



**Høgskulen  
på Vestlandet**

## **BACHELOROPPGAVE**

**Aktivitetsvaner og grad av ensomhet før og under Covid-19  
pandemien – En studie av studenter i Sogndal**

**Activity habits and degree of loneliness before and during the  
Covid-19 pandemic - A study of students in Sogndal**

**Mats Skauge, Sondre Gjesdal og Torstein Lunde**

Idrett, fysisk aktivitet og helse IIKN, FKLI

Veileder: Elisabeth Straume Haugland

15.12.2020

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

## FORORD

Denne oppgaven er skrevet som en del av bachelorutdanning idrett, fysisk aktivitet og helse med vekt på hvordan Covid-19 har påvirket ensomhet og aktivitetsnivå blant studenter i Sogndal. Temaet og problemstilling er bestemt med tanke på at det er et dagsaktuelt tema som har påvirket mennesker over hele verden. Siden vi selv er studenter vet vi hvor mye denne situasjonen har påvirket oss når det kommer til ensomhet og aktivitetsnivå.

Vi ønsker å takke alle som har deltatt og hjulpet oss til å gjennomføre denne oppgaven. Dette gjelder alle respondenter på spørreundersøkelsen, ansatte og lærere ved Høgskulen på Vestlandet (HVL) og Ung Data for tillatelse til å bruke noen av spørsmålene deres i spørreundersøkelsen vår. Videre ønsker vi å takke veileder Elisabeth Straume Haugland for et fint samarbeid gjennom hele prosessen. Med hennes innspill, godt humør og noen strenge beskjeder har vi klart å gjennomføre denne oppgaven. Dette hadde vi ikke klart uten deg.

Denne oppgaveprosessen har vært tidkrevende, morsom, frustrerende og ikke minst lærerik. Vi sitter igjen med økt kunnskap om temaet vi har skrevet om og forskningsprosessen.

## Sammendrag

### Bakgrunn:

Bakgrunnen for valg av dette temaet er basert på interesse og egne erfaringer på hvordan Covid-19 pandemien har endret fysisk aktivitetsnivå og ensomhet.

### Hensikt:

Hensikten med denne oppgaven er å se på hvordan Covid-19 pandemien har forandret fysisk aktivitetsnivå og nivå av ensomhet blant studenter i Sogndal. Oppgaven ser også på om det er en sammenheng mellom fysisk aktivitetsnivå og grad av ensomhet blant studenter i Sogndal.

### Metode:

I denne oppgaven er det blitt brukt kvantitativ metode for å løse problemstillingen. Det ble benyttet spørreundersøkelse til å få inn respondenter. Det ble samlet inn 176 respondenter til denne studien.

### Resultat:

Det fysiske aktivitetsnivået ble lavere under Covid-19 pandemien enn hva det var før blant studenter i Sogndal. Graden av ensomhet ble høyere *under* Covid-19 pandemien enn hva den var *før* pandemien blant studenter i Sogndal. Det ble vist at det ikke er noe sammenheng mellom fysisk aktivitet og ensomhet i denne studien.

### Konklusjon:

Resultatene i denne oppgaven viser at Covid-19 pandemien har forandret opplevd grad av ensomhet og aktivitetsnivå blant studenter i Sogndal.

## **Abstract**

### **Background:**

The background for the choice of this topic is based on interest and own experiences on how the Covid-19 pandemic has changed the level of physical activity and loneliness.

### **Purpose:**

The purpose of this thesis is to look at how the Covid-19 pandemic has changed the level of physical activity and loneliness among students in Sogndal. The thesis also looks at whether there is a connection between the level of physical activity and the degree of loneliness among students in Sogndal.

### **Method:**

In this thesis, a quantitative method has been used to solve the problem. A survey was used to bring in respondents. 176 respondents were collected for this study.

### **Results:**

The level of physical activity was lower during the Covid-19 pandemic than it was before among students in Sogndal. The degree of loneliness was higher during the Covid-19 pandemic than it was before among students in Sogndal. It was shown that there is no connection between physical activity and loneliness in this study.

### **Conclusion:**

The result of this thesis shows that the Covid-19 pandemic has changed the degree of loneliness and activity level among students in Sogndal.

## Oversikt

### Figuroversikt:

Figur 1: Selvbestemmelsesteorien (Ackerman, 2018) .....	12
Figur 2: Hvor fysisk aktiv var du før og under Covid-19 pandemien til at du ble andpusten eller svett? .....	27
Figur 3: Følte du deg ensom før/under Covid-19 pandemien? .....	28
Figur 4: Dersom du er med i idrettslag/fritidsaktiviteter, hvordan har du opplevd å ikke kunne delta på aktivitetene som før?.....	29
Figur 5: ulike plager knyttet til psykisk helse .....	30

### Tabelloversikt:

Tabell 1: Paired Samples T-Test .....	31
Tabell 2: Pearsons Correlation .....	32

### Vedlegg

Vedlegg 1: Spørreundersøkelse

s. 52-58

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	7
1.1 Bakgrunn for valg av problemstilling og tema .....	7
1.2 Problemstillinger.....	8
2.1 Covid-19 pandemien .....	9
2.2 Fysisk aktivitet.....	9
2.3 Psykisk helse og ensomhet.....	10
2.4 Selvbestemmelsesteorien .....	11
2.5 Tidligere studier.....	12
3.0 Metode.....	20
3.1 Forskningsmetode.....	20
3.2 Valg av metode .....	20
3.3 Utvalg.....	20
3.4 Utarbeidelse av spørreskjema .....	21
3.5 Prosedyre for datainnsamling.....	22
3.6 Databehandling og analyse .....	22
3.7 Forskningsetikk .....	23
3.8 Validitet og reliabilitet i oppgaven .....	24
4.0 Resultater.....	26
4.1 Generelle spørsmål.....	26
4.2 Fysisk aktivitet før og under Covid-19.....	27
4.3 Ensomhet før og under Covid-19 pandemien .....	28
4.4 Nedstengning av idrettsdeltakelse.....	28
4.5 Resultater for generell psykisk helse og ensomhet under pandemien .....	29
4.6 Forskjeller i fysiske aktivitetsvaner og ensomhet før og under Covid-19 pandemien ...	31
4.7 Sammenheng mellom fysiske aktivitetsvaner og opplevd grad av ensomhet.....	32
5.0 Diskusjon.....	33
5.1 Hovedfunn.....	33
5.2 Fysisk aktivitetsnivå.....	34
5.3 Covid-19 pandemien og ensomhet.....	36
5.4 Sammenheng mellom fysisk aktivitet og ensomhet .....	37
5.5 Generelle konsekvenser, ensomhet og opplevelser knyttet til Covid-19 pandemien og nedstenging av idrettsanlegg og treningssenter .....	38
5.6 Styrker og svakheter .....	39
6.0 Konklusjon.....	43

7.0 Referanseliste.....	44
8.0 Vedlegg.....	52

## **1.0 Innledning**

Den 12. mars 2020 førte Covid-19 pandemien til at Norge stengte ned. Restriksjonene er de strengeste som har blitt innført siden 2. verdenskrig (Regjeringen, 2020). Med dette menes nedstengning av blant annet barnehager, skoler, universiteter og høyskoler, butikker, treningsentre, idrettsanlegg og svømmehaller. I tillegg ble også andre kulturarrangementer og tilbud stengt ned. Budskapet til helsedirektør Bjørn Guldvog under pandemien er å ta vare på hverandre fremfor å ta på hverandre. Med dette menes at et viktig smitteverntiltak er å holde god avstand til mennesker rundt seg (Helsedirektoratet, 2020). En konsekvens av nedstengingen av samfunnet var at mange måtte finne alternative måter å trene på. Slike omstillinger gjør det mer vanskelig å opprettholde en fysisk aktiv livsstil (Maugeri et al., 2020, s. 3). Noen av de generelle restriksjonene pandemien førte med seg var karantene ved nærkontakt med smittede personer, en meters avstand til mennesker rundt seg, og begrensninger med tanke på deltakelse i sosiale aktiviteter (Helsedirektoratet 2020). Med andre ord førte pandemien til at folk ikke kunne ha den samme friheten som før, hvor man heller ikke kunne være samlet mer enn 5 personer for en periode (Bakken et al., 2020, s. 2). Slik som flere studier har sett på, har en slik nedstengning av samfunnet blant annet forandret folks treningsvaner, aktivitetsnivå og opplevd grad av ensomhet.

### ***1.1 Bakgrunn for valg av problemstilling og tema***

Ettersom Covid-19 pandemien har ført til nedstengning av samfunnet, har vi hatt en hypotese om at dette både påvirker fysisk aktivitet og ensomhet. Slik flere studier har fremhevet, kan fysisk aktivitet være en indikator for å bedre psykiske helse, deriblant ensomhet. Vi tror at stengte treningsentre og idrettsanlegg kan gjøre det mer utfordrende for studenter å ha motivasjon for å drive med fysisk aktivitet i like stor grad som før pandemien inntraff.

Som en del av oppgaven, har vi valgt ensomhet blant studenter i Sogndal, da ensomhet i utgangspunktet er en utfordring på høyskoler og universiteter. Vi ønsker også å se på studenter sitt fysiske aktivitetsnivå og assosiasjoner til ensomhet. Eksempelvis har Page &



Hammermeister (1995, s. 397) sin studie funnet assosiasjoner mellom grad av fysisk aktivitet og mental helse (deriblant ensomhet). Ensomhet kan også øke risikoen blant andre psykiske lidelser, slik som depresjon, angst og selvmordstanker (Beutel et al., 2017, s. 1).

Fysisk aktivitet kan gi mennesker mestringsfølelse og fremme produksjon av kroppens egne lykkehormoner (Grasdalsmoen et al., 2020, s. 2). Fysisk aktivitet kan både forebygge og redusere graden av opplevd ensomhet, og deretter forebygge mot andre psykiske lidelser (Diehl et al., 2018, s. 10). Vi ønsker derfor å se hvordan Covid-19 har forandret det fysiske aktivitetsnivået og opplevd grad av ensomhet hos studentene fra før og under pandemien, samt om dette har sammenheng. Pandemien har i større eller mindre grad hatt innflytelse på mange menneskers hverdag, noe som flere av undersøkelser viser, både på fysisk aktivitetsnivå og nivå av ensomhet. Selv om noe forskning er gjort knyttet til oppgavens problemstillinger, ønsker vi å se spesifikt på studenter i Sogndal.

### **1.2 Problemstillinger**

- Er det forskjell i fysisk aktivitetsnivå rapportert for *før* og *under* Covid-19?
- Er det forskjell i grad av ensomhet rapportert for *før* og *under* Covid-19?
- Er det sammenheng mellom fysisk aktivitet og ensomhet *før* og/eller *under* Covid-19

## **2.0 Teori**

I dette kapittelet vil det teoretiske rammeverket for oppgaven presenteres. Først vil det redegjøres for sentrale begreper og oppgavens hovedmomenter, som er fysisk aktivitet og ensomhet. Videre vil en sentral teori presenteres, nemlig selvbestemmelsesteorien. Siste del av kapittelet vil ta for seg eksisterende forskning gjort på tema om Covid-19, fysisk aktivitet og ensomhet, og sammenheng mellom disse.

### **2.1 Covid-19 pandemien**

I følge WHO (2020) er Covid-19 det begrepet som omfavner selve sykdommen, som også blir omtalt som Coronavirus. Virusets navn derimot er "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" (SARS-CoV-2). Navn på virus og sykdom har ulikheter på utvikling og prosess, og blir derfor kategorisert med ulike navn. Videre er Covid-19 pandemien en smittsom sykdom forårsaket av et nylig oppdaget virus (WHO, 2020). De fleste som blir smittet av Covid-19 vil oppleve mild til moderat grad av luftveissykdom og de fleste blir frisk igjen uten noen behandling. Noen av symptomene kan være tørrhost, feber og tretthet. Mer alvorlige symptomer kan være pustevansker og brystmerter (WHO, 2020). Personer som er i risikogruppen er eldre og personer med underliggende sykdommer som hjerte- og karsykdom, diabetes, kronisk luftveissykdom og kreft. Den beste måten for å forhindre eller unngå å bli smittet av viruset er å informere seg selv om Covid-19 og opprettholde god hygiene. Dette viruset sprer seg gjennom spyttdråper, nysing og hoste av en smittet person (WHO, 2020). Videre i oppgaven blir Covid-19 pandemien omtalt som «Covid-19», «pandemien», «perioden» og «Covid-19 pandemien».

### **2.2 Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet kan defineres som «all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur som resulterer i en økning i energiforbruket utover "hvilenivå" (Caspersen et al., 1985, s. 126). Fysisk aktivitet kan videre kategoriseres til ulike idretter, fysisk aktivt yrke, daglige aktiviteter og andre aktiviteter (Caspersen et al., 1985, s. 126). De nye minimumsanbefalingene for fysisk aktivitet blant voksne fra WHO er på 150-300

minutter i uken på moderat intensitet, eller 75-150 minutter på høy intensitet, eller en kombinasjon (Bull et al., 2020, s. 451). Blant barn og unge tilsier det et gjennomsnitt på 60 minutter hver dag med moderat til høy aerob intensitet. Retningslinjene anbefaler også regelmessig styrketrening for alle aldersgrupper. I tillegg anbefales det å redusere stillesittende atferd i alle aldersgrupper, selv om studien ikke har bevis som er tilstrekkelig til å tallfeste en stillesittende atferds terskel (Bull et al., 2020, s. 451).

Når Studentenes Helse og trivselsundersøkelse fra 2018 (SHoT) ser på aktivitetsnivå blant norske studenter, innfridde en fjerdedel av mannlige studenter og en femtedel av kvinnelige studenter helsedirektoratets minimums anbefalinger for fysisk aktivitet (Grasdalsmoen et al., 2020, s. 2). I tillegg har aktivitetsnivået blant studenter generelt gått ned i perioden 2014 til 2018. Blant menn har aktivitetsnivået gått ned fra 70,4% 66,3% og tilsvarer en nedgang på 4,1%. Hos kvinner var nedgangen på 2,7% (fra 70,6% til 67,9%) (Grasdalsmoen et al., 2019, s. 3). Likevel har studien noen svakheter som må tas i betraktning, der kun en tredjedel av studentene som ble invitert var deltakere i studien, samt ulike svakheter med spørreskjema som målemetode (Grasdalsmoen et al., 2019, s. 2). Slik som Grasdalsmoen et al (2020, s. 2) sin studie poengterer, kan fysisk aktivitet forebygge mot ulike sykdommer samt forbedre mental helse og livskvalitet. For eksempel kan fysisk aktivitet påvirke kroppens positive signalstoffer og hormoner som endorfin, adrenalin, serotonin og dopamin (Grasdalsmoen et al., 2020, s. 2). Selvfølelse og følelse av velvære kan forsterkes via fysisk aktivitet, mens reduksjon av fysisk aktivitet kan redusere følelsen av velvære (Maugeri et al., 2020, s. 6).

### **2.3 Psykisk helse og ensomhet**

Verdens helseorganisasjon (WHO) sin definisjon på helse er «en tilstand av fysisk, psykisk og sosialt velvære og innebærer mer enn bare fravær av sykdom» (WHO, 2020, s. 1). Fysisk helse henger nøye sammen med psykisk helse (WHO, 2001, s. 3). WHO definerer begrepet psykisk helse som «en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stressituasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og er i stand til å bidra overfor andre og i samfunnet» (WHO, 2001, s. 12). Både psykisk, fysisk og sosial helse er viktige faktorer for generelt velvære, både for individer, samfunn og nasjonen

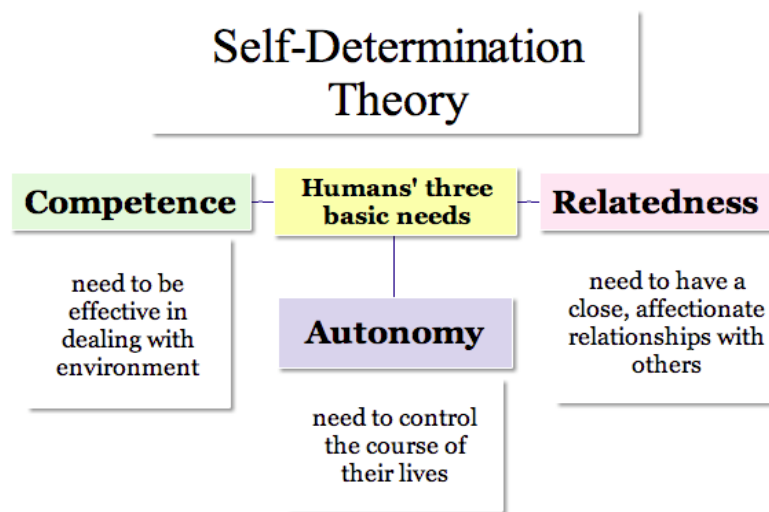
(WHO, 2001 s. 3). Slik som mange av de fysiske lidelsene, styres psykiske lidelser av komplekse sammensetninger av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer (WHO, 2001, s. 13).

I følge Norges Helseinformatikk (NHI) defineres ensomhet som «en subjektiv opplevelse av at det sosiale nettverket ikke er tilstrekkelig» (Lein, 2019). Ensomhet er altså en negativt ladet subjektiv opplevelse. Ensomhet og mangel på sosial støtte kan påvirke livskvaliteten og mestringsressurser negativt, i tillegg til at det fører til større risiko for dårligere helse generelt (Helsedirektoratet, 2014, s. 11). Flere determinanter gjør at ensomhet blant studenter forekommer. Noen av de vanligste årsakene er endringer i struktur, rutiner og sosiale relasjoner. Fysisk aktivitetsnivå, kosthold og forandring i vekt er andre variabler som kan spille inn (Diehl et al., 2018, s. 1). Flere studier har indikert at negative følelser som er koblet til å være student, deriblant ensomhet, har blitt forsterket gjennom Covid-19 pandemien (Misirlis et al., 2020, s. 1).

#### **2.4 Selvbestemmelsesteorien**

Selvbestemmelsesteorien er en omfattende sosialkognitiv teori som har fokus på tre primære psykologiske behov. De tre behovene er kompetanse, autonomi og tilhørighet (Ryan & Deci, 2000, s. 68). Kompetanse handler om å ha et behov for å både mestre oppgaver som er optimalt utfordrende, og at man oppnår et ønsket resultat. Autonomi er vårt behov for å ta egne valg, å være initiativtaker, og i tillegg å ha kontroll over livet sitt. Tilhørighet er behovet et menneske har for å føle tilknytning til andre mennesker. Disse behovene er sentrale for å skape indre motivasjon (Ryan & Deci, 2000, s. 68). Indre motivasjon er menneskets medfødte driv til å utforske og engasjere egen kapasitet og forsøke å overvinne optimale utfordringer. Indre motivasjon er når den iboende glede kommer fra aktiviteten selv. Ytre motivasjon er når en ønsker et bestemt utfall ved å gjøre aktiviteten, for eksempel å prestere i en konkurranse (Ryan og Deci, 2000, s. 71). De tre nevnte psykologiske behovene er sentrale for å skape psykisk velvære og optimal funksjon (Ryan & Deci, 2000 s. 68).

Både indre og ytre faktorer kan motivere mennesker til å gjøre handlinger. Ryan & Deci (2000, s. 69) har undersøkt miljøfaktorer som hindring for motivasjon, sosial funksjon og velvære. I tillegg mener Ryan & Deci (2000 s. 70) at optimale utfordringer tilrettelegger for positiv feedback, noe som forbedrer den iboende motivasjonen til mennesket. Autonomi er også viktig for menneskets iboende motivasjon, hvor mennesker kan ta egne valg, og mulighet for selvstyring (Ryan & Deci 2000, s. 71).



**FIGUR 1: SELVBESTEMMELSESTEORIEN (ACKERMAN, 2018)**

### **2.5 Tidligere studier**

I en spørreundersøkelse fra USA gjennomført med 3121 deltakere i alderen 18-84 år, har resultatene vist økt grad av ensomhet som følge av Covid-19 pandemien og restriksjoner som nedstengning av samfunnet og portforbud (Killgore et al., 2020, s. 1). Studien har benyttet seg av tre ulike evalueringsskjemaer for ensomhet blant USA sin befolkning, og evalueringen samlet inn månedlige data. Innsamlingen var i 2020, hvor den første var fra 9.-10. april, mens innsamling nummer to var i mai med dato 11.-14. Den tredje og siste innsamlingen var 10.-13. juni (Killgore et al., 2020, s. 1). Evalueringsskjemaene var flere digitale spørreskjemaer, Russell (1984, sitert av Killgore et al., 2020, s. 1) UCLA sin ensomhet skala (Russell, 1984) og helse pasient skjema (Kroenke et al., 2001, s. 613).

Resultatene viser at graden av ensomhet steg fra april til mai, og platået ble nådd i juni hvor ensomhets nivået var høyest med 49,7%. Dette er en økning på 6,7% fra resultatene i april,

hvor 43% følte seg ensom (Killgore et al., 2020, s. 1). Nedstenging av samfunn i kombinasjon med portforbud, kan være en bidragsyter til andelen som følte på ensomhet. Spesielt i mai og juni var denne sammenhengen sterk (Killgore et al., 2020, s. 1). Likevel viser resultatene også at graden av ensomhet ikke gikk ned umiddelbart etter gradvis gjenåpning av samfunnet (Killgore et al., 2020, s. 2). Det ene argumentene for at ensomhet ikke har gått ned, er det å være hjemme alene over tid. Det andre argumentene er å returnere til en hverdag med en pågående pandemi og strenge tiltak, som kan være utfordrende (Killgore et al 2020, s. 2). Basert på argumentene, mener Killgore et al (2020, s. 2) at ensomhet vil være utbredt i tiden fremover når samfunnet åpner igjen og prøver å returnere til normal.

Overgangen fra videregående skole til universitet/høyskole forbindes med strukturelle, sosiale og atferdsmessige forandringer (Diehl et al., 2018, s. 1). Årsaker kan være at ulike psykologiske faktorer påvirker studenter, og følelser kan forsterkes ved å være student, slik som ensomhet (Misirils et al., 2020, s. 1). Et eksempel er tverrsnittsstudien til Deihl et al (2018, s. 2), som hadde 689 deltakende studenter som fullførte spørreundersøkelsen, og ble gjort i Tyskland fra 2014 til 2015. Av utvalget var 69,5% av respondentene kvinner. Målet med studien var å se på ensomhet ved universiteter (Diehl et al., 2018, s. 1). "Sosial" og "følelsesmessig" ensomhet blir ifølge Weiss (1973) sin hypotese sett på som to typer av ensomhet. Sosial ensomhet kommer som følge av mangel på sosialt nettverk, mens følelsesmessig ensomhet er mangel på nære og intime relasjoner.

Resultatene fra studien til Deihl et al (2018, s. 2) viste på generell ensomhet at 32,4% følte seg moderat ensom. Av de som svarte at de var alvorlig følelsesmessig ensom var 7,7%. Samtidig rapportere 3,2% om at de var alvorlig sosialt ensomme (Deihl et al., 2018, s. 2). En årsak til at et mindre antall studenter sliter med sosial ensomhet, kan forklares med at studenter i stor grad er sosialt integrert med andre studenter. Dette kan skje via felles interesser, deltar i samme idrett og går på fester sammen (Diehl et al., 2018, s. 10). En annen årsak kan være relasjoner mellom studentene som blir bygget gjennom de nevnte aktivitetene. Relasjonene kan da være mer overfladisk med mangel på følelsesmessige komponent, som igjen kan øke forekomst av følelsesmessig ensomhet (Diehl et al., 2018, s.

10). Likevel viser tidligere undersøkelser at sosial støtte fra venner kan redusere grad av ensomhet (Lee & Goldstein, 2016, s. 568).

Ensomhet blir påvirket av ulike faktorer, deriblant fysisk inaktivitet, sivilstatus, innvandrerbakgrunn og studieretning (Diehl et al., 2018, s. 1). Eksempelvis viser resultatene at studenter som var fysisk aktiv 0 til 1 time i uken var mer ensom enn de som var fysisk aktiv 1-2 timer i uken, og 2 timer eller mer i uken (Diehl et al., 2018, s. 7). Dette indikerer at fysisk aktivitet er en beskyttende faktor mot ensomhet.

En undersøkelse har blitt gjennomført av Norstat for NRK med unge voksne i alderen 20-40 år som målgruppe (Stuve & Amengual, 2020). Undersøkelsen ble gjennomført i forbindelse med lokal nedstengning av både treningssentre og breddeidrett i Bergen og Oslo. Nedstengingen skjer som følge av høy lokal smitte i disse områdene. I undersøkelsen kommer det frem at Covid-19 pandemien har ført til at 7% har sluttet helt å trene, mens 24% trener mindre under pandemien. I tillegg svarte 48% av deltakerne at de er usikre eller at de ikke kommer til å vende tilbake til sine gamle treningsvaner når regjeringen letter på tiltakene igjen. En av årsakene til frafall fra trening skyldes at 10% har sluttet helt med organisert trening, slik som breddeidrett (Stuve & Amengual, 2020).

I en tverrsnittsstudie med 1281 nordmenn i alderen 19-81 år som fullførte studien, var fokuset blant annet å se om det fysiske aktivitetsnivået hadde endret seg etter Covid-19 pandemien sammenlignet med før (Ernstsen & Havnen, 2020, s. 2). Utvalget var fysisk aktive fra før av. Studien ble gjort i perioden 12. mars til 15. juni, i en periode hvor blant annet treningssentre, svømmehaller og idrettsarenaer var stengt. Resultatene for deltakerne sitt fysiske aktivitetsnivå viste at 13,8% var mindre fysisk aktiv, 21,9% var mer fysisk aktiv, og 64,3% ikke hadde forandring i sitt aktivitetsnivå (Ernstsen & Havnen, 2020 s. 1). Årsaker til at økningen av fysisk aktivitetsnivå er større enn nedgangen, kan forklares med at deltakerne i utgangspunktet liker å drive med fysisk aktivitet, og at aktivitetsnivået er høyt sammenlignet med den generelle befolkningen. I tillegg følger 98,8% av utvalget de ukentlige anbefalingene for fysisk aktivitet (Ernstsen & Havnen, 2020, s. 2).

I en tverrsnittstudie fra Australia deltok 1491 av den voksne befolkningen i alderen 18 år og oppover. Perioden for datainnsamling var mellom 9. -19. april (Stanton et al., 2020, s. 1). Blant deltakerne rapporterte 48,9% at deres fysiske aktivitetsnivå hadde blitt redusert under Covid-19 pandemien. Derimot så svarer omtrent 20% at de var mer fysisk aktiv under pandemien. Stanton et al (2020, s. 9) poengterer samtidig at Active Australia Survey, som har samlet inn aktivitetsnivået i denne studien, ofte overestimerer det fysiske aktivitetsnivået.

Page & Hammermeister (1995, s. 395) har forsøkt å estimere mengde fysisk aktivitet i forhold til beskjedenhet og ensomhet blant studenter. Ensomhet ble målt via selvrapportering fra Russell (1980, sitert av Page & Hammermeister, 1995, s. 396) sin UCLA ensomhetsskala. Fysisk aktivitet ble målt ved selvrapportering av mengde fysisk aktivitet. Page & Hammermeister (1995, s. 396) spurte hvor mange ganger i uken deltakerne trente hardt nok slik at hjertefrekvensen økte med varighet på minst 20 minutter. Deltakerne som sa at de enten ikke var fysisk aktiv i det hele tatt eller lite fysisk aktiv, rapporterte en høyere grad av ensomhet. Derimot så ble det rapportert minst grad av ensomhet blant studentene som var fysisk aktiv syv ganger i uken (Page & Hammermeister, 1995, s. 397).

Pels & Kleinert (2016, s. 1) har publisert en systematisk oversiktsartikkel med 36 publiserte studier som ser på forbindelse mellom ensomhet og fysisk aktivitet. De fleste studiene har hatt ungdommer og eldre som målgruppe. Blant 24 tverrsnittsstudier, fant halvparten av studiene en negativ assosiasjon mellom fysisk aktivitet og ensomhet (Pels & Kleinert, 2016, s. 2). Fem intervensjonsstudier fant at fysisk aktivitet reduserte grad av ensomhet. Blant syv longitudinelle studier, fant én av studiene direkte negativ påvirkning av fysisk aktivitet på ensomhet. Fire longitudinelle studier fant at ensomhet har negativ innflytelse på fysisk aktivitetsnivå som betyr at ensomhet kan redusere sannsynligheten for å være fysisk aktiv (Pels & Kleinert, 2016, s. 2). For eksempel forklarer Page et al (1992, sitert av Pels & Kleinert 2016, s. 21) at ensomme individer kan ha mangel på sosiale ferdigheter for å fungere i idrettsgrupper. Ensomhet er også en risikofaktor for depresjon, og ensomhet i samband med depresjon kan føre til lavere fysisk aktivitetsnivå (Jaremka et al., 2014, s. 948). Oppsummert



kan fysisk aktivitet ha innvirkning ensomhet, og ensomhet kan ha innvirkning på fysisk aktivitetsnivå (Pels & Kleinert s. 1).

McAuley (2000, s. 609) fant i sin intervensjonsstudie at sosial støtte fra medlemmer av fysisk aktivitet kurs reduserte grad av ensomhet, som igjen kan brukes som medium for å øke det fysiske aktivitetsnivå. Haugen et al., (2013, s. 203) sin tverrsnittsstudie undersøkte sosial kompetanse for å binde sammen fysisk aktivitet og ensomhet. Deltakerne som var fysisk aktiv kunne forbedre individets kompetanse i sosiale interaksjoner, og kunne videre føre til at individet ble inkludert i ulike sosiale grupper samt å få sosial støtte (Haugen et al., 2013, s. 203).

(Dowd et al., 2014, s. 80-81) gjorde et laboratorisk eksperiment, som gikk ut på å se om innrammet fysisk aktivitet kunne fremme generelle helseeffekter og forbedre sosiale ferdigheter blant studenter. Ulike grener for fysisk aktivitet kunne være fritidsaktiviteter og egentrening. Resultatene viste at fysisk aktivitetsnivå gikk opp og grad av ensomhet gikk ned (Dowd et al., 2014, s. 85).

Stanley & Bohnert (2011, s. 211) fant at organisert idrett tilrettelegger for både fysisk aktivitet og sosialisering. Relasjonen mellom deltakere og trenere/aktivitetsledere har resultert i mindre ensomhet. Samme studie fant også ut at tynge ungdommer som drev med mer fysisk aktivitet rapporterte høyere grad av ensomhet sammenlignet med tynge ungdommer som var mindre fysisk aktiv. Festinger (1954, sitert av Stanley & Bohnert 2011, s. 211) sin sosiale sammenligningsteori forklarer at en mulig årsak er at tynge ungdommer som i stor grad er fysisk aktiv, blir mer bevisst over fysiske forskjeller til personer rundt seg, som eksempelvis ved synligheter på egen kroppsvekt (Stanley & Bohnert, 2011, s. 212).

Tverrsnittsstudien "Changes in physical activity and sedentary behaviour due to the Covid-19 outbreak and association with mental health in 3052 US adults" har blant annet sett på hvordan Covid-19 pandemien har forandret på det fysiske aktivitetsnivået og ensomhet, samt assosiasjoner mellom fysisk aktivitet og ensomhet (Meyer et al., 2020, s. 23).

Undersøkelsen ble gjennomført i perioden 3.-7. april (Meyer et al., 2020, s. 3). Studien så på fysisk aktivitet og sedat tid både før og etter Covid-19 restriksjonene ble iverksatt (Meyer et al., 2020, s. 16). Resultatene viste at aktive deltakere ble mindre aktive etter Covid-19 pandemien inntraff og restriksjoner og portforbud ble innført (Meyer et al., 2020, s. 11). Andel deltakere som var aktive nok har gått ned med 32% under pandemien. Nedgangen var størst blant deltakerne som var i isolasjon med 43% (Meyer et al., 2020, s. 13). Deltakere som rapporterte at de var inaktive hadde relativt uendret aktivitetsnivå under pandemien sammenlignet med før (Meyer et al., 2020, s. 13). I tillegg til redusert fysisk aktivitetsnivå, økte sedat tid og skjermtid. Redusert aktivitetsnivå, økt sedat- og skjermtid assosieres i denne studien med at folks mentale helse, deriblant opplevd ensomhet, i større grad fikk en negativ innvirkning av pandemien (Meyer et al., 2020, s. 4). Derimot så viste resultatene at deltakerne som ikke reduserte sitt fysiske aktivitetsnivå på tross av restriksjoner, klarte i større grad å unngå/ redusere negative symptomer knyttet til psykisk helse (Meyer et al., 2020, s. 12). Konklusjonen fra studien er at redusert fysisk aktivitetsnivå, økt skjermtid og sedat tid assosieres med mer negativ psykisk helse og mer ensomhet (Meyer et al., 2020, s. 4).

En italiensk tverrsnittsstudie publisert under Covid-19 pandemien viser også en nedgang i det fysiske aktivitetsnivået hos den italienske befolkningen (Maugeri et al., 2020, s. 1). Utvalget i studien var 2974 italienske respondenter, men kun 2524 ble inkludert i studien hvorav 56,4% av deltakerne var kvinner. Studien ble gjennomført fra 1. april til 30. april. Målt ved selvrapportert METs, har både barn, ungdom, unge voksne, voksne og eldre voksne vært mindre fysisk aktiv under pandemien. "Barn/ungdom" ble klassifisert som 21 år eller yngre, mens "unge voksne" ble kategorisert fra 21-40 år. Kategorien "voksne" strekker seg fra 41-60 og "eldre voksne" gjelder >60 år (Maugeri et al., 2020, s. 3). Barn/ungdom og unge voksne hadde en nedgang i fysisk aktivitet på respektive 32% og 34%. Voksne sitt fysiske aktivitetsnivå gikk ned med 38%, mens voksne i alderen 60+ sin nedgang var på 36%. Justert for kjønn hadde menn sitt aktivitetsnivå gått ned med 42%. Kvinner sitt fysiske aktivitetsnivå hadde en reduksjon på omtrent 28% (Maugeri et al., 2020, s. 5-6). Kort sagt viste alle aldersgrupper og begge kjønn en signifikant nedgang i sitt fysiske aktivitetsnivå under Covid-19 pandemien sammenlignet med før (Maugeri et al., 2020, s. 7). Samme studiefant også at

fysisk aktivitet hadde en positiv effekt på selvtillit samt kunne redusere forekomst av angst og depresjon. Studien sitt slagord var derfor “stay active to feel better” som et sentralt budskap under pandemien (Maugeri et al., 2020, s. 7).

Oslo Metropolitan University (OsloMet) har foretatt en spørreundersøkelse som så på hvordan ungdom i alderen 13-19 år har opplevd Covid-19 og landets nedstengning. Studien så både på fysisk og psykisk helse, samt hvordan sosial nedstenging blant annet påvirket det fysiske aktivitetsnivå og opplevd grad av ensomhet (Bakken et al., 2020, s. 2). Undersøkelsen ble gjennomført fra 23. april til 8. mai 2020. Studien begynte altså omtrent seks uker etter nedstengning (Bakken et al., 2020, s. 2). OsloMet har benyttet seg av spørreskjema som metode som ble sendt ut til 34 286 ungdommer og fikk svar fra 12 686. Samtidig ble to åpne spørsmål stilt til 500 ungdommer hvor de kort skulle utdype om hva som var den mest positive og mest negative endringen ved pandemien. En kan si at pandemien både hadde positive og negative virkninger på livet til de unge, men det var mest negative virkninger (30%), med 12% mer enn positive (18%) (Bakken et al., 2020, s. 70).

Resultatene viste at så mye som 7 av 10 endret treningsvanene sine under Covid-19 pandemien, som vil si at en del både trente mye mer og mye mindre i pandemien (Bakken et al., 2020, s. 28). Færre ungdommer drev med intensiv fysisk aktivitet, og samtidig fant mange en ny måte å trene på (Bakken et al., 2020, s. 28). Ved selvrappotering av ungdommens treningsvaner, rapporterte 37% av ungdommene at de trente “mer enn før”, og at det var flere jenter enn gutter som trente mer enn før. Blant de som trente “mindre enn før”, gjaldt dette 34% (Bakken et al., 2020, s. 28). Her viste resultatene at flere jenter enn gutter trente mer enn før. På spørsmål om de var så fysiske aktive at de ble andpusten eller svett, ble nær identiske spørsmål stilt både i 2018 og i 2020, altså før og etter Covid-19 pandemien (Bakken et al., 2020, s. 28). Sammenligningsdata i studien til Bakken et al (2020, s. 28), viser resultatene at i 2018 svarte 82% at de var fysisk aktiv en eller flere ganger i uken, mens en nedgang til 73% ble rapportert i 2020. Dette tilsvarer 9% reduksjon, og indikerer at en del færre ungdommer var fysisk aktive *under* Covid-19 pandemien enn normalt (Bakken et al., 2020, s. 28).

Hvordan reagerte så ungdommer og studenter på å ikke kunne delta på idrett og fritidsaktiviteter? Blant ungdommer i Oslo har en liten andel ungdommer uttrykt at de synes nedstengning av idrettsdeltakelse var positivt, rapporterte 70% at dette var negativt. På spørsmål om å ikke kunne drive med fritidsaktiviteter, synes 68% at dette var negativt (Bakken et al., 2020, s. 28). Spesielt de eldre ungdommene opplevde dette som mer negativt sammenlignet med de yngste (Bakken et al., 2020, s. 28).

Når det kommer til sosial distansering som var en sosial norm under Covid-19 pandemien, har andelen ungdommer som har følt seg ensom steget litt sammenlignet med resultatene fra undersøkelsen "Ung i Oslo 2018" (Bakken et al., 2020, s. 30). "Ung i Oslo" fra 2018 viser nemlig at 78% av ungdommer ikke var plaget av ensomhet i det hele tatt. Med andre ord var 22% plaget av ensomhet i 2018 (Bakken, 2018, s. 22). Til sammen viser rapporten fra "UngData" i 2020 at 72% av ungdommene ikke var noe særlig plaget av ensomhet (Bakken et al., 2020, s. 30). Dette tilsier at 28% var plaget av ensomhet i 2020, og omtrent 6% flere følte seg ensomme i 2020 sammenlignet 2018. Eksempelvis rapporterer omtrent 9% færre at de "ikke var plaget av ensomhet i det hele tatt" under pandemien sammenlignet med «Ung i Oslo 2018» (Bakken et al., 2020, s. 30). Ensomhet blant gutter og jenter har økt sammenlignet med "Ung i Oslo" fra 2018, hvor andel gutter har hatt den største økningen fra 16% til 23% i 2020 (Bakken et al., 2020, s. 30).

## **3.0 Metode**

### ***3.1 Forskningsmetode***

Metode betyr å følge en bestemt vei mot et mål (Dalland, 2012, s. 111).

Samfunnsvitenskapelig metode handler både om hvordan vi skal gå frem for å få informasjon om den sosiale virkeligheten, hvordan vi kan analysere denne informasjonen og hva den forteller oss om samfunnsmessige forhold og prosesser (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 16). Vi skiller mellom to undersøkelsesmetoder som er kvantitativ og kvalitativ metode. Dette er to metoder som blir benyttet for å samle inn resultater som både går i dybden og i bredden på det man undersøker (Dalland, 2012, s. 113). Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter som tall, mens kvalitativ metode gir data i form av ord. Begge undersøkelsesmetodene vil gi oss en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2012, s. 111–112).

### ***3.2 Valg av metode***

For denne oppgaven og dette formålet valgte vi å ta i bruk kvantitativ metode ved å samle inn data ved hjelp av elektroniske spørreskjema. Meningen med spørreundersøkelsen var å undersøke forskjeller og sammenhenger mellom aktivitetsnivå og ensomhet blant studenter, og spørsmålene i spørreundersøkelsen ble dermed spisset inn mot dette. Ved bruk av kvantitativ metode for innsamling av data vil det være mulig å samle informasjon fra et større utvalg av deltakere. Det vil også gi data i form av målbare enheter i tall som kan være med på å gå i bredden på målgruppen (Dalland, 2012, s. 112–113).

### ***3.3 Utvalg***

Spørreundersøkelsen ble gjennomført fra oktober til november 2020 og tar utgangspunktet i datainnsamling fra studenter i Sogndal, som er en del av Høgskolen på Vestlandet. Målgruppen ble bestemt ved at vi ønsket å undersøke om og hvordan studenters fysiske aktivitetsnivå og opplevd grad av ensomhet forandret seg fra før og under Covid-19 pandemien. Årsaken til dette er grunnet av at vi selv er studenter og vet hvordan pandemien

har påvirket oss. Ettersom Covid-19 pandemien har medført strenge restriksjoner, kunne dette også påvirke innsamling av data. For å overholde smittevernsreglene, ble spørreskjemaet sendt ut elektronisk til deltakere

En stor del av utvalget vårt var idrettsstudenter, som utgjør en stor andel av studenter i Sogndal. Med dette menes at en av klassene var idrettsstudenter og utgjorde en stor andel av spørreundersøkelsens respondenter. Dette kan være en faktor som spiller inn på resultatene med tanke på at idrettsstudenter kanskje trener mer enn gjennomsnittet.

### **3.4 Utarbeidelse av spørreskjema**

Vi har designet spørreskjemaet slik at vi får opplysninger om studentenes oppfattelse av Covid-19 pandemien og dens ringvirkninger, og hvordan det har endret holdning og atferd (Dalland, 2012, s. 140). Spørreundersøkelsen ble utformet med fokus på anonymitet for respondentene, og var frivillig å delta på. Spørsmålene i undersøkelsen tar for seg hvordan studenter har hatt det *før* og *under* den pågående pandemien, der spørsmålene legger vekt på ensomhet og aktivitetsnivå. UngData gjorde en undersøkelse på Oslo-ungdom under Covid-19 pandemien om pandemien innvirkning på dem (Bakken et al., 2020, s. 2). Vår undersøkelse fikk tillatelse av UngData til å bruke noen av deres spørsmål sammen med våre egne til spørreundersøkelsen. Det ble også lest på andre studier med lignende tema for å få inspirasjon til hvilke spørsmål undersøkelsen vår kunne inneholde.

I utarbeidelsen av spørreundersøkelsen var det viktig å legge vekt på å ha god struktur, spørsmål og svarkategorier (Larsen, 2017, s. 51). I spørreundersøkelsen ble det benyttet lukkede spørsmål der respondentene valgte det svaralternativet som passet best for dem. Om noen av spørsmålene ikke ble forstått av respondentene kan svaralternativene gjøre spørsmålene mer forståelige. Dermed hjelpes respondenten til å komme fram til et svar (Larsen, 2017, s. 51). En annen grunn for at lukkede spørsmål ble valgt var med tanke på at det ville gjøre prosessen med bearbeiding og analysering av svar lettere. Det kan og gi en bedre mulighet for å sammenligne data fra respondentene (Larsen, 2017, s. 52). For at respondentene skulle holde fokus gjennom hele spørreundersøkelsen, ble det valgt færre

spørsmål og enkel setningsoppbygging. Det ble også unngått å benytte seg av ledende spørsmål (Larsen, 2017, s. 53).

### **3.5 Prosedyre for datainnsamling**

Spørreundersøkelsen er laget i SurveyXact (<https://www.surveyxact.no/>). Dette er et programvareverktøy fra et av Skandinavias ledende aktører innen spørreundersøkelser. Innsamling av data foregår elektronisk ved at respondentene registrerer sitt svar via PC eller mobiltelefon.

Etter at vi var ferdig med å utforme spørsmålene i spørreundersøkelsen sendte vi inn meldeskjema med spørreundersøkelsen som vedlegg inn til NSD (Norsk senter for forskningsdata) for vurdering. NSD vurderte meldeskjemaet og kom fram til at skjemaet ikke skal behandle direkte eller indirekte opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner. Etter vurdering fra NSD, ble spørreskjemaet sendt ut ved hjelp av delinger via mediekanalen Facebook. Deling av spørreundersøkelse med lenke på Facebook hentet inn en liten andel respondenter. For å få inn flere respondenter til spørreundersøkelsen avtalte vi møter via Zoom med noen av klassene på HVL i Sogndal med direkte anmodning om frivillig deltakelse. De klassene som ble valgt til å gjennomføre spørreundersøkelsen var tilfeldig. Dette var en prosess som fungerte bra, og antallet respondenter økte betraktelig. På grunn av tidsaspektet og innlevering fant vi ut at det var fornuftig å avslutte spørreundersøkelsen i midten av november og landet på 176 respondenter.

### **3.6 Databehandling og analyse**

Databehandlingen ble gjennomført ved bruk av SurveyXact. Innsamlet datamateriale ble importert fra SurveyXact og inn i Excel. Ut i fra svarene vi har fått inn, foregikk det en prosess for å behandle og tolke data. Spørreundersøkelsen gjaldt fra 12. mars til 15. juni, og er tydelig informert om for respondentene i Surveyxact. Ved bruk av Excel ble de deskriptive dataene tolket og illustrert i figurer for å få en oversikt over resultatene fra respondentene. I den deskriptive delen ble de vanlige svarkategoriene brukt, både i tekst og ved figurer.

Deretter startet vi med å behandle data i Excel. Dette innebærer at vi endret spørsmål som handlet om ensomhet og fysisk aktivitet *før* og *under* Covid-19 pandemien fra kategoriserte verdier til kontinuerlige verdier i Excel. Det vil si at svaralternativene for spørsmål om fysisk aktivitet ble omgjort fra "Aldri", "sjelden", "1-2 ganger i måneden", "1-2 ganger i uken", "3-4 ganger i uken", "minst 5 ganger i uken", til en tallverdi fra 1-6 der 1 tilsvarer «aldri». Tilsvarende ble gjort på svaralternativene på spørsmål om ensomhet. Kategoriene ble omgjort fra "Nei ikke i det hele tatt", "ja litt", "ja, en del", "ja mye", "ja, veldig mye", til en tallverdi fra 1-6 der 1 tilsvarer ingen grad av ensomhet.

Analyser ble gjennomført i statistikkprogrammet IBM SPSS Statistics (*versjon*) i samarbeid med veileder. Normalfordeling ble undersøkt ved hjelp av histogram. Datamaterialet for fysisk aktivitet var tilnærmet normalfordelt, men datamaterialet for ensomhet var skjevfordelt. Det ble dermed benyttet en parametrisk test for fysisk aktivitetsdata siden denne var normalfordelt. Ettersom datamaterialet for ensomhet var skjevfordelt testet vi både parametrisk og ikke parametrisk-test, hvorav testene gav tilsvarende resultat. Det ble derfor benyttet parametrisk test for både fysisk aktivitetsnivå og ensomhet. Pearsons korrelasjon ble brukt for å finne sammenhengen mellom fysisk aktivitet og ensomhet ved tidspunkt 1 og 2 (*før* og *under* Covid-19 pandemien). For å måle styrken mellom den lineære sammenhengen mellom to variabler ble Pearsons korrelasjonskoeffisient benyttet (Pripp, 2018). I denne oppgaven ble en korrelasjonskoeffisient på 0,0-0,3 ansett som svak, 0,3-0,5 som moderat og over 0,5 som sterk. Forskjell i fysisk aktivitet og ensomhet mellom tidspunkt 1 og 2 (*før* og *under* Covid-19 pandemien) ble undersøkt ved hjelp av t-test for parrede observasjoner.

### **3.7 Forskningsetikk**

For å få tilstrekkelig informasjon fra mennesker til utføring av forskning, kreves det tillit (Dalland, 2012, s. 95). De menneskene som er med på forskningsprosjektet forventer å bli ivaretatt og at personopplysninger er skjermet for andre enn oppgavens forfattere. Etske overveielser handler ikke bare om å overholde regler, men å tenke på hvilke etiske utfordringer som kan oppstå ved gjennomføring av sitt prosjekt. Ettersom dette er en



forskningsoppgave vil det være viktig å ivareta personvern og sikre troverdigheten av forskningsresultatet (Dalland, 2012, s. 95–96).

Informantenes rett til selvbestemmelse og autonomi handler om at deltakerne skal kunne bestemme over sin deltakelse og frivillig kunne gi samtykke (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 41). Vi som forskere har som plikt å respektere informantenes privatliv, noe som blant annet betyr at deltakeren ikke skal kunne identifiseres (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 42). Spørreundersøkelsen i dette prosjektet er derfor anonymisert og spør ikke om sensitiv informasjon som for eksempel alder og kjønn. Det ble og søkt til NSD, hvor spørreundersøkelsen er gjennomgått. Svaret fra NSD var at spørreundersøkelsen vår ikke trengte noen vurdering ettersom undersøkelsen ikke hadde behov for sensitiv informasjon. Før undersøkelsen ble sendt ut ble det formidlet at spørreundersøkelsen var frivillig å delta på og at den var anonym. Alle data som er innsamlet er elektronisk med passordbeskyttelse. Det er kun oppgavens forfattere (3 personer) og veileder som har tilgang til innsamlede data. Alle data vil bli slettet elektronisk etter at oppgaven er ferdig.

### **3.8 Validitet og reliabilitet i oppgaven**

Validitet betyr gyldighet eller relevans, mens reliabilitet defineres som pålitelighet eller nøyaktighet (Larsen, 2007, s. 38-39). Spørreundersøkelsen ønsket å undersøke om Covid-19 pandemien har ført til forandringer i studentenes opplevde grad av ensomhet og deres fysiske aktivitetsnivå. Det vil derfor være viktig at dataene vi samler inn er relevant for tematikk og formulerte problemstillinger. Det er ikke nok at kilden man henter fra er relevant, det krever også at spørsmålene som blir stilt i spørreundersøkelsen er relevant og svarer på problemstilling(er) (Dalland, 2012, s. 120). Ulempen vi kan møte på med spørreundersøkelsen er «recall bias», som vil si evnen studiens deltakere har til å huske tilbake i tid (Johannessen et al., 2018, s. 68). Spørsmålene i undersøkelsen vår ble formulert som korte og presise, og hele undersøkelsen tok omtrent to minutter å gjennomføre. Dette ble bestemt for å minimere belastning på deltakerne, samt å tilrettelegge for at deltakerne skulle svare etter beste evne og fullføre hele spørreundersøkelsen.

Datamaterialet som er samlet inn fra spørreundersøkelsen kan være relevant, men det vil settes krav til at den innsamlede dataen er pålitelig. Dette krever en oppbyggingsprosess som er nøyaktig og gjennomtenkt (Dalland, 2012, s. 120). Det er flere faktorer som spiller inn når det kommer til pålitelighet. Eksempelvis kan dette omfatte om spørsmålene i undersøkelsen blir riktig oppfattet, eller om respondentene svarer ærlig (Dalland, 2012, s. 120). Ved bruk av digital databehandling vil det være viktig å legge inn riktig informasjon og svar fra respondentene. Om noe av informasjon er feil innført, vil det digitale systemet kunne regne seg fram til feil svar og dermed være upålitelig. Om en annen person/forsker gjør den samme spørreundersøkelsen som er gjort skal han komme fram til samme resultatet. Da vil undersøkelsen ha en høy reliabilitet (Larsen, 2007, s. 38–39).

## 4.0 Resultater

Følgende kapittel vil presentere resultatene fra spørreundersøkelsen. Vi vil starte med å presentere utvalget, før vi presenterer generelle resultater fra utvalget. Deretter presenteres resultater som omhandler fysisk aktivitetsnivå blant studentene. Videre presenteres resultat for spørsmål vedrørende ensomhet, før vi til slutt redegjør for resultat som omhandler sammenheng mellom fysisk aktivitetsnivå og nivå av ensomhet.

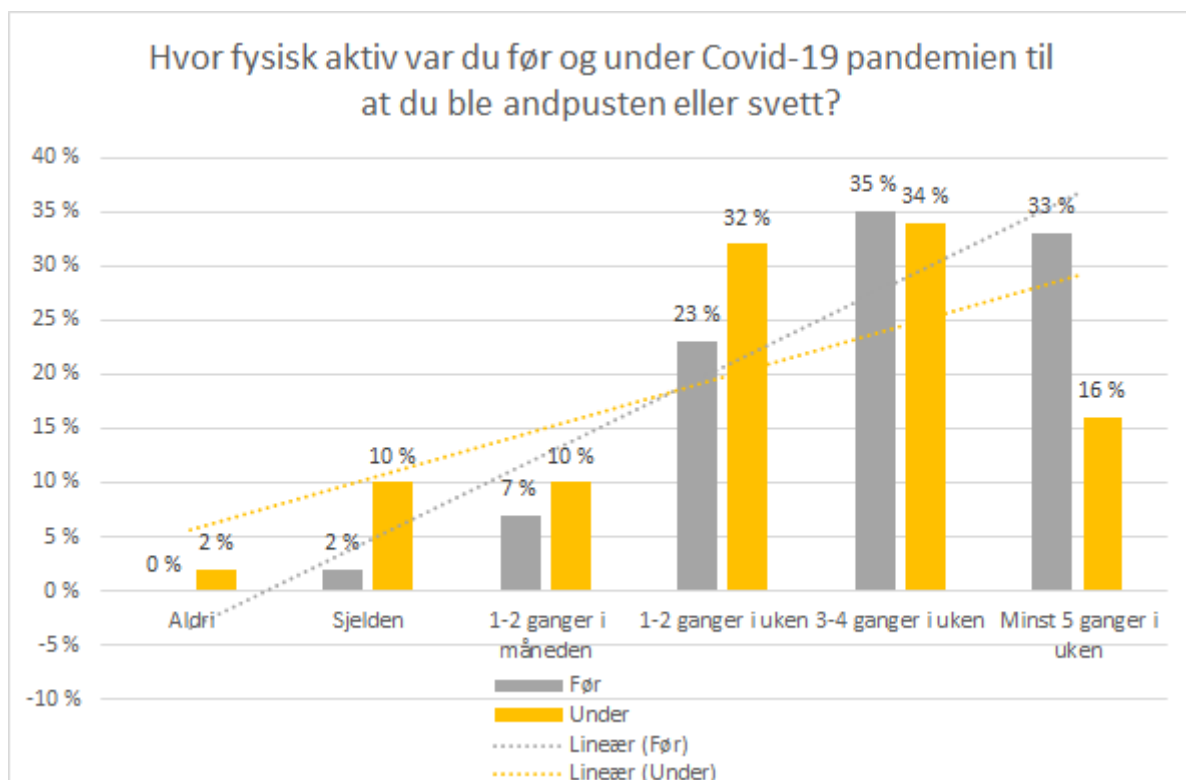
Resultatene fra undersøkelsen har hatt 175 respondenter som fullførte spørreundersøkelsen (N=antall), som var blant 2300 potensielle respondenter som er studenter på Høgskulen på Vestlandet (HVL) i Sogndal (Høgskulen på Vestlandet, 2020). Unntaket er noen spørsmål knyttet til hvordan studentene hadde de i pandemien, "Dersom du føler deg utenfor og trist, har du da noen du kan snakke med?", "Har du vært optimistisk om fremtiden?" og "Følt på håpløshet med tanke på fremtiden" med 174 respondenter. På grunn av begrenset med tid til datainnsamling, samt restriksjoner knyttet til Covid-19 pandemien, lot det seg ikke gjøre å sende ut spørreundersøkelsen til alle studenter i Sogndal. Løsningen ble derfor å presentere undersøkelsen for noen klasser. Videre vil studentene fra vår undersøkelse både omtales som studenter, respondenter og deltakere.

### 4.1 Generelle spørsmål

Andelen som svarte "Ja" på spørsmål om "Har du bodd alene under Covid-19 pandemien?" var 17% (N=29). Med andre ord bodde de fleste studentene med andre under pandemien. På spørsmål om studentene «hadde vært i karantene under pandemien», rapporterte 58% (N=101) at de ikke hadde vært det. Derimot rapporterte 67% (N=117) av studentene at de synes smitteverntiltakene hadde stor innvirkning på hverdagen deres. Av andelen studenter som har hatt noen å snakke med dersom de føler seg utenfor eller trist rapporterte 84% (N=146) "ja", 11% (N=19) rapporterte at de «ikke vet», mens 5% (N=9) rapporterte at de ikke har hatt noen å snakke med.

#### 4.2 Fysisk aktivitet før og under Covid-19

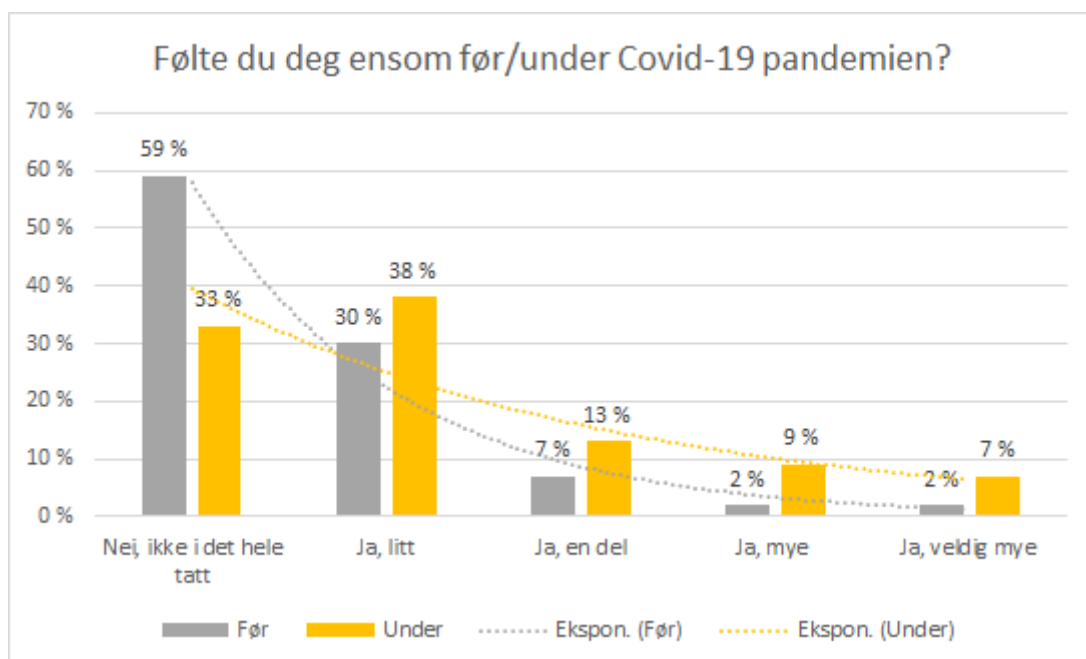
I figur 2 har spørsmålene “Før Covid-19 pandemien førte til nedstengning av treningssenter og deltaking av idrettslag, hvor ofte var du så fysisk aktiv at det ble andpusten eller svett?” samt “I perioden 12. mars - 15. juni: Siden treningssenter og deltaking i idrettslag ble stengt, hvor ofte har du vært så fysisk aktiv at du ble andpusten eller svett?” blitt flettet sammen. Figur 2 viser med andre ord forskjeller på det selvrapporterte fysiske aktivitetsnivået både *før* og *under* Covid-19 pandemien. Noe av de mest oppsiktsvekkende funnene var studentene som sa at de sjeldent var fysisk aktiv steg med 8% (N=13), som tyder på at flere var mindre fysisk aktive *under* pandemien. Reduksjonen var størst hos de som svarte at de var fysisk aktivitet 5 ganger i uken eller mer *under* pandemien, med en nedgang på 17% (N=29) sammenlignet med *før*. Resultatene gir inntrykk av at studentene sitt aktivitetsnivå har blitt redusert, men at flesteparten fortsatt er regelmessig fysisk aktiv.



**FIGUR 2: HVOR FYSISK AKTIV VAR DU FØR OG UNDER COVID-19 PANDEMIEN TIL AT DU BLE ANDPUSTEN ELLER SVETT?**

#### 4.3 Ensomhet før og under Covid-19 pandemien

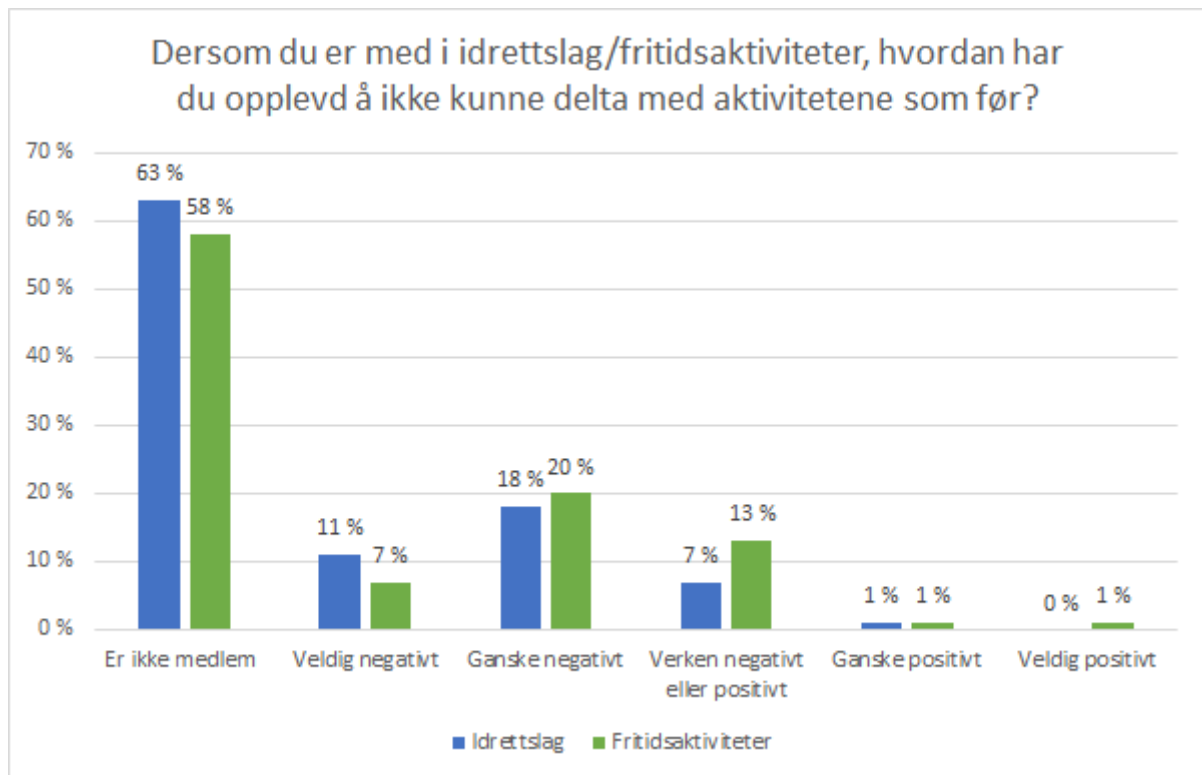
Som illustrert i figur 3 har 26% (N=46) færre rapportert at de "ikke følte på ensomhet i det hele tatt" under Covid-19 pandemien sammenlignet med før. Med andre ord rapporterte to tredjedeler (N=118) av studentene at de i større eller mindre grad har følt på ensomhet under pandemien. Blant kategoriene som spør om studenten føler seg "litt", "en del", "mye" og "veldig mye ensom" steg prosentandelen på alle alternativene. Man ser for eksempel at 7% (N=13) flere har sagt at de føler mye mer på ensomhet i pandemien, og en stigning på 5% (N=10) svarer "Ja, veldig mye" på samme spørsmål, sammenlignet med før pandemien.



FIGUR 3: FØLTE DU DEG ENSOM FØR/UNDER COVID-19 PANDEMIEN?

#### 4.4 Nedstengning av idrettsdeltakelse

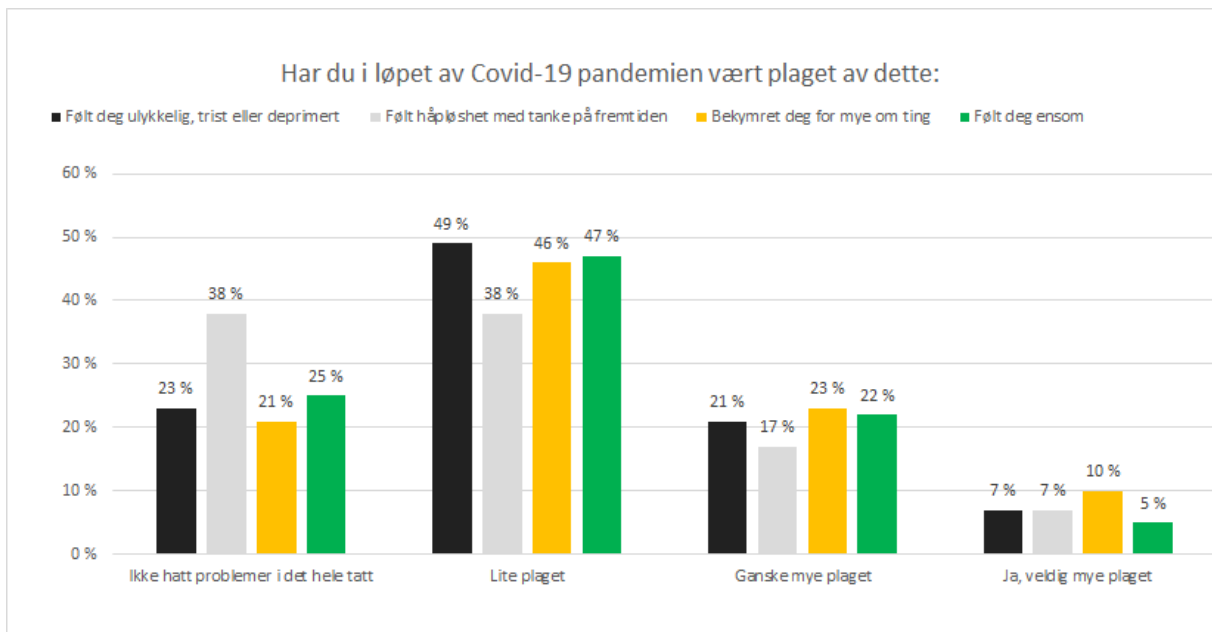
Figur 4 viser hvordan studentene har opplevd å ikke kunne få delta på idrettslag og fritidsaktiviteter som de gjorde før Covid-19 pandemien inntraff. Blant de 37% (N=64) som var med i idrettslag, svarte 18% (N=31) at de opplevde nedstengingen som "ganske negativt". Andelen som synes det var "veldig negativt" å ikke kunne delta i idrettslag var 11% (N=19). Rundt 7% (N=13) svarte at de følte det "verken positivt eller negativt", mens kun 1 person svarte at situasjonen opplevdes som ganske positiv. Figuren illustrerer også lignende trend blant studenter sin opplevelse om nedstengning av fritidsaktiviteter.



**FIGUR 4: DERSOM DU ER MED I IDRETTSLAG/FRITIDSAKTIVITETER, HVORDAN HAR DU OPPLEVD Å IKKE KUNNE DELTA PÅ AKTIVITETENE SOM FØR?**

#### **4.5 Resultater for generell psykisk helse og ensomhet under pandemien**

Når det kommer til noen generelle spørsmål knyttet til psykisk helse og ensomhet under Covid-19 pandemien, viser tallene illustrert i figur 5 at 25% (N=44) av studentene rapporterte at de ikke var plaget av ensomhet i det hele tatt under pandemien. Med andre ord svarer tre fjerdedeler (N=131) av studentene at de var "lite", "mye" eller "veldig mye plaget" av ensomhet under pandemien. Oppsummert viser figuren at et klart flertall har svart at de har vært lite eller ikke er plaget av utfordringer knyttet til psykisk helse. På motsatt side har i overkant av en fjerdedel svart at de er "ganske mye" eller "veldig mye plaget" av bekymringer (N=58), ensomhet (N=48), håpløshet (N=42) og tristhet (N=48).



**FIGUR 5: ULIKE PLAGER KNYTTET TIL PSYKISK HELSE**

På spørsmål om hvordan studentene hadde det i perioden 12. mars til 15. juni, rapporterte eksempelvis 13% (N=22) flere studenter at de “mye mindre enn før” har “vært engasjert”, sammenlignet med de som svarte “mye mer enn før”. Tallene tyder på at studentene ikke hadde det like bra under pandemien i forhold til før.

#### 4.6 Forskjeller i fysiske aktivitetsvaner og ensomhet før og under Covid-19 pandemien

T-testen som ble gjennomført viser at fysisk aktivitetsnivå *før* og *under* Covid-19 pandemien hadde en signifikant forskjell (tidspunkt 1 og tidspunkt 2). Forskjellen betyr at utvalget var mindre fysisk aktiv under pandemien enn de gjorde før. Resultatene viser også at det er en signifikant forskjell for ensomhet *før* og *under* pandemien. Dette betyr at det er flere som føler på ensomhet *under* Covid-19 enn *før* Covid-19 (Se tabell 1).

**TABELL 1: PAIRED SAMPLES T-TEST**

		Mean	Std.Deviation	Std. Error mean	95% Confidence interval of the Difference		t	df	Sig.2 Tailed
					Lower	Upper			
Pair 1	FA Under Covid-19 FA Før Covid-19	-0,526	0,987	0,075	-0,673	-0,378	-7,043	174	<b>0,000</b>
Pair 2	Ensomhet under Covid-19 Ensomhet Før Covid-19	0,634	1.195	0,090	0,456	0,813	7,020	174	<b>0,000</b>



#### 4.7 Sammenheng mellom fysiske aktivitetsvaner og opplevd grad av ensomhet

Variablene fysisk aktivitet og ensomhet *før* og *under* Covid-19 pandemien viste ingen sammenheng. Det kan tyde på at aktivitetsnivået ikke er en faktor som spiller inn på ensomhet blant våre respondenter under pandemien.

Pearsons Correlation test som ble gjennomført, viser en signifikant sammenheng mellom fysisk aktivitet *før* og *under* Covid-19 pandemien. Korrelasjonskoeffisienten på fysisk aktivitet *før* og *under* Covid-19 er sterk og viser en r-verdi over 0,6, slik tabell 2 viser. Resultatene viser også at det er signifikant sammenheng mellom ensomhet *før* og *under* Covid-19, der korrelasjonskoeffisienten ligger på en r-verdi over 0,3. I denne oppgaven blir en r-verdi på 0,0-0,3 ansett som svak, 0,3-0,5 moderat, og over 0,5 sterk.

**TABELL 2: PEARSONS CORRELATION**

		FA før Covid-19	FA under Covid-19	Ensomhet før Covid-19	Ensomhet under Covid-19
FA før Covid-19	Person correlation				
	Sig. (2-tailed)				
	N	175			
FA under Covid-19	Person correlation	<b>0,624**</b>			
	Sig. (2-tailed)	<b>0,000</b>			
	N	175	176		
Ensomhet før Covid-19	Person correlation	-0,074	-0,045		
	Sig. (2-tailed)	0,330	0,552		
	N	175	175	175	
Ensomhet under Covid-19	Person correlation	-0,039	-0,124	<b>0,360**</b>	
	Sig. (2-tailed)	0,608	-0,101	<b>0,000</b>	
	N	175	175	175	175

## 5.0 Diskusjon

Følgende kapittel vil starte med å presentere studiens hovedfunn. Videre vil resultater diskuteres i lys av presentert teori og tidligere forskning. Vi antar at flesteparten av studentene som har deltatt i vår undersøkelse er i alder 20-30 år, som betyr at vår studie også har alder som likhetstrekk til andre studier.

Oppgaven vil i hovedsak drøfte våre resultater fra spørreundersøkelsen opp mot relevant litteratur presentert tidligere i oppgaven. Først vil vi se på endringer på det fysiske aktivitetsnivået *under* pandemien sammenlignet med *før*. Videre vil konsekvensene av pandemien ses i sammenheng med endringer på opplevd grad av ensomhet, før vi diskuterer sammenhengen mellom fysisk aktivitetsnivå og grad av ensomhet. Deretter vil generelle konsekvenser av pandemien som nedstengning av treningssentre og idrettsanlegg diskuteres opp mot hvordan studenter og ungdommer har reagert på tiltakene knyttet til Covid-19 pandemien. De generelle konsekvensene kan også være indikatorer som er relevante for ensomhet og fysisk aktivitet. Til slutt vil oppgaven se på styrker og svakheter knyttet til spørreundersøkelsen og studien vår.

### 5.1 Hovedfunn

Studiens hovedfunn var følgende:

- a) Signifikant forskjell i fysisk aktivitetsnivå *før* og *under/etter* Covid-19 pandemien (lavere fysisk aktivitetsnivå *under* Covid-19 pandemien enn *før*).
- b) Signifikant forskjell i grad av ensomhet *før* og *under/etter* Covid-19 pandemien (høyere grad av ensomhet *under* Covid-19 pandemien).
- c) Ingen sammenheng mellom ensomhet og fysisk aktivitet.

## **5.2 Fysisk aktivitetsnivå**

Pandemien har ført til mindre frihet ved ulike tiltak, slik som nedstengning av treningssenter idrettsanlegg, som også har ført til at folk generelt er mindre fysisk aktiv (Johannessen og Løge, 2020). For mange kan dette bety å trene hjemme som det eneste alternativet for å kunne holde seg fysisk aktiv (Maugeri et al., 2020, s. 1).

Flere studier poengterer at fysisk aktivitet under Covid-19 pandemien er viktig, slik som Meyer et al (2020, s. 13) understreker. Resultatene fra vår studie og tidligere forskning gir indikasjoner på at Covid-19 pandemien har forandret det fysiske aktivitetsnivået, både hos ungdommer, studenter og voksne. I spørreundersøkelsen som ble sendt ut til HVL-studenter i Sogndal, ble det spurt om hvordan det fysiske aktivitetsnivået var *før*, sammenlignet med *under* Covid-19 pandemien. Trenden i våre resultater har vist at studentene sitt fysiske aktivitetsnivå har blitt redusert, men likevel var en del av studentene fortsatt fysisk aktiv flere ganger i uken.

Vår spørreundersøkelse for studenter i Sogndal og undersøkelsen til Bakken et al (2020, s. 28) blant ungdommer i Oslo, har flere momenter til felles. Ungdommer i Oslo hadde stor spredning i det fysiske aktivitetsnivået, hvor det ble rapportert at de både trente mer, like mye og mindre enn *før*. Et interessant funn var at omtrent 3% flere ungdommer rapporterte at de trente mer enn *før*, mens 9% flere rapporterte at de var mindre fysisk aktiv. Eksempelvis viser begge studiene at andelen som sa de "sjeldent" eller "aldri" var fysisk aktiv har økt *under* pandemien, samt at litt flere både trener 1-2 ganger i måneden og 1-2 i uken. Samtidig var det færre som trente 5 ganger i uken eller mer *under* pandemien i begge undersøkelsene. Bakken et al (2020, s. 28) sin studie viser at det fysiske aktivitetsnivået har gått ned blant ungdommer i Oslo. Det samme gjelder trenden på aktivitetsnivået til studentene i Sogndal *under* Covid-19 pandemien, men at flesteparten fra vår og UngData sin undersøkelsen fortsatt er fysisk aktiv flere ganger i uken.

Selv om det er flere likheter mellom vår spørreundersøkelse og UngData sin, er det også noen forskjeller mellom studiene. Bakken et al (2020, s. 2) har et større utvalg av

respondenter, som gjør at de i større grad kan generalisere sine funn enn det vi kan i vår studie. Forskjeller ses også på aldersspennet, da det kan tenkes at flesteparten i vårt utvalg er mellom 20-30 år, mens studien til Bakken et al (2020, s. 2) har ungdommer i alderen til 13-19 år.

Tverrsnittsstudien til Stanton et al (2020, s. 1) viser lignende funn som resultatene til Meyer et al (2020, s. 13) sin studie, hvor hovedmomentet var at fysiske aktivitetsnivå generelt har gått ned *under* pandemien. Likevel økte omtrent 20% sitt fysiske aktivitetsnivå *under* pandemien (Stanton et al., 2020, s. 9). Årsakene kan blant annet knyttes til at flere har tatt i bruk turstier over hele Australia og derfor benyttet turgåing som ny aktivitetstype. Økning ses også på økning i registrerte brukere til "10 000 steps Australia program" *under* pandemien. At flere fysisk aktive bruker turgåing som ny aktivitetstype, kan også skyldes nedstengning av treningsentre og idrettsanlegg, som er noen av Covid-19 tiltakene. Lignende årsak ses også i (Ernstsen & Havnen, 2020, s. 2) sin studie, hvor deltakerne som enten opprettholdt eller økte aktivitetsnivået, var fysisk aktiv *fra før*. Selv om vår undersøkelse ikke spør direkte om økning i fysiske aktivitetsnivå *under* pandemien, er det ikke utenkelig at Stanton et al (2020, s. 9), Ernstsen & Havnen (2020, s 2) og vår undersøkelse kan ha flere fellestrekk, eksempelvis hvor en del av deltakerne i stor grad var fysisk aktiv nok *fra før*.

Maugeri et al (2020, s. 4-5) har gjort lignende funn på den italienske befolkningen sitt fysiske aktivitetsnivå *under* Covid-19 pandemien, hvor «unge voksne» sin nedgang på det fysiske aktivitetsnivået tilsvarer 32%. Det var litt mindre nedgang sammenlignet med «voksne» og «eldre voksne» sin nedgang (Maugeri et al., 2020, s. 5). "Unge voksne" fra Maugeri et al (2020, s. 4-5) sin studie og studentene fra vår undersøkelse viser lignende trend i sitt fysiske aktivitetsnivå sammenlignet med *før* pandemien. Trenden fra vår spørreundersøkelse ga også tydelige indikasjoner på at studentene i Sogndal er mindre fysisk aktiv *under* pandemien. Eksempelvis svarer flere at de «aldri» eller «sjeldent» er fysisk aktiv. Samtidig viste resultatene at de som var fysisk aktiv minst 5 ganger i uken *før* Covid-19 pandemien, klarte kun halvparten å opprettholde det høye aktivitetsnivået *under* pandemien. Slik som

selvbestemmelsesteorien til Ryan & Deci (2000, s. 70) påpeker, kan det spekuleres i at menneskets medfødte driv er avhengig av optimale utfordringer for å stimuleres, noe som kan være en utfordring for mange ettersom treningssenter og idrettsaktiviteter ble nedstengt.

Selv om flere studier viser at det fysiske aktivitetsnivået har gått ned under Covid-19 pandemien, viser funnene i studien til Ernstsens & Havnen (2020, s. 2) at selvrapportert fysisk aktivitetsnivå hadde en økning i deres studie. Den norske studien viste at hele 8,1% flere sa at de var mer fysisk aktiv *under* pandemien, sammenlignet med de som sa de var mindre fysisk aktiv i samme periode. Det skal nevnes at utvalget var fysisk aktiv fra før av, hvor omtrent alle deltakerne var fysisk aktive nok i forhold til de ukentlige anbefalingene (Ernstsens & Havnen 2020, s. 2). Dette kan derfor indikere at disse individene er motivert fra før, og mestrer forandringen. Man kan også si at utvalget er mindre representativt i forhold til folk sitt generelle fysiske aktivitetsnivå, hvor kun en tredjedel av den norske befolkningen er nok fysisk aktive i uken (Hansen, Kollé & Anderssen 2014, s. 4). Ettersom Larsen (2007, s. 36) påpeker at utvalget må være tilfeldig for å være representativt for populasjonen, kan en stille spørsmål om utvalget i studien til Ernstsens & Havnen (2020, s. 2) er et tilfeldig utvalg.

### **5.3 Covid-19 pandemien og ensomhet**

Slik Misirlis et al (2020, s. 1) sin studie poengterer, blir følelser forsterket hos mennesker ved å begynne på universitet og har blitt ytterligere forsterket av Covid-19 pandemien. I studien til Diehl et al (2018, s. 10) knyttes ensomhet blant annet til mangel på nære relasjoner til andre mennesker blant studentene. Selv om figurene fra vår studie viser en tydelig økning i andel studenter som har følt på ensomhet, er det nesten tre fjerdedeler som ikke er noe særlig plaget av ensomhet. En faktor som kan føre til økt ensomhet kan være redusert fysisk aktivitet, som vi skal komme nærmere innpå (Page & Hammermeister, 1995, s. 397).

Økt ensomhet *under* pandemien ser man også i UngData sine funn på ensomhet blant ungdom i Oslo (Bakken et al., 2020, s. 30). Omtrent en fjerdedel av ungdom følte seg mye plaget av ensomhet *under* Covid-19 pandemien, som er litt flere enn *før* pandemien. Studien

viser også at de ungdommer som var plaget av ensomhet, også er de som brukte mindre tid på sosiale aktiviteter enn *før* (Bakken et al., 2020, s. 30). Selv om litt flere ungdommer følte seg ensom *under* pandemien, er flesteparten ikke noe særlig plaget av ensomhet. Bakken et al (2020, s. 30) spekulerer i at årsaken henger sammen med at ungdommer i mye større grad både brukte mer tid sammen med familien sin og sosialiserte seg sammen med venner over nett. Dette kan henge sammen med at ungdommene følte en tilhørighet da det ikke er utenkelig at behovet for tilknytning til andre mennesker stimuleres gjennom tid med familien og venner over nett (Ryan & Deci, 2000, s. 73).

Flere andre studier peker på at studenter ikke er alene om å føle seg mer ensom *under* Covid-19 pandemien. Killgore et al (2020, s. 1) sin studie viste en økning blant voksne som følte seg ensomme med 6,7% fra april til mai. Selv om ensomhet kan forekomme av ulike årsaker, viste resultatene her at andelen som følte seg ensomme hadde en sterk assosiasjon med påbudet om å holde seg hjemme og generell nedstengning av samfunnet. Et annet spennende funn var at graden av ensomhet ikke ble noe særlig redusert på tross av gradvis gjenåpning av samfunnet (Killgore et al., 2020, s. 2). En mulig bakomliggende årsak til økt ensomhet kan være redusert autonomi i form av mindre frihet og færre valgmuligheter. Ryan & Deci (2000, s. 70) påpeker at mennesker har behov for valgfrihet med å kunne styre livet sitt for å oppnå følelsen av autonomi.

#### **5.4 Sammenheng mellom fysisk aktivitet og ensomhet**

Før vi startet med oppgaveskrivingen, hadde vi en hypotese om at fysisk aktivitet hadde en sammenheng med ensomhet. Årsaken til denne hypotesen har grunnlag i bachelorstudiet (Idrett, fysisk aktivitet og helse) som vi studerer. Her har vi tillært oss mye kunnskap om hvilke positive effekter fysisk aktivitet kan ha. Resultatene vi fikk tilbake fra spørreskjema i denne undersøkelsen tyder på at aktivitetsnivået under Covid-19 har gått ned, og grad av ensomhet har steget. Likevel fant ikke vår undersøkelse en sammenheng mellom fysisk aktivitet og ensomhet.

Meyer et al (2020, s. 4) sin studie forklarer at lavere fysisk aktivitetsnivå kan ha assosiasjoner med forverring av mental helse, deriblant ensomhet. Resultatene til Pels & Kleinert (2016, s. 1) i sin systematiske oversiktsartikkel, har flere studier vist sammenheng mellom fysisk aktivitet og ensomhet, som oppgaven tidligere har vært innpå. Eksempelvis har Page & Hammermeister (1995, s. 396) funnet at høyere dose av fysisk aktivitet assosieres med lavere grad av ensomhet. De har også funnet at lavt aktivitetsnivå kan skape uheldig atferdsmønster mellom inaktivitet og økt grad av ensomhet (Page & Hammermeister, 1995, s. 396). Med uheldig atferdsmønster menes også at ensomhet kan hemme/reducere det fysiske aktivitetsnivået (Pels & Kleinert, 2016, s. 1). Basert på funnene til Stanley & Bohnert (2011, s. 211), kan også økt fysisk aktivitetsnivå føre til økt grad av ensomhet. Funnene var riktignok gjort på overvektige personer med høyt aktivitetsnivå, så det kan stilles spørsmål til om utvalget var representativt for hele populasjonen. Som Jaremka et al (2014, s. 948) påpeker, kan økt grad av ensomhet føre til depresjon.

### ***5.5 Generelle konsekvenser, ensomhet og opplevelser knyttet til Covid-19 pandemien og nedstenging av idrettsanlegg og treningscenter***

Selvbestemmelsesteorien påpeker at noen av de mest sentrale menneskelige behovene er å ha kontroll over livet sitt samt å føle tilhørighet og tilknytning til andre mennesker (Ryan & Deci 2000, s. 68). Sosial nedstenging har hatt innvirkning på folks psykiske helse generelt, og studenter er kanskje blant de mest sårbare gruppene i samfunnet (Diehl et al., 2018, s. 1). Dette kan forklares med mangel på tilknytning til andre mennesker. Som Weiss (1973) hevdet, er sosial ensomhet mangel på sosialt nettverk. Sosial ensomhet kan i større grad forekomme hos folk i en pandemi med sosiale restriksjoner. Mangel på sosiale aktiviteter som gjør at studenter i mindre grad kan treffes kan ha forsterket grad av ensomhet, både som sosial ensomhet og følelsesmessig ensomhet.

Slik som Regjeringen (2020) uttalte den 12. mars, vil tiltakene være belastende for mange mennesker, og den personlige friheten vil bli kraftig påvirket. Dette uttrykkes gjennom nedstengning av blant annet treningscenter, deltaking i idrettslag, skoler og universiteter. Ettersom mange studenter sin indre og ytre motivasjon kan være knyttet til fysisk aktivitet

via treningssenter og idrettsdeltakelse, er det ikke utenkelig at de psykiske belastningene har økt som følge av Regjeringen (2020) sine smitteverntiltak. Eksempelvis har hele 67% av studentene fra vår undersøkelse rapportert at de synes smitteverntiltakene har hatt stor innvirkning på deres hverdag. Resultatene viser også en trend for at de psykiske belastningene har økt under pandemien. For eksempel viser figur 5 at mellom en tredjedel og en fjerdedel av studentene har vært mye plaget av ulike psykiske belastninger *under* pandemien. Blant de største plagene er “for mye bekymringer” samt “å føle seg ensom”.

Sammenlignet med studier på den generelle befolkningen *under* Covid-19 pandemien, var angst og depressive symptomer betydelig lavere i det norske utvalget til Ernstsén & Havnen (2020, s. 2) sammenlignet med eksempelvis den norske befolkningen (Hansen et al., 2014, s. 4). Hverdagen til folk flest under pandemien har blitt annerledes enn hva de er vant til. Derfor kan det være en mulighet for at mennesker som klarer å opprettholde et høyt fysisk aktivitetsnivå, også er dyktig til å ha god struktur i hverdagen. Ved god struktur i hverdagen menes eksempelvis å stå opp til vanlig tid samt å være fysisk aktiv regelmessig. Det høye aktivitetsnivået i studien til Ernstsén & Havnen (2020, s. 2) kan være en av flere faktorer som fører til lavere angst og depressive symptomer.

### **5.6 Styrker og svakheter**

I forhold til utvalg, hadde det hadde vært ønskelig å undersøke flere variabler, slik som kjønn, alder, studieretning (bachelor/master), semester, sosioøkonomisk bakgrunn, og etnisitet for å få kartlagt flere indikatorer som kan forandre ensomhet og aktivitetsnivå som følge av Covid-19 og restriksjoner pandemien medførte. Det hadde også vært ønskelig med flere respondenter for å ha et større utvalg, som potensielt kunne vært mer representativt. Samtidig er omtrent en tredjedel av respondentene idrettsstudenter, som kan ha medført at resultatene eksempelvis antyder et høyere aktivitetsnivå. Slik som Page & Hammermeister (1995, s. 397) peker på, trenger studien vår en større andel respondenter som ikke studerer idrett for å oppnå en mer representativ gruppe. Ettersom noen spørsmål har 175 studenter som har svart, og andre kun 174 svar, kunne vi hypotetisk sett fått andre resultater dersom



vi hadde fått inn flere respondenter. Det kan derfor stilles spørsmål til i hvor stor grad utvalget i vår undersøkelse er representativ for en hel populasjon (Larsen, 2007, s. 36-38).

På tross av at spørreskjema knyttet til fysisk aktivitet er brukt over flere tiår, har spørreskjemaet begrenset reliabilitet og validitet (Shephard, 2003, s. 197). Likevel kan spørreskjema se på forandringer i fysisk aktivitetsnivå fra en tid til annen med et stort utvalg av deltakere (Shephard, 2003, s. 203). Fordeler med å bruke spørreskjema er at det er enkelt og billig, samt man kan anonymisere deltakerne. I tillegg er det lett å distribuere skjema til deltakere, og man kan få samlet inn data fra et stort utvalg (Johannessen, Grydeland, Hansen, 2018, s. 68). Vårt spørreskjema hadde svarkategorier som «sjelden, ofte, mye» og «lite» på spørsmål som gikk på ensomhet og fysisk aktivitet. Ulempen med dette er at respondenter kan ha ulike oppfatninger om hva «sjelden» og «ofte» betyr. Styrkene på våre svarkategorier kan være kategorier som «1-2 ganger i måneden» og flere ganger i uken. De nevnte faktorene kan spille inn på oppgavens reliabilitet i form av nøyaktighet (Larsen, 2007, s. 39).

Opgavens validitet kan være begrenset med tanke på at vi ikke har spurt detaljert om intensitet og varighet knyttet til hvor fysisk aktiv studentene var, men heller brukt mer overfladisk forklaring som «fysisk aktiv til andpustenhet og/eller svett». Slik som Shephard (2003, s. 198) poengterer, kunne studien vår kategorisert opplevd anstrengelsesnivå på fysisk aktivitet. Fordelen er at vi da ville fått mer detaljert informasjon på intensitet og et tydeligere bilde på hvor fysisk aktiv studentene var. Ulempene med spørsmål knyttet til opplevd anstrengelsesnivå, kan være forskjeller på studentene sitt fysiske utgangspunkt. Dette kan forklares med at opplevd anstrengelse (relativ intensitet) og absolutt intensitet (eksempelvis oksygenopptak), kan gi ulike verdier og deretter utfordringer med å kartlegge hvor stor andel av utvalget som er tilstrekkelig fysiske aktiv (Shephard, 2003, s. 199). I teorien kan dette bety at selv om undersøkelsen spør om fysisk aktivitet som førte til andpustenhet og/eller svett, kan aktiviteten likevel måles til å være «lett intensitet» ved måling av eksempelvis VO2 maks.

Andre indikatorer for lav validitet, kan både knyttes til over- og underrapportering av egen atferd. Slik feilrapportering kalles “desire disability”, hvor mange ønsker å “skryte på seg” for å være mer fysisk aktiv enn hva man faktisk er. Man kan da få både under- og overestimering i resultatene (Johannessen et al., 2018, s. 68). Andre ulemper med spørreskjema er blant annet “recall bias”, som betyr at det er vanskelig å huske atferd tilbake i tid (Johannessen et al., 2018, s. 68). Shephard (2003, s. 199) mener også at spørreskjema ikke bør gå mer enn tre måneder tilbake i tid, da en ønsker å få så presise svar på spørreskjemaet som mulig.

Feilrapportering kan også skyldes reliabilitet, som i denne sammenheng betyr at deltakerne har ulik persepsjon på relativ intensitet (Shephard, 2003, s. 200). Likevel er en av styrkene til spørreskjema vårt at vi har et konkret tidsintervall som studentene skal huske tilbake til (Shephard, 2003, s. 199). Vi tenker også at spørsmålet om å være fysisk aktiv til andpustenhet og svett gjør formuleringen enkel og logisk for studentene å forstå. Ved spørsmål som er enkle formulert med tilhørende svarkategorier, kan dette bidra med å styrke validiteten i spørreundersøkelsen, ettersom vi klarer å undersøke oppgavens problemstillinger. Ved å legge inn svarkategorier, kan resultatene tolkes i form av poengskår (Shephard, 2003, s. 201). I tillegg er vår undersøkelse sett i en større sammenheng med andre ulike studier.

Ved å være fysisk aktiv til andpustenhet og/eller svett, kan dette være en indikator på hvor fysisk aktiv en populasjon er (Shephard, 2003, s. 197). Nettopp derfor har vi valgt å ta med fritidsaktiviteter og idrettsdeltakelse sammen med spørsmål om hvor fysisk aktiv studentene var *under* pandemien. Slik som Shephard (2003, s. 197) poengterer, er den totale mengden av fysisk aktivitet viktig for de fleste helseaspektene. Direkte måling av fysisk aktivitet kan gjennomføres ved bruk av kalorimetri, akselerometer og pulsmåler. Spørreskjema har derimot vært den eneste gjennomførbare målemetoden for vurdering av fysisk aktivitet blant store populasjoner (Shephard, 2003, s. 197).

Ulik formulering av spørsmål kan ha påvirket resultatene. For eksempel kan de som følte seg ensom *før* pandemien ikke ha følt seg mer ensom *under* pandemien. Man vet heller ikke om

de som følte seg ensomme *før* pandemien, har følt mindre på ensomhet *under* pandemien. Hypotetisk sett kan en student som følte seg veldig mye plaget av ensomhet *før* pandemien, ha følt seg mindre plaget av ensomhet under pandemien. Det er likevel flere og tydelige indikasjoner som tyder på at flere studenter følte seg mer ensom *under* Covid-19 pandemien sammenlignet med *før*. I tillegg til at pandemiens konsekvenser førte til nedstengning av treningssenter og idrettsanlegg, kan dette ha hatt innvirkning på studentenes ytre og indre motivasjon, da mulighetene for å drive med fysisk aktivitet og idrett ble redusert eller utelukket.

I spørreskjemaet ble det benyttet kategoriske svaralternativer. Datamaterialet ble importert fra SurveyXact til Excel hvor det ble videre bearbeidet. Svarkategoriene ble håndtert som kontinuerlige variabler i analysene (med tallverdier fra henholdsvis 1-5 for ensomhet og 1-6 for fysisk aktivitet). Ved å gjøre kategoriene om til tallverdier vil det oppstå en svakhet i analysen. I kategoriene er det et spenn mellom svarene som sier noe om aktivitetsnivået og ensomhet, og dette vil ikke komme med i analysen. En annen svakhet som oppstår i analysen er at vi ikke har andre relevante faktorer som alder og kjønn, som også kunne hatt betydning for våre resultater. Vi ønsket å verne anonymiteten til respondentene siden det i Sogndal er et lite studentmiljø. Dette er også faktorer som ikke er relevant for problemstillingen vår. Dette er allikevel faktorer som kunne vært interessant å forske på i senere tid.

## 6.0 Konklusjon

Resultatene i denne oppgaven viser at Covid-19 pandemien har forandret opplevd grad av ensomhet og fyst aktivitetsnivå blant studenter i Sogndal. Med dette menes at fysisk aktivitetsnivå har gått ned *under* Covid-19 pandemien sammenlignet med *før*, samt grad av ensomhet var høyere *under* Covid-19 pandemien enn *før*.

I tillegg til studenter i Sogndal, viser flere studier at aktivitetsnivået er lavere *under* Covid-19 pandemien sammenlignet med *før* og nivået av ensomhet har gått opp hos den generelle befolkningen. Det ble også sett på om det var en sammenheng mellom fysisk aktivitet og ensomhet, men det viste seg å ikke ha noe sammenheng i vår undersøkelse. Resultatene som er funnet i denne studien bør tolkes med forsiktighet. Siden fysisk aktivitetsnivå er lavere og nivå av ensomhet høyere på vårt utvalg kan det indikere på at både Covid-19 pandemien og tilhørende restriksjoner kan være en innvirkende faktor. Lignende trend ses også i andre studier som oppgaven har sett på.

Det er behov for mer forskning på dette området for å finne ut om det er noen sammenheng mellom Covid-19, fysisk aktivitet og ensomhet.

## 7.0 Referanseliste

1. Ackerman, C. (2018, juni 21). *Self-Determination Theory of Motivation: Why Intrinsic Motivation Matters*. PositivePsychology.Com. <https://positivepsychology.com/self-determination-theory/>
2. Bakken, A. (2018). *Ung i Oslo 2018—HiOA* (Nr. 6/18), 1-75 <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Ung-i-Oslo-2018>
3. Bakken, A., Pedersen, W., Von Soest, T., & Sletten, M. (2020). *Oslo-ungdom i koronatiden—HiOA, NOVA Rapport 12/20*, 1-74 <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/Oslo-ungdom-i-koronatiden>
4. Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J., & Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
5. Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J.-P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
6. Caspersen C. J., Powell K. E., Christenson G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *PMC US*

*National Library of Medicine National Institutes of Health 100(2), 126-131.*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>

7. Christoffersen, L., Johannessen, A. (2012). *Forskningsmetode for lærerutdanningene*. Abstrakt forlag AS.
8. Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K., & Hilger-Kolb, J. (2018). Loneliness at Universities: Determinants of Emotional and Social Loneliness among Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*, 1865. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091865>
9. Dowd, A. J., Schmader, T., Sylvester, B. D., Jung, M. E., Zumbo, B. D., Martin, L. J., & Beauchamp, M. R. (2014). Effects of Social Belonging and Task Framing on Exercise Cognitions and Behavior. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 36*(1), 80–92. <https://doi.org/10.1123/jsep.2013-0114>
10. Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
11. Ernsten, L., & Havnen, A. (2020). Mental health and sleep disturbances in physically active adults during the COVID-19 lockdown in Norway: Does change in physical activity level matter? *Sleep Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.08.030>
12. Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations, 7*(2), 117–140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
13. Grasdalsmoen, M., Eriksen, H., Lønning, K., & Sivertsen, B. (2019). Physical exercise and body-mass index in young adults: A national survey of Norwegian university students. *BMC Public Health, 19*. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7650-z>

14. Grasdalsmoen, M., Eriksen, H. R., Lønning, K. J., & Sivertsen, B. (2020). Physical exercise, mental health problems, and suicide attempts in university students. *BMC Psychiatry*, 20(1), 175. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02583-3>
15. Hansen, B. H., Kolle, E., Anderssen, S. A. (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet* (IS-2263). [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf/\\_/attachment/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf/_/attachment/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf)
16. Haugen, T., Säfvenbom, R., & Ommundsen, Y. (2013). Sport Participation and Loneliness in Adolescents: The Mediating Role of Perceived Social Competence. *Current Psychology*, 32, 1–14. <https://doi.org/10.1007/s12144-013-9174-5>
17. Helsedirektoratet. (2016, juni 17). *Statistikk om fysisk aktivitetsnivå og stillesitting*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting>
18. Helsedirektoratet. (2020, mars 12). *Helsedirektoratet har vedtatt omfattende tiltak for å hindre spredning av Covid-19*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/helsedirektoratet-har-vedtatt-omfattende-tiltak-for-a-hindre-spredning-av-covid-19>
19. Høgskulen på Vestlandet. (2020, 3. desember). *Campus Sogndal*. <https://www.hvl.no/studentliv/studentliv-sogndal/Campus-Sogndal/>
20. Jaremka, L. M., Andridge, R. R., Fagundes, C. P., Alfano, C. M., Pivoski, S. P., Lipari, A. M., Agnese, D. M., Arnold, M. W., Farrar, W. B., Yee, L. D., Carson, W. E., Bekaii-Saab,

T., Martin, E. W., Schmidt, C. R., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2014). Pain, depression, and fatigue: Loneliness as a longitudinal risk factor. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 33(9), 948–957.

[https://www.researchgate.net/publication/255984828\\_Pain\\_Depression\\_and\\_Fatigue\\_Loneliness\\_as\\_a\\_Longitudinal\\_Risk\\_Factor](https://www.researchgate.net/publication/255984828_Pain_Depression_and_Fatigue_Loneliness_as_a_Longitudinal_Risk_Factor)

21. Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., Miller, M. A., & Dailey, N. S. (2020). Three months of loneliness during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 293, 113392. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113392>
22. Kroenke K., Spitzer, R. L., Williams. J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, Online Library*. 606-613. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
23. Johannessen, J., S., Grydeland, M., og Hansen B., H. (2018). Målinger av fysisk aktivitet og fysisk form. Torstveit, M.K., Lohne-Seiler, H., Berntsen, S. & Anderssen, S.A. (Red.) *Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap*. Torstveit. (s. 62-91). Cappelen Damm Akademisk.
24. Larsen, A. K. (2007). *En enklere metode: Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Fagbokforlaget.
25. Larsen, A. K. (2017). *En enklere metode: Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode* (2. utg.). Fagbokforlaget.
26. Lee, C.-Y. S., & Goldstein, S. E. (2016). Loneliness, Stress, and Social Support in Young Adulthood: Does the Source of Support Matter? *Journal of Youth and Adolescence*, 45(3), 568–580. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0395-9>



27. Lein, M. (2019, januar 30). *Ensomhet er en del av livet*. Norges ledende helseoppslagsverk. <https://nhi.no/psykisk-helse/psykisk-egenpleie/ensomhet-er-en-del-av-livet/>
28. Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A., Di Rosa, M., & Musumeci, G. (2020). The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon*, 6(6), e04315. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04315>
29. McAuley, E., Blissmer, B., Marquez, D. X., Jerome, G. J., Kramer, A. F., & Katula, J. (2000). Social Relations, Physical Activity, and Well-Being in Older Adults. *Preventive Medicine*, 31(5), 608–617. <https://doi.org/10.1006/pmed.2000.0740>
30. Meyer, J., McDowell, C., Lansing, J., Brower, C., Smith, L., Tully, M., & Herring, M. (2020). Changes in physical activity and sedentary behaviour due to the COVID-19 outbreak and associations with mental health in 3,052 US adults. *Cambridge Open Engage*, 1-27. <https://doi.org/10.33774/coe-2020-h0b8g>
31. Misirlis, N., Zwaan M. H., Weber, D. (2020). International students' loneliness, depression and stress levels in COVID-19 crisis. *The role of social media and the host university*, 1-14 <https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/2005/2005.12806.pdf>
32. Nes, R., & Clench-Aass, J. (2011). *Psykisk helse i Norge. Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger* (2011:2). [https://www.researchgate.net/profile/Ragnhild\\_Nes/publication/253954863\\_Psykisk\\_helse\\_i\\_Norge\\_Tilstandsrapport\\_med\\_internasjonale\\_sammenligninger/links/0c96051fb6b9cafa4e000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ragnhild_Nes/publication/253954863_Psykisk_helse_i_Norge_Tilstandsrapport_med_internasjonale_sammenligninger/links/0c96051fb6b9cafa4e000000.pdf)

33. Johannessen, T., og Løge, I. (2020). (2020, august 17). *Betenkelige konsekvenser av covid-19*. Norsk Helseinformatikk, NHI.no. <https://nhi.no/for-helsepersonell/fra-vitenskapen/betenkelige-konsekvenser-av-covid-19/>
34. Page, R. M., & Hammermeister, J. (1995). Shyness and Loneliness: Relationship to the Exercise Frequency of College Students. *Psychological Reports*, 76(2), 395–398. <https://doi.org/10.2466/pr0.1995.76.2.395>
35. Pels, F., & Kleinert, J. (2016). Loneliness and physical activity: A systematic review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 9, 1–30. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2016.1177849>
36. Pripp, A. H. (2018). Pearsons eller Spearmans korrelasjonskoeffisienter. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0042>
37. Regjeringen. (2020, mars 12.). *Omfattende tiltak for å bekjempe koronaviruset*. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nye-tiltak/id2693327/>
38. Russell, D., Cutrona, C., Rose, J., & Yurko, K. (1984). Sound and emotional loneliness: An examination of Weiss's typology of loneliness. *Journal of personality and social psychology*, 46, 1313–1321. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.6.1313>
39. Russell, D., Peplau, L., & Cutrona, C. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminate validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
40. Ryan, M. R. & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *University of Rochester*. 68-78. [https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000\\_RyanDeci\\_SDT.pdf](https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf)

41. Shephard, R. J. (2003). Limits to the measurement of habitual physical activity by questionnaires. *British Journal of Sports Medicine*, 37(3), 197–206.  
<https://doi.org/10.1136/bjbm.37.3.197>
42. Stanley, C. T., & Bohnert, A. M. (2011). The moderating effects of organized activities on the relations between body mass and social adjustment in adolescents. *North American Journal of Psychology*, 13, 201–218.  
<https://www.activitymatterslab.org/uploads/7/9/4/1/7941768/pdf-1.pdf>
43. Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., Fenning, A. S., & Vandelanotte, C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4065. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
44. Stuve, F., & Amengual, M. (2020, november 8). Korona gjør at unge voksne trener mindre: – Det er alvor. NRK. <https://www.nrk.no/sport/korona-gjor-at-unge-vokse-trener-mindre - -det-er-alvor-1.15209979>
45. SurveyXact by Ramboll. (u.å.). Hentet 2020 fra <https://www.surveyxact.no/>
46. Weiss, R. S., Riesman, D., & Bowlby, J. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation* /. MIT press. <https://psycnet.apa.org/record/1974-22306-000>
47. World Health Organization. (2001). *The world health report: Mental health: New understanding, new hope*. [https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=GQEdA-VFSIgC&oi=fnd&pg=PR9&ots=d2PGYKclxF&sig=sg6yUH2hfE4U7UFFfeTal3zmfW0&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=GQEdA-VFSIgC&oi=fnd&pg=PR9&ots=d2PGYKclxF&sig=sg6yUH2hfE4U7UFFfeTal3zmfW0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
48. World Health Organization. (2019). *Basic documents: Forty-ninth edition*. [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf)

49. World Health Organization. (2020). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. Hentet 17. juli 2020 fra [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
50. World health organisation. (u.å.). *Coronavirus*. Hentet 25. november 2020, fra [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

## 8.0 Vedlegg

### Vedlegg: 1 Spørreundersøkelse

Velkommen til spørreundersøkelse om Covid-19 og hvordan det har påvirket fysisk aktivitetsnivå og ensomhet blant HVL-studenter i Sogndal. Vi håper du kan ta deg noen få minutter til denne anonyme spørreundersøkelsen.

PS: Når du er ferdig med undersøkelsen og trykket "Avslutt" vil en blank side komme opp. Dette tyder på at undersøkelsen er gjennomført og sendt inn.

**Spørreundersøkelsen gjelder både før og etter restriksjonene ble iverksatt den 12. mars og frem til 15. juni.**

**Har du bodd alene under covid-19 pandemien?**

- Ja
- Nei

**Før Covid-19 førte til nedstengning av treningssentre og deltaking av idrettslag, hvor ofte var du så fysisk aktiv at du ble andpusten eller svett?**

- Aldri
- Sjelden
- 1-2 ganger i måneden
- 1-2 ganger i uken
- 3-4 ganger i uken
- Minst 5 ganger i uken

**I perioden 12.mars - 15.juni: siden treningssenter og deltaking i idrettslag ble stengt, hvor ofte har du vært så fysisk aktiv at du ble andpusten eller svett?**

- Aldri

- Sjelden
- 1-2 ganger i måneden
- 1-2 ganger i uken
- 3-4 ganger i uken
- Minst 5 ganger i uken

**Dersom du er med i et idrettslag (eks. Studentspreppen), Hvordan har du opplevd at du ikke har delta på idrettsaktivitet som før Covid-19?**

- Jeg er ikke medlem av idrettslag
- Veldig negativt
- Ganske negativt
- Verken negativt eller positivt
- Veldig positivt

**Dersom du er med i andre faste fritidsaktiviteter (eks. Lurkalaget), Hvordan har du opplevd at du ikke har kunne delta på dette som før?**

- Jeg er ikke med i andre fritidsaktivitet
- Veldig negativt
- Ganske negativt
- Verken negativt eller positivt
- Ganske positivt
- Veldig positivt

**Følte du deg ensom før Covid-19 inntraff?**

- Nei, ikke i det hele
- Ja, litt

- Ja, en del
- Ja, mye
- Ja, veldig mye

**Har Covid-19 pandemien ført til at du har følt deg mer ensom enn før pandemien?**

- Nei, ikke i det hele
- Ja, litt
- Ja, en del
- Ja, mye
- Ja, veldig mye

**Synes du smittevernstilkene har hatt stor påvirkning på din hverdag?**

- Ja
- Nei

**Har du selv vært i karantene?**

- Ja
- Nei

**Nære personer – Har du minst en venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig?**

- Ja helt sikkert
- Ja det tror jeg
- Det tror jeg ikke
- Har ingen jeg vil kalle venner, nå for tida

**Har du i løpet av covid-19 pandemien vært plaget vært plaget av dette – Følt deg ulykkelig, trist eller deprimeret**

- Ikke hatt problemer i det hele tatt
- Lite plaget
- Ganske mye plaget
- Veldig mye plaget

**Har du i løpet av covid-19 pandemien vært plaget vært plaget av – Følt håpløst med tanke på fremtiden**

- Ikke hatt problemer i det hele tatt
- Lite plaget
- Ganske mye plaget
- Veldig mye plaget

**Har du i løpet av covid-19 pandemien vært plaget vært plaget av – Bekymret deg for mye om ting**

- Ikke hatt problemer i det hele tatt
- Lite plaget
- Ganske mye plaget
- Veldig mye plaget

**Har du i løpet av covid-19 pandemien vært plaget vært plaget av – Følt deg ensom**

- Ikke hatt problemer i det hele tatt
- Lite plaget
- Ganske mye plaget
- Veldig mye plaget



**Dersom du følte deg utenfor og trist, har du hatt noen du kan snakke med?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

**Hvor ofte har du hatt kontakt med andre i perioden 12. mars – 15. juni? – Vært fysisk sammen med kjæreste?**

- Mye mer enn før
- Litt mer enn før
- Omtrent som før
- Litt mindre enn før
- Mye mindre enn før

**Hvor ofte har du hatt kontakt med andre i perioden 12. mars – 15. juni? – Vært fysisk sammen med noen andre som du ikke bor med?**

- Mye mer enn før
- Litt mer enn før
- Omtrent som før
- Litt mindre enn før
- Mye mindre enn før

**Hvor ofte har du hatt kontakt med andre i perioden 12. mars – 15. juni? – Hatt kontakt via nett eller mobil med venner eller kjæreste?**

- Mye mer enn før
- Litt mer enn før
- Omtrent som før

- Litt mindre enn før
- Mye mindre enn før

**Hvor ofte har du hatt kontakt med andre i perioden 12. mars – 15. juni? – Hatt kontakt via nett eller mobil med familiemedlemmer du ikke bor sammen med?**

- Mye mer enn før
- Litt mer enn før
- Omtrent som før
- Litt mindre enn før
- Mye mindre enn før

**Hvordan har du i perioden 12. mars – 15 juni? - Vært glad**

- Mye mer enn før
- Litt mer enn før
- Omtrent som før
- Litt mindre enn før
- Mye mindre enn før

**Hvordan har du i perioden 12. mars – 15 juni – Vært engasjert**

- Mye mer enn før
- Litt mer enn før
- Omtrent som før
- Litt mindre enn før
- Mye mindre enn før

**Hvordan har du i perioden 12. mars – 15 juni – Vært optimistisk om fremtiden**

- Mye mer enn før

- Litt mer enn før
- Omtrent som før
- Litt mindre enn før
- Mye mindre enn før

**Hvordan har du i perioden 12. mars – 15 juni – Følt meg nyttig**

- Mye mer enn før
- Litt mer enn før
- Omtrent som før
- Litt mindre enn før
- Mye mindre enn før

**Hvordan har du i perioden 12. mars – 15 juni – Følt at jeg har mestret ting**

- Mye mer enn før
- Litt mer enn før
- Omtrent som før
- Litt mindre enn før
- Mye mindre enn før