



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Aktivitetsnivå og psykisk helse under  
Koronapandemien

Activity level and mental health during  
the Coronapandemic

**Kandidatnummer: 209**

Folkehelse med vekt på fysisk aktivitet og kosthold

Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett

Veileder: Hege Randi Eriksen

26.05.2021

Antall ord: 6638

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## **Forord**

Bacheloroppgaven markerer avslutningen på et spennende og lærerikt bachelorløp i Folkehelse med vekt på fysisk aktivitet og kosthold over en periode på 3 innholdsrike år. Tema og problemstilling er bestemt med tanke på at vi fremdeles, over et år senere, står i en pandemi med smitteverntiltak som fortsetter å påvirke helsa vår. Pandemien og oppgaven har lært meg hva fysisk aktivitet betyr for min kropp og for min psykiske helse, og vil være med meg på resten av utdanningen min innen folkehelse.

Jeg ønsker å takke alle som har hjulpet meg med å komme i mål med bacheloroppgaven. En spesiell stor takk til venner og familie som har lest gjennom oppgaven og gitt meg gode tilbakemeldinger. Jeg er overveldet over engasjementet til medlemmene på SATS Laksevåg som har diskutert, bidratt og hjulpet meg masse på veien. Jeg vil takke deltakerne på spørreundersøkelse som har viet sin tid til å svare på undersøkelsen. Videre ønsker jeg å takke veileder Hege Randi Eriksen for et fint samarbeid underveis i prosessen. Hun har kommet med gode innspill, utfordret og hatt tålmodighet med meg. Jeg hadde ikke klart det uten deg.. Oppgaven har vært både lærerik, men også frustrerende. Det har vært lange dager med for mye koffein og lite søvn, men jeg ville ikke vært foruten. Jeg sitter igjen med økt kunnskap om temaet og ny driv for videre utdanning.

## **SAMMENDRAG**

### **Bakgrunn:**

Koronapandemien har siden 12. mars 2020 medført en omvelting i hele Norges befolkning. Norge innførte i likhet med resten av verden strenge smittevernstiltak og restriksjoner som har påvirket hverdagen til befolkningen. Restriksjonene har ført til mindre mobilisering av befolkningen som igjen har ført til en mer stillesittende hverdag og sosial distansering. Tiltakene har vist å påvirke befolkningens aktivitetsnivå og psykisk helse, som igjen kan påstås å gi store folkehelseutfordringer på sikt.

### **Hensikt:**

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan nedstengingen av treningssentrene har påvirket aktivitetsnivå og psykisk helse hos voksne.

### **Metode:**

I oppgaven er det blitt brukt kvantitativ metode for å undersøke problemstillingen. Det ble sendt ut et spørreskjema med 16 spørsmål om temaene «fysisk aktivitetsnivå», «motivasjon», «fysisk helse» og «psykisk helse». 108 deltakere deltok i studien.

### **Resultat:**

Det fysiske aktivitetsnivået var lavere under nedstengingen av treningssentrene i perioden 12. mars til 15. juni 2020 sammenlignet med etter nedstengingen fra 15. juni 2020 til 8. februar 2021. Tilsvarende resultater ser vi hos deltakernes vurdering av egen fysisk form, helse og psykisk helse.

### **Konklusjon:**

Resultatene i oppgaven viser at aktivitetsnivået og aktivitetsmønsteret har endret seg fra under nedstengingen av treningssentrene 12. mars – 15. juni 2020 til etter åpningen av treningssentrene i perioden fra 15. juni – 8. februar 2021. Etter nedstengingen (15. juni – 8. februar 2021) opplevde deltakerne sin psykiske helse som bedre enn det den var under nedstengingen i perioden 12. mars – 15. juni 2020.

## **ABSTRACT**

### **Background:**

Since the 12<sup>th</sup> of March 2020, the covid pandemic has led to an upheaval in the entire population of Norway. Like the rest of the world, Norway introduced strict infection control measures and restrictions that effected the everyday life of the population. The restrictions caused less mobilization for the inhabitants, leading to a more sedentary lifestyle and increasing social distancing. The efforts have shown to affect activity level and mental health, presenting significant public health challenges in the long run.

### **Purpose:**

The thesis investigates how the closure of gyms affected adults' level of activity and mental health.

### **Method:**

In this thesis, a quantitative method is applied to investigate the research question. A questionnaire including 16 questions about physical activity level, motivation, physical health, and mental health published on the internet for people to answer. 108 participants participated in this study.

### **Results:**

The level of physical activity was lower during the closure of the gyms from 12<sup>th</sup> March to the 15<sup>th</sup> of June 2020, compared with the period open from the 15<sup>th</sup> June 2020 to the 8<sup>th</sup> February 2021. We see comparable results in the participants' assessment of their physical shape, health and mental health.

### **Conclusion:**

This thesis shows that the activity level and activity pattern has changed from during the closure of the gyms, from the 12<sup>th</sup> of March to the 15<sup>th</sup> of June, to after the opening of the gyms, from the 15<sup>th</sup> of June 2020 to the 8<sup>th</sup> of February 2021. After the closure of the gyms, from the 15<sup>th</sup> to the 8<sup>th</sup> of February 2021, the participants experienced their mental health as being better, as opposed to during the closure of the gyms from the 12<sup>th</sup> of march to the 15<sup>th</sup> of June 2020.

## **Oversikt**

### **Figuroversikt:**

Figur 1:Helsedeterminant modellen	<u>9</u>
Figur 2: Dose- responskurve. Viser sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helsegevinst.	<u>11</u>
Figur 3: Hyppighet I fysisk aktivitet per uke under nedstenging av treningssentrene.	<u>21</u>
Figur 4: Varighet per økt under nedstengingen av treningssentrene.	<u>22</u>
Figur 5: Viser hvor ofte deltakerne er i fysisk aktivitet på et treningssenter.	<u>23</u>
Figur 6: Vurdering av egen fysisk form under nedstengingen av treningssentrene.	<u>24</u>
<b>Figur 7:</b> Vurdering av egen psykisk helse under nedstengingen av treningssentrene.	<u>25</u>
<b>Vedlegg</b>	<b><u>36</u></b>
Vedlegg 1: Spørreundersøkelsen	<u>36</u>

<b>1.0 Innledning</b>	<b>8</b>
1.1 Bakgrunn og valg av problemstilling	8
1.2 Problemstilling	8
<b>2.0 Teori</b>	<b>9</b>
2.1 Helse	9
2.2 Fysisk aktivitet og fysisk form	10
2.3 Anbefalinger for fysisk aktivitet	12
2.4 Generelle effekter av fysisk aktivitet	12
2.5 Fysisk aktivitet og Salutogenese	12
2.6 Fysisk aktivitet og psykisk helse	13
2.7 Treningssentrenes betydning for fysisk aktivitet	14
2.8 Konsekvenser som følge av Koronapandemien	14
2.8.1 Aktivitetsnivå	15
2.8.2 Psykisk helse	15
<b>3.0 Metode</b>	<b>17</b>
3.1 Utvalg	17
3.1.1 Rekruttering	17
3.1.2 Inklusjonskriterier og Eksklusjonskriterier	17
3.2 Etsiske hensyn	17
3.2.1 Informert samtykke	17
3.2.2 Personvern og anonymitet	18
3.3 Spørreskjema	18
3.3.1 Fysisk aktivitet	18
3.3.2 Motivasjon	19
3.3.3 Helse	19
3.3.4 Fysisk form	19
3.3.5 Psykisk helse	20
3.4 Databehandling og analyse	20
3.5 Reliabilitet og Validitet	20
<b>4.0 Resultat</b>	<b>21</b>
4.1 Fysisk aktivitet	21

4.2	Motivasjon	23
4.3	Fysisk form	24
4.4	Helse	24
4.5	Psykisk helse	25
<b>5.0</b>	<b>Diskusjon</b>	<b>26</b>
5.1	Hovedfunn	26
5.2	Psykisk helse under nedstengingen av treningssentrene	26
5.3	Treningssentrenes betydning for fysisk aktivitet under Koronapandemien	27
5.4	Helsestatus under nedstengingen treningssentrene	29
<b>6.0</b>	<b>Kritikk til eget arbeid</b>	<b>30</b>
<b>7.0</b>	<b>Konklusjon</b>	<b>31</b>
<b>8.0</b>	<b>Litteraturliste</b>	<b>32</b>
<b>9.0</b>	<b>Vedlegg</b>	<b>36</b>
	Vedlegg 1: Spørreundersøkelsen	36

## 1.0 Innledning

12. mars 2020 ble det iverksatt en rekke tiltak i Norge for å redusere spredning av koronaviruset. Tiltakene er de mest inngrepene Norge har hatt i fredstid (Regjeringen, 2020). De strenge tiltakene påvirket hele landets befolkning med stengte barnehager, skoler, universiteter, høyskoler, butikker, idrettsanlegg og treningssenter. En konsekvens av disse smitteverntiltakene er at flere sitter hjemme på hjemmekontor, og er i mindre fysisk og sosial aktivitet (Herbert et al., 2020). Hjemmekontor, stengte treningssentre og idrettsanlegg har ført til en mer sittestillende hverdag og en negativ utvikling i både fysisk og psykisk helse hos befolkningen (Herbert et al., 2020). Tiltakene har gjort det vanskeligere å opprettholde en fysisk aktiv livsstil, og det hevdes at dette har medført en mindre aktiv befolkning enn da treningssentrene var åpne (Garmin Health, 2020). Flere studier påpeker viktigheten rundt fysisk aktivitet for psykisk helse (Mammen & Faulkner, 2013) Forskning viser at nedstengingen av samfunnet har påvirket aktivitetsvaner hos den norske befolkning (Garmin Health, 2020) samt at det har påvirket den psykiske helsen (Folkehelseinstituttet, 2020b).

### 1.1 Bakgrunn og valg av problemstilling

Koronapandemien har påvirket hele verdens land med strenge smitteverntiltak og har ført til nedstenging av samfunnet. Treningssenteret har vært ett av flere arenaer for fysisk aktivitet som har blitt stengt ned grunnet smitteverntiltakene. I Norge varte første nedstenging fra 12. mars til 15. juni 2020 (Helsedirektoratet, 2020). På bakgrunn av dette vil jeg forske nærmere på hvordan nedstengingen av treningssentrene har påvirket aktivitetsnivå hos voksne. Slik flere studier har fremhevet, kan fysisk aktivitet bidra til å bedre psykisk helse og mentalt velvære (Mammen & Faulkner, 2013). Eksempelvis Grasdalsmoen et al (2020) sin studie som fremlegger at regelmessig fysisk aktivitet kan bidra til å forhindre fremtidig depresjon. Martinsen (2018) påpeker at fysisk aktivitet er et viktig grunnlag i forebygging og behandling av psykiske lidelser. Som en del av oppgaven har jeg valgt å undersøke hvordan den psykiske helsen var under nedstengingen av treningssentrene i perioden fra 12. mars til 15. juni og sammenlignet med perioden 15.juni 2020 frem til 8. februar 2021.

### 1.2 Problemstilling

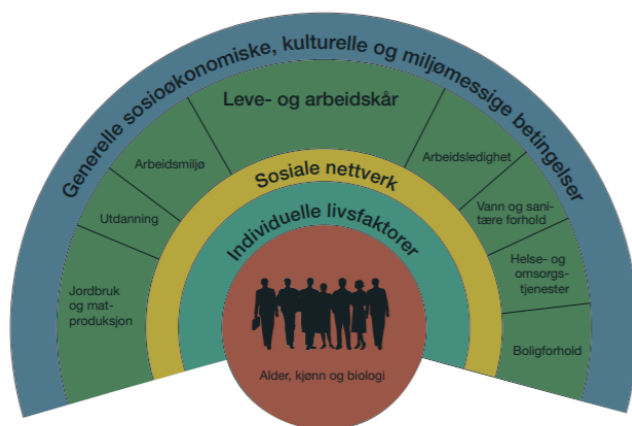
«Hvordan har nedstengingen av treningssentrene påvirket aktivitetsnivået og den psykiske helsen hos voksne?»



## 2.0 Teori

### 2.1 Helse

I 1948 definerte Verdens helseorganisasjon (WHO) helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser» (Worlds health organization, 2021). Hjort (1995) har imidlertid et annet fokus hvor helse blir definert som «overskudd i forhold til hverdagens krav» (se Mæland, 2016, s.26). Begge definisjonene setter fokus på at helse er mer enn bare fravær av sykdom, men inkluderer psykisk og mental helse. Oppgaven har valgt å bruke WHO's definisjon fordi den er mer utdypende og forklarer flere aspekter av begrepet.



**Figur 1:** Helse-determinanter (Dahlgren & Whitehead, 1991, omtalt i (Sosial og helsedirektoratet, 2006)

Den holistiske tilnærmingen beskriver helse som fysiske, personlige og sosiale faktorer som kan påvirke helsen til et individ (Øverbye & Torstveit, 2013, s. 13) Figur 1 illustrerer hvordan ulike faktorer kan påvirke helsen. Det innerste nivået er faktorer som biologi, alder og kjønn og arvelige komponenter. De biologiske faktorene kan ha en innvirkning på muligheten og evnen til å drive med fysisk aktivitet. De ulike komponentene bestemmer individets robusthet eller sårbarhet for ytre påvirkninger (Øverbye & Torstveit, 2013, s. 13). Deretter kommer de individuelle faktorene som for eksempel kosthold og fysisk aktivitet. Faktorene i dette nivået knyttes til individets atferd og psykologiske væremåte som både har blitt påvirket av ytre handlinger, handlingsmønster, men også biologiske faktorer. Neste nivå er det sosiale

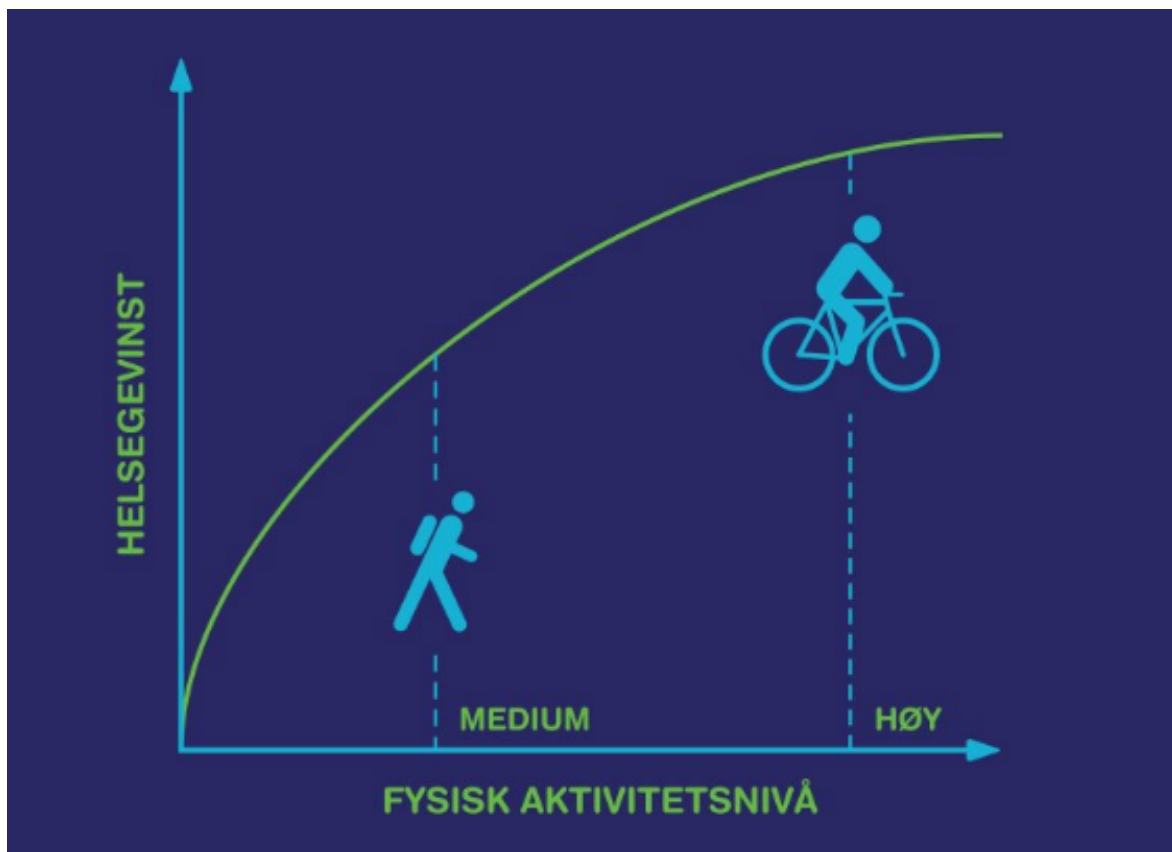
nettverkets innvirkning på helsen. Dette omfatter påvirkningsfaktorer i omgivelsene til individet. Miljøet rundt kan påvirke individets reaksjoner og handlinger. Nivå fire omhandler materielle forhold. Med dette menes ulike faktorer som utdanning, ernæring, helsetjenester som påvirker levekår. Det ytterste og siste nivået handler om de samfunnsmessige forholdene som sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige betingelsene (Øverbye & Torstveit, 2013, s. 13). De ulike faktorene kan påvirke helse både negativt og positivt, men det er viktig å presisere at de ulike påvirkningskildene og nivåene har en innvirkning på hverandre. For å oppsummere kan man si at helse er en av flere faktorer som bidrar til livskvalitet hos mennesker (Sosial og helsedirektoratet, 2006).

Som nevnt tidligere definerer Verdens helseorganisasjon «helse» som et fullkommen fysisk, mental og sosialt velvære. Det betyr at fravær av sykdom ikke er nok for at individet har fullkommen helse. En viktig faktor i begrepet er psykisk helse (Worlds health organization, 2018). WHO beskriver psykisk helse som en tilstand av velvære, der mennesket innser sine egne evner samtidig som en kan håndtere de normale belastningene i livet (Worlds health organization, 2018). I et folkehelseperspektiv handler psykisk helse om opplevelsen av å håndtere og mestre hverdagslivet, noe som er nødvendig for helse og trivsel. Sentrale utfordringer er ensomhet, lite sosial støtte og manglende opplevelse av mestring (Helsedirektoratet, 2014).

## 2.2 Fysisk aktivitet og fysisk form

Fysisk aktivitet kan defineres som all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur, og som resulterer i en økning i energiforbruket utover hvilenivå (Caspersen et al., 1985). Betegnelsen «fysisk aktivitet» blir ofte knyttet til ulike termer til fysisk utfoldelse, som for eksempel idrett, mosjon, trening, lek, fysisk fostring og fysisk arbeid (Torstveit & Olsen, 2013, s. 163). Fysisk form sier noe om totalen av ytelse i fysisk aktivitet, der egen innsats avgjør resultatet, og man ser også på egenskaper man har og som er relevant for å utføre fysisk aktivitet (Torstveit & Olsen, 2013, s. 164). Utholdenhet, muskelstyrke, koordinasjon, bevegelse og balanse er faktorer som påvirker den fysiske formen. I et folkehelseperspektiv ser man ofte på «helserelatert form», som beskriver effekten av fysisk aktivitet på en mer helsefremmende og sykdomsforebyggende måte. Helserelatert form kan beskrives på to ulike måter; 1) Overskudd i forhold til kravene i hverdagen og 2) det mer fysiologiske og dens forbindelse for lavere risiko for utvikling av livsstilssykdommer og lidelser (Torstveit & Olsen, 2013, s. 164–165).

Treningsøktens frekvens, varighet og intensitet er faktorer som påvirker den fysiske formen til et individ (Henriksson & Sundberg, 2008). De tre faktorene sammenlagt utgjør treningsdosen. For at fysisk aktivitet skal ha maksimal helseeffekt må den gjennomføres regelmessig. En arbeidsøkt kan påvirke kroppen i flere døgn etterpå, men effekten vil avta senere. Ved lavere intensitet anbefales fysisk aktivitet daglig, gjerne gjennom hverdagsaktivitet som gange og sykling (Henriksson & Sundberg, 2008). Aktiviteten har større effekt desto lengre varighet og høyere intensitet per treningsøkt. Og dette fører til større prestasjon og gir større helsemessige effekter. Det er imidlertid viktig å påpeke at lav intensitet også kan ha en positiv effekt på helsen (Henriksson & Sundberg, 2008).



**Figur 2:** Dose- responskurve, omtalt i (Helsedirektorater,2019). Viser sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helsegevinst.

### 2.3 Anbefalinger for fysisk aktivitet

Anbefalingene for fysisk aktivitet er utviklet for å oppnå ytterligere helsegevinster. Voksne og eldre bør være i inntil 300 minutter med moderat fysisk aktivitet i uken, eller i inntil 150 minutter med høy intensitet (Helsedirektoratet, 2019). Eventuelt en kombinasjon av både moderat og høy intensitet. Økt aktivitet utover dette gir økt gevinst, men det er viktig at aktiviteten varieres mellom ulike former av aktivitet og at det er nok tid til hvile for å unngå ensidig belastning (Helsedirektoratet, 2019). Dose-responskurven viser hvordan forholdet mellom fysisk aktivitetsnivå og helsegevinst fremstår. All aktivitet er bedre enn ingen aktivitet (Anderssen & Strømme, 2001).

### 2.4 Generelle effekter av fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet forebygger livsstilssykdommer som diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer. Det bidrar til bedre fysisk funksjon, flere friske leveår og kan forebygge tidlig død (Folkehelseinstituttet, 2019). Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse gjennom livet viser at fysisk aktive vil ha langt bedre fysisk og psykisk helse enn fysisk inaktive. Hverdagsaktivitet som transport til og fra arbeid, skole og fritidsaktiviteter er med på å øke den totale fysiske aktiviteten. Gjennom regelmessig fysisk aktivitet oppleves det mer glede, mestring, tilhørighet, sosialt samvær og økende livskvalitet (Helse og omsorgsdepartementet, 2020).

### 2.5 Fysisk aktivitet og Salutogenese

Salutogenese ble utviklet for å forske på hvilke faktorer som bidrar til god helse. Teorien beskriver hvordan mestring skapes, og hvilken betydning mestring har for god helse. For å mestre livets belastninger og ivareta helsen er den enkeltes opplevelse av sammenheng avgjørende (Martinsen, 2018, s. 31). Opplevelse av sammenheng har tre ulike faktorer: Mennesket må selv forstå livssituasjonen sin, troen på at mennesket kan håndtere utfordringer og oppleve dem som motiverende, samt finne mening i å forsøke å finne løsninger. Meningsfaktoren handler om følelser og motivasjon og kan ses på som en drivkraft i livet (Martinsen, 2018, s. 31). Salutogenese handler om å se løsninger istedenfor begrensninger og årsaker til problemer.

Gjennom fysisk aktivitet kan mennesket selv oppleve mestring og finne en mening gjennom aktiviteten. Dette anses som en god ressurs for å styrke den indre opplevelsen av sammenheng (Martinsen, 2018, s. 31). I en studie fra 2012 ble det forsket på hvordan fysisk aktivitet påvirker bedringsprosessen hos mennesker med psykiske lidelser. Deltakerne i studien begrunnet at fysisk aktivitet var betydningsfull ift. de kulturelle og sosiale faktorene. Deltakerne påpekte at å være i aktivitet i gruppe ga en følelse av tilhørighet. Studien viste også at et positivt sosiokulturelt miljø øker sannsynligheten for at deltakerne opprettholder motivasjon og deltakelse i fysisk aktivitet (Douglas & Carless, 2012). Deltakernes respons samsvarer med teorien om salutogonese som mener god helse bør ses med holistisk tilnærming og i sammenheng med omgivelsene.

## 2.6 Fysisk aktivitet og psykisk helse

Regelmessig fysisk aktivitet bidrar positivt til vårt mentale velvære. Det har en positiv påvirkning på blant annet selvfølelse, kroppsbilde og søvn (Goodwin, 2003). Ulike studier viser at de som sliter med psykiske plager har et stort utbytte av fysisk aktivitet når det gjelder positiv innvirkning på mental velvære (se Martinsen, 2018, s. 63–65).

En studie fra 2018 hadde som mål å overvåke studenters mentale og fysiske helse (Grasdalsmoen et al., 2020). Studentene besvarte en omfattende spørreundersøkelse vedrørende mental og fysisk helse. Fysisk helse ble vurdert ved hjelp av tre sett spørsmål som vurderte gjennomsnittlig frekvens, intensitet og varighet av fysisk aktivitet. Resultatene viste at kvinner med lave nivåer av fysisk aktivitet hadde større sannsynlighet for å score høyt på testen som målte mentale helseproblemer og selvrapportert depresjon, sammenlignet med kvinner som var i fysisk aktivitet nesten hver dag. Varighet og intensitet på fysisk aktivitet hadde også en signifikant sammenheng med psykiske helseproblemer. Studiet viste at de som var i lite aktivitet eller var inaktive scoret høyere på mentale helseproblemer og selvrapportert depresjon (Grasdalsmoen et al., 2020).

Funnene korresponderer med en systematisk litteraturgjennomgang fra 2013 som viser korrelasjonen mellom fysisk aktivitet og redusert risiko for fremtidig depresjon (Mammen & Faulkner, 2013). De gjennomgående studiene anbefalte aktivitetsmengde for at dette skulle ha en virkning på fremtidig depresjon, som viste seg å være lik folkehelseanbefalingene. En halvtime fysisk aktivitet hver dag kan forhindre fysiske helseplager, samt at det virker forebyggende for fremtidig depresjon (Mammen & Faulkner, 2013).

## 2.7 Treningssentrenes betydning for fysisk aktivitet

Levekårsundersøkelsen fra 2019 viser at 80 % av befolkningen i alderen 16 år eller eldre trener minst en gang i uka. Mellom 2001 og 2007 trente mellom 66-73 % ukentlig, men har stabilisert seg på rundt 80 % siden 2013. De siste årene har det likevel vært endringer i hvilke aktiviteter som er populære blant befolkningen (Statistisk sentralbyrå, 2019). Styrketrening har hatt en stor økning siden 2001 (Statistisk sentralbyrå, 2019). En mulig årsak til økende popularitet for styrketrening kan være mer kunnskap om positive helseeffekter samt bedre treningstilbud hos private treningssenter (Statistisk sentralbyrå, 2019). Stadig flere i Norge betaler for å drive med fysisk aktivitet på et treningssenter. Norge har en rekke kjeder lokalisert både i byer og tettsteder. Kjønnfordelingen ved treningssentrene er fordelt mellom 60 % kvinner og 40 % menn (Helse og omsorgsdepartementet, 2014). En årsak til denne fordelingen er at kvinner oftere deltar på gruppetrening og styrketrening er en populær treningsform blant kvinner (Statistisk sentralbyrå, 2019).

I rapporten «Kunnskapsgrunnlag fysisk aktivitet» nevnes en dansk studie som kartlegger aktivitetsvaner. Studien bygger på funn fra 78 forskjellige treningssenteret og 4800 aktive kunder (Helse og omsorgsdepartementet, 2014). Studien viser at syv av ti trener regelmessig gjennom året, gjerne opptil flere ganger i uken. Treningssentrene i studien hadde et bredt tilbud av forskjellige aktiviteter som inkluderte kondisjon- eller styrketrening. Resultatene viste at det var jevn fordeling mellom individuell trening og gruppetrening. Treningssentre har de siste årene hatt en betydelig vekst, og blitt en stor hensiktsmessig og viktig arena for fysisk aktivitet (Helse og omsorgsdepartementet, 2014).

## 2.8 Konsekvenser som følge av Koronapandemien

Koronapandemien har ført til at helsemyndigheter over hele verden har innført strenge smitteverntiltak for å unngå ytterlig virusspredning blant innbyggerne og kollaps av helsesystemet. Pandemien har hatt ulike konsekvenser for verdenssamfunnet, men det er likevel mange likhetstrekk. Et av dem er at flere har hatt hjemmekontor, og viktige arenaer som skole og treningssentre har blitt stengt av myndighetene. Det har også blitt innført strenge restriksjoner for sosialt samvær som har økt den sosiale distanseringen i samfunnet (Herbert et al., 2020)

Smittevernstiltakene har ført til negative konsekvenser for den generelle helsetilstanden –

både med hensyn til den fysiske og psykiske helsen (Herbert et al., 2020). Restriksjonene knyttet fysisk aktivitet og hjemmekontor har resultert i høyere inaktivitet og har økt den totale sedate tiden, som igjen kan øke sannsynligheten for negative helsekonsekvenser for Norges folkehelse. En mer stillesittende hverdag og økt inaktivitet påvirker den mentale helsen, som igjen kan føre til alvorlige sykdomsbyrder for helsesystemene. Verdens helseorganisasjon oppgir at om lag 3,2 millioner dødsfall hvert år har sammenheng med fysisk inaktivitet (Herbert et al., 2020). Regelmessig trening og fysisk aktivitet beskytter kropp og sinn mot uhelse og kan beskytte individets velvære i det lange løp (Martinsen, 2018).

### 2.8.1 Aktivitetsnivå

På grunn av koronasituasjonen har mange av landets treningssentre stengt ned for å redusere smitterisikoen. Når treningssenteret er stengt og hverdagen blir snudd på hodet er det vanskeligere å vedlikeholde gode treningsrutiner og finne motivasjon for å bevege seg, og gir utslag på treningsmengden og aktivitetsnivå (Garmin Health, 2020). Garmin har undersøkt nordmenns treningsvaner under koronapandemien. Undersøkelsen er basert på web-intervjuer med 1457 nordmenn over 18 år som trener regelmessig minst en gang i uka. Resultatene viser at nesten halvparten trener mindre på grunn av koronasituasjonen (Garmin Health, 2020). En av tre respondenter oppgir at de lar være å trene fordi de ikke vet hvordan de skal trene uten treningssentre.

Resultatene fra Garmin-undersøkelsen viser lignende resultater som en italiensk studie som ble publisert under pandemien. Studien viser også en nedgang i aktivitetsnivået i befolkningen (Maugeri et al., 2020). Studien ble gjennomført fra 1 april til 30 april og målte selvrappert aktivitetsnivå hos både barn til eldre voksne. Barn og ungdom hadde en nedgang i aktivitetsnivå med 32 % og 34 %, og voksne hadde en nedgang på 38 %. Resultatene viser en signifikant nedgang i aktivitetsnivå hos alle aldersgruppene under pandemien sammenlignet med før (Maugeri et al., 2020). Studien så også på sammenhengen mellom aktivitetsnivå og psykisk helse hos samtlige deltakere. Resultatene viste at deltakere som var i regelmessig i fysisk aktivitet hadde færre depressive og angstrelaterte symptomer sammenlignet med dem som ikke var i fysisk aktivitet (Maugeri et al., 2020).

### 2.8.2 Psykisk helse

18. november – 4. desember 2020 ble 58 000 nordmenn invitert til en spørreundersøkelse vedrørende smitteverntiltak, livskvalitet og psykisk helse. Den omfattende undersøkelsen ble

gjennomført i Oslo, Agder, Nordland og Vestland. Omkring 44 % svarte på undersøkelsen, og en andel av disse deltok også i folkehelseundersøkelsen året før utbruddet av korona.

Undersøkelsen gir mulighet til å se endringene i livskvalitet og psykisk helse fra året før utbruddet og under koronapandemien. Resultatene ble oppgitt i poengscore på en skala til 0-10 (Folkehelseinstituttet, 2020b). Gjennomsnittscoren på deltakerne i undersøkelsen lå på 2,2 i ensomhet året før utbruddet. De nye tallene for ensomhet er betydelig mye større under pandemien: gjennomsnittscoren lå på 2,9 fra november til desember 2020. Innbyggere i Oslo og Bergen lå på en gjennomsnittscore på 3,0 og 2,9. Andelen som scorer høyest er de unge voksne. Bergen og Oslo scorer høyere på nivå av ensomhet i alle aldersgrupper (Folkehelseinstituttet, 2020b).

I undersøkelsen ble deltakerne spurt om å rangere hvor fornøyd de var med livet på en skala fra 1-10. Resultatene viser en stor geografisk variasjon. Laveste fylkesgjennomsnittet var i Oslo med en score på 6,5, ett poeng lavere enn gjennomsnittet i befolkningen året før pandemien. Oppsummert resultat viser at folk var mindre fornøyd med livet under pandemien enn de har vært tidligere. Det ble også stilt spørsmål angående lette psykiske plager som blant annet nervøsitet, indre uro, redsel, nedtrykthet og bekymring. Det fremgikk en relativ høy økning i lette psykiske plager under nedstengning sammenlignet med de siste 20 årene (Folkehelseinstituttet, 2020b).

Andelen psykiske plager er høyest blant de unge og avtar med alderen. Undersøkelsen viser også at unge og aleneboende sliter mest. I Oslo og Bergen er andelen høyere enn resten av fylkene som var med i undersøkelsen. De geografiske forskjellene har en sammenheng med de lokale smitteverntiltakene. Oslo og Bergen har vært de to byene som har hatt mest omfattende smitteverntiltak som igjen gir resultat i blant annet psykisk belastning (Folkehelseinstituttet, 2020b).



## 3.0 Metode

### 3.1 Utvalg

108 personer deltok i spørreundersøkelsen. 85 av dem var kvinner (91,8 %), 22 var menn (23,7 %) og 1 udefinert (1,08 %). 87 personer var i alderen 18-25 år (93 %), 11 personer var i alderen 26-30 år (11,8 %), 5 personer i alderen 31 – 40 år (5,4 %), 7 personer var over 41 år (7,5 %).

#### 3.1.1 Rekruttering

Spørreundersøkelsen ble distribuert 08.02.2021 via medielenke på Facebook i første omgang. For å få inn flere deltakere på spørreundersøkelsen ble lenken delt videre på plattformen Instagram. For å hente inn ytterligere deltakere som var medlem av et treningssenter ble lenken delt på Workplace, en plattform som brukes av SATS-ansatte. Undersøkelsen lå åpen for besvarelse i 4 dager. Dette resulterte i totalt 121 respondenter.

#### 3.1.2 Inklusjonskriterier og Eksklusjonskriterier

Deltakerne måtte være over 18 år og medlem på et treningssenter for å bli inkludert i undersøkelsen. 108 personer deltok i undersøkelsen totalt, 100 personer svarte på alle spørsmålene og 8 personer svarte på alle spørsmålene utenom spørsmålene som angikk helse, fysisk form og psykisk helse.

13 personer ble ekskludert fra studiet grunnet «ikke-medlem» på treningssenter.

## 3.2 Ethiske hensyn

### 3.2.1 Informert samtykke

Alle som deltok på spørreskjemaundersøkelsen fikk informasjon om at undersøkelsen var frivillig og at de når som helst kunne hoppe over et spørsmål eller avslutte undersøkelsen (Vedlegg 1).

### 3.2.2 Personvern og anonymitet

Spørreskjemaet ble utviklet slik at det ikke er mulig å identifisere deltakerne i datamaterialet. Det ble ikke hentet personidentifiserende opplysninger. Spørreskjemaundersøkelsen fra SurveyXact ble distribuert via en lenke på sosiale medier. Respondentene ble anonymisert via spørreskjemaundersøkelsen, og ved å trykke på lenken som ble delt ble det opprettet en ny respondent uten mulighet til å knytte opp IP-adresse til svaret.

### 3.3 Spørreskjema

Før spørreskjemaet ble ferdigstilt og sendt ut, ble det utført en pilotstudie.

Spørreundersøkelsen ble sendt ut til to personer som var over 18 år og medlem av et treningssenter. Begge utførte spørreundersøkelsen og kom med kommentarer til spørreskjema. Piloten ble gjennomført for å sikre at spørsmålene ble stilt på en måte som var forståelig for brukergruppen (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 137).

Data ble samlet inn elektronisk ved bruk av SurveyXact (Ramboll, 2021).

Spørreundersøkelsen inneholdt 16 spørsmål om demografiske variabler, fysisk aktivitetsnivå, motivasjon, fysisk helse og psykisk helse (Vedlegg 1). Variablene blir beskrevet nærmere nedunder.

#### 3.3.1 Fysisk aktivitet

I undersøkelsen har deltakerne svart på spørsmål vedrørende aktivitetsnivå under første nedstenging av treningssenter 12. mars – 15. juni 2020 samt hvordan aktivitetsnivået var i perioden når treningssenteret var åpent fra 15. juni til 8. februar 2021. For å kartlegge aktivitetsnivået i de to periodene har spørsmålene blitt inspirert av IPAQ- spørreskjema om selvrapportert aktivitetsnivå (Diakonhjemmetsykehus, 2019). I IPAQ-spørreskjema blir det spurt om direkte antall dager og timer med ulik grad av anstrengelse og stillesittende atferd (Diakonhjemmetsykehus, 2019). I likhet med IPAQ- spørreskjemaet spør oppgavens spørreskjema om hyppighet og varighet på fysisk aktivitet, men med svaralternativ. Oppgavens spørreskjema spør om anstrengelse i form av beskrivelsen «Svett eller andpusten».

Deltakerne fikk seks spørsmål vedrørende fysisk aktivitet fra perioden 15. juni – 8. februar 2021. Deltakerne ble først spurt om hvor mange ganger i uka de var i fysisk aktivitet, der de ble andpusten eller svett. Deltakerne kunne velge mellom følgende svaralternativ: «Aldri», «1 gang i uka», «2-3 ganger i uka» og «Nesten hver dag». Videre ble de spurt om varigheten per

økt, med følgende svaralternativ: «Aldri», «15-29 minutter», «30 minutter – 1 time» og «Mer enn 1 time». I tillegg ble deltakerne spurt om hvor mange ganger i uka de trente på et treningssenter. Deltakerne kunne velge mellom følgende svaralternativ: «Aldri», «1 gang i uka», «2-3 ganger i uka» og «Nesten hver dag».

Deltakerne fikk samme spørsmål om hyppighet og varighet, men vedrørende perioden under nedstengingen av treningssenteret 12. mars- 15. juni 2020. I tillegg ble deltakerne spurt om hvor mye de var i fysisk aktivitet under nedstengingen av treningssenteret i perioden 12. mars – 15. juni 2020 sammenlignet med perioden før nedstengingen. Deltakerne kunne velge mellom følgende svaralternativ: «Mye mindre», «litt mindre», «omtrent det samme», «litt mer» og «mye mer». Til slutt fikk deltakerne en påstand om hvorvidt de var mer fysisk aktiv under nedstengingen av treningssenteret enn nå. Deltakerne kunne velge mellom følgende svaralternativ: «Helt uenig», «Ganske enig», «Hverken uenig eller enig», «Ganske enig» og «Helt enig».

### 3.3.2 Motivasjon

Motivasjon ble målt ved bruk av følgende påstand: «Under nedstengingen av treningssenteret i perioden 12. mars – 15. juni var det vanskeligere å motivere seg til fysisk aktivitet».

Deltakerne kunne velge mellom følgende svaralternativ: «Helt uenig», «Ganske uenig», «Hverken uenig eller enig», «Ganske enig» og «Helt enig»,

### 3.3.3 Helse

For å kartlegge den generelle helsetilstanden til deltakerne ble det stilt to spørsmål: «Hvordan vurderer du din egen helse nå?» og «Hvordan ville du vurdert din egen helse i perioden 12. mars – 15. juni?». Deltakerne kunne velge mellom følgende svaralternativ: «Meget god», «God», «Middels», «Dårlig» og «Meget dårlig».

### 3.3.4 Fysisk form

For å kartlegge den generelle fysiske formen til deltakerne ble det igjen stilt to spørsmål: «Hvordan vurderer du din egen fysiske form nå?» og «Hvordan ville du vurdert din egen fysiske form i perioden 12. mars – 15. juni?». Deltakerne kunne velge mellom følgende svaralternativ: «Meget god», «God», «Middels», «Dårlig» og «Meget dårlig».

### 3.3.5 Psykisk helse

For å kartlegge den generelle psykiske helsen til deltakerne ble det stilt to spørsmål: «Hvordan vil du vurdere din egen psykiske helse nå?» og «Hvordan ville du vurdert din egen psykiske helse i perioden 12. mars – 15. juni?». Deltakerne kunne velge mellom følgende svaralternativ: «Meget god», «God», «Middels», «Dårlig» og «Meget dårlig».

### 3.4 Databehandling og analyse

For å få en oversikt over dataen som ble samlet inn ble SurveyXact tatt i bruk. Videre i prosessen ble deltakernes svar tolket og behandlet. For å utelukke dem som var «Ikke-medlem» på et treningssenter ble «Frequency cross» brukt. Variabelen «Er du medlem av et treningssenter?» ble kryssset med resterende variabler. Når ønsket datamaterialet var på plass, ble resultatene fra spørsmålene som omhandlet perioden «under nedstengingen 12 mars – 15 juni» satt opp mot resultatene fra etter nedstengingen i en tabell på Excel. Videre ble det gjort en enkel analyse. Det ble gjennomført en 2x2 tabell basert på resultatene for å finne relativ risiko (RR) i Excel. Deretter ble gjennomført en utregning av nedre og øvre grense for 95% konfidensintervall.

### 3.5 Reliabilitet og Validitet

Spørreundersøkelsen hadde til hensikt å undersøke om nedstengingen av treningssenteret i perioden 12. mars – 15. juni 2020 hadde ført til endring i aktivitetsnivå og den psykiske helsen hos deltakerne. Det forutsetter at deltakerne husker hvordan eget aktivitetsnivået og egen psykiske helsen var under nedstengingen av treningssenteret. Validiteten i dette tilfellet kan bli påvirket av hukommelsesskjevhet som medfører feiltakelser på grunn av manglende hukommelser, vurdering av hendelser og endret oppfatning (Skår et al., 2014, s. 29).

Datamaterialet som har blitt samlet inn av spørreundersøkelsen viser samme funn som folkehelseundersøkelsen som undersøkte nordmenns livskvalitet og psykisk helse under koronapandemien (Folkehelseinstituttet, 2020b). Funnene i spørreundersøkelsen samsvarer med Maugeri et al (2020) og Garmin Health (2020) sine studier. Dette tyder dermed på høy reliabilitet fordi studiene undersøker samme fenomen og gjenspeiler like resultat som oppgavens spørreundersøkelse (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 23).

## 4.0 Resultat

«Under nedstenging av treningssentrene 12.mars-15.juni 2020 (heretter «under nedstenging av treningssentrene») og «etter nedstengingen 15.juni-8.februar 2021 (heretter «etter nedstenging»).

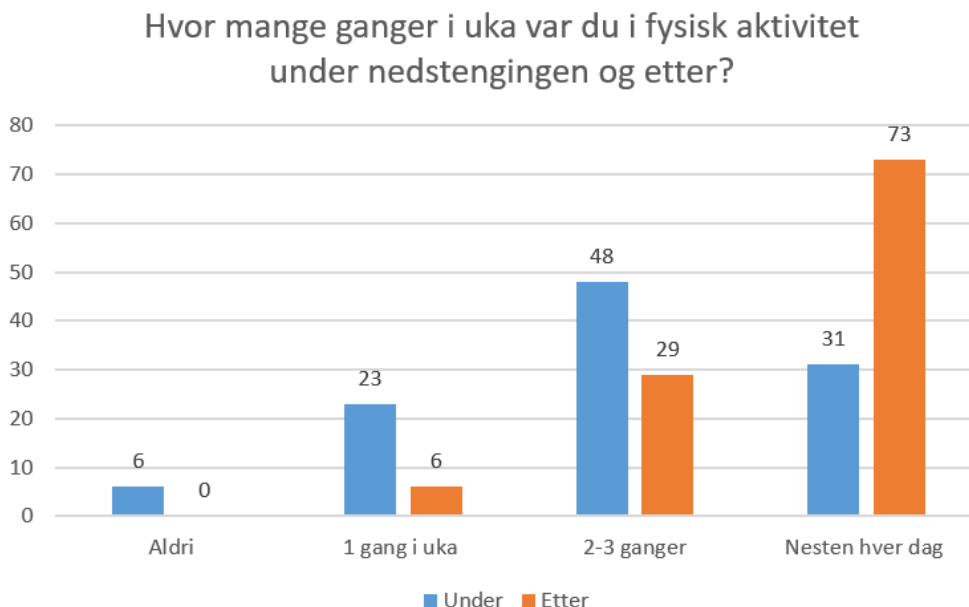
### 4.1 Fysisk aktivitet

Funnene viser en signifikant endring på hvor ofte deltakerne var i fysisk aktivitet i perioden under nedstengingen av treningssentrene og etter nedstengingen. (se figur 3).

68 % (n=73) av deltakerne var i fysisk aktivitet nesten hver dag etter nedstengingen, sammenlignet med under nedstengingen av treningssentrene, hvor 29 % (n=31) (RR=2,35 (CI 1,7 – 3,26)) var i fysisk aktivitet hver dag.

27 % (n=29) var i fysisk aktivitet 2-3 ganger i uka etter nedstengingen, sammenlignet med under nedstengingen av treningssentrene, hvor 44 % (n=48) (RR=0,6 (CI 0,41 – 0,88)) var i fysisk aktivitet nesten hver dag.

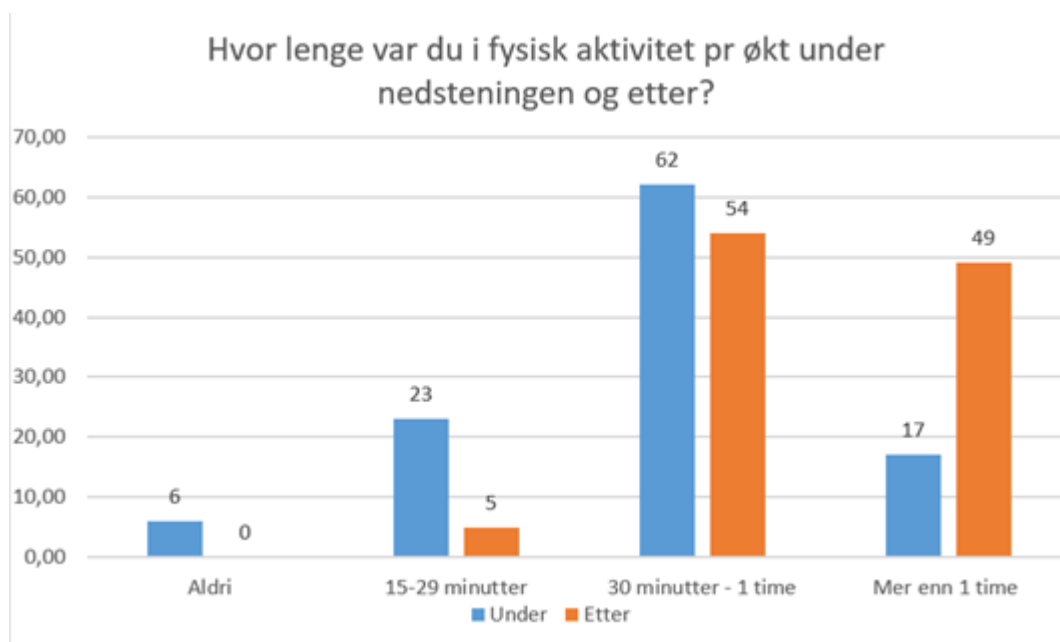
6 % (n=6) av deltakerne var i fysisk aktivitet «aldri» eller 1 gang i uka etter nedstengingen, sammenlignet med under nedstengingen av treningssentrene, hvor 27 % (n=29) (RR=0,21 (CI 0,09 – 0,5)) av deltakerne var i fysisk aktivitet 1 gang i uka eller aldri.



**Figur 3:** Hyppighet i fysisk aktivitet per uke under nedstenging av treningssentrene 12. mars – 15. juni 2020 og etter nedstengingen 15. juni 2020- 8. februar 2021. X-aksen=antall

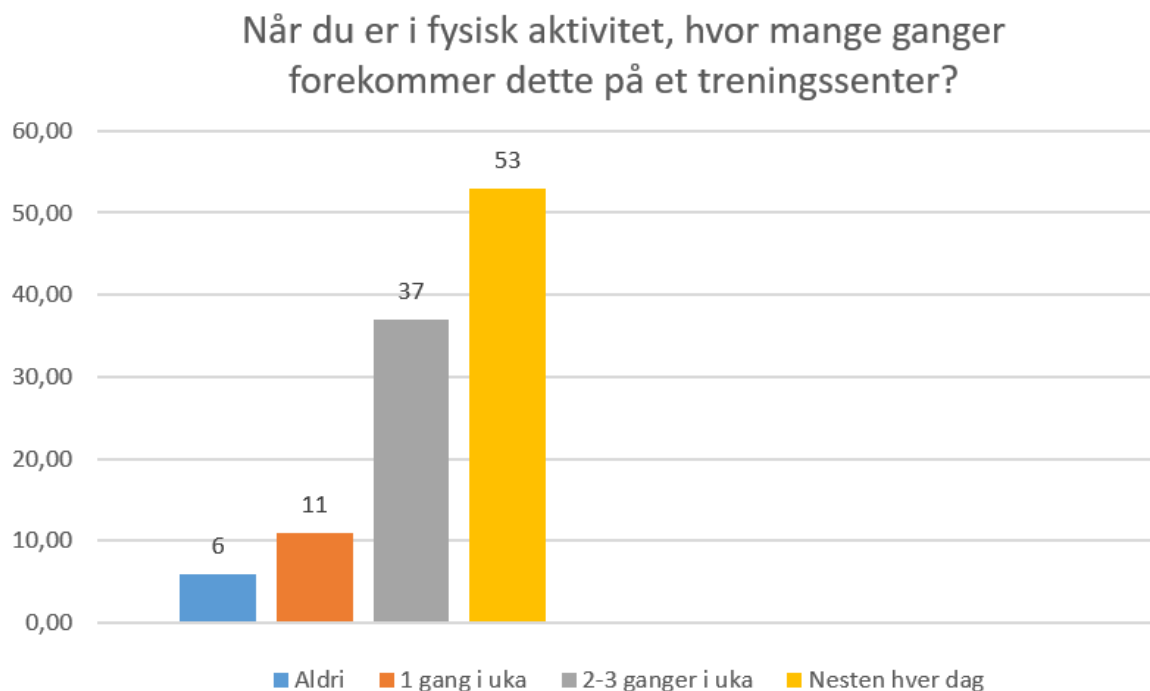
Funnene viser en signifikant endring der 4 % (n=5) av deltakerne var aldri i fysisk aktivitet eller i aktivitet 15-29 minutter per økt etter nedstengingen, sammenlignet med under nedstengingen av treningssentrene, hvor 27 % (n=29) (RR=0,17 (CI 0,07-0,41) var aldri i fysisk aktivitet eller i aktivitet 15 – 29 minutter per økt.

45 % (n=49) av deltakerne var i fysisk aktivitet i mer enn 1 time per etter nedstengingen, sammenlignet med under nedstengingen av treningssentrene, hvor 16 % (n=17) (RR=2,88 (CI 1,98 – 4,19) var i fysisk aktivitet i mer enn 1 time per økt. (Se figur 4).



**Figur 4:** Varighet per økt under nedstengingen av treningssentrene fra 12. mars – 15.juni 2020 og etter nedstengingen 15.juni 2020 til 8.februar 2021. X-aksen = antall.

5 % (n=6) av deltakerne var aldri i fysisk aktivitet på et treningssenter etter nedstengingen. 34 % (n=37) var i fysisk aktivitet på et treningssenter 2-3 ganger i uka etter nedstengingen. 49 % (n=53) var i fysisk aktivitet på et treningssenter nesten hver dag etter nedstengingen. (Se figur 5).



**Figur 5:** Viser hvor ofte deltakerne er i fysisk aktivitet på et treningssenter. X-aksen= antall

34 % (n=37) var «mye mindre» fysisk aktiv under nedstengingen av treningssentrene sammenlignet med før nedstengingen. 4 % (n=4) var «mye mer» fysisk aktiv under nedstengingen av treningssenteret, sammenlignet med før nedstengingen treningssentrene. 27 % (n=27) var «helt uenig» i påstanden om de var mer i fysisk aktivitet under nedstengingen av treningssentrene, sammenlignet med nå. 29 % (n=29) var «ganske enig» i påstanden. Og 14 % (n=14) var «hverken enig eller uenig».

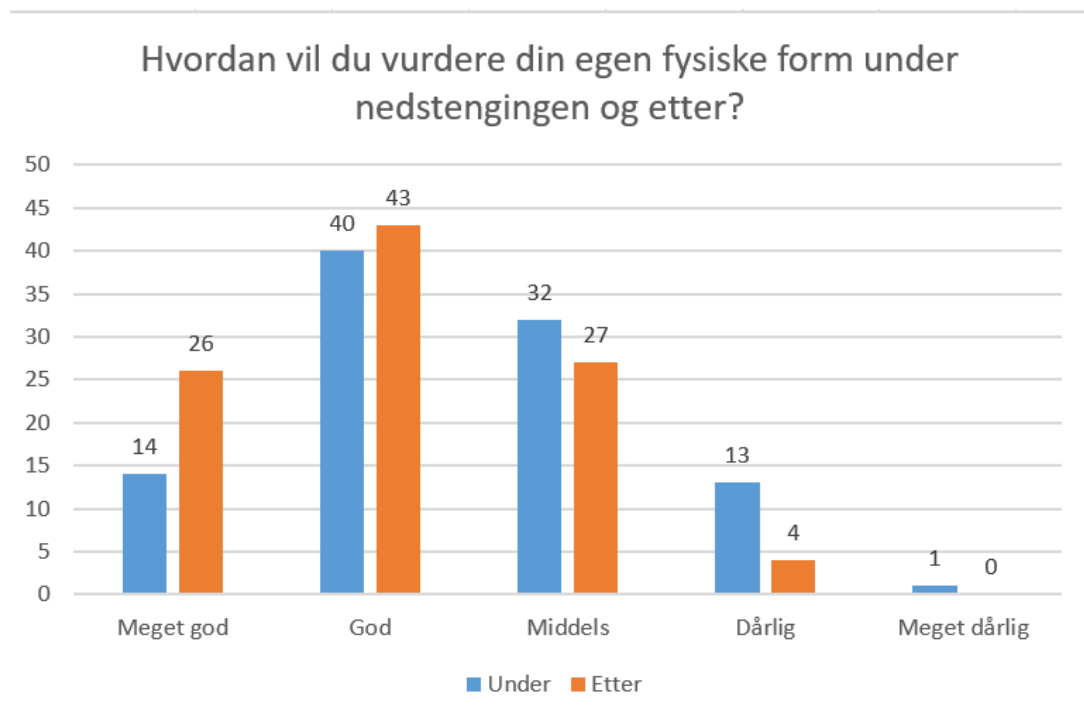
## 4.2 Motivasjon

40 % (n=40) var «Ganske enig» i påstanden om det var vanskeligere å motivere seg til fysisk aktivitet under nedstengingen av treningssentrene. 32 % (n=32) var «helt enig» og 20 % (n=20) og 13 % (n=13) var «helt uenig» og «ganske uenig» i påstanden.

### 4.3 Fysisk form

Funnene viser signifikant endring i vurdering av egen fysisk form. 26 % (n=26) vurderte sin fysiske form som «meget god» etter nedstengingen, sammenlignet med under nedstengingen av treningssentrene, hvor 14 % (n=14) (RR=1,86 (CI 1,06 – 3,24) vurderte sin fysiske form som «meget god».

4 % (n=4) vurderte sin fysiske form som «dårlig» og «meget dårlig» i perioden etter nedstengingen, sammenlignet med under nedstengingen av treningssentrene, hvor 14 % (n=14) (RR=0,29 (CI 0,1 – 0,84) vurderte sin fysiske form som «dårlig» og «meget dårlig». (Se figur 6).



**Figur 6:** Vurdering av egen fysisk form under nedstengingen av treningssentrene 12. mars – 15. juni 2020 og etter nedstengingen 15. juni- 8.februar 2021. X-aksen = Antall

### 4.4 Helse

Funnene viser en signifikant endring i vurdering av egen helse under nedstengingen av treningssentrene og etter nedstengingen. 32 % (n=32) vurderte sin egen helse som «Meget god» etter nedstengingen, sammenlignet med under nedstengingen av treningssentrene, hvor 20 % (n=20) (RR=1,6 (CI 1,05- 2,43) vurderte sin egen helse som «Meget god».

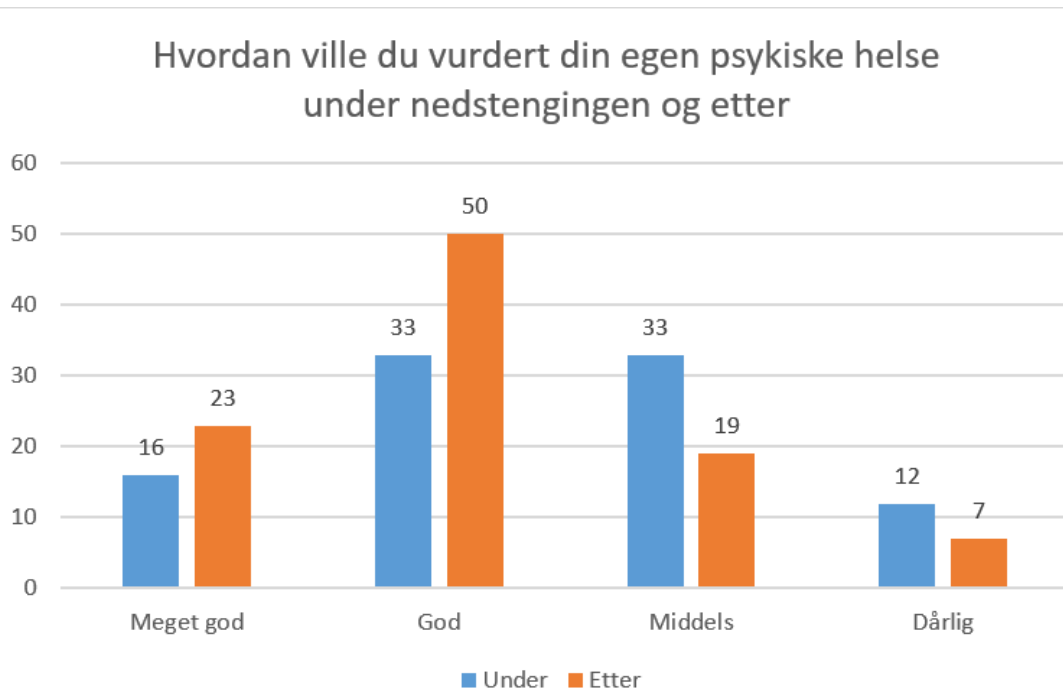


6 % (n=6) vurderte sin egen helse som «Meget dårlig» og «Dårlig» etter nedstengingen, sammenlignet med under nedstengingen av treningssentrene, hvor 16 % (n=6) (RR= 0,38(CI 0,16- 0,89) vurderte sin egen helse som «Meget dårlig» og «Dårlig».

#### 4.5 Psykisk helse

Det er ikke signifikant endring, hvor 73 % (n=73) vurderte sin egen psykiske helse som «Meget god» og «God» etter nedstengingen, sammenlignet med under nedstengingen av treningssentrene, hvor 49 % (n=49) (RR=1,49(CI 0,9-2,46) vurderte sin egen psykiske helse som «Meget god» og «God».

Det er en signifikant endring der 8 % (n=8) vurderte sin egen psykiske helse som «Meget dårlig» og «Dårlig» etter nedstengingen, sammenlignet med under nedstengingen av treningssentrene, hvor 18% (n=18) (RR=0,44 (CI 0,22-0,89) vurderte sin egen psykiske helse som «Meget dårlig» og «Dårlig». (Se figur 7)



**Figur 7:** Vurdering av egen psykisk helse under nedstengingen av treningssentrene i perioden 12. mars – 15. juni 2020 og etter nedstengingen 15. juni 2020 – 8. februar 2021. X-aksen= antall.

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Hovedfunn

Hensikten med oppgaven var å studere hvordan nedstengingen av treningssentrene i perioden 12. mars – 15.juni 2020 har påvirket aktivitetsnivået og den psykiske helsen hos deltakerne. Funnene viser en signifikant endring i aktivitetsnivået under nedstengingen av treningssentrene i perioden 12. mars – 15. juni 2020 sammenlignet med perioden etter nedstengingen 15. juni 2020 – 8. februar 2021. Det forekom ingen signifikant endring for vurdering av egen psykisk helse som «Meget god» og «God». Studien viser likevel en signifikant endring i vurderingen av egen psykisk helse som «Dårlig» og «Meget dårlig».

### 5.2 Psykisk helse under nedstengingen av treningssentrene

Koronapandemien og de påfølgende restriksjonene har påvirket den norske befolkningens psykiske helse (Folkehelseinstituttet, 2020b). Funnene viser en signifikante negativ utviklingen av den psykiske helsen hos deltakerne under nedstengingen 12.mars – 15.juni 2020, hvor det var strenge restriksjoner. Funnene viser også til at flere av deltakerne hadde bedre psykisk helse i perioden 15.juni 2020 frem til 8.februar 2021, da det var mulig til å aktivisere seg mer i samfunnet. Sammenlignet viser også andre studier til en negativ utvikling for psykisk helse under strenge restriksjoner (Folkehelseinstituttet, 2020b)

Den nasjonale folkehelseundersøkelsen fra 2020 viser at befolkningen i Oslo og Bergen er hardest berørt (Folkehelseinstituttet, 2020b). Resultatene henger sammen med de strenge og langvarige smitteverntiltakene innført i områdene. Restriksjonene har ført til begrenset mulighet for sosialt samvær, noe som igjen har gjort at flere føler seg ensomme. På landsbasis er det også tydelig tegn på at den brede befolkningen har hatt større utfordringer under pandemien enn noen gang tidligere.

Helse og fordeling av helse påvirkes av flere forhold. I helsedeterminantmodellen blir de ulike påvirkningsfaktorene som påvirker individets helse belyst.

De forskjellige nivåene viser individets robusthet til å møte ytre påvirkninger.(Mæland, J.G, 2016). Strenge smitteverntiltakene har hatt direkte påvirkning på individets disposisjon for helse. For eksempel har restriksjonene hatt en tydelig negativ påvirkning på det nivået i helsedeterminantmodellen som viser det sosiale nettverkets betydning for helse. Befolkningen har under pandemien fått en stor omveltning i hverdagen da sosiale arenaer som skole, jobb

og treningssenter har vært stengt i flere perioder. Mennesker som tidligere brukt disse arenaene for sosialt samværet har fått utfordringer med å utleve sitt sosiale liv.

Tiltakene har ført til negative påvirkninger på den psykiske helsen med hensyn til ensomhet og lite sosial støtte (Folkehelseinstituttet, 2020b). Funnene viser at svarene avhenger av hvor strenge tiltakene er. I perioden 12. mars – 15. juni 2020, hvor det var strenge tiltak vurderte 18% sin psykiske helse som «Meget dårlig» og «Dårlig», sammenlignet med 8% da det var lettere smitteverntiltak. Det gir grunnlag for å påstå at de strenge tiltakene er en av de viktigste årsakene til negativ utvikling i psykisk helse. Samtidig svarte 73% av deltakerne at deres psykiske helse var «Meget god» og «God» når det var lettere tiltak, mot 49% ved strengere tiltak. Hele 24 % skiller denne gruppen, noe som igjen gir grunnlag for å påpeke restriksjonenes negative innvirkning på den psykiske helsen.

Den nasjonale folkehelseundersøkelsen tar for seg psykisk helse viser at det har vært en negativ utvikling i lette psykiske plager under pandemien (Folkehelseinstituttet, 2020b). I likhet med den nasjonale folkehelseundersøkelsen viser også funnene at strengere restriksjoner påvirker menneskets psykiske helse. Ved lettere restriksjoner og økt sosialt samvær har de psykiske helseplagene vært mildere. Fraværet av sosial ferdsel i et åpent samfunn har gjort mennesker mer mottakelig for psykiske plager.

### 5.3 Treningssentrenes betydning for fysisk aktivitet under Koronapandemien

I undersøkelsen ble det spurt om hvor mange ganger deltakerne var i fysisk aktivitet på et treningssenter. Hele 85% svarte at de var i fysisk aktivitet på et treningssenter «Nesten hver dag» etter nedstengingen, som videre gir grunnlag for å diskutere hvorvidt nedstengingen av treningssentrene i perioden 12. mars – 15. juni 2020 har påvirket aktivitetsnivået. Trenden i undersøkelsens funn viser en signifikant nedgang i aktivitetsnivået under nedstengingen av treningssenteret sammenlignet når treningssentrene var åpne.

Maugeri et al (2020) viser til lignende funn i aktivitetsnivå hos den italienske befolkningen. Studien målte i likhet med oppgavens studie selvrapportert aktivitetsnivå under koronapandemien, og viser en signifikant nedgang i aktivitetsnivå hos alle aldersgrupper. Folkehelseinstituttets rapport fra 2021 viser at 40% av de mellom 18-24 år har hatt nedgang i aktivitetsnivået under pandemien (Folkehelseinstituttet, 2021). Flere studier legger frem viktigheten med fysisk aktivitet under pandemien (Herbert et al., 2020), slik som Meyer et al (2020) poengterer. Tidligere forskning og undersøkelsen argumenterer for at Koronapandemien har hatt en negativ påvirkning hos voksne. Nedgangen kan påstås å ha sammenheng med at treningssenteret har vært stengt over lengre perioder.

Trenden undersøkelsen viser at deltakerne trente færre ganger i løpet av en uke og øktene var kortere enn vanlig sammenlignet med da treningssenteret er tilgjengelig. Dette kan ses i sammenheng med påstanden lagt frem i spørreundersøkelsen om at det var vanskeligere å motivere seg til fysisk aktivitet under nedstengingen av treningssenteret. 40% svarte at de var «Ganske enig» og 32% svarte «Helt enig». Dette kan tyde på at nedstengingen av treningssenteret har hatt en påvirkning på aktivitetsnivået hos deltakerne.

Flere har gjerne hatt gode rutiner for fysisk aktivitet og har funnet det enklere å motivere seg til å være i bevegelse når treningssentrene har vært åpne (Folkehelseinstituttet, 2021). Men når hverdagen har blitt snudd på hodet vil det være naturlig å føle det utfordrende og umotiverende å opprettholde samme aktivitetsnivå.

GarminHealth (2020) sin undersøkelse viser at 1 av 3 har latt være å trene fordi de ikke vet hvordan de skal håndtere utfordringen med stengte treningssenter. Slik som Salutogenese (Martinsen, 2018, s. 30) påpeker, kan det spekuleres at deltakerne synes det har vært utfordrende å finne løsninger for å være i fysisk aktivitet med stengte treningssenter. Finner de ikke løsning til problemet vil motivasjon avta og det vil være vanskeligere å opprettholde gode vaner (Martinsen, 2018, s. 30).

Det kan spekuleres i hvorvidt deltakernes motivasjon for fysisk aktivitet er påvirket av tilgang til treningssentre. Gjennom å være i fysisk aktivitet på et treningssenter kan man føle en tilhørighet til en større gruppe og knytte kontakt med andre mennesker (Douglas & Carless, 2012). På et treningssenter har alle et felles mål og det er å være i fysisk aktivitet enten det er alene eller i gruppe. Det kan være rimelig å anta at deltakerne har hatt vanskeligheter for å opprettholde de gode vanene for fysisk aktivitet under nedstengingen av treningssentrene fordi deltakerne mangler følelsen av tilhørighet og motivasjon. Slik Salutogenese påpeker at tilhørighet og motivasjon anses som ressurs for å styrke den indre opplevelsen av sammenheng og bidrar til bedre helse (Martinsen, 2018, s. 30).

Douglas og Carless (2012) påpeker at fysisk aktivitet i gruppe ga en følelse av tilhørighet og tilknytnings med andre mennesker. Studien legger frem viktigheten med opplevelse av tilhørighet og at god helse bør ses i sammenheng med den sosiale tilværelsen. Studiens funn viser ingen sammenheng mellom tilgang på treningssenter, men funnene gir likevel grunnlag for å videre studier rundt sammenhengen.

#### 5.4 Helsestatus under nedstengingen treningssentrene

Undersøkelsen måler ikke grad av psykiske plager og fysiske helseplager, men funnene kan likevel bidra til påstanden om at nedgang i fysisk aktivitet har påvirket både psykisk helse og generell helsetilstand hos deltakerne. Trenden viser at deltakerne vurderte sin egen psykiske helse, fysiske form og den generelle helsetilstanden som dårligere under nedstengingen av treningscenteret sammenlignet med når treningscenteret var tilgjengelig. 16% vurderte sin egen helse som «Meget dårlig» og «Dårlig», sammenlignet med når treningscenteret var åpne, hvor 6 % vurderte sin egen helse som «Meget dårlig» og «Dårlig».

Regelmessig fysisk aktivitet bidrar til en rekke helsegevinster for den generelle helsetilstanden. Det bidrar også til mer glede, mestring, tilhørighet, sosialt samvær og økende livskvalitet (Helse og omsorgsdepartementet, 2020). Flere studier viser sammenhengen mellom fysisk aktivitet og mentale velvære. Slik Grasdalmoen et al (2020) sin studie legger frem er det tydelig at dem som er i lite fysisk aktivitet eller er inaktive har større sjanse for å utvikle depresjon og har dårligere mental helse enn dem som er i regelmessig fysisk aktivitet. Studien påpeker også at varighet og intensitet hadde en signifikant virkning på psykiske helseproblemer. Dose-respons viser at desto høyere aktivitetsnivå og intensitet desto større blir den helsemessige effekten (Anderssen & Strømme, 2001).

På den andre siden viser en litteraturgjennomgang fra Mammen og Faulkner (2013) at en halvtime fysisk aktivitet hver dag kan forhindre fysiske helseplager samtidig som at det virker like forebyggende for fremtidig depresjon. Undersøkelsens funn viser at aktiviteten hos deltakerne har blitt kortere per økt under nedstengingen av treningscenter, men resultatene viser likevel at flere av deltakerne er innenfor grensen på 30 minutter per økt, med unntak av 6% som aldri var i fysisk aktivitet.

## 6.0 Kritikk til eget arbeid

Det hadde vært interessant å undersøke flere variabler med tanke på utvalg. Oppgaven hadde blitt per presis og omfattende om man hadde implementert flere indikatorer som kan påvirke oppgavens problemstilling. Til videre forskning hadde det vært ønskelig å forske mer på om det var forskjell på kjønn, alder, sosioøkonomisk bakgrunn og etnisitet. 81% av deltakerne i spørreundersøkelsen var mellom 18-25 år, det hadde vært ønskelig med flere respondenter i de andre aldersgruppene for å oppnå en mer representativ gruppe. På bakgrunn av dette kan det derfor stilles spørsmål til i hvor stor grad utvalget i undersøkelsen er representativ for en hel populasjon (Larsen, 2017, s. 38–39)

Spørreskjemaet var inspirert av IPAQ – kort versjon som har blitt brukt for å kartlegge helsefremmende fysisk aktivitet. Kort versjonen spør om antall dager, og timer med meget anstrengende aktivitet, middels anstrengende aktivitet, gange og stillesitting siste uke (Diakonhjemmetsykehus, 2019). For å kartlegge aktivitetsnivået til deltakerne valgte jeg å spørre om hyppighet og varighet for fysisk aktivitet. Det ble ikke spurt direkte om anstrengelsesnivå, men det ble heller brukt overfladisk forklaring som «Fysisk aktivitet, der du ble svett eller andpusten». For å få et mer detaljert bilde av aktivitetsnivået til deltakerne kunne spørreskjemaet inneholdt opplevd anstrengelsesnivå på fysisk aktivitet.

Indikatorer som kan påvirke validiteten i undersøkelsen er over-og underrapportering av egen atferd og hukommelse skjevhet. Mange av spørsmålene henviser til perioden 12. mars – 15. juni 2020 og det kan være utfordrende for deltakerne og huske tilbake til både hvor mange ganger i uka de var i fysisk aktivitet og hvor lenge de var i fysisk aktivitet.

For å kartlegge psykisk helse, fysisk form og generell tilstand ble det stilt et enkelt spør om hvordan de selv ville vurdert tilstanden. Dette gir bare en liten indikator på deltakerens psykiske helse. For videre forskning ville det vært ønskelig å utføre et kvalitativt intervju for å gå dypere inn i følelser og opplevelser under nedstengingen av treningssenteret i perioden 12.mars – 15.juni 2020.

## 7.0 Konklusjon

Resultatene i denne undersøkelsen viser at nedstengingen av treningssentrene i perioden 12. mars til 15. juni 2020 har påvirket aktivitetsnivået og den psykiske helsen hos deltakerne.

Aktivitetsnivået hos deltakerne har vært lavere i perioden under nedstengingen av treningssentrene sammenlignet med etter nedstengingen i perioden fra 15.juni til 8 februar 2021. Undersøkelsen viser en signifikant endring i vurdering av egen fysisk form, helse og psykisk helse. Men det er likevel ingen signifikant endring i vurdering av egen psykisk helse som «Meget god» og «god» hos deltakerne.

Flere studier viser at aktivitetsnivå under den første nedstengingen i perioden 12 mars – 15 juni 2020 er lavere enn det den var før nedstengingen. Studier viser også en negativ utvikling i den psykiske helsen under koronapandemien.

Resultatene som er lagt frem i denne studien bør tolkes med forsiktighet. Aktivitetsnivået og målingen av psykisk helse under nedstengingen av treningssenteret kan ha flere innvirkende faktorer som for eksempel tilhørende restriksjoner.

Stengte treningssentre kan ha hatt en påvirkning på aktivitetsnivået hos deltakerne, men det er likevel andre innvirkende faktorer som spiller inn. Den psykiske helsen og aktivitetsnivået har endret seg i en mer positiv retning siden nedstengingen av treningssentrene i perioden 12.mars – 15.juni 2020 frem til 8.februar 2021.

## 8.0 Litteraturliste

- Anderssen, S. A., & Strømme, S. B. (2001). Fysisk aktivitet og helse – anbefalinger. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 17, 2037–2041.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports (Washington, D.C.: 1974)*, 100(2), 126–131.
- Cheval, B., Sivaramakrishnan, H., Maltagliati, S., Fessler, L., Forestier, C., Sarrazin, P., Orsholits, D., Chalabaev, A., Sander, D., Ntoumanis, N., & Boisgontier, M. P. (2021). Relationships between changes in self-reported physical activity, sedentary behaviour and health during the coronavirus (COVID-19) pandemic in France and Switzerland. *Journal of Sports Sciences*, 39(6), 699–704.  
<https://doi.org/10.1080/02640414.2020.1841396>
- Christoffersen, L., & Johannessen, A. (2012). *Forskningsmetode for lærerutdanningene*. Abstrakt forlag.
- Diakonhjemmetsykehus. (2019). *IPAQ short (International Physical Activity Questionnaire)*. Diakonhjemmet Sykehus.  
<https://diakonhjemmetsykehus.no/nkrr/klinisk-verktoykasse/a-til-a/ipaq-short-international-physical-activity-questionnaire>
- Douglas, K., & Carless, D. (2012). The ethos of physical activity delivery in mental health: A narrative study of service user experiences. *Issues in Mental Health nursing*, 33(3), 165–171.
- Earle, S., Lloyd, C., Sidell, M., & Spurr, S. (2007). *Theory and Research in Promoting Public Health* (S. Earle, C. Lloyd, M. Sidell, & S. Spurr, Red.). Sage.  
<http://www.sagepub.co.uk/booksProdDesc.nav?prodId=Book230503&currTree=Subjects&level1=G00&level2=G60>
- Folkehelseinstituttet. (2019, desember 11). *Helseeffekter av fysisk aktivitet*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/ml/aktivitet/helseeffekter-av-fysisk-aktivitet/>
- Folkehelseinstituttet. (2014, april 30). *Fysisk aktivitet—Folkehelse rapporten*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>
- Folkehelseinstituttet. (2020a, februar 8). *Fakta om koronaviruset og sykdommen*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta-og-kunnskap-om-covid-19/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/>



- Folkehelseinstituttet. (2020b, desember 17). *Livskvalitet og psykisk helse under koronaepidemien*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkeshelseundersokelser/livskvalitet-og-psykisk-helse-under-koronaepidemien--nov-des-2020/>
- Folkehelseinstituttet. (2021, februar 8). *Pandemien har hatt størst utslag på fysisk aktivitet og kosthold hos yngre voksne*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/nyheter/2021/pandemien-har-hatt-storst-utslag-pa-fysisk-aktivitet-og-kosthold-hos-yngre-/>
- Garmin Health. (2020). *Garmin helserapport 2020*.  
[file:///C:/Users/Bruker/Downloads/Garmin%20Helserapport%202020%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Bruker/Downloads/Garmin%20Helserapport%202020%20(2).pdf)
- Goodwin, R. D. (2003). Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States. *Preventive Medicine*, 36(6), 698–703.  
[https://doi.org/10.1016/s0091-7435\(03\)00042-2](https://doi.org/10.1016/s0091-7435(03)00042-2)
- Grasdalsmoen, M., Eriksen, H. R., Lønning, K. J., & Sivertsen, B. (2020). Physical exercise, mental health problems, and suicide attempts in university students. *BMC Psychiatry*, 20(1), 175. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02583-3>
- Helse og omsorgsdepartementet. (2014). *Kunnskapsgrunnlag fysisk aktivitet. Innspill til departementets videre arbeid for økt fysisk aktivitet og redusert inaktivitet i befolkningen*.  
[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-for-fysisk-aktivitet-innspill-til-departementet/Kunnskapsgrunnlag%20for%20fysisk%20aktivitet%20innspill%20til%20departementet.pdf/\\_/attachment/inline/d7fb591e-ded4-4da9-b1c4-6dcbe82d8442:75b205e5b7403320a38acbb145b7af32ac726393/Kunnskapsgrunnlag%20for%20fysisk%20aktivitet%20innspill%20til%20departementet.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-for-fysisk-aktivitet-innspill-til-departementet/Kunnskapsgrunnlag%20for%20fysisk%20aktivitet%20innspill%20til%20departementet.pdf/_/attachment/inline/d7fb591e-ded4-4da9-b1c4-6dcbe82d8442:75b205e5b7403320a38acbb145b7af32ac726393/Kunnskapsgrunnlag%20for%20fysisk%20aktivitet%20innspill%20til%20departementet.pdf)
- Helse og omsorgsdepartementet. (2020). *Sammen om aktive liv*. Regjeringen.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/43934b653c924ed7816fa16cd1e8e523/handlingsplan-for-fysisk-aktivitet-2020.pdf>
- Helsedirektoratet. (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet*.  
[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf/\\_/attachment/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf/_/attachment/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf)

- Helsedirektoratet. (2019, april 29). *Fysisk aktivitet for voksne og eldre*. Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-voksne-og-eldre>
- Helsedirektoratet. (2020, mars 12). *Helsedirektoratet har vedtatt omfattende tiltak for å hindre spredning av Covid-19*. Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/helsedirektoratet-har-vedtatt-omfattende-tiltak-for-a-hindre-spredning-av-covid-19>
- Henriksson, J., & Sundberg, C. J. (2008). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken* (s. 8–10). Helsedirektoratet.  
[https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/\\_attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/_attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf)
- Herbert, C., Gilg, V., Sander, M., Kobel, S., Jerg, A., & Steinacker, J. (2020). Preventing mental health, well-being and physical activity during the corona pandemic – recommendations from psychology and sports medicine. *Deutsche Zeitschrift Für Sportmedizin/German Journal of Sports Medicine*, 71(10), 249–257.  
<https://doi.org/10.5960/dzsm.2020.458>
- Larsen, A. K. (2017). *En enklere metode—Veilending i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode* (2. utg). Fagbokforlaget.
- Mammen, G., & Faulkner, G. (2013). Physical Activity and the Prevention of Depression A Systematic Review of Prospective Studies. *American journal of preventive medicine*, 45, 649–657. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.08.001>
- Martinsen, Egil. W. (2018). *Kropp og sinn* (3 utg.). Fagbokforlaget.
- Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D’Agata, V., Palma, A., Di Rosa, M., & Musumeci, G. (2020). The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon*, 6(6), e04315.  
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04315>
- Mæland, J.G. (2016). *Forebyggende helsearbeid—Folkehelsearbeid i teori og praksis* (4 utgave). Universitetsforlaget.
- Ramboll. (2021). *SurveyXact*.  
<https://www.survey-xact.dk/Login?redirectUrl=https%3a%2f%2fwww%2esurvey%2d>

xact%2edk%2fservlet%2fcom%2epls%2emorpheus%2eweb%2epages%2eanalysis%2eCoreAnalysis%3fanalysid%3d1840271#Analysis:1

Regjeringen. (2020, mars 24). *Tiltakene mot koronavirus videreføres* [Pressemelding].

Regjeringen.no; regjeringen.no.

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/tiltakene-mot-koronavirus-viderefores/id2694682/>

Skår, Å., Juvet, L., Smedslund, G., Bahus, M. K., Pedersen, R., & Fure, B. (2014). *Livets slutfase- om å finne passende behandlingsnivå og behandlingintensitet for alvorlige syke og døende* (Nr. 19–2014). Kunnskapssenteret.

[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/rapport\\_2014\\_18\\_live\\_ts\\_slutfase\\_v2.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/rapport_2014_18_live_ts_slutfase_v2.pdf)

Sosial og helsedirektoratet. (2006). *Sosial ulikhet i helse som tema i helsekonsekvenserutredninger*.

[https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad/Sosial%20ulikhet%20i%20helse%20som%20tema%20i%20helsekonsekvenserutredninger.pdf/\\_/attachment/inline/6cd2f46a-887c-4d68-a049-aa3ffd4d1113:6605013f595b71b72cef2b99f1f90338950ecf85/Sosial%20ulikhet%20i%20helse%20som%20tema%20i%20helsekonsekvenserutredninger.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad/Sosial%20ulikhet%20i%20helse%20som%20tema%20i%20helsekonsekvenserutredninger.pdf/_/attachment/inline/6cd2f46a-887c-4d68-a049-aa3ffd4d1113:6605013f595b71b72cef2b99f1f90338950ecf85/Sosial%20ulikhet%20i%20helse%20som%20tema%20i%20helsekonsekvenserutredninger.pdf)

Statistisk sentralbyrå. (2019). *Styrketrening stadig mer populært*. ssb.no.

<https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/styrketrening-stadig-mer-populaert>

Torstveit, M. K., & Olsen, S. R. (2013). Fysisk aktivitet i folkehelsearbeidet. I R. Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid* (s. 163–179). Høyskoleforlaget.

Worlds health organization. (2018). *Mental health: Strengthening our response*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Worlds health organization. (2021). *Constitution*.

<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

Øverbye, N., & Torstveit, M. K. (2013). Hva er folkehelse og folkehelsearbeid? I Rune Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid* (s. 11–22). Høyskoleforlaget.

## 9.0 Vedlegg

### Vedlegg 1: Spørreundersøkelsen

De følgende spørsmålene handler om fysisk aktivitet og psykisk helse. Jeg er interessert i å vite hvor ofte du er i fysisk aktivitet og hvordan aktivitetsnivået ditt var under nedstengingen av treningssenteret i **perioden 12 mars - 15 juni**, videre kommer jeg til å stille spørsmål om motivasjon, psykisk og mental helse.

Svar på spørsmålene uavhengig av aktivitetsnivå. Inkluder alle aktiviteter som når du beveger deg fra sted til sted, fritidsaktiviteter, fjelltur og planlagt trening. Er det et spørsmål du ikke er komfortabel å svare på, hopper du over det.

Det er frivillig å delta og anonym deltakelse. Svarene skal kun brukes til å skrive Bacheloroppgave.

Tusen takk for din deltakelse!

#### Kjønn

- (1)  Kvinne
- (2)  Mann
- (3)  Annet

**Hvor gammel er du?**

- (1)  18 - 25
- (2)  26 - 30
- (3)  31 - 40
- (4)  41 - 50
- (5)  Over 50

**Er du medlem av et treningssenter?**

- (1)  Ja
- (2)  Nei

**Hvor mange ganger i uka er du i fysisk aktivitet, der du blir andpusten eller svett?**

- (1)  Aldri
- (2)  1 gang i uka
- (3)  2-3 ganger i uka
- (4)  Nesten hver dag

**Hvor lenge er du i fysisk aktivitet, der du blir svett eller andpusten? (Per økt)**

- (1)  Aldri
- (2)  15- 29 minutter
- (3)  30 minutter - 1 time
- (4)  Mer enn 1 time

**Når du er i fysisk aktivitet der du blir andpusten og svett, hvor mange ganger i uka forekommer dette på et treningssenter?**

- (2)  Aldri

- (3)  1 gang i uka
- (4)  2 -3 ganger i uka
- (5)  Nesten hver dag

**Hvor mange ganger i uka var du i fysisk aktivitet, der du ble svett eller andpusten? Under nedstengingen av treningssenteret (perioden 12 mars - 15 juni)**

- (2)  Aldri
- (3)  1 gang i uka
- (4)  2 -3 ganger i uka
- (5)  Nesten hver dag

**Hvor lenge var du i fysisk aktivitet, der du ble svett eller andpusten under nedstengingen av treningssenteret (perioden 12 mars - 15 juni)**

- (1)  Aldri
- (2)  15 - 29 minutter
- (3)  30 minutter - 1 time
- (4)  Mer enn 1 time

**Hvor mye var du i fysisk aktivitet der du ble svett eller andpusten under nedstengingen av treningssenteret (12 mars-15 juni) sammenlignet med perioden før nedstengingen**

- (1)  Mye mindre
- (2)  Litt mindre
- (3)  Omtrent det samme
- (4)  Litt mer
- (5)  Mye mer

**Motivasjon**

Ta stilling til følgende påstander:

## **I perioden 12 mars - 15 juni**

### **Var du mer fysisk aktiv enn nå**

- (1)  Helt uenig
- (2)  Ganske uenig
- (3)  Hverken uenig eller enig
- (4)  Ganske enig
- (5)  Helt enig

### **Var det vanskeligere å motivere seg til fysisk aktivitet**

- (1)  Helt uenig
- (2)  Ganske uenig
- (3)  Hverken uenig eller enig
- (4)  Ganske enig
- (5)  Helt enig

### **Psykisk og fysisk helse**

Ta stilling til følgende påstander

### **Hvordan vurderer du din egen helse nå?**

- (1)  Meget god
- (2)  God
- (3)  Middels
- (4)  Dårlig
- (5)  Meget dårlig

**Hvordan ville du vurdert din egen helse i perioden 12 mars - 15 juni?**

- (1)  Meget god
- (2)  God
- (3)  Middels
- (4)  Dårlig
- (5)  Meget dårlig

**Hvordan vurderer du din egen fysiske form nå?**

- (1)  Meget god
- (2)  God
- (3)  Middels
- (4)  Dårlig
- (5)  Meget dårlig

**Hvordan ville du vurdert din egen fysiske form i perioden 12 mars - 15 juni?**

- (1)  Meget god
- (2)  God
- (3)  Middels
- (4)  Dårlig
- (5)  Meget dårlig

**Hvordan vurderer du din egen psykisk helse nå?**

- (1)  Meget god
- (2)  God
- (3)  Middels
- (4)  Dårlig
- (5)  Meget dårlig



**Hvordan ville du vurdert din egen psykiske helse i perioden 12 mars - 15 juni?**

- (1)  Meget god
- (2)  God
- (3)  Middels
- (4)  Dårlig
- (5)  Meget dårlig