget. Dette er ikke nødvendigvis tilfelle da det har blitt oppdaget at gutter med dårligere fysisk form sa at de trivdes med konkurransepregede aktiviteter. Dette fordi de følte at de var en del sosialt fellesskap og kunne i større grad styre selv hvor aktive de var (Bjerke et al., 2016)

Kroppsøvingfaget er en egnet arena hvor elever kan utvikle samarbeidsegenskaper, og for å styrke trivselen i kroppsøvingfaget blir evnen til samarbeid blant elevene, sett på som en viktig egenskap. Interpersonell kommunikasjon hadde også en viktig betydning for elevene sin trivsel (Cronin et al., 2018). Egenskaper som sosiale ferdigheter og lederskap viser seg å også spille en rolle i påvirkningen av trivsel. Disse egenskapene kan trekkes tett opp imot samarbeid, hvor sosiale egenskaper handler om å involvere seg i gruppeaktiviteter, mens lederegenskaper handler om å organisere lag eller grupper til å jobbe mot og nå et felles mål. En annen viktig faktor som påvirker elevenes trivsel, er mestring. Dette vil si i hvor stor grad elevene klarer oppgavene de står ovenfor, og hvordan de selv vurderer egne ferdigheter og prestasjon i forhold til disse oppgavene (Mehus, 2015). Jenter rapporterer også lavere selvoppfatning til egne prestasjoner enn gutter. I hvor stor grad den enkelt elev har venner og sosialt støtte ser også ut til å være en viktig faktor selv vurderingen (Ingebrigtsen & Mehus, 2006). Forskning har også vist at 80% av elevene som var aktive på fritiden trivdes i kroppsøvingfaget, mens 45% av elevene som holdt på med idrett på fritiden ikke trivdes så godt (Flagestad & Skisland, 2009). Det er også en sammenheng mellom aktivitetene i timene og trivselen, da det ble oppdaget at 85% av elevene som likte aktivitetene som ble brukt i faget trivdes bedre i kroppsøvingstimene (Flagestad & Skisland, 2002).

Dette betyr at elever som opplever lav mestring og læring vil få dårligere utbytte av kroppsøvingstimene. Kroppsøvingfaget består i stor grad av konkurransepregede aktiviteter, noe som blir brukt som et virkemiddel for å motivere elevene med tanke på karaktersetning (Ntoumanis, 2001). Men blant elever som ikke trivdes i kroppsøvingfaget, så var konkurransepregede aktiviteter minst populære, og konkurransepregede aktiviteter kan derfor være en negativ faktor hos disse og på sikt føre til lavere motivasjon og selvbilde (Ingebrigtsen & Mehus, 2006). Karaktersetning kan også skape utfordringer i kroppsøvingfaget. Kompetanse i kroppsøving handler om at elevene skal øve på å delta i bevegelsesaktiviteter og naturferdsel ut ifra elevens egne forutsetninger og innsats. Dette vil si at mange av kompetansemålene er utformet slik at elevene kan oppnå kompetanse med det utgangspunktet de har (Utdanningsdirektoratet, 2021). I kroppsøving og som i alle andre fag er det kompetansemålene som utgjør grunnlaget for vurdering. Dette betyr at elevene vurderes med bakgrunn i holdninger, ferdigheter og innsats, noe som betyr at det foreligger målbare og ikke-målbare egenskaper til grunnlag for vurdering. Samtidig blir elevenes ferdigheter veldig synlig for andre elever, og det er vanskelig for elevene å skjule svake prestasjoner (Flagestad & Skisland, 2002). Dette setter elevene i en utfordrende posisjon hvor de føler de må prestere for å få en god

vurdering, men er samtidig redd for å prestere dårlig foran andre elever. Det skaper et sterkt prestasjonspress og underbygger lav trivsel og mestring.

2.5.1 Anstrengelsesgrad i kroppsøving

Kroppsøvingfaget skal inspirere til en fysisk aktiv livsstil og livslang bevegelsesglede, ettersom fysisk aktivitet er viktig for å fremme god helse (Utdanningsdirektoratet, 2020b). Dette betyr at elevene i kroppsøving vil måtte delta i aktiviteter som har lav, middels og høy intensitet. Derfor vil opplevd anstrengelse i kroppsøvingfaget spille en rolle for elevers trivsel. I hvilken grad anstrengelse vil oppleves vil også henge sammen med elevens fysiske form, og tidligere erfaringer med idrett og fysisk aktivitet (Bjerke et al., 2016). Dette henger sammen med motivasjonen til fysisk aktivitet på fritiden, som kan assosieres med bedre psykisk helse. Dette betyr at erfaringer med fysisk aktivitet fra fritiden, og en bedre fysisk form bidrar til en økt trivsel i kroppsøvingfaget. En økt trivsel kan gjøre opplevelsen med anstrengende fysiske aktiviteter mindre psykisk anstrengende, fordi det vil gjøre opplevelsen med å anstrenge seg mer positiv. Det blir derfor lettere å gjennomføre til tross for at den fysiske anstrengelsen er høy (Bagøien et al., 2010)

2.5.2 Folkehelse og livsmestring i kroppsøving

I kroppsøvingfaget skal det tverrfaglige emnet folkehelse og livsmestring bidra til å gi kunnskap om og fremme god fysisk og psykisk helse. Det skal bidra i å gi elevene verktøy til å ta gode livsvalg i fremtiden, og gi eleven kunnskap om ulike perspektiver på bevegelsesaktiviteter og helse. Elever skal lære å skape god helse gjennom å lære å ta gode valg for egen helse. Det tverrfaglige emnet skal i kroppsøvingfaget også innom demokrati, medborgerskap og en bærekraftig utvikling. Disse skal fremme evnen hos elevene til samspill i kroppsøvingfaget, og refleksjon rundt hvordan egen innsats til samspill bidrar til læring i faget og ellers i livet. Det skal også gi elevene rom for kritisk tenkning og håndtering av uenighet. Det skal bidra en bærekraftig utvikling gjennom naturopplevelser med vekt på en trygg og bærekraftig ferdsel, og hvordan valg enkeltpersoner gjør påvirker utviklingen og vern av livet på jorda (Utdanningsdirektoratet, 2020a).

2.6 Livsstilsfaktorer

Livsstilsfaktorer kan sees på som et livsstilsvalg eller en levemåte som kan påvirke helsen enten positivt eller negativt (Sharma et al., 2013). Begrepet har vært kritisk vurdert i forhold til uklarheter i definisjonen og at det har en tendens til å ha størst fokus på det individuelle uten å

ta hensyn til andre faktorer (Lawrence & Worsley, 2020). Men Verdens helseorganisasjon har lagt frem en definisjon av begrepet som: livstil er generell livsførsel og er resultatet av levekår og individuell oppførsel som oppstår ut ifra personlige egenskaper og sosiokulturelle faktorer. Begrepet livsstil blir brukt både på individnivå og ved mer overordnede tilnærminger og perspektiver innen folkehelsearbeid, og da ofte sammen med sosioøkonomiske eller biologiske perspektiver (Tones & Green, 2004).

Livstil som en risikofaktor for psykiske helseplager vil innebære at man ikke tar hensyn til eller blir utsatt for faktorer som har negativ innvirkning på livsstilen, og som ofte vil øke et individs disposisjon til å kunne utvikle livsstilssykdommer. Dette kan for eksempel være et usunt kosthold, røyking og snusing eller et høyt inntak av alkohol (Hem, 2020). Overdriver man disse dårlige livsstilsvanene øker sjansen for å blant annet utvikle sykdommer som overvekt, diabetes, kreft, depresjon og hjerte- og karsykdommer (Thelle, 2020). I min undersøkelse vil livsstilsfaktorene kosthold, søvn, fysisk aktivitet, og bruk av rusmidler være i fokus.

2.6.1 Kosthold

Kosthold er forbruket av matvarer over tid. En næringsrik kost er kjempeviktig for helsen for å opprettholde en normal kroppsfunksjon og bidra til å beskytte mot sykdom, mens et dårlig sammensatt kosthold kan tilføre kroppen stoffer som på sikt kan føre til utvikling av sykdommer (Laake et al., 2007). Sykdommene som kan utvikles etter påvirkning av et dårlig kosthold er først og fremst ikke -smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdom, diabetes type 2, overvekt og kreft. Dette er eksempler på typiske livsstilssykdommer (Meltzer, 2014).

2.6.2 Søvn

Søvn er en aktiv tilstand som er med på å restituere og fornye den mentale og fysiske helsen for å unngå overbelastning, og er derfor viktig for helsen (Helsenorge, 2018). Når man sover er kroppens intellektuelle funksjoner og bevegelser reduserte, og man er i dyp hvile. Dette vil si at man i mindre grad vil reagere på sansestimuleringer som man gjør i våken tilstand. Mennesker bruker ca. en tredjedel av livet sitt på å sove, og mennesker trenger søvn fordi det kan være en viktig faktor for å føle velvære, følelsesmessig balanse, bedre tåle ulike belastninger og bedre konsentrasjonsevnen. Samtidig så vet man at lite søvn er en risikofaktor for utvikling av sykdommer (NHI, 2020). De senere årene har det kommet mer forskning som kobler søvnproblemer opp imot utvikling av psykiske- og fysiske plager som depresjon, hjerte- og karsykdommer og økt dødelighet (NHI, 2018). Søvnkvalitet påvirker den psykiske helsen

på flere måter og kan kobles opp imot dårligere emosjonell kontroll, angst og depresjon (Short et al., 2019).

2.6.3 Alkohol

Å drikke alkohol kan forbindes med helseskader, både igjennom enkeltepisoder med akutte helseskader og gjennom langsiktige plager ved høy konsumering over tid, da helserisikoen øker i takt med hvor høy promille man har og hvor ofte det inntas alkohol (Helsenorge, 2022a). Driker man så mye at man blir veldig beruset øker sjansene for ulykker og skader både på en selv og andre. Med veldig høy promille kan også pustesenteret i hjernen påvirkes og funksjonen bli redusert, som i verste fall kan være dødelig. Over tid vil høy konsumering av alkohol være med å øke risikoen for sykdommer i hjernen, nervesystemet, høyt blodtrykk, leversykdommer, hjertet og flere former for kreft (Helsenorge, 2022a).

2.6.4 Tobakk

Tobakk er en samlebetegnelse for flere ulike produkter som er fremstilt av tobakksplanter, hvor disse produktene enten kan røykes, tygges, suges eller sniffes (Lund, 2021). Røyking er når tobakken brennes og inhaleres, enten i form av pipe, sigarer eller sigaretter (Lund, 2020). Røyking har helseskadelige effekter på kroppen. Alle som røyker får skade på lungene, og røyking kan blant annet gi alvorlige sykdommer som kols, kreft, øyesykdommer, røykebein, hjerneslag eller hjerte- og karsykdommer (Helsenorge, 2022b).

Ved snusing så tas nikotinet opp i blodet ved at snusen plasseres under leppen (Lund, 2018). Å snuse er ikke like helseskadelig som røyking, men det er allikevel stoffer i snusen som kan være helseskadelige (Helsenorge, 2019). Snus inneholder blant annet kreftfremkallende stoffer, og spesielt i spiserør og bukspyttkjertelen er det økt risiko for kreft. Ettersom snusen inneholder nikotin, vil også hjerte påvirkes av snus da blodårer trekker seg sammen og både pulsen og blodtrykket øker. Det vil også gi forandringer i munnhulen der snusen er plassert. Studier har også vist at høyt forbruk av snus øker risikoen for diabetes type 2 (Helsenorge, 2019).

2.6.5 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kan defineres som all kroppslig bevegelse som fører til et høyere energiforbruk enn det som er tilfelle ved hvile (Nystad, 2014). Fysisk aktivitet kan deles inn i lett, moderat og hard anstrengelse ut ifra hvor mye energi som kreves for å gjennomføre aktiviteten. Lett kan for eksempel være gange til og fra skolen, moderat kan være jogging, mens hard kan være intervalltrening. Helsedirektoratet anbefaler at voksne bør være fysisk aktive i minst 150

minutter i uka med moderat fysisk aktivitet, eventuelt så kan 75 minutter med aktivitet med høy intensitet oppfylle anbefalingene. Anbefalingene for barn og unge sier at de bør være fysisk aktive med moderat eller høy intensitet i minst 60 minutter om dagen, samt at de bør gjennomføre aktiviteter med høy intensitet minimum tre dager i uka. De bør også gjennomføre aktiviteter som styrker skjelettet og musklene (Nystad, 2014).

3 Metode

Metode er de verktøy som brukes for å få samlet inn, organisere, analysere og tolke teori og informasjon. Det er en strukturert måte slik at man kan finne og undersøke årsakene bak handlinger og hendelser (Halvorsen, 2008). I denne oppgaven vil det bli gjennomført en tverrsnittsundersøkelse som er en kvantitativ tilnærming til å samle inn relevant data (Bryman, 2016).

Ved kvantitative undersøkelser går man i bredden og når ut til mange på relativt kort tid. Det innhentes som regel numeriske data som beskriver forholdet mellom forskning og teori, og disse dataene man innhenter kan da analyseres og fremstilles i statistiske analyser (Bryman, 2016). Når man undersøker et bredt representativt utvalg, vil det muliggjøre å se etter mønstre som kan generalisere et funn og om dette funnet kan gjelde for deler av eller hele populasjonen. En kvantitativ tilnærming kan også være en miljøvennlig og økonomisk måte, spesielt vis det gjøres digitalt (Ringdal, 2013). Det vil også bli brukt en deduktiv tilnærming i denne oppgaven hvor teori og hypoteser blir testet, noe som gjør det desto viktigere å forsikre seg om at forskningen har høy validitet, reliabilitet og er generaliserbar (Curtis & Drennan, 2013).

3.1 Design - Tverrsnittsundersøkelse

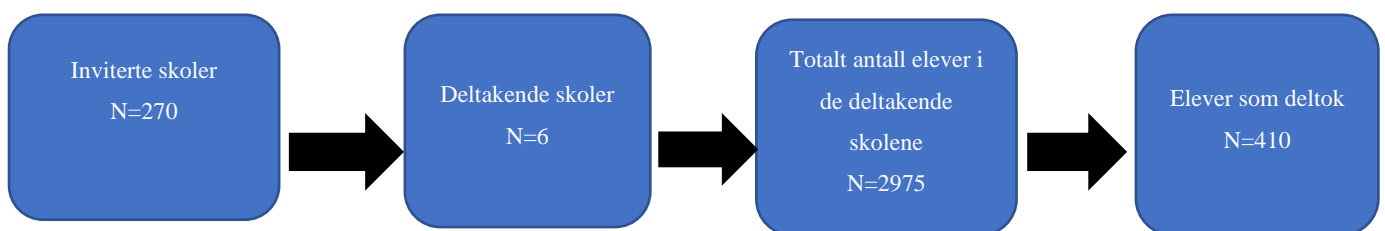
Design er den skissen eller planen en forsker har for en undersøkelse (Ringdal, 2013). Tverrsnittdesign er et veldig vanlig design å bruke innen kvantitativ forskning som inneholder en spørreundersøkelse. Dette fordi datainnhentingene bare skjer en gang innenfor et avgrenset tidsrom, og gir muligheten til å måle flere ulike faktorer innenfor det feltet som undersøkes (Ringdal, 2013). I tillegg vil en tverrsnittsundersøkelse gi mulighet til at forskeren kan ha et relativt omfattende antall deltakere, som vil kunne gi grunnlag for statistisk generalisering av den gjeldende populasjonen (Cresswell, 2014).

3.2 Populasjon og utvalg

I en undersøkelse kan det være fornuftig å skille mellom hva som er populasjon og utvalg. Denne undersøkelsen er basert på et sannsynlighetsutvalg som innebærer at de som velges ut som deltakere sannsynligvis utgjør et representativt tverrsnitt av den populasjonen av mennesker som studeres (Denscombe, 2009). Mer spesifikt er det blitt brukt en stratifisert tilfeldig utvelgelse som betyr at man også har et passende antall svar fra hver delgruppe i undersøkt populasjon. Inklusjonskriteriene for mitt utvalg og de som skulle utgjøre

populasjonen, er elever fra videregående skoler og at de aktuelle videregående skolene som ble invitert til å delta hadde både studiespesialiserende og yrkesfaglige studieretninger.

Som rekrutteringsmetode i denne spørreundersøkelsen ble det sendt e-post til rektorene ved de aktuelle skolene. I denne e-posten fulgte det med problemstillingen på undersøkelsen, informasjon om hvordan spørreundersøkelsen gjennomføres, formålet med spørreundersøkelsen og selve spørreskjemaet. Det ble sendt invitasjon til 270 videregående skoler i Norge, som tilbydde både yrkesfaglige og studieforberedende studieretninger. Av disse var det 7 skoler som deltok, noe som resulterte i at jeg endte opp med en populasjon på 410 elever og henholdsvis 154 gutter og 256 jenter som svarte på spørreundersøkelsen. Denne prosessen kan sees i flytdiagrammet nedenfor (se Figur 1). De videregående skolene som deltok var fra fylkene Innlandet, Møre og Romsdal, Rogaland, Trøndelag og Vestland, samt Glemmen videregående skole i Viken hvor spørreundersøkelsen ble lagt ut i undervisningsplattformen og elevene ble informert og tilbudt å delta. I det store og hele er dette en veldig liten andel av de 186 185 elevene som går på videregående skole i skoleåret 2021-2022, og gir en svarprosent på bare 0.22% (Utdanningsdirektoratet, 2022). Selve rekrutteringsprosessen ble krevende da flesteparten av rektorene aldri besvarte henvendelsen. Enda en utfordring var at mange skoler allerede deltok i andre undersøkelser, eller hadde redusert kapasitet på grunn av koronapandemien.



Figur 1: Flytdiagram som viser prosessen fra rekruttering av skoler som ble 270 til antallet elever som til slutt svarte på spørreundersøkelsen som ble 410 elever.

3.3 Nettbasert spørreundersøkelse

I studien benyttes en nettbasert spørreundersøkelse via datainnsamlingstjenesten *Nettskjema.no*. Denne tjenesten er utviklet av Universitetet i Oslo, og er Norges sikreste og mest brukte løsning for innsamling av forskningsdata (UIO, u.å.). Under forutsetning av at de fleste elever ved videregående skoler i Norge har tilgang til digital enhet med nettilgang, dvs. datamaskin, smart telefon, e.l. (Kruuse, 2005), vil dette være en effektivt og hensiktsmessig metode å bruke. Her skal elevene selv rapportere sine opplevelser.

Første steg i datainnsamlingen startet i januar 2021 hvor spørreskjemaet ble utviklet i *nettskjema.no*. I utviklingen ble det en del frem og tilbake i prosessen med å finne gode validerte spørsmål og sette de sammen til et spørreskjema som passet min problemstilling. Når spørreskjemaet var utviklet ble det sendt ut til to andre personer for testing, en medstudent og en kollega fra jobb, samt at veileder ble invitert til å svare på spørreskjemaet. Av disse fikk jeg noen tilbakemeldinger om oppbygging og formuleringer i spørreskjemaet, som ble tatt høyde for og utbedret før spørreskjemaet var klart for å bli sendt ut til skolene og elevene. Jeg så også at svartiden deres lå på mellom 15-25 minutter.

Når spørreskjemaet var klart, var det på tide å starte å invitere skoler, sammen med invitasjonen ble det også sendt ut et informasjonsskriv. Dette ble gjort i februar 2021. Flere av skolene som fikk invitasjon svarte aldri på denne, eller de var allerede med i andre undersøkelser. Det ble derfor sendt en purring to uker etter første henvendelse. De skolene som til slutt var positive i å delta tilbydde seg å sette av tid til undersøkelsen eller informere elevene om den og dele lenken til spørreskjemaet på undervisningsplattformen deres eller lignende. Selve spørreundersøkelsen ble gjennomført mars 2021. Hos de skolene som var positive til å delta var det til sammen et elevtall på 2975 elever, hvor 410 elever (13,7%) faktisk svarte på spørreundersøkelsen.

3.3.1 Operasjonalisering av spørsmålene i spørreskjemaet

Spørreskjemaet som ble benyttet består av 36 spørsmål. Men til analysering ble det valgt ut spørsmålene til 16 ulike variabler. Dette ble gjort for å få en tydeligere og mer oversiktlig analyse, men allikevel ha nok spørsmål til å få en grundig analyse. Flesteparten av spørsmålene i denne undersøkelsen er bygd opp og besvares gjennom et format kalt *Likert-formatet* (Ringdal, 2018). Dette formatet er ofte brukt i undersøkelser som ønsker å belyse atferd og holdninger (Ringdal, 2018). Spørreskjemaet som ble satt sammen for denne undersøkelsen er satt sammen

av tidligere validerte spørsmål. Spørreskjemaet kan grovt deles opp i fire deler, inndelt følgende tema; i) Demografiske variabler, ii) Livsstils- og sosioøkonomiske faktorer, iii) Psykiske helsevariabler og iv) Trivsel på skolen og i kroppsøvfingsfaget.

Operasjonalisering handler om å formulere tydelige kriterier for hvordan begreper og sammenhenger skal representeres ved empiriske data, og en tydelig og nøyaktig operasjonalisering er en forutsetning for å få høyest mulig reliabilitet ved en undersøkelse (Dahlum & Grønmo, 2020). Dette kan for eksempel være å lage spørsmål for å innhente data, som skal gjøres i denne oppgaven. Det ble derfor gjennomført en operasjonalisering ved å først lage en problemstilling, for så å utvikle et spørreskjema slik at problemstillingen kan belyses. I utviklingen av spørreskjema var det fokus på å formulere spørsmålene slik at de forstås av elevene som deltar, legge inn definisjoner på ulike svaralternativer. Dette ble for eksempel gjort i spørsmål 4b) hvor det spørres om kroppsvekt etter koronaens utbrudd, hvor svaralternativene har en forklaring på hva det enkelte svaret innebærer, for eksempel svaret «helt enig» betyr i dette spørsmålet at vekta har økt med mer enn 10 kg. Det er også en liten forklaring i starten av de ulike delene av spørreskjemaet om hva de neste spørsmålene dreier seg om.

3.4 Undersøkelsens variabler

3.4.1 Avhengig variabel

Psykisk helse ble målt gjennom Hopkins Symptom Checklist (HSCL-25) som består av 25 påstander om psykisk helse (Oslo-universitetssykehus, u.å.; Parloff et al., 1954). Påstandene i dette spørreskjemaet er; i) *Plutselig blitt skremt uten grunn*, ii) *Følt deg engstelig*, iii) *følt deg svimmel eller kraftløs*, iv) *Vært nervøs eller urolig*, v) *Hatt hjertebank*, vi) *Hatt skjelvinger*, vii) *Følt deg anspent eller opphisset*, viii) *Hatt hodepine*, ix) *Hatt anfall av redsel eller panikk*, x) *følt deg rastløs, vanskelig for å sitte rolig*, xi) *Følt deg slapp og uten energi*, xii) *Anklaget deg selv for ting*, xiii) *Hatt lett for å gråte*, xiv) *Følt tap av seksuell interesse/opplevelse*, xv) *Hatt dårlig appetitt*, xvi) *Hatt vanskelig for å sove*, xvii) *Hatt en følelse av håpløshet mht. framtiden*, xviii) *Følt deg nedfor*, xix) *Følt deg ensom*, xx) *Hatt tanker om å ta ditt eget liv*, xxi) *Hatt en følelse av å være fanget*, xxii) *Bekymret deg for mye*, xxiii) *Har ikke interesse for noe*, xxiv) *Følt at alt krever stor anstrengelse*, xxv) *Føler at du ikke er noe verd*. Disse påstandene har svaralternativene «*ikke i det hele tatt, litt, en god del og svært mye*», og er klassifisert som 1-4 i analysen, som vil si at en høyere score betyr økt grad av psykiske helseplager. De 25 påstandene ble slått sammen til en samlevariabel for psykisk helse, hvor summen for de 25 påstandene dividert med fem dannet grunnlaget for videre analyse.

3.4.2 Uavhengige variabler

i) Demografiske bakgrunnsvariabler

Første del av undersøkelsen spør etter demografiske variabler, som vil si variabler som gir en befolkningsbeskrivelse (Tønnesen, 2022). I dette spørreskjemaet er det spørsmål om kjønn, alder, høyde, vekt, klassetrinn og utdanningsprogram.

Til analysering ble følgende demografiske variabler plukket ut; høyde og vekt som kroppsmasseindeks (KMI), kjønn og studieretning. I spørreskjemaet ble elevene spurt om hvor høy de er og hvor mye de veier. Alle resultatene på både høyde og vekt ble delt på antall respondenter som ga gjennomsnitt. Gjennomsnittshøyden og vekten ga da gjennomsnitts-KMI, som kan regnes ut med formelen $\text{vekt}/(\text{høyde(m)} \times \text{høyde(m)}) = \text{KMI}$, som gir for de fleste et godt mål på mengden kroppsfett ut ifra bestemte klassifiseringer på hva som er undervekt, normal vekt, overvekt og fedme (NHI, 2021a). Elevene ble spurt om hvilket kjønn de var med svaralternativene gutt og jente, dette ga antallet av hvert kjønn. I spørreskjemaet ble elevene spurt om hvilket utdanningsprogram de gikk med svaralternativene Idrettsfag, Kunst, design og arkitektur, Medier og kommunikasjon, Musikk, dans og drama, Studiespesialisering, Bygg- og anleggsteknikk, Elektro og datateknologi, Frisør, blomster, interiør og eksponeringsdesign, Håndverk, design og produktutvikling, Helse- og oppvekstfag, Informasjonsteknologi og medieproduksjon, Naturbruk, Restaurant- og matfag, Salg, service og reiseliv, Teknologi- og industrifag og Påbygg. I analyseringen blir disse utdanningsprogrammene delt inn i to studieretninger, studieforberedende og yrkesfaglige.

ii) Livsstils- og sosioøkonomiske faktorer

Den andre delen av spørreskjemaet består av mål på hvordan ulike livsstilsfaktorer påvirker elevene. Her er det spørsmål om den sosioøkonomiske faktoren husholdningens økonomi og livsstilsfaktorene samvær med venner, søvnkvalitet, fysisk aktivitetsnivå, kosthold og alkoholkonsum inkludert i analysen.

I spørsmålet om husholdningens inntekt og hvor lett de har for at inntekten strekker til har svaralternativ fra «*svært vanskelig, vanskelig, forholdsvis vanskelig, forholdsvis lett, lett og svært lett*». I analysen av dette spørsmålet ble svaralternativene klassifisert fra 1 (svært vanskelig) til 6 (svært lett).

Spørsmålet om samvær venner har svaralternativ fra «Omtrent daglig, omtrent hver uke, omtrent hver måned, noen ganger i året, sjeldnere enn hvert år og har ingen gode venner». Svaralternativene her ble klassifisert fra 1-6.

I spørsmål om alkoholkonsum så blir det spurt om hvor mange enheter alkohol de drikker i gjennomsnitt både på hverdager og i helger. Her er det svaralternativene 0, 0.5, 1, 1.5, 2, 2.5...4.5, mer enn 5, og her ble totalsummen de svarte for både hverdager og helg summert og delt på to for bruk i analysen.

I spørsmål om kosthold blir de bedt om å vurdere sitt eget kosthold fra «*det er veldig sunt, det er ganske sunt, det er usunt og vet ikke*». Her ble svarene klassifisert fra 1(Det er veldig sunt) til 3(det er usunt), og hvor svarkategorien 'vet ikke' ble satt som 'missing value' i de videre analysene. Summen fra svarene fra begge spørsmålene om kosthold ble lagt sammen og delt på tre for videre bruk i analysen.

Spørsmålene om søvnmønster inneholdt opprinnelig følgende fire delspørsmål: i) *hvor ofte har du hatt problemer med å få sove*, ii) *hvor ofte har du våknet tidlig uten å få sove igjen*, iii) *hvor ofte har du våknet flere ganger og hatt problemer med å sove igjen*, og iv) *hvor ofte har du sovet dårlig og urolig?* Spørsmålene om søvnmønster har svaralternativene '1' (aldri), '2' (sjelden)', '3' (av og til), '4' (ofte) og '5' (alltid). Basert på Cronbach Alpha estimat for de fire delspørsmålene tilsvarende $\alpha=0.83$, ble disse slått sammen til en samlevariabel for total søvnkvalitet, og hvor summen av de fire delspørsmålene dividert med 4 dannet utgangspunkt for de videre analysene.

Spørsmålet om fysiske aktivitetsvaner er hentet fra den korte versjonen av IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) (IPAQ, 2005), hvor det blir det stilt spørsmål om hyppighet (antall dager) og varighet (timer og minutter) av fysisk aktivitet de siste 7 dagene med henholdsvis høy og moderat intensitet, samt hyppighet og varighet med vanlig gange og varighet på stillesittende aktivitet de siste 7 dagene. Basert på disse opplysningene kalkuleres deltakernes energiforbruk utfra hvilenivå (som tilsvarende 1 metabolsk ekvivalent (MET)). De ulike intensitetsnivåene faktoreres utfra dette ulikt, dvs. høy intensitet = 8 MET, moderat intensitet = 4 MET, og gange = 3,3 MET. MET per uke beregnes ved følgende formel; MET nivå x hyppighet (antall dager) x varighet (timer og minutter). Utfra disse estimatene kategoriseres så deltakerne i de tre fysiske aktivitetskategoriene lav, moderat og høy.

iii) **Psykiske helsevariabler**

Den tredje delen av spørreskjemaet handler om faktorer knyttet til den psykiske og fysiske helsen hos elevene. Her ble spørsmålene om kroppsøving smerte, selvbilde og psykisk helse inkludert i analysen. Psykisk helse er i denne studien den avhengige variabelen.

I spørsmålet om kroppsøving smerte er det 17 påstander rundt det å oppleve smerter mens man er fysisk aktiv, og er hentet fra The Tampa scale, som er et spørreskjema utviklet til å gi en subjektiv vurdering av kinesiofobi eller frykt for å være i bevegelse (Hudes, 2011; Miller et al., 1991). Disse 17 påstandene har svaralternativene «*helt uenig, uenig, enig og helt enig*», hvor disse er klassifisert som 1, 2, 3, 4 i analysen og en større score betyr økt frykt for smerte ved bevegelse. Her ble scoren fra hver påstand lagt sammen og dividert på 4.

Spørsmålet om selvbilde er hentet fra Well-Being Questionnaire for Pisa 2018 (OECD, 2019), og består av følgende fem påstander; i) *Jeg er fornøyd med utseendet mitt som det er*, ii) *Jeg betrakter meg selv som attraktiv*, iii) *Jeg er ikke bekymret for vekten min*, iv) *Jeg er fornøyd med kroppen min*, v) *Jeg er fornøyd med hvordan klærne passer meg*. Om hvordan de ser på seg selv gjennom utseende, attraktivitet, kroppsvekt, kroppen og passform klær. Disse påstandene har svaralternativene «*helt uenig, uenig, enig, helt enig og ingen formening*», ingen formening ble satt som 'missing value' i videre analyse, og ble klassifisert som 1-4 i analysen, som vil si at en høyere score betyr at de er mer fornøyde med utseende. Basert på Cronbach Alpha estimat for de fem delspørsmålene tilsvarende $\alpha=0.90$, ble disse slått sammen til en samlevariabel for totalt selvbilde, og hvor summen av de fem delspørsmålene dividert med 4 dannet utgangspunkt for de videre analysene.

iv) **Trivsel på skolen og i kroppsøvingsfaget**

Den siste delen av spørreskjemaet utgjør målene på elevene sin trivsel på skolen og i kroppsøvingsfaget. Her ble spørsmål om skoletrivsel, kroppsøving trivsel og kroppsøving anstrengelsesgrad inkludert i analysen. I spørsmålet om hvordan de trives på skolen i dag, har svaralternativene «*Veldig godt, godt, ikke særlig godt og dårlig*», og ble klassifisert som 1-4 og ettersom det bare er ett spørsmål så vil svaret og scoren til det svaret eleven gir bli gjeldende.

I spørsmålet om hvordan de trives i kroppsøvingstimene, har svaralternativene «*Veldig godt, godt, ikke særlig godt og dårlig*», og ble klassifisert som 1-4 i analysen og ettersom det bare er ett spørsmål så vil svaret og scoren til det svaret eleven gir bli gjeldende.

I spørsmålet om anstrengelsesgrad, går svaralternativene fra 6 (ikke anstrengende) til 20 (maksimalt anstrengende). Dette er Borg (1998) sin RPE skala som måler opplevd anstrengelse (Borg, 1998). Her ble verdiene 6-20 lagt inn som 1-15 og ettersom det bare er ett spørsmål så vil svaret og scoren til det svaret eleven gir bli gjeldende.

3.5 Styrker og svakheter ved en nettbasert spørreundersøkelse

Kvaliteten kan variere på forskning og samfunnsvitenskapelige data, og det vil være viktig å være bevisst på at reliabilitet og validitet er viktig for å sikre god kvalitet (Grønmo, 2016). Det kan være både styrker og svakheter med å bruke en nettbasert undersøkelse. Fordeler med nettbaserte spørreskjemaer er at de motiverende og praktiske, og at de som regel er tids- og kostnadsbesparende. De kan være anonyme og bidrar i å senke terskelen til å svare på sensitive spørsmål. Dette i motsetning til ved kvalitative undersøkelser hvor terskelen kan bli høyere da man som regel har muntlige besvarelser. Nettbaserte spørreundersøkelser gir mer fleksibilitet og muligheter ved at man kan svare på ulike plattformer som mobil, nettbrett og pc da det kun er en lenke som må trykkes på, og kan gjennomføres fra overalt hvor det er tilgang til internett (Nes et al., 2018).

Svakheter ved bruk av en nettbasert spørreundersøkelse er at svarene respondentene gir er selvrapporterte og kan derfor påvirke reliabiliteten og validiteten for studien. Dette kan skyldes at respondentene holder tilbake på informasjon, svarer uærlig for å sette seg selv i ett bedre lys, ikke ønsker å skille seg ut eller svarer det de tror forskeren er ute etter (Langdridge, 2006). Det er også en mulighet at de ikke forstår alle spørsmålene som er på spørreskjemaet, og kan derfor ende opp med å gi ett annet svar enn det som ville vært riktig. Derfor er det viktig at alle spørsmål blir formulert slik at de blir enkle å forstå (Nes et al., 2018).

3.6 Undersøkelsens reliabilitet og validitet

Reliabilitet og validitet er to overordnede metodiske forskningskrav som viser til en studie eller forskning sin bærekraftighet eller gyldighet. Reliabilitet er et begrep som handler om det er målt og innsamlet data på riktig måte, og hvor pålitelige dataene man har innsamlet er (Grønmo, 2016). For at en undersøkelse skal få høy reliabilitet forutsetter at gjennomføringen av en undersøkelse er utformet klart og tydelig og fungerer på en entydig måte gjennom grundig og systematisk gjennomføring (Grønmo, 2016). Reliabilitet henger sammen med nøyaktigheten av undersøkelse av data gjennom hvordan informasjonene behandles og brukes og metoden som ble brukt for å samle inn dataen (Christoffersen & Johannessen, 2012).

I denne oppgaven er anses reliabiliteten som akseptabel basert på at dette var en elektronisk spørreundersøkelse bestående av hovedsakelig enkle/presise lukkede spørsmål med validerte rangeringsalternativer som i teorien gjør det mulig å 'gjenskape' samme type studie ved bruk av samme spørsmål i en annen sammenheng.

Validitet på sin side beskriver gyldigheten til datamaterialet hvor det handler om å innhente relevant data som belyser problemstillingen og det som undersøkes, slik at undersøkelsen faktisk har undersøkt det som var meningen (Christoffersen & Johannessen, 2012).

I denne studien har begrepene blitt brukt i utvelgelsen av spørsmålene som er blitt inkludert i spørreskjemaet, for å sikre at de er tidligere verifisert og måler det jeg er ute etter. HSCL-25 som er denne studiens avhengige variabel, er et velkjent og mye brukt instrument for å måle selvrapporterte psykiske helseplager som angst og depresjon blant både unge og voksne. Derfor vil bruk av dette spørreskjemaet i stor grad kunne gi gyldige og pålitelige data (Kleppang & Hagquist, 2016; Oslo-universitetssykehus, u.å.; Parloff et al., 1954).

For de uavhengige variablene så ble spørsmålet om selvbilde, skoletrivsel og kroppsøvingstrivsel er hentet fra PISA 2018, og er et spørreskjema som er utviklet av OECD (Organisation for economic Co-operation and Development). Dette spørreskjemaet måler studenters velvære gjennom ulike akademiske ferdigheter og evner til å takle utfordringer de kan møte i livet (OECD, u.å.). Dette er et verifisert spørreskjema, og innehar spørsmål som måler opplevd selvbilde, skoletrivsel og kroppsøvingstrivsel hos ungdommersom jeg har valgt å bruke i mitt spørreskjema. Delspørsmålene om selvbilde ble også reliabilitetstestet gjennom Cronbach alpha som legitimerer en sammenslåing av delspørsmålene.

Videre ble spørsmålet om søvnkvalitet hentet fra en tidligere studie hvor subjektiv søvnkvalitet ble målt (Åkerstedt et al., 1994). Dette spørsmålet bestod av fire delspørsmål som ble reliabilitetstestet gjennom Cronbach alpha som legitimerer en sammenslåing av delspørsmålene. Spørsmålene om samvær venner og husholdningens økonomi er hentet fra helsedirektoratets minimumsliste på subjektiv livskvalitet. Denne minimumslisten er en del av en større rapport fra Helsedirektoratet som omhandler livskvalitet og måleenheter for å måle livskvalitet (Nes et al., 2018). Spørsmålene om kroppsøving smerte er hentet fra 'The Tampa Scale' som måler frykt for å være i fysisk bevegelse (Miller et al., 1991). Ettersom kroppsøvingfaget inneholder mye fysisk aktivitet valgte jeg å inkludere The Tampa Scale som en måleenhet for denne variabelen i mitt spørreskjema. Kroppsøving anstrengelsesgrad ble målt

gjennom 'Borg skala'. Borg skala er en skala som er brukt i tidligere forskning, og måler den subjektive opplevelsen av noe, som for eksempel anstrengelse eller smerte. (Borg, 1998). Fysisk aktivitetsnivå ble målt gjennom spørsmål fra 'International physical activity questionnaire', som administreres av Physical Activity Research Center ved University of NSW i Australia (Helsedirektoratet, 2003). Alle spørreskjemaene som er funnet og blitt inkludert i sammensettingen av spørreskjemaet for denne studien, er brukt i tidligere forskning og er verifiserte. Dette vil derfor bidra til å styrke både reliabiliteten og validiteten for spørreskjemaet brukt i denne studien.

3.7 Statistiske analyser

For å analysere innhentet data ble analyseprogrammet IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. benyttet.

For å besvare hovedproblemstillingen som omhandler assosiasjoner mellom ulike livsstilsfaktorer, trivsel i skolen og symptomer på psykiske plager blant elever i videregående skole ble det brukt en multippel regresjonsanalyse (Skog, 2004; Tabachnick et al., 2007). Forut for analysene ble det gjennomført standard testing og godkjenning av følgende kriterier/antakelser; multikollinearitet, uteliggere, normalitet, varians og linearitet. Basert på evaluering av modellen predikerte denne 56.4% ($F(15, 262) = 22.57, p < 0.001$) av den totale variansen på den avhengige variabelen psykisk helse.

De 13 uavhengige variablene ble som tidligere nevnt kategorisert inn i følgende tre kategorier; livsstilsfaktorer, trivsel i kroppsøving og psykiske helsevariabler (se kap. 3.4.2). I kategorien livsstilsfaktorer er det variablene *Kmi*, *Husholdningens økonomi*, *samvær med venner*, *alkoholkonsum*, *kosthold*, *søvnkvalitet* og *fysiske aktivitetsvaner* og *Total MET (metabolsk ekvivalent)* som ble inkludert. I den andre kategorien trivsel i kroppsøving er det variablene *kroppsøvingssmerte*, *skoletrivsel*, *kroppsøvingstrivsel* og *kroppsøving anstrengelsesgrad*. Psykisk helse har variablene *selvbilde* og *den avhengige variabelen psykisk helse*. Psykisk helse ble målt gjennom spørsmål fra det validerte spørreskjemaet Hopkins Symptom Checklist.

For å besvare oppgavens (antall ???) hypoteser ble Spearman's rangkoorelasjonskoeffisient (ρ) (Watson et al., 2017) benyttet for å evaluere styrken på assosiasjonen mellom henholdsvis i) *fysiske aktivitetsvaner* og *skoletrivsel*, ii) *kosthold* og *skoletrivsel*, iii) *husholdningens økonomi* og *skoletrivsel* og iv) *samvær med venner* og *skoletrivsel*. Korrelasjonsverdien, som varierer mellom -1 (sterk negativ sammenheng) til 1 (sterk positiv sammenheng) og med 0 som

indikasjon på ingen sammenheng, ble videre evaluert utfra Cohens' d effektstørrelser; dvs. liten sammenheng ($r = 0.10$ til 0.29), moderat sammenheng ($r = 0.30$ til 0.49) og sterk sammenheng ($r = 0.50$ til 1.0) (Pallant, 2013).

P-verdier lavere enn 0.05 ble akseptert som statistisk signifikant (Curtis & Drennan, 2013).

3.8 Forskningsetiske vurderinger

Etiske vurderinger bør være i fokus i alle deler av en forskningsprosess, og dette prosjektet har fulgt Helsinkideklarasjonen og andre gjeldende lover og forskrifter. Forskningsetikk som begrep viser til flere ulike normer, verdier og institusjonelle ordninger som er med på å regulere vitenskapen, og er de grunnleggende moralnormene for vitenskapelig praksis (Ringdal, 2013). Ved gjennomføring av samfunnsvitenskapelig forskning er det blitt utviklet retningslinjer som skal være veiledende og bidra til god ved å utvikle forskningsetisk refleksjon, skjønn og god vitenskapelig praksis (NESH, 2021). Disse retningslinjene har bakgrunn i forskningsetiske normer som regulerer forskersamfunnet, god vitenskapelig praksis, forpliktelsen forskningen har ovenfor de som deltar og hvordan forskningen relateres til resten av samfunnet (NESH, 2021). De forskningsetiske retningslinjene dekker flere temaer og da blant annet personhensyn. Personhensyn er en sentral forskningsetisk norm, og viser til at forskeren skal arbeide ut ifra en grunnleggende respekt for menneskeverdet. Dette innebærer at det stilles konkrete krav til prosessen i forskningen slik at de som deltar sikres muligheten til selvbestemmelse, frihet og beskyttelse mot skade og for å trygge privatliv (Ringdal, 2013). Dette betyr at for å ivareta et godt personhensyn må personopplysninger behandles forsvarlig, gi god informasjon om prosjekt, gi mulighet samtykke og konfidensiell behandling av personopplysninger.

3.8.1 Meldeplikt

For å kunne gjennomføre en undersøkelse som inneholder personopplysninger har studenter og forskere plikt til å dokumentere og registrere personopplysninger (NSD, u.å.). Dette betyr at man som forsker er meldepliktig av en studie selv om studie ikke behandler opplysninger som gjør deltakere direkte eller indirekte identifiserbare gjennom for eksempel personnummer eller bakgrunnsopplysninger som kjønn og alder (Ringdal, 2013). Min studie er meldt inn til NSD (Se vedlegg 4).

3.8.2 Informasjon og samtykke

I forskning som involverer mennesker så skal forskeren gi deltakere tilstrekkelig informasjon om hva forskningen innebærer, eventuelle konsekvenser med å delta, forskningens formål,

hvem som har tilgang til innhentet informasjon, hvordan resultatene skal brukes (NESH, 2021). Da jeg henvendte meg til aktuelle skoler, så ble både et informasjonsskriv om prosjektet med samtykkeerklæring (Se vedlegg 3), spørreskjemaet (se Vedlegg 1) lagt ved i e-posten. Der ble det også opplyst om at det var frivillig og delta i undersøkelsen, og at elevene måtte samtykke for å kunne delta.

3.8.3 Konfidensialitet

Konfidensialitet er en lovnad om at informasjon som innhentes og formidles videre ikke skal føre til at deltakeren kan identifiseres og er anonyme. Konfidensialitet er et forskningsetisk krav og skal bidra som en juridisk side til å øke privatlivets fred og verne personlig integritet. Ut ifra de forskningsetiske retningslinjene så skal personlige opplysninger vanligvis være aidentifisert og publisering av forskning skal vanligvis være anonymisert (NESH, 2021). Forskjellen mellom at data er aidentifiserte eller anonymiserte er at ved aidentifisering av opplysninger så er personlig informasjon fjernet, slik at ingen andre som ikke er en del av forskningen skal kunne identifisere forskningsdeltakerne. Ved anonymisering så vet ikke forskeren eller noen andre om hvilken deltaker informasjonen kommer fra (NESH, 2021).

I studien min ble deltakerne anonymisert fra begynnelsen da de svarer på et spørreskjema hvor ingen identifiserbare opplysninger blir spurt etter og dermed gitt fra deltakerne. Samtidig vil det når informasjon blir innhentet fra flere deltakere og blir samlet i ett datasett, så vil også dette kunne bidra til at det blir vanskeligere å identifisere og styrke anonymiseringen.

4 Resultater

Dette kapittelet har som formål å presentere resultatene fra undersøkelsen for å belyse oppgavens hypoteser og problemstilling. Alle data som er innhentet til denne studien er analysert ved hjelp av IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. Først i dette kapittelet vil det presenteres deskriptiv statistikk for demografiske bakgrunnsvariabler, samt for de ulike egenskapene som inngår i oppgavens problemstilling og hypoteser. Deretter vil det gjennom en regresjonsanalyse bli presentert sammenhengen mellom de ulike variablene opp imot den avhengige variabelen, psykiske helseplager. Til slutt vil en korrelasjonsanalyse bli brukt til å belyse oppgavens fire hypoteser.

4.1 Deskriptiv karakteristikk av respondentene

Av totalt 410 respondenter, var 154 (38%) gutter og 256 (62%) jenter (tabell 1).

For variabelen psykiske helseplager som måles på en skala fra 0-4 og hvor verdien 4 tilsvarer høyeste grad av psykiske helseplager, ser man at jenter scorer høyere enn gutter (2.04 ± 0.63 vs. 1.51 ± 0.63 , $p < 0.001$). Videre viser resultatene at jentene i gjennomsnitt også scorer lavere på selvbilde målt på en skal fra 1-4 sammenliknet med guttene (2.50 ± 0.79 vs. 2.91 ± 0.73 , $p < 0.001$). Søvnkvaliteten, som ble målt på en skala fra 1 (lav) til 4 (høy), var litt bedre hos guttene sammenliknet med jentene (2.26 ± 0.80 vs. 2.53 ± 0.86 , $p = 0.002$).

Resultatene viste videre at guttene i gjennomsnitt scoret høyere på både trivsel i skolen (3.29 ± 0.57 vs. 3.15 ± 0.66 , $p = 0.027$) og i kroppsøving (3.42 ± 0.73 vs. 3.09 ± 0.76 , $p < 0.001$) (begge målt på skalaer fra 1 = lav trivsel til 4 = høy trivsel) sammenliknet med jentene, samt at jentene i gjennomsnitt opplevde kroppsøvingstimene som mer anstrengende sammenliknet med guttene (6.49 ± 3.27 vs. 7.78 ± 2.97 , $p < 0.001$).

Utover forventede kjønnsforskjeller i høyde og vekt, viste resultatene ingen signifikante forskjeller for noen av de øvrige egenskapene/variablene.

Tabell 1. Viser deskriptiv karakteristikk fordelt på kjønn ut ifra elevenes svar på spørreundersøkelsen. Med gjennomsnitt, standardavvik (SD) og p-verdi.

Karakteristikker	Gutter (n=154)		Jenter (n=256)		Total (n=410)		P-verdi
	Snitt	SD	Snitt	SD	Snitt	SD	
Høyde (m)	180.3	6.9	166.6	6.2	171.7	9.24	<0.001
Vekt (kg)	74.0	14.0	63.4	10.6	67.5	13.05	<0.001
KMI (kg/m ²)	22.7	3.7	22.8	3.4	22.75	3.47	0.716
Psykiske helseplager (1-4)	1.51	0.46	2.04	0.63	1.84	0.62	<0.001
Selvbilde (1-4)	2.91	0.73	2.50	0.79	2.65	0.79	<0.001
Søvnkvalitet (1-4)	2.26	0.80	2.53	0.86	2.43	0.85	0.002
Samvær venner (1-6)	3.92	1.20	3.80	0.97	3.84	1.05	0.262
Husholdningens økonomi (1-6)	2.21	1.28	2.41	1.22	2.33	1.24	0.130
Skole trivsel (1-4)	3.29	0.57	3.15	0.66	3.20	0.63	0.027
Kroppsøving trivsel 1-4)	3.42	0.73	3.09	0.76	3.22	0.77	<0.001
Kroppsøving smerte (1-4)	1.84	0.45	1.90	0.45	1.88	0.45	0.235
Kroppsøving anstrengelsesgrad (1-15)	6.49	3.27	7.78	2.97	7.29	3.14	<0.001
Fysisk aktivitetsnivå (1-3)	2.07	0.77	2.01	0.66	2.03	0.70	0.360
Kosthold (1-3)	1.86	0.54	1.79	0.47	1.82	0.50	0.249
Alkoholkonsum (0->5)	1.12	2.26	0.93	1.73	1.00	1.94	0.340

4.2 Assosiasjoner mellom ulike livsstilsfaktorer, trivsel i skolen og symptomer på psykiske plager blant elever i videregående skole

Analysene viste at kjønn, med svarkategorien gutt som referanse, var statistisk signifikant i forhold til den avhengige variabelen psykiske helseplager, med en høyere beta-verdi for jenter (beta = .316, p<0.001) (se Tabell 2), hvilket betyr at det å være jente var assosiert med å oppgi en 0.316 høyere opplevelse av symptomer på psykiske helseplager (på en skala fra 1-4) sammenliknet med guttene.

Videre var selvbilde statistisk signifikant i forhold til den avhengige variabelen psykiske helseplager, med en beta-verdi på $-.198$ ($\beta = -.198, p < 0.001$) (se Tabell 2). Dette indikerer at selvbilde assosieres med en $-.198$ lavere score på HSCL-25 (på en skala fra 0-4), som vil si en lavere opplevelse av symptomer på psykiske helseplager ved et bedre selvbilde.

Faktoren søvnkvalitet var også statistisk signifikant i forhold til den avhengige variabelen psykiske helseplager, med en beta-verdi på $.219$ ($\beta = .219, p < 0.001$) (se Tabell 2). Dette indikerer at søvnkvalitet var assosiert med en $.219$ høyere score på HSCL-25 (på en skala fra 0-4), som vil si en høyere opplevelse av psykiske helseplager ved lav søvnkvalitet.

Videre viste resultatene av trivsel i skolen og kroppsøving begge var statistisk signifikant i forhold til den avhengige variabelen psykiske helseplager, med en beta verdi på henholdsvis $-.154$ ($\beta = -.154, p = 0.001$) og $-.097$ ($\beta = -.097, p = 0.015$) (se Tabell 2). Dette indikerer at trivsel i skolen og kroppsøving var assosiert med henholdsvis en $-.154$ og $-.97$ lavere score på HSCL-25 (på en skalaer fra 0-3), som vil si en lavere opplevelse av psykiske helseplager ved bedre trivsel i skolen og i kroppsøvingsfaget.

KMI var i denne undersøkelsen ikke statistisk signifikant i forhold til den avhengige variabelen psykiske helseplager, med en beta-verdi på $-.001$ ($\beta = -.001, p = 0.870$). Heller ikke fysisk aktivitetsnivå, hvor elevene ble spurt om å oppgi i tid og dager hvor fysisk aktive de er i løpet av en uke både ved lett, moderat og høy intensitet. Variabelen var i denne undersøkelsen ikke statistisk signifikant forhold til den avhengige variabelen psykiske helseplager, med en beta-verdi $-.009$ ($\beta = -.009, p = 0.881$) (se Tabell 2).

Tabell 2. Tabellen viser resultatene fra regresjonsanalysen med beta-verdi (B), konfidensintervall (95% CI), standardisert beta-koeffisient (β), t-verdi og p-verdi.

Variabel	B	95% CI	β	t	p
Konstant	2.159	[1.448,2.870]		5.97	<0.001
Kjønn	.316	[.206,.411]	.246	5.65	<0.001
2 grupper (studieforberedende og yrkesfag)	-.112	[-.227,.002]	-.083	-1.94	0.053
Selvbilde	-.198	[-.273,-.123]	-.251	-5.19	<0.001
Samvær venner	-.015	[-.068, .037]	-.026	-.580	0.562
Husholdningens økonomi	.031	[-.016, .077]	.061	1.30	0.193

Søvnkvalitet	.219	[.151,.287]	.299	6.34	<0.001
Skole Trivsel	-.154	[-.246,-.062]	-.156	-3.29	0.001
Kroppsøving trivsel	-.097	[-.174,-.019]	-.119	-2.45	0.015
Kroppsøving smerte	.098	[-.028,.223]	.071	1.52	0.128
Kroppsøving anstrengelsesgrad	.006	[-.011,.023]	.032	.727	0.468
KMI	-.001	[-.017,.014]	-.007	-.164	0.870
Kosthold	-.053	[-.167,.061]	-.043	-.915	0.361
Alkoholkonsum (hverdag + helg)	-.003	[-.030,.024]	-.008	.849	0.849
Fysisk aktivitetsnivå	-.009	[-.131,.112]	-.010	.881	0.881

4.3 Belysing av oppgavens fire hypoteser gjennom korrelasjonsanalyse

Korrelasjonsanalysene gjorde det mulig å undersøke potensielle sammenhenger mellom i) fysiske aktivitetsvaner og skoletrivsel, ii) kosthold og skoletrivsel, iii) husholdningens økonomi og skoletrivsel og iv) samvær venner og skoletrivsel.

i) **Hypotese 1**

H0: Det er ingen sammenheng mellom fysiske aktivitetsvaner og skoletrivsel

H1: Det er en sammenheng mellom fysiske aktivitetsvaner og skoletrivsel

Sammenhengen mellom fysiske aktivitetsvaner og skoletrivsel er i korrelasjonsanalysen statistisk signifikant og har en r -verdi på ,139** ($r=,139^{**}$, $p=0.005$). At det er en positiv korrelasjon mellom disse variablene antyder at elever som er fysisk aktive trives bedre på skolen.

ii) **Hypotese 2**

H0: Det er ingen sammenheng mellom kosthold og skoletrivsel

H1: Det er en sammenheng mellom kosthold og skoletrivsel

Sammenhengen mellom kosthold og skoletrivsel er i korrelasjonsanalysen statistisk signifikant og har en r -verdi på ,153** ($r=,153^{**}$, $p=0.004$). At det er en positiv korrelasjon mellom disse variablene antyder at elever som har et bedre kosthold også trives bedre på skolen.

iii) Hypotese 3

H0: Det er ingen sammenheng mellom husholdningens økonomi og skoletrivsel

H1: Det er en sammenheng mellom husholdningens økonomi og skoletrivsel

Sammenhengen mellom husholdningens økonomi og skoletrivsel er i korrelasjonsanalysen statistisk signifikant og har en r -verdi på $-,240^{**}$ ($r = -,240^{**}$, $p < 0.001$). At det er en negativ korrelasjon mellom disse variablene antyder at elevene som kommer fra en husholdning med dårligere økonomi trives dårligere på skolen.

iv) Hypotese 4

H0: Det er ingen sammenheng mellom samvær med venner og skoletrivsel

H1: Det er en sammenheng mellom samvær med venner og skoletrivsel

Sammenhengen mellom samvær venner og skoletrivsel er i korrelasjonsanalysen statistisk signifikant og har en r -verdi på $,249^{**}$ ($r = ,249^{**}$, $p < 0.001$). At det er en positiv korrelasjon mellom disse variablene antyder at et større samvær med venner vil øke skoletrivselen.

Tabell 3. Viser signifikante funn ifra korrelasjonsanalysen. Hvor korrelasjonskoeffisienten (r) indikerer påvirkningsgraden mellom variablene, og p -verdi (p) den statistiske signifikansen. ****** betyr et signifikansnivå på < 0.001 .

Variabler	Skoletrivsel	Skoletrivsel	Skoletrivsel	Skoletrivsel
Fysisk aktivitet	($r = ,139^{**}$, $p = 0.005$)			
Kosthold		($r = ,153^{**}$, $p = 0.004$)		
Husholdningens økonomi			($r = -,240^{**}$, $p < 0.001$)	
Samvær venner				($r = ,249^{**}$, $p < 0.001$)

5 Diskusjon

I denne delen av oppgaven vil resultatene, dvs. svarene på problemstilling og hypoteser, drøftes opp mot tidligere forskning, samt at det begrensninger ved studien vil bli belyst. Til slutt vil det bli lagt frem en konklusjon og mulige implikasjoner funnene kan ha for fremtidige studier.

5.1 Hovedproblemstilling

Hovedfunnene fra denne undersøkelsen var at faktorene kjønn, selvbilde, søvnkvalitet, samt trivsel i skolen og i kroppsøving hadde signifikant innvirkning på opplevd grad av psykiske helseplager. Videre viste oppfølgende korrelasjonsanalyser at faktorene fysisk aktivitet, kosthold, husholdningens økonomi og samvær venner hadde signifikant innvirkning på skoletrivselen.

Blant elevene som deltok i denne undersøkelsen, så viste det seg at jenter har større forekomst av psykiske helse plager enn gutter (se tabell 1). At det er en forskjell i opplevelsen psykiske helseplager mellom kjønn er blitt dokumentert tidligere. Blant annet i Ungdata undersøkelsen hvor det rapporteres om en økning i psykiske helseplager blant både gutter og jenter, men hvor tallene viser at jenter er mye mer utsatt enn gutter, da en drøy fjerdedel av jentene har ett høyt nivå av psykiske helseplager (Bakken, 2018). At forekomsten av psykiske helseplager er større hos jenter ble også dokumentert i en rapport fra Folkehelseinstituttet om psykiske helseplager. Blant annet så viser denne rapporten at 8% av jenter i 17-årsalderen fikk diagnoser på psykiske helseplager i 2016, i motsetning til <5% hos guttene (Reneflot et al., 2018).

At det er en forskjell i opplevelsen i psykiske helseplager mellom kjønnene, kan ha flere årsaker. Det kan være at jenter tar ting mer alvorlig og føler mer press fra omgivelsene enn gutter, som for eksempel fra skolen, internett, sosiale medier, venner og familien hvor jenter rapporterer å føle et større press fra disse arenaene (Reneflot et al., 2018; Ungdata, 2020). Biologiske forskjeller kan også være en grunn til at jenter sliter mer enn gutter, blant annet så modnes jenter ofte tidligere enn gutter (Reneflot et al., 2018). Samtidig så oppsøker flere jenter helsetjenesten, noe som kan gjøre det lettere å danne en oversikt over jentene, enn blant guttene (Reneflot et al., 2018). Funnene i denne studien samsvarer dermed med funn i tidligere studier, som også har pekt på at jenter i større grad rapporterer psykiske helseplager enn guttene (Bakken, 2018; Reneflot et al., 2018).

Det neste funnet viser at det er en sammenheng mellom et dårligere selvbilde og psykisk helseplager hos elevene som deltok. Det finnes tidligere studier som har sett på sammenhengen mellom selvbilde og psykisk helse hos ungdom. Blant annet i en studie hvor det deltok 1305 ungdommer i alderen 14 til 19 år, hvor de selvrapporterte og svarte på spørsmål om selvbilde og sosial angst. En fjerdedel (326 elever) av elevene i denne undersøkelsen rapporterte høy forekomst av sosial angst og lavt selvbilde (Di Blasi et al., 2015). I en annen studie deltok 107 ungdommer som skulle svare på et spørreskjema om selvbilde. De ble fordelt i to grupper, hvor den ene gruppen besto av ungdommer som allerede hadde psykiske helseplager, mens den andre gruppen ikke hadde noen form for psykiske helseplager. Resultatene i denne undersøkelsen viste at selvbilde var dårligere blant ungdommer som hadde en psykisk helseplage, og spesielt blant jenter, (Korhonen et al., 2001). Resultatet fra denne studien indikerte en høyere score på HSCL-25 ved et dårligere selvbilde. Dette samsvarer med resultatene fra de to tidligere studiene som også viser en sammenheng mellom selvbilde og psykiske helseplager. Selvbilde kan påvirke den psykiske helsen på ulike måter. En faktor som kan gjelde for dagens ungdom er at de lever i den såkalte «generasjon prestasjon». Der de lever i et prestasjonsmiljø på flere fronter gjennom skolen, sosiale medier, sosioøkonomisk status, sosiale relasjoner osv. Ettersom det er blitt et såpass stort fokus på det å fremstå som «vellykket», så kan det føre til at det blir et skille mellom slik man prøver/ønsker å fremstå i forhold til det som er realiteten, og bidra i utviklingen av psykiske helseplager.

Videre viste neste funn at søvnproblemer kan assosieres med økt forekomst av psykiske helseplager. I 2015 ble det gjort en norsk studie på forsinket søvnfase, som sammenlignet psykiske helseplager og motstandsdyktighet for psykiske helseplager. I denne studien selvrapporterte 9338 ungdommer i alderen 16-19 år på spørsmål om psykiske helseplager og søvn. Av disse elevene ble 306 ungdommer klassifisert med forsinket søvnfase, hvor disse ungdommene rapporterte høyere forekomst av depresjon, angst og symptomer på ADHD og samtidig var mindre motstandsdyktige (Sivertsen et al., 2015). En annen studie som ble gjennomført i Norge i 2018, så på ungdommers søvnkvalitet og psykiske helse, hvor 690 ungdommer i alderen 12-13 ble rekruttert fra skoler i Telemark. Her ble foreldrene til ungdommene spurt tre spørsmål som gjelder søvnkvaliteten til deres barn, om de får nok søvn og hvor trøtte de føler seg. Resultatene i denne undersøkelsen indikerte en sammenheng mellom søvnkvalitet og psykisk helse. Det ble rapportert at søvnplager kunne gi psykiske problemer, emosjonelle problemer og problemer med hyperaktivitet og lavere konsentrasjon (Hestetun et al., 2018). Funnene i disse to studiene samsvarer med funnene i denne studien som indikerer en

lavere score på HSCL-25 ved redusert søvnkvalitet. Søvnkvaliteten kan påvirke den psykiske helsen på flere ulike måter da det kan kobles opp imot dårligere emosjonell kontroll, angst og depresjon (Short et al., 2019). Med god søvnkvalitet vil man få mer overskudd til å fungere optimalt, og være bedre rustet til å håndtere hverdagens gjøremål og utfordringer.

Det siste hovedfunnet i denne studien viser at en lavere grad av skoletrivsel kan assosieres med økt risiko for psykiske helseplager. En studie fra 2019 så på skoletilhørighet, velvære og psykisk helse blant ungdom. Her deltok 244 ungdommer i alderen 14-18 år, som svarte på et spørreskjema. Resultatene fra denne undersøkelsen viste at inkludering eller ekskludering hadde tydelig sammenheng med grad av ensomhet, psykiske helseproblemer og opplevd velvære. Studien viste også at ensomhet hadde en sammenheng med sosial ekskludering og psykiske helseplager (Arslan, 2021). Funnene i denne studien vil også være relevant i forhold til trivsel i kroppsøvingfaget, ettersom kroppsøving er et fag på skolen, vil dårlige opplevelser i kroppsøvingfaget korrelere til lavere skoletrivsel. Denne studien samsvarer med resultatene fra min studie som indikerer at en høyere grad av skoletrivsel og kroppsøvingstrivsel, indikerer en lavere score på HSCL-25 lav grad av skoletrivsel og kroppsøvingstrivsel øker sjansene for å kunne utvikle psykiske helseplager. Årsaker til denne sammenheng kan være at skolen er en plass hvor ungdommer tilbringer mye tid. Opplever de lav mestring, lite inkludering, mobbing eller får andre negative opplevelser her vil det senke skoletrivselen og påvirke den psykiske helsen.

5.2 Drøfting av hypotesefunn

Funnene fra korrelasjonsanalysene kan være interessante fordi de viser hvilke faktorer som påvirker hverandre uavhengig av den avhengige variabelen psykisk helse. Gjennom analysen kom det frem at det var en statistisk signifikant korrelasjon mellom fysiske aktivitetsvaner og skoletrivsel ($r = .139^{**}$, $p = 0.005$). Dette vil si at en økt grad av fysisk aktivitet fremmer skoletrivselen. Dette funnet er i tråd med en tidligere kvalitativ studie av Elseth (2019), hvor ni ungdomsskoleelever ble intervjuet om preferanser knyttet til fysisk aktivitet og trivsel på skolen. Disse elevene hadde tidligere deltatt i et forskningsprosjekt kalt «liv og røre», hvor de hadde blitt gitt en time med daglig fysisk aktivitet. Elevene rapporterte at denne timen med fysiske aktivitet bidro til å bygge sosiale relasjoner og gi faglig læring som også var viktige faktorer for skoletrivselen. Videre ble fysisk aktivitet sett på som moro og lystbetont av elevene, noe som resulterte i at elevene deltok med bakgrunn av indre motivasjon. Studien viste forøvrig at det sosiale aspektet påvirket elevens sosiale relasjoner i klassen (Elseth, 2019). Ifølge en

systematisk gjennomgang av tidligere studier som så på betydningen av fysisk aktivitet på kognitiv funksjon og akademisk prestasjon hos barn og unge fant man en akutt økning i kognitiv prestasjon etter fysisk aktivitet, samt en økt kognitiv prestasjon og bedre akademisk prestasjon i tiden etter fysisk aktivitet (Borgersen, 2018).

Disse to studiene samsvarer med resultatet fra denne studien og indikerer at økt fysisk aktivitet bidrar til økt skoletrivsel. Disse studiene måler to litt ulike effekter fysisk aktivitet kan ha gjennom sosialt aspekt og et lærings aspekt. Men ettersom fysisk aktivitet påvirker begge disse faktorene vil dette indikere at fysisk aktivitet bidrar med å bygge sosiale relasjoner og gir økt læringskapasitet, som vil gjøre skolen bedre og øke skoletrivselen. I dette tilfellet vil jeg med resultatet fra min studie og den tidligere studien vil jeg i dette tilfellet kunne si at det er en sammenheng mellom fysiske aktivitetsvaner og skoletrivsel, og kan beholde den alternative hypotesen.

Videre viste korrelasjonsanalysen at det er statistisk signifikant korrelasjon mellom kosthold og skoletrivsel ($r=, 153^{**}$, $p=0.004$). Dette vil si at et bedre kosthold kan bidra med å øke skoletrivselen. I en studie ble det sett på hvordan kostholdet påvirker skoleprestasjoner hos barn. Det deltok 5200 canadiske elever fra 5. klasse. Her ble informasjon om kostholdet, høyde, vekt og sosiodemografiske variabler knyttet sammen med resultatene fra en test på leseferdighet. Det ble i denne studien funnet en sammenheng mellom kosthold og skoleprestasjon. Elever med et dårlig kosthold hadde mye større sannsynlighet til å få et dårligere resultat på leseferdighet. Jenter presterte bedre enn gutter, og barn fra familier med bedre sosioøkonomisk status presterte også bedre (Florence et al., 2008). Funnet i denne studien samsvarer med funnet i den tidligere studien, og indikerer en sammenheng mellom kostholdet og skoletrivselen. Et sunt kosthold vil kunne bidra til mer overskudd som kan bidra til økt tilstedeværelse og økt læringskapasitet, som vil kunne gi flere mestringsopplevelser og økt skoletrivsel. Derfor vil jeg i dette tilfellet kunne si med bakgrunn i resultatet fra min studie og den tidligere studien at det er en sammenheng mellom kosthold og skoletrivsel, og kan beholde den alternative hypotesen..

Videre viste korrelasjonsanalysen at det er statistisk signifikant korrelasjon mellom husholdningens økonomi og skoletrivsel ($r=, 240^{**}$, $p=<0.001$). Dette vil si at en bedre økonomi i husholdningen vil fremme skoletrivselen. I en studie fra Danmark ble det undersøkt sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og skoletrivsel blant elever i alderen 6-11 år. Elevene svarte på et spørreskjema om skoletrivsel, mens sosioøkonomisk status ble målt ut ifra

foreldrenes utdanningsnivå og inntekt. Resultatene fra denne studien indikerte at elever som kom fra familier med en god sosioøkonomisk status opplevde større grad av psykologisk velvære og større grad av skoletrivsel (Loft & Waldfogel, 2021). Denne studien samsvarer med resultatet i den tidligere studien, hvor begge indikerer at husholdningens økonomi spiller en rolle for skoletrivselen. Det kan være ulike årsaker til denne sammenhengen, men god økonomisk kapasitet spiller en veldig stor rolle i dagens samfunn. For eksempel kan en årsak være at fritidsaktiviteter har begynt å bli dyrt. Populære idretter som fotball og langrenn blitt dyrere og dyrere de siste årene. Fritidsaktiviteter er viktige arenaer for å bygge sosiale relasjoner, og er det noen elever som ikke har råd til å delta i fritidsaktiviteter vil de miste en mulighet til å bygge sosiale relasjoner som de også kan få nytte av på skolen.. Klær, mote og besittelse av ulike gjenstander har også vist seg å kunne påvirke inkludering og ekskludering blant ungdom, og blir man ekskludert kan det føre til lavere skoletrivsel

I det siste funnet i korrelasjonsanalysen kom det frem at det er statistisk signifikant korrelasjon mellom samvær venner og skoletrivsel ($r=, 249^{**}$, $p<0.001$). Dette vil si at mer samvær med venner kan bidra til økt skoletrivsel. I en studie deltok 182 ungdommer med en gjennomsnittsalder på 13 år og 5 måneder. Her ble det undersøkt sammenhengen mellom vennskap, skoleprestasjoner, mestring på skolen, selvbilde og læringsmiljø i klassen. Elevene svarte på spørreskjemaer om sosiale relasjoner og akademiske mål. Resultatene fra denne studien indikerer at ungdommer med flere venner opplevde mer støtte, selskap og hjelp fra venner. Mens elever med færre venner opplevde mindre selskap og støtte fra medelever. Jenter rapporterte sterkere bånd og trofasthet til venner enn gutter (Simmons & Hay, 2010). Resultatet i denne studien samsvarer med resultatet i den tidligere studien, hvor de indikerer at økt samvær med venner øker skoletrivselen. At vennskap er viktig for skoletrivselen kan være et resultat av at elever føler seg tryggere på skolen når de har flere støttespillere rundt seg. Blir man godtatt som man er og blir inkludert i fellesskapet, vil det kunne gi sosiale erfaringer, selvtillit, selvbilde, og bidra til høyere skoletrivsel (Utdanningsdirektoratet, u.å.-d). Derfor vil jeg i dette tilfellet kunne si med bakgrunn i resultatet fra min studie og den tidligere studien at det er en sammenheng mellom samvær venner og skoletrivsel, og kan beholde den alternative hypotesen.

5.3 Styrker og svakheter med valgt design

I denne studien ble det brukt en stratifisert tilfeldig utvelgelse og ga et deltakeromfang på 410 elever, som gjør at resultatene kan være representative for elever i videregående skoler i Norge. Ved å bruke en tilfeldig utvelgelse vil resultatene fra deltakerne i større grad kunne

generaliseres til en definert populasjon som man vil fortelle noe om (Ringdal, 2013). Prosessen med å opprette kontakt med skolene var strategisk, men prosessen med å velge ut og invitere skoler ble noe tilfeldig, da flere skoler ikke ville eller hadde kapasitet til å delta i studien. Årsaken til utfordringene i rekrutteringsprosessen, som i stor grad skyldtes koronapandemien som foregikk på det tidspunktet spørreundersøkelsen skulle gjennomføres. Skolene varierte også mellom ulike restriksjonsnivåer i pandemien, og skolene var ofte på rødt nivå. I de periodene med rødt nivå var skolene nødt til å ha hjemmeundervisning, noe som også førte til at skolene ikke ville bruke tid på undersøkelsen når elevene først var til stede på skolen, da de i disse periodene måtte fokusere på vanlig undervisningen eller ikke hadde kapasitet til å gjennomføre undersøkelsen i fellesskap. Blant elevene som deltok var det både gutter og jenter, samt elever fra både studieforbereidende og yrkesfaglige utdanningsprogram, noe som styrker studiens representativitet. Skolene som deltok var fra fylkene Innlandet, Møre og Romsdal, Rogaland, Trøndelag, Vestland og Viken, men det var dessverre ingen deltakelse fra Nord-Norge.

Elevene svarte på et spørreskjema gjennom selvrapportering. Ved selvrapportering så kan det oppstå en skjevhet i svarene som kan ha en negativ innvirkning på resultatene og påvirke validiteten og reliabiliteten. Det kan også ved en spørreundersøkelse som gjøres på elever bli en høyere svarandel når undersøkelsen gjennomføres i fellesskap. Til tross for at det i fellesskap kan være en ulempe med konfidensialiteten fordi elever svarer de tror er sosial akseptert eller for å sette seg selv i ett bedre lys (Ericson et al., 2014).

Ved bruk av en tverrsnittsundersøkelse så kan ikke kausale sammenhenger sies med sikkerhet, men man vil få både subjektive og objektive mål (Bryman, 2016). I denne studien er det blitt anvendt flere ulike spørsmål som indikatorer på assosiasjoner mellom livsstilsfaktorer, skoletrivsel og psykisk helse, hvor disse spørsmålene har som hensikt å undersøke den subjektive assosiasjonen mellom disse variablene.

5.4 Konklusjon og videre forskning

Denne studien hadde som hensikt å undersøke om hvorvidt det er «Assosiasjoner mellom kjønn, selvbilde, ulike livsstilsfaktorer, trivsel i skolen og symptomer på psykiske plager blant elever i videregående skole». Studiens funn skal bidra i å underbygge studiens hovedproblemstilling og hypoteser. Hovedfunnene i studien er at jentene rapporterer høyere forekomst av psykiske helseplager sammenliknet med guttene, samt at høyere grad av selvbilde, søvnkvalitet, og

trivsel i skolen og i kroppsøving også var assosiert med lavere score på spørsmålet om psykiske helseplager. Videre hadde denne studien fire hypoteser om hvorvidt det er korrelasjoner mellom fysisk aktivitet og skoletrivsel ($r=,139^{**}$, $p=0.005$), kosthold og skoletrivsel ($r=,153^{**}$, $p=0.004$), husholdningens økonomi og skoletrivsel ($r=-,240^{**}$, $p=<0.001$) og samvær venner og skoletrivsel ($r=,249^{**}$, $p=<0.001$). Disse hypotesefunnene viser at det er en statistisk signifikant mellom variablene i hypotesene og indikerer dermed en sammenheng mellom de fire ulike variablene og skoletrivsel. Hypotesefunnene ble også underbygget og drøftet opp imot tidligere forskning på området.

Skolen er en viktig arena ettersom elevene tilbringer store deler av oppveksten sin der. At ungdommer utvikler en god psykisk helse og fysisk helse er avgjørende for en god livskvalitet, både for deres nåværende og fremtidige liv. Derfor er det bekymringsverdig at funnene i denne studien indikerer at enkelte faktorer kan assosieres med elevers psykiske helse og skoletrivsel. Samtidig er det negativt at funnene fra min studie på lik linje med andre studier, også indikerer at jenter er mer plaget med psykiske helseplager enn guttene (Bakken, 2018; Reneflot et al., 2018). Derfor vil min studie samt tidligere forskning indikere at det er rom for å kunne sette inn ytterligere tiltak som forebygger utvikling av psykisk helseplager hos ungdom.

Som en konklusjon for denne studien så ser man at det er assosiasjoner mellom noen livsstilsfaktorer, skoletrivsel og psykisk helse. Men ser man litt bredere på det så er disse funnene noe begrenset, og man kan ikke si at de er en årsak til utvikling av psykiske helseplager. Funnene er mer en indikasjon på at disse faktorene kan spille inn i utviklingen av lav skoletrivsel og psykiske helseplager. Med tanke på at livsstilsfaktorene kan endre seg i fremtiden, så ville det vært spennende å gjøre denne undersøkelsen på nytt med de samme respondentene når de har blitt voksne. For å se om det er noen endringer i livsstilsfaktorene og hvordan de da kan assosieres med psykiske helseplager.

5.5 Potensielle implikasjoner fra undersøkelsen

For å bedre livskvaliteten og den psykiske helsen blant befolkningen må det jobbes forebyggende. Samfunnet må utvikles i en retning slik at befolkningen gis gode forutsetninger til gode liv (Helsedirektoratet, 2018). Kunnskap om befolkningens livskvalitet og psykiske helse fra forskning er derfor et viktig virkemiddel for folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2018). Dette gjenspeiles i det tverrfaglige emnet folkehelse og livsmestring som har som formål

å legge til rette læring om fysisk- og psykisk helse og gi elevene bedre grunnlag til å ta gode livsvalg, en positiv utvikling av selvbylde og en trygg identitet (Utdanningsdirektoratet, u.å.-a). Ettersom denne studien undersøker nettopp sammenhenger mellom livsstilsfaktorer, skoletrivsel og psykiske helse, vil denne studien kunne ha noe å si for folkehelsen og folkehelsearbeid gjennom å bidra med litt mer kunnskap på dette feltet.

Litteraturliste

- Arslan, G. (2021). School belongingness, well-being, and mental health among adolescents: Exploring the role of loneliness. *Australian Journal of Psychology*, 73(1), 70-80.
- Bagøien, T. E., Halvari, H., & Nesheim, H. (2010). Self-determined motivation in physical education and its links to motivation for leisure-time physical activity, physical activity, and well-being in general. *Perceptual and Motor Skills*, 111(2), 407-432.
- Bakken, A. (2018). *Ung i Oslo 2018*. Oslo Metropolitan University-OsloMet: NOVA.
- Bakken, A. (2019). Ungdata 2019. Nasjonale resultater (NOVA Rapport 9/19). NOVA. In: <https://www.forebygging.no/globalassets/ungdata-2019-nettversjon.pdf>.
- Bang, R. B. (2019). *Fakta om livskvalitet og trivsel*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>
- Befring, E., & Moen, B. (2017). Ungdom, læring og forebygging (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Berg, N. B. (2005). *Elev og menneske: psykisk helse i skolen*. Gyldendal akademisk.
- Berg, N. B. (2012). *Føre var!: forebyggende psykisk helsearbeid i skolen*. Gyldendal akademisk.
- Bjerke, Ø., Lyngstad, I., & Lagestad, P. (2016). Trivsel i kroppsøvfaget blant elever med lavt og høyt oksygenopptak.
- Borg, G. (1998). *Borg's perceived exertion and pain scales*. Human kinetics.
- Borgen, J., & Leirhaug, P. (2012). Altfor mange hater kroppsøving. *Hentet, 18*, 2019.
- Borgersen, E. (2018). *Betydningen av fysisk aktivitet for kognitiv funksjon og akademisk prestasjon: Et systematisk review* [Universitetet i Agder; University of Agder].
- Bryman, A. (2016). *Social research methods*. Oxford university press.
- Christiansen, K. (2010). Elevers tanker om kroppsøvfaget. *Kroppsøving/Landslaget fysisk fostring i skolen*, 60(3), 8-11.
- Christoffersen, L., & Johannessen, A. (2012). *Forskningsmetode for lærerutdanningene*. Abstrakt.
- Collishaw, S., Maughan, B., Goodman, R., & Pickles, A. (2004). Time trends in adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 45(8), 1350-1362.
- Cresswell, J. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*-John W. Creswell. In: Google Books. New Jersey: Pearson Education. <https://doi.org/10.1007/s13398>
- Cronin, L. D., Allen, J., Mulvenna, C., & Russell, P. (2018). An investigation of the relationships between the teaching climate, students' perceived life skills development and well-being within physical education. *Physical education and sport pedagogy*, 23(2), 181-196.
- Curtis, E., & Drennan, J. (2013). *Quantitative health research: issues and methods: issues and methods*. McGraw-Hill Education (UK).
- Dahlum, S., & Grønmo, S. (2020). *Operasjonalisering*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/operasjonalisering>
- Dalgard, O. S., Mathiesen, K. S., Nord, E., Ose, S. O., Rognerud, M. A., & Aarø, L. E. (2011). Bedre føre var.. Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. *rapport Nasjonalt folkehelseinstitutt*.
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur.
- Di Blasi, M., Cavani, P., Pavia, L., Lo Baido, R., La Grutta, S., & Schimmenti, A. (2015). The relationship between self-Image and social anxiety in adolescence. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(2), 74-80.
- Drugli, M. B. (2012). *Relasjonen lærer og elev: avgjørende for elevenes læring og trivsel*. Cappelen Damm høyskoleforl.
- Dusek, J. B., & McIntyre, J. G. (2003). Self-concept and self-esteem development.

- Elseth, I.-K. S. K. (2019). *Hvordan påvirker mer fysisk aktivitet i skolen ungdomsskoleelevers skoletrivsel? En kvalitativ studie av ungdomsskoleelevers erfaringer med fysisk aktivitet i «Liv og røre i Telemark»* Universitetet i Sørøst-Norge].
- Ericson, E., Sollesnes, R., & Langeland, E. (2014). Helse relatert livskvalitet blant ungdom første året i videregående skole. Hentet fra <https://static.sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/1593315>. p df.
- Eriksen, I. M., Sletten, M. A., Bakken, A., & Soest, T. v. (2017). *Stress og press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager*. Oslo Metropolitan University-OsloMet: NOVA.
- Flagestad, L., & Skisland, J. (2002). Årsaker til mistrivsel i kroppsøving. *Kroppsøving*, 52(4), 21-26.
- Flagestad, L., & Skisland, J. (2009). Økt trivsel i kroppsøvingfaget. *Kroppsøving*, 2, 12-13.
- Florence, M. D., Asbridge, M., & Veugelers, P. J. (2008). Diet quality and academic performance. *Journal of school health*, 78(4), 209-215.
- Folkehelseinstituttet. (2013, 2019). *Risiko- og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/risiko--og-beskyttelsesfaktorer-for/>
- Gray, S., Sproule, J., & Morgan, K. (2009). Teaching team invasion games and motivational climate. *European physical education review*, 15(1), 65-89.
- Grøholt, B., Sommerschild, H., & Gjørum, B. (1998). Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre. Oslo: Tano Aschehoug.
- Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (Vol. 2). Fagbokforlaget.
- Halvorsen, K. (2008). Å forske på samfunnet. *En innføring i samfunnsvitenskapelig metode*, 5. Helsedepartementet, B.-o. F., Justisdepartementet, Kommunal- og Regionaldepartementet, Kultur- og Kirkedepartementet, Sosialdepartementet og Utdannings- og forskningsdepartementet. (2003). *Sammen om psykisk helse - Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse*. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/bro/2003/0004/ddd/pdfv/187063-s.pdf>
- Helsedirektoratet. (2015a). Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser. In: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/internasjonalt-perspektiv-pa-psykisk-helse-og-helsetjenester-til-mennesker-med-psykiske-lidelser/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf/_attachment/inline/2784807c-b441-4137-a3a1-61fff9f8836a:75040e04f7107e9eec48b8d9fada6ad1866dc7a4/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf.
- Helsedirektoratet. (2015b). *Trivsel i skolen* (IS-2345). Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/trivsel-i-skolen/Trivsel%20i%20skolen.pdf/_attachment/inline/9e76ad2b-14eb-4c5f-bf8b-e157f5efcc06:176ea3b766b3d06407dbd9395c3b1776682c5ab7/Trivsel%20i%20skolen.pdf
- Helsedirektoratet. (2017). *Betydningen av psykisk helse i skolen*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selv-mord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/forebygging-av-selv-mord-og-selvskading-bor-skje-pa-ulike-arenaer-samtidig/betydningen-av-psykisk-helse-i-skolen>.
- Helsedirektoratet. (2018). *Psykisk helse integrert i folkehelsearbeide*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/livskvalitet-trivsel-og-folkehelsearbeid/psykisk-helse-integrert-i-folkehelsearbeidet>
- Helsedirektoratet, S.-o. (2003). *International physical activity questionnaire*. Sosial- og Helsedirektoratet. <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnx0aGVpcGFxfGd4OjRjOWQwM2lyMDI3ZjBmNjU>

- Helsedirektoratet, S.-o. (2007). *Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/is1405_14898a.pdf
- Helsenorge. (2018). *Søvn og søvnproblemer*. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/sovnproblemer/>
- Helsenorge. (2019). *Helseskader av snus*. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/snus-og-roykeslutt/helseskader-av-snus/>
- Helsenorge. (2021). *Psykisk helse og fysisk aktivitet*. <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet>.
- Helsenorge. (2022a). *Alkohol og helse*. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/alkohol/alkohol-og-helse/>
- Helsenorge. (2022b). *Helseskader ved røyking*. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/snus-og-roykeslutt/helseskader-av-royking/>
- Hem, E. (2020). *Livsstil*. Store Norske Leksikon. <https://sml.snl.no/livsstil>
- Hestetun, I., Svendsen, M. V., & Oellingrath, I. M. (2018). Sleep problems and mental health among young Norwegian adolescents. *Nordic journal of psychiatry*, 72(8), 578-585.
- Holen, S., & Waagene, E. (2014). Psykisk helse i skolen: Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere.
- Holte, A. (2012). Ti prinsipper for forebygging av psykiske lidelser. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(7), 693-695.
- Hudes, K. (2011). The Tampa Scale of Kinesiophobia and neck pain, disability and range of motion: a narrative review of the literature. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*, 55(3), 222.
- Huebner, E. S., & Gilman, R. (2006). Students who like and dislike school. *Applied Research in quality of life*, 1(2), 139-150.
- Ingebrigtsen, J. E., & Mehus, I. (2006). *Kroppsøving og idrett for alle - hvordan nå målet?*. Oslo: Universitetsforlaget.
- IPAQ. (2005). *IPAQ scoring protocol*. International Physical Activity Questionnaire. <https://sites.google.com/site/theipaq/scoring-protocol>
- Karmiloff-Smith, A. (1998). Development itself is the key to understanding developmental disorders. *Trends in cognitive sciences*, 2(10), 389-398.
- Kleppang, A. L., & Hagquist, C. (2016). The psychometric properties of the Hopkins Symptom Checklist-10: a Rasch analysis based on adolescent data from Norway. *Family Practice*, 33(6), 740-745. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw091>
- Knox, M., Funk, J., Elliott, R., & Bush, E. G. (2000). Gender differences in adolescents' possible selves. *Youth & Society*, 31(3), 287-309.
- Knudsen, A., Schjelderup-Mathiesen, K., Mykletun, A., & Knudsen, A. (2010). Hvem får psykiske lidelser, og kan de forebygges. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 47(6), 536-538.
- Korhonen, V., Laukkanen, E., Peiponen, S., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2001). Effect of major depression on the self-image of adolescent boys and girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(6), 697-706.
- Kruuse, E. (2005). Kvantitative forskningsmetoder—i psykologi og tilgrænsede fag (Quantitative research methods—in psychology and related subjects). *Dansk Psykologisk Forlag, Virum (in Danish)*.
- Kvalem, I. L., & Wichstrøm, L. (2007). *Ung i Norge. Psykososiale utfordringer*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Langdridge, D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode: en innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Tapir.
- Lawrence, M., & Worsley, T. (2020). *Public health nutrition: from principles to practice*. Routledge.
- Loft, L., & Waldfogel, J. (2021). Socioeconomic status gradients in young children's well-being at school. *Child development*, 92(1), e91-e105.
- Lund, K. E. (2018). *Snus*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/snus>
- Lund, K. E. (2020). *Røyking*. Store Norske Leksikon. <https://sml.snl.no/r%C3%B8yking>

- Lund, K. E. (2021). *Tobakk*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/tobakk>
- Laake, P., Hjørtaker, A., Thelle, D. S., & Veierød, M. B. (2007). *Epidemiologiske og kliniske forskningsmetoder* (Vol. 1). Gyldendal akademisk Oslo.
- Mathiassen, J. C. (2013). *Kroppsøvingsglede: feltstudie i kroppsøving, motivasjon og didaktikk*
- Mathiesen, K. S., & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Folkehelseinstituttet.
- McKenzie, T. L., & Lounsbery, M. A. F. (2013). Physical Education Teacher Effectiveness in a Public Health Context. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 84(4), 419-430. <https://doi.org/10.1080/02701367.2013.844025>
- Mehus, I. (2015). *Motivasjon... til hva? I SA Sæther (red.), Trenerroller. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.*
- Meltzer, H. M. (2014, 14.10.2021). *Kosthold i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/kosthold/?term=kosthold&h=1>
- Miller, R. P., Kori, S. H., & Todd, D. D. (1991). The Tampa Scale: a measure of kinesisophobia. *The Clinical journal of pain*, 7(1), 51.
- Nes, R., Hansen, T., Barstad, A., Vittersø, J., Carlquist, E., & Røysamb, E. (2018). *Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem*, 197. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/livskvalitet-anbefalinger-for-et-bedre-malesystem/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf/_attachment/inline/e6f19f43-42f9-48ce-a579-2389415a2432:8d0fbf977b7dbd30e051662c815468072fb6c12c/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf
- NESH. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora.pdf>
- NHI. (2018). *En god natts søvn*. Norsk Helseinformatikk. <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/en-god-natts-sovn/>
- NHI. (2020). *Hva er søvn?* Norsk Helseinformatikk. <https://nhi.no/kroppen-var/funksjoner/hva-er-sovn/>
- NHI. (2021a). *KMI kalkulator*. Norsk Helseinformatikk. <https://nhi.no/skjema-og-kalkulatorer/kalkulatorer/diverse/bmi-kalkulator-kroppsmasseindeks/>
- NHI. (2021b). *Psykiske helseproblemer*. Norsk Helseinformatikk. <https://nhi.no/symptomer/psyke-og-sinn/psykiske-helseproblemer/>
- NSD. (u.å.). *Fyll ut meldeskjema for personopplysninger*. Norsk senter for forskningsdata. <https://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/>
- Ntoumanis, N. (2001). A self-determination approach to the understanding of motivation in physical education. *British journal of educational psychology*, 71(2), 225-242.
- Nystad, W. (2014). *Fysisk aktivitet i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>
- OECD. (u.å.). *FAQ*. Organisation for economic Co-operation and Development. <https://www.oecd.org/pisa/pisafaq/>
- OECD, T. O. f. E. C.-o. a. D.-. (2019). *Well-Being Questionnaire for Pisa 2018*. oecd.org. https://www.oecd.org/pisa/data/2018database/CY7_201710_QST_MS_WBQ_NoNotes_final.pdf
- Oslo-universitetssykehus. (u.å.). *Hvordan har du det?* Oslo universitetssykehus. https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/FORMI,%20forskningsenhet%20for%20muskel%20og%20skjeletthelse/hsc1_25.pdf
- Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual. A step by step guide to data analysis 5th ed*. In: Sydney, Australia: Allen & Unwin.
- Parloff, M. B., Kelman, H. C., & Frank, J. D. (1954). Comfort, effectiveness, and self-awareness as criteria of improvement in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 111(5), 343-352.

- Regjeringen. (2015). *Å høre til - Virkemidler for et trygt psykososialt skolemiljø*.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/35689108b67e43e59f28805e963c3fac/no/pdfs/nou201520150002000dddpdfs.pdf>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., & Øverland, S. (2018). Psykisk helse i Norge. *Oslo: Norwegian Institute of public health*.
- Ringdal, K. (2013). Måling i samfunnsvitenskap. I. *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*, 3.
- Ringdal, K. (2018). Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode (3 utg.): Fagbokforlaget.
- Samdal, O., Wold, B., Harris, A., & Torsheim, T. (2017). Stress og mestring (IS-2655) Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/stress-ogmestring/Stress%20og%20mestring.pdf/_attachment/inline/11df8af9-831e-4535-aaef-43178fa9b389:faf7b30a63b6004ff91eb7d4bbf2c6a89c4d4718/Stress%20og%20mestring.pdf.
- Seligman, M. E. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster.
- Sharma, R., Biedenharn, K. R., Fedor, J. M., & Agarwal, A. (2013). Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. *Reproductive biology and endocrinology : RB&E*, 11, 66-66. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-11-66>
- Short, M. A., Bartel, K., & Carskadon, M. A. (2019). Sleep and mental health in children and adolescents. In *Sleep and health* (pp. 435-445). Elsevier.
- Simmons, N., & Hay, I. (2010). Early adolescents' friendship patterns in middle school: Social-emotional and academic implications. *The Educational and Developmental Psychologist*, 27(2), 59-69.
- Sivertsen, B., Harvey, A. G., Pallesen, S., & Hysing, M. (2015). Mental health problems in adolescents with delayed sleep phase: results from a large population-based study in Norway. *Journal of sleep research*, 24(1), 11-18.
- Skog, O.-J. (2004). *Å forklare sosiale fenomener: en regresjonsbasert tilnærming*. Gyldendal akademisk.
- Skaalvik, E., & Skaalvik, S. (2005). Skolen som læringsarena [The school as an arena for learning]. *Oslo: Universitetsforlaget*.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2013). *Skolen som læringsarena: selvoppfatning, motivasjon og læring*. Universitetsforlaget.
- SSB. (2001). *Større åpenhet om psykiske lidelser*. Statistisk sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/storre-aapenhet-om-psykiske-lidelser>
- Stoltenberg, C. (2014). *Folkehelse rapporten 2014. Helsetilstanden i Norge (2014:4)*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/folkehelse rapporten-2014-pdf.pdf>
- Svartdal, F. (2020). *Selvbilde*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/selvbilde>
- Säfvenbom, R., Haugen, T., & Bulie, M. (2015). Attitudes toward and motivation for PE. Who collects the benefits of the subject? *Physical education and sport pedagogy*, 20(6), 629-646.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (Vol. 5). Pearson Boston, MA.
- Tesli, M. S., Handal, M., Torvik, F. A., Knudsen, A. K. S., Odsbu, I., Gustavson, K., Reichborn-Kjennerud, T., Nesvåg, R., Hauge, L. J., & Reneflot, A. (2021). *Psykiske lidelser hos voksne*. Folkehelseinstituttet.
- Thelle, D. S. (2020). *Livsstilssykdommer*. Store Norske Leksikon. <https://sml.snl.no/livsstilssykdommer>
- Tjeldvoll, A. (2020). *Skole*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/skole>
- Tones, K., & Green, J. (2004). *Health promotion: planning and strategies*. Sage.
- Tønnesen, M. (2022). *Demografi*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/demografi>
- UIO. (u.å.). *Nettskjema*. Universitetet i Oslo. <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/>

- Ungdata. (2020). *Stress, press og psykiske plager blant unge*. Ungdata.
<https://www.ungdata.no/stress-press-og-psykiske-plager-blant-unge/>
- Utdanningsdirektoratet. (2020a). *Kroppsøving (KRO01-05)-Tverrfaglige temaer*. Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/lk20/kro01-05/om-faget/tverrfaglige-temaer?lang=nob>
- Utdanningsdirektoratet. (2020b). *Læreplan i kroppsøving (KRO01-05)*. Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/lk20/kro01-05?lang=nob>
- Utdanningsdirektoratet. (2021). *Vurdering i kroppsøving – elevenes innsats, individuelle forutsetninger og bruk av tester*. Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/fagspesifikk-stotte/vurdering-i-kroppsoving/>
- Utdanningsdirektoratet. (2022). *Elevtall i videregående skole - fylker og skoler*. Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/elevtall-i-videregaende-skole/elevtall-fylker-og-skoler/>
- Utdanningsdirektoratet. (u.å.-a). *Folkehelse og livsmestring*. Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/>
- Utdanningsdirektoratet. (u.å.-b). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del-samlet/>
- Utdanningsdirektoratet. (u.å.-c). *Trivsel*. Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/brukerundersokelser/Om-temaene-i-Elevundersokelsen/Trivsel/>
- Utdanningsdirektoratet. (u.å.-d). *Vennskap*. Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/stottemateriell-til-rammeplanen/trivselsveileder/4-Vennskap/>
- Vingdal, I. M., & Birch, J. E. (2014). *Fysisk aktiv læring*. Gyldendal akademisk.
- Watson, R., Atkinson, I., & Egerton, P. (2017). *Successful statistics for nursing and healthcare*. Bloomsbury Publishing.
- WHO. (2018). *Mental health: strengthening our response*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Zaman, R., Hankir, A., & Jemni, M. (2019). Lifestyle factors and mental health. *Psychiatria Danubina*, 31(suppl 3), 217-220.
- Åkerstedt, T., Hume, K., Minors, D., & Waterhouse, J. (1994). The meaning of good sleep: a longitudinal study of polysomnography and subjective sleep quality. *Journal of sleep research*, 3(3), 152-158.
- Aakvaag, G. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Abstrakt forlag: Oslo.

Vedlegg

Vedlegg 1: Spørreskjema

Spørreskjema om assosiasjoner mellom livsstilsfaktorer, trivsel i kroppsøving og psykisk helse hos elever i videregående skole.

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1. Er du gutt eller jente? *

Gutt

Jente

2. Hvor gammel er du? *

16 år eller yngre

17 år

18 år

19 år

20 år

21 år

22 år eller eldre

3. Hvor høy er du (cm)? *

Velg ...



4a). Hvor mye veier du? *

Velg ...



b) Kroppsvekten min er høyere i dag sammenliknet med tiden før koronaepidemiens utbredelse den 12. mars 2020 *

Helt enig (vekta har gått opp mer enn 10kg)

Delvis enig (Vekta har gått noe opp, ca. 5-10kg)

4a). Hvor mye veier du? *

Velg ...



b) Kroppsvekten min er høyere i dag sammenliknet med tiden før koronaepidemiens utbredelse den 12. mars 2020 *

- Helt enig (vekta har gått opp mer enn 10kg)
- Delvis enig (Vekta har gått noe opp, ca. 5-10kg)
- Nøytral (ingen merkbar endring)
- Delvis uenig (vekta har gått noe ned, ca. 5-10kg)
- Helt uenig (vekta har gått ned mer enn 10 kg)

5. I hvilket klassetrinn går du? *

- Videregående trinn 1
- Videregående trinn 2
- Videregående trinn 3

6. På hvilket utdanningsprogram går du? *

- Idrettsfag
- Kunst, design og arkitektur
- Medier og kommunikasjon
- Musikk, dans og drama
- Studiespesialisering
- Bygg- og anleggsteknikk
- Elektro og datateknologi
- Frisør, blomster, interiør og eksponeringsdesign
- Håndverk, design og produktutvikling

6. På hvilket utdanningsprogram går du? *

- Idrettsfag
- Kunst, design og arkitektur
- Medier og kommunikasjon
- Musikk, dans og drama
- Studiespesialisering
- Bygg- og anleggsteknikk
- Elektro og datateknologi
- Frisør, blomster, interiør og eksponeringsdesign
- Håndverk, design og produktutvikling
- Helse- og oppvekstfag
- Informasjonsteknologi og medieproduksjon
- Naturbruk
- Restaurant- og matfag
- Salg, service og reiseliv
- Teknologi- og industrifag
- Påbygg

7a). Tenk på den samlede inntekten til alle i husholdningen din (hjemme hos deg selv). Hvor lett eller vanskelig er det for deg/dere å få pengene til å strekke til i det daglige med denne inntekten? (Dersom du bor alene, tenk på din samlede inntekt). *

- Svært vanskelig
- Vanskelig
- Forholdsvis vanskelig
- Forholdsvis lett

7a). Tenk på den samlede inntekten til alle i husholdningen din (hjemme hos deg selv). Hvor lett eller vanskelig er det for deg/dere å få pengene til å strekke til i det daglige med denne inntekten? (Dersom du bor alene, tenk på din samlede inntekt). *

Svært vanskelig

Vanskelig

Forholdsvis vanskelig

Forholdsvis lett

Lett

Svært lett

Vet ikke

b). Det var lettere for deg/dere å få pengene til å strekke til i det daglige i tiden før Koronaepidemien utbredelse den 12. mars 2020 sammenliknet med i dag. *

Helt enig

Delvis enig

Nøytral (ingen endring)

Delvis uenig

Helt uenig

8a). Hvor ofte er du sammen med gode venner? Regn ikke med medlemmer av din egen familie. *

Omtrent daglig

Omtrent hver uke, men ikke daglig

Omtrent hver måned, men ikke ukentlig

Noen ganger i året

Sjeldnere enn hvert år

8a). Hvor ofte er du sammen med gode venner? Regn ikke med medlemmer av din egen familie. *

- Omtrent daglig
- Omtrent hver uke, men ikke daglig
- Omtrent hver måned, men ikke ukentlig
- Noen ganger i året
- Sjeldnere enn hvert år
- Har ingen gode venner

b). Jeg var oftere sammen med gode venner i tiden før Koronaepidemiens utbredelse den 12. mars 2020 sammenliknet med i dag. *

- Helt enig
- Delvis enig
- Nøytral (ingen endring)
- Delvis uenig
- Helt uenig

Denne delen omhandler din livsstil og helsetilstand

9. Røyker du daglig? *

- Ja
- Har røykt før, men har sluttet helt nå
- Har aldri røykt

10a). Hvor mange sigaretter røyker du gjennomsnittlig pr. dag? *

- 0
- 1-5

Denne delen omhandler din livsstil og helsetilstand

9. Røyker du daglig? *

- Ja
- Har røykt før, men har sluttet helt nå
- Har aldri røykt

10a). Hvor mange sigaretter røyker du gjennomsnittlig pr. dag? *

- 0
- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- Mer enn 20

b). Jeg røykte mindre i perioden før Koronaepidemiens utbredelse den 12. mars 2020 sammenliknet med i dag. *

- Helt enig
- Delvis enig
- Nøytral (ingen endring)
- Delvis uenig
- Helt uenig

11a). Bruker du snus? *

- Snuser daglig
- Snuser ukentlig, men ikke hver dag
- Snuser sjeldnere enn én gang i uka

11a). Bruker du snus? *

- Snuser daglig
- Snuser ukentlig, men ikke hver dag
- Snuser sjeldnere enn én gang i uka
- Har brukt før, men har sluttet helt nå
- Har aldri brukt snus

b). Jeg brukte mindre snus i perioden før Koronaepidemiens utbredelse den 12. mars 2020 sammenliknet med i dag.

- Helt enig
- Delvis enig
- Nøytral (ingen endring)
- Delvis uenig
- Helt uenig

12. Hvor mye alkohol (antall enheter) drikker du gjennomsnittlig..

a) På hverdager? *

b) I helger *

c) Jeg drakk mindre alkohol i perioden før Koronaepidemiens utbredelse den 12. mars 2020 sammenliknet med i dag. *

- Helt uenig
- Uenig

13a). Hvordan vurderer du ditt eget kosthold? *

Det er veldig sunt

Det er ganske sunt

Det er usunt

Vet ikke

b) Tror du kostholdet spiller noen rolle for helsa di? *

Nei

Ja, men ikke nå, bare når jeg blir eldre

Ja, både nå og senere i livet

Vet ikke

De neste spørsmålene handler om ditt søvnmønster de siste 3 månedene

	Aldri	Sjelden	Av og til (en eller flere ganger i mnd)	Ofte (en eller flere ganger i uken)	Alltid (Stort sett hver dag)
a. Hvor ofte har du hatt problemer med å få sove? *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Hvor ofte har du våknet for tidlig uten å få sove igjen? *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Hvor ofte har du våknet flere ganger og hatt problemer med å sove igjen? *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Hvor ofte har du sovet dårlig og urolig? *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Søvnkvaliteten min var generelt bedre i perioden før Koronaepidemiens utbredelse den

De neste spørsmålene handler om dine fysiske aktivitetsvaner i dag (hvor annet ikke er spesifisert)

Når du svarer på spørsmålene:

Meget anstrengende – er fysisk aktivitet som får deg til å puste mye mer enn vanlig

Middels anstrengende – er fysisk aktivitet som får deg til å puste litt mer enn vanlig

Det er kun aktiviteter som varer minst 10 minutter i strekk som skal rapporteres

16a) Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager har du drevet med meget anstrengende fysiske aktiviteter som tunge løft, gravearbeid, aerobics eller sykle fort, e.l.? Tenk bare på aktiviteter som varer minst 10 minutter i strekk *

Velg ... ▼

b) Jeg gjennomførte i gjennomsnitt flere dager med meget anstrengende fysiske aktiviteter i perioden før Koronaepidemiens utbredelse den 12. mars 2020 sammenliknet med i dag. *

Helt enig

Delvis enig

Nøytral (ingen endring)

Delvis uenig

Helt uenig

c) På en vanlig dag nå for tiden hvor du utførte meget anstrengende fysiske aktiviteter, hvor lang tid brukte du da på dette? (Her trenger du ikke å svare hvis svaralternativet i oppgave 16a) var 0 dager) *



Dette elementet vises kun dersom alternativet «4 dager», «5 dager», «6 dager», «7 dager», «1 dag», «2 dager» eller «3 dager» er valgt i spørsmålet «16a) Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager har du drevet med meget anstrengende fysiske aktiviteter som tunge løft, gravearbeid, aerobics eller sykle fort, e.l.? Tenk bare på aktiviteter som varer minst 10 minutter i strekk»

Velg ... ▼

17a) Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager har du drevet med middels anstrengende fysiske aktiviteter som å bære lette ting, sykle eller jogge i moderat tempo eller mosjonstrening, e.l.? Ikke ta med gange, det kommer i neste spørsmål. *

17a) Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager har du drevet med middels anstrengende fysiske aktiviteter som å bære lette ting, sykle eller jogge i moderat tempo eller mosjonstennis, e.l.? Ikke ta med gange, det kommer i neste spørsmål. *

Velg ...

b) Jeg gjennomførte i gjennomsnitt flere dager med middels anstrengende fysiske aktiviteter i perioden før Koronaepidemiens utbredelse den 12. mars 2020 sammenliknet med i dag. *

Helt enig

Delvis enig

Nøytral (ingen endring)

Delvis uenig

Helt uenig

c) På en vanlig dag nå for tiden hvor du utførte middels anstrengende fysiske aktiviteter, hvor lang tid brukte du da på dette? *

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «1 dag», «2 dager», «3 dager», «4 dager», «5 dager», «6 dager» eller «7 dager» er valgt i spørsmålet «17a) Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager har du drevet med middels anstrengende fysiske aktiviteter som å bære lette ting, sykle eller jogge i moderat tempo eller mosjonstennis, e.l.? Ikke ta med gange, det kommer i neste spørsmål.»

Velg ...

18a) Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager, gikk du minst 10 minutter i strekk for å komme deg fra ett sted til et annet? Dette inkluderer gange på jobb og hjemme, gange til buss, eller gange som du gjør på tur eller som trening i fritiden. *

Velg ...

b) Jeg gjennomførte i gjennomsnitt flere dager med gange i minst 10 minutter i strekk i perioden før Koronaepidemiens utbredelse den 12. mars 2020 sammenliknet med i dag. *

Helt enig

18a) Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager, gikk du minst 10 minutter i strekk for å komme deg fra ett sted til et annet? Dette inkluderer gange på jobb og hjemme, gange til buss, eller gange som du gjør på tur eller som trening i fritiden. *

b) Jeg gjennomførte i gjennomsnitt flere dager med gange i minst 10 minutter i strekk i perioden før Koronaepidemiens utbredelse den 12. mars 2020 sammenliknet med i dag. *

Helt enig


Delvis enig

Nøytral (ingen endring)

Delvis uenig

Helt uenig

c) På en vanlig dag nå for tiden hvor du gikk for å komme deg fra et sted til et annet, hvor lang tid brukte du da totalt på å gå? *

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «4 dager», «5 dager», «6 dager», «7 dager», «1 dag», «2 dager» eller «3 dager» er valgt i spørsmålet «18a) Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager, gikk du minst 10 minutter i strekk for å komme deg fra ett sted til et annet? Dette inkluderer gange på jobb og hjemme, gange til buss, eller gange som du gjør på tur eller som trening i fritiden.»

19a). Hvordan vurderer du din generelle helsetilstand i dag? *

Veldig bra

God

Ganske bra

Dårlig

Veldig dårlig

b) Jeg vurderte min egen generelle helsetilstand som bedre i perioden før Koronaepidemiens utbredelse den 12. mars 2020 sammenliknet med i dag. *

Helt enig

Delvis enig

Nøytral (ingen endring)

Delvis uenig

Helt uenig

20a). På en skala fra 0 (ingen smerte) til 10 (uutholdelig smerte) vennligst oppgi grad av smerte i nakke-/skulderregionen de siste 7 døgn. *

0 (ingen smerte)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 (Uutholdelig smerte)

b) I løpet av de siste 3 månedene; hvor mange dager har du sammenlagt hatt smerte eller ubehag i NAKKE-/SKULDERREGIONEN? *

Velg ...



21a). På en skala fra 0 (ingen smerte) til 10 (uutholdelig smerte) vennligst oppgi grad av smerte i NEDRE DELER AV RYGGEN (KORSRYGGEN) de siste 7 døgn. *

0 (Ingen smerte)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 (Uutholdelig smerte)

b) I løpet av de siste 3 månedene; hvor mange dager har du sammenlagt hatt smerte eller ubehag i NEDRE DEL AV RYGGEN (korsryggen)? *

Velg ...



22a). På en skala fra 0 (ingen smerte) til 10 (uutholdelig smerte) vennligst oppgi grad av smerte i HOFTEREGIONEN de siste 7 døgn. *

0 (Ingen smerte)

1

2

3

4

5

22a). På en skala fra 0 (ingen smerte) til 10 (uutholdelig smerte) vennligst oppgi grad av smerte i HOFTEREGIONEN de siste 7 døgn. *

0 (Ingen smerte)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 (Uutholdelig smerte)

b) I løpet av de siste 3 månedene; hvor mange dager har du sammenlagt hatt smerte eller ubehag i HOFTEREGIONEN? *

Velg ...



23a). På en skala fra 0 (ingen smerte) til 10 (uutholdelig smerte) vennligst oppgi grad av smerte i ANKLER/FØTTER de siste 7 døgn. *

0 (Ingen smerte)

1

2

3

4

5

24. Her er noen påstander som andre mennesker har brukt for å beskrive sine tanker om det å ha vondt og det å bevege seg. Vi ber deg om å svare selv om smerte og ubehag ikke er et problem for deg.

	Helt uenig	uenig	Enig	Helt enig
a. Jeg er redd for å bli skadet om jeg trener *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Om jeg forsøkte å trene ville smertene mine bli større *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Kroppen min forteller meg at det er noe alvorlig galt med meg *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Min smerte ville trolig vært mindre om jeg bedrev fysisk aktivitet *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Folk tar ikke min helsetilstand alvorlig *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Min skade har gjort kroppen min svakere for resten av livet, og medfører at jeg alltid vil være i risiko for nye skader *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Smerte skyldes alltid kroppslig skade *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Jeg er redd jeg utilsiktet kan skade meg selv om jeg trener *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Den tryggeste måten å forhindre at smerten blir verre er å sørge for at jeg ikke gjør noen unødvendige bevegelser *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Jeg ville ikke hatt det så vondt hvis det ikke var noe farlig på gang i kroppen min *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Helt uenig	uenig	Enig	Helt enig
m. Smerten signaliserer når jeg skal slutte treningen/-øvelsene så jeg ikke skader meg selv *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Det er faktisk ikke trygt å være fysisk aktiv i min tilstand *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. Jeg kan ikke gjøre det samme som andre fordi jeg lett kan bli skadet *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
q. Ingen skal måtte trene/gjøre øvelser når man har vondt *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Hvor enig er du i de følgende påstandene når du tenker på deg selv?

	Helt uenig	Uenig	Enig	Helt enig	Ingen formening
a. Jeg er fornøyd med utseendet mitt som det er	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Jeg betrakter meg selv som attraktiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Jeg er ikke bekymret for vekten min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Jeg er fornøyd med kroppen min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Jeg er fornøyd med hvordan klærne passer meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Jeg var generelt mer enig i påstandene i spm. 25 i perioden før Koronaepidemiens utbredelse den 12. mars 2020 sammenliknet med i dag. *

Helt enig

26. Jeg var generelt mer enig i påstandene i spm. 25 i perioden før Koronaepidemiens utbredelse den 12. mars 2020 sammenliknet med i dag. *

Helt enig

Delvis enig

Nøytral (ingen endring)

Delvis uenig

Helt uenig

27. Hvor ofte har du vært plaget med følgende symptomer i løpet av de siste 6 månedene?

	Sjelden/aldri	Omtrent månedlig	Omtrent ukentlig	Mer enn en gang i uken	Omtrent daglig
a. Hodepine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Magesmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Nakkesmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Ryggsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Depresjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Irritabilitet eller dårlig humør	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Nervøsitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Søvnproblemer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Engstelse/bekymringer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Jeg var generelt i mindre grad plaget av symptomene i spm. 27 i perioden før Koronaepidemiens utbredelse den 12. mars 2020 sammenliknet med i dag. *

Helt enig

Delvis enig

Nøytral (ingen endring)

Delvis uenig

Helt uenig

29. **Hvor mye har følgende symptomer vært til plage eller ulempe for deg de siste 14 dagene?**

Når smerter og andre plager har vart en tid, blir en gjerne sliten og oppgitt. Dette gir ofte slike plager som nevnt nedenfor. Kryss av for alternativet som passer best for hver plage/hvert symptom.

	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Svært mye
a. Plutselig blitt skremt uten grunn *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Følt deg engstelig *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Følt deg svimmel eller kraftløs *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Vært nervøs eller urolig *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Hatt hjertebank *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Hatt skjelvinger *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Følt deg anspent eller opphisset *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Hatt hodepine *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Hatt anfall av redsel eller panikk *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Svært mye
j. Følt deg rastløs, vanskelig for å sitte rolig *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Følt deg slapp og uten energi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Anklaget deg selv for ting *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Hatt lett for å gråte. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Følt tap av seksuell interesse/opplevelse *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. Hatt dårlig appetitt *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p. Hatt vanskelig for å sove *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
q. Hatt en følelse av håpløshet mht. framtiden *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
r. Følt deg nedfor *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
s. Følt deg ensom *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
t. Hatt tanker om å ta ditt eget liv *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
u. Hatt en følelse av å være fanget *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
v. Bekymret deg for mye *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
w. Har ikke følt interesse for noe *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
x. Følt at alt krever stor anstrengelse *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Svært mye
y. Følt at du ikke er noe verd *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Jeg var generelt i mindre grad plaget av symptomene nevnt i spm. 29 i perioden før Koronaepidemiens utbredelse den 12. mars 2020 sammenliknet med i dag. *

- Helt enig
- Delvis enig
- Nøytral (ingen endring)
- Delvis uenig
- Helt uenig

De neste spørsmålene handler litt om hvordan du trives generelt på skolen og i kroppsøvingstimene spesielt

31a). Hvordan trives du generelt på skolen i dag? *

- Veldig godt
- Godt
- Ikke særlig godt
- Dårlig

b). Jeg trivdes generelt bedre på skolen i perioden før Koronaepidemiens utbredelse den 12. mars 2020 sammenliknet med i dag. *

- Helt enig
- Delvis enig
- Nøytral (ingen endring)
- Delvis uenig
- Helt uenig

Helt uenig

32. Tenk tilbake til siste friminutt hvor du var fysisk tilstede på skolen. Hvordan følte du deg?

	Ikke i det hele tatt	Litt	Ganske mye	Svært mye
a. Glad og fornøyd *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Ensom *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Nervøs eller anspent *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Full av energi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Hvordan trives du generelt i kroppøvingstimene? *

Veldig godt

godt

Ikke særlig godt

Dårlig

34. Hvordan følte du deg sist gang du deltok i en kroppøvingstime?

	Ikke i det hele tatt	Litt	Ganske mye	Svært mye
a. Kjedet eller gledesløs *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Utfordret *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Nervøs eller anspent *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Motivert eller inspirert *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Hvor fysisk anstrengende opplever du normalt kroppøvingstimene? *

6 (Ikke anstrengende)

7

8 (Veldig, veldig lett)

9 (veldig lett)

10

11 (Lett)

12

13 (Litt anstrengende)

14

15 (Anstrengende)

16

17 (Veldig anstrengende)

18

19 (veldig, veldig anstrengende)

20 (Maksimalt anstrengende)

36. Vennligst ta stilling til nedenstående utsagn som omhandler ditt forhold til kroppøving (før Koronaubruddet) på en skala fra 0 (stemmer absolutt ikke) til 3 (stemmer i høy grad).

	Stemmer absolutt ikke	Stemmer i li-ten grad	Stemmer i noen grad	Stemmer i høy grad
a. Jeg deltar i kroppøving fordi jeg har lyst *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Jeg ønsker å komme i gang med aktiviteten umiddelbart når jeg møter opp til kroppøving *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Vennligst ta stilling til nedenstående utsagn som omhandler ditt forhold til kroppsøving (før Koronautbruddet) på en skala fra 0 (stemmer absolutt ikke) til 3 (stemmer i høy grad).

	Stemmer absolutt ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer i noen grad	Stemmer i høy grad
a. Jeg deltar i kroppsøving fordi jeg har lyst *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Jeg ønsker å komme i gang med aktiviteten umiddelbart når jeg møter opp til kroppsøving *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Jeg regner med det vil gå bra når jeg deltar i kroppsøving *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Selv om jeg vet godt hva jeg bør gjøre i kroppsøvingstimene mangler jeg ofte energi til å utføre det *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Jeg starter først med kroppsøving når jeg blir presset til det *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Jeg prøver å unngå de vanskelige delene under kroppsøving *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Jeg opplever ofte at jeg deltar i kroppsøving uten å være motivert for det *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Når kroppsøvingen skal gjennomføres vil jeg helst komme i gang med en gang *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Jeg har tro på meg selv i forhold til å mestre kroppsøvingen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Jeg føler meg full av energi når jeg deltar i kroppsøving *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Stemmer absolutt ikke	Stemmer i li- ten grad	Stemmer i noen grad	Stemmer i høy grad
k. Jeg venter med å starte kropps- øvingsaktiviteten inntil jeg er helt nødt *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Jeg vil helst ikke presse meg selv til å utføre anstrengende deler av kroppsøvingsaktiviteten *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Jeg deltar på kroppsøving med en overbevisning om at jeg virkelig har lyst til det *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Jeg syns ofte det er vanskelig å se hvordan jeg skal klare å mestre kroppsøvingsaktiviteten *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. Jeg opplever ofte at jeg virkelig må ta meg sammen for aktivt å delta på kroppsøving *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p. Jeg ønsker å utføre selv de mest anstrengende delene når jeg er på kroppsøving *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
q. Jeg føler at jeg deltar i kropps- øving på de vilkår som jeg selv ønsker *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
r. Når jeg deltar i kroppsøving, har jeg ofte for lite energi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
s. Jeg drøyer det lengst mulig før jeg går i gang med kroppsøvingsaktiviteten *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
t. Selv når kroppsøvingen blir an- strengende prøver jeg å opprett- holde samme aktivitetsnivå *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
u. Jeg nøler ikke når det er tid for å starte kroppsøvingen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vedlegg 2: Forespørsel til skolene

Til rektor

Forespørsel om gjennomføring av elevspørreundersøkelse

Mitt navn er Andreas Ruud-Tronsmoen, og jeg er masterstudent i folkehelsevitenskap ved Høgskolen i Innlandet, Fakultet for helse- og sosialvitenskap. Jeg henvender meg til dere i forbindelse med at jeg inneværende vår planlegger å gjennomføre en nettbasert spørreundersøkelse via Nettskjema (<https://nettskjema.no/a/190149>) hvor jeg ønsker å undersøke om det er noen assosiasjoner mellom livsstilsfaktorer, trivsel i kroppsøving og psykisk helse hos elever i videregående skole.

Undersøkelsen er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD). Deltakelsen er anonym, dvs. at ingen personidentifiserbare data og/eller opplysninger om de respektive skoler vil bli innhentet. Det vil bli innhentet informert samtykke fra alle som deltar.

For at undersøkelsen skal kunne være representativ for norske elever er det foretatt et utvalgt på fra 10-12 videregående skoler pr. fylke som inviteres til deltakelse, deriblant dere. Vi håper derfor dere er positive til å la elevene få mulighet til å delta i spørreundersøkelsen, som forøvrig kan gjennomføres utenom skoletid.

Om denne undersøkelsen er noe dere tenker deres elever kan sette av noen minutter til å besvare (enten på fritiden eller som en felles gjennomføring i en relevant skolesetting), ber jeg dere høflig om å besvare denne forespørselen for videre informasjon. Stiller meg for øvrig positiv til en kort prat over telefon om dere ønsker det.

Med vennlig hilsen

Andreas Ruud-Tronsmoen

Masterstudent v/masterprogrammet i folkehelsevitenskap

Høgskolen i Innlandet

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Telefon: 90239774

Vedlegg 3: Informasjonsskriv til skolene

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

«Assosiasjoner mellom ulike livsstilsfaktorer, trivsel i kroppsøving og symptomer på psykiske plager blant elever i videregående skole»

Formål

En god psykisk helse har stor betydning for menneskers velvære og livskvalitet. Dessverre er det imidlertid en tendens at omfanget av psykiske plager er økende i befolkningen, også blant ungdom. Ungdom opplever i dagens samfunn økende grad press fra omgivelsene både med hensyn egen kropp og mestring på ulike arenaer. I tillegg har de samfunnsmessige endringene etter koronautbruddet 12. mars 2020 medført endringer i de unges liv som ytterligere kan påvirke opplevd velvære og livskvalitet. Hensikten med denne studien er å undersøke om det eksisterer noen assosiasjoner mellom ulike livsstilsfaktorer, trivsel i kroppsøving og psykiske plager hos elever i videregående skole og evaluere i hvilken grad elevene har opplevd endringer på disse parameterne i etter koronautbruddet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Ansvarlig for prosjektet er veileder og førsteamanuensis Svein Barene ved Høgskolen i Innlandet, Fakultet for Helse- og sosialvitenskap, institutt for folkehelse- og idrettsvitenskap, Elverum.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får invitasjon til å delta fordi du er elev ved en av de utvalgte videregående skolene i Norge med tilbud om studie- og/eller yrkesforberedende utdanningsprogram.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse i prosjektet innebærer at du fyller ut et spørreskjema som tar ca. 20-30 min å besvare. Spørreskjemaet er satt sammen av ulike spørsmål om bakgrunnsinformasjon, livsstil, fysiske aktivitetsvaner, kroppsøving og psykisk helse og enkelte spørsmål/påstander om din situasjon knyttet til de samfunnsmessige endringene som kom den 12. mars 2020 i forbindelse med Koronautbruddet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i undersøkelsen. Dersom du ønsker å delta, klikker du deg inn på lenken nederst i e-posten. Har du spørsmål til undersøkelsen, kan du ta kontakt med masterstudent Andreas Ruud-Tronsmoen (andruud@hotmail.no).

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Svarene vil bli registrert elektronisk via et elektronisk spørreskjema (Nettskjema). Nettskjema registrerer ikke noen form for nettID eller personopplysninger som betyr at deltakelsen er anonym. All informasjon vil for øvrig bli oppbevart konfidensielt av prosjektansvarlig.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Alle data vil bli oppbevart uten personopplysninger og er således anonymisert. Alle data vil etter planen bli slettet etter prosjektperioden.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen i Innlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med: Masterstudent Andreas Ruud-Tronsmoen på:

Telefon: 90239774 - e-post: Andruud@hotmail.no

Førsteamanuensis Svein Barene på:

Telefon: 62430319 - E-post: svein.barene@inn.no

Personvernombud: Usman Asghar

Telefon: 61287483 – E-post: usman.asghar@inn.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Førsteamanuensis
Svein Barene

Masterstudent
Andreas Ruud-Tronsmoen

(Veileder/prosjektansvarlig)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Assosiasjoner mellom ulike livsstilsfaktorer, trivsel i kroppsøving og symptomer på psykiske plager blant elever i videregående skole*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i spørreundersøkelsen

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker(foresatte), dato)

Vedlegg 4: NSD godkjenning



Meldeskjema 767608

Sist oppdatert

12.11.2020

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Type opplysninger

Du har svart ja til at du skal behandle bakgrunnsopplysninger, beskriv hvilke kjønn og klassetrinn

Skal du behandle særlige kategorier personopplysninger eller personopplysninger om straffedommer eller lovovertridelser?

Nei

Prosjektinformasjon

Prosjektittel

Hvordan påvirker kroppsøvfaget den psykiske helsen hos elever i videregående skole?

Begrunn behovet for å behandle personopplysningene

jeg vil se om det er noen forskjeller mellom kjønnene i forhold til hvordan kroppsøving oppleves i forhold til psykisk helse. Det vil bli vist fram i statistiske metoder.

Ekstern finansiering

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Andreas Ruud-Tronsmoen, andruud@hotmail.no, tlf: 90239774

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Innlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for folkehelse og idrettsvitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Svein Barene , svein.baren@inn.no, tlf: 4762430319

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?

Nei

Utvalg 1

Beskriv utvalget

Elever ved videregående skoler i Norge

Rekruttering eller trekking av utvalget

Sender mail første gang. der etter vil jeg at skolen tar kontakt med elevene

Alder

16 - 19

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 1

- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?

Elektronisk spørreskjema

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Hvem samtykker for ungdom 16 og 17 år?

Foreldre/foresatte

Informasjon for utvalg 1

Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Tredjepersoner

Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Manuelt (papir)
- Elektronisk (e-post, e-skjema, digital signatur)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Da tar de kontakt med skolen eller forsker, så skal det bli ordnet

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet opplysninger om seg selv?

Da tar de kontakt med skolen eller forsker, så skal det bli ordnet

Totalt antall registrerte i prosjektet

100-999

Tillatelser

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

Behandling

Hvor behandles opplysningene?

- Mobile enheter tilhørende behandlingsansvarlig institusjon
- Maskinvare tilhørende behandlingsansvarlig institusjon

Hvem behandler/har tilgang til opplysningene?

- Prosjektansvarlig

Tilgjengeliggjøres opplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?

Nei

Sikkerhet

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (kodenøkkel)?

Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Opplysningene anonymiseres
- Opplysningene krypteres under forsendelse
- opplysningene krypteres under lagring

Adgangsbegrensning

Varighet

Prosjektperiode

14.11.2020 - 20.05.2022

Skal data med personopplysninger oppbevares utover prosjektperioden?

Nei, data vil bli oppbevart uten personopplysninger (anonymisering)

Hvilke anonymiseringstiltak vil bli foretatt?

- Personidentifiserbare opplysninger fjernes, omskrives eller grovkategoriseres

Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?

Nei

Tilleggsopplysninger