



Høgskulen
på Vestlandet

MASTEROPPGAVE

Fysisk aktivitet, stress og helse blant elever i videregående skole

Physical activity, stress and health among high school students

Ivar Halland

Fysisk aktivitet og kosthold i et skolemiljø

Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett (FLKI)

Institutt for idrett, kosthold og naturfag

Veileder: Hege R. Eriksen

Innleveringsdato: 14.mai 2021

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

Da var studietiden over for denne gang, og etter seks innholdsrike år som lærer- og masterstudent ved Høgskulen på Vestlandet ser jeg nå frem til å endelig kunne praktisere læreryrket på heltid. I arbeidet med masteroppgaven har jeg tilegnet meg ny kunnskap om hvordan stress og mestring påvirker barn, unge og voksne. Dette er kunnskap jeg vil ta med meg i møte med fremtidige elever.

Jeg vil rette en stor takk til min veileder Hege Randi Eriksen. Det var først og fremst ditt smittende engasjement og din kunnskap om stress og mestring som motiverte meg til å skrive innenfor dette fagfeltet. I et år preget av korona-pandemien har arbeidet med masteroppgaven møtt på en del utfordringer underveis knyttet til rekruttering av respondenter og søknader. I møte med disse utfordringene har din erfaring og rutine, samt motiverende og oppmuntrende ord, vært avgjørende for at jeg nå sitter igjen med et ferdig produkt. Jeg vil også takke medstudent, Marie Svardal Vikne, for et godt samarbeid i utarbeidelse og gjennomføring av datainnsamlingen. Det har også vært interessant og lærerikt å få et innblikk i forskergruppens arbeid. En stor takk til ungdommene som deltok i studien, og til avdelingsleder ved den aktuelle skolen. Helt til slutt vil jeg takke familie og venner for oppmuntrende ord og god støtte i arbeidet med oppgaven.

Høgskulen på Vestlandet

Bergen, mai 2021

Sammendrag

Bakgrunn: Ungdom rapporterer at de opplever et høyt nivå av stress relatert til skole. Skolerelatert stress er nært forbundet med psykiske plager, og slike plager blir ofte oppgitt som en årsak til frafall fra videregående skole. Regjeringen har et mål om at ni av ti skal fullføre og bestå videregående opplæring i 2030. For å nå målet ønsker de å endre kroppsøving fra et obligatorisk fellesfag i videregående opplæring til et valgfritt programfag. Skolen regnes som den viktigste arenaen for tilrettelegging av fysisk aktivitet for barn og unge, og kroppsøving har tradisjonelt vært hovedkilden til fysisk aktivitet i skolen. Deltakelse i fysisk aktivitet har en rekke positive fysiologiske, psykologiske og sosiale effekter for barn og unge. Forskning indikerer at fysisk aktivitet har en beskyttende effekt mot både stress og subjektive helseplager.

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven var å undersøke om det er sammenhenger mellom fysisk aktivitetsnivå, opplevd stressnivå, stressforståelse, opplevelse av mestring, grad av subjektive helseplager, ulike mestringsstrategier og søvn blant elever på 2.trinn ved en videregående skole i Vestland fylkeskommune. I tillegg ble det undersøkt om det var forskjeller på disse variablene mellom elever som rapporterte om et lavt, moderat og høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden.

Metode: 47 elever (35 jenter og 11 gutter) på 2.trinn ved en videregående skole i Vestland fylkeskommune deltok i en digital spørreskjemaundersøkelse. Spørreskjemaet inneholdt spørsmål om demografiske variabler, fysisk aktivitetsnivå, stress, stressforståelse (Stress Mindset Measure (SMM)), responsutfallsforventning (Theoretically Originated Measure of Cognitive Activation Theory of Stress (TOMCATS)), subjektive helseplager (Subjektive helseplager (SHC)), mestringsstrategier (Utrecht Coping List (UCL)), helse og søvn. Spearman Rank Order Correlation (ρ) ble brukt for å undersøke eventuelle sammenhenger mellom de kontinuerlige variablene. Deltakerne ble delt inn i grupper basert på hvor mange timer i uken de deltok i fysisk aktivitet i skoletiden: lavt fysisk aktivitetsnivå (1 time i uken eller mindre), moderat fysisk aktivitetsnivå (2 timer i uken) og høyt fysisk aktivitetsnivå (3 timer i uken eller mer). En-veis ANOVA ble gjennomført for å undersøke forskjeller mellom gruppene.

Resultat: Deltakerne rapporterte om et moderat stressnivå, og skole var den hyppigst rapporterte årsaken til stress. Omtrent halvparten av deltakerne innfridde helseanbefalingene om en time daglig fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet. Det var signifikant korrelasjon mellom stressnivå og stressforståelse, hjelpeløshet, håpløshet, depressivt reaksjonsmønster, subjektive helseplager og søvnvarighet i hverdagen. Deltakerne som rapportert om et høyt nivå av stress hadde en mer negativ stressforståelse, var i mindre fysisk aktivitet i skoletiden, sov mindre i ukedagene, hadde høyere grad av hjelpeløshet, håpløshet og høyere skår på alle kategoriene innenfor subjektive helseplager bortsett fra muskel- og skjelettplager. Deltakerne med et lavt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden hadde et signifikant høyere stressnivå sammenlignet med deltakerne med et høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden. Deltakerne med lavt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden hadde signifikant lavere fysisk aktivitetsnivå utenom skoletiden, høyere grad av hjelpeløshet og håpløshet, og kortere søvnvarighet i hverdagen enn deltakerne med moderat eller høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden. Det var ingen signifikant forskjell mellom deltakerne med lavt, moderat og høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden på stressmindset, grad av mestring, aktiv problemløsning, depressivt reaksjonsmønster eller subjektive helseplager.

Konklusjon: Skolerelaterte belastninger er den viktigste årsaken til stress hos ungdommer på videregående skole, og sammenhengen mellom stress og subjektive helseplager kan indikere at en del elever opplever vedvarende negativt stress. Et høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden ser ut til å være gunstig for stress, og det kan spekuleres i om dette skyldes de sosiale kvalitetene med deltakelse i lagidrett. Fysisk aktivitet i skoletiden utgjør en relativt stor del av elevenes totale fysiske aktivitetsnivå. Samtidig er det store individuelle variasjoner i fysisk aktivitetsnivå, og funnene kan antyde at et valgfritt kroppsøvfag i videregående opplæring vil påvirke videregående elever sin fysiske og psykiske helse. Det er komplekse sammenhenger mellom fysisk aktivitet, stress og mestring, og denne oppgaven kan ikke si noe om kausalitet. Det er behov for flere studier med et større og mer heterogent utvalg, som undersøker eventuelle årsak-virkningsforhold mellom fysisk aktivitetsnivå i skoletiden, skolestress, responsutfallsforventning, subjektive helseplager og søvn.

Nøkkelord: Fysisk aktivitet – Stress – The Cognitive Activation Theory (CATS) - Kroppsøving – Søvn – Responsutfallsforventning – Videregående elever – Subjektive helseplager

Abstract

Background: Many adolescents report a high level of stress related to school. This is in turn closely related to mental health, and mental health complaints is cited as the most common reason for dropping out of high school. Physical activity can promote physical, mental and social health. Physical education has traditionally been the primary role played by schools in promoting physical activity. Several studies promote physical activity as a stress buffer.

Objective/purpose:

To examine the association between physical activity, stress, coping, subjective health complaints, copings strategies and sleep patterns. The study investigates differences in these variables among high school students with low, moderate and high level of physical activity during school.

Method: 47 students (35 girls and 11 boys) from a high school in Bergen participated in a cross-sectional study. The participants filled out a digital questionnaire examining demographic variables, physical activity, stress, stress mindset (Stress Mindset Measure (SMM)), response outcome expectancy (Theoretically Originated Measure of Cognitive Activation Theory of Stress (TOMCATS)), Subjective Health Complaints (Subjective Health Complaint Inventory (SHC)), coping strategies (Utrecht Coping List (UCL)), health and sleep. The non-parametric correlation analysis Spearman Rank Order Correlation (ρ) was used to examine the association between the variables. One-way ANOVA investigated differences between the three groups based on physical activity during school.

Results: The participants reported a moderate amount of stress, and school related loads was the main cause of stress. A high level of stress was associated with a negative stress mindset, low level of physical activity during school, shorter sleep duration during weekdays, a higher level of helplessness, hopefulness and a higher prevalence of subjective health complaints. The group of participants who reported a high level of physical activity during school reported lower levels of stress compared to the participants who reported a low level of physical activity during school. The group of participants who reported a low level of physical activity during school reported higher level of helplessness, hopefulness and shorter sleep duration during weekdays, in addition to a lower level of physical activity after school,

compared to the groups of participants who reported a moderate and high level of physical activity during school.

Conclusions: This study testifies school-related loads as a central cause of stress in high school students, and the association between stress and subjective health complaints may indicate that sustained arousal lead to subjective health complaints. A high level of physical activity during school appears to have a beneficial effect towards adolescent's stress level. There are complex links between physical activity and school stress, and this paper cannot conclude with any causal connections. More studies are needed with larger and more heterogenous samples, examining potential cause effects between physical activity in school, stress, subjective health problems and sleep.

Key words: Physical activity – Stress - The Cognitive Activation Theory (CATS) – Physical education – Sleep – Response outcome expectancy – High school students – Subjective health complaints

Innholdsfortegnelse

1.0 INTRODUKSJON	1
1.1 FYSISK AKTIVITET	2
1.1.1 Fysisk aktivitet blant barn og ungdom	3
1.1.2 Fysisk aktivitet i skolen	4
2.0 TEORETISK RAMMEVERK	6
2.1 STRESS	6
2.1.1 The cognitive activation theory of stress (CATS)	6
2.1.2 Måling av stress	11
2.1.3 Skolestress	12
2.2 SUBJEKTIVE HELSEPLAGER	14
2.3 SAMMENHENGER MELLOM FYSISK AKTIVITET, STRESS OG SUBJEKTIVE HELSEPLAGER	15
2.4 PROBLEMSTILLING	18
3.0 METODE	19
3.1 DESIGN	19
3.2 UTVALG	19
3.3 REKRUTTERING	19
3.4 SPØRRESKJEMA	21
3.4.1 Demografiske variabler	21
3.4.2 Fysisk aktivitetsnivå	21
3.4.2 Stress	22
3.4.3 Mestring	23
3.4.4 Fysisk aktivitet som mestringsstrategi	24
3.4.5 Helse	25
3.4.6 Subjektive helseplager	25
3.4.7 Søvn	26
3.6 PILOTTEST	26
3.7 STATISTISK ANALYSE	27
3.8 ETISKE OVERVEIELSER	28
3.8.1 Informert samtykke og frivillig deltakelse	28
3.8.2 Personvern og anonymitet	29
4.0 RESULTAT	30
4.1 BAKGRUNN	30
4.2 SAMMENHENG MELLOM FYSISK AKTIVITET, STRESS, MESTRING, SUBJEKTIVE HELSEPLAGER OG SØVN	34
4.3 FYSISK AKTIVITETSNIVÅ I SKOLETIDEN	36
5.0 DISKUSJON	39
5.1 FYSISK AKTIVITET, STRESS, MESTRING, SUBJEKTIVE HELSEPLAGER OG SØVN	40
5.2 FYSISK AKTIVITETSNIVÅ I SKOLETIDEN	48
5.3 METODISKE STYRKER OG SVAKHETER	53
6.0 KONKLUSJON	55
6.1 VIDERE FORSKNING	56
LITTERATURLISTE	57
VEDLEGG	68
VEDLEGG 1: INFORMASJONSSKRIV NR.1	68
VEDLEGG 2: INFORMASJONSSKRIV NR.2	71
VEDLEGG 3: SPØRRESKJEMA	74
VEDLEGG 4: TILRÅDING FRA NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA	83

Figur- og tabelloversikt

Figur 1: The cognitive activation theory of stress (CATS).....	7
Figur 2: Rekrutteringsmodell.....	20
Figur 3: Deltakernes vurdering av egen helse, fysisk form og psykisk helse.....	32
Tabell I: Beskrivelse av utvalget.....	31
Tabell II: Prevalens av subjektive helseplager.....	33
Tabell III: Korrelasjonsanalyser (Spearman rho)	35
Tabell IV: Variansanalyser (en-veis ANOVA)	37

1.0 Introduksjon

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke sammenhenger mellom fysisk aktivitetsnivå, stress, mestring, mestringsstrategier, subjektive helseplager og søvn blant et utvalg elever på 2.trinn ved en videregående skole i Vestland fylkeskommune. I tillegg blir det undersøkt om det er forskjeller på disse variablene mellom elever som rapporterer om et lavt, moderat og høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden.

De siste tiårene har samfunnet vårt har blitt mer tilrettelagt for fysisk inaktivitet (Larsen, 2015). Globale estimer av fysisk inaktivitet fra 2016 indikerer at 27,5 % av verdens voksne befolkningen ikke innfrir de anbefalte retningslinjene for fysisk aktivitet (World Health Organization, 2020). Dersom hele Norges befolkning hadde fulgt de nasjonale anbefalingene om fysisk aktivitet ville det ført til en potensiell velferdsgevinst tilsvarende 239 milliarder norske kroner per år (Helsedirektoratet, 2014). En økning av den fysiske aktiviteten vil være et tiltak som vil ha stor effekt på folkehelsen (Larsen, 2015). Norge har et mål om å øke andelen i befolkningen som innfrir helseanbefalingene for fysisk aktivitet med 10 prosentpoeng innen 2025, og 15 prosentpoeng innen 2030 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Deltakelse i fysisk aktivitet og idrett har en rekke positive effekter på barn og unges fysiske og psykiske helse (Janssen & LeBlanc, 2010; Poitras et al., 2016). Det er avgjørende for normal fysiologisk vekst (Helsedirektoratet, 2019), og det påvirker psykologisk og sosial utvikling (Eime et al., 2013). Verdens helseorganisasjon anbefaler at barn og ungdom minimum er i 60 minutter fysisk aktivitet med moderat til hard intensitet hver dag (Helsedirektoratet, 2019). Bare 19% av verdens ungdommer oppnår nok daglig fysisk aktivitet (World Health Organization, 2020). En nasjonal kartlegging av norske barn og ungdommer sitt fysiske aktivitetsnivå viser en signifikant aldersrelatert nedgang for hvem som innfrir anbefalingen, og blant 15-årige jenter og gutter, innfrir henholdsvis 40% og 51%, anbefalingen (Steene-Johannessen et al., 2019).

Skole blir ofte omtalt som en primærkilde til stress hos barn og unge (Bru, 2019; Lillejord et al., 2017; Skaalvik & Federici, 2015), og skolerelatert stress er nært forbundet med psykiske plager (Eriksen et al., 2017). Psykiske plager blir oppgitt som den hyppigste årsaken til frafall

fra videregående skole (Markussen & Seland, 2012; Skogen et al., 2018). Resultater fra Ungdata-undersøkelsen 2020 indikerer at ca. 44 % av norske ungdom- og videregående skole elever ofte eller svært ofte opplever stress relatert til skole og skolearbeid (Bakken, 2020). Samtidig har de aller fleste unge i Norge, og i store deler av verden, få problemer med å takle stress koblet til skole og utdanning (Bakken, 2020; Lillejord et al., 2017). Forskning skiller mellom positivt og negativ stress, og de negative helsekonsekvensene blir først gjeldende når man opplever et langvarig negativt stress (Eriksen, 2017; Lillejord et al., 2017).

Innen 2030 ønsker regjeringen at ni av ti fullfører og består videregående opplæring (Meld. St. 21 (2020-2021)). For å nå målet, la regjeringen frem *Fullføringsreformen – med åpne dører til verden og fremtiden* den 26.mars 2021. Reformen inneholder et forslag om å endre kroppsøving, og andre obligatoriske fellesfag i videregående opplæring, til valgfrie programfag. På den måten vil de gi elevene større valgfrihet og mer tid til fordypning (Meld. St. 21 (2020-2021)). Skolen regnes som den viktigste arenaen for tilrettelegging av fysisk aktivitet for barn og unge (Haug et al., 2020), og kroppsøvingfaget har tradisjonelt vært hovedkilden til fysisk aktivitet i skolen (Kohl & Cook, 2013). Fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet har vist seg å kunne ha en beskyttende effekt på stressindusert psykisk og fysisk sykdom, og kan bidra til å begrense eventuelle skadelige effekter av langvarig negativt stress (Gerber & Pühse, 2009; Salmon, 2001; Tsatsoulis & Fountoulakis, 2006).

1.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet og fysisk inaktivitet er to begrep som er mye benyttet i både faglitteratur, offentlige publikasjoner, media og ulike typer undersøkelser (Nerhus et al., 2011). Begrepet fysisk inaktivitet har en inkonsistent definisjon i forskningslitteraturen (Helsedirektoratet, 2014). Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer individer som ikke oppfyller gjeldende helseanbefalinger for fysisk aktivitet som fysisk inaktive (World Health Organization, 2020). Fysisk inaktivitet må ikke forveksles med sedat tid («sedentary behavior»), som er all våken tid i sittende, liggende eller annen fysisk hvilende stilling hvor man forbruker 1-1,5 ganger energiforbruket som kreves ved hvile (<1.5 METs) (World Health Organization, 2020).

Fysisk aktivitet defineres forskjellig i ulike studier, og det er derfor vanskelig å sammenligne resultater mellom dem (Lillejord et al., 2016). Samtidig innebærer fysisk aktivitet svært ulike aktiviteter, noe som gjør det krevende å måle på en sikker og god måte (Wold, 2017, s. 54).

Det er spesielt utfordrende å finne nøyaktige og pålitelige målinger av fysisk aktivitet hos barn og ungdom fordi denne gruppen ofte mangler en presis forståelse av fysisk aktivitet, trening, idrett og fysisk form (Caspersen et al., 1985). Fysisk aktivitet blir definert som *«enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå»* (Caspersen et al., 1985; Lærum et al., 2015). Mengde av fysisk aktivitet er en funksjon av fire ulike dimensjoner: type, varighet, hyppighet og intensitet. Økning i energiforbruket vil oppnås ved å øke én eller flere av dimensjonene (Wold, 2017). I motsetning til fysisk aktivitet, som er relatert til atferd, er fysisk form individets egenskaper eller evner til å utføre fysisk aktivitet (Caspersen et al., 1985). Fysisk form består av flere ulike grunnleggende fysiske og psykiske komponenter, blant annet kardiorespiratorisk utholdenhet, muskelstyrke, muskulær utholdenhet, kroppssammensetning og bevegelighet (Caspersen et al., 1985).

1.1.1 Fysisk aktivitet blant barn og ungdom

Helsedirektoratet anbefaler at aktivitetene til barn og unge bør være så allsidig som mulig for å sikre optimal utvikling (Helsedirektoratet, 2019), og dose-respons-forholdet mellom fysisk aktivitet og helse indikerer at aktivitet utover anbefalingene vil gi ytterligere helsegevinster (Janssen & LeBlanc, 2010; Poitras et al., 2016). Fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet ser ut til å ha en gunstig påvirkning på kardiometabolske risikofaktorer hos barn og unge, og så lenge ungdommer er i tilstrekkelig mengde fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet vil stillesittende atferd ha liten påvirkning på kardiometabolske helse (Skrede et al., 2019)

I et folkehelseperspektiv er det av stor betydning å ha best mulig kunnskap om og innsikt i hvordan man kan sikre at flest mulig barn og unge er tilstrekkelig fysisk aktive og involvert i sport og idrett (Ommundsen & Samdal, 2008). I ungdomsårene etableres livstilsvaner som kan ha betydning for helse både i ungdomstiden og senere i livet (Bakken, 2019; Wold, 2017). Grad av deltakelse i idrett og fysisk aktivitet som ung påvirker hvor fysisk aktiv man blir som voksen (Kjønniksen et al., 2008). I planlegging av tiltak for å påvirke helsefremmende fysisk aktivitet er det nødvendig å identifisere om det er undergrupper av ungdom som er i mindre aktivitet enn andre (Wold, 2017). Alder er en demografisk variable som har vist seg å ha betydning (Wold, 2017). En nasjonal kartlegging av fysisk aktivitet, sedatid og fysisk form (ungKan3) viser en signifikant aldersrelatert nedgang for begge kjønn i hvem som innfrir anbefalingen om en time daglig fysisk aktivitet (Steene-Johannessen et al., 2019). Blant 6-åringene tilfredsstillter 87% av jentene og 94% av guttene helsedirektoratets anbefalinger,

mens blant 15-årige jenter og gutter, oppfyller henholdsvis 40% og 51% anbefalingene (Steene-Johannessen et al., 2019). På ungdomstrinnet trener 83% av elevene minst én gang i uken, mens 75% av elevene på videregående gjør det samme (Bakken, 2020). Antall ungdom som deltar i lagsport synker fra ungdomsskole til videregående, samtidig som stadig flere trener på treningsstudio (Bakken, 2020; Guddal et al., 2019). En kunnskapsoversikt fra 2013 viser at barn og unge som deltar i lagidrett har høyere selvtillit, bedre sosiale relasjoner og færre depressive symptomer (Eime et al., 2013). Det sosiale aspektet med lagidrett er en mulig forklaring på hvorfor barn og unge som deltar i lagidrett rapporterer om bedre psykososial helse sammenlignet med barn og unge som deltar i individuell idrett (Eime et al., 2013).

1.1.2 Fysisk aktivitet i skolen

Skolen en viktig arena for tilrettelegging av fysisk aktivitet for barn og unge, da hele barne- og ungdomskull nås her (Fjørtoft et al., 2018; Haug et al., 2020). Et sentralt tema i tidligere stortingsmeldinger og handlingsplaner har vært å øke graden av fysisk aktivitet i skolen for å bedre helse og læring, og å legge grunnlag for livslang bevegelseslyst (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020; Meld. St. 19 (2014-2015); Meld. St. 34 (2012-2013)).

Kroppsøving har tradisjonelt vært hovedkilden til fysisk aktivitet i skolen (Kohl & Cook, 2013). Faget er obligatorisk for alle barn og unge i løpet av deres 13-årig skoleløp, og det har derfor et stort potensiale til å påvirke barn og unges holdninger, vaner og atferdsmønstre når det gjelder fysisk aktivitet (Fjørtoft et al., 2018). I timetall er kroppsøving det tredje største faget, etter norsk og matematikk, i den norske skolen (Fjørtoft et al., 2018). November 2019 ble det nye læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020 (LK20) vedtatt, noe som blant annet medførte nye læreplaner i alle fellesfag og programfag i videregående opplæring.

Læreplanene for videregående 1.trinn er tatt i bruk, mens læreplanene for videregående 2.trinn (Vg2) og videregående 3.trinn (Vg3) tas i bruk henholdsvis høsten 2021 og høsten 2022 (Meld. St. 21 (2020-2021)). Formålet til kroppsøvingfaget er fortsatt å motivere elevene til livslang bevegelsesglede, og fremme en fysisk aktiv og helsefremmende livsstil (Utdanningsdirektoratet, 2019). Nytt i læreplanen er det at fysisk aktivitet og psykisk helse i større grad skal ses i sammenheng, og elevene skal oppleve et mer variert fag (Utdanningsdirektoratet, 2019). I den nye læreplanen (LK20) er fag- og timefordelingen er uendret (Utdanningsdirektoratet, 2020c).

I videregående opplæring består fag- og timefordelingen av obligatoriske fellesfag, valgfrie programfag og felles programfag som er obligatoriske på enkelte utdanningsprogram (Meld. St. 21 (2020-2021)). Kroppsøving er et obligatorisk fellesfag på både studieforbereende og yrkesfaglige utdanningsprogrammer (Meld. St. 21 (2020-2021)), og faget har en tidsramme på minimum 2 skoletimer per uke (Utdanningsdirektoratet, 2020c). Blant 18 andre europeiske landene er Norge det landet som har minst garantert tid til skolefaget kroppsøving per uke (Berg & Mjaavatn, 2015). I en typisk kroppsøvingstime er elevene i fysisk aktivitet med moderat eller høy intensitet i mindre enn 50% av tiden (Hollis et al., 2017). I hvilken grad elevene er i fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet er avhengig av en rekke ulike faktorer, som blant annet kjønn, etnisitet, hvilken form for aktivitet kroppsøvingstimen består av og hvor aktiviteten foregår (Zhou & Wang, 2019). Tidligere har det blitt foreslått at kroppsøvingstimen bør holde elevene i fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet i minst 50 % av tiden (Kohl & Cook, 2013).

I Norge er kroppsøving legitimert som et læringsfag, og ikke som en instans hvor barn og unge skal være i aktivitet kun for aktiviteten sin skyld, men for læring i ulike bevegelseskontekster (Borgen et al., 2017; Ommundsen, 2013). Differansen i fysisk aktivitetsnivå mellom de mest aktive og de minst aktive i ungdomsalder er langt større enn spriket i aktivitetsnivå blant 6-åringer (Fjørtoft et al., 2018). På en del videregående skoler har elevene mulighet til å velge valgfrie programfag som toppidrett og/eller breddeidrett. Breddeidrett er et tilbud til elever som ønsker allsidig aktivitet gjennom deltakelse i flere forskjellige aktiviteter og idretter (Utdanningsdirektoratet, 2020b). Toppidrett skal på sin side bidra til å øke elevenes bevissthet rundt egen utvikling gjennom systematisk og målrettet trening (Utdanningsdirektoratet, 2020d). Elever som deltar i disse programfagene vil naturligvis være i mer fysisk aktivitet i løpet av skolehverdagen, og i videregående opplæring vil det derfor være store individuelle variasjoner i elevenes fysiske aktivitetsnivå.

2.0 Teoretisk rammeverk

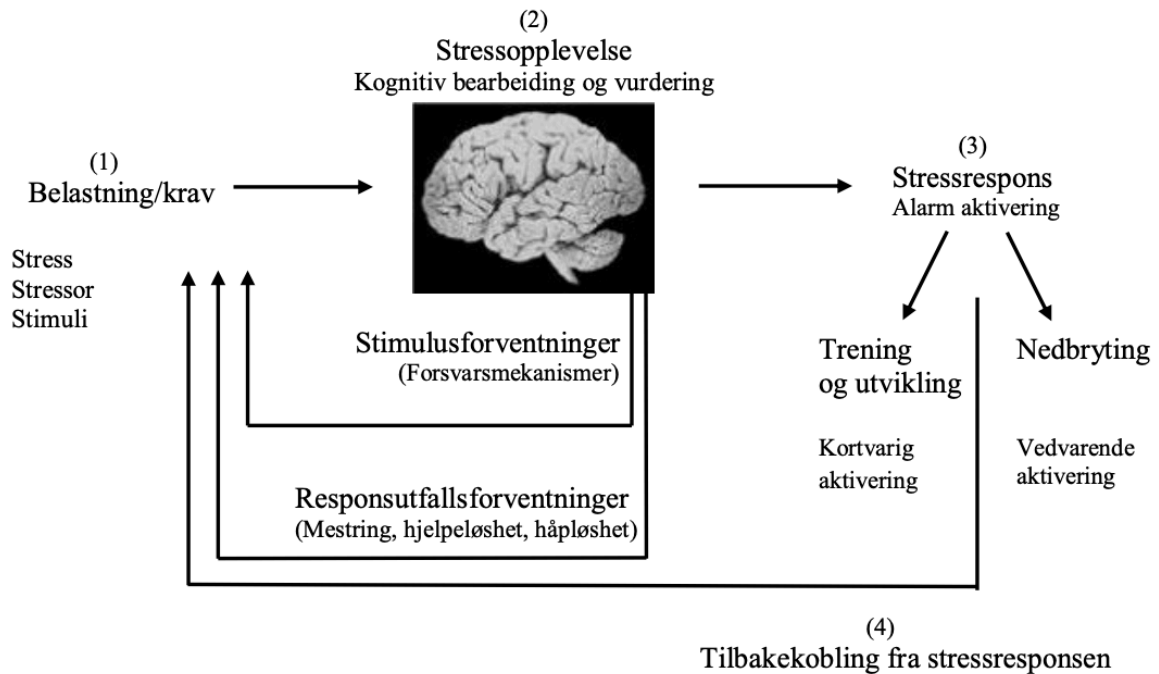
2.1 Stress

Konseptet stress er gammelt, og mennesker helt tilbake til forhistorisk tid må ha kjent følelsen av stress på kroppen (Szabo et al., 2012). Interessen for stress kan spores tilbake til tidlig 1900-tallet. Hans Selye regnes som en pioner innenfor stressforskning, og han står sentralt i arbeidet med utviklingen av en mer presis definisjon av stress-konseptet (se Ursin & Eriksen, 2004). I 1936 beskrev han ulike forsøk gjennomført på rotter hvor han observerte dyrenes reaksjoner i tillegg til å måle ulike fysiologiske stressutslag (Selye, 1936, referert i Szabo et al., 2012). I dag er stress et allmenkjent begrep som vi omgir oss med i hverdagen, og det er en naturlig del av det å være menneske (Lillejord et al., 2017). De aller fleste av oss har et forhold til stress, og kan fortelle deg hva det er (Eriksen, 2017). Et betydelig empirisk grunnlag for å hevde at følelser og kognitiv faktorer spiller en viktig rolle for stress i mennesker og dyr har blitt etablert i løpet av de siste 30 – 40 årene (Ursin & Eriksen, 2004). Ofte omtales stress som et negativt ladet begrep knyttet til ytre påkjenninger og sykdom (Ursin & Eriksen, 2004). Denne typen stress vil redusere kvaliteten på læring og prestasjoner, særlig når det gjelder mer komplekse læringsoppgaver. På sikt kan det gi dårligere motivasjon, redusert læring og helseproblemer (Lillejord et al., 2017). Positivt stress kan forstås som utfordringer som kan håndteres. Denne typen stress gir grunnlag for læring og utvikling og er forbundet med positive følelser (Lillejord et al., 2017)..

2.1.1 The cognitive activation theory of stress (CATS)

The cognitive activation theory of stress (CATS) er et rammeverk som definerer og operasjonaliserer begrepet stress (Ursin & Eriksen, 2004). Den første versjonen av CATS ble publisert allerede i 1988, men teorien fikk lite oppmerksomhet før en revidert versjon ble presentert i 2004 (Ursin, 1988, referert i Ursin & Eriksen, 2004). CATS er en kognitiv stressteori fordi stressresponsen avhenger av personens kognitive evaluering av situasjonen, og individets forventinger til hva resultatet av handlingen blir (Ursin & Eriksen, 2004). Det er en aktiveringsteori fordi den baserer seg på nevrofysiologisk aktivering, og en stressteori ettersom den ønsker å gi en psykobiologisk forklaring på sammenhengen mellom stress og mulige helseeffekter (Ursin & Eriksen, 2004). For å redusere bruken av villedende begreper om samme fenomen, har CATS som mål å tilby presise, formelle og logiske definisjoner (Ursin & Eriksen, 2004). Stress forklares ved bruk av fire konkrete og målbare aspekter:

stress som stimuli (1), opplevelsen av stimuli (2), stressresponsen (3) og tilbakekobling fra stressresponsen (4) (Ursin & Eriksen, 2004) (se figur 1).



Figur 1: The Cognitive Activation Theory of Stress (CATS):

Stress som stimuli (1), opplevelsen av stimuli (2), stressresponsen (3), tilbakekobling fra stressresponsen (4).

Modifisert versjon av figur 3.1 Four aspects of the term “stress in CATS (se Eriksen, 2017, s. 43) (Fosse, 2019).

2.1.1.1 Stress som stimuli (stressor)

Stimuli, også omtalt som «stressorer», er ulike belastninger, krav eller situasjoner vi utsettes for. Opplevelsen av en stressor er avhengig av personens subjektive vurdering og opplevelse av situasjonen (Ursin & Eriksen, 2004). Vurderingen baserer seg på tidligere erfaringer og forventninger til lignende situasjoner. Derfor vil det enkelte oppleves som en stressende situasjon, ikke nødvendigvis opplevelse som stressende for en annen person (Ursin & Eriksen, 2004).

2.1.1.2 Opplevelsen av stimuli

Opplevelsen av en stimuli eller stressor blir evaluert og «filtrert» i hjernen før det får tilgang til responsystemet vårt (Ursin & Eriksen, 2004). I forbindelse med denne kognitive bearbeidningen blir stressopplevelsen «filtrert» i hjernen i to omganger, ved bruk av to ulike filtre; et relatert til stimulusforventning og et til responsutfallsforventning (Ursin & Eriksen, 2004). Filtrene bygger på begrepet forventning («expectancy»), og de kan forklares ved bruk av læringsteori. Forventning er en kognitiv funksjon/innstilling hvor hjernen registrer, lagrer og bruker tidligere informasjon om en stimuli eller en respons, og predikerer en ny stimuli eller et bestemt utfall (Ursin & Eriksen, 2004). Stimulusforventning (stimuli → stimuli) er et resultat av klassisk betinging, og responsutfallsforventning (respons → utfall) er tilknyttet instrumentell læring (Ursin & Eriksen, 2004). Omformulering av disse kognitive læringsteoribegrepene i CATS er essensiell for å forstå forholdet mellom læring og aktivering, og sammenhengen mellom stress og helse (Ursin & Eriksen, 2004).

Stimulusforventninger

Stimulusforventning er den første vurderingen av en stressor, og den skjer ubevisst i hjernen (Ursin & Eriksen, 2004). I CATS er stimulusforventning ofte relatert til psykologiske forsvarsmekanismer. Da benekter, forvrenger eller bortforklares truende stimuli (Eriksen, 2017). På denne måten beskytter det oss fra å bli overveldet av stress, noe som demper stressresponsen og holder aktiveringen på et lavt nivå. Forvrengt stimulusforventning kan ha negative konsekvenser i situasjoner hvor stressoren signaliserer en reell fysisk fare (Ursin & Eriksen, 2004). Utsettelse av en vanskelig arbeidsoppgave eller unngåelse av andre ubehagelige stressorer vil kunne redusere stressresponsen der og da, men i lengden vil det være u hensiktsmessig dersom den opprettholder eller øker angsten, og dermed også stressresponsen (Eriksen, 2017).

Responsutfallsforventninger

Responsutfallsforventning er det andre «filteret», og det innebærer en kognitiv, bevisst vurdering av stressoren. Det skapes en forventning om hvordan egne handlinger vil påvirke situasjonen (Ursin & Eriksen, 2004). Forventningen baserer seg på tidligere erfaringer og situasjoner, og resultatet fra disse situasjonene vil påvirke vår responsutfallsforventning i møte med lignende situasjoner (Eriksen, 2017). CATS skiller mellom tre ulike typer responsutfallsforventning; positiv responsutfallsforventning (mestring), ingen

responsutfallsforventning (hjelpeløshet) og negativ responsutfallsforventning (håpløshet) (Ursin & Eriksen, 2004).

Positiv responsutfallsforventning: mestring

I CATS er mestring definert som positiv responsutfallsforventning. Positiv responsutfallsforventning er når man forventer at egne handlinger vil medføre et positivt utfall eller resultat (Ursin & Eriksen, 2004). I motsetning til andre teorier innenfor stresslitteratur som vanligvis fokuserer på ulike mestringsstrategier, fokuserer CATS på resultatet av strategiene og troen på at man er kapabel til å takle en vanskelig situasjon eller oppgave (Eriksen, 2017). Mestring definert som den ervervede forventningen om at de aller fleste handlinger fører til et positivt resultat er grunnleggende i CATS-teorien. Bare når mestring er definert som positiv utfallsforventning vil det ha prediktiv verdi for opplevelsen av stress, aktivering og helse (Eriksen, 2017; Ursin & Eriksen, 2004).

Ingen responsutfallsforventning: hjelpeløshet

Det er ikke alltid det er mulig å oppnå mestring. I møte med ukontrollerbare eller uforutsigbare negative hendelser som er uten for vår kontroll, vil noen oppleve at det ikke er sammenheng mellom respons og utfall (Eriksen, 2017). Individuer med ingen responsutfallsforventning opplever en usikkerhet rundt utfallet av deres handlinger (Ursin & Eriksen, 2004). Noen ganger endrer handlingene deres utfallet av situasjonen, mens andre ganger ikke. Denne usikkerheten kan resultere i en følelse av hjelpeløshet (Ursin & Eriksen, 2004). Opplevelsen av hjelpeløshet kan medføre en vedvarende aktivering, som i lengden vil kunne bidra til utvikling av stressrelaterte helseplager som for eksempel angst (Eriksen, 2017).

Negativ responsutfallsforventning: håpløshet

Negativ responsutfallsforventning, også omtalt som håpløshet, er en tillært forventning om at alle handlinger generelt fører til et negativt resultat (Ursin & Eriksen, 2004). Ifølge Eriksen (2007) vil en følelse av håpløshet være enda vanskeligere enn hjelpeløshet. Håpløshet kan på mange måter sees på som det motsatte av positiv responsutfallsforventning. Når det er en sammenheng mellom individets handlinger og utfallet opplever individet en form for kontroll (Ursin & Eriksen, 2004). Individet klandrer seg selv for negative resultater, og denne typen kontroll kan føre til en følelse av skyld og skam. Individuer med negativ responsutfallsforventning lider ofte av depresjon (Eriksen, 2017).

2.1.1.3 Stressresponsen

Den generelle responsen til stress stimuli er en ikke-spesifikk, alarmreaksjon som fører til en økt aktivering både i hjernen og kroppen (Eriksen, 2017; Ursin & Eriksen, 2004). Alarmen utløses når det er misforhold mellom det vi forventer og det som faktisk skjer i situasjonen, eller når det er en trussel mot organismen (Ursin & Eriksen, 2004). CATS definerer dette som differansen mellom sett verdi (set value (SV)), som er den forventede verdien til variabelen, og aktuell verdi (actual value (AV)), som er den reelle/oppfattede verdien til den samme variabelen (Ursin & Eriksen, 2004). I CATS skilles det mellom kortvarig og langvarig aktivering (Ursin & Eriksen, 2004). En kortvarig aktivering er en normal, sunn og helt nødvendig reaksjon som finnes i alle dyr. Aktiveringen vil gjøre deg mer våken og fokusert, noe som øker sjansen for å prestere bra (Eriksen, 2017). Ubehaget medfører at vi retter oppmerksomheten vår mot å finne en løsning slik at ubalansen mellom SV og AV utjevnes (Eriksen, 2017). Intensiteten/styrke og varigheten til alarmen er avhengig individets responsutfallsforventning (Ursin & Eriksen, 2004). Dersom alarmen og aktivering vedvarer vil det kunne utgjøre en potensiell helserisiko (Ursin & Eriksen, 2004).

Kortvarig aktivering – trening og utvikling

En akutt, kortvarige aktivering medfører en rekke fysiologiske og biokjemiske endringer i nervesystemet (Eriksen, 2017). Den sympatiske delen av det autonome nervesystemet har stor betydning for hvordan kroppen mestrer fysiologisk stress av kort varighet (Sand et al., 2014). Aktiveringen øker utskillelsen av stresshormonene adrenalin og noradrenalin fra binyremargen (Sand et al., 2014). Adrenalin og noradrenalin øker blodstrømmingen til livsviktige organer som hjerte og hjerne, øker konsentrasjonen av glukose og frie fettsyrer i blodet, og øker hjertets kontraksjonsstyrke og slagfrekvens (Sand et al., 2014). Etter et par minutter øker utskillelsen av kortisol. I likhet med adrenalin og noradrenalin øker kortisol glukosekonsentrasjonen i blodet, men kortisol har også en stressdempende funksjon (Sand et al., 2014). Utskillingen av stresshormonene ved en akutt stressaktivering likner delvis på utskillingen av de samme hormonene i forbindelse med fysisk aktivitet (Jonsdottir & Ursin, 2015). Hypofyse-hypotalamus-binyre-aksen (HPA-aksen) styrer utskillelsen av stresshormonene, og fysisk trening aktiverer HPA-aksen på liknende måte som psykologisk stresseksponering (Jonsdottir & Ursin, 2015). I hvilken grad HPA-aksen aktiveres under fysisk aktivitet påvirkes blant annet av ulike faktorer som treningsintensitet og tidspunkt på

døgnet treningen foregår. Trening med høy intensitet vil vanligvis føre til en større aktivering av HPA-aksen (Jonsdottir & Ursin, 2015).

Langvarig aktivering - nedbrytning

Den akutte, kortvarige stressresponsen er en helt normal og nødvendig reaksjon som gir kroppen energi til å håndtere påkjenning (Ursin & Eriksen, 2004). En kortvarig aktivering har ingen negative helsekonsekvenser for friske personer (Eriksen, 2017; Ursin & Eriksen, 2004). Dersom aktiveringen blir langvarig vil ikke de kroppslige systemene få den restitusjonen de trenger for å fungere normalt, noe som kan påvirke helsen negativt, og føre til sykdom (Jonsdottir & Ursin, 2015; Samdal et al., 2017; Sand et al., 2014; Ursin og Murison, referert i Ursin & Eriksen, 2004). Langvarig stress har negativ innvirkning på immunsystemet, fordøyelsen og betennelsesprosesser, kroppens energiresurser tappes og blodtrykket stiger, noe som øker risikoen for hjerte- og karsykdommer (Sand et al., 2014).

2.1.1.4 Tilbakekobling fra stressresponsen

Tilbakemelding eller feedback fra kroppen til hjernen om endringene som forekommer etter en stressrespons er det siste aspektet i CATS-modellen (Ursin & Eriksen, 2004). Den enkeltes opplevelse av stress er avhengig av individets tolkning av, og assosiasjoner, tilknyttet kroppens reaksjon på den økte aktiveringen (Eriksen, 2017). Når man kjenner at pulsen øker, og man er nervøs, for eksempel før et foredrag foran mange mennesker, kan man tolke det som et positivt signal på at man er våken, og klar for å prestere bra. På den andre siden kan man tolke de samme signalene som at man er redd, og ikke har kontroll på situasjonen, noe som vil kunne øke følelsen av stress og resultere i en dårligere prestasjon (Eriksen, 2017). Det er mulig å påvirke hvordan vi tolker tilbakemeldingen, og på den måten redusere aktivering i seg selv, for eksempel ved bruk av ulike terapeutiske teknikker. En endring i hvordan vi tolker kroppslige reaksjoner kan påvirke psykologiske, kognitive og fysiologiske reaksjoner i møte med stressende hendelser (Jamieson et al., 2012).

2.1.2 Måling av stress

En utfordring innenfor stressforskning er å etablere relevante målinger for stress. Hvilke slutninger man kan trekke i vitenskapelige stressundersøkelser er helt avhengig av hvordan man måler stressbelastning (Netterstrøm, 2019). De fire aspektene i CATS (se figur 1) tilbyr fire ulike måter å måle stress på (Ursin & Eriksen, 2004). Eksisterende målemetoder kan

fokusere på et av aspektene, mens andre målemetoder fokuserer på flere av aspektene samtidig (Ursin & Eriksen, 2004). Måling av en stimulus eller stressorer (aspekt 1) kan være lett å måle, og fremstår ofte som den mest objektive målemetoden (Ursin & Eriksen, 2004). Likevel, bør det presiseres at selv om kartlegging av eksterne faktorer kan være lett, vil sosiale og emosjonelle faktorer ha en innvirkning på utfallet (Ursin et al., 1991, referert i Ursin & Eriksen, 2004). Opplevelsen eller følelsen av stress (aspekt 2) måles ofte ved hjelp av spørreskjema som kartlegger om deltakernes subjektive vurdering av en gitt situasjon oppleves som en kilde til stress, og eventuelt i hvilken grad (for eksempel (Crum et al., 2013) (Ursin & Eriksen, 2004). Denne vurderingen baserer individet på tidligere etablerte forventninger om utfallet fra lignende situasjoner (Ursin & Eriksen, 2004).

Ettersom stressresponsen aktiverer nesten alle kroppens organsystemer regnes måling av stressresponsen (aspekt 3) som det letteste aspektet å måle (Ursin & Eriksen, 2004). Det finnes mange ulike målemetoder, som for eksempel elektroencefalografi (EEG), blodtrykk, kortisolnivå, muskelspenning og hjertefrekvens (Eriksen, Olff, et al., 1999; Ursin & Eriksen, 2004). Det må tas i betraktning at den akutte stressresponsen og tiden det tar før kroppen er i homeostase (balanse) varierer (Eriksen, Olff, et al., 1999). I tillegg er kortisolnivået i kroppen styrt av døgnrytme (Jonsdottir & Ursin, 2015). Tilbakekobling fra stressresponsen (aspekt 4) er brukt i mange spørreskjemaer. De fleste vil sannsynligvis ikke skille mellom aspekt 2 og aspekt 4 ettersom tilbakemelding er viktig for opplevelsen av stressresponsen (Ursin & Eriksen, 2004). I spørreskjema om subjektive helseplager er tilbakekobling fra stressresponsen et sentralt element (Eriksen, Ihlebæk, et al., 1999).

2.1.3 Skolestress

I dag møter barn og unge mange ulike krav og forventninger, og det kan være mange ting som skjer i elevenes liv som kan virke stressende. Det er derfor vanskelig å identifisere stressorer som kan tilskrives skolen alene (Lillejord et al., 2017). Likevel blir skole ofte omtalt som en primærkilde til stress hos barn og unge (Bakken, 2020; Lillejord et al., 2017). Resultater fra Ungdata-undersøkelsen indikerer at ca. 44 % av norske ungdomsskoleelever og elever i videregående skole ofte eller svært ofte opplever skolerelatert stress (Bakken, 2020). Denne andelen stiger gradvis fra 8.klasse til 10.klasse, og fra videregående 1.klasse til 3.klasse der nesten 60 % av elevene rapporterer at de blir stresset av skolearbeidet (Bakken, 2020). Flere jenter enn gutter rapporterer om stress, og denne forskjellen i stress ser ut til å øke i løpet av ungdomsårene (Lillejord et al., 2017). En kartleggingsstudie av videregående elever på 1.trinn

viser at både gutter og jenter rapporterer om mer stress knyttet til skolearbeidet enn til forhold utenfor skolen. Elevene opplever mest stress knyttet til det å grue seg til prøver og presentasjoner, krav til seg selv og karakterpress (Bru, 2019).

Kunnskapssenteret for Utdanning har utarbeidet en systematisk kunnskapsoversikt hvor de forsøker å besvare hva som kan forårsake stress i skolen (Lillejord et al., 2017). Analyse av studier fra 28 ulike land viser at det er vanskelig å finne kausale sammenhenger i forskningen om stress i skolen, og at det er komplekse sammenhenger mellom elevers opplevelse av skolekrav, skolepress, stress og psykiske helseplager. Kunnskapsoversikten identifiserer imidlertid et gjennomgående mønster på tvers av de inkluderte studiene om at stress oppstår som et resultat av ubalanse mellom krav og forventinger på den ene siden, og egne ressurser på den andre siden (Lillejord et al., 2017). Eleven har et indre press i form av egne krav og forventinger til seg selv, men også et ytre prestasjonspress fra omgivelsene, skolen, lærere og foreldre (Lillejord et al., 2017). Skolen skal hele tiden balansere elevenes trivsel med prestasjon og læring, og det er derfor vanskelig å se for seg en helt stressfri skole (Lillejord et al., 2017). Kunnskapsoversikten presiserer sosiale relasjoner og skolearbeid som to hovedgrupper av stressorer i skolen. Arbeidet med elever som rapporterer om stress bør fokuseres på å skape et godt sosialt læringsmiljø med støttende relasjoner, samt en engasjerende og utfordrende undervisning der elevene opplever mestring (Lillejord et al., 2017).

Det er store variasjoner i hvor mye press ungdom opplever, og på hvilke områder. Desidert flest opplever prestasjonspress relatert til skole. Seks av ti jenter og tre av ti gutter rapporterer at de ofte eller svært ofte blir stresset av skolearbeidet (Bakken, 2020). Samtidig har de aller fleste få problemer med å takle stress (Bakken, 2020). Rapportert skolestress har vært stabilt i perioden 1994-2010 (Lillejord et al., 2017). Samtidig har det vært en økning de siste tiårene i selvrapporterte psykiske helseplager, og særlig blant jenter (Bakken, 2020; Eriksen et al., 2017; Rangul et al., 2008). Forskning skiller mellom positivt og negativ stress, der langvarig negativt stress kan ha alvorlige helsekonsekvenser (Lillejord et al., 2017). Analysene fra Ung i Oslo 2015 tyder på at mye av de depressive plagene blant ungdom er tett forbundet med høyt nivå av skolestress. Skolen må derfor være oppmerksom på de elevene som ofte sier at de er stresset, og som samtidig rapporterer om subjektive helseplager som hodepine, søvnmangel eller magesmerter (Lillejord et al., 2017).

2.2 Subjektive helseplager

Subjektive helseplager (SHC) er somatiske eller psykologiske plager som ikke kan måles ved bruk av objektive metoder (Ihlebak et al., 2004; Ursin, 1997). I den generelle befolkningen er subjektive helseplager utbredt, og de mest vanlige plagene er tretthet, hodepine, smerter i korsryggen og smerter i nakken (Eriksen, Ihlebæk, et al., 1999; Ihlebæk et al., 2002). Selv om prevalensen av plager er høy, er det få som rapporterer om at de er alvorlige plaget (Eriksen, Ihlebæk, et al., 1999). Allikevel vil plagene kunne påvirke både arbeidsevne og hvordan man engasjerer seg i sosiale situasjoner, og i de nordiske landene regnes slike plager som hovedårsaken til langvarige sykefravær (Eriksen, 2017). Hvilke konsekvenser plagene gir er avhengig av hvor alvorlig den enkelte opplever plagene (Ihlebak et al., 2004). Prevalens av subjektive helseplager er høyest hos individer som opplever mange krav og belastninger i kombinasjon med en følelse av lite kontroll (Karasek & Theorell, 1990, referert i Ursin & Eriksen, 2004).

Det er kjønns- og aldersforskjeller både når det gjelder prevalens og alvorlighetsgrad av plagene (Ihlebak et al., 2002). Kvinner rapporterer som regel om flere plager, samt høyere alvorlighetsgrad på plagene (Bakken, 2020; Ihlebæk et al., 2002; Indregard et al., 2013). De siste årene har det vært en økning i forekomsten av selvrapporterte fysiske og psykiske plager blant ungdom, og særlig blant jenter (Bakken, 2020; Rangul & Kvaløy, 2020). Andelen som rapporterer om fysiske og psykiske helseplager har vist seg å øke fra starten av ungdomsskolen til slutten av videregående (Bakken, 2020; Rangul & Kvaløy, 2020). Psykiske problemer og vansker er den hyppigst rapporterte årsaken til frafall fra videregående skole (Markussen & Seland, 2012). Det har vært en stor økning i andelen som har symptomer på angst og depresjon de siste årene (Rangul & Kvaløy, 2020). I aldersgruppen 16-19 år hadde 52,5 % av jentene og 19,4% av guttene en gjennomsnittskår på 2 eller høyere på angst- og depresjonssymptomer målt ved Hopkins Symptom Checklist 5 (SCL-5) (Rangul & Kvaløy, 2020).

Søvnvansker omtales som et av landets mest undervurderte folkehelseproblem (Helsedirektoratet, 2017). Symptomer på søvnløshet (insomni) og kort søvnvarighet er utbredt både blant barn, ungdom og yngre voksne (Hysing et al., 2013; Vollsæter & Stangenes, 2019). Resultatene fra Ungdata-undersøkelsen 2020 viste at 67% av deltakerne har vært plaget av søvnproblemer i løpet av den siste uken (Bakken, 2020). I 2015 publiserte «National Sleep Foundation» retningslinjer for anbefalt søvnlengde for ulike aldersgrupper (Hirshkowitz et al.,

2015). Ungdommer i alderen 14-17 år er anbefalt å sove 8-10 timer per natt (Hirshkowitz et al., 2015). En kartlegging av amerikanske ungdommer (13-18 år) sin søvnvarighet i hverdagen viste at 72,7% av deltakerne sov mindre enn 8 timer per natt (Wheaton et al., 2018). I en norsk studie fra 2013 rapporter ungdom i aldergruppen 16-19 år om en gjennomsnittlig søvnvarighet i hverdagen på 6 timer og 25 minutter (Hysing et al., 2013). Studenter (22-25 år) rapporterte om søvnvarighet på 7 timer og 23 minutter i «*Studentenes helse- og trivselsundersøkelse*» (SHot2018) (Hysing et al., 2020)

2.3 Sammenhenger mellom fysisk aktivitet, stress og subjektive helseplager

En grunnleggende antagelse i CATS er at stressresponsen er en helt normal, nødvendig og sunn respons som eksiterer i hver og en av oss (Eriksen, 2017). Stress defineres derfor ikke som en sykdom eller diagnose, men nevnes ofte som en medvirkende årsak til ulike sykdomstilstander (Jonsdottir & Ursin, 2015). En stressrespons medfører en økt fysiologisk, psykologisk og atferdsmessig beredskap (Jonsdottir & Ursin, 2015), og følgelig kan vedvarende negativt stress få fysiologiske, psykologiske og atferdsmessige helsekonsekvenser (Samdal et al., 2017). Langvarig psykologisk stress øker risikoen for blant annet hjerte- og karsykdommer, diabetes, subjektive helseplager, søvnproblemer, depressive symptomer og dårlig mental helse (Eriksen, 2017; Huang et al., 2013; Johnsen et al., 2017; Jonsdottir & Ursin, 2015; Steptoe & Kivimäki, 2013; Ursin & Eriksen, 2004).

Den akutte alarmreaksjonen er ikke-spesifikk, det vil si at forskjellige belastninger fører til samme fysiologiske respons (Ursin & Eriksen, 2004). Fysisk trening aktiverer fysiologiske stressreaksjoner på lignende måte som en psykisk stressaktivering (Jonsdottir & Ursin, 2015). Forskning antyder at fysisk aktivitet kan dempe stressresponsen, og beskytte mot skadelige konsekvenser av stress (Gerber & Pühse, 2009; Salmon, 2001; Tsatsoulis & Fountoulakis, 2006). Hvilken varighet og intensitet av fysisk aktivitet som er nødvendig for å dempe stressresponsen er imidlertid mer uklart (Gerber & Pühse, 2009). Omtrent halvparten av de inkluderte studiene i en kunnskapsoppsummering fra 2018 viste en sammenheng mellom fysisk aktivitet og dempet stressrespons etter Trier Social Stress Test» (TSST) (Mücke et al., 2018). TSST er en validert psykososial stresstest designet for å indusere psykologisk og fysiologisk stressrespons hos testpersonen (Kirschbaum et al., 1993). Syv av tolv studer som målte kortisolnivå viste at individer med et høyt fysisk aktivitetsnivå og god fysisk form hadde lavere utskillelse av kortisol etter en stressrespons induisert ved bruk av TSST (Mücke

et al., 2018). En av de inkluderte studiene fant at fysisk inaktivitet i kombinasjon med et høyt stressnivå medførte en høyere konsentrasjon av kortisol i spytt (Gerber et al., 2017), og en annen studie konkluderte med at fysisk aktivitet i forkant av TSST medførte redusert kortisolutskillelse (Wood et al., 2018). Fysisk aktive individer har en lavere stressfysiologisk stressrespons i form av lavere hjerterefrekvens sammenlignet med individer som er i mindre fysisk aktivitet, og individer som er i fysisk aktivitet vil ha forkortet restitusjonstid etter en stressrespons (Huang et al., 2013).

Fysisk form medfører et mer resistent immunsystem og bedre beskyttelse mot stress (Huang et al., 2013). Det er vist at de med god kardiorespiratorisk kondisjon har en bedre evne til å håndtere stress sammenlignet med de som har en dårligere kardiorespiratorisk kondisjon (Gerber et al., 2013). En studie fra 2021 indikerer at ungdom i 16 års-alderen som deltar fire timer eller mer i uken i organisert idrett hadde et høyere totalt fysisk aktivitetsnivå, bedre kardiorespiratorisk utholdenhet, mindre tid brukt på skjermbaserte aktiviteter og lavere fett prosent (Saevarsson et al., 2021).

Langvarig stressbelastning der individet ikke opplever mestring vil kunne gi utslag i psykiske helseplager som nervøsitet, depressive symptomer, angst og tretthet, og dermed en dårlig mental helse (Johnsen et al., 2017; Selye, 2013). Redusert mental helse vil kunne ha negativ innflytelse på personens fungering i dagliglivet, og vil gjøre det mer krevende å engasjere seg i sosiale situasjoner eller konsentrere seg om ulike oppgaver (Samdal et al., 2017). Et høyt antall av subjektive helseplager og høy grad av ingen og/eller negativ reponsutfallsforventning er assosiert med depresjon og angst (Johnsen et al., 2017).

Forskning indikerer at det er en sammenheng mellom fysisk aktivitet og mental helse (Biddle et al., 2010; Grasdalsmoen et al., 2020; Rodriguez-Ayllon et al., 2019). Varighet, intensitet og hyppighet av den fysiske aktivitet ser ut til å ha betydning for hvilken effekt fysisk aktivitet har på den mentale helsen (Grasdalsmoen et al., 2020). Deltakelse i fysiske lagidrett, på skolen eller på fritiden, er assosiert med færre depressive symptomer, mindre stress og bedre mental og psykososial helse (Brunet et al., 2013; Eime et al., 2013; Guddal et al., 2019; Jewett et al., 2014; Salmon, 2001). Idrettsaktive barn og unge rapporterte om færre symptomer på angst og depresjon (Brand et al., 2010; Eime et al., 2013). Aktiviteter hvor elevene inngår i sosiale relasjoner er en forutsetning for å redusere psykiske helseproblemer, og hvor aktiviteten foregår, om det er i kroppøvningsfaget, friminuttet eller i lagidrett på fritiden er mindre viktig (Brunet et al., 2013; Casey et al., 2014; Jewett et al., 2014; Lacy et al., 2012).

Lagidrett er assosiert med bedre psykososial helse sammenlignet med individuell idrett, og en mulig forklaring er at lagidrett innebærer et sosiale aspektet (Eime et al., 2013).

Søvn er en daglig fysiologisk restitusjonsprosess, og langvarig aktivering medfører at de kroppslige systemene ikke får den restitusjonen de trenger for å fungere normalt (Eriksen, 2017). Det finnes derfor klare sammenhenger mellom stress og søvnforstyrrelser (Eriksen, 2017). En longitudinell studie bestående av to datainnsamlinger med 6 års mellomrom viste en betydelig individuell stabilitet i søvnløshet og kort søvnvarighet fra ungdomsalder til ung voksen (Hysing et al., 2020). Over tid var det også en økende frekvens av symptomer på søvnløshet (Hysing et al., 2020). Tidligere forskning har vist at kort søvnvarighet hos ungdom (16-19år) medførte større sannsynlighet for manglende oppmøte (skulking) på skolen, og en stor differanse i leggetid i helg versus leggetid i ukedag var også assosiert med manglende oppmøte på skolen (Hysing et al., 2015). En studie som sammenlignet subjektiv søvnvarighet med objektiv måling av søvnvarighet fant en systematisk overrapportering av subjektiv søvnvarighet sammenlignet med objektiv søvnvarighet (Lauderdale et al., 2008). En stor metaanalyse fra 2015 fant overbevisende funn om at regelmessig trening forbedrer friske, voksne individer sin subjektive og objektive søvnvarighet (Kredlow et al., 2015). Fysisk aktivitet anbefales som behandlingsmetode for individer med søvnproblemer (Kredlow et al., 2015). En annen studie undersøkte om det var ulikheter i søvnmønster mellom en gruppe fotballspillere og en gruppe inaktive i 20-årene (Whitworth-Turner et al., 2018). Over en periode på seks netter rapporterte fotballspillerne om lengre total søvnvarighet sammenlignet med gruppen med inaktive (Whitworth-Turner et al., 2018). Idrettsaktive ungdommer rapporterte om bedre søvnkvalitet, mindre tretthet og økt konsentrasjon i løpet av dagen (Brand et al., 2010), men det ser imidlertid ikke ut til at det er noen signifikant forskjell i søvnvarighet mellom idrettsaktive og mindre aktive ungdommer (Brand et al., 2010; Saevarsson et al., 2021).

2.4 Problemstilling

Er det sammenheng mellom ukentlig fysisk aktivitet i skoletiden, fysisk aktivitet på fritiden, stress, mestring (responsutfallsforventning), stressforståelse, subjektive helseplager, mestringsstrategier og søvn blant videregående elever på 2.trinn?

Forskningsspørsmål:

- Vil stress, responsutfallsforventning, stressforståelse, mestringsstrategier, subjektive helseplager og søvn variere med fysisk aktivitetsnivå i skoletiden blant videregående elever på 2.trinn?

3.0 Metode

3.1 Design

Kvantitativ tverrsnittsundersøkelse gjennomført som et digitalt spørreskjema. Utarbeidelse, rekruttering og gjennomføring av spørreskjemaundersøkelsen ble gjort i samarbeid med en medstudent. Datamaterialet er felles, men de to studiene har ulike problemstillinger og forskningsspørsmål. Spørreskjemaet var opprinnelig del av en planlagt intervensjonsstudie. Intervensjonsstudien bestod av en stressmestringsintervensjon og to kvantitative tverrsnittsundersøkelser gjennomført før og etter endt intervensjon. Grunnet smittevernsrestriksjoner i forbindelse covid-19-pandemien var det ikke mulig å gjennomføre intervensjonen. Til tross for dette ble et nytt spørreskjema sendt ut til de elevene som oppga at de var interessert i å delta i den planlagte stressmestringsintervensjonen. På grunn av få svar ble ikke datamaterialet fra denne spørreskjemaundersøkelsen inkludert i oppgaven.

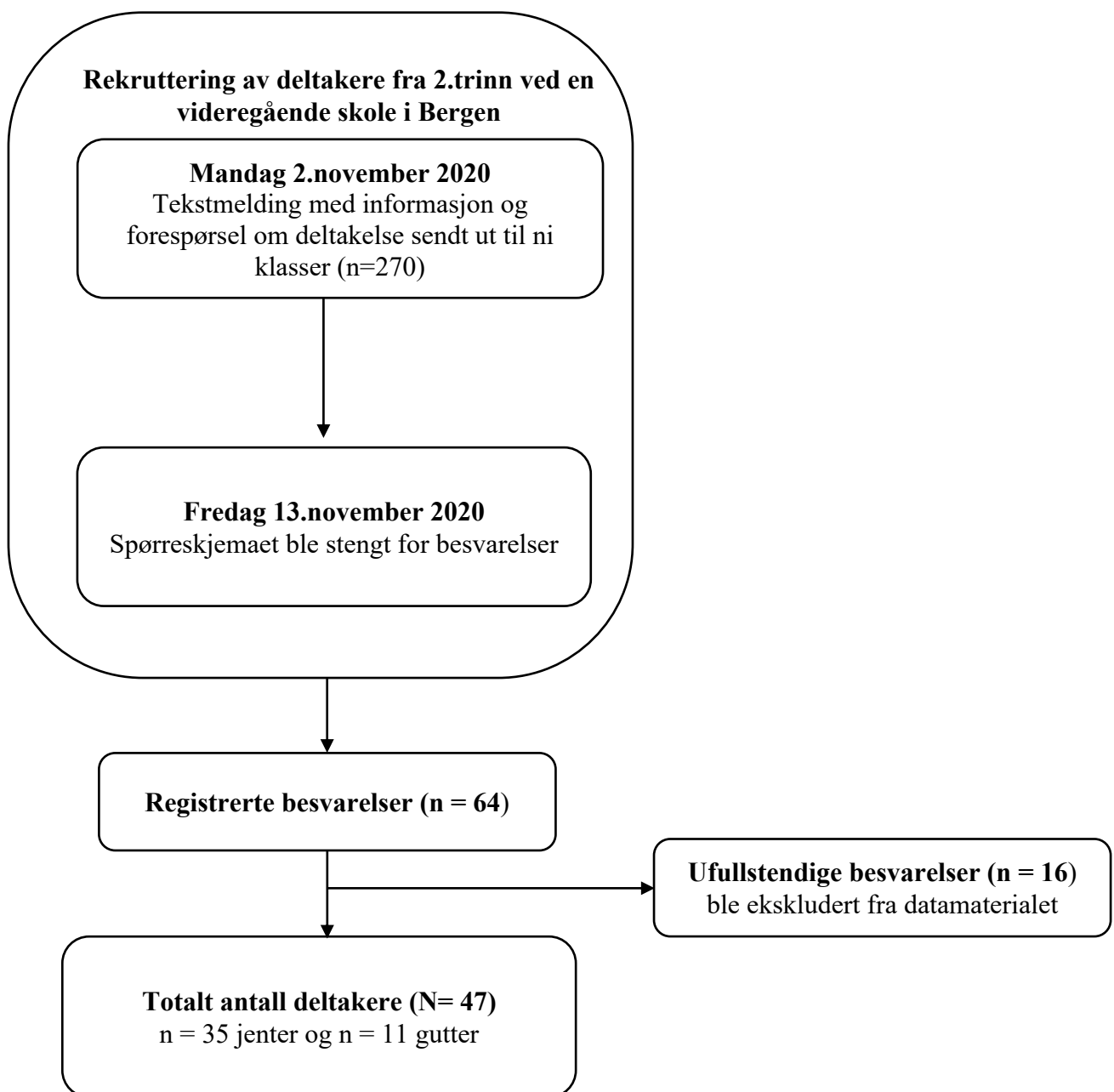
3.2 Utvalg

64 elever på 2.trinn ved en videregående skole i Vestland fylkeskommune deltok i spørreskjemaundersøkelsen (se figur 2). Ufullstendige besvarelser (n=16) ble ekskludert fra datamaterialet. Besvarelser der respondenten ikke hadde svart på noen av spørsmålene, bortsett fra samtykke og kjønn ble definert som ufullstendige besvarelser. Grunnet få respondenter ble påbegynte besvarelser inkludert i datamaterialet, og derfor varierer antallet respondenter for de ulike måleinstrumentene. Datamaterialet består av besvarelsene til totalt 47 elever (35 jenter og 11 gutter). Av disse 47 elevene var det 34 elever (25 jenter og 9 gutter) som svarte at de var interessert i å delta i den planlagte intervensjonsstudien. Totalt 10 elever gjennomførte spørreskjemaundersøkelsen nr.2.

3.3 Rekruttering

I forkant av datainnsamlingen ble en faglærer, samt avdelingsleder på trinnet ved den aktuelle skolen, kontaktet og informert om prosjektet. Det ble gitt tillatelse til å rekruttere elever fra deres skole. Datainnsamlingen ble gjennomført ved bruk av det elektroniske databehandlingsprogrammet SurveyXact. Spørreundersøkelsen ble distribuert ved bruk av "selvopprettelse via lenke/kode". Mandag 2.november klokken 16:00 sendte skolen ut en tekstmelding til totalt ni ulike klasser på 2.trinn (se figur 2). Tekstmeldingen inneholdt informasjon om undersøkelsen, og en lenke til spørreskjemaet. Ved å trykke på lenken ble det

opprettet en ny respondent uten tilknytning til deltakernes telefonnummer, epost eller IP-adresse. Lenken førte elevene til et informasjonsskriv angående spørreundersøkelsen. Her måtte elevene bekrefte at de hadde lest informasjonsskrivet, samt samtykke til å delta i studien. Etter at elevene samtykket for å delta ble de informert om den planlagte stressmestringsintervensjonen. For å kunne gi fremtidig informasjon om intervensjonen ble elevene som var interessert i å delta bedt om å oppgi navn og telefonnummer. Det ble opplyst om at dette ikke var en bindende påmelding.



Figur 2: Rekrutteringsmodell

Det var opprinnelig planlagt å drive aktiv rekruttering ved å møte opp på den aktuelle skolen og informere elevene om studien. Dette lot seg ikke gjennomføre på grunn av smittesituasjonen i kommunen. Det var også planlagt å sende ut en påminnelse om spørreundersøkelsen et par dager etter at første tekstmelding ble sendt ut. Samme uke som spørreundersøkelsen ble sendt ut økte smitten av covid-19 betraktelig, og skolen måtte prioritere tekstmeldinger til elevene med viktig informasjon om korona-tiltak, karantener og lignende. Skolen kunne derfor ikke sende ut påminnelse om spørreundersøkelsen til elevene.

Det andre spørreskjemaet ble på lik linje som det første gjennomført, og distribuert ved bruk av databehandlingsprogrammet SurveyXact. Mandag 21. desember 15:30 ble det sendt ut tekstmelding til alle elevene som oppga at de var interessert i å delta i den planlagte stressmestringsintervensjonen. Meldingen inneholdt en forespørsel om å delta i forskningsprosjektet, hva det ville innebære å delta, hvorfor de ble bedt om å delta og en lenke til spørreskjemaet. Lenken førte elevene til et informasjonsskriv om studien. Onsdag 23. desember klokken 12:30 ble det sendt ut en påminnelse til de elevene som ikke hadde gjennomført spørreundersøkelsen.

3.4 Spørreskjema

3.4.1 Demografiske variabler

Innledningsvis ble deltakerne bedt om å oppgi kjønn og studieretning. Spørsmålet om kjønn hadde fire svaralternativer; «gutt», «jente», «annen kjønnsidentitet» og «ønsker ikke å oppgi kjønn». På spørsmålet om studieretning svarte elevene ved å skrive inn svaret i en tekstboks. Det ble ikke innhentet andre demografiske variabler.

3.4.2 Fysisk aktivitetsnivå

Det ble benyttet tre spørsmål for å kartlegge hvor ofte og hvor lenge deltakerne var i fysisk aktivitet i løpet av en uke. De to første spørsmålene omhandlet fysisk aktivitetsnivå utenom skoletiden, og spørsmålene ble hentet fra World Health Organization Health Behaviour in Schoolchildren (WHO HBSC) Physical Activity Questionnaire) (Rangul et al., 2008). Det siste spørsmålet omhandlet deltakelse i fysisk aktivitet i skoletiden, og innebar deltakelse i kroppsøvingstimer, samt eventuelle praktiske idrettsfags-timer og valgfagstimer med fysisk aktivitet.

Det første spørsmålet deltakerne svarte på var; «Utenom skoletiden: Hvor ofte driver du med idrett eller fysisk aktivitet så mye at du blir andpusten og/eller svett?». I den originale versjonen av spørsmålet er det åtte svaralternativer (Rangul et al., 2008). Tre av svaralternativene fra denne versjonen; «Ikke hver uke, men i hvert fall en gang hver 14 dag», «Ikke hver 14 dag, men i hvert fall en gang hver måned» og «Mindre enn en gang hver måned», ble i denne studien slått sammen til «Sjeldnere enn en gang i uken». Svaralternativene ble derfor; «Hver dag» = 1, «4 – 6 dager i uken» = 2, «2 – 3 dager i uken» = 3, «1 gang i uken» = 4, «Sjeldnere enn en gang i uken» = 5 og «Aldri» = 6. Det andre spørsmålet kartla hvor mange timer deltakerne driver med fysisk aktivitet eller idrett på fritiden som resulterer i at de blir andpustne og/eller svett. Original versjonen har seks svaralternativer (Rangul et al., 2008). I denne studien bestod svaralternativene på dette spørsmålet av verdier fra 0 timer til 14 timer eller mer.

Til slutt ble elevene spurt om hvor mange skoletimer i uken de aktivt deltar i kroppsøving, praktiske idrettsfagstimer og valgfag med fysisk aktivitet. Spørsmålet hadde svaralternativene; 0 = ingen, 1 = 1 time, 2 = 2 timer, 3 = 3 timer, 4 = 4 timer, 5 = 5 timer eller mer. Svaralternativene ble senere omkodet til tre kategorier for fysisk aktivitetsnivå i skoletiden. Kategori A, lavt fysisk aktivitetsnivå: Ingen eller 1 time fysisk aktivitet i uken (svaralternativ 0 og 1). Kategori B, moderat fysisk aktivitetsnivå: 2 timer fysisk aktivitet i uken (svaralternativ 2). Kategori C, høyt fysisk aktivitetsnivå: 3 timer, 4 timer og 5 timer eller mer i uken (svaralternativ 3, 4 og 5).

3.4.3 Stress

Deltakerne ble først bedt om å bedømme hvor mye stress de opplever i livet sitt akkurat nå på en skala fra 1-7 (1 = ikke noe, 4 = moderat mengde og 7 = ekstremt mye). Deretter ble de bedt om å rangere de tre viktigste årsakene til stress i livet deres (Crum et al., 2013). De ulike besvarelsene ble analysert og kodet inn i følgende kategorier;

- Skole (f.eks. karakterer, prøver, press, arbeidsmengde, innleveringer, osv.)
- Sosiale relasjoner (f.eks. familie, kjærlighetsliv, venner, osv.)
- Psykisk helse (f.eks. angst, depresjon, ensomhet, selvbilde, utseende, osv.)
- Tid
- Søvn
- Fritidsaktiviteter/trening/idrett
- Jobb

- Sykdom/korona
- Annet

Stressforståelse

Deltakernes stressforståelse ble kartlagt ved bruk av Stress Mindset Measure (SMM). SMM er utviklet av Crum, Salovey og Achor (2013) for å gi et innsyn i hvorvidt et individ tror effektene av stress er positive eller negative. Det er designet to ulike skalaer av SMM; SMM-G og SMM-S. Den ene undersøker deltakerens generelle syn på stress (SMM-G) og den andre kartlegger stress tilknyttet en spesifikk faktor (SMM-S). I denne studien ble Stress Mindset Measure – General (SMM-G) brukt for å kartlegge deltakernes generelle stressforståelse (Crum et al., 2013). Skalaen består av åtte utsagn, hvor fire av utsagnene er positivt ladet, og fire av utsagnene er negativt ladet. Respondenten svarer i hvilken grad de er enig eller uenig i de ulike utsagnene ut ifra en likert-skala med fem alternativer (svært uenig = 1, uenig = 2, verken enig eller uenig = 3, enig = 4 og svært enig = 5). Etter innsamling ble dataen omkodet fra skalaen 1-5 til 0-4, dvs. «Svært uenig» = 0, og «Svært enig» = 4. SMM-G blir målt ved å snu skåren for de fire negative ladede utsagnene («Svært uenig» = 4 og «Svært enig» = 0) og deretter ta gjennomsnittet av alle åtte utsagnene. En høy gjennomsnittsskår indikerer at individet oppfatter stress som positivt (Crum et al., 2013).

3.4.4 Mestring

Responsutfallsforventning

Kartlegging av deltakernes responsutfallsforventning ble gjort ved hjelp av Theoretically Originated Measure of the Cognitive Activation Theory of Stress (TOMCATS) (Odéen et al., 2013). Spørreskjemaet bygger på CATS-modellen (Ursin & Eriksen, 2004), hvor begrepet responsutfallsforventning omhandler hvorvidt våre handlinger og responser medfører forventet utfall. CATS skiller mellom tre ulike typer responsutfallsforventninger som er knyttet til mestring, hjelpeløshet og håpløshet (Ursin & Eriksen, 2004). TOMCATS måler i hvilken grad individet har positiv responsutfallsforventning (mestring), ingen responsutfallsforventning (hjelpeløshet) og negativ responsutfallsforventning (håpløshet) (Odéen et al., 2013).

Skjemaet består av syv utsagn med følgende svaralternativer: «Stemmer helt» = 1, «Stemmer ganske bra» = 2, «Stemmer ikke særlig bra» = 3 og «Stemmer ikke i det hele

tatt» = 4. Hvert utsagn måler én av de tre ulike responsutfallsforventningene. Det er et utsagn om mestring og tre hver for hjelpeløshet og håpløshet (Odéen et al., 2013). Etter gjennomført datainnsamling ble skalaen for alle de syv utsagnene snudd, slik at «Stemmer ikke» = 1 og «Stemmer helt» = 4. På den måten indikerer høy skår: høy grad av mestring, høy grad hjelpeløshet og høy grad av håpløshet.

Mestringsstrategier

Utrecht Coping List (UCL) (Schreurs et al., 1993) ble benyttet for å måle deltakernes mestringsstrategier. Den originale versjonen av UCL består av 47 utsagn, og kartlegger deltakernes mestringsstrategier i møte med ubehagelige eller stressende situasjoner. I denne studien ble det benyttet en kortere versjon av UCL bestående av 22 utsagn (Eriksen et al., 1997). I tillegg ble to av utsagnene fra den originale versjonen inkludert. Deltakerne ble bedt om å angi hvor ofte de ville handlet på den måten som ble beskrevet. For hvert utsagn fikk de valget mellom fem svaralternativer; 1 = aldri, 2 = nesten aldri, 3 = noen ganger, 4 = ganske ofte, 5 = svært ofte (Eriksen et al., 1997). Opprinnelig måler skjemaet syv ulike mestringsstrategier. Den kortere versjonen inkluderer tre av disse strategiene; aktiv problemløsning (7 utsagn), passiv «avoidance» (8 utsagn) og depressivt reaksjonsmønster (7 utsagn). Aktiv problemstilling innebærer utsagn som for eksempel «Jeg gripe direkte inn i problemet som en utfordring», «Jeg finner ut alt om problemet», og «Jeg vurderer forskjellige løsninger på problemet». Passiv avoidance består av utsagn som blant annet «Jeg forsoner meg med situasjonen», «Jeg lar problemene hope seg opp» og «Jeg lar problemene løse seg selv». Depressivt reaksjonsmønster måles med utsagn som «Jeg trekker meg helt tilbake fra andre mennesker», «Jeg ser mørkt på situasjonen» og «Jeg føler meg ute av stand til å gjøre noe» (Eriksen et al., 1997).

3.4.5 Fysisk aktivitet som mestringsstrategi

Deltakerne fikk spørsmål om de benytter seg av fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress. Her var svaralternativene «ja» og «nei». Deltakerne som svarte «ja» ble bedt om å svare på flere spørsmål knyttet til bruken av fysisk aktivitet som mestringsstrategi. Først var det et åpent spørsmål; «Hvorfor bruker du fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress», hvor deltakerne skrev svaret sitt i en tekstboks. Neste spørsmål omhandlet hvilke former for fysisk aktivitet deltakerne bruker som mestringsstrategi for å håndtere stress. Ut fra en liste med 20 ulike former for fysisk aktivitet krysset deltakerne av for de som

gjaldt dem. I tillegg kunne de skrive inn svar manuelt i en tekstboks dersom de brukte andre former fysisk aktivitet enn de som var oppgitt som svaralternativer. Videre ble deltakerne spurt om hvor andpusten og/eller svett de vanligvis blir når de bruker fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress. Dette spørsmålet hadde svaralternativene; 1 = I veldig liten grad andpusten og/eller svett, 2 = Litt andpusten og/eller svett, 3 = Middels andpusten og/eller svett, 4 = Ganske andpusten og/eller svett, 5 = I veldig stor grad andpusten og/eller svett. Til slutt fikk deltakerne opp en liste med fire grunner til hvorfor enkelte bruker fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress; 1 = «Det får tankene mine bort fra det som stresser meg», 2 = «Jeg føler jeg får utslipp for vonde/ubehagelige følelser», 3 = «Jeg får overskudd til å håndtere den stressende situasjonen», 4 = «Jeg føler meg alltid bra etter fysisk aktivitet». Deltakerne ble her bedt om å krysse av dersom noen av de oppgitte grunnene var relevant for dem. Data fra spørsmålene om fysisk aktivitet som mestringsstrategi blir ikke presentert i denne oppgaven.

3.4.6 Helse

Deltakernes helse ble målt ved bruk av tre spørsmål: «Hvordan vurderer du din egen helse?», «Hvordan vurderer du din fysiske form?», «Hvordan vurderer du din psykiske helse?». Svaralternativene var identisk på samtlige spørsmål; 1 = meget god, 2 = god, 3 = middels, 4 = dårlig, 5 = meget dårlig. Etter datainnsamling ble svaralternativene omkodet slik at lav skår betyr dårlig helse og høy skår indikerer god helse (1=meget dårlig, 3 = middels, 5 = meget god) (Odéen et al., 2013).

3.4.6 Subjektive helseplager

Det standardiserte instrumentet Subjective Health Complaint Inventory (SHC) ble benyttet for å måle deltakernes subjektive helseplager (Eriksen, Ihlebæk, et al., 1999). Skjemaet tar for seg 29 typiske psykologiske og somatiske helseplager. Disse kan deles inn i fem kategorier; muskel- og skjelettplager, pseudonevrologi, gastrointestinale plager, allergiske plager og forkjølelse (Eriksen, Ihlebæk, et al., 1999). I denne studien ble ikke allergiske plager og forkjølelse inkludert. Skjemaet bestod derfor av 22 alminnelige helseplager innenfor kategoriene muskel- og skjelettplager (8 plager), pseudonevrologi (7 plager) og gastrointestinale plager (7 plager). Muskel- og skjelettplager innebærer plagene hodepine, nakkesmerter, migrene og smerter i ryggen, korsryggen, armene, skuldre og føttene. Pseudonevrologiske plager innebærer hjertebank, hetetokter, søvnproblemer, tretthet, svimmelhet, angst og depresjon. De gastrointestinale plagene er sure oppstøtt, sug eller svie i

magen, magesår, mageknip, «luftplager», løs avføring/diare og forstoppelse. Hver plage ble vurdert på en firepunkts-skala: 0 = ikke plaget, 1 = litt plaget, 2 = en del plaget og 3 = alvorlig plaget. Respondenten svarte i hvilken grad de har vært plaget i løpet av de siste 30 døgn (Eriksen, Ihlebæk, et al., 1999).

3.4.7 Søvn

Søvnvaner og søvnvarighet ble målt ved tre spørsmål. De to første spørsmålene kartla tidspunkt for når deltakerne vanligvis står opp og legger seg. Spørsmålene var formulert slik: «Når står du vanligvis opp?» og «Når legger du deg vanligvis?», og deltakerne ble bedt om å oppgi klokkeslett for både hverdag og helg (Hysing et al., 2013). Der deltakerne ikke svarte et konkret tidspunkt ble gjennomsnittet av svaret deres brukt. For eksempel ble besvarelsen «Alt mellom 22:00-00:00» plottet inn som 23:00. Det siste spørsmålet omhandlet søvnvarighet i hverdagen. Her ble svaralternativene oppgitt i antall timer de vanligvis sover per natt med verdier fra 1 time til 12 timer eller mer.

3.5 Pilottest

I forkant av datainnsamlingen ble det gjennomført en pilottest for å undersøke hvor lang tid det tok å gjennomføre spørreskjemaet, om spørreskjematjenesten fungerte som den skulle og om spørsmålene var forståelig. Link til pilottesten ble distribuert ved bruk av «selvoprettelse via lenke/kode» på SurveyXact. Lenken og informasjon om pilottestene ble sendt på tekstmelding til 6-8 medstudenter. På den måten ble gjennomføringen av pilottestene mest mulig identisk den planlagte spørreundersøkelsen.

Enkelte av medstudentene rapporterte om at lenken til spørreskjemaet ikke fungerte. Problemet ble løst ved å sette inn et avsnitt mellom informasjonsteksten i tekstmeldingen og lenken til spørreskjemaet. Pilottesten viste at det tok rundt 20 minutter å fylle ut spørreskjemaet. Dette var litt lengre tiden enn ønskelig, og det ble derfor gjort noen endringer i spørreskjemaet. The Perceived Stress Scale (PSS-10) ble fjernet til fordel for to av de innledende spørsmålene tilhørende Stress Mindset Measure (SMM). Original versjonen av Utrecht Coping List (UCL) (Schreurs et al., 1993) ble kortet ned fra 47 utsagn til 24 utsagn. Der 22 av utsagnene fra den forkortede versjonen av UCL (Eriksen et al., 1997), og de resterende to utsagnene tilhørende den originale versjonen av UCL, ble inkludert, ettersom de ble regnet som relevante for studiens formål.

3.6 Statistisk analyse

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versjon 26) ble benyttet som verktøy for de statistiske analysene i oppgaven. Excel (Microsoft, 2021, versjon 16.47) ble også brukt til å lage grafer/figur 1.

Innledende deskriptive analyser beskrev de kontinuerlige variablene med gjennomsnitt (M) og standardavvik (SD), og de kategoriske variablene ble beskrevet med frekvens og prosent. Grunnet størrelsen på utvalget (N=47) er en del respondenter inkludert til tross for at de ikke har fullført hele spørreundersøkelsen. Dette medfører at antall respondenter varierer for de ulike variablene i spørreskjemaet, og antall inkluderte respondenter for hver variabel er derfor oppgitt i de ulike tabellene. Alle inkluderte respondenter har besvart de tilhørende spørsmålene/utsagnene til hver variabel. I noen tilfeller manglet deltakerne enkelte svar. Da ble gjennomsnittet av alle de andre svarene innenfor den kategorien plottet inn som det manglende svaret. For at svarene til deltakerne skulle bli inkludert måtte deltakerne minimum ha svart på 50% av spørsmålene.

For å undersøke eventuelle sammenhenger mellom de kontinuerlige variablene ble det gjennomført en korrelasjonsanalyse ved bruk av Spearman Rank Order Correlation (ρ) (se korrelasjonsmatrise – tabell X). Spearman ρ er en ikke-parametrisk korrelasjonstest som kan brukes på både kontinuerlige og kategoriske data (Pallant, 2020). De to variablene sorteres og kategoriseres etter størrelse og tildeles en rangverdi, og graden av sammenheng mellom rangordningene testes (Eikemo & Clausen, 2012). Korrelasjonskoeffisienten får en verdi mellom -1 og 1. Absoluttverdien indikerer hvor sterk sammenhengen mellom variablene er (Pallant, 2020). I denne studien ble Cohen (1988) sine retningslinjer for tolkning av absoluttverdien brukt: svak korrelasjon $r = 0.10 - 0.29$, moderat korrelasjon $r = 0.30 - 0.49$, sterk korrelasjon $r = 0.50 - 1.00$ (Pallant, 2020). Spearman ρ er nyttig å bruke når du har et veldig lite utvalg, og når dataen ikke møter de strenge forutsetningene til parametriske tester (Pallant, 2020). Pearson r ble også kjørt, og det var små forskjeller i resultatene.

En-veis ANOVA ble gjennomført for å undersøke hvilken innvirkning fysisk aktivitet i skoletiden hadde på de uavhengige variablene; fysisk aktivitet utenom skoletid, opplevd stress, stressmindset, responsutfallsforventning, subjektive helseplager, mestringsstrategier og søvn. Variansanalyse (ANOVA) brukes når du er interessert i å sammenligne gjennomsnittsverdien mellom tre eller flere grupper. Variansen mellom de forskjellige

gruppene sammenlignes med variansen i hver av gruppene (Pallant, 2020). I studien ble deltakerne delt inn i tre grupper basert på hvor mange skoletimer i løpet av en uke de aktivt deltok i kroppsøving, praktiske idrettsfagstimer og/eller valgfag med fysisk aktivitet. Gruppe A: 0-1 timer/uke (n = 9), gruppe B: 2 timer/uke (n= 31) og gruppe C: 3 timer eller mer (n= 7). Dersom en-veis ANOVA fant signifikant forskjell mellom gruppene ble Fisher's Least Significant Difference (LSD) benyttet som post-hoc test. En post-hoc test undersøker hvilke grupper som er signifikant forskjellig fra hverandre (Pallant, 2020).

3.7 Etiske overveielser

Det ble levert et meldeskjema til Norsk senter for forskningsdata (NSD) fredag 18.september 2020. Meldeskjemaet beskrev den planlagte stressmestringsintervensjon og de to kvantitative tverrsnittundersøkelsene. NSD var usikker på om intervensjonen måtte forhåndsgodkjennes av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). For å gi grunnlag for videre veiledning ble det levert en fremleggingsvurdering til REK. I påvente av svar fra REK, ga NSD klarsignal til å distribuere den første av spørreundersøkelsene. Sekretariatet i REK vest anså intervensjonen til å falle inn under helseforskningsloven, og intervensjonen ble derfor vurdert som fremleggingspliktig. På grunn av lang behandlingstid av søknader, ble det ikke levert noen søknad til REK om å få godkjent intervensjonen.

3.7.1 Informert samtykke og frivillig deltakelse

Deltakelse i studien var frivillig og basert på informert samtykke. Tekstmeldingen med lenken til spørreundersøkelsen førte deltakerne direkte til et informasjonsskriv (vedlegg 1) med informasjon om formålet med studien, og hva deltakelse vil innebære. Skrivet presisert at dersom du ikke ønsket å delta i prosjektet, eller valgte å trekke deg underveis, ville ikke dette medføre noen konsekvenser for ditt forhold til lærere eller ledelse ved den aktuelle skolen eller ha betydning i møte med Høgskulen på Vestlandet.

Deltakerne var 16 år eller eldre, og de ble derfor vurdert til å være kompetente til å samtykke på egenhånd etter helseforskningsloven (2008, § 17-1b). Det ble ikke innhentet sensitive personopplysninger. Deltakerne måtte krysse av for at de samtykket til å delta i studien og at de hadde lest og forstått informasjonsskrivet. Underveis i undersøkelsen kunne deltakerne når som helst trekke tilbake samtykket sitt. Deltakerne som samtykket, ble sendt videre til et nytt informasjonsskriv angående den planlagt stressmestringsintervensjonen. Her ble elevene spurt

om de var interessert i å delta i en fremtidig intervensjon. Det ble presisert at deltakerne ikke samtykket til å delta, og at det ikke var en bindende påmelding. Navn og telefonnummer ble samlet inn for å kunne gi fremtidig informasjon om intervensjonen. Dette ble klarert med NSD før innhenting.

3.7.2 Personvern og anonymitet

Spørreskjemaet ble distribuert ved bruk av «selvoprettelse via lenke/kode». Når deltakerne trykket på lenken opprettet SurveyXact en anonym respondent uten tilknytning til deltakerens telefonnummer eller IP-adresse. Avdelingsleder var ansvarlig for utsendingen av tekstmeldingene. Kun masterstudentene og veileder hadde tilgang til datamaterialet og spørreskjemaet.

All data er anonymisert, og deltakere vil ikke kunne bli gjenkjent i publikasjoner der datamaterialet brukes. Studien består av ganske få respondenter, noe som medførte ekstra varsomhet med tanke på personvernet til deltakerne. I oversikten over prevalens av subjektive helseplager (se tabell II) var det frekvenser på fire eller færre på mange av plagene, og derfor ble «en del plaget» og «alvorlig plaget» slått sammen for å ivareta personvernet til deltakerne.

4.0 Resultat

4.1 Bakgrunn

Datamaterialet består av totalt 47 respondenter. 35 jenter og 11 gutter. 36 av de 47 respondentene oppga at de var interessert i å delta i den planlagte intervensjonen.

Fysisk aktivitet

På det første spørsmålet om fysisk aktivitet utenom skoletiden rapporterte omtrent tre fjerdedeler at de ukentlig var i fysisk aktivitet 2-3 ganger eller mer. Av disse deltakerne var 9 (19,1%) deltakere i fysisk aktivitet hver dag. 12 (25,5%) av deltakerne var i fysisk aktivitet 1 gang i uken eller mindre. Utenom skoletiden var deltakerne i gjennomsnitt 5,72 timer (SD = 4,43) i fysisk aktivitet i uken. Det var signifikante kjønnsforskjeller i antall timer de i snitt var i fysisk aktivitet utenom skoletiden. Guttene var signifikant mer i fysisk aktivitet enn jentene (se tabell I). Dette var de eneste signifikante kjønnsforskjeller i utvalget, og det ble derfor ikke tatt hensyn til kjønn i de videre analysene. På spørsmålet om fysisk aktivitet i skoletiden oppga majoriteten av deltakerne (n=31 (66%)) at de aktiv deltok i kroppsøving og/eller andre valgfag 2 timer i uken. Ni (19,1%) av deltakerne deltok 1 time eller mindre, og de resterende 7 (14,9%) deltok 5 timer eller mer i fysisk aktivitet skoletiden. Fysisk aktivitet i skoletiden utgjorde omtrent 28 % av deltakernes totale fysiske aktivitetsnivå (utenom skoletiden + i skoletiden), og ukentlig var deltakerne i gjennomsnitt 2,19 timer (SD = 1,31) i fysisk aktivitet i skoletiden.

Stress

På en skala fra 1-7 (1 = ikke noe, 4 = moderat mengde og 7 = ekstremt mye) var gjennomsnittlig stressnivå 4.64, med en positiv skjevhetsverdi på 0,146. Majoriteten av deltakerne opplevde skole og skolerelaterte årsaker (n=34 (75,6%)) som den største kilden til stress. Flere oppga skolerelaterte årsaker på flere enn én av rangeringene, noe som medførte at årsaker relatert til skolestress totalt ble oppgitt 55 ganger. Sosiale relasjoner var den nest hyppigst rapporterte årsaken til stress, og sosiale relasjoner ble oppgitt totalt 21 ganger fordelt på de tre rangeringene. De resterende kategoriene ble generelt lite rapportert av deltakerne. Tidspress ble oppgitt 13 ganger, fritidsaktiviteter/trening 10 ganger, psykisk helse 9 ganger og sykdom/korona ble oppgitt totalt 4 ganger.

Tabell I: Beskrivelse av utvalget

Uavhengig t-test for kontinuerlige variabler: Fysisk aktivitet, stress, responsutfallsforventning, mestringsstrategier, subjektive helseplager og søvn.

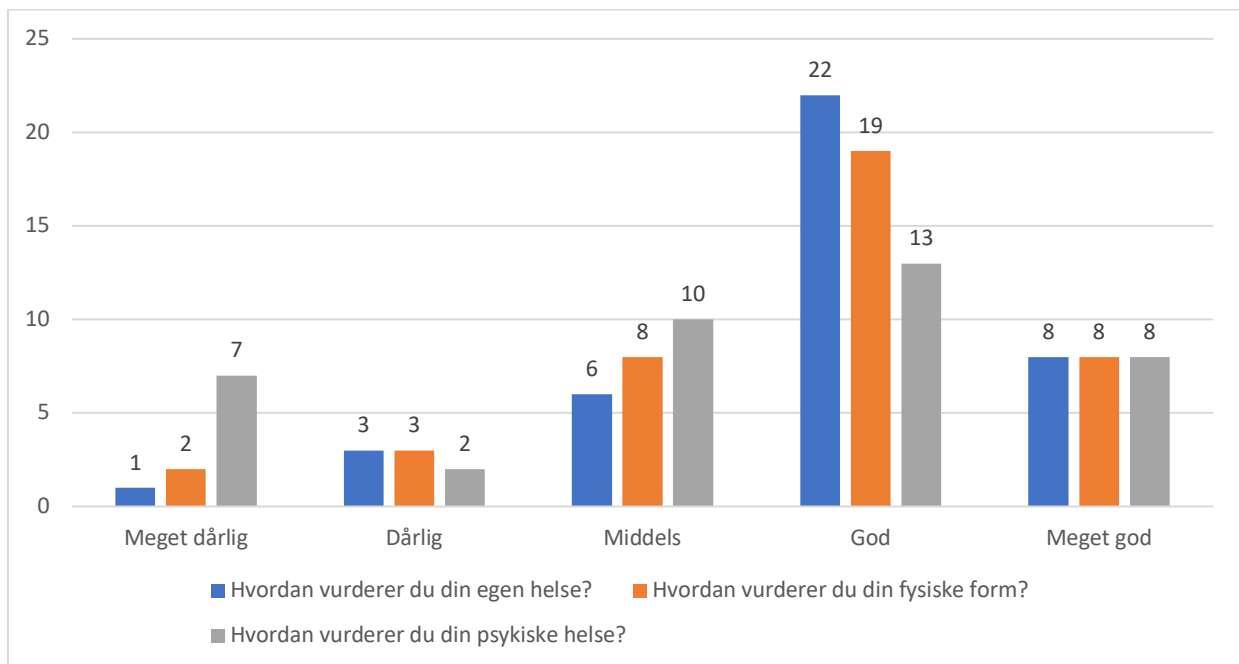
	Total (N=47)			Jenter (n=35)			Gutter (n=11)			p-verdi
	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	
Fysisk aktivitet										
Antall timer/uke utenom skoletid	47	5.72	4.43	35	4.94	4.12	11	8.00	4.89	0.46
Antall timer/uke i skoletid*	47	2.19	1.31	35	1.97	1.12	11	2.91	1.70	.110
Stress										
Stressnivå	47	4.64	1.41	35	4.80	1.41	11	4.09	.42	.151
SMM-G	45	1.40	.70	34	1.36	.62	10	1.60	1.38	.156
TOMCATS										
Mestring	44	2.98	.63	34	2.97	.63	9	3.00	.71	.344
Hjelpeløshet	44	2.17	.73	34	2.25	.69	9	1.79	.78	.097
Håpløshet	44	2.05	.73							.253
UCL										
Aktiv problemløsning	41	17.42	3.16	32	17.56	3.18	8	16.88	3.44	.594
Passiv «avoidance»	41	16.76	3.74	32	17.01	4.06	8	15.70	3.25	.401
Depressivt reaksjonsmønster	41	13.05	3.74	32	13.00	3.64	8	12.25	3.41	.601
Subjektive helseplager										
Total	40	15.98	9.81	31	16.42	10.27	8	13.63	.52	.484
Muskel- og skjelettplager	40	6.03	3.97	31	6.00	4.23	8	6.33	3.25	.817
Pseudonevrologi	40	6.53	4.88	31	6.87	5.10	8	4.75	3.92	.282
Gastrointestinale plager	40	3.43	3.00	31	3.55	3.09	8	2.50	2.56	.383
Søvn										
Antall timer søvn per natt i hverdagen	40	6.80	1.07	31	6.68	1.11	8	7.25	.89	.185

* = Violated the assumption of homogeneity of variance

Helse

Kartleggingen av elevenes egen helse og fysiske form viste en nokså lik fordeling.

Majoriteten av deltakerne rapporterte om god eller meget god helse (n=30 (75%)), og god eller meget god fysisk form (n=27, (67.5%)) (se figur I). Det var imidlertid en større andel som rapportert om dårlig psykisk helse sammenlignet med egen helse og fysisk form (se figur 1). Nesten halvparten av deltakerne (n=19, 47,5 %) rapporterte om middels eller dårligere psykisk helse. Syv (17,5 %) av deltakerne rangerte deres psykiske helse som meget dårlig.



Figur 3: Deltakernes vurdering av egen helse, fysisk form og psykisk helse (n)

4.1.1 Subjektive helseplager

Alle deltakerne rapporterte om minst én subjektiv helseplage (se tabell II). Nesten alle rapporterte om minst én muskel- og skjelettplage. Det samme gjaldt for pseudonevrologiske plager. Det var derimot litt færre som rapporterte at de hadde vært plaget av minst én gastrointestinale plage. De fem hyppigste plagene var tretthet, hodepine, smerter i korsryggen, nakkesmerter og søvnproblemer. Tretthet hadde høyest prevalens av deltakere «en del eller alvorlig plaget» (se tabell III).

Tabell II: Prevalens subjektive helseplager

Totalt (N=40)

Antall og % som oppga at de har hatt subjektive helseplager (n/%)	Litt plaget		En del eller alvorlig plaget	
	n%	n (%)	n (%)	n (%)
Total	40 (100)			
Muskel- og skjelettplager	39 (97.5)			
Hodepine	28 (70)	12 (30)	16 (40)	
Nakkesmerter	24 (60)	17 (57.5)	7 (17.5)	
Smerter øverst i ryggen	22 (55)	14 (35)	8 (20)	
Smerter i korsryggen	26 (65)	16 (40)	9 (22.5)	
Smerter i armer	10 (25)	10 (25)	-	
Smerter i skuldre	23 (57.5)	11 (27.5)	12 (30)	
Migrene	14 (35)	14 (35)	-	
Smerter i føttene ved anstrengelse	14 (35)	8 (20)	6 (15)	
Gastrointestinale plager	31 (77.5)	-	-	
Sure oppstøtt, «halsbrann»	14 (35)	14 (35)	-	
Sug eller svie i magen	13 (32,5)	3 (7,5)	10 (25)	
Magekatarr, magesår	-	-	-	
Mageknip	22 (55)	16 (40)	6 (15)	
«Luftplager»	20 (50)	13 (32,5)	7 (17,5)	
Løs avføring, diare	18 (45)	12 (30)	6 (15)	
Forstoppelse	5 (12,5)	5 (12,5)	-	
Pseudonevrologi	37 (92.5)			
Hjertebank, ekstraslag	18 (45)	11 (27,5)	7 (17,5)	
Hetetokter	13 (32,5)	7 (17,5)	6 (15)	
Søvnproblemer	23 (59)	6 (15,4)	17 (43,6)	
Tretthet	35 (87,5)	11 (27,5)	25 (59,5)	
Svimmelhet	22 (55)	12 (30)	10 (25)	
Angst	19 (47,5)	7 (17,5)	12 (30)	
Nedtrykthet, depresjon	18 (45)	5 (12,5)	13 (32,5)	

4.2 Sammenheng mellom fysisk aktivitet, stress, mestring, subjektive helseplager og søvn.

Resultatene viste signifikant, positiv korrelasjon mellom alle de tre målingene av deltakernes fysiske aktivitetsnivå. Korrelasjonen var sterk mellom antall dager og antall timer i uken med fysisk aktivitet utenom skoletiden ($\rho = .864, n=47, p < 0.01$) (se tabell III). Korrelasjonen var moderat mellom antall dager med fysisk aktivitet utenom skoletiden og antall timer fysisk aktivitet i skoletiden. Dette var imidlertid de eneste signifikante korrelasjonene mellom antall dager med fysisk aktivitet og de resterende variablene som ble inkludert i korrelasjonsmatrisen (se tabell III). Korrelasjonen var moderat mellom antall timer med fysisk aktivitet utenom skoletiden og antall timer med fysisk aktivitet i skoletiden. Antall timer med fysisk aktivitet utenom skoletiden hadde signifikant, negativ korrelasjon med hjelpeløshet, depressivt reaksjonsmønster, total skår av subjektive helseplager og pseudonevrologiske plager. Det vil si at deltakerne som oppga lavt nivå av fysisk aktivitet utenom skoletiden rapporterte om høyere grad av hjelpeløshet, et mer depressivt reaksjonsmønster og flere subjektive helseplager sammenlignet med deltakerne som var i mer fysisk aktivitet. Det var signifikant, moderat og positiv korrelasjon mellom antall timer fysisk aktivitet i skoletiden og søvnvarighet.

Det var flere signifikante korrelasjoner mellom antall timer med fysisk aktivitet og de kontinuerlige variablene inkludert i analysen. I motsetning til fysisk aktivitet utenom skoletiden var det en moderat, negativ og signifikant korrelasjon med selvrapportert stressnivå og fysisk aktivitet i skoletiden ($\rho = -.369, n = 47, p < 0.05$). Det var ingen signifikante korrelasjoner for variablene av fysisk aktivitet med hverken stressforståelse (SMM-G) eller mestring (målt med TOMCATS). Det var derimot moderat, negativ og signifikant korrelasjon mellom antall timer med fysisk aktivitet i skoletiden og hjelpeløshet, håpløshet og total skår av subjektive helseplager (SHC Total) (se tabell III).

Tabell III: Korrelasjonsanalyser (Spearman rho): Fysisk aktivitet, stress, mestring, mestringsstrategier, subjektive helseplager og søvn

Total (N=47)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Fysisk aktivitet (antall/uke)																
2. Fysisk aktivitet (timer/uke)	.864**															
3. Fysisk aktivitet på skolen	.488**	.422**														
4. Stressnivå	-.176	-.274	-.359*													
5. Stressforståelse (n=45)	-.082	.073	-.045	-.484**												
6. Mestring (n=44)	.098	.281	.001	-.075	.164											
7. Hjelpeløshet (n=44)	-.275	-.421**	-.443**	.667**	-.305*	-.369*										
8. Håpløshet (n=44)	-.236	-.241	-.433**	.582**	-.256	-.161	.750**									
9. Aktiv problemløsning n=41	.243	.287	.165	-.049	-.173	.409**	-.182	.062								
10. Passiv avoidance (n=41)	-.286	-.228	-.284	.245	-.292	-.239	.508**	.525**	-.140							
11. Depressivt reaksjonsmønster	-.298	-.347*	-.277	.499**	-.308	-.272	.665**	.515**	-.008	.416**						
12. SHC Total (n=40)	-.248	-.313*	-.325*	.450**	-.165	-.131	.635**	.474**	.028	.284	.558**					
13. SHC Muskel- og skjelett	-.287	-.235	-.148	.020	.093	0.53	.342*	.220	.091	.096	.391*	.735**				
14. SHC Gastrointestinale	-.160	-.214	-.304	.483**	-.229	-.158	.522**	.464**	.068	.282	.467**	.801**	.323*			
15. SHC Pseudonevrologi	-.244	-.372*	-.312	.528**	-.206	-.252	.731**	.534**	-.070	.337*	.548**	.920**	.563**	.679**		
16. Søvnvarighet (n=40)	.231	.236	.459**	-.379*	.192	.298	-.653**	-.461**	.022	-.178	-.461**	-.642**	-.510**	-.486**	-.623**	

* Korrelasjonen er signifikant < 0.05 (Sig. 2-tailed)

** Korrelasjonen er signifikant < 0.01 (Sig. 2-tailed)

Resultatene viste signifikante korrelasjoner mellom rapportert stressnivå og stressforståelse (SMM-G), samt hjelpeløshet, håpløshet, depressivt reaksjonsmønster, alle kategoriene innenfor subjektive helseplager bortsett fra muskel- og skjelettplager, og søvnvarighet i hverdagen (se tabell III). Deltakerne med et høyt stressnivå rapporterte om en negativ stressforståelse, større grad av hjelpeløshet og håpløshet, et depressivt reaksjonsmønster, samt høyere skår av subjektive helseplager og mindre søvn i hverdagen sammenlignet med deltakerne som oppga et lavere stressnivå. Korrelasjonene var sterk mellom stressnivå og hjelpeløshet, hjelpeløshet, håpløshet og pseudonevrologiske helseplager, og den var moderat mellom stressnivå, depressivt reaksjonsmønster, total skår av subjektive helseplager og gastrointestinale helseplager.

Det var signifikant og positiv korrelasjon mellom subjektive helseplager og de to responsutfallforventningene; hjelpeløshet og håpløshet. Hjelpeløshet hadde en sterk korrelasjon med total skår av subjektive helseplager (SHC total), gastrointestinale helseplager og pseudonevrologiske plager, og en moderat korrelasjon med muskel- og skjelettplager (se tabell III). Mens håpløshet hadde en moderat korrelasjon med total skår av subjektive helseplager og gastrointestinale plager, en sterk korrelasjon med pseudonevrologiske plager, men ingen signifikant korrelasjon med muskel- og skjelettplager. Søvnvarighet hadde en signifikant, negativ korrelasjon med hjelpeløshet, håpløshet, depressivt reaksjonsmønster og total skår av subjektive helseplager, muskel- og skjelettplager, gastrointestinale plager og pseudonevrologiske plager. Det vil si at deltakerne som rapporterte om lite søvn i ukedagene hadde en høyere grad av hjelpeløshet og håpløshet, et mer depressivt reaksjonsmønster og flere subjektive helseplager sammenlignet med deltakerne som rapporterte at de sov lengre i hverdagen.

4.3 Fysisk aktivitetsnivå i skoletiden

Deltakerne ble inndelt i en av tre grupper ut ifra hvor mange timer i uken de aktivt deltok i kroppsøving, praktiske idrettsfagstimer og/eller valgfag med fysisk aktivitet. Lavt fysisk aktivitetsnivå (A): 1 time i uken eller mindre, moderat fysisk aktivitetsnivå (B): 2 timer i uken og høyt fysisk aktivitetsnivå (C): 3 timer i uken eller mer (se tabell IV).

Tabell IV: Variansanalyser (en-veis ANOVA): Forskjeller i stress, mestring, subjektive helseplager, mestringsstrategier og søvn mellom grupper med lavt, moderat og høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden.

Total (N=47)

Variabel	A			B			C			p-verdi	Post Hoc
	Lavt fysisk aktivitetsnivå			Moderat fysisk aktivitetsnivå			Høyt fysisk aktivitetsnivå				
	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD		
	1 time i uken eller mindre (n=9)			2 timer i uken (n=31)			3 timer i uken eller mer (n=7)				
Fysisk aktivitet utenom skoletiden											
Antall timer i uken	9	2.67	2.60	31	6.00	4.35	7	8.43	4.86	.026	A < B, C
Stress											
Opplevd stressnivå	9	5.33	1.50	31	4.68	1.38	7	3.57	.79	.040	A > C
Stressmindset	8	1.51	.75	30	1.40	.72	7	1.29	.64	.821	
Responsutfallsforventning											
Mestring	8	3.00	.76	29	2.97	.57	7	3.00	.82	.986	
Hjelpeløshet	8	2.71	.74	29	2.14	.14	7	1.69	.54	.019	A > B, C
Håpløshet	8	2.59	.75	29	2.01	.69	7	1.57	.50	.020	A > B, C
Subjektive helseplager											
Total	8	22.50	11.72	25	14.96	11.72	7	12.14	5.55	.085	
Muskel- og skjelett	8	8.25	5.83	25	5.32	3.35	7	6.00	3.06	.195	
Gastrointestinale	8	5.25	3.66	25	3.24	2.86	7	2.00	1.83	.097	
Pseudonevrologi	8	9.00	4.87	25	6.40	5.12	7	4.14	2.80	.155	
Mestringsstrategier											
Aktiv problemløsning	8	16.50	4.07	26	17.58	3.03	7	17.42	2.73	.657	
Passiv avoidance*	8	20.38	5.21	26	15.79	3.01	7	16.22	2.46	.009	A > B
Depressivt reaksjonsmønster	8	15.13	2.32	26	12.62	4.05	7	12.29	3.45	.216	
Søvn											
Søvn timer/uke	8	5.88	1.13	25	6.92	.909	7	7.43	.976	.009	A < B, C

Variansanalysen viste en signifikant forskjell i antall timer med fysisk aktivitet utenom skoletiden i forhold til antall timer med fysisk aktivitet i skoletiden [$F(2, 44) = 3.966, p = .026$] (se tabell III). Deltakerne som oppga at de var i fysisk aktivitet på skolen i 2 skoletimer eller mer pr uke hadde signifikant høyere fysisk aktivitetsnivå utenom skoletiden enn de som rapporterte om en time eller mindre i uken med fysisk aktivitet i skoletiden (se tabell II). Det var også en signifikant forskjell mellom gruppene i forhold til selvrapportert stressnivå [$F(2, 44) = 3.465, p = .040$]. Elevene som oppga at de var i fysisk aktivitet på skolen i 1 time eller mindre pr uke hadde signifikant høyere opplevd stressnivå enn elevene som oppga at de var i fysisk aktivitet på skolen i tre timer eller mer pr uke. Det var derimot ingen signifikante forskjeller mellom gruppene i forhold til deltakernes stressforståelse.

Mestring målt med TOMCATS hadde ingen signifikante forskjeller mellom gruppene [$F(2, 41) = .014, p = .986$]. Det var derimot signifikante forskjeller mellom gruppene på grad av hjelpeløshet og håpløshet. Deltakerne som rapporterte om at de var i fysisk aktivitet i skoletiden i en time eller mindre per uke hadde signifikant høyere grad av hjelpeløshet [$F(2, 41) = 4.342, p = .019$] og håpløshet [$F(2, 41) = 4.309, p = .020$] sammenlignet med deltakerne som rapporterte om 2 timer med fysisk aktivitet i skoletiden og 3 timer eller mer med fysisk aktivitet i skoletiden. Totalskår av subjektive helseplager, muskel- og skjelettplager, gastrointestinale og pseudonevrologi ble også involvert i analysen. Studien fant ingen signifikante forskjeller mellom gruppene og subjektive helseplager.

Deltakerne som rapporterte at de var i fysisk aktivitet i skoletiden i 1 time eller mindre per uke hadde signifikant høyere skår på passiv «avoidance» [$F(2, 38) = 5.368, p = .009$] sammenlignet med deltakerne som rapporterte om 2 timer med fysisk aktivitet i skoletiden per uke. Det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene og mestringsstrategiene aktiv problemløsning og depressivt reaksjonsmønster. Det var derimot signifikante forskjeller mellom gruppene med hensyn til søvnvarighet per natt i hverdagen [$F(2, 37) = 5.358, p = .0009$]. Gruppen med deltakere som oppga at de var i fysisk aktivitet i skoletiden i en time eller mindre per uke hadde kortere søvnvarighet i hverdagen sammenlignet med deltakerne som rapporterte om et moderat og høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden.

5.0 Diskusjon

Deltakerne rapporterte om et moderat stressnivå, og skolerelaterte krav og belastninger var de hyppigst rapporterte årsakene til stress i livene deres. Omtrent halvparten av deltakerne innfridde helseanbefalingen om en time daglig fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet. De aller fleste opplevde deres egen helse og fysiske form som god, mens færre opplevde deres psykiske helse som god. Det er viktig å påpeke at dette er en tverrsnittstudie. Den kan ikke si noe om kausale sammenhenger.

Resultatene viste signifikant korrelasjon mellom stressnivå og stressforståelse, hjelpeløshet, håpløshet, depressivt reaksjonsmønster, subjektive helseplager og søvnvarighet i hverdagen. Deltakerne som rapportert om et høyt nivå av stress hadde en mer negativ stressforståelse, var i mindre fysisk aktivitet i skoletiden, sov mindre i ukedagene, hadde høyere grad av hjelpeløshet og håpløshet, og høyere skår på alle kategoriene innenfor subjektive helseplager bortsett fra muskel- og skjelettplager. Antall timer med søvn per natt i hverdagen hadde en sterk, signifikant korrelasjon med både total skår av subjektive helseplager og hjelpeløshet, hvor de som sov lite rapporterte om flere helseplager og høyere grad av hjelpeløshet. Det var signifikant korrelasjon mellom antall timer med fysisk aktivitet utenom skoletiden og fysisk aktivitet i skoletiden. Det var moderat, signifikant korrelasjon mellom total skår av subjektive helseplager og antall timer med fysisk aktivitet i skoletiden og utenom skoletiden.

Sammenligning av deltakerne med lavt, moderat og høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden viste i hovedsak at deltakerne med lavt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden skilte seg ut i forhold til de to andre gruppene. Gruppen av deltakere med et lavt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden rapporterte om mindre fysisk aktivitet utenom skoletiden, høyere grad av hjelpeløshet og håpløshet, og kortere søvnvarighet i hverdagen. Deltakerne med et lavt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden hadde også et høyere stressnivå sammenlignet med deltakerne med et høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden. Det var ingen signifikant forskjell på total skår av subjektive helseplager, muskel- og skjelettplager, pseudonevrologiske plager eller gastrointestinale plager mellom deltakerne med et lavt, moderat og høyt fysisk i skoletiden. Det var heller ingen signifikant forskjell mellom gruppene på stressmindset, grad av mestring og mestringsstrategiene aktiv problemløsning og depressivt reaksjonsmønster.

Det var signifikant forskjell mellom gutter og jenter i antall timer i uken med fysisk aktivitet utenom skoletiden, hvor guttene var flere timer i fysisk aktivitet. Disse funnene samsvarer med tidligere forskning (Grasdalsmoen et al., 2020; Guddal et al., 2017; Steene-Johannessen et al., 2019; Steenholt et al., 2018). Det var derimot ingen signifikante kjønnsforskjeller mellom gutter og jenter på de resterende variablene, selv om jenter vanligvis rapporterer om mer stress (Bakken, 2020; Lillejord et al., 2017; Svenøy, 2020), mer negativ stressforståelse (Fosse, 2019; Svenøy, 2020), høyere skår av subjektive helseplager (Bakken, 2020; Ihlebæk et al., 2002; Indregard et al., 2013), samt lavere grad av mestring, og høyere grad av hjelpeløshet og håpløshet (Fosse, 2019; Svenøy, 2020). Det ble derfor ikke tatt hensyn til kjønn i de videre analysene i oppgaven. Mangel på signifikante kjønnsforskjeller kan skyldes et lite, homogent og skjevfordelt utvalg. Samtidig vitner utvalget om en skjevfordeling i henhold til kjønn, noe som blir tatt hensyn til i diskusjonen.

5.1 Fysisk aktivitet, stress, mestring, subjektive helseplager og søvn

Er det sammenheng mellom ukentlig fysisk aktivitet i skoletiden, fysisk aktivitet på fritiden, stress, reponsutfallsforventning, stressforståelse, subjektive helseplager, mestringsstrategier og søvn blant videregående elever på 2.trinn?

De aller fleste deltakerne i utvalget opplevde skole, og skolerelaterte krav og belastninger som den største kilden til stress. Disse funnene er i tråd med andre norske studier som har avdekket at ungdom på både ungdom- og videregående skole opplever mest stress tilknyttet skole (Bakken, 2020; Bru, 2019; Lillejord et al., 2017; Skaalvik & Federici, 2015). Et gjennomgående mønster i forskning på skolestress er at stresset oppstår som et resultat av ubalanse mellom krav og forventninger på den ene siden, og egne ressurser på den andre siden (Lillejord et al., 2017). En tilsvarende ubalanse er beskrevet i CATS der et misforhold mellom hva vi forventer (SV) og det som faktisk skjer i situasjonen (AV) medfører en stressrespons (Ursin & Eriksen, 2004). Deltakernes skolerelaterte stress kan skyldes en slik ubalanse. Den høye rapporteringen av skolestress kan ha en sammenheng med at mange elever har høye forventninger til seg selv (Lillejord et al., 2017), og mange opplever et stort karakterpress (Bru, 2019). En elev som for eksempel spiller fotball på fritiden, og er i god fysisk form, kan ha en indre forventning om å gjøre det bra i kroppsøving. I tillegg kan eleven oppleve ytre forventninger fra foreldre, eller andre medelever, som også spiller fotball på fritiden. Eleven har derfor en forventning om å få karakteren 6 i kroppsøving. Hvis den aktuelle

verdien utgjør karakteren 5 (AV), når forventningen til seg selv var å få karakteren 6 (SV), vil det oppstå en ubalanse mellom hva eleven forventer (SV) og det som faktisk skjer i situasjonen (AV). Dette vil kunne føre til en stressrespons, der aktiveringen vil vedvare inntil ubalansen mellom SV og AV er nøytralisert (Ursin & Eriksen, 2004). Differansen mellom SV og AV kan utjevnes ved å senke kravene og forventningene til seg selv i kroppsøving (SV), eller ved å jobbe hardere for å oppnå ønsket karakter (AV). Tilbakemelding fra lærer om hva som skal til for å oppnå ønsket karakter kan hjelpe eleven i å utjevne ubalansen.

Forskning skiller mellom positivt og negativt stress (Lillejord et al., 2017), og i lys av CATS kan dette beskrives som skillet mellom en kortvarig stressrespons og en langvarig stressrespons (Ursin & Eriksen, 2004). En kortvarig stressrespons, hvor ubalansen mellom SV og AV utjevnes etter relativt kort tid, er en helt normal reaksjon som kan føre til trening og utvikling (Eriksen, 2017). Dersom eleven tar til seg tilbakemeldingene fra læreren, og gjør de endringene som skal til for å utjevne ubalansen mellom SV og AV, kan stressresponsen som eleven opplevde før til trening og utvikling. Dette vil karakteriseres som positivt stress. Ensformig undervisningen og kjedelige arbeidsoppgaver som ikke utfordrer elevene vil ikke medføre positivt stress, og eleven vil ikke oppleve læring og utvikling. Skolen skal hele tiden balansere elevenes trivsel med prestasjon og læring, og en helt stressfri skole vil være kjedelig og lite utfordrende (Lillejord et al., 2017). Selv om mange rapporterer om mye skolestress, har de aller fleste få problemer med å takle stresset de opplever (Bakken, 2020), noe som kan tyde på at mange opplever et positivt stress i skolen.

En kortvarig aktivering vil ikke ha negative helsekonsekvenser for friske mennesker (Eriksen, 2017; Ursin & Eriksen, 2004). Problemene oppstår dersom ubalansen mellom SV og AV vedvarer, og de kroppslige systemene ikke får den restitusjonen de trenger for å fungere normalt (Jonsdottir & Ursin, 2015; Samdal et al., 2017; Sand et al., 2014; Ursin og Murison, 1983, referert i Ursin & Eriksen, 2004). En konsekvens av langvarig og kontinuerlig aktivering kan være en økning i subjektive helseplager (Ursin & Eriksen, 2004). Lærere og skolen må derfor være oppmerksom på de elevene som ofte sier at de er stresset og rapporterer om subjektive helseplager som hodepine, søvnmangel og magesmerter (Lillejord et al., 2017). Sammenhengen mellom stress og subjektive helseplager kan tyde på at flere av deltakerne i utvalget opplever en langvarig stressaktivering. Subjektive helseplager er vanlig i den generelle befolkningen (Eriksen, Ihlebæk, et al., 1999; Ihlebæk et al., 2002), men sammenlignet med tidligere studier rapporterte deltakerne i denne oppgaven om en høyere

prevalens av subjektive helseplager (Eriksen, Ihlebæk, et al., 1999; Ihlebæk et al., 2002; Indregard et al., 2013). Den høye prevalensen er overraskende med tanke på at spørreskjemaet i denne oppgaven bare måler tre av de fem kategoriene av subjektive helseplager. På den andre siden er muskel- og skjelettplager, pseudonevrologiske plager og gastrointestinale plager de tre kategoriene som vanligvis har høyest prevalens (Eriksen, Ihlebæk, et al., 1999; Ihlebæk et al., 2002). En annen, mulig forklaring av den høye prevalensen i utvalget kan ha en sammenheng med at jenter som regel rapporterer om flere plager enn gutter (Bakken, 2020; Ihlebæk et al., 2002; Indregard et al., 2013; Rangul & Kvaløy, 2020). I tillegg sammenlignes utvalget med studier som ble gjennomført for mange år siden, og blant ungdom har det de siste årene har det vært en økning i både fysiske og psykiske selvrapporterte helseplager (Bakken, 2020; Eriksen et al., 2017; Rangul & Kvaløy, 2020). Prevalensen av subjektive helseplager samsvarer godt med en annen masterstudie av norske videregående elever, der alle fem underkategoriene av SHC ble benyttet (Svenøy, 2020).

Det er komplekse sammenhenger mellom elevers opplevelse av skolekrav, skolepress, stress og subjektive helseplager, og det er vanskelig å finne kausale sammenhenger (Eriksen et al., 2017; Lillejord et al., 2017). Sammenhengen mellom stress og subjektive helseplager betyr ikke nødvendigvis at opplevd stressnivå fører til høyere prevalens av subjektive helseplager. Det kan også tenkes at det virker motsatt vei, at en høy prevalens av subjektive helseplager fører til stress. For eksempel kan en elev som har problemer med migræne oppleve at dette går utover skolearbeidet, noe som igjen kan føre til stress. Denne studien har ikke sett på sammenhengen mellom enkeltplager i SHC og stress, men resultatene fant signifikant korrelasjon mellom muskel- og skjelettplager, gastrointestinale plager og pseudonevrologiske plager. Det kan indikere at en subjektiv helseplage innenfor en av kategoriene kan føre til flere eller alvorligere plager innenfor en annen kategori. Det kan for eksempel tenkes at smerter i beina kan føre til søvnproblemer. Videre kan søvnproblemene føre til tretthet, som igjen kan føre til hodepine. Disse sammenhengene tydeliggjør at det er komplekse sammenhenger mellom subjektive helseplager og stress.

I CATS er den kognitive bearbeidingen og vurderingen av stressoren helt essensiell for å forstå sammenhengen mellom stress og helse (Ursin & Eriksen, 2004). Individets responsutfallsforventning vil påvirke intensitet og varighet av aktivering etter en stress stimuli (Ursin & Eriksen, 2004). Responsutfallsforventning baserer seg på tidligere erfaringer fra lignende situasjoner, og det skapes en forventning om hvordan egne handlinger vil påvirke

utfallet (Ursin & Eriksen, 2004). Individuer med ingen reponsutfallsforventning opplever en usikkerhet rundt utfallet av deres handlinger (Ursin & Eriksen, 2004). Noen ganger endrer handlingene deres utfallet av situasjonen, mens andre ganger ikke. Denne usikkerheten kan resulterer i en følelse av hjelpeløshet (Ursin & Eriksen, 2004). Individuer med en negativ reponsutfallsforventning har en forventning om at alle handlinger fører til et negativt resultat, og dette kan føre til en følelse av håpløshet (Ursin & Eriksen, 2004). Håpløshet og hjelpeløshet kan medføre en vedvarende aktivering, som i lengden vil kunne bidra til utvikling av stressrelaterte helseplager (Eriksen, 2017). En tidligere studie fant en sammenheng mellom lite kontroll og subjektive helseplager (Karasek & Theorell, 1990; referert i Ursin & Eriksen, 2004). Hjelpeløshet kan fremkalle en følelse av lite kontroll (Ursin & Eriksen, 2004). Dette kan forklare den signifikante korrelasjonen mellom total skår av subjektive helseplager og grad av hjelpeløshet og håpløshet, hvor deltakerne med høy total skår av subjektive helseplager rapporterte om en høy grad av hjelpeløshet og håpløshet. Disse funnene samsvarer med tidligere studier (se f.eks. Johnsen et al., 2017).

Positiv responsutfallsforventning innebærer en forventning om at egne handlinger vil medføre et positivt utfall (Ursin & Eriksen, 2004). Individuer med positiv reponsutfallsforventning vil prøve å utjevne ubalansen mellom SV og AV (Ursin & Eriksen, 2004). I CATS er positiv reponsutfallsforventning definert som mestring (Ursin & Eriksen, 2004). Individuer med høy grad av mestring vil sannsynligvis oppleve en kortere aktivering, som igjen vil føre til mindre stress og færre subjektive helseplager (Eriksen, 2017; Ursin & Eriksen, 2004). I møte med mange krav og stressorer har individer med høy grad av mestring færre subjektive helseplager, sammenlignet med individer med en lav grad av mestring (Eriksen & Ursin, 1999). Dette kan kanskje forklare hvorfor studien ikke finner signifikant korrelasjon mellom subjektive helseplager og mestring, og resultatene finner heller ingen signifikant korrelasjon mellom mestring og stress. Generelt finner studien få sammenhenger mellom mestring og de andre variablene. En mulig forklaring kan være at deltakerne bare svarer på ett utsagn for kartlegge i hvilken grad de har positiv reponsutfallsforventning, mens de svarer på tre utsagn for å kartlegge ingen reponsutfallsforventning og tre utsagn for å kartlegge negativ reponsutfallsforventning (Odéen et al., 2013). Dette kan, i kombinasjon med et lite utvalg, muligens forklare hvorfor studien ikke finner signifikant korrelasjon mellom stress og mestring.

Resultatene viste en moderat, signifikant korrelasjon mellom stressnivå og stressforståelse. Det siste aspektet i CATS-modellen innebærer en tolkning av tilbakekoblingen fra stressresponsen (Ursin & Eriksen, 2004). Tilbakemelding fra kroppen til hjernen tilknyttet kroppens reaksjon på den økte aktiveringen vil påvirke stressresponsen (Eriksen, 2017; Ursin & Eriksen, 2004). Hvordan vi tolker kroppslige reaksjoner kan påvirke psykologiske, kognitive og fysiologiske reaksjoner i møte med stressende hendelser (Jamieson et al., 2012). En lav skår på stressforståelse indikerer at individet oppfatter effektene av stress som negative (Crum et al., 2013). Dette kan forklare hvorfor deltakerne med et høyt stressnivå hadde en mer negativ stressforståelse. Dette samsvarer med tidligere studier (Fosse, 2019; Svenøy, 2020).

En høy skår på mestringsstrategien aktiv problemløsning innebærer blant annet at individet prøver å finne løsninger og forholder seg rolig i møte med stressende situasjoner (Eriksen et al., 1997). Selv om CATS i utgangspunktet ikke fokuserer på ulike mestringsstrategier (Eriksen, 2017), kan det tenkes at individer med en positiv responsutfallsforventning ofte vil ta i bruk ulike strategier tilhørende aktiv problemløsning når de skal prøve å utjevne ubalansen mellom AV og SV. Dette kan forklare den signifikante korrelasjonen mellom mestring og aktiv problemløsning. Deler av forklaringen på den signifikante korrelasjon mellom variablene, kan også forklares med bakgrunn i formuleringen av spørsmålene i de to måleinstrumentene som ble brukt for å måle mestring og aktiv problemløsning. Deltakernes mestring ble målt ved å svare på utsagnet; «De aller fleste vanskelige situasjoner klarer jeg å løse med et bra resultat» (Odéen et al., 2013). Innenfor spørreskjemaet som målte i hvilken grad deltakerne benyttet seg av mestringsstrategien aktiv problemløsning (Eriksen et al., 1997) finner vi lignende utsagn, som for eksempel; «Jeg vurderer forskjellige løsninger på problemet» og «Jeg finner ut alt om problemet». Tilsvarende likheter mellom ingen og negativ responsutfallsforventning, og mestringsstrategiene passiv «avoidance» og depressivt reaksjonsmønster kan forklare den sterke, signifikante sammenhengen mellom disse variablene. Deltakerne med høy grad av hjelpeløshet og håpløshet, hadde en høy skår på både passiv «avoidance» og depressivt reaksjonsmønster. Disse funnene samsvarer godt med en tidligere studie (Odéen et al., 2013).

Resultatene viste en signifikant negativ sammenheng mellom stress og søvnvarighet i hverdagen. Søvn er en fysiologisk restitusjonsprosess, og en vedvarende stressaktivering kan forstyrre denne prosessen (Eriksen, 2017). Dette kan forklare hvorfor deltakerne som

rapporterte om et høyt stressnivå hadde kortere søvnvarighet i hverdagen. Resultatene viste også signifikant korrelasjon mellom søvnvarighet i hverdagen, hjelpeløshet og håpløshet. Følelsen av hjelpeløshet og håpløshet kan, som nevnt tidligere, medføre en vedvarende aktivering (Eriksen, 2017), og dette kan forklare hvorfor deltakerne med høy grad av hjelpeløshet og håpløshet sov mindre i hverdagen. Responsutfallsforventning innebærer en kognitiv vurdering av stressoren (Ursin & Eriksen, 2004), og det enkelte opplever som stressende, vil ikke nødvendigvis oppleves som stressende for andre (Ursin & Eriksen, 2004). Det kan tenkes at det er flere stressorer som oppleves som vanskelig og utfordrende for individer med høy grad av ingen eller negativ responsutfallsforventning. Prøver er et eksempel på en stressorer elever utsettes for i skolen (Bru, 2019). Elever som for eksempel er stresset på grunn av en viktig skoleprøve, vil kunne ligge våken å tenke på dette. Elever med ingen eller negativ responsutfallsforventning vil kunne oppleve den aktuelle prøven som mer ubehagelig og truende sammenlignet med elever som har en forventning om at de vil mestre. Usikkerhet om egne handlinger vil endre utfallet på prøven, slik som ved hjelpeløshet, eller en følelse av at uansett hvor mye man leser og forbedrer seg til prøven vil det resultere i et negativt utfall, slik som ved håpløshet, vil kunne medvirke til en langvarig aktivering og kortere søvnvarighet.

Tilsvarende begrunnelse kan også brukes for å forklare korrelasjonene mellom depressivt reaksjonsmønster og søvnvarighet i hverdagen. Et individ med en høy skår på depressivt reaksjonsmønster vil se mørkt på situasjonen i møte med ubehagelige eller stressende situasjoner, og ha en følelse av at de ikke er i stand til å gjøre noe som vil endre situasjonen (Eriksen et al., 1997). Dette kan forklare hvorfor deltakerne med en høyere skår på depressivt reaksjonsmønster hadde kortere søvnvarighet i ukedagene. På samme måte som med hjelpeløshet og håpløshet kan det tenkes at en elev med et depressivt reaksjonsmønster vil ha problemer med å sove før en prøve eller fremføring. Elever med et depressivt reaksjonsmønster vil ikke klare å se hvordan prøven neste dag skal gå bra.

Deltakerne som rapporterte om kort søvnvarighet i hverdagen hadde høyere total skår av subjektive helseplager, muskel- og skjelettplager, gastrointestinale plager og pseudonevrologiske plager. Lite søvn medfører at kroppen ikke får den restitusjonen den trenger for å fungere normalt, noe som kan føre til at individet blir mer utsatt for både fysiske og psykiske helseplager. Dette kan forklare de signifikante korrelasjonene mellom søvnvarighet i hverdagen og subjektive helseplager. Sammenhengene mellom søvnvarighet

og subjektive helseplager kan også skyldes at noen av enkeltplagene i SHC har en logisk sammenheng med søvnvarighet. Tretthet og søvnproblemer er to pseudonevrologiske plager som kan bidra til den sterke korrelasjonen mellom pseudonevrologiske plager og søvnvarighet. De som sover lite vil mest sannsynlig ha større problemer med å sove, noe som igjen vil kunne føre tretthet.

Tretthet var den hyppigst rapporterte subjektive helseplagene i utvalget, og andelen som rapporterte at de var plaget av tretthet den siste måneden samsvarer med en tidligere masteroppgave med lignende utvalg (Svenøy, 2020). 23 (59%) av deltakerne rapporterer at de har hatt søvnproblemer den siste måneden. Dette er færre sammenlignet med tall fra Ungdataundersøkelsen 2020, hvor 67% oppgir at de har vært litt plaget, ganske mye plaget eller veldig mye plaget av søvnproblemer den siste uken (Bakken, 2020). Forskjellen mellom de to målingene er at SHC kartlegger subjektive helseplager den siste uken, mens Ungdataundersøkelsen 2020 kartlegger søvnproblemer den siste uken. Resultatene i denne oppgaven viste at det var flere av deltakerne som oppfylte retningslinjene om 8-10 timer med søvn sammenlignet med studie av amerikanske ungdommer i aldere 13-18 år (Wheaton et al., 2018). Deltakernes gjennomsnittlige søvnvarighet i hverdagen var ca. 25 minutter lengre sammenlignet med en tidligere studie med ungdom i aldersgruppen 16-19 år (Hysing et al., 2013). Dette kan tyde på at deltakerne rapporterte om en lengre søvnvarighet enn det som er normalt. Sammenlignet med en annen studie av norske studenter rapporterte deltakerne om en kortere søvnvarighet i ukedagene (Hysing et al., 2020). Hjemmeskole på grunn av koronapandemien kan være en mulig forklaring, ettersom en studie viser at hjemmeskole medførte at halvparten av deltakerne sov mer når de hadde hjemmeskole (Bakken et al., 2020).

Det var moderat, signifikant og negativ korrelasjon mellom total skår av subjektive helseplager og antall timer fysisk aktivitet utenom skoletiden og i skoletiden. Fysisk aktivitet og idrett har positive effekter på barn og unges fysiske og psykiske helse (Janssen & LeBlanc, 2010; Poitras et al., 2016), og dose-respons-forholdet mellom fysisk aktivitet og helse indikerer at mer fysisk aktivitet vil gi flere positive helsegevinster. Dette kan forklare hvorfor deltakerne som rapporterte om et høyt antall timer med fysisk aktivitet i skoletiden, og utenom skoletiden, rapporterte om færre subjektive helseplager. Fysisk aktivitet virker forebyggende mot flere ulike sykdommer og diagnoser (Helsedirektoratet, 2019). Det kan tenkes at deltakernes regelmessige fysiske aktivitet forebygger mot mange av de subjektive helseplagene, og at dette hindrer en utvikling av flere subjektive helseplager, som igjen kunne

ha utviklet seg til mer alvorlige sykdommer og tilstander. Samtidig kan det også virke motsatt vei, at subjektive helseplager påvirker deltakelse i fysisk aktivitet. En elev som for eksempel har alvorlige nakkesmerter, vil ha problemer med å kunne aktivt delta i en kroppsøvingstime der temaet for økten for eksempel er håndball eller dans. Sammenhengen mellom et høyt fysisk aktivitetsnivå og lavere nivå av subjektive helseplager samsvarer med tidligere forskning (Gerber et al., 2017; Gerber & Pühse, 2009; Grasdalsmoen et al., 2020).

I den nye fullføringsreformen ønsker regjeringen å endre kroppsøving fra et obligatorisk fellesfag til et valgfritt programfag (Meld. St. 21 (2020-2021)). Den positive, signifikante korrelasjonen mellom fysisk aktivitet utenom skoletiden og fysisk aktivitet i skoletiden, tyder på at deltakerne som var i lite fysisk aktivitet i skoletiden også var i lite fysisk aktiv utenom skoletiden. Det kan tenkes at videregående elever som «velger vekk» fysisk aktivitet utenom skoletiden, også vil velge vekk kroppsøving dersom de får muligheten til det. Elever som velger vekk kroppsøving vil gå glipp av tre år med fysisk aktivitet i skoletiden. Dette i en alder hvor mange ungdommer allerede ikke er i nok fysisk aktivitet til å kunne innfri anbefalingene (Bakken, 2020). Det kan medføre at ungdom som allerede er i lite fysisk aktivitet, vil bli enda mindre aktive, og spriket i fysisk aktivitetsnivå mellom de mest aktive og de minst aktive vil bli enda større (Fjørtoft et al., 2018). Dette vil gjøre det enda vanskeligere å redusere andelen fysisk inaktive med 10 prosentpoeng innen 2025, og 15 prosentpoeng innen 2030 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Samtidig er ikke kroppsøving en instans hvor barn og unge skal være i aktivitet kun for aktiviteten sin skyld (Borgen et al., 2017; Ommundsen, 2013). Formålet med kroppsøvingfaget i den nye læreplanen er fortsatt å motivere elevene til livslang bevegelsesglede (Utdanningsdirektoratet, 2019). Kroppsøving er obligatorisk for alle barn og unge i løpet av deres 13-årig skoleløp, og det har derfor et stort potensiale til å påvirke deres holdninger, vaner og atferdsmønstre når det gjelder fysisk aktivitet (Fjørtoft et al., 2018). Faget er en viktig arena for å fremme en fysisk aktiv og helsefremmende livstil (Utdanningsdirektoratet, 2019). Samtidig viser forskning at ungdom etablerer livstilsvaner som kan ha betydning for helse senere i livet (Bakken, 2019; Wold, 2017), og fysisk inaktive ungdommer ser ut til å være fysisk inaktive når de blir eldre (Kjønniksen et al., 2008). Med tanke på formålet om å motivere elevene til livslang bevegelsesglede, og sammenhengene mellom fysisk aktivitet, stress og subjektive helseplager (Gerber et al., 2017; Gerber & Pühse,

2009; Grasdalsmoen et al., 2020) kan det være problematisk for videregående elever sin nåværende og fremtidige helse å endre kroppsøving til et valgfritt programfag.

5.2 Fysisk aktivitetsnivå i skoletiden

Vil stress, responsutfallsforventning, stressforståelse, mestringsstrategier, subjektive helseplager og søvn variere med fysisk aktivitetsnivå i skoletiden blant videregående elever på 2.trinn?

Omtrent halvparten av deltakerne oppnådde helseanbefalingen om minimum 7 timer med fysisk aktivitet i uken, i form av et høyt nok antall timer, men bare en av fem av deltakere oppga at de var i fysisk aktivitet hver dag. Dette kan tyde på at noen av deltakerne har vært fysisk aktive i mer enn 60 minutter enkelte dager, og mindre enn 60 minutter andre dager. Fysisk aktivitet defineres forskjellig i ulike studier, og det er derfor vanskelig å sammenligne resultater mellom dem (Lillejord et al., 2016). Det er derfor interessant at antall deltakere som oppga at de var i fysisk aktivitet utenom skoletiden minst én dag i uken samsvarte med en studie som brukte tilsvarende spørreskjema for måling av fysisk aktivitet utenom skoletiden (Guddal et al., 2017). Dette kan være med på å øke generaliserbarheten til oppgaven med tanke på funnene gjort i henhold til fysisk aktivitet. Samtidig er det viktig å påpeke at gjennomsnittsalderen i studien til Guddal et al. (2017) er noe yngre sammenlignet med utvalget i denne studien. Etersom fysisk aktivitetsnivå hos barn og unge synker i takt med økende alder (Steene-Johannessen et al., 2019), kan det indikere at deltakerne i denne studien rapporterte om et litt høyere fysisk aktivitetsnivå utenom skoletiden enn det som er normalt for denne aldersgruppen. Funnene fra andre studier kan underbygge at deltakerne i denne studien rapporterte om et fysisk aktivitetsnivå høyere enn det som er normalt (Bakken, 2020; Steenholt et al., 2018).

Datainnsamlingen ble gjennomført i en periode hvor elevenes skolehverdag og fritid var påvirket av korona-pandemien. Kartlegging av ungdomsskole og videregående elever sitt fysiske aktivitetsnivå seks uker etter at det ble innført hjemmeskole på grunn av korona-pandemien tyder på at færre var i fysisk aktivitet da sammenlignet med lignende tall fra 2018 (Bakken et al., 2020). Det ser ikke ut til at deltakerne i denne studien rapporterer om et lavere fysisk aktivitetsnivå enn det som er normalt på grunn av korona-pandemien. Antall deltakere som rapporterte at de var i fysisk aktivitet i 7 timer eller mer (i skoletid + utenom skoletid) i

uken samsvarte med en tidligere masterstudie gjennomført før korona-pandemien (Svenøy, 2020).

Denne studien måler bare deltakernes subjektive vurdering av fysisk aktivitetsnivå i strukturerte aktiviteter i kroppsøvingstimer og andre programfagstimer med fysisk aktivitet. Tilrettelegging for fysisk aktivitet i skolen har mange aktuelle arenaer både inne og ute. Barn og unges fysiske aktivitet i skoletiden består av både strukturerte og ustrukturerte aktiviteter (Fjørtoft et al., 2018). Studien tar ikke høyde for ustrukturerte former for fysisk aktivitet i skoletiden. Samtidig er ikke ungdom like lette å aktivisere som yngre barn (Fjørtoft et al., 2018), og det er spørsmål om hvor fysisk aktivt videregående elever er i friminutt, fritimer og lignende i skoletiden. I utformingen av skolens inne- og uteområde finnes det dog mange muligheter for fysisk aktivitet, og bordtennis bord er et eksempel på en populær aktivitet hvor ungdom samles og er fysisk aktive sammen i skoletiden (Fjørtoft et al., 2018).

Deltakerne i utvalget ble fordelt på én av tre grupper ut ifra hvor mange timer i uken de aktivt deltok i kroppsøving, praktiske idrettsfagstimer og/eller valgfag med fysisk aktivitet. Majoriteten av deltakerne rapporterte 2 timer med fysisk aktivitet i skoletiden per uke. Ettersom kroppsøving har en tidsramme på 2 timer i uken kan det tenkes at dette er deltakere som deltar i ordinær kroppsøvingundervisning (Utdanningsdirektoratet, 2020c). Samtidig viser forskning at elever er i fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet i mindre enn 50% av tiden i kroppsøving (Hollis et al., 2017). Det kan spekuleres i om deltakerne i gruppen som rapporterte om at de var i fysisk aktivitet i skoletiden 1 time i uken eller mindre har tatt hensyn til dette. Med andre ord kan enkelte elever ha tolket spørsmålet som en kartlegging av hvor mange timer de har undervisning i kroppsøving, mens andre deltakere kan ha tolket det som et spørsmål om hvor mange timer de er i fysisk aktivitet. Studien kartlegger ikke hvilke valgfrie programfag elevene har. Antall timer elevene aktivt deltar i kroppsøving og eventuelt andre programfag med fysisk aktivitet kan muligens indikere hvilke fag deltakerne har på skolen. Samtlige deltakere i gruppen som rapporterte et høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden rapporterte at de var i fysisk aktivitet i 5 timer eller mer. For å oppnå et slikt timeantallet med fysisk aktivitet i skoletiden må disse elevene ha undervisning i breddeidrett eller toppidrett, eller begge deler.

Tidligere forskning har vist en sammenheng mellom fysisk aktivitet og en dempet stressresponsen (Gerber & Pühse, 2009; Mücke et al., 2018; Salmon, 2001). Individuer med

god fysisk form har en lavere fysiologisk stressaktivering under psykologisk stress, sammenlignet med individer som er mindre fysisk aktiv og i dårligere fysisk form (Gerber et al., 2013; Gerber et al., 2017; Huang et al., 2013). Dette kan forklare hvorfor gruppen av deltakere som rapporterte om et høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden hadde et lavere stressnivå sammenlignet med gruppen av deltakere som rapporterte om et lavt fysisk aktivitetsnivå. Samtidig er ikke sammenhengene mellom stress og fysisk aktivitet helt entydig (Gerber & Pühse, 2009; Mücke et al., 2018). Det er blant annet uklart hvilken mengde, og varighet, av fysisk aktivitet som er nødvendig for å dempe stressresponsen (Gerber & Pühse, 2009). De to gruppene av deltakere som rapporterte om et moderat og høyt fysisk aktivitetsnivå var i mer fysisk aktivitet utenom skoletiden sammenlignet med gruppen av deltakere som rapporterte om et lavt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden. Det er derfor interessant at gruppen av deltakere som rapporterte om et moderat fysisk aktivitetsnivå i skoletiden ikke hadde et signifikant lavere stressnivå, slik som deltakerne med et høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden. En del forskning indikerer at deltakelse i lagidrett, uavhengig av om den foregår på skolen, i friminuttet eller på fritiden, fører til mindre stress (Brunet et al., 2013; Eime et al., 2013; Guddal et al., 2019; Jewett et al., 2014; Salmon, 2001). Programfagene bredde- og toppidrett innebærer allsidig aktivitet, deltakelse i ulike idretter og systematisk trening (Utdanningsdirektoratet, 2020b, 2020d). Dersom vi antar at gruppen av deltaker som rapporterte om et høyt fysisk aktivitetsnivå deltar i disse programfagene, kan det forklare hvorfor deltakerne med et moderat fysisk aktivitetsnivå i skoletiden ikke hadde et signifikant lavere stressnivå, slik som deltakerne med et høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden.

Sosiale relasjoner var den nest hyppigst rapporterte årsaken til stress i livene til deltakerne. Det er en rekke positive sosiale effekter ved deltakelse i fysisk aktivitet og idrett for barn og unge (Eime et al., 2013). Barn og unge som deltar i lagidrett har høyere selvtillit og bedre sosiale relasjoner sammenlignet med barn og unge som deltar i individuell idrett (Eime et al., 2013). Sosiale relasjoner regnes som en hovedgruppe av stressorer i skolen, og problematiske sosiale relasjoner er assosiert med høyere grad av stress (Lillejord et al., 2017). Dette kan være en medvirkende årsak til hvorfor gruppen av deltakerne med et høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden rapporterer om et lavere stressnivå sammenlignet med gruppen av deltakere som rapporterte om et lavt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden. Deltakerne som rapporterer om et høyt fysisk aktivitetsnivå, delta i lagidrett i skoletiden. Dermed vil de ha flere muligheter til å skape gode relasjoner med sine medelever. Følgelig kan det tenkes at disse elevene ikke

opplever sosiale relasjoner som en kilde til stress, men heller som en ressurs som vil motvirke stress.

Gruppen av deltakere med et lavt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden hadde grad av hjelpeløshet og håpløshet sammenlignet med deltakerne med et moderat og høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden. Responsutfallsforventning baserer seg på tidligere erfaringer og situasjoner, og resultatene fra disse situasjonene vil påvirke vår responsutfallsforventning i møte med lignende situasjoner (Ursin & Eriksen, 2004). En del elever på mellomtrinnet (5.-10-trinn) rapporterer at de både gruer seg til kroppøvingstimene, og at de i liten grad opplever mestring (Moen et al., 2018). Elever som flere ganger opplever at deres innsats i faget ikke medfører mestring kan etter hvert etablerer en følelse av hjelpeløshet, og enda verre, en følelse av håpløshet. Et eksempel kan være en elev som gjør sitt aller beste i en kroppøvingstime hvor elevene holder på med lagidrett. Hvis innsatsen til eleven er stor, og eleven har en forventning om å mestre, men eleven stadig opplever å få tilbakemeldinger fra medelever om å gjøre det bedre, vil ikke eleven oppleve noe sammenheng mellom respons og utfall. Dette kan føre til en opplevelse av hjelpeløshet, og en vedvarende aktivering (Eriksen, 2017). Enda verre kan eleven oppleve at deres handlinger medfører et negativt resultat hver gang, og hvis individet i tillegg klandrer seg selv for at det går galt kan det føre til en følelse av håpløshet (Eriksen, 2017; Ursin & Eriksen, 2004). Håpløshet kan på mange måter sees på som det motsatte av mestring, og en følelse av håpløshet vil oppleves enda vanskeligere enn hjelpeløshet (Eriksen, 2017). Elever med ingen eller negativ responsutfallsforventning til kroppøving vil oppleve faget som en ubehagelig stressor.

En studie viser at jo eldre elevene blir, jo flere er det som misliker kroppøvingfaget (Moen et al., 2018). 2% av videregående elevene på 2.trinn fikk ikke karakter i kroppøving i 2019-20 på grunn av for høyt fravær eller manglende vurderingsgrunnlag (Utdanningsdirektoratet, 2020a). Det kan tenkes at disse elevene har ingen og/eller negativ responsutfallsforventning til kroppøving, og at faget oppleves som en ubehagelig stressor. Utsettelse eller unngåelse er en forsvarsmekanisme i møte med en ubehagelige stressorer (Eriksen, 2017). Skulking av for eksempel en utholdenhetstest vil kunne redusere stressresponsen der og da, men dersom eleven må ta testen ved en senere anledning, eller eleven ikke får karakter i faget på grunn av manglende vurderingsgrunnlag, vil dette øke stressresponsen og opprettholde et høyt stressnivå (Eriksen, 2017). Regjeringens plan om å endre kroppøving til et valgfritt programfag vil medføre at elevene får muligheten til å velge vekk kroppøving (Meld. St. 21

(2020-2021)). Sammenhengene mellom fysisk aktivitet i skoletiden, stress og ingen og negativ responsutfallsforventning kan indikere at deltakelse i kroppsøving kan være en kilde til stress. Ved å gi elevene muligheten til å velge vekke kroppsøving vil det kanskje innebære at noen elever opplever mindre stress.

Opplevelsen av hjelpeløshet kan medføre en vedvarende aktivering, som i lengden vil kunne bidra til utvikling av stressrelaterte helseplager som for eksempel angst, mens individer med negativ responsutfallsforventning ofte lider av depresjon (Eriksen, 2017). Forskning tyder på at idrettsaktive barn og unge rapporterte om færre symptomer på angst og depresjon (Brand et al., 2010; Eime et al., 2013). Fysisk aktivitet har en innvirkning på responsutfallsforventning (Jonsdottir & Ursin, 2015). Responsutfallsforventning generaliseres og overføres til lignende framtidige situasjoner (Ursin & Eriksen, 2004). Deltakerne med et moderat og høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden var signifikant mer i fysisk aktivitet utenom skoletiden sammenlignet med deltakerne med et lavt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden. Disse elevene deltar i fysisk aktivitet og idrett i større grad enn elevene med et lavt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden. Det kan tenkes at deltakelse i idrett, både i skoletiden og utenom skoletiden, gir elevene en arena hvor de lærer å tro at de holder på med gir positivt resultat. I møte med skolerelaterte krav og belastninger vil dette kunne påvirke stressresponsen. Det kan tenkes at en etablert positiv responsutfallsforventning fra idrett lettere generaliseres til kroppsøvingsslaget ettersom utfordringer i dette faget ofte innebærer fysisk aktivitet og utfoldelse. Dette kan være en mulig forklaring på hvorfor det tradisjonelt sett er de idrettsaktive elevene som liker kroppsøvingsslaget best (Moen et al., 2018). Et veldig konkret eksempel kan være at elevene i en undervisningsøkt med turn skal lære seg «håndstående». Dette er noe elever med både positiv, ingen og negativ responsutfallsforventning vil kunne synes er utfordrende. En høy grad av positiv responsutfallsforventning innebærer en stor tro på at man er kapabel til å takle vanskelige oppgaver (Eriksen, 2017). Følgelig kan det tenkes at en elev med positiv responsutfallsforventning i større grad vil prøve å lære seg «håndstående» sammenlignet med en elev med ingen eller negativ responsutfallsforventning. Tilsvarende kan negative opplevelser med fysisk aktivitet ha en negativ, generaliserende effekt på responsutfallsforventning i møte med andre lignende situasjoner.

Gruppen av deltakere med et lavt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden hadde signifikant kortere søvnvarighet i hverdagen sammenlignet med deltakerne med et moderat og høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden. Disse funnene stemmer godt med tidligere forskning som viser at

regelmessig fysisk aktivitet har en positiv effekt på søvnvarighet (Kredlow et al., 2015; Whitworth-Turner et al., 2018). Andre studier fant derimot ingen signifikant forskjell i søvnvarighet mellom idrettsaktive ungdommer og mindre aktive ungdommer (Brand et al., 2010; Saevarsson et al., 2021). Subjektiv måling av søvnvarighet kan ha være en årsak til ulikheten i funnene, og en tidligere studie fant en systematisk overrapportering av subjektiv søvnvarighet sammenlignet med objektiv søvnvarighet (Lauderdale et al., 2008). På den andre siden finner en annen studie overbevisende funn om at regelmessig trening forbedrer både subjektiv og objektiv søvnvarighet (Kredlow et al., 2015).

5.3 Metodiske styrker og svakheter

Diskusjonene i oppgaven baserer seg på data fra en kvantitativ tverrsnittstudie gjennomført som et digitalt spørreskjema. Kvantitativ tverrsnittsundersøkelser kan ikke si noe om kausale sammenhenger, og resultatene som diskuteres i oppgaven bygger på teoretiske antakelser og tidligere forskning. Datamaterialet i oppgaven baserer seg på selvrapportert data, og deltakernes forståelse av spørsmålene kan ha påvirket resultatene. Barn og unge mangler ofte en presis forståelse av fysisk aktivitet, og det kan derfor være krevende å bruke spørreskjema for å måle deres fysiske aktivitetsnivå (Caspersen et al., 1985). Samtidig er WHO HBSC Physical Activity Questionnaire et godt validert måleinstrument av barn og unges fysiske aktivitetsnivå, og det har vist seg at den har høyere reliabilitet blant eldre ungdom i aldersgruppen (16-18år) sammenlignet med yngre ungdom i aldersgruppen (13-15 år) (Rangul et al., 2008).

Deltakernes subjektive vurdering av de ulike variablene kan ha hatt en innvirkning på resultatene. Det kan tenkes at objektive kartleggingsverktøy ville gitt en mer presis kartlegging av deltakerne. Akselerometer er et objektivt måleinstrument som antakelig ville ha målt deltakernes fysiske aktivitetsnivå på en mer nøyaktig måte. Samtidig består spørreskjemaet av mange validerte måleinstrumenter benyttet i tidligere studier, og dette er med på å styrke studiens interne validitet. I tillegg måler spørreskjemaet i denne studien blant annet deltakernes reponsutfallsforventning, subjektive helseplager og stressforståelse. Dette er variabler som vanskelig lar seg måle objektivt ettersom de baserer seg på deltakernes subjektive vurdering og opplevelse.

Utvalgets størrelse og homogenitet gir et begrenset grunnlag for å kunne generalisere funnene til andre forhold. Responsraten på 17,4% blant elevene videregående elevene på 2.trinn ved den aktuelle skolen vil påvirke i hvilken grad funnene er representative for videregående elever fra andre skoler, men også for resten av elevene på den aktuelle skolen. Elevene blir allikevel utsatt for omtrent de samme kravene og belastningene i skolen. Dette kan være med på å øke generaliserbarheten til studien. Til tross for et lite utvalg fant studien signifikante forskjeller og sammenhenger, og dette er interessante funn som bør utforskes videre.

6.0 Konklusjon

Resultatene viste at skolerelaterte stress var den hyppigst rapporterte årsaken til stress. Deltakerne hadde et moderat stressnivå, og en høy prevalens av subjektive helseplager. Sammenhengen mellom stress og subjektive helseplager kan tyde på at mange av deltakerne opplevde et vedvarende negativt stress. Gruppen av deltakere med et lavt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden rapporterte om mindre fysisk aktivitet utenom skoletiden, høyere grad av hjelpeløshet og håpløshet, og kortere søvnvarighet i hverdagen. Et høyt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden ser ut til å være gunstig for elevenes stressnivå, og det kan spekuleres i om dette skyldes de sosiale kvalitetene med deltakelse i lagidrett.

Fysisk aktivitet i skoletiden utgjorde omtrent 28 % av deltakernes totale fysiske aktivitetsnivå (utenom skoletiden + i skoletiden). Samtidig var det store individuelle forskjeller i deltakernes fysiske aktivitetsnivå både i skoletiden og utenom skoletiden. Resultatene viste at deltakerne med et lavt fysisk aktivitetsnivå i skoletiden hadde et lavt fysisk aktivitetsnivå utenom skoletiden. Disse funnene kan tyde på at videregående elever som «velger vekk» fysisk aktivitet utenom skoletiden, også vil velge vekk kroppsøving dersom de får muligheten til det. Et valgfritt kroppsøvingfag i videregående opplæring kan resultere i at videregående elever som allerede er i lite fysisk aktivitet vil bli mindre aktive. Spriket mellom de mest aktive og de minst aktive vil bli, om mulig, enda større. Dette vil være problematisk med tanke på regjeringens ønske om å redusere andelen fysisk inaktive i befolkningen.

Formålet med kroppsøvingfaget er å bidra til livslang bevegelsesglede, og ved å fjerne kroppsøving som et obligatorisk valgfag i videregående opplæring, vil kanskje den viktigste arenaen for å oppleve gode erfaringer og mestringsopplevelser med fysisk aktivitet forsvinne for de elevene som kanskje har størst behov for akkurat dette. Samtidig er kroppsøving et fag hvor en del elever ikke får karakter på grunn av for høyt fravær eller manglende vurderingsgrunnlag, og andelen barn og unge som misliker kroppsøvingfaget øker etter hvert som elevene blir eldre. Funnene i studien kan indikere at disse elevene opplever kroppsøvingfaget som en ubehagelig stressor, og ved å gi elevene muligheten til å velge vekk kroppsøving vil det kanskje medføre mindre stress og bedre helse. Sammenhengene mellom fysisk aktivitet, stress, mestring, subjektive helseplager og søvn er sammensatt, og denne studien kan ikke si noe om kausalitet.

6.1 Videre forskning

Denne oppgaven fant interessante funn i forhold til fysisk aktivitet i skoletiden, stress, responsutfallsforventning og søvn. Med tanke på de foreslåtte endringene i kroppsøvingsfaget sin fag- og timefordeling er det behov for flere studier som undersøker hvilke konsekvenser en slik endring vil ha for videregående elever sin fysiske og psykiske helse. Den økte forekomsten av fysiske og psykiske helseplager blant ungdom de siste årene fremhever også viktigheten av å undersøke dette nærmere. I dette arbeidet er det behov for studier med et større og mer heterogent utvalg. Tidligere studier viser urovekkende tendenser om at jenter generelt rapporterer om mer stress og flere subjektive helseplager sammenlignet med gutter, og analyser i fremtidige studier bør ta hensyn til kjønn.

Interessen for den planlagte intervensjonen kan tyde på at videregående elever på 2.trinn er opptatt av stress, og at de er ønsket å lære mer om hvordan stress påvirker kroppen. Det hadde derfor vært veldig interessant å undersøke effekten av en stressmestringsintervensjon blant videregående elever. Det hadde også vært interessant med studier hvor man kombinerer både subjektiv og objektiv måleinstrumenter. Akselerometer, måling av kortisol i spytt eller andre aktuelle objektive kartleggingsverktøy vil muligens gi en mer presis kartlegging av deltakerne. Videre hadde det vært spennende å undersøke elevgrupper fra andre skoler for å sammenligne med de aktuelle funnene i denne studien.

Fremtidige studier bør ta hensyn til overnevnte refleksjoner og undersøke eventuelle årsaks-virkningsforhold mellom fysisk aktivitet i skoletiden, stress, mestringsstrategier, subjektive helseplager og søvn.

Denne studien måler bare deltakernes subjektive vurdering av fysisk aktivitetsnivå i strukturerte aktiviteter i kroppsøvingstimer og andre programfagstimer med fysisk aktivitet. Tilrettelegging for fysisk aktivitet i skolen har mange aktuelle arenaer både inne og ute. Barn og unges fysiske aktivitet i skoletiden består av både strukturerte og ustrukturerte aktiviteter (Fjørtoft et al., 2018). Studien tar ikke høyde for ustrukturerte former for fysisk aktivitet i skoletiden. Samtidig er ikke ungdom like lette å aktivisere som yngre barn (Fjørtoft et al., 2018), og det er spørsmål om hvor fysisk aktiv videregående elever er i er friminutt, fritimer og lignende i skoletiden. I utformingen av skolens inne- og uteområde finnes det dog mange muligheter for fysisk aktivitet, og bordtennis bord er et eksempel på en populær aktivitet hvor ungdom samles og er fysisk aktive sammen i skoletiden (Fjørtoft et al., 2018).

Litteraturliste

- Bakken, A. (2019). *Ungdata 2019. Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 9/19). OsloMet: NOVA. <http://www.forebygging.no/Global/Ungdata-2019-Nettversjon.pdf>
- Bakken, A. (2020). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 16/20). OsloMet: NOVA. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6415/Ungdata-NOVA-Rapport%2016-20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Bakken, A., Pedersen, W., von Soest, T. & Sletten, M. A. (2020). *Oslo-ungdom i koronatiden. En studie av ungdom under covid-19-pandemien* (NOVA Rapport 12/20). NOVA: OsloMet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/4221/NOVA-rapport-12-2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Berg, U. & Mjaavatn, P. E. (2015). Barn og unge. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg., s. 45-61). Fagbokforlaget.
- Biddle, S. J., Pearson, N., Ross, G. M. & Braithwaite, R. (2010). Tracking of sedentary behaviours of young people: a systematic review. *Preventive Medicine*, 51(5), 345-351. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.07.018>
- Borgen, J. S., Gjørme, E. G., Hallås, B. O., Løndal, K. & Moen, K. M. (2017). Kroppsøving mer enn «fysisk aktivitet». *Bedre skole*, 2017(4), 21-27. <https://www.utdanningsnytt.no/files/2019/06/27/Bedre%20Skole%204%202017.pdf>
- Brand, S., Gerber, M., Beck, J., Hatzinger, M., Pühse, U. & Holsboer-Trachsler, E. (2010). High Exercise Levels Are Related to Favorable Sleep Patterns and Psychological Functioning in Adolescents: A Comparison of Athletes and Controls. *Journal of Adolescent Health*, 46(2), 133-141. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.018>
- Bru, E. (2019). *Stress og mestring i skolen* (P. Roland, Red. 1. utg.). Fagbokforlaget.
- Brunet, J., Sabiston, C. M., Chaiton, M., Barnett, T. A., O'Loughlin, E., Low, N. C. P. & O'Loughlin, J. L. (2013). The association between past and current physical activity and depressive symptoms in young adults: a 10-year prospective study. *Annals of Epidemiology*, 23(1), 25-30. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2012.10.006>
- Casey, M. M., Harvey, J. T., Telford, A., Eime, R. M., Mooney, A. & Payne, W. R. (2014). Effectiveness of a school-community linked program on physical activity levels and

- health-related quality of life for adolescent girls. *BMC Public Health*, 14, 649.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-649>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports*, 100(2), 126. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3920711/>
- Crum, A. J., Salovey, P. & Achor, S. (2013). Rethinking stress: The role of mindsets in determining the stress response. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(4), 716-733. <https://doi.org/10.1037/a0031201>
- Eikemo, T. A. & Clausen, T. H. (2012). *Kvantitativ analyse med SPSS: En praktisk innføring i kvantitative analyseteknikker* (2. utg.). Tapir akademisk forlag.
- Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J. & Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 98. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-98>
- Eriksen, H. R. (2017). The Cognitive Activation Theory of Stress (CATS) in occupational health. I A. M. Rossi, J. A. Meurs & P. L. Perrewé (Red.), *Stress and Quality of Working Life: Conceptualizing and Assessing Stress* (s. 41-64). Information Age Publishing.
- Eriksen, H. R., Ihlebæk, C. & Ursin, H. (1999). A scoring system for subjective health complaints (SHC). *Scandinavian Journal of Public Health*, 27(1), 63-72. <https://doi.org/10.1177/14034948990270010401>
- Eriksen, H. R., Olf, M., Murison, R. & Ursin, H. (1999). The time dimension in stress responses: relevance for survival and health. *Psychiatry Research*, 85(1), 39-50. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(98\)00141-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0165-1781(98)00141-3)
- Eriksen, H. R., Olf, M. & Ursin, H. (1997). The CODE: a revised battery for coping and defense and its relations to subjective health. *Scandinavian journal of psychology*, 38(3), 175-182. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9309949/>
- Eriksen, H. R. & Ursin, H. (1999). Subjective health complaints: Is coping more important than control? *Work & Stress*, 13(3), 238-252. <https://doi.org/10.1080/026783799296048>
- Eriksen, I. M., Sletten, M. A., Bakken, A. & von Soest, T. (2017). *Stress og press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager* (NOVA Rapport 6/2017). OsloMet: NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5115>

- Fjørtoft, I., Kjønneksen, L. & Støa, E. M. (2018). *Barn - unge og fysisk aktivitet. Operasjonalisering av anbefalingene om fysisk aktivitet og stillesitting for barn og unge i alderen 0-18 år*. Universitetet i Sørøst-Norge. https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/bitstream/handle/11250/2578038/2018_12_Fjortoft.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fosse, E. (2019). *Stress, mestring og fysisk aktivitet blant elever i videregående skole* [Masteroppgave, Høgskulen på Vestlandet]. HVL Open. <http://hdl.handle.net/11250/2605791>
- Gerber, M., Lindwall, M., Lindegård, A., Börjesson, M. & Jonsdottir, I. H. (2013). Cardiorespiratory fitness protects against stress-related symptoms of burnout and depression. *Patient Education and Counseling*, 93(1), 146-152. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.03.021>
- Gerber, M., Ludyga, S., Mücke, M., Colledge, F., Brand, S. & Pühse, U. (2017). Low vigorous physical activity is associated with increased adrenocortical reactivity to psychosocial stress in students with high stress perceptions. *Psychoneuroendocrinology*, 80, 104-113. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.03.004>
- Gerber, M. & Pühse, U. (2009). Review article: do exercise and fitness protect against stress-induced health complaints? A review of the literature. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(8), 801-819. <https://doi.org/10.1177/1403494809350522>
- 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>
- Guddal, M. H., Stensland, S., Småstuen, M. C., Johnsen, M. B., Zwart, J. A. & Storheim, K. (2019). Physical activity and sport participation among adolescents: associations with mental health in different age groups. Results from the Young-HUNT study: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 9(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028555>
- Guddal, M. H., Stensland, S. Ø., Småstuen, M. C., Johnsen, M. B., Zwart, J.-A. & Storheim, K. (2017). Physical Activity Level and Sport Participation in Relation to Musculoskeletal Pain in a Population-Based Study of Adolescents: The Young-HUNT Study. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 5(1). <https://doi.org/10.1177/2325967116685543>
- Haug, E., Robson-Wold, C., Helland, T., Jåstad, A., Torsheim, T., Fismen, A.-S., Wold, B. & Samdal, O. (2020). *Barn og unges helse og trivsel: Forekomst og sosial ulikhet i*

- Norge og Norden (HEMIL-rapport 2020). Universitetet i Bergen.
<http://filer.uib.no/psyfa/HEMIL-senteret/HEVAS/HEVAS%20rapport%202020%20%28V4%29.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029*.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/43934b653c924ed7816fa16cd1e8e523/handlingsplan-for-fysisk-aktivitet-2020.pdf>
- Helsedirektoratet. (2014). *Kunnskapsgrunnlag fysisk aktivitet. Innspill til departementets videre arbeid for økt fysisk aktivitet og redusert inaktivitet i befolkningen*.
Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-for-fysisk-aktivitet-innspill-til-departementet>
- Helsedirektoratet. (2017, 16.januar 2017). *Søvn og søvnvansker*.
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/sovn/sovn-og-sovnvansker>
- Helsedirektoratet. (2019). *Fysisk aktivitet for barn, unge, voksne, eldre og gravide*.
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-barn-og-unge>
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S. & Kheirandish-Gozal, L. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health, 1*(1), 40-43.
- Hollis, J. L., Sutherland, R., Williams, A. J., Campbell, E., Nathan, N., Wolfenden, L., Morgan, P. J., Lubans, D. R., Gillham, K. & Wiggers, J. (2017). A systematic review and meta-analysis of moderate-to-vigorous physical activity levels in secondary school physical education lessons. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 14*(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0504-0>
- Huang, C.-J., Webb, H. E., Zourdos, M. C. & Acevedo, E. O. (2013). Cardiovascular reactivity, stress, and physical activity. *Frontiers in physiology, 4*, 314-314.
<https://doi.org/10.3389/fphys.2013.00314>
- Hysing, M., Harvey, A. G., Bøe, T., Heradstveit, O., Vedaa, Ø. & Sivertsen, B. (2020). Trajectories of sleep problems from adolescence to adulthood. Linking two population-based studies from Norway. *Sleep Medicine, 75*, 411-417.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.08.035>

- Hysing, M., Haugland, S., Stormark, K. M., Bøe, T. & Sivertsen, B. (2015). Sleep and school attendance in adolescence: results from a large population-based study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(1), 2-9. <https://doi.org/10.1177/1403494814556647>
- Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K. M., Lundervold, A. J. & Sivertsen, B. (2013). Sleep patterns and insomnia among adolescents: a population-based study. *Journal of Sleep Research*, 22(5), 549-556. <https://doi.org/10.1111/jsr.12055>
- Ihlebak, C., Eriksen, H. R. & Ursin, H. (2002). Prevalence of subjective health complaints (SHC) in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 30(1), 20-29. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1403494814556647>
- Ihlebak, C., Eriksen, H. R. & Ursin, H. (2004). SHC - et måleinstrument for subjektive helseplager. *41*, 385-387. <https://psykologtidsskriftet.no/oppsummert/2004/05/shc-et-maleinstrument-subjektive-helseplager>
- Indregard, A. M., Ihlebak, C. M. & Eriksen, H. R. (2013). Modern health worries, subjective health complaints, health care utilization, and sick leave in the Norwegian working population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(3), 371-377. <https://doi.org/10.1007/s12529-012-9246-1>
- Jamieson, J. P., Nock, M. K. & Mendes, W. B. (2012). Mind over matter: Reappraising arousal improves cardiovascular and cognitive responses to stress. *Journal of experimental psychology: General*, 141(3), 417. <https://doi.org/10.1037/a0025719>
- Janssen, I. & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 40. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40>
- Jewett, R., Sabiston, C. M., Brunet, J., O'Loughlin, E. K., Scarapicchia, T. & O'Loughlin, J. (2014). School sport participation during adolescence and mental health in early adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 640-644. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.04.018>
- Johnsen, T. L., Indahl, A., Eriksen, H. R., Ihlebak, C. & Tveito, T. H. (2017). Work and Mental Complaints: Are Response Outcome Expectancies More Important Than Work Conditions and Number of Subjective Health Complaints? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 27(2), 218-227. <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9648-z>
- Jonsdottir, I. H. & Ursin, H. (2015). Stress. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet forebygging og behandling* (3. utg., s. 602-609). Fagbokforlaget.

- Kirschbaum, C., Pirke, K.-M. & Hellhammer, D. H. (1993). The 'Trier Social Stress Test' – A Tool for Investigating Psychobiological Stress Responses in a Laboratory Setting. *Neuropsychobiology*, 28(1-2), 76-81.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1159/000119004>
- Kjønniksen, L., Torsheim, T. & Wold, B. (2008). Tracking of leisure-time physical activity during adolescence and young adulthood: a 10-year longitudinal study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 69.
<https://doi.org/10.1186/1479-5868-5-69>
- Kohl, H. W. I. & Cook, H. D. V. (2013). *Educating the Student Body: Taking Physical Activity and Physical Education to School*. The National Academies Press.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK201500/pdf/Bookshelf_NBK201500.pdf
- Kredlow, M. A., Capozzoli, M. C., Hearon, B. A., Calkins, A. W. & Otto, M. W. (2015). The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(3), 427-449. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9617-6>
- Lacy, K. E., Allender, S. E., Kremer, P. J., de Silva-Sanigorski, A. M., Millar, L. M., Moodie, M. L., Mathews, L. B., Malakellis, M. & Swinburn, B. A. (2012). Screen time and physical activity behaviours are associated with health-related quality of life in Australian adolescents. *Quality of Life Research*, 21(6), 1085-1099.
<https://doi.org/10.1007/s11136-011-0014-5>
- Larsen, B.-I. (2015). Bakgrunn. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg., s. 3-4). Fagbokforlaget.
- Lauderdale, D. S., Knutson, K. L., Yan, L. L., Liu, K. & Rathouz, P. J. (2008). Self-Reported and Measured Sleep Duration: How Similar Are They? *Epidemiology*, 19(6), 838-845.
<https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e318187a7b0>
- Lillejord, S., Børte, K., Ruud, E. & Morgan, K. (2017). Stress i skolen: en systematisk kunnskapsoversikt. *Kunnskapssenter for utdanning*.
- Lillejord, S., Vågan, A., Johansson, L., Børte, K. & Ruud, E. (2016). Hvordan fysisk aktivitet i skolen kan fremme elevers helse, læringsmiljø og læringsutbytte. En systematisk kunnskapsoversikt. *Kunnskapssenter for utdanning*.
<https://uis.no/sites/default/files/inline-images/dPpc93mxkn8YDAP5tHjmxAB0oQHeKPWYPuTj5rYMUxQwnIO3Ib.pdf>
- Lærum, G., Leijon, M., Kallings, L., Faskunger, J., Börjesson, M. & Ståhle, A. (2015). Fysisk aktivitet på resept - FaR. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg., s. 72-83). Fagbokforlaget.

- Markussen, E. & Seland, I. (2012). Å redusere bortvalg - bare skolens ansvar? En undersøkelse av bortvalg ved de videregående skolene i Akershus fylkeskommune skoleåret 2010-2011. *Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning*. <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/280856/NIFUrapport2012-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Meld. St. 19 (2014-2015). *Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
- Meld. St. 21 (2020-2021). *Fullføringsreformen - med åpne dører til verden og fremtiden*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-21-20202021/id2840771/?ch=1>
- Meld. St. 34 (2012-2013). *Folkehelsemeldingen - God helse - felles ansvar*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-34-20122013/id723818/>
- Moen, K. M., Westlie, K., Bjørke, L. & Brattli, V. H. (2018). Når ambisjon møter tradisjon: En nasjonal kartleggingsstudie av kroppsøvningsfaget i grunnskolen (5.–10. trinn). *Høgskulen i Innlandet*. <http://hdl.handle.net/11250/2482450>
- Mücke, M., Ludyga, S., Colledge, F. & Gerber, M. (2018). Influence of Regular Physical Activity and Fitness on Stress Reactivity as Measured with the Trier Social Stress Test Protocol: A Systematic Review. *Sports Medicine*, 48(11), 2607-2622. <https://doi.org/10.1007/s40279-018-0979-0>
- Nerhus, K. A., Anderssen, S. A., Lerkelund, H. E. & Kolle, E. (2011). Sentrale begreper relatert til fysisk aktivitet: Forslag til bruk og forståelse. *Norsk Epidemiologi*, 20(2). <https://doi.org/10.5324/nje.v20i2.1335>
- Netterstrøm, B. (2019). Forord. I N. H. Rod (Red.), *Stress og helse: årsaker, helsekonsekvenser og sosial ulikhet* (1. utg., s. 5-8). Gyldendal Akademisk.
- Odéen, M., Westerlund, H., Theorell, T., Leineweber, C., Eriksen, H. R. & Ursin, H. (2013). Expectancies, socioeconomic status, and self-rated health: use of the simplified TOMCATS Questionnaire. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(2), 242-251. <https://doi.org/10.1007/s12529-012-9221-x>
- Ommundsen, Y. (2013). Fysisk-motorisk ferdighet gjennom kroppsøving – et viktig bidrag til elevenes allmenndanning og læring i skolen. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 97(2), 155-166. <http://hdl.handle.net/11250/171136>

- Ommundsen, Y. & Samdal, O. (2008). Tiltak for økt fysisk aktivitet blant barn og ungdom. *Helsedirektoratet*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tiltak-for-okt-fysisk-aktivitet-blant-barn-og-ungdom/>
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7. utg.). Open University Press.
- Poitras, V. J., Gray, C. E., Borghese, M. M., Carson, V., Chaput, J.-P., Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., Pate, R. R., Gorber, S. C., Kho, M. E., Sampson, M. & Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6), 197-239. <https://doi.org/https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0663>
- Rangul, V., Holmen, T. L., Kurtze, N., Cuypers, K. & Midthjell, K. (2008). Reliability and validity of two frequently used self-administered physical activity questionnaires in adolescents. *BMC Medical Research Methodology*, 8, 47. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-47>
- Rangul, V. & Kvaløy, K. (2020). *Selvopplevd helse, kroppsmasse og risikoatferd blant ungdommer i Nord-Trøndelag 2017-19: Helsestatistikk-rapport nummer 1 fra Ung-HUNT4*. Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie. Helseundersøkelse i Trøndelag (HUNT) forskningscenter. <https://www.ntnu.no/hunt/unghunt>
- Rodriguez-Ayllon, M., Cadenas-Sánchez, C., Estévez-López, F., Muñoz, N. E., Mora-Gonzalez, J., Migueles, J. H., Molina-García, P., Henriksson, H., Mena-Molina, A., Martínez-Vizcaíno, V., Catena, A., Löf, M., Erickson, K. I., Lubans, D. R., Ortega, F. B. & Esteban-Cornejo, I. (2019). Role of Physical Activity and Sedentary Behavior in the Mental Health of Preschoolers, Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Medicine*, 49(9), 1383-1410. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01099-5>
- Saevarsson, E. S., Rognvaldsdottir, V., Stefansdottir, R. & Johannsson, E. (2021). Organized Sport Participation, Physical Activity, Sleep and Screen Time in 16-Year-Old Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph18063162>
- Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33-61. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00032-X](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00032-X)

- Samdal, O., Wold, B., Harris, A. & Torsheim, T. (2017). Stress og mestring. *Helsedirektoratet*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/stress-og-mestring/>
- Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E. & Toverud, K. C. (2014). *Menneskets fysiologi* (2. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Schreurs, P., van de Villige, G., Brosschot, J., Tellegen, B. & Graus, G. (1993). De Utrechtse Coping Lijst: Utrecht Coping List.
- Selye, H. (2013). *Stress in health and disease*. Butterworth-Heinemann.
- Skogen, J. C., Smith, O. R. F., Aarø, L. E., Siqveland, J. & Øverland, S. (2018). *Forebygging blant barn og unge. Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*. Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unge_psykiske_helse_forebyggende.pdf
- Skrede, T., Steene-Johannessen, J., Anderssen, S. A., Resaland, G. K. & Ekelund, U. (2019). The prospective association between objectively measured sedentary time, moderate-to-vigorous physical activity and cardiometabolic risk factors in youth: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 20(1), 55-74. <https://doi.org/10.1111/obr.12758>
- Skaalvik, E. M. & Federici, R. A. (2015). Prestasjonspresset i skolen. *Bedre skole*, 3, 11-15. <https://www.utdanningsnytt.no/files/2019/06/27/Bedre%20Skole%203%202015.pdf>
- Steene-Johannessen, J., Anderssen, S. A., Bratteteig, M., Mass Dalhaug, E., Dehli Andersen, I., Klomsten Andersen, O., Kolle, E., Ekelund, U. & Dalene, K. E. (2019). *Nasjonalt overvåkingssystem for fysisk aktivitet og fysisk form. Kartlegging av fysisk aktivitet, sedatid og fysisk form blant barn og unge 2018 (ungKan3)*. Norges Idrettshøgskole. https://www.fhi.no/globalassets/bilder/rapporter-og-trykksaker/2019/ungkan3_rapport_final_27.02.19.pdf
- Steenholt, C. B., Pisinger, V. S. C., Danquah, I. H. & Tolstrup, J. S. (2018). School and class-level variations and patterns of physical activity: a multilevel analysis of Danish high school students. *BMC Public Health*, 18(1), 255. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5155-9>
- Steptoe, A. & Kivimäki, M. (2013). Stress and Cardiovascular Disease: An Update on Current Knowledge. *Annual Review of Public Health*, 34(1), 337-354. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114452>

- Svenøy, H. S. (2020). *Fysisk aktivitet, stress og subjektive helseplager blant elever i videregående skole* [Masteroppgave, Høgskulen på Vestlandet]. HVL Open. <https://hdl.handle.net/11250/2658765>
- Szabo, S., Tache, Y. & Somogyi, A. (2012). The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief “Letter” to the Editor# of Nature. *Stress*, 15(5), 472-478. <https://doi.org/10.3109/10253890.2012.710919>
- Tsatsoulis, A. & Fountoulakis, S. (2006). The Protective Role of Exercise on Stress System Dysregulation and Comorbidities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1083, 196-213. <https://doi.org/10.1196/annals.1367.020>
- Ursin, H. (1997). Sensitization, somatization, and subjective health complaints. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 105. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0402_1
- Ursin, H. & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 567-592. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(03\)00091-X](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00091-X)
- Utdanningsdirektoratet. (2019). *Hva er nytt i kroppsøving?* <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/fagspesifikk-stotte/nytt-i-fagene/hva-er-nytt-i-kroppsoving/>
- Utdanningsdirektoratet. (2020a). *Elever uten vurderingsgrunnlag - fellesfag* Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/elever-uten-vurderingsgrunnlag/elever-uten-vurderingsgrunnlag--fellesfag/>
- Utdanningsdirektoratet. (2020b). *Læreplan i breddeidrett (IDR06-03)*. <https://www.udir.no/lk20/idr06-03>
- Utdanningsdirektoratet. (2020c). *Læreplan i kroppsøving (KRO01-05)*. <https://www.udir.no/lk20/kro01-05/timetall>
- Utdanningsdirektoratet. (2020d). *Læreplan i toppidrett (IDR05-02)*. <https://www.udir.no/lk20/idr05-02/timetall>
- Vollsæter, M. & Stangenes, K. (2019). *Hvorfor er barnas søvn viktig?* <https://helsebergen.no/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sovnsykdommer-sovno/hvorfor-er-barnas-sovn-viktig>
- Wheaton, A. G., Jones, S. E., Cooper, A. C. & Croft, J. B. (2018). Short Sleep Duration Among Middle School and High School Students - United States, 2015. *Morbidity and*

Mortality Weekly Report (MMWR), 67(3), 85-90.

<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6703a1>

- Whitworth-Turner, C., Di Michele, R., Muir, I., Gregson, W. & Drust, B. (2018). A comparison of sleep patterns in youth soccer players and non-athletes. *Science and Medicine in Football*, 2(1), 3-8. <https://doi.org/10.1080/24733938.2017.1366040>
- Wold, B. (2017). Ungdom og fysisk aktivitet: Helse, motivasjon og tiltak. I L. E. Aarø (Red.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (4. utg., s. 208-234). Gyldendal Akademisk.
- Wood, C. J., Clow, A., Hucklebridge, F., Law, R. & Smyth, N. (2018). Physical fitness and prior physical activity are both associated with less cortisol secretion during psychosocial stress. *Anxiety, Stress & Coping.*, 31(2), 135-145. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1390083>
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- Zhou, Y. & Wang, L. (2019). Correlates of Physical Activity of Students in Secondary School Physical Education: A Systematic Review of Literature. *BioMed research international*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/4563484>

Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv nr.1

Vil du delta i forskningsprosjektet ”Fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress blant elever i videregående skole”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke bruken av fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med dette prosjektet er å undersøke bruken av fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress blant elever på 2. trinn i videregående skole.

Problemstillingen dette prosjektet skal forsøke å besvare er;
«I hvilken grad bruker elever på 2. trinn i videregående skole fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress de opplever i hverdagen?»

Prosjektet vil også forsøke å besvare underproblemstillingene;

1. *«På hvilken måte bruker elevene fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress de opplever i hverdagen?»*
2. *«Hvilke kjønnsforskjeller er det i forbindelse med bruken av fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress?»*
3. *«Er det sammenheng mellom elevenes fysiske aktivitetsnivå og bruken av fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress?»*

Prosjektet er et masterprosjekt i regi av Høgskulen på Vestlandet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Alle elever på 2. trinn ved [redacted] får spørsmål om å delta i forskningsprosjektet. SMS med lenke til spørreundersøkelsen er sendt ut av avdelingslederen på Vg2.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du fyller ut et elektronisk spørreskjema. Det vil ta deg ca. 10 minutter. Spørreskjemaet inneholder spørsmål om alder, kjønn, studieretning, fysisk aktivitet, stress, mestringsstrategi, søvn og helse. Dine svar fra spørreskjemaet blir registrert elektronisk i databehandlingsprogrammet SurveyXact.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Derimot kan det bli utfordrende å trekke tilbake samtykket i etterkant av spørreundersøkelsen, da det ikke samles inn direkte personidentifiserbare opplysninger og vi dermed mest sannsynlig ikke vet hvilken besvarelse som er din. I de tilfeller hvor svarene dine i spørreskjemaet gjør at vi kan knytte en enkelt besvarelse til deg, åpner dette opp for at du kan trekke tilbake samtykket også i etterkant av undersøkelsen.

Dersom du ikke velger å delta i prosjektet, eller velger å trekke deg, vil dette ikke få noen konsekvenser for ditt forhold til lærere eller ledelse ved [REDACTED] eller ha betydning i møte med Høgskulen på Vestlandet.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun databehandler, masterstudent og veileder som vil ha tilgang til datamaterialet.

Avdelingslederen som sender ut SMS-en med lenke til spørreskjemaet, vil ikke ha tilgang til data eller spørreskjema utover lenken slik den sendes ut på SMS. Avdelingsleder vil heller ikke kunne se hvem som har besvart, eller eventuelt ikke besvart spørreundersøkelsen. Vi i forskergruppen vil ikke kjenne til telefonnummeret ditt, da det er avdelingsleder som har stått for utsendingen av SMS.

Dine opplysninger vil ikke kunne knyttes direkte til deg som deltaker, og du vil i utgangspunktet ikke kunne indentifiseres i datamaterialet. Vi har prøvd å samle inn minst mulig personopplysninger, men dersom svarene dine i spørreskjemaet kan knyttes indirekte til deg og du dermed identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

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

Databehandlingsprogrammet som brukes for å samle inn svarene til undersøkelsen er SurveyXact.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 31. desember 2021.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Høgskulen på Vestlandet ved prosjektansvarlig Hege Randi Eriksen, enten på mobil 91336426 eller epost hege.randi.eriksen@hvl.no
- Høgskulen på Vestlandet ved masterstudent Marie Svardal Vikne, enten på mobil 94874576 eller epost marie96sfl@hotmail.no
- Vårt personvernombud: Høgskulen på Vestlandet ved Trine Anikken Larsen, enten på mobil 91365920, telefon 55587682 eller epost trine.anikken.larsen@hvl.no

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

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

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig:
Hege Randi Eriksen
(Forsker/veileder)

Masterstudent:
Marie Svardal Vikne

Er du interessert i å delta i forskningsprosjektet «*En stressmestringsintervensjon blant videregående elever på 2.trinn*»?

Dette er et spørsmål til deg om du er interessert i å delta i et planlagt forskningsprosjektet blant elever på 2.trinn fra [REDACTED]. Formålet er å undersøke effekten av en stressmestringsintervensjon. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva eventuell deltakelse vil innebære for deg.

Bakgrunn og formål

Relativt mange ungdom- og videregående skole elever rapporterer om at de opplever et høyt nivå av skolestress. Det er vanlig å skille mellom positivt og negativt stress, hvor langvarig negativt stress kan ha svært alvorlige helsekonsekvenser. Stressmestring handler om å finne balansen mellom positivt og negativt stress, og måten elever håndterer stress på har stor betydning for deres faglige prestasjoner. Tidligere forskning viser at stressmestringsintervensjoner er effektive. Innføring av stressmestring og ulike stressmestringsteknikker fører til bedre skoleprestasjoner og psykisk helse.

Problemstillingen prosjektet skal forsøke å besvare er;

«Hvilken effekt har en stressmestringsintervensjon blant elever på videregående 2.trinn?»

Intervensjonens effekt baserer seg deltakernes selvrapportert opplevelse av egen helse, fysiske aktivitetsnivå, stress og mestring. Målet med intervensjonen er å senke deltakernes stressnivå ved å gi undervisning i stress og ulike stressmestringsteknikker.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å interesse for å delta?

Du får spørsmål om interesse for å delta fordi du har gjennomført spørreundersøkelsen «*Fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress blant elever i videregående skole*». Alle elever på 2.trinn ved [REDACTED] får spørsmål om å delta i denne spørreundersøkelsen, og har derfor mulighet til å delta i dette forskningsprosjektet. SMS med lenke til spørreundersøkelse er sendt ut av avdelingsleder.

Hva innebærer det for deg å svare at du er interessert?

Hvis du svarer «*Ja, jeg er interessert*» samtykker du **ikke** til å delta i prosjektet. Dette spørsmålet kartlegger bare hvor mange som er interessert i delta, og det gir en oversikt over om det er mulig å gjennomføre en slik intervensjon. Kontaktinformasjon samles inn for å kunne gi deg informasjon om gjennomføring av intervensjon.

Eventuell deltakelse innebærer at du som deltaker vil bli tilfeldig fordelt på en av to ulike grupper; en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Hvor mange deltakere det blir i hver gruppe er avhengig av hvor mange som er interessert i å delta. Deltakerne i intervensjonsgruppen må delta på to digitale undervisningstimer gjennomført av professor ved Høgskulen på Vestlandet, Hege Randi Eriksen. Tema for undervisningsøktene vil være stress og mestring, samt innføring i noen enkle stressmestringsøvelser. De vil bli gjennomført i løpet av én uke, og varighet på hver økt vil være mellom 45-60 minutter. Øktene vil foregå før eller etter ordinær undervisning.

Etter endt intervensjon vil deltakerne i intervensjon- og kontrollgruppen få tilsendt en ny spørreskjemaundersøkelse. Den vil inneholde identiske spørsmål som de du fikk i spørreundersøkelsen du nettopp gjennomførte. Forskjellen er at denne spørreundersøkelsen vil være kortere, og den vil inneholde spørsmål angående gjennomføring av intervensjon.

For å svare på problemstilling vil svarene i fra begge spørreskjemaundersøkelsene bli sammenlignet opp mot hverandre. Det er derfor viktig at begge disse to blir besvart. Dine svar fra spørreskjemaet blir registrert elektronisk i databehandlingsprogrammet SurveyXact.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Undervisningen i forskningsprosjektet er uavhengig din normale undervisning på [REDACTED], og det vil ikke bli ført fravær. Dersom du ikke vil delta i prosjektet, ikke stiller opp til undervisningsøktene, eller senere velger å trekke deg, vil ikke dette få noen betydning for ditt forhold til undervisere/lærere, for ditt vitnemål eller ha betydning for andre forhold ved [REDACTED] og Høgskulen på Vestlandet.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Avdelingslederen som sender ut SMS-en med lenke til spørreskjemaet, vil ikke ha tilgang til data eller spørreskjema utover lenken slik den sendes ut på SMS. Avdelingslederen vil heller ikke kunne se hvem som har besvart, eller eventuelt ikke besvart spørreundersøkelsen.

Det er kun masterstudent og veileder som vil ha tilgang til datamaterialet. Datamaterialet vil bli lagret på forskningsserver. Navn og telefonnummer vil bli erstattet med en kode som lagres på en egen navneliste adskilt fra øvrige data. Alle data vil bli anonymisert og deltakere vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjoner der datamaterialet brukes.

Databehandlingsprogrammet som brukes for å samle inn svarene til undersøkelsen er SurveyXact.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 31. desember 2021. Personopplysninger vil bli slettet etter prosjektslutt.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Høgskulen på Vestlandet ved prosjektansvarlig Hege Randi Eriksen, enten på mobil 91336426 eller e-post hege.randi.eriksen@hvl.no
- Høgskulen på Vestlandet ved masterstudent Ivar Halland, enten på mobil 90110728 eller e-post ivarhalland@hotmail.no
- Vårt personvernombud: Høgskulen på Vestlandet ved Trine Anikken Larsen, enten på mobil 91365920, telefon 55587682 eller e-post trine.anikken.larsen@hvl.no

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

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

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig:
Hege Randi Eriksen

Masterstudent:
Ivar Halland

Vedlegg 3: Spørreskjema

Samtykke

Jeg har lest informasjonsskrivet og samtykker til å delta i studien. Jeg forstår at opplysningene som jeg oppgir blir oppbevart frem til prosjektslutt 20. desember 2021 og vil foreligge anonymisert i etterkant av dette.

- (0) Ja
(1) Nei

Du har svart "nei" på samtykkeerklæringen, og vil derfor ikke kunne gjennomføre spørreundersøkelsen.

Bakgrunnsinformasjon

Kjønn

- (0) Gutt
(1) Jente
(2) Annen kjønnsidentitet
(3) Ønsker ikke å oppgi kjønn

Studieretning

Er du interessert i å delta i forskningsprosjektet «En stressmestringsintervensjon blant videregående elever på 2.trinn»?

Det er planlagt å gjennomføre en intervensjon i stress og mestring blant elever på 2.trinn fra [redacted]. Forskningsprosjektet er i likhet med denne undersøkelsen et masterprosjektet gjennomført av Høgskulen på Vestlandet.

Hvis du svarer "Ja, jeg er interessert" samtykker du ikke til å delta i prosjektet. Dette spørsmålet kartlegger bare hvor mange som er interessert i å delta, og om det er mulig å gjennomføre en slik intervensjon. Kontaktinformasjon samles inn for å kunne gi deg informasjon om gjennomføring av intervensjonen.

Det kommer mer informasjon om forskningsprosjektet til slutt i spørreskjemaundersøkelsen.

Er du interessert i å delta? (PS. Dette er ingen bindende påmelding, og du samtykker ikke til å delta i studien ved å svare ja)

- (1) Ja, jeg er interessert
(2) Nei, jeg er ikke interessert

Hvis ja, fyll ut kontaktinformasjon.

Navn _____

Telefonnummer _____

Fysisk aktivitet

Utenom skoletiden: Hvor ofte driver du med idrett eller fysisk aktivitet så mye at du blir andpusten og/eller svett?

- (1) Hver dag
- (2) 4 - 6 dager i uken
- (3) 2 - 3 dager i uken
- (4) 1 gang i uken
- (5) Sjeldnere enn en gang i uken
- (6) Aldri

Utenom skoletiden: Til sammen hvor mange timer i uken driver du med idrett eller fysisk aktivitet så mye at du blir andpusten og/eller svett?

- (1) 0 timer
- (3) 1 time
- (4) 2 timer
- (2) 3 timer
- (5) 4 timer
- (6) 5 timer
- (7) 6 timer
- (8) 7 timer
- (9) 8 timer
- (10) 9 timer
- (11) 10 timer
- (12) 11 timer
- (13) 12 timer
- (14) 13 timer
- (15) 14 timer eller mer

Hvor mange skoletimer i uken deltar du aktivt i kroppsøvingstimene på skolen? (Dette inkluderer eventuelle valgfag med fysisk aktivitet og praktiske idrettfags-timer)

- (1) Ingen
- (2) 1 time
- (3) 2 timer
- (4) 3 timer
- (5) 4 timer
- (6) 5 timer eller mer

Stress

Hvor mye stress opplever du i livet ditt akkurat nå?

- (1) 1. Ikke noe
- (2) 2.
- (3) 3.
- (4) 4. En moderat mengde
- (5) 5.
- (6) 6.
- (7) 7. Ekstremt mye

Hva er de tre viktigste årsakene til stress i livet ditt? Ranger disse

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

Stressforståelse

I hvilken grad er du enig eller uenig i følgende utsagn når det gjelder stress:

	Svært uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Svært enig
Effektene av stress er negative og bør unngås	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress gjør at jeg lærer bedre og vokser på det	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress gjør helsen min dårligere og tapper meg for energi	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress øker prestasjonen og produktiviteten min	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress hemmer min læring og utvikling	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress bedrer min helse og energi	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress svekker prestasjonen og produktiviteten min	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Effektene av stress er positive og bør utnyttes	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Mestring

I hvilken grad stemmer følgende utsagn for deg:

	Stemmer helt	Stemmer ganske bra	Stemmer ikke særlig bra	Stemmer ikke i det hele tatt
De aller fleste vanskelige situasjoner klarer jeg å løse med et bra resultat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
De viktigste sakene i livet mitt har jeg egentlig ingen kontroll over	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg skulle ønske at jeg kunne endre livssituasjonen min, men det går ikke	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Alle mine forsøk på å forandre min livssituasjon er meningsløse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Det er bedre at andre forsøker å løse problemene enn at jeg skal rote det til og gjøre det verre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg ville nok hatt det bedre hvis jeg ikke hadde strevd sånn med å løse problemene mine	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Alle mine forsøk på å gjøre ting bedre gjør det egentlig bare verre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Mestringsstrategier

Nedenfor finner du beskrivelser av ulike mestringsstrategier. Det vil si handlinger man gjør for å håndtere eller mestre en situasjon. Angi hvor ofte du ville handlet på den måten som er beskrevet i setningen når du står overfor problemer og ubehagelige eller stressende situasjoner.

	Aldri	Nesten aldri	Noen ganger	Ganske ofte	Svært ofte
Jeg trekker meg helt tilbake fra andre mennesker	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ser mørkt på situasjonen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg gir etter for å unngå vanskelige situasjoner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg forsoner meg med situasjonen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg griper direkte inn i problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ser på problemet som en utfordring	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	Aldri	Nesten aldri	Noen ganger	Ganske ofte	Svært ofte
Jeg venter og ser hva som da vil skje	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg forsøker å redusere anspenheten med fysisk aktivitet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg finner ut alt om problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg forsøker å unngå vanskelige situasjoner så meget som mulig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg prøver å forholde meg rolig i vanskelige situasjoner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg vurderer forskjellige løsninger på problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg angriper problemet direkte	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg bekymrer meg om fortiden	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg prøver å komme meg vekk fra situasjonen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg tar beroligende midler	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg søker tilflukt i fantasier	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg lager mange alternative planer for å takle problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg er fullstendig oppslukt av problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg lar problemene hope seg opp	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg lar problemene løse seg selv	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg bekymrer meg ikke, tingene ordner seg som regel	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg føler meg ute av stand til å gjøre noe	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg engasjerer meg i andre aktiviteter for å holde tankene vekk fra problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Fysisk aktivitet som mestringsstrategi

Bruker du fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress?

- (1) Ja
 (2) Nei

Hvorfor bruker du fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress?

Hvilke former for fysisk aktivitet bruker du som mestringsstrategi for å håndtere stress?

Du kan krysse av for så mange svaralternativer du vil. Dersom det er andre former for fysisk aktivitet du bruker kan du skrive disse inn nedenfor under "Andre former for fysisk aktivitet".

- (1) Sykling
- (2) Svømming
- (3) Løping på tredemølle
- (4) Løping ute
- (5) Aerobic
- (6) Fotball
- (7) Gå ute
- (8) Gå på tredemølle
- (9) Styrketrening
- (10) Gruppetimer på treningssenter
- (11) Yoga
- (12) Spinning
- (13) Håndball
- (14) Volleyball
- (15) Padling
- (16) Fjelltur
- (17) Dans
- (18) Skating
- (19) Boksing
- (20) Golf

Andre former for fysisk aktivitet

Hvor andpusten og/eller svett blir du vanligvis når du bruker fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress?

- (1) I veldig liten grad andpusten og/eller svett
- (2) Litt andpusten og/eller svett
- (3) Middels andpusten og/eller svett
- (4) Ganske andpusten og/eller svett
- (5) I veldig stor grad andpusten og/eller svett

Nedenfor er det listet opp noen grunner til hvorfor enkelte bruker fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress. Kryss av dersom noen av disse grunnene gjelder for deg.

- (1) Det får tankene mine bort fra det som stresser meg
- (3) Jeg føler jeg får utslipp for vonde/ubehagelige følelser
- (4) Jeg får overskudd til å håndtere den stressende situasjonen
- (5) Jeg føler meg alltid bra etter fysisk aktivitet

Helse

	Meget god	God	Middels	Dårlig	Meget dårlig
Hvordan vurderer du din egen helse?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Hvordan vurderer du din fysiske form?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Hvordan vurderer du din psykiske helse?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Helseplager

Nedenfor vil det komme spørsmål om 22 alminnelige helseplager. Svar i hvilken grad du har vært plaget siste 30 døgn.

	Ikke plaget	Litt plaget	En del plaget	Alvorlig plaget
Hodepine	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Nakkesmerter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Smerter øverst i ryggen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Smerter i korsryggen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Smerter i armer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Smerter i skuldre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Migrene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Hjertebank, ekstraslag	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Smerter i føttene ved anstrengelser	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Sure oppstøt, "halsbrann"	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Sug eller svie i magen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Magekatarr, magesår	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Mageknip	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

	Ikke plaget	Litt plaget	En del plaget	Alvorlig plaget
"Luftplager"	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Løs avføring, diare	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Forstoppelse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Hetetokter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Søvnproblemer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Tretthet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Svimmelhet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Angst	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Nedtrykt, depresjon	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Søvn

Når legger du deg vanligvis?

(oppgi klokkeslett (tt:mm), f.eks. 23:00)

Hverdager: _____

Helg: _____

Når står du vanligvis opp? (oppgi klokkeslett (tt:mm), f.eks. 07:00)

Hverdager: _____

Helg: _____

Hverdager:

Hvor mange timer sover du vanligvis per natt?

- (1) 1 time
- (2) 2 timer
- (3) 3 timer
- (4) 4 timer
- (5) 5 timer
- (6) 6 timer
- (7) 7 timer
- (8) 8 timer
- (9) 9 timer
- (10) 10 timer
- (11) 11 timer
- (12) 12 timer

Tusen takk for din deltakelse i spørreskjemaundersøkelse "Fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress blant elever i videregående skole"!

På neste side vil du som nevnt tidligere få informasjon om en planlagt stressmestringsintervensjon gjennomført av Høgskulen på Vestlandet.

Informasjonsskriv nr.2

Har du endret mening i løpet av undersøkelsen? Da har du mulighet til å endre svaret ditt fra tidligere. (PS. dette er fremdeles ingen bindende påmelding, og du samtykker ikke til å delta i studien ved å svare ja)

- (1) Ja, jeg er interessert
(2) Nei, jeg er ikke interessert

Hvis ja; fyll ut kontaktinformasjon slik at vi kan kontakte deg for mer informasjon.

Navn

Telefonnummer

Trenger du noen å snakke med?

Dersom du har behov for å snakke med noen kan du kontakte rådgiver og helsesøster på skolen eller fastlegen din.

Ved behov for akutt hjelp:

Bergen Legevakt: 55 56 87 60

Livskrisehjelpen: 55 56 87 54

Takk for din deltakelse!

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Stress og mestring blant videregående elever på 2.trinn

Referansenummer

133964

Registrert

19.09.2020 av Ivar Halland - 148870@stud.hvl.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett / Institutt for idrett, kosthold og naturfag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Hege Randi Eriksen, Hege.Randi.Eriksen@hvl.no, tlf: 91336426

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Ivar Halland, ivarhalland@hotmail.no, tlf: 90110728

Prosjektperiode

30.09.2020 - 31.12.2021

Status

21.12.2020 - Vurdert

Vurdering (2)

21.12.2020 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 18.12.2020.

REK vurderte den planlagte stressmestringsintervensjonen som fremleggingspliktig, og det vil derfor ikke bli gjennomført en intervensjon. Det er fortsatt ønskelig å gjennomføre spørreundersøkelse nr.2 som nå er lastet opp i skjemaet.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 21.12.2020. Behandlingen kan fortsette.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Karin Lillevold Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

23.10.2020 - Vurdert

BAKGRUNN

Det er levert en fremleggingsvurdering til REK. Vedtak vil bli lastet opp til NSD når det foreligger. Vi minner om at dersom vedtak fra REK gjør at prosjektopplegget blir endret, må dette opplyses om i meldeskjema.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 23.10.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

SurveyXact er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Karin Lillevold Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress blant elever i videregående skole”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke bruken av fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med dette prosjektet er å undersøke bruken av fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress blant elever på 2. trinn i videregående skole.

Problemstillingen dette prosjektet skal forsøke å besvare er;
«I hvilken grad bruker elever på 2. trinn i videregående skole fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress de opplever i hverdagen?»

Prosjektet vil også forsøke å besvare underproblemstillingene;

1. *«På hvilken måte bruker elevene fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress de opplever i hverdagen?»*
2. *«Hvilke kjønnsforskjeller er det i forbindelse med bruken av fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress?»*
3. *«Er det sammenheng mellom elevenes fysiske aktivitetsnivå og bruken av fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress?»*

Prosjektet er et masterprosjekt i regi av Høgskulen på Vestlandet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Alle elever på 2. trinn ved [REDACTED] får spørsmål om å delta i forskningsprosjektet. SMS med lenke til spørreundersøkelsen er sendt ut av avdelingslederen på Vg2.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du fyller ut et elektronisk spørreskjema. Det vil ta deg ca. 10 minutter. Spørreskjemaet inneholder spørsmål om alder, kjønn, studieretning, fysisk aktivitet, stress, mestring, søvn og helse. Dine svar fra spørreskjemaet blir registrert elektronisk i databehandlingsprogrammet SurveyXact.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Derimot kan det bli utfordrende å trekke tilbake samtykket i etterkant av spørreundersøkelsen, da det ikke samles inn direkte personidentifiserbare opplysninger og vi dermed mest sannsynlig ikke vet hvilken besvarelse som er din. I de tilfeller hvor svarene dine i spørreskjemaet gjør at vi kan knytte en enkelt besvarelse til deg, åpner dette opp for at du kan trekke tilbake samtykket også i etterkant av undersøkelsen.

Dersom du ikke velger å delta i prosjektet, eller velger å trekke deg, vil dette ikke få noen konsekvenser for ditt forhold til lærere eller ledelse ved [REDACTED] eller ha betydning i møte med Høgskulen på Vestlandet.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun databehandler, masterstudent og veileder som vil ha tilgang til datamaterialet.

Avdelingslederen som sender ut SMS-en med lenke til spørreskjemaet, vil ikke ha tilgang til data eller spørreskjema utover lenken slik den sendes ut på SMS. Avdelingsleder vil heller ikke kunne se hvem som har besvart, eller eventuelt ikke besvart spørreundersøkelsen. Vi i forskergruppen vil ikke kjenne til telefonnummeret ditt, da det er avdelingsleder som har stått for utsendingen av SMS.

Dine opplysninger vil ikke kunne knyttes direkte til deg som deltaker, og du vil i utgangspunktet ikke kunne identifiseres i datamaterialet. Vi har prøvd å samle inn minst mulig personopplysninger, men dersom svarene dine i spørreskjemaet kan knyttes indirekte til deg og du dermed identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

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

Databehandlingsprogrammet som brukes for å samle inn svarene til undersøkelsen er SurveyXact.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 31. desember 2021.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Høgskulen på Vestlandet ved prosjektansvarlig Hege Randi Eriksen, enten på mobil 91336426 eller epost hege.randi.eriksen@hvl.no
- Høgskulen på Vestlandet ved masterstudent Marie Svardal Vikne, enten på mobil 94874576 eller epost marie96sfl@hotmail.no
- Vårt personvernombud: Høgskulen på Vestlandet ved Trine Anikken Larsen, enten på mobil 91365920, telefon 55587682 eller epost trine.anikken.larsen@hvl.no

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

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

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig:
Hege Randi Eriksen
(Forsker/veileder)

Masterstudent:
Marie Svardal Vikne

Er du interessert i å delta i forskningsprosjektet «*En stressmestringsintervensjon blant videregående elever på 2.trinn*»?

Dette er et spørsmål til deg om du er interessert i å delta i et planlagt forskningsprosjektet blant elever på 2.trinn fra [REDACTED]. Formålet er å undersøke effekten av en stressmestringsintervensjon. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva eventuell deltakelse vil innebære for deg.

Bakgrunn og formål

Relativt mange ungdom- og videregående skole elever rapporterer om at de opplever et høyt nivå av skolestress. Det er vanlig å skille mellom positivt og negativt stress, hvor langvarig negativt stress kan ha svært alvorlige helsekonsekvenser. Stressmestring handler om å finne balansen mellom positivt og negativt stress, og måten elever håndterer stress på har stor betydning for deres faglige prestasjoner. Tidligere forskning viser at stressmestringsintervensjoner er effektive. Innføring av stressmestring og ulike stressmestringsteknikker fører til bedre skoleprestasjoner og psykisk helse.

Problemstillingen prosjektet skal forsøke å besvare er;
«Hvilken effekt har en stressmestringsintervensjon blant elever på videregående 2.trinn?»

Intervensjonens effekt baserer seg deltakernes selvrapportert opplevelse av egen helse, fysiske aktivitetsnivå, stress og mestring. Målet med intervensjonen er å senke deltakernes stressnivå ved å gi undervisning i stress og ulike stressmestringsteknikker.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å interesse for å delta?

Du får spørsmål om interesse for å delta fordi du har gjennomført spørreundersøkelsen «*Fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress blant elever i videregående skole*». Alle elever på 2.trinn ved [REDACTED] får spørsmål om å delta i denne spørreundersøkelsen, og har derfor mulighet til å delta i dette forskningsprosjektet. SMS med lenke til spørreundersøkelse er sendt ut av avdelingsleder.

Hva innebærer det for deg å svare at du er interessert?

Hvis du svarer «*Ja, jeg er interessert*» samtykker du **ikke** til å delta i prosjektet. Dette spørsmålet kartlegger bare hvor mange som er interessert i delta, og det gir en oversikt over om det er mulig å gjennomføre en slik intervensjon. Kontaktinformasjon samles inn for å kunne gi deg informasjon om gjennomføring av intervensjon.

Eventuell deltakelse innebærer at du som deltaker vil bli tilfeldig fordelt på en av to ulike grupper; en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Hvor mange deltakere det blir i hver gruppe er avhengig av hvor mange som er interessert i å delta. Deltakerne i intervensjonsgruppen må delta på to digitale undervisningstimer gjennomført av professor ved Høgskulen på Vestlandet, Hege Randi Eriksen. Tema for undervisningsøktene vil være stress og mestring, samt innføring i noen enkle stressmestringsøvelser. De vil bli gjennomført i løpet av én uke, og varighet på hver økt vil være mellom 45-60 minutter. Øktene vil foregå før eller etter ordinær undervisning.

Etter endt intervensjon vil deltakerne i intervensjon- og kontrollgruppen få tilsendt en ny spørreskjemaundersøkelse. Den vil inneholde identiske spørsmål som de du fikk i spørreundersøkelsen du nettopp gjennomførte. Forskjellen er at denne spørreundersøkelsen vil være kortere, og den vil inneholde spørsmål angående gjennomføring av intervensjon.

For å svare på problemstilling vil svarene i fra begge spørreskjemaundersøkelsene bli sammenlignet opp mot hverandre. Det er derfor viktig at begge disse to blir besvart. Dine svar fra spørreskjemaet blir registrert elektronisk i databehandlingsprogrammet SurveyXact.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Undervisningen i forskningsprosjektet er uavhengig din normale undervisning på [REDACTED], og det vil ikke bli ført fravær. Dersom du ikke vil delta i prosjektet, ikke stiller opp til undervisningsøktene, eller senere velger å trekke deg, vil ikke dette få noen betydning for ditt forhold til undervisere/lærere, for ditt vitnemål eller ha betydning for andre forhold ved [REDACTED] og Høgskulen på Vestlandet.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Avdelingslederen som sender ut SMS-en med lenke til spørreskjemaet, vil ikke ha tilgang til data eller spørreskjema utover lenken slik den sendes ut på SMS. Avdelingslederen vil heller ikke kunne se hvem som har besvart, eller eventuelt ikke besvart spørreundersøkelsen.

Det er kun masterstudent og veileder som vil ha tilgang til datamaterialet. Datamaterialet vil bli lagret på forskningsserver. Navn og telefonnummer vil bli erstattet med en kode som lagres på en egen navneliste adskilt fra øvrige data. Alle data vil bli anonymisert og deltakere vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjoner der datamaterialet brukes.

Databehandlingsprogrammet som brukes for å samle inn svarene til undersøkelsen er SurveyXact.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 31. desember 2021. Personopplysninger vil bli slettet etter prosjektslutt.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Høgskulen på Vestlandet ved prosjektansvarlig Hege Randi Eriksen, enten på mobil 91336426 eller e-post hege.randi.eriksen@hvl.no
- Høgskulen på Vestlandet ved masterstudent Ivar Halland, enten på mobil 90110728 eller e-post ivarhalland@hotmail.no
- Vårt personvernombud: Høgskulen på Vestlandet ved Trine Anikken Larsen, enten på mobil 91365920, telefon 55587682 eller e-post trine.anikken.larsen@hvl.no

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

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

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig:
Hege Randi Eriksen

Masterstudent:
Ivar Halland

Vedlegg 3: Spørreskjema

Samtykke

Jeg har lest informasjonsskrivet og samtykker til å delta i studien. Jeg forstår at opplysningene som jeg oppgir blir oppbevart frem til prosjektslutt 20. desember 2021 og vil foreligge anonymisert i etterkant av dette.

- (0) Ja
(1) Nei

Du har svart "nei" på samtykkeerklæringen, og vil derfor ikke kunne gjennomføre spørreundersøkelsen.

Bakgrunnsinformasjon

Kjønn

- (0) Gutt
(1) Jente
(2) Annen kjønnsidentitet
(3) Ønsker ikke å oppgi kjønn

Studieretning

Er du interessert i å delta i forskningsprosjektet «En stressmestringsintervensjon blant videregående elever på 2.trinn»?

Det er planlagt å gjennomføre en intervensjon i stress og mestring blant elever på 2.trinn fra [redacted] Forskningsprosjektet er i likhet med denne undersøkelsen et masterprosjektet gjennomført av Høgskulen på Vestlandet.

Hvis du svarer "Ja, jeg er interessert" samtykker du ikke til å delta i prosjektet. Dette spørsmålet kartlegger bare hvor mange som er interessert i å delta, og om det er mulig å gjennomføre en slik intervensjon. Kontaktinformasjon samles inn for å kunne gi deg informasjon om gjennomføring av intervensjonen.

Det kommer mer informasjon om forskningsprosjektet til slutt i spørreskjemaundersøkelsen.

Er du interessert i å delta? (PS. Dette er ingen bindende påmelding, og du samtykker ikke til å delta i studien ved å svare ja)

- (1) Ja, jeg er interessert
(2) Nei, jeg er ikke interessert

Hvis ja, fyll ut kontaktinformasjon.

Navn _____

Telefonnummer _____

Fysisk aktivitet

Utenom skoletiden: Hvor ofte driver du med idrett eller fysisk aktivitet så mye at du blir andpusten og/eller svett?

- (1) Hver dag
- (2) 4 - 6 dager i uken
- (3) 2 - 3 dager i uken
- (4) 1 gang i uken
- (5) Sjeldnere enn en gang i uken
- (6) Aldri

Utenom skoletiden: Til sammen hvor mange timer i uken driver du med idrett eller fysisk aktivitet så mye at du blir andpusten og/eller svett?

- (1) 0 timer
- (3) 1 time
- (4) 2 timer
- (2) 3 timer
- (5) 4 timer
- (6) 5 timer
- (7) 6 timer
- (8) 7 timer
- (9) 8 timer
- (10) 9 timer
- (11) 10 timer
- (12) 11 timer
- (13) 12 timer
- (14) 13 timer
- (15) 14 timer eller mer

Hvor mange skoletimer i uken deltar du aktivt i kroppsøvingstimene på skolen? (Dette inkluderer eventuelle valgfag med fysisk aktivitet og praktiske idrettfags-timer)

- (1) Ingen
- (2) 1 time
- (3) 2 timer
- (4) 3 timer
- (5) 4 timer
- (6) 5 timer eller mer

Stress

Hvor mye stress opplever du i livet ditt akkurat nå?

- (1) 1. Ikke noe
- (2) 2.
- (3) 3.
- (4) 4. En moderat mengde
- (5) 5.
- (6) 6.
- (7) 7. Ekstremt mye

Hva er de tre viktigste årsakene til stress i livet ditt? Ranger disse

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

Stressforståelse

I hvilken grad er du enig eller uenig i følgende utsagn når det gjelder stress:

	Svært uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Svært enig
Effektene av stress er negative og bør unngås	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress gjør at jeg lærer bedre og vokser på det	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress gjør helsen min dårligere og tapper meg for energi	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress øker prestasjonen og produktiviteten min	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress hemmer min læring og utvikling	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress bedrer min helse og energi	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress svekker prestasjonen og produktiviteten min	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Effektene av stress er positive og bør utnyttes	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Mestring

I hvilken grad stemmer følgende utsagn for deg:

	Stemmer helt	Stemmer ganske bra	Stemmer ikke særlig bra	Stemmer ikke i det hele tatt
De aller fleste vanskelige situasjoner klarer jeg å løse med et bra resultat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
De viktigste sakene i livet mitt har jeg egentlig ingen kontroll over	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg skulle ønske at jeg kunne endre livssituasjonen min, men det går ikke	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Alle mine forsøk på å forandre min livssituasjon er meningsløse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Det er bedre at andre forsøker å løse problemene enn at jeg skal rote det til og gjøre det verre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg ville nok hatt det bedre hvis jeg ikke hadde strevd sånn med å løse problemene mine	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Alle mine forsøk på å gjøre ting bedre gjør det egentlig bare verre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Mestringsstrategier

Nedenfor finner du beskrivelser av ulike mestringsstrategier. Det vil si handlinger man gjør for å håndtere eller mestre en situasjon. Angi hvor ofte du ville handlet på den måten som er beskrevet i setningen når du står overfor problemer og ubehagelige eller stressende situasjoner.

	Aldri	Nesten aldri	Noen ganger	Ganske ofte	Svært ofte
Jeg trekker meg helt tilbake fra andre mennesker	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ser mørkt på situasjonen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg gir etter for å unngå vanskelige situasjoner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg forsoner meg med situasjonen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg griper direkte inn i problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ser på problemet som en utfordring	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	Aldri	Nesten aldri	Noen ganger	Ganske ofte	Svært ofte
Jeg venter og ser hva som da vil skje	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg forsøker å redusere anspenheten med fysisk aktivitet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg finner ut alt om problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg forsøker å unngå vanskelige situasjoner så meget som mulig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg prøver å forholde meg rolig i vanskelige situasjoner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg vurderer forskjellige løsninger på problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg angriper problemet direkte	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg bekymrer meg om fortiden	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg prøver å komme meg vekk fra situasjonen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg tar beroligende midler	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg søker tilflukt i fantasier	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg lager mange alternative planer for å takle problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg er fullstendig oppslukt av problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg lar problemene hope seg opp	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg lar problemene løse seg selv	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg bekymrer meg ikke, tingene ordner seg som regel	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg føler meg ute av stand til å gjøre noe	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg engasjerer meg i andre aktiviteter for å holde tankene vekk fra problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Fysisk aktivitet som mestringsstrategi

Bruker du fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress?

- (1) Ja
(2) Nei

Hvorfor bruker du fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress?

Hvilke former for fysisk aktivitet bruker du som mestringsstrategi for å håndtere stress?

Du kan krysse av for så mange svaralternativer du vil. Dersom det er andre former for fysisk aktivitet du bruker kan du skrive disse inn nedenfor under "Andre former for fysisk aktivitet".

- (1) Sykling
- (2) Svømming
- (3) Løping på tredemølle
- (4) Løping ute
- (5) Aerobic
- (6) Fotball
- (7) Gå ute
- (8) Gå på tredemølle
- (9) Styrketrening
- (10) Gruppetimer på treningssenter
- (11) Yoga
- (12) Spinning
- (13) Håndball
- (14) Volleyball
- (15) Padling
- (16) Fjelltur
- (17) Dans
- (18) Skating
- (19) Boksing
- (20) Golf

Andre former for fysisk aktivitet

Hvor andpusten og/eller svett blir du vanligvis når du bruker fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress?

- (1) I veldig liten grad andpusten og/eller svett
- (2) Litt andpusten og/eller svett
- (3) Middels andpusten og/eller svett
- (4) Ganske andpusten og/eller svett
- (5) I veldig stor grad andpusten og/eller svett

Nedenfor er det listet opp noen grunner til hvorfor enkelte bruker fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress. Kryss av dersom noen av disse grunnene gjelder for deg.

- (1) Det får tankene mine bort fra det som stresser meg
- (3) Jeg føler jeg får utslipp for vonde/ubehagelige følelser
- (4) Jeg får overskudd til å håndtere den stressende situasjonen
- (5) Jeg føler meg alltid bra etter fysisk aktivitet

Helse

	Meget god	God	Middels	Dårlig	Meget dårlig
Hvordan vurderer du din egen helse?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Hvordan vurderer du din fysiske form?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Hvordan vurderer du din psykiske helse?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Helseplager

Nedenfor vil det komme spørsmål om 22 alminnelige helseplager. Svar i hvilken grad du har vært plaget siste 30 dogn.

	Ikke plaget	Litt plaget	En del plaget	Alvorlig plaget
Hodepine	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Nakkesmerter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Smerter øverst i ryggen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Smerter i korsryggen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Smerter i armer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Smerter i skuldre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Migrene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Hjertebank, ekstraslag	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Smerter i føttene ved anstrengelser	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Sure oppstøt, "halsbrann"	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Sug eller svie i magen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Magekatarr, magesår	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Mageknip	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

	Ikke plaget	Litt plaget	En del plaget	Alvorlig plaget
"Luftplager"	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Løs avføring, diare	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Forstoppelse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Hetetokter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Søvnproblemer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Tretthet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Svimmelhet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Angst	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Nedtrykt, depresjon	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Søvn

Når legger du deg vanligvis?

(oppgi klokkeslett (tt:mm), f.eks. 23:00)

Hverdager: _____

Helg: _____

Når står du vanligvis opp? (oppgi klokkeslett (tt:mm), f.eks. 07:00)

Hverdager: _____

Helg: _____

Hverdager:

Hvor mange timer sover du vanligvis per natt?

- (1) 1 time
- (2) 2 timer
- (3) 3 timer
- (4) 4 timer
- (5) 5 timer
- (6) 6 timer
- (7) 7 timer
- (8) 8 timer
- (9) 9 timer
- (10) 10 timer
- (11) 11 timer
- (12) 12 timer

Tusen takk for din deltakelse i spørreskjemaundersøkelse "Fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress blant elever i videregående skole"!

På neste side vil du som nevnt tidligere få informasjon om en planlagt stressmestringsintervensjon gjennomført av Høgskulen på Vestlandet.

Informasjonsskriv nr.2

Har du endret mening i løpet av undersøkelsen? Da har du mulighet til å endre svaret ditt fra tidligere. (PS. dette er fremdeles ingen bindende påmelding, og du samtykker ikke til å delta i studien ved å svare ja)

- (1) Ja, jeg er interessert
(2) Nei, jeg er ikke interessert

Hvis ja; fyll ut kontaktinformasjon slik at vi kan kontakte deg for mer informasjon.

Navn

Telefonnummer

Trenger du noen å snakke med?

Dersom du har behov for å snakke med noen kan du kontakte rådgiver og helsesøster på skolen eller fastlegen din.

Ved behov for akutt hjelp:

Bergen Legevakt: 55 56 87 60

Livskrisehjelpen: 55 56 87 54

Takk for din deltakelse!

Jeg har lest informasjonsskrivet og samtykker til å delta i studien. Jeg forstår at opplysningene som jeg oppgir blir oppbevart frem til prosjektslutt 20. desember 2021 og vil foreligge anonymisert i etterkant av dette.

- (0) Ja
(1) Nei

Du har svart "nei" på samtykkeerklæringen, og vil derfor ikke kunne gjennomføre spørreundersøkelsen.

Bakgrunnsinformasjon

Kjønn

- (0) Gutt
(1) Jente
(2) Annen kjønnsidentitet
(3) Ønsker ikke å oppgi kjønn

Studieretning

Er du interessert i å delta i forskningsprosjektet «En stressmestringsintervensjon blant videregående elever på 2.trinn»?

Det er planlagt å gjennomføre en intervensjon i stress og mestring blant elever på 2.trinn fra [redacted]. Forskningsprosjektet er i likhet med denne undersøkelsen et masterprosjektet gjennomført av Høgskulen på Vestlandet.

Hvis du svarer "Ja, jeg er interessert" samtykker du ikke til å delta i prosjektet. Dette spørsmålet kartlegger bare hvor mange som er interessert i å delta, og om det er mulig å gjennomføre en slik intervensjon. Kontaktinformasjon samles inn for å kunne gi deg informasjon om gjennomføring av intervensjonen.

Det kommer mer informasjon om forskningsprosjektet til slutt i spørreskjemaundersøkelsen.

Er du interessert i å delta? (PS. Dette er ingen bindende påmelding, og du samtykker ikke til å delta i studien ved å svare ja)

- (1) Ja, jeg er interessert
(2) Nei, jeg er ikke interessert

Hvis ja, fyll ut kontaktinformasjon.

Navn _____
Telefonnummer _____

Fysisk aktivitet

Utenom skoletiden: Hvor ofte driver du med idrett eller fysisk aktivitet så mye at du blir andpusten og/eller svett?

- (1) Hver dag
- (2) 4 - 6 dager i uken
- (3) 2 - 3 dager i uken
- (4) 1 gang i uken
- (5) Sjeldnere enn en gang i uken
- (6) Aldri

Utenom skoletiden: Til sammen hvor mange timer i uken driver du med idrett eller fysisk aktivitet så mye at du blir andpusten og/eller svett?

- (1) 0 timer
- (3) 1 time
- (4) 2 timer
- (2) 3 timer
- (5) 4 timer
- (6) 5 timer
- (7) 6 timer
- (8) 7 timer
- (9) 8 timer
- (10) 9 timer
- (11) 10 timer
- (12) 11 timer
- (13) 12 timer
- (14) 13 timer
- (15) 14 timer eller mer

Hvor mange skoletimer i uken deltar du aktivt i kroppsøvingstimene på skolen? (Dette inkluderer eventuelle valgfag med fysisk aktivitet og praktiske idrettfags-timer)

- (1) Ingen
- (2) 1 time
- (3) 2 timer
- (4) 3 timer
- (5) 4 timer
- (6) 5 timer eller mer

Stress

Hvor mye stress opplever du i livet ditt akkurat nå?

- (1) 1. Ikke noe
- (2) 2.
- (3) 3.
- (4) 4. En moderat mengde
- (5) 5.
- (6) 6.
- (7) 7. Ekstremt mye

Hva er de tre viktigste årsakene til stress i livet ditt? Ranger disse

1. _____
2. _____
3. _____

Stressforståelse

I hvilken grad er du enig eller uenig i følgende utsagn når det gjelder stress:

	Svært uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Svært enig
Effektene av stress er negative og bør unngås	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress gjør at jeg lærer bedre og vokser på det	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress gjør helsen min dårligere og tapper meg for energi	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress øker prestasjonen og produktiviteten min	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress hemmer min læring og utvikling	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress bedrer min helse og energi	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å oppleve stress svekker prestasjonen og produktiviteten min	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Effektene av stress er positive og bør utnyttes	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Mestring

I hvilken grad stemmer følgende utsagn for deg:

	Stemmer helt	Stemmer ganske bra	Stemmer ikke særlig bra	Stemmer ikke i det hele tatt
De aller fleste vanskelige situasjoner klarer jeg å løse med et bra resultat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
De viktigste sakene i livet mitt har jeg egentlig ingen kontroll over	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg skulle ønske at jeg kunne endre livssituasjonen min, men det går ikke	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Alle mine forsøk på å forandre min livssituasjon er meningsløse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Det er bedre at andre forsøker å løse problemene enn at jeg skal rote det til og gjøre det verre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg ville nok hatt det bedre hvis jeg ikke hadde strevd sånn med å løse problemene mine	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Alle mine forsøk på å gjøre ting bedre gjør det egentlig bare verre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Mestringsstrategier

Nedenfor finner du beskrivelser av ulike mestringsstrategier. Det vil si handlinger man gjør for å håndtere eller mestre en situasjon. Angi hvor ofte du ville handlet på den måten som er beskrevet i setningen når du står overfor problemer og ubehagelige eller stressende situasjoner.

	Aldri	Nesten aldri	Noen ganger	Ganske ofte	Svært ofte
Jeg trekker meg helt tilbake fra andre mennesker	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ser mørkt på situasjonen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg gir etter for å unngå vanskelige situasjoner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg forsoner meg med situasjonen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg griper direkte inn i problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ser på problemet som en utfordring	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	Aldri	Nesten aldri	Noen ganger	Ganske ofte	Svært ofte
Jeg venter og ser hva som da vil skje	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg forsøker å redusere anspenheten med fysisk aktivitet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg finner ut alt om problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg forsøker å unngå vanskelige situasjoner så meget som mulig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg prøver å forholde meg rolig i vanskelige situasjoner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg vurderer forskjellige løsninger på problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg angriper problemet direkte	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg bekymrer meg om fortiden	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg prøver å komme meg vekk fra situasjonen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg tar beroligende midler	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg søker tilflukt i fantasier	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg lager mange alternative planer for å takle problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg er fullstendig oppslukt av problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg lar problemene hope seg opp	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg lar problemene løse seg selv	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg bekymrer meg ikke, tingene ordner seg som regel	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg føler meg ute av stand til å gjøre noe	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg engasjerer meg i andre aktiviteter for å holde tankene vekk fra problemet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Fysisk aktivitet som mestringsstrategi

Bruker du fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress?

- (1) Ja
(2) Nei

Hvorfor bruker du fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress?

Hvilke former for fysisk aktivitet bruker du som mestringsstrategi for å håndtere stress?

Du kan krysse av for så mange svaralternativer du vil. Dersom det er andre former for fysisk aktivitet du bruker kan du skrive disse inn nedenfor under "Andre former for fysisk aktivitet".

- (1) Sykling
- (2) Svømming
- (3) Løping på tredemølle
- (4) Løping ute
- (5) Aerobic
- (6) Fotball
- (7) Gå ute
- (8) Gå på tredemølle
- (9) Styrketrening
- (10) Gruppetimer på treningssenter
- (11) Yoga
- (12) Spinning
- (13) Håndball
- (14) Volleyball
- (15) Padling
- (16) Fjelltur
- (17) Dans
- (18) Skating
- (19) Boksing
- (20) Golf

Andre former for fysisk aktivitet

Hvor andpusten og/eller svett blir du vanligvis når du bruker fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress?

- (1) I veldig liten grad andpusten og/eller svett
- (2) Litt andpusten og/eller svett
- (3) Middels andpusten og/eller svett
- (4) Ganske andpusten og/eller svett
- (5) I veldig stor grad andpusten og/eller svett

Nedenfor er det listet opp noen grunner til hvorfor enkelte bruker fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress. Kryss av dersom noen av disse grunnene gjelder for deg.

- (1) Det får tankene mine bort fra det som stresser meg
- (3) Jeg føler jeg får utslipp for vonde/ubehagelige følelser
- (4) Jeg får overskudd til å håndtere den stressende situasjonen
- (5) Jeg føler meg alltid bra etter fysisk aktivitet

Helse

	Meget god	God	Middels	Dårlig	Meget dårlig
Hvordan vurderer du din egen helse?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Hvordan vurderer du din fysiske form?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Hvordan vurderer du din psykiske helse?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Helseplager

Nedenfor vil det komme spørsmål om 22 alminnelige helseplager. Svar i hvilken grad du har vært plaget siste 30 døgn.

	Ikke plaget	Litt plaget	En del plaget	Alvorlig plaget
Hodepine	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Nakkesmerter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Smerter øverst i ryggen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Smerter i korsryggen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Smerter i armer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Smerter i skuldre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Migrene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Hjertebank, ekstraslag	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Smerter i føttene ved anstrengelser	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Sure oppstøt, "halsbrann"	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Sug eller svie i magen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Magekatarr, magesår	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Mageknip	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

	Ikke plaget	Litt plaget	En del plaget	Alvorlig plaget
"Luftplager"	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Løs avføring, diare	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Forstoppelse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Hetetokter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Søvnproblemer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Tretthet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Svimmelhet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Angst	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Nedtrykt, depresjon	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Søvn

Når legger du deg vanligvis?

(oppgi klokkeslett (tt:mm), f.eks. 23:00)

Hverdager: _____

Helg: _____

Når står du vanligvis opp? (oppgi klokkeslett (tt:mm), f.eks. 07:00)

Hverdager: _____

Helg: _____

Hverdager:

Hvor mange timer sover du vanligvis per natt?

- (1) 1 time
- (2) 2 timer
- (3) 3 timer
- (4) 4 timer
- (5) 5 timer
- (6) 6 timer
- (7) 7 timer
- (8) 8 timer
- (9) 9 timer
- (10) 10 timer
- (11) 11 timer
- (12) 12 timer

Tusen takk for din deltakelse i spørreskjemaundersøkelse "Fysisk aktivitet som mestringsstrategi for å håndtere stress blant elever i videregående skole"!

På neste side vil du som nevnt tidligere få informasjon om en planlagt stressmestringsintervensjon gjennomført av Høgskulen på Vestlandet.

Informasjonsskriv nr.2

Har du endret mening i løpet av undersøkelsen? Da har du mulighet til å endre svaret ditt fra tidligere. (PS. dette er fremdeles ingen bindende påmelding, og du samtykker ikke til å delta i studien ved å svare ja)

- (1) Ja, jeg er interessert
(2) Nei, jeg er ikke interessert

Hvis ja; fyll ut kontaktinformasjon slik at vi kan kontakte deg for mer informasjon.

Navn

Telefonnummer

Trenger du noen å snakke med?

Dersom du har behov for å snakke med noen kan du kontakte rådgiver og helsesøster på skolen eller fastlegen din.

Ved behov for akutt hjelp:

Bergen Legevakt: 55 56 87 60

Livskrisehjelpen: 55 56 87 54

Takk for din deltakelse!

Vedlegg 4: Tilråding fra Norsk senter for forskningsdata

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjektittel

Stress og mestring blant videregående elever på 2.trinn

Referansenummer

133964

Registrert

19.09.2020 av Ivar Halland - 148870@stud.hvl.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett / Institutt for idrett, kosthold og naturfag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Hege Randi Eriksen, Hege.Randi.Eriksen@hvl.no, tlf: 91336426

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Ivar Halland, ivarhalland@hotmail.no, tlf: 90110728

Prosjektperiode

30.09.2020 - 31.12.2021

Status

21.12.2020 - Vurdert

Vurdering (2)

21.12.2020 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 18.12.2020.

REK vurderte den planlagte stressmestringsintervensjonen som fremleggingspliktig, og det vil derfor ikke bli gjennomført en intervensjon. Det er fortsatt ønskelig å gjennomføre spørreundersøkelse nr.2 som nå er lastet opp i skjemaet.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 21.12.2020. Behandlingen kan fortsette.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Karin Lillevold Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

23.10.2020 - Vurdert

BAKGRUNN

Det er levert en fremleggingsvurdering til REK. Vedtak vil bli lastet opp til NSD når det foreligger. Vi minner om at dersom vedtak fra REK gjør at prosjektopplegget blir endret, må dette opplyses om i meldeskjema.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 23.10.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html
Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

SurveyXact er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Karin Lillevold Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)