



BACHELOROPPGAVE

Fysisk aktivitetsnivå og digital undervisning under Covid-19
pandemien hos studenter i høyere utdanning

Physical activity level and virtual classes during the Covid-19
pandemic among students in higher education

Erica Throndsen & Susanne Øvrebotn

Folkehelsearbeid med vekt på kosthold og fysisk aktivitet

Fakultetet for lærerutdanning, kultur og idrett

Veileder: Silje Blindheim

01.06.2022

Antall 10 814 ord

Vi stadfester at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er benyttet i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1

Forord

I skrivende stund nærmer vi oss slutten som folkehelsestudenter hos Høgskulen på Vestlandet. Å skrive forord for denne bacheloroppgaven gir oss først og fremst en følelse av glede, men det kjennes også vemodig. Denne oppgaven representerer vår siste del av bachelorstudiet i Folkehelsearbeid med vekt på kosthold og fysisk aktivitet, og slutten på tre givende og innholdsrike år.

Til tross for at vi begge tidlig fastslo at vi ønsket å skrive om noe relatert til fysisk aktivitet, var vi usikre på hvilken retning vi ønsket å ta det i. Disse tre årene som folkehelsestudenter har vært preget av pandemien vi fortsatt står i, hvor restriksjoner som digital undervisning har definert store deler av studieløpet. Dette var med på å avgjøre valget vårt!

Vi vil gi en stor takk til vår veileder, Silje Blindheim for god oppfølging og vurdering underveis. Videre vil vi takke medstudenter for gode tilbakemeldinger og hjelp. Vi vil også takke de som bidro til- og gjennomførte prestudien.

Det har vært en tid med hardt arbeid, som har bydd på utfordringer, nedturer, oppturer og til tider frustrasjon. Dette er en oppgave som har testet oss og som har lært oss mye - ikke bare om tematikken, men også om oss selv. Ironisk nok har oppgaven krevd utallige timer med stillesitting, noe som har føltes ganske motstridende i forhold til det dere som lesere har i vente.

God lesing og husk aktive pauser underveis!

Abstract

Background: There are numerous health benefits related to an adequate level of physical activity. Research shows that the physical activity level among students in higher education is not considered satisfactory in comparison to the national recommendations. There is reason for concern when it comes to young adults' lack of physical activity, as well as the implications of physical inactivity and increased sedentary behavior within, for example, student life. A lack of physical activity in the population can negatively affect the general health. For the last two years the Covid-19 pandemic has defined and shaped our society. As a consequence of the pandemic there have been radical changes in students' everyday life in general, as well as in physical routines related to institutions for higher education. The pandemic-related restrictions and lockdowns entailed the introduction of forced virtual classes that were to replace the physical attendance in universities and colleges. These alterations have also contributed to reduced options within various arenas for physical activity, as well as promoting homestay. It is uncertain how these alterations have affected the physical activity level among students, as well as how it will be affected in the future.

Method: In this thesis, a quantitative method was conducted. Through a digital survey the subjective physical activity level related to the restrictions and duration of virtual classes, in higher education during the Covid-19 pandemic, was examined. The survey was conducted through "SurveyExact", where 100 respondents from the target group participated.

Results: The survey showed a change in the total physical activity level, with the majority subjectively assessing a change in the form of a decrease in the physical activity level. It also showed a decrease in motivation and lack of daily activity. In relation to sedentary behavior, it showed an increase that can be linked to restrictions like virtual classes during the pandemic.

Conclusion: The thesis contained a small sample of data that is not necessarily representative of the target group. Therefore, a conclusion cannot be made, but findings from the study indicates that the total level of physical activity has been reduced as a result of restrictions like forced virtual classes in higher education during the Covid-19 pandemic. Regarding sedentary behavior, the study suggests

an increase that can be related to lack of daily activities, and which furthermore is considered to be at the expense of time that can be spent on physical activities. Findings from the digital survey are also supported by other empirical data and thematic theories regarding the subjects.

Innholdsfortegnelse

1.0 Oversikt	6
1.1 Figuroversikt	6
1.2 Vedlegg	6
2.0 Innledning	7
2.1 Bakgrunn for valg av tema	8
2.2 Problemstilling.....	8
3.0 Teoretisk bakgrunn	8
3.1 Folkehelse og helse	8
3.2 Hva er fysisk aktivitet?	10
3.3 Anbefalinger for fysisk aktivitet	10
3.4 Fysisk aktivitet og betydningen for helsen.....	11
3.5 Fysisk inaktivitet og stillesitting.....	11
3.6 Pandemi, student og digital undervisning.....	15
3.7 Fysisk aktivitetsnivå under pandemien	16
4.0 Metode	18
4.1 Valg av metode.....	18
4.2 Utvalg.....	18
4.3 Datainnsamling.....	19
4.4 Reliabilitet og validitet	20
4.5 Forskningsetiske vurderinger.....	22
4.6 Dataanalyse	22
5.0 Resultat	23
6.0 Diskusjon	28
6.1 Hovedfunn	28
6.2 Funn for aktivitetsnivå	28
6.3 Funn for stillesitting	30
6.4 Studenters motivasjon	32
6.5 Funn for økning	33
6.6 I et folkehelseperspektiv.....	34
6.7 Veien videre.....	35
7.0 Konklusjon	36
8.0 Litteraturliste	37
9.0 Vedlegg	46
9.1 Vedlegg 1: Spørreundersøkelse	46

1.0 Oversikt

1.1 Figuroversikt

Figur 1: Faktorer som påvirker folks helse (Dahlgren & Whitehead 1991)

Figur 2: Konseptuell modell av bevegelsesbasert terminologi (Tremblay et al., 2017)

Figur 3: Faktorer som påvirker stillesittende atferd blant studenter (Deliens et al., 2015)

Figur 4: Antall dager i uken respondentene driver med fysisk aktivitet/idrett

Figur 5: Antall minutter per dag respondentene driver med fysisk aktivitet/idrett

Figur 6: Minutter med daglig gange under digital- og vanlig undervisning

Figur 7: Opplevd stillesitting under perioder med digital undervisning

Figur 8: Opplevd motivasjon i perioder med digital undervisning

Figur 9: Subjektiv vurdering av grunner til å være fysisk aktiv

1.2 Vedlegg

Vedlegg 1: Spørreundersøkelse

2.0 Innledning

De siste to årene har Norge og resten av verden stått ovenfor en global pandemi. Covid-19-pandemien har i perioder redefinert hverdagen for mange. Siden 12. Mars 2020 har befolkningen vært preget i ulik grad av inngripende tiltak som til tider har bydd på både restriksjoner og nedstengning. Som et resultat av nedstengning og restriksjoner har de aller fleste studenter i Norge mistet muligheten til fysisk oppmøte i undervisning ved universiteter og høyskoler (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). For å bekjempe smittespredningen ble det innført tiltak som sosial distansering, isolering, stenging av kultur- og idrettstilbud og innføring av digital hjemmeundervisning (Folkehelseinstituttet, 2021a). Som en konsekvens har Covid-19 modifisert de determinerende faktorene for helsen, som individuelle og miljømessige faktorer, for både fysisk aktivitet og stillesitting (Ricci, et al., 2020). For studenter ble studenttilværelsen radikalt endret, og lengre perioder med hjemmeundervisning kan ha ført til en endring i livsstilsvaner som eksempelvis fysisk aktivitetsnivå (Ricci, et al., 2020). Isolasjon og restriksjoner som digital undervisning kan påvirke dagligdagse aktiviteter og bringe med seg vesentlige utfordringer ved det å opprettholde fysisk aktivitetsnivå, i tillegg til å by på endringer i den stillesittende atferden (Ricci et al., 2020).

Det er allmenn kjent at regelmessig fysisk aktivitet fører med seg flere helsegevinster (Reutz, 2018). Tilstrekkelig fysisk aktivitet kan blant annet forebygge ulike livsstilssykdommer, i tillegg til å ha en positiv innvirkning på mental helse, konsentrasjon og læringsmiljø (Vingdal, 2014). De norske helsestyresmaktene har utarbeidet anbefalinger for fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2022b), noe som er en viktig del av det forebyggende folkehelsearbeidet i befolkningen. Det er vist at om lag 30 prosent av den voksne befolkningen oppfyller anbefalingene om fysisk aktivitet, og at vi bruker stadig mer tid stillesittende (Nystad, 2022). Det er grunn til bekymring når man ser på de unges manglende fysiske aktivitetsnivå, samt hvilke implikasjoner fysisk inaktivitet og økt stillesitting i eksempelvis studenttilværelsen kan ha på helsen (Ricci et al., 2020).

Det kan være en utfordring i en overgangsfase fra vanlig hverdag til en hverdag preget av pandemi, da populasjonen kan ha begrensede muligheter til å finne alternativer hjemme for å opprettholde det fysiske aktivitetsnivået (Ricci, et al., 2020). Da universiteter og høyskoler stengte ned under Covid-19 pandemien ble det som ansees som en viktig møteplass for læring, kommunikasjon og sosial omgang flyttet over til digitale kommunikasjonsplattformer. Har dette hatt en påvirkning på det fysiske aktivitetsnivået blant studenter? Har en tid med nedstengninger og restriksjoner påvirket til livsstilsrelaterte atferdsendringer som kan være avgjørende for studenters fysiske helse?

Hensikten med denne oppgaven blir å finne ut hvordan digital undervisning under Covid-19 pandemien har påvirket studenters totale fysiske aktivitetsnivå. I oppgaven fokuserer vi blant annet på daglig aktivitetsnivå og stillesitting som sentrale faktorer, og vi stiller spørsmål om eksempelvis daglig gange, ukentlig aktivitet og motivasjon eller grunner for å være fysisk aktiv.

2.1 Bakgrunn for valg av tema

Pandemien har påvirket samfunnet på forskjellige vis, og for studenter har dette betydd at vanlige undervisnings-rutiner blitt erstattet med digital undervisning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Til tross for at disse tiltakene har påvirket mange land de siste to årene, er det lite data på hvordan folk har endret fysisk aktivitet og stillesittende atferdsmønstre grunnet de spesifikke tilfellene av isolasjon i hvert land (Ricci et al., 2020). Dette er et tema som er av interesse da det på sikt kan ha en innvirkning på det overordnede folkehelsearbeidet. Nygård (2021) rapporterer at det aldri har vært så mange studenter i landet som i pandemi-året 2020, hvor tallet nådde 306 400, som er over 10 000 mer enn i 2019. Dermed var dette en aktuell målgruppe undersøke. Oppgaven ser på atferdsendringer relatert til fysisk aktivitetsnivå blant studenter som har opplevd restriksjoner under pandemien, og vi ønsket å se nærmere på digital undervisning.

2.2 Problemstilling

Opgavens problemstilling lyder dermed som følgende;

“Hvordan har restriksjoner som digital undervisning under Covid-19 påvirket det fysiske aktivitetsnivået for studenter i høyere utdanning?”

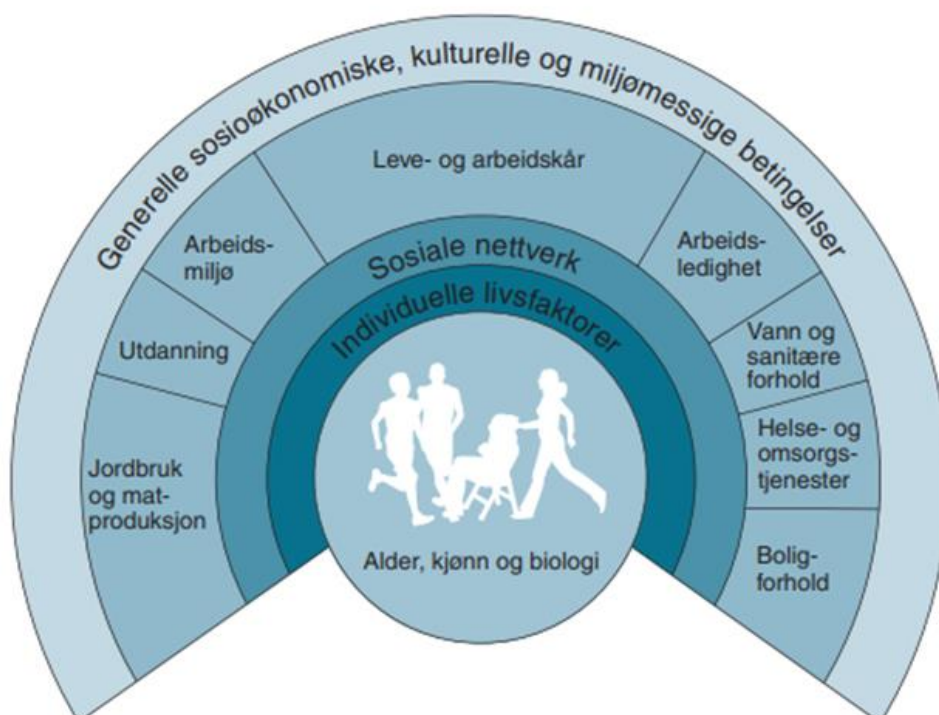
3.0 Teoretisk bakgrunn

3.1 Folkehelse og helse

I henhold til Folkehelseloven defineres folkehelse som helsetilstanden til befolkningen og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen (Folkehelseloven, 2011). Loven baserer seg på fem grunnleggende prinsipper for folkehelsearbeidet. Disse er følgende; utjevne sosiale helseforskjeller, “helse i alt vi gjør” (“Health in All Policies”), bærekraftig utvikling, føre-var og medvirkning (Folkehelseloven, 2011). Samhandlingsreformen reguleres av Folkehelseloven og Helse- og omsorgstjenesteloven, og

innebærer at befolkningen skal ha “rett behandling til rett tid og sted, gjennom en helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste som er tilpasset den enkelte bruker” (Meld. St. 47, 2009, s. 3). Gjennom Samhandlingsreformen (Meld. St. 47, 2009) og Folkehelseloven (2011) har folkehelsearbeidet fått en mer strukturell karakter, praktisk prioritering og et økt tverrsektorielt fokus (Hofstad & Schou, 2017).

Helse er en omfattende tematikk som det ikke finnes en klar og entydig definisjon på (Øverby et al., 2011, s. 12). Det defineres av Verdens helseorganisasjon (WHO) fra deres konstitusjon i 1948 som “en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velbefinnende og ikke bare fråvær av sykdom eller svakheter” (Øverby et al., 2011, s.12). Dahlgren & Whitehead (1991) utarbeidet en biopsykososial modell basert på Earle (2007) sin holistiske tilnærming til helse, hvor helse hevdes å være bestemt og definert av samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer (Øverby et al., 2011, s. 13). I figur 1 (Dahlgren & Whitehead, 1991) presenteres ulike påvirkningsfaktorer som kan ha innvirkninger på individers helse, hvor de ulike faktorene og nivåene også har en innvirkning på hverandre. I modellen er det enkelte individet i sentrum og defineres av arvelige faktorer som alder, kjønn og biologi. Deretter følger individuelle livsfaktorer som eksempelvis fysisk aktivitet. Det tredje nivået presentert i modellen omhandler faktorer knyttet til levekår, deriblant utdanning (Øverby et al., 2011, s. 13).



Figur 1: Faktorer som påvirker folks helse (Dahlgren & Whitehead, 1991).

3.2 Hva er fysisk aktivitet?

Fysisk aktivitet er viktig for folkehelsen, og ifølge ny forskning rapporterer Helse- og omsorgsdepartementet at bare noen få minutter daglig fysisk aktivitet gir stor helsegevinst (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 10). Helsedirektoratet kom nylig med nye råd og anbefalinger for fysisk aktivitet om at hvert minutt man rører seg teller, og at de som sitter mest i hverdagen må være mer aktive ellers (Helsedirektoratet, 2022a).

Begrepet fysisk aktivitet ble i 1985 definert som enhver kroppslig bevegelse produsert av skjelettmuskulatur som resulterer i en økning i energiforbruket utover hvilenivå (Caspersen et al., 1985). Med andre ord er dette all aktivitet og bevegelse som i ulik grad av energinivå overstiger hvile. Fysisk aktivitetsnivå kan måles i hyppighet, varighet, intensitet og type av aktivitet (Nerhus et al., 2011, s. 150). Eksempler på fysisk aktivitet kan være løping, sykling eller turgåing (Helsedirektoratet, 2016). Ulike arenaer for fysisk aktivitet kan være i arbeidslivet eller på skole, på fritiden, i hjemmet og under transport (Sallis et al., 2012).

3.3 Anbefalinger for fysisk aktivitet

Helsedirektoratets anbefalinger for å oppnå ytterligere helsegevinster blant voksne mellom 18 og 30 år og eldre er å være fysisk aktive i minimum 150 til 300 minutter moderat intensitet, eller mer enn 75 til 150 minutter med høy intensitet per uke, eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet (Helsedirektoratet, 2022b). Fysisk aktivitet med moderat intensitet tilsvarer aktivitet som medfører raskere pust, dette gjennom eksempelvis rask gange eller løping (Helsedirektoratet, 2022b). For studenter i denne aldersgruppen inkluderer fysisk aktivitet eksempelvis daglig aktivitet i form av fritidsaktiviteter, transportaktivitet, yrkesrelatert, husarbeid, sport eller planlagt trening (WHO, 2020a).

Den 9. mai 2022 lanserte Helsedirektoratet nye råd om fysisk aktivitet, som baserer seg på WHO's råd fra 2019 og 2020 (Helsedirektoratet, 2022a). De nye rådene presiserer at hvert eneste minutt med bevegelse gir helsegevinst, og at et utgangspunkt for voksne på 20 minutter daglig er tilstrekkelig (Helsedirektoratet, 2022a).

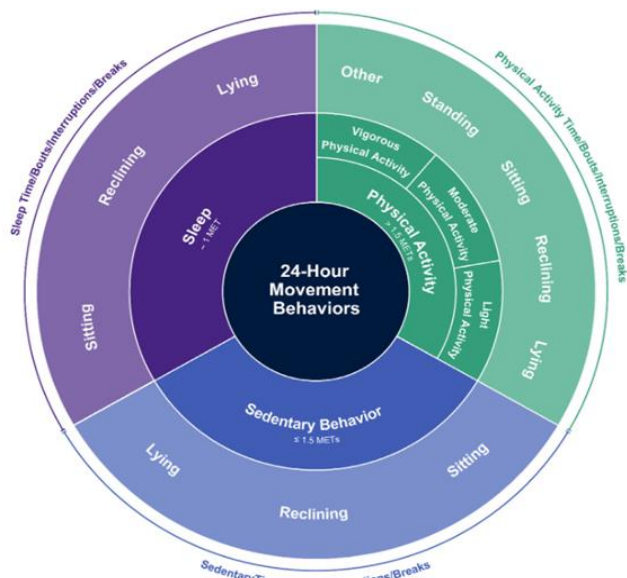
3.4 Fysisk aktivitet og betydningen for helsen

Ifølge Pedersen et al. (2015) er det god dokumentasjon på at tilstrekkelig fysisk aktivitet fremmer helse og kan være med på å forebygge og behandle ulike tilstander og sykdommer. Noen eksempler på livsstilssykdommer fysisk aktivitet kan være med på å forebygge og behandle er hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2, høyt blodtrykk og kreft (Nystad, 2022). I tillegg viser nye studier målt med aktivitetsmålere at å bedrive aktivitet i lett til moderat intensitet forbindes med 60 % lavere risiko for tidlig død (Ekelund et al., 2019). Fysisk aktivitet har også vist seg å ha positive effekter på den mentale helse, kognisjon, hukommelse og forbedrer søvnen (Nystad, 2022). Studier fra USA viser at fysisk aktivitet også kan styrke blant annet konsentrasjon og dermed påvirke læringsmiljøet på en positiv måte (Vingdal, 2014), noe som være positivt for studenter i et undervisningsløp.

3.5 Fysisk inaktivitet og stillesitting

Fysisk inaktivitet, som vil si å ikke være like aktiv som anbefalt, er en risikofaktor i seg selv for dårlig helse (Nystad, 2022). Anslag viser at hvis fysisk inaktivitet blir eliminert i befolkningen, vil årlige antall dødsfall i Norge reduseres med 8 prosent (Lee, 2012). Dette gjelder også globalt da WHO klassifiserte fysisk inaktivitet som den fjerde ledende risikofaktoren, ansvarlig for 6 % av global dødelighet, etter høyt blodtrykk, røyking og diabetes (Ricci et al., 2020). I tillegg hevder Nystad (2022) at inaktivitet og mye stillesitting er knyttet til økt risiko for flere folkesykdommer og for tidlig død. Til tross for at det er positive trender innen fritidsaktiviteter i enkelte land, faller prevalensen av tilfeldig, transportrelatert og yrkesrettet fysisk aktivitet (Kohl et al., 2012). Den globale utfordringen med fysisk inaktivitet forsterkes ytterligere av risikoen dette formidler (Kohl et al., 2012). Fysisk inaktivitet regnes som en av fremtidens mest fremtredende helseutfordringer, og har negative konsekvenser både fysisk, psykisk og sosialt (Kohl et al., 2012).

Fysisk inaktivitet og stillesitting er to uavhengige atferder med egne helserelaterte konsekvenser (Ricci et al., 2020). Likevel kan de regnes som faktorer med synergistiske helseskadelige effekter på den kardiovaskulære helsen (Ricci, et al., 2020). I forskning på daglig aktivitet, kategoriseres generell atferd i tre områder: søvn, stillesittende atferd (SB) og fysisk aktivitet (PA) (se figur 2) (Tremblay et al., 2017).



Figur 2: Konseptuell modell av bevegelsesbasert terminologi. Fra Tremblay et al. (2017).

Stillesittende atferd ansees å være et relativt nytt område innen forskning (Peterson et al., 2018). Etter at Norge i 2014 kom med nasjonale anbefalinger om å redusere stillesitting, har det blitt stadig mer fokus på dette temaet (Helsedirektoratet, 2016). Stillesittende atferd har sin egne rolle innenfor helse, og ekspanderer raskt på global basis (Peterson et al., 2018). Det er mulig å oppnå den anbefalte mengden fysisk aktivitet med moderat-til-høy intensitet (MVPA) gjennom daglige aktivitets-rutiner, selv om store deler av tiden tilbringes stillesittende, eksempelvis gjennom timer med undervisning (Peterson et al., 2018). Samme kilde presenterer at i noen populasjoner har individer som er svært aktive og deltar i idrett også mer stillesittende tid (Peterson et al., 2018). Eksempelvis viser en studie at de fleste som deltok kunne passe innenfor en de tre følgende gruppene; høy stillesittende atferd med høyt fysisk aktivitetsnivå, lav stillesittende atferd med høyt fysisk aktivitetsnivå og moderat stillesittende atferd med lavt fysisk aktivitetsnivå (Peterson et al., 2018). I en annen lignende studie viste det seg at mer enn en tredjedel av unge og voksne deltakere ble kategorisert med uforholdsmessig høy stillesittende atferd og likevel oppfylte anbefalte retningslinjer for daglig fysisk aktivitet (Spittaels et al., 2012).

Studenter som sitter stille store deler av dagen bør derfor bestrebe å redusere den stillesittende tiden, stykke opp tiden i ro med mer hverdagsaktivitet og utføre mer enn den anbefalte mengden fysisk aktivitet (Nystad, 2022). Dette begrunnes med at voksne i snitt bruker 62 prosent av sin våkne tid i ro, eksempelvis med lesing, pc-bruk, nettbrett eller annen "skjermtid" (Helsedirektoratet, 2016).

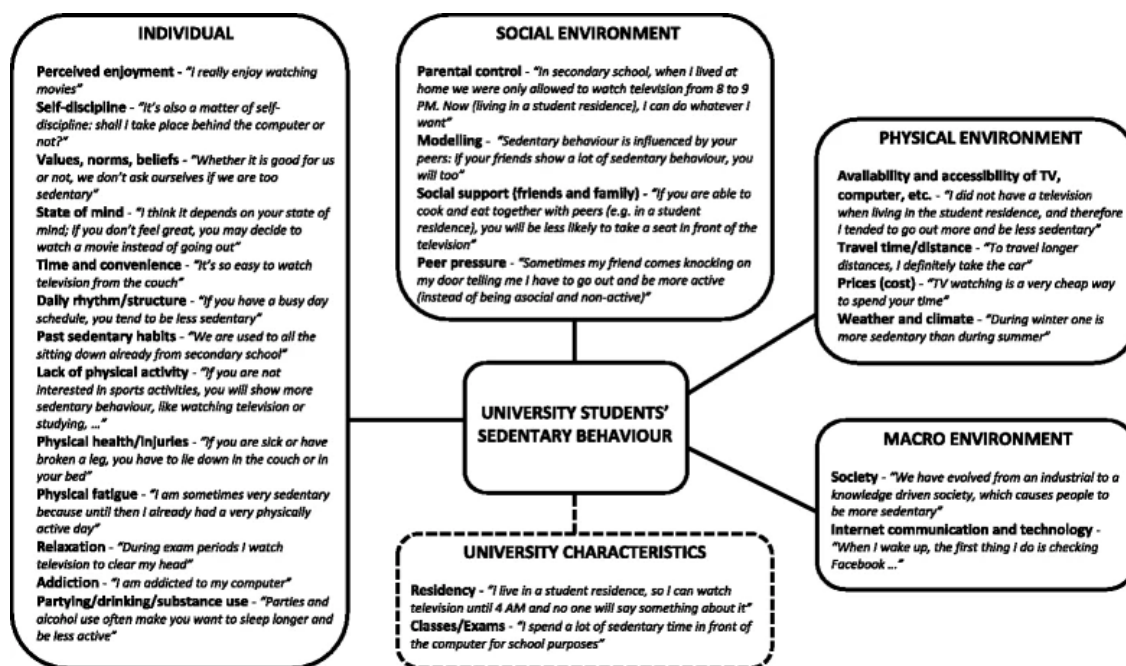
I Studentenes helse og trivselsundersøkelse (SHoT) vises det at mer enn hver tredje student (31 %) bruker mer enn 10 timer på skjermtid daglig, og dette er en økning fra 28 % i 2018 (Sivertsen, 2021). Helsedirektoratets anbefalinger for stillesitting gjelder derfor også de som oppfyller anbefalingene for fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2019). Da Helsedirektoratet (2022a) lanserte nye råd om fysisk aktivitet, presenterte de også råd for stillesitting. Her presiseres det at de som sitter store deler av hverdagen må bestrebe å være mer aktive utenom denne tiden (Helsedirektoratet, 2022a). De nye anbefalingene poengterer at det er en vesentlig forskjell mellom å bevege seg jevnt gjennom dagen og å sitte stille. Dette i så stor grad at stillesittingen må kompenseres ekstra for gjennom dobbel dose aktivitet, og at en må være ekstra bevisst på å ta seg turer, trene eller bedrive fysisk arbeid utenfor arbeidstid dersom en har stillesittende arbeidsdager (Helsedirektoratet, 2022a).

Ifølge Sedentary Behavior Research Network (Tremblay et al., 2017) defineres stillesittende atferd som enhver våken atferd med et minimalt energiforbruk, og som utføres sittende, tilbakelent eller liggende. Som nevnt er den stillesittende atferden et helseaspekt som ekspanderer, og det viser seg at eksempelvis kinesisk ungdom den siste tiden har mer enn doblet tiden tilbragt stillesittende (Peterson et al., 2018). I en rekke studier i ulike populasjoner, inkludert unge voksne, har forskere identifisert det uavhengige forholdet stillesittende atferd har til akutte og kroniske problemer, som kardiovaskulære sykdommer, metabolsk syndrom, kolorektal kreft og tidlig dødelighet (Ekelund et al., 2016). Det viser seg også i en systematisk metaanalyse av 34 studier at tiden brukt stillesittende i mer enn seks til åtte timer per dag, ble assosiert med forhøyet forekomst for de nevnte risikofaktorene (Ricci et al., 2020).

Den globale økningen i stillesittende atferd blant ungdom og unge voksne er assosiert med økning i akutt og kronisk sykdomsfrekvens (Ricci et al., 2020). Det har også blitt spekulert i at den unge generasjonen kan ha en kortere forventet levetid enn foreldrene deres (Fontaine et al., 2003), og at reduksjon av stillesittende atferd kan øke forventet levealder i USA med 2 år (Katzmarzyk & Lee, 2012). Til tross for disse assosiasjonene, er det lite kjent rundt stillesittende atferdsmønstre hos studenter (Peterson et al., 2018). Denne gruppen har hatt den største økningen i stillesittende atferd og den største nedgangen i MVPA (Moderate to Vigorous Physical Activity) de siste tiårene (Nelson et al., 2008).

I en studie gjort av Deliëns et al. (2015) var formålet å identifisere faktorer for fysisk aktivitet og stillesittende atferd hos et utvalg belgiske universitetsstudenter fra andre til femte studieår. Bakgrunnen for studien er blant annet at overgangen fra ungdomsskolen til universitetet ofte er preget av atferdsendringer på grunn av en overgangsfase hvor man i større grad blir overlatt til seg selv og det viser seg at 40-50 % av studenter er fysisk inaktive (Deliëns et al., 2015). I tillegg viste en

britisk studie at universitetsstudenter brukte åtte timer per dag på stillesittende aktiviteter som å studere, se på TV og ulike data-aktiviteter (Deliens et al., 2015). Resultatet av studien viste at respondentene rapporterte at både fysiske og stillesittende aktiviteter ble påvirket av både individuelle faktorer som opplevd selvdisciplin, tid og bekvemmelighet, sosiale forhold som venners påvirkning, tilgjengelighet og fysiske omgivelser (Deliens et al., 2015). I en undersøkelse blant unge voksne rapporteres det at fysisk aktivitet og mangel på deltakelse i fysiske undervisningstimer kunne relateres til økt ensomhet (Hall et al., 2020). For unge viste det seg at sosiale interaksjoner og vennskap hadde en vesentlig påvirkning på atferd som fysisk aktivitet (Hall et al., 2020). Andre forhold som påvirket stillesitting og fysisk aktivitet var universitetets egenskaper, bosted, universitets-livsstil, eksamener og akademisk press. På figuren under (figur 3) vises de nevnte faktorene som påvirker stillesittende atferd hos universitetsstudenter i denne studien; sosialt miljø, individuelle faktorer, fysisk miljø, universitetskarakteristikk og makro-miljø (Deliens et al., 2015).



Figur 3: Faktorer som påvirker stillesittende atferd blant studenter (Deliens et al., 2015).

Andre faktorer som kan påvirke fysisk aktivitetsnivå er motivasjon. Motivasjon er en viktig komponent i lyst til å gjennomføre en handling, som i dette tilfellet er fysisk aktivitet (Schunk, 1996). Ryan og Deci (2000) sin selvbestemmelsesteori (SDT) tar utgangspunkt i at det finnes to hovedtyper motivasjon. Her skiller de mellom ytre motivasjon og indre motivasjon (Moe, 2018, s.

158). Indre motivasjon innebærer å utføre en oppgave etter eget ønske og for sin egen del, og omtaler dette som stor grad av autonomi eller selvbestemmelse (Moe, 2018, s. 158). Den ytre motivasjonen er antonym og omhandler utførelse av handlinger for en gevinst eller belønning. Innen ytre motivasjon finnes "Må, skal og bør"-motivasjon som vil si at aktiviteten som gjennomføres er grunnet ytre press eller for å tilfredsstille andre (Moe, 2018, s. 158). Ifølge Moe (2018) er også tilhørighet en betydelig faktor for å øke motivasjonen ytterligere. Da kan man få en følelse av at det er flere som har behov og interesse av å gjøre en aktivitet sammen, og at dette kan stemme overens med ens sosiale rolle.

3.6 Pandemi, student og digital undervisning

Covid-19 står for "Coronavirus disease 2019", og ble den 11. mars 2020 karakterisert av WHO som en pandemi (Rønhold & Jacobsen, 2020). Etter utbruddet av Covid-19 har over en milliard mennesker over hele verden møtt på restriksjoner med varierende grad av isolasjon. Under pandemien har hovedprioriteringen innen folkehelsen vært å innføre tiltak for å begrense smittespredningen så effektivt som mulig, noe som til tider har innebært restriksjoner om sosial distansering og karantene (Ricci et al., 2020). Tiltakene som forekom innebar vesentlige forstyrrelser av studenters liv og vanlige undervisnings-rutiner (Ricci, et al., 2020). Med vanlig undervisning menes det i denne oppgaven at studenter møter opp fysisk til undervisning på universitet eller høyskole. Under pandemien har den vanlige undervisningen delvis eller fullstendig blitt erstattet med digital undervisning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Ifølge Lackner (2022) er digital undervisning en undervisningsform under høyere utdanning ved universiteter og høyskoler, som foregår på ulike kommunikasjonsplattformer over internett. Dette kan være veiledning, undervisning og vurdering/eksamen som skjer elektronisk. Digital undervisning må ikke forveksles med nettstudier, hvor hele utdanningsløpet blir tilbudt over internett (Lackner, 2022). Studentenes helse og trivselsundersøkelse (SHoT) rapporterte at rundt halvparten av studentene oppgir at mer enn mer enn 80 % av forelesningene har vært digitale siden august 2020, og at 7 av 10 studenter vurderer den digitale undervisningen som dårligere eller mye dårligere sammenlignet med tradisjonell undervisning (Sivertsen, 2021).

I denne oppgaven vil en student forstås som en person som studerer, noe som vil si at vedkommende får/tar undervisning ved et universitet eller en høyskole (Lackner, 2021). Ifølge Nygård (2021) er det per i dag 318 105 studenter i Norge og antallet norske studenter har steget med i gjennomsnitt 2 prosent hvert år de siste ti årene. Det er et flertall på 52 % av norske studenter som er under 25 år, samtidig som det viser seg at hver fjerde student er 30 år eller eldre (Keute, 2018). De siste 20 årene

har kjønnsfordelingen i høyere utdanning holdt seg stabil, med 60 % kvinner og 40 % menn. Bachelorutdanning, altså universitets- eller høgskoleutdanning på lavere nivå, er det som er mest vanlig i Norge, og en 3-årig bachelorutdanning i økonomiske og administrative fag er det mest populære studiet med en studentandel på 10 % (Lervåg, 2022). Likevel ser man en økning i antall studenter som tar masterutdanning, altså en universitets- eller høyskoleutdanning på mer enn fire år (Lervåg, 2022).

3.7 Fysisk aktivitetsnivå under pandemien

I tillegg til å ha gått på bekostning av vanlige undervisnings-rutiner, kan innføringen av isolasjon og karantene ha vært en pådriver for skjulte fysiske helsetilstander og fungere som en barriere for atferdsendringer mot en aktiv livsstil (Ricci et al., 2020). I perioder har restriksjoner hindret folk i å forlate hjemmene sine og delta i sine vanlige aktiviteter, som eksempelvis skole, arbeid eller treningsfasiliteter (Hall et al., 2020). I den forstand har pandemien fått verden til å bevege seg mindre enn før. Dette bekreftes videre av en tilleggsundersøkelse til SHoT (2021) som viste at tidsbruken til studentene hadde endret seg under pandemien, og at det siden studiestart hadde det blitt brukt mer tid på skjerm, mye mindre tid på sosiale aktiviteter og noe mindre tid på frivillige aktiviteter og trening (Sivertsen, 2021).

Werneck et al. (2019) undersøker fysisk aktivitet blant unge voksne og rapporterer også høyere nivåer av fysisk aktivitet og redusert stillesitting assosieres med mindre sosial isolasjon. Det har vært få retningslinjer fra offentligheten om hva folk kan eller bør gjøre når det kommer til å opprettholde deres daglige aktivitetsnivå eller fysisk aktive rutiner i perioder hvor en må holde seg hjemme (Ricci et al., 2020). I denne konteksten ansees fysisk aktivitet å være en fundamental strategi for å bekjempe disse usunne livsstilsendringene under pandemien, da det bidrar til å opprettholde en optimal helsetilstand både fysisk og mentalt (Polero et al., 2021). Det kan derfor være avgjørende å opprettholde den fysiske helsen i en restriktiv situasjon som dette (Ricci et al., 2020). På bakgrunn av dette har WHO har foreslått en rekke anbefalinger for fysisk aktivitet, med hensikt å redusere inaktivitet og stillesitting i perioder med nedstengninger og isolasjon (WHO, 2020b). Forslagene innebærer praktiske tips som å ta korte aktive pauser og følge treningskurs på internett (Dwyer, 2020).

Ifølge Hall et al. (2020) kan restriksjonene om å holde seg hjemme på den ene siden ha resultert i at

en stor del av befolkningen har blitt mer fysisk inaktive, mens på en annen side viser studien deres at eksempelvis unge idrettsutøvere som kombinerer idretten med studier, fått mer tid og fleksibilitet til å utføre trening. Dette viser seg også i Den nasjonale folkehelseundersøkelsen fra 2020 gjort av Folkehelseinstituttet hvor en liten del (14 %) av den norske befolkningen svarer at hadde fått bedre tid og overskudd til å være mer fysisk aktive under pandemien (Folkehelseinstituttet, 2021b). Dette var en nettbasert spørreundersøkelse hvor totalt 23.000 personer over 18 år ble tilfeldig trukket ut fra Folkeregisteret. I undersøkelsen ble det stilt spørsmål om helse, trivsel og levevaner. Flere resultater fra undersøkelsen viste at i aldersgruppen 18-24 år er det hele 44 % som oppgir å være mindre fysisk aktive nå enn før koronapandemien. Det samme gjelder nesten 40 % i aldersgruppen 25-49 år.

Mye av de samme resultatene presenteres i en annen Norsk undersøkelse gjennomført av Norsk koronamonitor som gir ut kontinuerlige målinger på effekter og konsekvenser forårsaket av pandemien (Norsk koronamonitor, 2020). Gjennom pandemien har til sammen 72.000 nordmenn blitt spurt om hvordan pandemien har påvirket deres fysiske form. Her viser resultatene at 36 % nordmenn at de har fått dårligere fysisk form, mens 13 % sier de har fått bedre fysisk form. Det viser seg at de som i minst grad har trent av befolkningen er de under 30 år. Et flertall på 55 % blant de yngre sier de har kommet i dårligere form nå en før pandemien. 19 % svarer det har kommet i bedre form og 26 % svarer at formen er uendret.

I en spansk studie gjort av Castañeda-Babarro et al. (2020), var formålet å finne ut hvordan selvrapportert fysisk aktivitet og stillesittende tid har endret seg under perioder med nedstengning hos den spanske befolkningen (Castañeda-Babarro et al., 2020). Resultatene av studien konkluderer med at studenter er en av gruppene i den spanske befolkningen som ble mest påvirket av nedstengingen, både når det gjelder fysisk aktivitetsnivå og grad av stillesitting. Studien viste at stillesittende tid hadde økt betraktelig mye på grunn av overgangen fra å miste den daglige aktiviteten som transport i form av gåing eller sykling, og til et langvarig opphold hjemme. Det hevdes at det kan skyldes digital undervisning, som inviterer til en stillesittende atferd i form av økt grad av skjermbasert aktivitet (Castañeda-Babarro et al., 2020).

Studenters helse under pandemien har også blitt undersøkt her til lands. SHoT-undersøkelsen kartlegger studenters helse og trivsel utført av Folkehelseinstituttet (FHI) på oppdrag fra studentsamskipnadene SiO, Sit og Sammen (studentsamskipnaden på Vestlandet) (Studenthelse.no). Målgruppen er heltidsstudenter i Norge samt utenlandske studenter og Norske studenter i utlandet (Studenthelse.no). Tema i undersøkelsen er blant annet fysisk og psykisk helse, sosiale forhold, søvn og trivsel og livskvalitet. I en tilleggsundersøkelse gjennomført i 2021 ble studentene spurt om digital

undervisning og korona-relaterte temaer (Sivertsen, 2021). I tilleggundersøkelsen viser at mer enn hver tredje student (31 %) bruker mer enn 10 timer på skjermtid daglig, og dette er en økning fra 28 % i 2018. 77 % av studentene oppgir at de trener 2-3 ganger i uka eller mer, 18 % oppgir at de mosjonerer omtrent hver dag, og at 2,5 % av studentene aldri mosjonerer. Andelen som trener 2-3 ganger i uka eller mer viser en betydelig økning sammenlignet med en jevn nedgang fra 2010 til 2018. Når det gjelder fysisk helse svarer 68 % av studentene at de opplever å ha god helse, og det gjelder flere mannlige studenter (74 %) enn kvinnelige studenter (66 %). Dette er likevel en forverring av egenvurdert helse i undersøkelsen fra 2020 sammenlignet med 2018. Både fysiske og sosiale miljøfaktorer som utføres i hjemmet er viktige påvirkningsfaktorer for både stillesitting og fysisk aktivitet. Når det kommer til den yngre delen av befolkningen er en risikofaktor også forbundet med en økning i total skjermtid, inkludert antall timer benyttet foran datamaskin eller TV (Ricci, et al., 2020).

4.0 Metode

4.1 Valg av metode

For å finne ut om digital undervisning har påvirket aktivitetsnivået blant studenter, og dermed svare på problemstillingen, falt valget på en kvantitativ tilnærming. Bakgrunn for valg av metode var at det var mer hensiktsmessig å undersøke flere enheter eller observasjoner, framfor nyansert informasjon fra respondentene. Kvantitativ tilnærming er en mer gunstig metode for å finne årsaksforklaringer enten det er snakk om et fenomen eller en utfordring (Ringdal, 2018, s. 110). Kvalitativ metode byr på mer detaljerte beskrivelser, noe som i større grad kan gi ulikhet i responderingen og dermed gjøre det utfordrende å sammenligne (Christoffersen & Johannessen, 2018, s. 77).

Med bakgrunn i vår problemstilling ønsket vi et utvalg som kunne gi en større representativitet for populasjonen, slik at vi videre kunne se på forekomst, endringer og sammenhenger i henhold til problemstillingen. Vi innhentet data på et visst tidspunkt, punktprevalens, for å se nærmere på karakteristikken ved valgt populasjon. Når det kommer til problemstillingen var det avgjørende med data som kunne sammenlignes i stor grad, og det var dette som var bakgrunn for valg av metode.

4.2 Utvalg

Respondentene i undersøkelsen er et utvalg studenter over 18 år, som studerer ved ulike høyskoler og universiteter i Norge. Datainnsamlingen var tilgjengelig for gjennomføring i perioden 15. mars til

15. april 2022. Det ble postet en link til undersøkelsen på Facebook, hvor vi etterlyste studenter under høyere utdanning som har opplevd hjemmeskole. Grunnet usikkerhet rundt restriksjoner var det mest hensiktsmessig å utføre undersøkelsen digitalt. I dette tilfellet egnet en digital gjennomføring seg best for å nå ut til flest mulig representanter. Studien hadde kun et kriterie for å kunne inkluderes for å kunne delta og gjennomføre; dette var å være en student under høyere utdanning. I undersøkelsen deltok 121 studenter, hvorav bare et fåtall av disse trakk seg. Dette var før de hadde besvart noen av spørsmålene og vil derfor ikke inkluderes som en del av denne oppgaven. Det var 100 respondenter som svarte på hele undersøkelsen, noe som utgjør 82,64 % av deltakerne.

4.3 Datainnsamling

Oppgaven baserer seg på tverrsnittstudie, noe som er meget vanlig ved kvantitative tilnærminger (Ringdal, 2018, s.110). Denne metoden brukes oftest ved beskrivelse av forekomst, på et gitt tidspunkt, eller for å utforske sammenhenger som i dette tilfellet er fysisk aktivitet og digital undervisning (Helsebiblioteket, 2016). En spørreundersøkelse kjennetegnes ved at det er en systematisk metode for innsamling av data fra et utvalg personer hvor formålet med innsamlingen er å gi en statistisk beskrivelse av enhetene utvalget er trukket fra (Ringdal, 2018, s. 191). Det finnes ulike måter å gjøre en spørreundersøkelse på, men i vår undersøkelse ble det benyttet spørreskjema for selvutfylling. Ved bruk av denne fremgangsmåten benytter vi visuell kommunikasjon der spørsmål og svar leses samtidig (Ringdal, 2018, s.195).

Vi utarbeidet en anonym og digital spørreundersøkelse for å innhente datamaterialet. Etter oppfordring fra Høgskulen ble dette gjennomført i programmet SurveyXact. Dette er et digitalt verktøy for opprettelse av spørreskjemaer, samt aktivering og brukerstyring som sikrer respondentenes anonymitet (SurveyXact). Spørreundersøkelsen bestod av 19 spørsmål som omhandlet kategoriene aktivitetsnivå, hjemmeskole og stillesitting. Alle spørsmålene ble besvart gjennom gitte svaralternativer. Ved utarbeidingen av undersøkelsen hadde vi et søkelys på lett forståelige spørsmål, slik at det ble mest mulig representative svar. Før spørreundersøkelsen ble publisert ble det gjort en grundig gjennomgang med veileder, samt en pre-studie hvor en gruppe medstudenter ved Høgskulen på Vestlandet gjennomførte undersøkelsen. Hensikten med dette var å få

tilbakemeldinger på innhold og formulering av spørreskjema.

4.4 Reliabilitet og validitet

Ved forskning er reliabilitet og validitet to grunnleggende begrep som det er viktig å ta høyde for (Christoffersen & Johannessen, 2018, s.23-24). Disse omhandler hvor reliabel eller pålitelig data er, samt hvor valide eller gyldige de er til å representere den generelle foreteelsen som skal undersøkes. Da vi skulle utforme spørsmål til spørreundersøkelsen tok vi inspirasjon fra Den nasjonale folkehelseundersøkelsen fra 2020 (Folkehelseinstituttet, 2021b). Dette er som nevnt en årlig web-undersøkelse fra Folkehelseinstituttet hvor et utvalg av voksne fra alle landets fylker blir invitert til å delta (Folkehelseinstituttet, 2021b). I undersøkelsen blir respondentene blant annet spurt om helserelatert atferd som fysisk aktivitet og stillesitting. I tillegg til innholdet i spørreundersøkelsen, er perioden den ble gjennomført relevant for vår oppgave. Den ble gjennomført høsten 2020, noe som vil si at den norske befolkning på denne tiden har vært påvirket av et halvt år med pandemi. Ved å utforme spørsmålene med utgangspunkt i Den nasjonale folkehelseundersøkelsen, kan en i trolig større grad sammenligne og knytte resultater opp mot oppgavens datamateriale, og dermed styrke reliabiliteten og validiteten i oppgaven.

Ved prekodede spørreskjema slik som vi har benyttet oss av, må man vite i forkant hva man skal spørre om (Christoffersen & Johannessen, 2018, s.129). Spørsmålene og svaralternativene i vår undersøkelse har blitt formulert og konkretisert etter anbefalinger for utforming av et spørreskjema (Christoffersen & Johannessen, 2018, s.130 & 132). Da et spørreskjema er en enveiskommunikasjon, er det viktig at det er selvinstruerende samt at spørsmål og svaralternativ er relevante, enkelt formulerte og entydige (Christoffersen & Johannessen, 2018, s.134). Ved utarbeidelsen av svaralternativer ble det tatt høyde for bruk av skalaer, inklusivitet og nøytralitet. Der det ble naturlig med mer nyanserte besvarelser, ble svaralternativene formulert etter anbefalinger. Det ble lagt vekt på å ha opptil flere svaralternativer som ble formulert og kategorisert på en slik måte at respondentene evnet å relatere seg tilstrekkelig og dermed kunne avgi et nøyaktig svar. Ved noen tilfeller ble det brukt en nøytral kategori, som eksempelvis "ingen av de nevnte", for å unngå mulig frafall av respondenter underveis. Ifølge Christoffersen & Johannessen (2018) konkluderes det også

med at en midtkategori kan redusere omfanget av tilfeldige svar og videre ikke bidrar til dårligere validitet. Etter anbefalinger fra samme kilde vil ikke vår spørreundersøkelse overskride 30 spørsmål, da dette kan gjøre analysen omfattende og kan føre til et frafall av respondenter underveis.

Det ble gjennomført en prestudie i forkant av ferdigstilling og utsending, for å bidra til å styrke reliabiliteten og validiteten (Christoffersen & Johannessen, 2018, s.137). Denne ble gjennomført på samme gruppe ved to ulike omstendigheter, med hensikt å kvalitetssikre innhold samt teste om reliabiliteten var høy (Christoffersen & Johannessen, 2018, s.23). Gruppen besto av medstudenter, noe som var hensiktsmessig da de kan kategoriseres som potensielle respondenter. Ved å benytte innspill fra målgruppen kan en derfor sikre at undersøkelsen kommuniserer tilstrekkelig med respondentene, samt unngå omfanget av tilfeldige eller lite representative svar (Christoffersen & Johannessen, 2018, s.137 & 135). Christoffersen & Johannessen forklarer at dersom spørreundersøkelsen ikke evner til å kommunisere med deltakerne på et forståelig nivå, vil det være en reell mulighet for at respondentenes svar blir nøytrale eller at de hopper over spørsmålene (Christoffersen & Johannessen, 2018, s.134). Da resultatet av pre-studien samsvarte ved begge omstendigheter fikk vi derfor en indikasjon på høy reliabilitet.

Videre ble studenter under høyere utdanning invitert til å delta. Undersøkelsen ble også publisert i en Facebookgruppe for som kun har studenter som medlemmer, da det er en egen gruppe for studentboliger. Det var mulighet for alle aldre å ta del i undersøkelsen, men det var en mer nyansert aldersinndeling for respondenter under 30 år. Respondentenes alder var avgjørende i denne studien for å kunne sammenligne med Den nasjonale folkehelseundersøkelsen fra 2020 (Folkehelseinstituttet, 2021b). I Folkehelseundersøkelsen inkluderes data på alle aldersgrupper, men det presenteres resultat innen aldersgruppen 18-25 år som samsvarer med tema i denne oppgavens problemstilling. Som nevnt tidligere er flertallet av studenter under 25 år (Statistisk sentralbyrå, 2018), da dette er vår målgruppe gjør det at undersøkelsen kan sammenlignes i stor grad med vår studie. Disse vurderingene tatt i betraktning øker oppgavens reliabilitet og validitet.

4.5 Forskningsetiske vurderinger

Når det kommer til utformingen av spørreundersøkelsen, ble det gjort etiske vurderinger gjennom hele prosessen. De nasjonale forskningsetiske komitéene for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) har ansvar for å utarbeide nasjonale forskningsetiske retningslinjer (NESH, 2021). De har utarbeidet en rekke retningslinjer som skal oppfylles under gjennomføring av forskningsprosjekt, og ansees som en selvstendig kilde til forskningsetisk refleksjon (NESH, 2021). Det var ikke behov for å søke om forskningsetiske godkjenninger relatert til undersøkelsen, da innholdet er ikke-identifiserbart (NSD, u.d.). Ifølge NESH (2021) skal man ved gjennomføring av et forskningsprosjekt "... innhente et forskningsetisk samtykke til deltakelse i forskning. Det forskningsetiske samtykket skal være frivillig, informert og utvetydig, og det bør være dokumenterbart" (NESH, 2021).

I begynnelsen av spørreundersøkelsen informeres deltakeren om at undersøkelsen er både anonym og frivillig å delta i. Dette vil si at det ikke ble brukt noen form for press for å delta, men sendt ut en invitasjon i nøytral form (NESH, 2021). Da undersøkelsen kan gjennomføres privat gjennom en gitt link, er det rom for at respondentene kan avstå fra å delta eller trekke seg underveis dersom det skulle være behov for det. Det ble også informert i forkant om innhold og formål med undersøkelsen, samt hvilken informasjon som skulle bli innhentet (Ringdal, 2018, s. 61). Da undersøkelsen som nevnt lover anonymitet er det viktig å ivareta dette gjennom hele prosessen (NESH, 2021). Anonymisering innebærer at opplysninger ikke kan spores tilbake til respondentene, og i dette tilfellet sikres det gjennom dataprogrammet SurveyXact. Gjennom dette forsikres respondenter at de ikke kan identifiseres, da verken dataprogrammet eller ansvarlige i prosjektet har tilgang til IP-adressene deres. Lagring av materialet og hvordan det skal benyttes er informert til respondentene før deltakelse, samt at det ikke lagres noe form for personopplysninger eller sensitiv informasjon som kan spores tilbake til dem. Ved å ta høyde for disse vurderingene har undersøkelsen blitt gjennomført i tråd med vedtak og retningslinjer som er utarbeidet av NESH (2021).

4.6 Dataanalyse

Kjennetegnet på kvantitative metoder er at de innhentede dataene foreligger som tall som kan telles (Christoffersen & Johannessen, s.141). Alle kvantitative analyser tar utgangspunkt i strukturert datamateriale, og det er flere ulike måter å beskrive utvalget og de innsamlede dataene på. Christoffersen & Johannessen (2018) presenterer to analysemetoder; univariat- og bivariat analyse. Dette er de analysemetodene vi har benyttet for å undersøke oppgavens datamateriale (Christoffersen & Johannessen, 2018, s.141). De forklares som enkle analyseformer som er passende

for tolking av en enkel variabel, samt å undersøke sammenhengen mellom flere variabler.

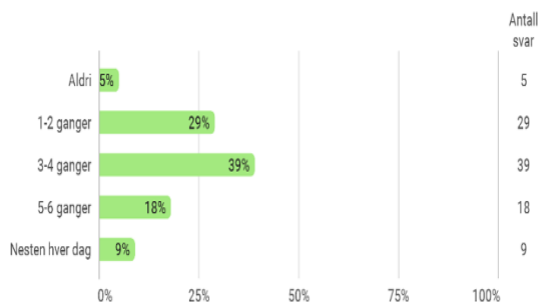
Univariat analyse er den enkleste formen for statistisk analyse og benyttes for å samle inn enkel informasjon om respondentene, slik som kjønn (Christoffersen & Johannessen, 2018, s. 141). Når datamateriale presenteres benyttes prosentandeler, da de ansees som standardiserte og varierer fra null til 100 - altså antall av 100 respondenter som finner sted i en bestemt kategori (Christoffersen & Johannessen, 2018, s.143). Vår data fremstilles gjennom frekvenstabeller og andre grafiske framstillinger (Christoffersen & Johannessen, 2018, s.149). Disse er utarbeidet gjennom Surveyxact og Microsoft Excel, for å framstille frekvens og sammenhenger. Ved bivariate analyser undersøkes sammenhenger mellom to variabler, og presenteres gjennom krystabeller (Christoffersen & Johannessen, 2018, s. 151). Begge analysemetodene sine framgangsmåter avhenger av variabelenes målenivå.

5.0 Resultat

Det var totalt 100 respondenter som deltok og gjennomførte hele spørreundersøkelsen. Av disse var 71 jenter, 28 gutter og én person med udefinert kjønn. 48 % (n=48) av respondentene er i alderen 21-23 år, 36 % (n=36) respondenter 24-26 år, 12 % (n=12) respondenter 18-21 år, ingen respondenter fra 27-29 år og 4 % (n=4) respondenter 30 år eller eldre. Respondentene som er mellom 18-26 år utgjør 96% (n=96) av utvalget. Et flertall på 64 % studerte helse- og sosialfag, etterfulgt av idrett (25 %), lærerutdanning og kreative fag (20%), friluftsliv og folkehelse (19 %). Våre funn tilsier at 93 % (n=93) rapporterer en opplevd endring i aktivitetsnivå i perioder med digital undervisning. Det var ønskelig å se nærmere på kategoriene fysisk aktivitet og daglig aktivitet koblet opp mot rapporterte endringer for å best mulig besvare problemstillingen.

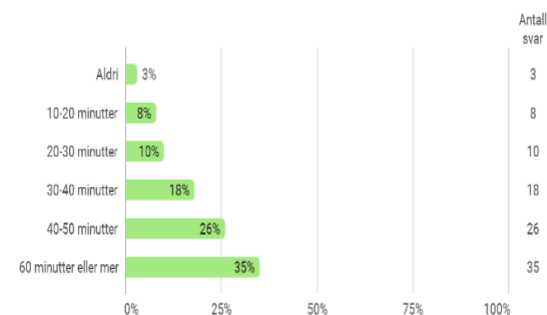
I figuren under (figur 4) presenteres respondentenes rapporterte dager og minutter av fysisk aktivitet slik at man blir andpusten/svett. Her svarte 29 % (n=29) at de var fysisk aktive "1-2 ganger" i uken, 39 % (n=39) at de var fysisk aktive "3-4 ganger" i uken og 18 % (n=18) "5-6 ganger" i uken. 5 % (n=5) svarte "aldri". Dette tilsvarer at 66 % (n=66) I figur 5 presenteres det hvor lenge per gang målt i minutter respondentene er aktive. Her svarer 18 % (n=18) "30-49 minutter", 26 % (n=26) "40-50 minutter", 35 % (n=35) "60 minutter eller mer" og 3 % (n=3) av respondentene svarte "aldri".

Antall dager i uken det utøves fysisk aktivitet/idrett slik at man blir andpusten og svett?



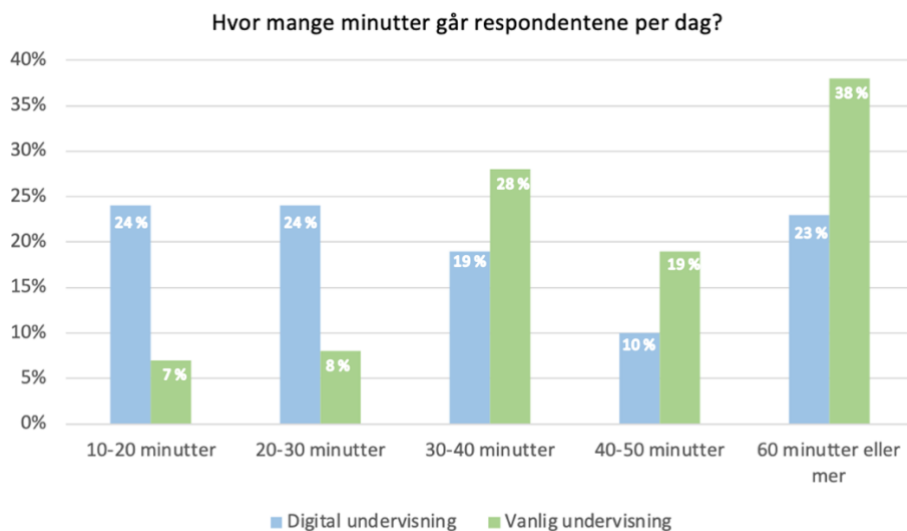
Figur 4: Antall dager i uken respondentene driver med fysisk aktivitet/idrett

Antall minutter daglig utøvelse av fysisk aktivitet/idrett slik at man blir andpusten og svett?



Figur 5: Antall minutter per dag respondentene driver med fysisk aktivitet/idrett

Respondentene ble også spurt om de hadde idrett/fysisk aktivitet som del av undervisningen, hvor 16 % (n=16) svarte "ja" og av disse 16 % (n=16) svarte 87,50 % (n=14) at det har blitt tilrettelagt for at dette kan gjennomføres under digital undervisning. Figuren under (se figur 5) viser antall minutter gange daglig blant respondentene ved både digital undervisning og vanlig undervisning. Av respondentene er det 52 % (n=52) som går i 30 minutter eller mer i perioder med digital undervisning, og 38 % (n=38) som går 30 minutter eller mer i perioder med digital undervisning.



Figur 6: Minutter med daglig gange under digital- og vanlig undervisning

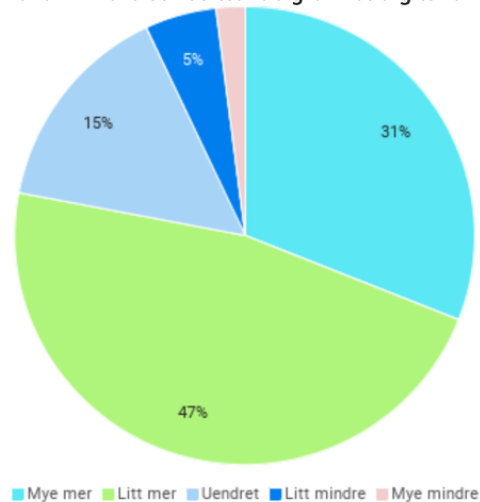
Figur 6 viser at 85 % (n=85) av respondentene som representerer kategoriene "over 30 minutter" når

de har vanlig undervisning. Det viser seg også at en prosentandel på 48 % (n=48) går "under 30 minutter" i perioder med digital undervisning. Prosentandelen på 24 % (n=24) som går i 10-20 minutter i perioder med digital undervisning, har 1 % (n=1) forskjell fra prosentandelen på 23 % (n=23) som går i 40-50 minutter i perioder med digital undervisning. I periodene med digital undervisning har 24 % (n=24) svart den laveste kategorien (10-20 minutter) 24 % (n=24) og den høyeste (60 minutter eller mer) 23 % (n=23). 67 % (n=67) representerer de tre laveste kategoriene (10-20 minutter, 20-30 minutter, 30-40 minutter) når undervisningen forekommer digitalt. Andelen respondenter som går i "60 minutter eller mer" er 38 % (n=38) i perioder med vanlig undervisning, og 23 % (n=23) i perioder med digital undervisning. Under digital undervisning går 24 % (n=24) i 10-20 minutter, 24 % (n=24) i 20-30 minutter, 19 % (n=19) i 30-40 minutter, 10 % (n=10) i 40-50 minutter og 23 % (n=23) i 60 minutter eller mer. Her utgjør hele 67 % (n=67) de tre laveste kategoriene (10-20 minutter, 20-30 minutter, 30-40 minutter).

Under vanlig undervisning går 7 % (n=7) i 10-20 minutter, 8 % (n=8) i 20-30 minutter, 28 % (n=28) i 30-40 minutter, 19 % (n=19) i 40-50 minutter og 38 % (n=38) i 60 minutter eller mer. I perioder med vanlig undervisning viser det seg at den høyeste prosentandelen på 85% (n=85) fordelt på "30-40 minutter", "40-50 minutter" og "60 minutter eller mer". En ser at 48 % (n=48) av respondentene går innenfor de to laveste kategoriene (10-20 minutter, 20-30 minutter) under digital undervisning, og at 13 % (n=13) av respondentene går innenfor de to laveste kategoriene (10-20 minutter, 20-30 minutter) under vanlig undervisning. Det viser seg også at 33 % (n=33) av respondentene går innenfor de to høyeste kategoriene (40-50 minutter, 60 minutter eller mer) under digital undervisning, mens 57 % (n=57) av respondentene går innenfor de to høyeste kategoriene (40-50 minutter, 60 minutter eller mer) under vanlig undervisning.

Figur 7 under viser at 78 % (n=78) av respondentene opplever seg selv som mer stillesittende grunnet digital undervisning i noen grad. Det er 15 % (n=15) som opplever dette som uendret, fra perioder med vanlig undervisning og perioder med digital undervisning. Det er 7 % (n=7) som opplever seg litt mindre eller mye mindre stillesittende.

Opplever du deg selv som mer eller mindre stillesittende grunnet digital undervisning?



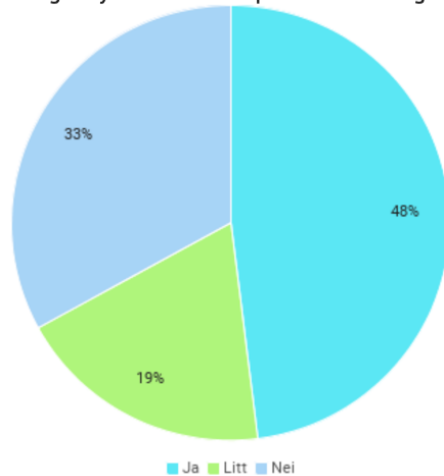
Figur 7: Opplevd stillesitting under perioder med digital undervisning

På spørsmålet om hvor mye av dagen respondentene satt under vanlig undervisning svarte 92 % (n=92) at de satt mer enn fire timer, hvor 22 % (n=22) av de svarte kategorien "åtte timer eller mer". Av de respondentene som opplever seg selv som mer stillesittende under digital undervisning, i noen grad, svarte 79 % (n=79) at dette var i minst to til syv timer mer enn ved daglig undervisning. 11 % (n=11) av disse respondentene rapporterte at de satt i fem timer eller mer under digital undervisning enn de gjorde under vanlig undervisning.

Av de som har opplevd "en økning i aktivitetsnivå i perioder med digital undervisning", er det et flertall på 80 % (n=80) som svarer at dette er grunnet mer tid og mer fleksibilitet. Av de som har opplevd en nedgang i aktivitetsnivået rapporterer 51 % (n=51) at det er grunnet "Mindre daglig aktivitet" som eksempelvis transport til og fra undervisningssted osv, 45 % (n=45) at det er grunnet "mindre motivasjon" og 41 % (n=41) at det er grunnet "Restriksjoner (nedstenging)".

Videre som vist i figur 8 under ble respondentene spurt om det var vanskeligere å motivere seg i disse periodene, hvor det som vist under i figur 8 rapporteres at 67 % synes det i noen grad. 48 % (n=48) svarte "ja" og 19 % (n=19) "litt", mens 33 % (n=19) svarte "nei".

Var det vanskeligere å motivere seg til fysisk aktivitet i perioder med digital undervisning?



Figur 8: Opplevd motivasjon i perioder med digital undervisning.

Videre stilles det et flervalgsspørsmål om grunner til å være fysisk aktiv. Som vist i figur 9 svarer 89 % (n=89) at det er fordi det er “bra for egen helse”, 82 % (n=82) for “bedre selvfølelse”, 66 % (n=66) for “økt energinivå”, 59 % (n=59) for “mestring”, 57 % (n=57) for “egen interesse” og 50 % (n=50) for “sosialt samvær”. Videre svarer 43 % (n=43) at det er fordi de sitter for mye i ro, 42 % (n=42) at det er fordi de føler de bør, 41 % (n=41) for å prestere bedre, enten det relatert til studium eller fysiske prestasjoner. Når respondentene avslutningsvis ble spurt hvordan de vurderer sin fysiske form nå, i forhold til under tiden med digital undervisning, svarte 40 % (n=40) at den var “bedre”.



Figur 9: Subjektiv vurdering av grunner til å være fysisk aktive

6.0 Diskusjon

Hensikten med denne oppgaven er å finne ut hvordan digital undervisning under Covid-19 pandemien har påvirket et utvalg studenters fysiske aktivitetsnivå. I oppgaven fokuserer vi blant annet på digital undervisning, daglig aktivitetsnivå og stillesitting som sentrale faktorer, og vi stiller spørsmål om eksempelvis daglig gange, ukentlig aktivitet og motivasjon eller grunner for å være fysisk aktiv. Så, hvordan har en tilværelse med digital undervisning fremfor fysisk oppmøte på undervisningssted vært for respondentene?

Vi vil i det følgende diskuterte våre funn opp mot empiri og annen relevant teori, for å besvare problemstillingen: "Hvordan har restriksjoner som digital undervisning under Covid-19 pandemien påvirket det fysiske aktivitetsnivået blant studenter i høyere utdanning?"

6.1 Hovedfunn

Denne oppgaven presenterer aktuell undersøkelse av endringer i fysisk aktivitetsnivå og stillesittende tid som er resultat av folkehelse-restriksjoner under Covid-19. De nåværende funnene tyder på at: (1) færre nådde anbefalingene for fysisk aktivitet og oppfattet seg selv som mer stillesittende i perioder med digital undervisning; (2) respondentene opplevde nedgang i transportrelatert daglig aktivitet; (3) tilsynelatende konstante assosiasjoner mellom redusert fysisk aktivitetsnivå og økt skjermtid i perioder med restriksjoner og digital undervisning.

6.2 Funns for aktivitetsnivå

Alle respondentene i undersøkelsen har opplevd restriksjoner og nedstengninger som har gått på bekostning av vanlige undervisningsrutiner. Isolasjon og restriksjoner som forhindrer dagligdagse aktiviteter har vist seg å bringe med seg vesentlige utfordringer ved det å opprettholde fysisk aktivitetsnivå og unngå økt stillesittende atferd (Ricci et al., 2020). På spørsmål om respondentenes vurdering av eget aktivitetsnivå i perioder med digital undervisning, rapporterer 97 % at de har opplevd en form for endring. Av de som rapporterer en opplevd endring i form av nedgang er det 41 % som relaterer den til restriksjoner (nedstenging). Grunner til dette kan være at det under pandemien har vært få retningslinjer for hvordan en kan opprettholde fysisk aktivitetsnivå under perioder med nedstengninger (Ricci et al., 2020), samt at man ikke har hatt like stor tilgang på ulike

arenaer for fysisk aktivitet (Sallis et al., 2012). Dette kan ha ført til at aktivitetsnivået kan ha vært vanskelig opprettholde for studentene.

Helsedirektoratet sine anbefalinger for fysisk aktivitet sier at voksne mellom 18-30 år bør ha et utgangspunkt på 20 minutter fysisk aktivitet daglig (hvert minutt). Funn i vår studie viser at hele 89 % av respondentene rapporterer seg selv som fysiske aktive i 20 minutter eller mer per dag vanligvis, hvor de blir andpustne eller svette. Aktivitetsvaner kan være utfordrende å kartlegge, da mange ifølge Helsedirektoratet selvrappporterer et høyere aktivitetsnivå enn de egentlig har (Helsedirektoratet, 2016). Selv om en høy prosentandel av respondentene rapporterer å oppnå anbefalingene, er det viktig å ta forbehold om nevnt utfordring ved kartlegging under vurdering av funnene.

Flere resultater fra Den nasjonale folkehelseundersøkelsen fra 2020 viste at i aldersgruppen 18-24 år er det hele 44 % som oppgir å være mindre fysisk aktive nå enn før koronapandemien (Folkehelseinstituttet, 2021b). Ricci et al. (2020) omtaler unges manglende fysiske aktivitetsnivå som bekymringsverdig. Funn fra studien til Castañeda-Babarro et al. (2020) viste at studenter i stor grad ble påvirket av nedstengingen, både i henhold til fysisk aktivitet og stillesittende atferd. Dette ble knyttet opp mot en nedgang i daglig aktivitet hvor en overgang, fra å miste transportaktivitet i form av eksempelvis gåing, til lengre perioder hjemme hadde en betydelig effekt på det fysiske aktivitetsnivået (Castañeda-Babarro et al., 2020). Det viste seg også å allerede være tendenser til fall av transportrelatert, tilfeldig og yrkesrettet fysisk aktivitet i forkant av pandemien (Kohl et al., 2012).

I vår undersøkelse viste det seg at 52 % av respondentene ikke oppnår de anbefalte daglige minuttene med fysisk aktivitet i form av gåing i perioder med digital undervisning. Dette tilsier at hele 38 % færre oppnår anbefalingene under digital undervisning, noe som er i stor kontrast til at det bare er 11 % som ikke oppnår anbefalingene under vanlig undervisning. Det kan diskuteres i hvor stor grad denne nedgangen kan relateres til rapporteringene rundt minutter med daglig aktivitet i form av gåing. Peterson et al. (2018) opplyser at det er mulig å oppnå den anbefalte mengden fysisk aktivitet gjennom daglige aktivitetsrutiner. Videre poengterer han at transport til og fra undervisningssted kan påvirke individers overordnede fysiske aktivitetsnivå (Peterson et al., 2018). I vår undersøkelse rapporterte 51 % av respondentene en nedgang i aktivitetsnivå under digital undervisning, som var direkte knyttet til daglig aktivitet i form av transport til og fra undervisningssted. Det er derfor grunn til å knytte dette opp mot de daglige anbefalingene generelt.

I tillegg til dette ser vi en nedgang på 33 %, fra perioder med vanlig undervisning til perioder med digital undervisning, blant respondentene som går i 30 minutter eller mer daglig. Det viser seg også

at nesten halvparten av respondentene (48 %) går *under 30 minutter* i perioder med digital undervisning, noe som tilsier at 33 % flere går i kortere perioder under digital undervisning enn de gjør under vanlig undervisning. Tall fra undersøkelsen viser dermed at det er en større prosentandel av respondentene som går i lengre perioder under vanlig undervisning, samt at det er en tydelig nedgang fra vanlig undervisning til digital undervisning. Basert på de nevnte funnene over kan en derfor anslå at nedgangen i fysisk aktivitetsnivå kan knyttes til nedgangen i daglig aktivitet, som eksempelvis gåing. Videre kan det tenkes at mangel på daglig aktivitet (som transportaktivitet) og mangel på ulike arenaer for fysisk aktivitet under pandemien kan ha vært en pådriver for at enda færre oppfyller anbefalingene nå enn før pandemien.

Ut ifra vår undersøkelse ser vi tendenser til at det daglige aktivitetsnivået har gått ned i lengre perioder hjemme, noe som er negativt i forhold til at dette allerede var en økende trend i forkant av pandemien. Folkehelseinstituttet (FHI) sin kartlegging av hvor mange voksne som oppfyller anbefalingene om fysisk aktivitet, viste samsvarende mønstre da det er en økning på ca. 4 % som ikke oppfyller anbefalingene fra 2016 til 2022 (Helsedirektoratet, 2016 & Folkehelseinstituttet, 2022). Daglig fysisk aktivitet har vist seg å ha en direkte positiv effekt på hjernen (Helsedirektoratet, 2022a) i tillegg til andre helsegevinster (Pedersen et al., 2015).

Dette viser et behov for å legge til rette for- og fremme fysisk aktivitet blant studenter under tider med restriksjoner og lengre perioder hjemme. I studien utført av Peterson et al. (2018) konkluderer de med at innsats som utelukkende setter søkelys på å øke fysiske aktivitetsvaner hos universitetsstudenter ikke nødvendigvis er vellykket, da gruppen gjerne allerede oppfyller nasjonale retningslinjer for fysisk aktivitet. Dette samsvarer med undersøkelsen vår, hvor et høyt antall av respondentene har en subjektiv vurdering av at de oppnår anbefalingene for fysisk aktivitet i perioder med vanlig undervisning.

6.3 Funn for stillesitting

Studenter som sitter mye i løpet av dagen bør utføre mer enn den anbefalte mengden fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2022a). Stillesittende atferd har vist seg å ekspandere (Peterson et al., 2018), med størst økning blant studenter. Som nevnt gjør Helsedirektoratets anbefalinger for stillesitting seg også gjeldende for de som oppfyller anbefalingene for fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2022a). I disse anbefalingene legger de vekt på at de som sitter store deler av dagen bør ta bevisste aktive valg utenom denne tiden, da en må kompensere for stillesittende atferd for å unngå negativ innvirkning på helsen (Helsedirektoratet, 2022a). Å bevege seg jevnt gjennom dagen, stykke opp

tiden i ro og utføre hverdagsaktivitet som husarbeid, kan utføres i en hjemmeværende situasjon. Basert på egen undersøkelse ser vi likevel at respondentene har en subjektiv vurdering av økt stillesittende atferd i periodene med digital undervisning. Det viser seg at hele 78 % av respondentene har rapportert at de opplever seg selv som mer stillesittende under digital undervisning, sitter to timer eller mer enn det de gjør i perioder med vanlig undervisning. Videre ser vi at mange av respondentene har tendenser til økt stillesittende tid under digital undervisning, og at så mye som en femtedel av disse sitter i mer enn fem timer lengre enn de gjør vanligvis. Det kan derfor tenkes at mye tid tilbrakt stillesittende går på bekostning av tid som kunne blitt benyttet til fysisk aktivitet.

At studentene i vår undersøkelse oppfatter seg selv som mer stillesittende, kan støttes opp mot tidligere forskning fra tiden med pandemi. Som nevnt tilsier studien Castañeda-Babarro et al. (2020) at studenter var en av målgruppene som ble mest påvirket av nedstengingene i form av økt stillesittende atferd (Castañeda-Babarro et al., 2020). Det kan videre diskuteres om digital undervisning er en pådriver til en nedgang i fysisk aktivitet, da det kan føre til økt stillesittende atferd i form av mer skjermbasert aktivitet (Castañeda-Babarro et al., 2020). I den britiske studien presentert av Deliens et al. (2015) brukte studenter åtte timer per dag på stillesittende aktiviteter som å studere, se på TV, spill og andre data-aktiviteter. Dette viser tall fra en tid som ikke er preget av pandemi. I vår undersøkelse rapporterer også flesteparten av respondentene fra samme målgruppe at de sitter i mer enn 4 timer, hvor 22 % av respondentene vurderte tiden som mer enn 8 timer per dag. Ser man på resultatene fra SHoT-undersøkelsen i 2021 viste det seg at tidsbruken til studentene hadde endret seg under pandemien, og siden studiestart hadde det blitt brukt mer tid på skjerm, mye mindre tid på sosiale aktiviteter og noe mindre tid på frivillige aktiviteter og trening (Forebygging.no, 2021). I tillegg viser data fra undersøkelsen at mer enn hver tredje student (31 %) bruker mer enn 10 timer på skjermtid daglig, noe som er en økning fra 28 % i 2018 (Sivertsen, 2021). Rundt halvparten av studentene oppgir at mer enn 80 % av forelesningene har vært digitale siden august 2020 (Sivertsen, 2021). I vår undersøkelse ser vi også at mer enn tre fjerdedeler av studentene har en subjektiv vurdering av økt stillesittende atferd når forelesningene har forekommet digitalt. Basert på dette kan det altså tenkes at den økte skjermtiden blant studenter er grunnet blant annet digital undervisning, og at dette kan ha vært med på å øke graden av stillesitting.

Som nevnt tidligere er fysisk inaktivitet og stillesitting to uavhengige atferder (Ricci et al., 2020). Stillesittende atferd og fysisk aktivitet utgjør to av tre kategorier i forskning på daglig aktivitet, og studenter som oppnår anbefalingene kan likevel bruke for mange timer stillesittende (Peterson et al., 2018). Samme kilde bekrefter videre at et høyt fysisk aktivitetsnivå kan knyttes til ulike nivå av

stillesittende atferd, og en kan dermed oppfylle anbefalingene for fysisk aktivitet uavhengig av om de oppfyller anbefalingene for stillesittende atferd (Peterson et al. 2018). På den ene siden ser vi at stillesittende atferd og fysisk aktivitet ikke kan fungere som determinanter for hverandre, mens på den andre siden kan de likevel de hver for seg gi en indikasjon på det overordnede fysiske aktivitetsnivået. Videre antyder ytterligere forskning at innsats for å spesifikt redusere stillesittende atferd, som eksempelvis redusert skjermtid, kan ha større innvirkning på å øke det fysiske aktivitetsnivået enn tiltak rettet direkte mot økt fysisk aktivitet (Peterson et al., 2018).

6.4 Studenters motivasjon

Studien av Deliens og co. fra 2015 (2015) rapporterer at både fysiske og stillesittende aktiviteter ble påvirket av ulike indre og ytre faktorer. For studenter innebærer disse faktorene sosialt miljø, individuelle faktorer, fysisk miljø og univesitetskarakteristikk (Deliens et al., 2015). Ifølge Peterson et al. (2018) spiller sosiale nettverk og venner en stor rolle i en students valg om å være fysisk aktiv eller stillesittende. I vår undersøkelse ser vi at respondentenes grunner for å være fysisk aktive er flere av de samme som den nevnte studien, altså sosialt samvær, individuelle faktorer som egen helse og prestasjon. Dette kan også sees i sammenheng med den biopsykososiale modellen (figur 1) (Øverby, 2011, s. 13) som viser ulike påvirkningsfaktorer på individers helse, hvor disse ulike faktorene og nivåene igjen har en innvirkning på hverandre. Som nevnt kan dette kan være både individuelle livsstilsfaktorer som fysisk aktivitet og sosial støtte og nettverk (Øverby, 2011, s.13).

Da universiteter og høyskoler stengte ned under Covid-19 pandemien ble det som ansees som en viktig møteplass for kommunikasjon og sosialt samvær for studenter flyttet over til digitale kommunikasjonsplattformer. Vår undersøkelse viser at hele 50 % av respondentene anser sosialt samvær som en av grunnene til å være fysisk aktiv. Sett i lys av selvbestemmelsesteorien (Ryan & Deci, 2000), er tilhørighet av betydelig faktor for å føle motivasjonen, fordi man kan få en følelse av at menneskene rundt ønsker en handling som stemmer med ens sosiale rolle. Årsaken til en nedgang i fysisk aktivitetsnivå blant studentene kan da være at man har mistet den sosiale omgangen. Ifølge Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) viste det seg at etter studiestart hadde studenter brukt mer tid på skjerm og mye mindre tid på sosiale aktiviteter (Sivertsen, 2021). Det tyder da på at de har brukt mer tid stillesittende enn i fysisk aktivitet fordi de mistet muligheten til det sosiale samværet som vanligvis kan ha gjort de mer aktive. I tillegg presenterer tall fra studien til Hall et al. (2020) at for unge viste det seg at sosiale interaksjoner og vennskap hadde en vesentlig påvirkning på atferd som fysisk aktivitet. En annen studie av Werneck et al. (2019) viser at mindre sosial isolasjon assosieres med et høyere nivå fysisk aktivitet og redusert stillesitting. Ut ifra presenterte studier og

funn fra vår undersøkelse, kan det tenkes at grunnet restriksjoner om sosial distansering kan være en årsak til at studenter har vært mindre aktive og mer stillesittende under pandemien.

Motivasjon er som nevnt en vesentlig faktor som spiller inn for å utføre fysisk aktivitet (Schunk, 1996). Nesten halvparten av respondentene (45 %) rapporterer at nedgangen i aktivitetsnivå skyldes mindre motivasjon. De blir også spurt mer spesifikt om det var vanskeligere å motivere seg i perioder med digital undervisning, og her svarte 67 % at det var en nedgang relatert til motivasjon. Det er en altså et tydelig flertall, og kan være mye av årsaken til at det fysiske aktivitetsnivået har gått ned. 42 % av respondentene svarte at de er fysisk aktive fordi de føler de bør, dette kan knyttes opp mot selvbestemmelsesteoriens ytre motivasjon, og at handlingen er basert på at man føler man "må, skal og bør" (Moe, 2018). Mens et flertall på hele 89 % svarer bra for egen helse, 82 % svarer for bedre selvfølelse og 59 % for mestring, tilsier dette at de drives av indre motivasjon som innebærer å utføre en oppgave etter eget ønske og for sin egen del.

6.5 Funns for økning

Til tross for at det er et tydelig flertall av respondenter som har opplevd en nedgang i fysisk aktivitetsnivå grunnet restriksjoner, ser man samtidig at noen opplever å få mer tid og fleksibilitet til å være fysisk aktive under perioder med digital undervisning. Av de respondentene som har opplevd en økning i aktivitetsnivå i perioder med digital undervisning, er det hele 80 % som svarer at dette er grunnet mer tid og mer fleksibilitet. Dette kan kobles opp mot studien til Hall et al. (2021) hvor det viser seg at periodene med digital undervisning har gitt blant annet unge idrettsutøvere, som kombinerer idretten med studier, mer tid og fleksibilitet til å utføre trening. For mange kan dette handle om eksempelvis å bruke tid på reisevei til og fra undervisningssted. SHoT-undersøkelsen fra 2021 viser også tall om økning i aktivitetsnivå sammenlignet med tidligere år, hvor 77 % av studentene oppgir at de trener 2-3 ganger i uka eller mer, dette viser en betydelig økning sammenlignet med en jevn nedgang fra 2010 til 2018. I vår undersøkelse svarer også mange (66 %) at trener mer enn to ganger i uka. En kan derfor anta at dette faktum kan knyttes til mer tid og fleksibilitet. Det er trolig flere påvirkningsfaktorer som kan bidra til økning, likevel basert på egne funn og annen empiri utført på samme målgruppe viser det seg at det i dette tilfellet omhandler tid og fleksibilitet.

6.6 I et folkehelseperspektiv

Pandemier kan bringe med seg betydelige utfordringer for organisering og praksis av folkehelse (Smith et al., 2019). Covid-19 pandemien regnes som en av de største folkehelsekrisene i nyere tid (Folkehelseinstituttet, 2021a). For å bekjempe smittespredningen ble det innført restriktive folkehelseiltak som sosial distansering, isolering og innføring av digital hjemmeundervisning (Folkehelseinstituttet, 2021a). Hersedeterminanter som eksempelvis sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige vilkår, samt sosiale nettverk og individuelle faktorer har trolig blitt påvirket av pandemien (Øverby et al., 2011, s. 13). Flere begrensninger i dagens globale offentlige helsesystemer har blitt avdekket av pandemien, som eksempelvis at beredskapen og evnen til overvåking og kartlegging av langsiktige helseutfordringer, ikke er tilstrekkelige (Brownson et al., 2020). Det kan være avgjørende å fortsette å måle befolkningens fysiske aktivitetsnivå regelmessig. Dette for å kunne kartlegge effektene og ettervirkningene av pandemien, samt å evaluere det opp mot Folkehelselovens målsetning (Folkehelseloven, 2011).

Målsetningen i folkehelseloven er å styrke folkehelsen generelt (Folkehelseloven, 2011), noe som gjøres ved å fokusere på ulike hersedeterminanter som eksempelvis individuelle livsfaktorer knyttet til fysisk aktivitet. Regelmessig og tilstrekkelig fysisk aktivitet i henhold til anbefalingene gir positive gevinster gjennom hele livet, da det er en kilde til god helse og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2022a). Råd og anbefalinger for fysisk aktivitet er utarbeidet med bakgrunn iblant annet at Norge har sluttet seg til WHO's mål om å redusere risikoen for tidlig død som årsak av livsstilssykdommer med 30 prosent innen 2030 i tråd med FNs bærekraftsmål (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). For fysisk aktivitet innebærer dette 15 prosent reduksjon innen 2030 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Forskning viser at studenter under høyere utdanning ikke tilfredsstiller anbefalingene (Nystad, 2022), samt at aktivitetsnivået var lavt allerede før pandemien (Nelson et al., 2008). Oppgavens undersøkelse har funn som viser en ytterligere nedgang i det fysiske aktivitetsnivået, noe som trolig skyldes pandemiens restriksjoner som eksempelvis digital undervisning. Som nevnt er mangelen på fysisk aktivitet bekymringsverdig (Ricci et al., 2020), og assosieres med en rekke risikoer for livsstilssykdommer (Nystad, 2022). Livsstilssykdommer er dagens største folkehelseutfordring (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 2), noe som trolig kan forsterkes ytterligere ved en videre nedgang under pandemien. Utfordringene kan ansees å være lite bærekraftig for et videre folkehelsearbeid, da veien aktivitetsnivået viser seg å utvikle seg nå skaper en større utfordring relatert til å oppnå folkehelselovens målsetting (Folkehelseloven, 2011).

Undersøkelsen vår viser en endring i aktivitetsnivå som følge av restriksjonene. Det rapporteres en nedgang, samtidig som et fåtall respondenter antyder en økning. Dette kan tyde på at reaksjonene

på restriksjonene og digital undervisning har vært ulike. Det er fortsatt uvisst hvordan Covid-19 pandemiens konsekvenser vil påvirke fysisk aktivitetsnivå videre, eller om den vil endre folkehelsen på sikt. I tidligere forskning rundt en global krise viste det seg å være en betydelig nedgang i fysisk aktivitetsnivå hos respondenter i over tre år etter katastrofen (Hall et al., 2021). Det kan tenkes at pandemien, sett som en global krise, kan ha samsvarende mønstre innen fysisk aktivitet og stillesittende atferd.

6.7 Veien videre

Når det kommer til om den økte stillesittende atferden vil vedvare er dette usikkert, da den varige effekten pandemien har hatt på fysisk aktivitet og stillesitting ikke har blitt kartlagt godt nok enda (Hall et al., 2021). Det kan derfor være utfordrende å gi en antydning på hvordan den stillesittende atferden og fysiske aktiviteten har endret seg. Videre er det usikkert om påvirkningen av det fysiske aktivitetsnivået vil endre folkehelsen på sikt. For å få kunnskap om hvordan pandemien har påvirket og vil påvirke videre, må utviklingen av sentrale risikofaktorer gjennom regelmessige og standardiserte kartlegginger i representative utvalg utføres rundt tema. Helsedirektoratet (2016) referer også til fysisk aktivitet som en kompleks atferd, som derfor er utfordrende å kartlegge. Et bidrag til en bedre kartlegging kan være bruk av måleinstrumenter (Helsedirektoratet, 2016). Likevel viser det seg at en kvantitativ spørreundersøkelse kan gi gjennomgående bedre resultater enn objektive målemetoder (Helsedirektoratet, 2016). Dersom en kombinerer objektive målemetoder med selvrapporterte data vil man som nevnt kunne si noe nærmere om omfang og form av aktiviteten - noe som vil være hensiktsmessig for videre forskning om tema.

Da pandemien fortsatt er aktiv og det er relativt kort tid siden den startet, er det få tall knyttet til konsekvensene den har hatt for aktivitetsnivået blant studenter som periodevis har opplevd digital undervisning. Det er med andre ord en mangel på kunnskap relatert til tema, og for å kunne danne et helhetlig bilde og en korrekt oppfatning må fagområdet studeres videre over lengre tid. Vår undersøkelse hadde relativt lite datamateriale, noe som kan gjøre det utfordrende å trekke konklusjoner. Det kan derfor være viktig å utføre større undersøkelser som omfatter større grupper respondenter, samt følge de over tid. Undersøkelsens funn kan, sammen med annen empiri og litteratur, gi en indikasjon på hvordan restriksjoner som digital undervisning har påvirket det fysiske aktivitetsnivået blant studenter i høyere utdanning. Det kan blant annet være av interesse å undersøke hvordan det kan relateres til ulike faktorer som eksempelvis stress og psykisk helse.

7.0 Konklusjon

Funn fra denne undersøkelsen indikerer at det totale aktivitetsnivået blant et utvalg studenter har hatt en nedgang som følge av Covid-19 pandemiens restriksjoner som digital undervisning. Til tross for at det totale fysiske aktivitetsnivået har blitt redusert blant flertallet i denne undersøkelsen, kan det også se ut til at noen av studentene har opplevd en økning i aktivitetsnivå.

Perioder med restriksjoner som digital undervisning har vist seg å være en pådriver til nedgang i fysisk aktivitet og økt grad av stillesitting. Dette kan relateres til at flertallet opplever mindre sosial omgang og mindre motivasjon, samt mangel på daglig aktivitet og økt skjermtid. Våre innsamlede data indikerer at stillesittende atferd blant studenter har hatt en økning under perioder med digital undervisning, noe som kan gå på bekostning av tid som kunne blitt benyttet til fysisk aktivitet. Det viser seg at mye av grunnen til den nevnte økningen kan relateres til blant annet mangel på daglig aktivitet i form av transport til og fra undervisningssted. Tidligere studier kan tyde på at økt skjermtid hos målgruppen har forekommet som en konsekvens av den digitale undervisningen, noe som kan medvirke til økning av stillesittende tid blant studentene. Et fåtall av studentene opplevde en økning i fysisk aktivitetsnivå, noe som viste seg å være knyttet til mer tid og fleksibilitet i perioder med restriksjoner. Dette viser seg også i undersøkelser relatert til pandemien, hvor de i befolkningen som har opplevd en økning i fysisk aktivitetsnivå knytter det til de samme årsakene.

Det er viktig å tolke undersøkelsens data med varsomhet, da flere faktorer enn pandemien i seg selv kan påvirke aktivitetsmønsteret. Dette tas forbehold om under oppgavens vurdering av data. Da oppgaven kun har inneholdt et utvalg som ikke nødvendigvis er representativt for målgruppen som en helhet, kan den ikke konkludere med hvordan pandemiens restriksjoner som digital undervisning har påvirket det fysiske aktivitetsnivået blant studenter. Derimot kan flere av oppgavens funn støttes av tidligere empiri rundt temaene, og funnene kan derfor gi en indikasjon på at det totale fysiske aktivitetsnivået har hatt en nedgang som følge av restriksjoner som digital undervisning under Covid-19 pandemien. Dette kan på sikt være pådriver til fremtidige folkehelseutfordringer.

8.0 Litteraturliste

Brownson, R.C., Burke, T.A., Colditz, G.A. & Samet, J.M. (2020). Reimagining Public Health in the Aftermath of a Pandemic. *American Journal of Public Health*, 110(11), 1605–1623.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305861>

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*, 100(2), 126-131. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>

Castañeda-Babarro, A., Arbillaga-Etxarri, A., Gutiérrez-Santamaría, B., & Coca, A. (2020). Physical Activity Change during COVID-19 Confinement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186878>

Christoffersen, L., & Johannessen, A. (2012). *Forskningsmetode for lærerutdanningene* (2.utg). Abstrakt forlag.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2009). *Strategier og tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse. Utjevning av helseforskjeller del 2*. Helsedirektoratet.

Deliens, T., Deforche, B., Bourdeaudhuij, I.D & Clarys, P. (2015). Determinants of physical activity and sedentary behavior in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BioMed Central Public Health*, 201(15). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1553-4>

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. (2021, 16. desember).

Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>

Dwyer, M.J., Pasini, M., Dominics, S.D & Righi, E. (2020) Physical activity: Benefits and challenges during the COVID-19 pandemic. *Nation Library of Medicine*, 30(7), 1291–1294. <https://doi.org/10.1111/sms.13710>

Earle, S. (2007) Exploring health. I Earle, S., Lloyd, C.E., Sidell, M., Spurr, S. *Theory and research in promoting public health.* London: SAGE publications.

Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Brown, W. J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., Lee, I.M. (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonized meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *The Lancet*, 388, 1302–1310. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30370-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30370-1)

Ekelund, U., Tarp, J., Hansen, B.H., Jefferis, B., Fagerland, M.W., Whincup, P, et al. (2019). Dose-response association between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all-cause mortality: systematic review and harmonized meta-analysis. *British Medical Journal*, 336, 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4570>

Folkehelseinstituttet. (2021a). *Folkehelsen etter Covid-19. Pandemiens konsekvenser i ulike grupper i befolkningen.* <https://www.fhi.no/contentassets/b669d0bbb94943efae9793b33526d415/folkehelserapportens-temautgave-2021---folkehelsen-etter-covid-19.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2021b, 8. februar). *Pandemien har hatt størst utslag på fysisk aktivitet og*

kosthold hos yngre voksne. <https://www.fhi.no/nyheter/2021/pandemien-har-hatt-storst-utslag-pa-fysisk-aktivitet-og-kosthold-hos-yngre-/>

Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Fontaine, K.R., Redden, D. T., Wang C., Westfall, A. O., & Allison, D. B. (2003). Years of life lost due to obesity. *Journal of the American Medical Association*, 289(2), 187–193.
<https://doi.org/10.1001/jama.289.2.187>

Hall, G., Laddu, D.R., Phillips, S. A., Lavie, C. J. & Arena, R. (2020). A Tale of Two Pandemics: How will COVID-19 and Global Trends in Physical Inactivity and Sedentary Behavior Affect One Another? *Progress in Cardiovascular Diseases*, 64, 108-110.<https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.04.005>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, 4. juni). *Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029: Sammen om aktive liv.*
Regjeringen.<https://www.regjeringen.no/contentassets/43934b653c924ed7816fa16cd1e8e523/handlingsplan-for-fysisk-aktivitet-2020.pdf>

Helsedirektoratet. (2022a, 9. mai). *Nye råd om fysisk aktivitet og stillesitting – hvert eneste minutt teller.*<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nye-rad-om-fysisk-aktivitet-og-stillesitting--hvert-eneste-minutt-teller>

Helsedirektoratet. (2022b, 9. mai). *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling: Voksne og eldre - generelle råd.*<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/voksne-og-eldre>

Helsedirektoratet. (2016, 17. juni). *Statistikk om fysisk aktivitetsnivå og stillesitting*.
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting>

Hofstad, H. & Schou, A. (2017). Har samhandlingsreformen ført til mer oppmerksomhet på folkehelse i kommunene? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 20(1), 81-88.
<https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2464-3076-2017-01-05>

Katzmarzyk, P. T., & Lee, I.M. (2012). Sedentary behavior and life expectancy in the USA: A cause-deleted life table analysis. *British Medical Journal Open*, 2(4), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-000828>

Keute, A.L. (2018, 14. mars). *Norske studenter blant de eldste i Europa*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/norske-studenter-blant-de-eldste-i-europa>

Kohl, H.W., Craig, C.L., Lambert, E.V., Inoue, S., Alkandari, J.R., Leetongin, G. & Kahlmeier, S. (2012). The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*, 380(12), 189-190. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60898-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60898-8)

Lackner, E.J. (2021) *Student*. Store norske leksikon. <https://snl.no/student>

Lackner, E.J. (2022) *Digital undervisning*. Store norske leksikon. https://snl.no/digital_undervisning

Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life

expectancy. *The Lancet*, 380(12), 219-229. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)

Lervåg, M.L. (2022, 31. mars). *Det er de mest populære studiene i Norge*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/hoyere-utdanning/statistikk/student-er-i-universitets-og-hogskoleutdanning/artikler/her-er-de-mest-populaere-studiene-i-norge>

Mld.St 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Moe, T. (2018). *Motivasjon for fysisk aktivitet*. I Martinsen, E. W. *Kropp og sinn* (3.utg). Fagbokforlaget.

Nelson, M.C., Story, M., Larson, N.I., Neumark-Sztainer, D. & Lytle, L. A. (2008). Emerging adulthood and college-aged youth: An overlooked age for weight-related behavior change. *Obesity*, 16(10), 2205–2211. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.365>

Nerhus, K.A., Kalle, E., Anderssen, S.A. & Lerkelund, H.E. (2011) Norsk epidemiologi: *Sentrale begreper relatert til fysisk aktivitet*, 20(2), 149-152. <https://doi.org/10.5324/nje.v20i2.1335>

Norsk koronamonitor. (2021, 28. desember). *Lite trening på Kari og Ola Nordmann*. <https://opinion.no/2021/12/lite-trening-pa-kari-og-ola-nordmann/>

Norsk senter for forskningsdata (u.d.). *Personverntjenester*. <https://www.nsd.no/personverntjenester>

NOU 2021:6. (2021). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien — Rapport fra Koronakommisjonen*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2021-6/id2844388/>

Nygård, G. (2021, 8. april). *Rekordmange studenter i 2020*. Statistisk sentralbyrå.

<https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/rekordmange-studenter-i-2020>

Nystad, W. (2022, 20. mai). *Folkehelse rapporten: Fysisk aktivitet i Norge*.

Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>

Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal Medicine and Science Sports*, 25(3), 1-72. <https://doi.org/10.1111/sms.12581>

Peterson, N.E., Sirard, J.R., Kulbok, P.A., DeBoer, M.D. & Erickson, J.M. (2018). . Sedentary behavior and physical activity of young adult university students. *Research in Nursing and Health*, 41(1), 30-8. <https://doi.org/10.1002/nur.21845>

Polero, P., Rebollo-Seco, C., Adsuar, J.C., Pérez-Gómez, J., Rojo-Ramos, J., Manzano-Redondo, F., Garcia-Gordillo, M.Á & Carlos-Vivas, J. (2021). Physical Activity Recommendations during COVID-19: Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 1-24. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010065>

Reutz, L. T. (2018, 18. september). *Hadde fysisk aktivitet vært en pille, ville alle tatt den*.

Forskning.no. <https://forskning.no/hoyskolen-kristiania-trening-partner/hadde-fysisk-aktivitet-vaert-en-pille-ville-alle-tatt-den/1239833>

Ricci, F., Izzicupo, P., Moscucci, F., Scromer, S., Maffei, S., Baldassare, A. D., Mattioli, A. V., Gallina, S. (2020). Recommendations for Physical Inactivity and Sedentary Behavior During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Frontiers in Public Health*,199(8),1-4.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00199>

Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4.utg). Fagbokforlaget.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 12.

Rønhold, I.T. & Jacobsen, L.D. (2020, 8. april). Bli oppdatert på covid-19. *Tidsskrift for den norske legeforening*. <https://tidsskriftet.no/2020/02/aktuelt/bli-oppdatert-pa-covid-19>

Sallis, J. F., Floyd, M. F., Rodríguez, D. A., & Saelens, B. E. (2012). Role of Built Environments in Physical Activity, Obesity, and Cardiovascular Disease. *Circulation*, 125(5), 729–737.
<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.969022>

Schunk, D. H., Pintrich, P. R., & Meece, J. L. (1996). *Motivation in Education, Theory, Research, and Application*. Berkley: Pearson Education International.

Sivertsen, B. (2021). *Studentenes Helse -og trivselsundersøkelse* (SHoT tilleggundersøkelse 2021). Folkehelseinstituttet.
<https://sioshotstorage.blob.core.windows.net/shot2018/SHOT2021.pdf>

Smith, M. & Upshur, R. (2019). Pandemic Disease, Public Health, and Ethics. *The Oxford Handbook of Public Health Ethics*.10. <https://bioethics.jhu.edu/wp-content/uploads/2021/10/Smith-and-Upshur->

Spittaels, H., Cauwenberghe, E. V., Verbestel, V., Meester, F. D., Dyck, D. V., Verloigne, M., Bourdeaudhuij, I. D. (2012). Objectively measured sedentary time and physical activity time across the lifespan: A cross-sectional study in four age groups. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 149(9), 149–160. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-149>

Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., Latimer-Cheung, A. E., Chastin, F.M., Altenburg, M.T., & Chinapaw, J.M. on behalf of SBRN Terminology Consensus Project Participants (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN)- Terminology consensus project process and outcome. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 75(14), 75–91. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>

Vingdal, I.M. (Red.) (2014). *Fysisk aktiv læring*. Gyldendal.

Werneck, A.O., Collings, P.J., Barboza, L.L., Stubbs, B. & Silva, D.R. (2019). Associations of sedentary behaviors and physical activity with social isolation in 100,839 school students: The Brazilian Scholar Health Survey. *General Hospital Psychiatry*, 59, 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.04.010>

WHO. (1948). Constitution. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

WHO. (2020a, 26. november). *What is physical activity?* World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

WHO. (2020b, 25. mars). *Stay physically active during self-quarantine*. World Health Organization.

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/stay-physically-active-during-self-quarantine>

Øverby, N. C., Torstveit, M. K., & Høigaard, R. (2011). Hva er folkehelse og folkehelsearbeid? I R.

Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid* (1.utg, s. 11–22). Høyskoleforlaget.

9.0 Vedlegg

9.1 Vedlegg 1: Spørreundersøkelse

Spørreundersøkelse om fysisk aktivitetsnivå blant studenter som har opplevd digital undervisning

Vi ønsker å finne ut hvordan Covid-19 restriksjonene har påvirket det fysiske aktivitetsnivået blant studenter under høyere utdanning, da spesielt i forhold til perioder med digital undervisning. I spørreundersøkelsen vil det også komme spørsmål rundt stillesitting og daglig aktivitet.

Undersøkelsen er frivillig å delta i og vil være helt anonym. Du trenger ikke drive med noen form for fysisk aktivitet for å delta! Du må bare være over 18 år, student og ha opplevd digital undervisning.

Den tar under fem minutter å besvare og skal kun brukes til å skrive vår Bacheloroppgave.

Tusen takk for ditt bidrag!

1. Kjønn

- Kvinne
- Mann
- Annet

2. Alder

- 18-20
- 21-23
- 24-26
- 27-29
- 30+

3. Hva studerer du?

- Helse- og sosialfag
- Idrett, friluftsliv og folkehelse
- Ingeniør- og maritime fag
- Natur- og samfunnsfag
- Jus, økonomi og leiing
- Språk, litteratur og kultur
- Historie, filosofi og religion
- IT og media
- Samfunn og politikk

4. Har du ved en eller flere anledninger opplevd digital undervisning grunnet Covid-19 restriksjoner, i mer enn to måneder til sammen?

- Ja
- Nei

5. Hvor mange dager i uken driver du med fysisk aktivitet/idrett slik at du blir andpusten eller svett?

- Aldri
- 1-2 ganger
- 3-4 ganger
- 5-6 ganger
- Nesten hver dag

6. Hvor lenge per dag driver du vanligvis med fysisk aktivitet/idrett slik at du blir andpusten eller svett?

- Aldri
- 10-20 minutter
- 20-30 minutter
- 30-40 minutter
- 40-50 minutter
- 60 minutter eller mer

7. Nedenfor er en rekke grunner til å være fysisk aktiv – kryss av på det som passer deg (flervalg)

- Sosialt samvær
- Bra for egen helse
- Sitter mye i ro (kompensere)
- Bedre selvfølelse
- Økt energinivå
- Prestasjon (studium og/eller fysisk)
- Egen interesse
- Mestring
- Jeg føler jeg bør
- Ingen av de nevnte

8. Hvor mange minutter går du i løpet av en dag i perioder med vanlig undervisning?

- 10-20 minutter
- 20-30 minutter
- 30-40 minutter
- 40-50 minutter
- 60 minutter eller mer

9. Hvor mange minutter går du i løpet av en dag i perioder med digital undervisning?

- 10-20 minutter
- 20-30 minutter
- 30-40 minutter
- 40-50 minutter
- 60 minutter eller mer

10. Har du opplevd endring i aktivitetsnivå i perioder med digital undervisning?

- Ja
- Lite
- Nei

11. Synes du at det var vanskeligere å motivere seg til fysisk aktivitet i perioder med digital undervisning?

- Ja
- Litt
- Nei

12. Dersom du har opplevd en *nedgang* i aktivitetsnivå under perioder med digital undervisning, er det grunnet en av de følgende kategoriene? (flervalg)

- Mindre tid
- Mindre motivasjon
- Restriksjoner (nedstengninger)
- Mindre daglig aktivitet (til og fra undervisningssted, osv.)

13. Dersom du har opplevd en *økning* i aktivitetsnivå under perioder med digital undervisning, er det grunnet en av de følgende kategoriene? (flervalg)

- Mer tid
- Mer frihet/fleksibilitet
- Mer motivasjon
- Ingen av de nevnte

14. Har du fysisk aktivitet/idrett som del av undervisningen din?

- Ja
- Nei

15. Hvis ja: Har det blitt tilrettelagt for at dette kan gjennomføres under digital undervisning?

- Ja
- Nei
- Har ikke hatt fysisk aktivitet som del av undervisningen

16. Hvor mye av dagen tilbringer du stillesittende (både undervisningssted og fritid?)

- 2-4 timer
- 4-6 timer
- 6-8 timer
- Mer enn 8 timer

17. Opplever du deg selv som mer eller mindre stillesittende grunnet digital undervisning?

- Mye mer
- Litt mer
- Uendret
- Litt mindre
- Mye mindre

18. Dersom du svarte «mer»: Hvor mange flere timer tilbringer du stillesittende i perioder med digital undervisning?

- 1 time

- 2 timer
- 3-4 timer
- 5-6 timer
- Mer enn 7 timer

19. Hvordan vurderer du din egne fysiske form nå, i forhold til under tiden med digital undervisning?

- Bedre
- Uendret
- Dårligere

Tusen for din deltakelse! :)

