



Masteroppgave i kroppsøving

Kroppsøvingsfaget, fysisk aktivitet og psykiske helse

Fører gjennomført behandling ved Energiteamet psykisk helsevern for barn og unge (PBU) til økt deltakelse og motivasjon i kroppsøvingsfaget i skolen?

Physical education, physical activity and mental health

Does treatment at the Energyteam, Child and Adolescent Mental Health clinic, lead to increased participation and motivation in physical education in school?

Henriette Eeg-Sandtorv

Kandidatnummer: 420

Grunnskolelærerutdanning 1.-7.trinn

Høgskulen på Vestlandet / Avdeling Bergen

Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett

Hovedveileder: Maria Coral Falco Perez

Biveileder: Arne Kodal

Dato: 15.05.22

*“Men fremfor alt, tab ikke lysten til at gå.
Jeg går meg til det daglige velbefinnende hver dag,
og går fra enhver sykdom.
Jeg har gået meg til mine beste tanker,
og kender ingen tanke så tung at man ikke kan gå sig fra den.
Og når man slik fortsetter å gå, så går det nok.”*

Søren Kierkegaard 1813–1885

Forord

Nå er snart fem år på lærerutdanningen over. Jeg ser tilbake på en fin og lærerik studieperiode, høydepunktet er likevel denne masteroppgaven. Å arbeide med denne studien har vært lærerikt, utfordrende og spennende. Jeg ville ikke vært foruten de erfaringene og den kunnskapen jeg har opparbeidet meg i løpet av det siste året.

I arbeidet med denne studien har jeg fått fordypet meg i noe av det som engasjerer meg mest, sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse for barn og unge. Jeg føler meg heldig som har blitt tatt så godt imot av Energiteamet PBU ved Haukeland Universitetssjukehus. Jeg har på nært hold fått sett noe av den viktige jobben de gjør for barn og unge. Ved å få observere behandlingstilbudet «Trygg, Aktiv og Glad» (TAG) har jeg fått et innblikk i hvordan de arbeider. Takk til Per Christian, Emilie og Mona fra Energiteamet PBU, som har latt meg observere arbeidet deres på nært hold og delt av opparbeidete erfaringer. Jeg har lært masse som jeg kommer til å ta med meg videre i arbeidet som kroppsøvingslærer i skolen.

Det er flere som har bidratt til at denne masteroppgaven har blitt slik den er i dag. Jeg vil takke veilederen min Coral Falco ved Høgskulen på Vestlandet (HVL) og forskningsleder ved Energiteamet PBU Arne Kodal. Jeg setter stor pris på alle de konstruktive tilbakemeldingene og gode diskusjonene vi har hatt gjennom hele prosessen med denne studien. Læringskurven min har vært bratt dette året, og det er blant annet takket være deres kompetanse og tilgjengelighet.

Videre vil jeg takke min mor, Lisbeth Sandtorv, som har engasjert seg i prosjektet og vært behjelpelig til alle døgnets tider. Takk for alle kvelder med gjennomlesing og bearbeiding av oppgaven. Du har kommet med gode, konstruktive tilbakemeldinger og støtte når det har vært behov for det. Takk til Regina Skavhellen Aarvik som har bidratt med god hjelp i arbeidet med å oversette sammendraget, og ellers kommet med gode tips til ytterligere deler av skriveprosessen. Og til slutt, takk til den fine familien min; Nora, Martin, Pappa og Lars som med godt humør og støttende ord alltid stiller opp når det trengs.

Bergen 15. mai 2022

Henriette Eeg–Sandtorv

Sammendrag

Bakgrunn

Kroppsøving er et læringsfag der elevene skal utvikle kompetanse innen trening, helse og livsstil. Faget skal legge grunnlag for positive erfaringer med fysisk aktivitet, og bidra til livslang bevegelsesglede. Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse har den siste tiden fått stadig mer oppmerksomhet, og et økende antall studier har funnet sammenheng mellom fysisk aktivitet og psykisk helse. Energiteamet, Klinikk psykisk helsevern for barn og unge (PBU) ved Haukeland Universitetssykehus, har etablert et behandlingstilbud i gruppe, «Trygg, Aktiv og Glad» (TAG). Behandlingen inkluderer fysisk aktivitet for barn og unge med psykiske helseplager. Det er usikkert om deltakelse i TAG påvirker deltakelse og motivasjon i kroppsøvingfaget i skolen etter gjennomført behandling. Foreløpig er det ikke etablert rutiner for samarbeid mellom Energiteamet PBU og skolen.

Formål

I denne studien ville man se nærmere på hvorvidt gjennomføring av gruppetilbudet TAG påvirket deltakelse og motivasjon i kroppsøvingfaget i skolen.

Metode

Studien er en del av en større gjennomførbarhetsstudie (feasibility study) og er gjort i samarbeid med Haukeland Universitetssjukehus og Høgskulen på Vestlandet (HVL). Studien er en ikke-randomisert, pre-post spørreundersøkelse basert kvantitativ studie. Deltakerne i TAG (7–17 år) fylte selv ut spørreskjema til tre ulike rapporteringstidspunkt; en uke før behandlingstilbudet startet, en uke etter gjennomført behandlingstilbud og en måned etter gjennomført behandlingstilbud. Av 25 inviterte, gav 19 deltakere i TAG frivillig, informert samtykke til å delta i denne studien. Det ble gjennomført T-test og ANOVA-analyse for å undersøke om det var endringer i deltakelse og motivasjon i kroppsøvingfaget før og etter gjennomført behandlingstilbud. Spørreskjemaet er delvis bygget på tidligere validerte skjema for måling av motivasjon i sammenheng med fysisk aktivitet.

Resultater

Deltakerne i studien deltok ikke hyppigere i kroppsøvingundervisningen etter å ha gjennomført TAG. Uansett, de yngste deltakerne (7–13 år) rapporterte om hyppigere deltakelse i kroppsøvingfaget enn de eldste (13–17 år), men dette var gjeldene både før og etter deltakelse i TAG. De yngste oppgav at de oftere deltok i kroppsøvingundervisningen

fordi de hadde lyst, og fordi de syntes det var gøy sammenlignet med de eldste. Deltakerne i den yngste gruppen synes slik å være mer styrt av indre motivasjon for faget. Videre fremkommer det at de eldstes deltakelse i faget, i høyere grad ble styrt av forventninger fra lærer, hvilket kan relateres til ytre motivasjon.

Sammenligning av svarene før og etter gjennomført behandling, viste at alle deltakerne samlet sett rapporterte at de følte seg mer vellykket i faget når de gjorde så godt de kunne, hadde god innsats og nådde personlige mål. Deltakelse i TAG kan slik ha forsterket eller tilført deltakerne en opplevelse av at innsats i undervisningen har verdi i seg selv. Denne endringen i motivasjon ble først tydelig etter at deltakerne hadde gjennomført behandlingstilbudet i TAG. Dette kan tyde på at TAG startet en endringsprosess hva gjelder deltakernes motivasjon for kroppøvningsfaget, selv om disse endringene ikke gav seg utslag i form av økt deltakelse i faget.

Konklusjon

Gjennomført deltakelse i TAG kan ha påvirket deltakernes motivasjon for kroppøvningsfaget, men ikke i en slik grad at det har endret deltakelse i faget. Det er usikkert hvorvidt elevene klarer å nyttiggjøre seg erfaringer fra TAG inn i kroppøvningsfaget i skolen etter gjennomført behandling. Imidlertid, studien har få deltakere, og resultatene kan vanskelig generaliseres utover studiepopulasjonen. Til videre forskningsarbeid anbefales det å gjennomføre studier med et høyere antall deltakere og som går over en lengre tidsperiode enn hva denne studien tok for seg. Videre bør det opparbeides bedre rutiner for samarbeid mellom skolesektoren og helsetjenesten. Dette kan øke muligheten for at elevene kan overføre eventuelle positive erfaringer og økt motivasjon for fysisk aktivitet fra behandlingstilbudet til undervisningssituasjonen, og motsatt.

Nøkkelord: Kroppøving, fysisk aktivitet, psykisk helse, motivasjon, angst, depresjon, gruppebehandling

Abstract

Background

Physical education is a subject where students develop and gain competence in exercise, health, and a healthy lifestyle. Physical education intends to lay the foundation for positive experiences of physical activity and to contribute towards a lifelong joy of movement. Recently, several studies have found an association between physical activity and mental health, and this association has received increased attention. The “Energy Team” at the Department of Child and Adolescent Psychiatry (PBU) at Haukeland University Hospital has established a group treatment offer, "confident [Trygg], active [Aktiv], and happy [Glad]" (TAG). The treatment includes physical activity for children and adolescents with mental health disorders. It is uncertain whether participation in TAG treatment affects participation and motivation in physical education at school, and to date, there are no collaboration routines between the Energy Team (PBU) and the school.

Aim

This study aimed to examine if participation in TAG group treatment affects participation and motivation in the subject physical education at school.

Method

This study is a part of a larger feasibility study at Haukeland University Hospital and was performed in collaboration with Western Norway University of Applied Sciences. The present study is a non-randomized, pre-post survey quantitative questionnaire based study. The participants in the TAG treatment group (aged 7–17 years) responded to the survey one week before the treatment started, one week after completing treatment, and one month after completing treatment. Among 25 invited participants, 19 gave informed consent to participate in this study. Differences in participation and motivation in physical education at school before and after TAG treatment was explored using T-tests and ANOVA-analyses. The survey was partially based on earlier validated instruments measuring motivation in relation to physical activity.

Results

The participants in this study reported no increase in participation in physical education after TAG treatment. However, the youngest participants (aged 7–13 years) reported more frequent physical education participation than the oldest age group (aged 13–17 years) both before and

after TAG treatment. In general, the youngest age group stated that they more often participated in physical education because they wanted to and because they experienced it as fun compared to the oldest age group. Thus, they seem to be mainly influenced by internal motivation for the subject. In the oldest age group, participation in physical education was to a greater extent influenced by the teacher's expectations, which can be related to external motivation.

Overall, regarding reports of feeling successful in physical education, there was a difference in the participants' reports before and after treatment, indicating that they felt more successful in physical education at school if they did their very best, had good efforts, and reached personal goals. Accordingly, TAG treatment may have reinforced or given the participants an experience that effort in physical activity has value in itself. The observed differences in motivation became apparent one week after completing TAG treatment. These results may indicate that TAG treatment has initiated a process of change in terms of the participants' motivation for physical education, although neither group reported an increase in participation in physical education after completing TAG treatment.

Conclusions

Completed TAG treatment may have affected the participants' motivation in physical education, but not to such an extent that participation in physical education increased. Our results are insufficient to conclude if students are able to utilize experiences from TAG in the subject physical education. This study has few participants, which make the results difficult to generalize beyond the study population. Therefore, future studies should be performed with a higher number of participants and for a longer period than was done in this study.

Furthermore, better routines should be developed for cooperation between the school sector and the health service. This can increase the possibility that students can transfer positive experiences and increased motivation for physical activity from the treatment offer to the teaching situation, and vice versa, and this would likely have a positive effect on the youth's health.

Keywords: Physical education, physical activity, mental health, anxiety, depression, group therapy

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn.....	1
1.2 Formål.....	4
1.3 Problemstilling og design	4
1.4 Avgrensing	5
1.5 Oppgavens oppbygning.....	5
1.6 Forkortelser	6
2.0 Teoretisk bakgrunn	7
2.1 Kroppsøvfingsfaget	7
2.1.1 Kroppsøving og psykisk helse	9
2.1.2 Kroppsøving – høy forekomst av elever uten vurderingsgrunnlag i faget.....	11
2.1.3 Tiltak for å øke antall elever som gjennomfører faget kroppsøving i den videregående skolen.....	11
2.2 Psykisk helse	14
2.2.1 Angst.....	15
2.2.2 Depresjon	17
2.2.3 Hvordan kan fysisk aktivitet påvirke psykisk helse?	18
2.3 Motivasjon.....	19
2.3.1 Selvbestedmelsesteorien	20
2.4 Energiteamet Psykisk helsevern Barn og Unge (PBU).....	21
2.4.1 Behandlingstilbudet “Trygg, Aktiv og Glad” (TAG)	22
3.0 Tidligere forskning	26
3.1 Kroppsøvfingsfaget – deltakelse og motivasjon.....	26
3.2 Tidligere forskning på motivasjon for fysisk aktivitet blant deltakere i Energiteamet Psykisk helsevern for barn og unge (PBU).....	27
3.3 Fysisk aktivitet og psykisk helse.....	28
3.3.1 Fysisk aktivitet som beskyttende faktor for god psykisk helse blant barn og unge	28
3.3.2 Fysisk aktivitet som behandling for psykiske lidelser blant barn og unge	29
3.4 Kunnskapshull.....	31
4.0 Metodologi	32
4.1 Valg av metode.....	32
4.1.1 Kvantitativ metode.....	32
4.2 Samtykke og personvern	33
4.3 Gjennomføring	34
4.4 Utvalg.....	34
4.4.1 Inklusjon og eksklusjon	36
4.5 Prosedyre	37

4.6 Måleinstrument	39
4.6.1 Spørreskjema.....	39
4.6.2 Self-regulation questionnaire (SRQ).....	39
4.6.3 Perception of Success Questionnaire (POSQ)	40
4.6.4 Nijmegen Motivation List Child (NML-C).....	40
4.6.5 Spørsmål om deltakelse	41
4.6.6 Spørsmål om motivasjon for deltakelse, SRQ og POSQ.....	41
4.6.7 Spørsmål om motivasjon for gjennomføring av behandlingstilbudet, NML-C	42
5.0 Bearbeiding av data	44
5.1 Subskala	44
5.1.1 Evaluerende spørsmål	44
5.1.2 Oppgaveorienterte spørsmål	44
5.2 Analyse.....	45
5.2.1 Manglende data.....	46
5.3 Validitet og reliabilitet.....	46
5.4 Statistisk analyse.....	48
6.0 Resultater.....	49
6.1 T-test.....	52
6.2 ANOVA-analyse	55
7.0 Diskusjon	57
7.1 Oppsummering av resultater.....	57
7.1.1 Deltakelse i kroppsøvingsfaget	57
7.1.2 Motivasjon for deltakelse i kroppsøvingsfaget	57
7.2 Innsats som verdi i seg selv.....	59
7.3 Gruppestørrelse	60
7.4 Styrker og svakheter ved studiets design og metode.....	60
7.4.1 Utvalg.....	60
7.4.2 Spørreskjema.....	61
7.4.3 Studiens styrker.....	62
7.5 Samarbeid mellom skolen og Energiteamet PBU.....	63
7.5.1 Samarbeid og overføringsverdi av aktivitet.....	63
7.5.2 Tilrettelegging etter gjennomført behandling	64
8.0 Oppsummering og konklusjon.....	66
9.0 Litteraturliste	69
Vedlegg 1 – «Tilråding om tilrettelegging i kroppsøving».....	75
Vedlegg 2 – Infoskriv barn/ungdom	76
Vedlegg 3 – Infoskriv foresatte	79
Vedlegg 4 – Spørreskjema, deltakelse og motivasjon i kroppsøvingsfaget	82
Vedlegg 5 – NML-C	83

Tabell- og figur liste

Tabell 1 Skjematisk fremstilling og oppsummering av delproblemstillinger som undersøkes i studien (s. 5).

Tabell 2 Aktiviteter/tema som ble gjennomført i behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad (TAG), og antall økter med hvert tema i den aktuelle studieperioden (s. 23).

Tabell 3 Antall deltakere som deltok i behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad (TAG), høsten 2021, ved Haukeland Universitetssjukehus. Andel deltakere som samtykket til deltakelse i studien (s. 35).

Tabell 4 Oversikt over fordeling av kjønn og gjennomsnittsalder for de yngste (TAG13, 7–13 år) og de eldste (TAG18, 13–17 år) gruppene som deltok i behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad (TAG), høsten 2021, ved Haukeland Universitetssjukehus (s. 35).

Tabell 5 Oversikt over oppmøteprosent for deltakelse i behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad (TAG) høsten 2021, forløp 1 og 2, den yngste gruppen (TAG13, 7–13 år) og den eldste gruppen (TAG18, 13–17 år) (s. 36).

Tabell 6 Gjennomsnittlig sumskår for de yngste (TAG13, 7–13 år) og de eldste (TAG18, 13–17 år) deltakernes svar på Nijmegen Motivation List Child (NML–C), en uke før første gruppetime (s. 43).

Tabell 7 Antall deltakere som svarte på spørreskjemaet på de tre ulike rapporteringstidspunktene for studien (s. 46).

Tabell 8 Deskriptive resultater for de yngste deltakerne (TAG13, 7–13 år) i behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad i studieperioden. Tabellen viser en oversikt over gjennomsnitt og standardavvik for de tre ulike rapporteringstidspunktene for hvert spørsmål som inngikk i studien (s. 49).

Tabell 9 Deskriptive resultater for de eldste deltakerne (TAG18, 13–17 år) i behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad i studieperioden. Tabellen viser en oversikt over gjennomsnitt og standardavvik for de tre ulike rapporteringstidspunktene for hvert spørsmål som inngikk i studien (s. 50).

Tabell 10 Deskriptive resultater for de yngste (TAG13) og de eldste deltakerne (TAG18) samlet (7–17 år) i behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad i studieperioden. Tabellen viser en oversikt over gjennomsnitt og standardavvik for de tre ulike rapporteringstidspunktene for hvert spørsmål som inngikk i studien (s. 51).

Figur 1 Det er delvis overlappende aktivitet i kroppsøvingsfaget i skolen og behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad (TAG) ved Energiteamet Psykisk helsevern for barn og unge (PBU), Haukeland Universitetssjukehus (s. 4).

Figur 2 De tre kjerneelementene som skal danne grunnlaget for undervisningen i kroppsøvingsfaget (s. 8).

Figur 3 Illustrasjon av prosentvis andel av den norske befolkningen som oppfyller minimumsanbefalingene for fysisk aktivitet, basert på tall fra undersøkelsene ungKan3 (barn og ungdom, 2018) og Kan2 (voksne, 2014). Fra Folkehelseinstituttet, 2021.

(<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/kommunen-kan-legge-til-rette-for-mer-fysisk-aktivitet/>) (s. 10).

Figur 4 Illustrasjon av hvordan psykiske symptomer kan variere langs ett kontinuum der symptomer på psykiske lidelser er økende i pilens retning. Det er glidende overganger mellom god psykiske helse, psykiske plager og psykiske lidelser (s. 15).

Figur 5 Et utvalg symptomer ved angst som kan påvirke elevenes innsats og motivasjon for kroppsøvingsfaget i skolen. Figur laget for denne masteroppgaven, illustrasjon fra Colourbox. Symptomer hentet fra *ICD-10*, World Health Organization, 1992 (s. 16).

Figur 6 Et utvalg symptomer ved depresjon som kan påvirke elevenes innsats og motivasjon for kroppsøvingsfaget i skolen. Figur laget for denne masteroppgaven, illustrasjon fra Colourbox. Symptomer hentet fra *ICD-10*, World Health Organization, 1992 (s. 17).

Figur 7 En oversikt over virkningsmekanismer som kan finne sted i sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykiske helse. Fra *Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms*, av Lubans med flere, 2016 (s. 19).

Figur 8 Forholdet mellom ulike former for motivasjon illustrert som en linje, der indre motivasjon og amotivasjon danner ytterpunktene (s. 20).

Figur 9 Hovedelementer i behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad (TAG) (s. 23).

Figur 10 Den kognitive diamanten; Illustrerer hvordan tanker, handlinger, kroppslige reaksjoner og følelser gjensidig påvirker og samspiller med hverandre. Fra *Kognitiv atferdsterapi i behandling av barn og unge*, av Martinsen og Hagen, 2014 (s. 25).

1.0 Introduksjon

Denne masteroppgaven bygger på en selvstendig studie som er gjennomført i samarbeid med Høgskulen på Vestlandet og Energiteamet, Klinikk psykisk helsevern for barn og unge (PBU), Haukeland Universitetssjukehus. Studien inngår som del av et større prosjekt som omhandler fysisk aktivitet og psykisk helse ved Energiteamet PBU. Hovedprosjektet er en gjennomførbarhetsstudie (feasibility study) og har som mål å belyse ulike sider ved et av behandlingstilbudene som er utviklet, og gjennomføres av Energiteamet PBU. Studien som er gjennomført i denne masteroppgaven, vil se nærmere på om deltakelse i behandlingstilbudet ved Energiteamet PBU fører til økt deltakelse og motivasjon for kroppsøvningsfaget i skolen, og setter dermed fokus på forhold rundt overføringsverdien fra erfaringene i Energiteamet PBU og ut i skolen.

1.1 Bakgrunn

Kroppsøvningsfaget har lange tradisjoner i norsk skole, og er det eneste av de praktiske og estetiske fagene elevene møter gjennom alle årstrinn i grunnskoleløpet (Borgen et al., 2017). Kroppsøving har som mål å blant annet gi den enkelte elev varierte og positive erfaringer med fysisk aktivitet. Faget skal motivere til en fysisk aktiv og helsefremmende livsstil, og videre stimulere til livslang bevegelsesglede (Utdanningsdirektoratet, 2020a). Begrepet fysisk aktivitet kan defineres som: *“all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur, og som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå.”* (Nystad, 2021). Kroppsøvningsfaget er mer enn fysisk aktivitet alene. Faget er et læringsfag, og en sentral verdi i faget er at elevene skal utvikle kompetanse innen trening, helse og livsstil. Elevene skal gis mulighet til å reflektere over sammenhengen mellom helse, kropp, bevegelse og trening (Utdanningsdirektoratet, 2020a). Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse har den siste tiden fått økende oppmerksomhet, også i kroppsøvningsfaget i skolen etter innføringen av det tverrfaglige temaet “folkehelse og livsmestring” i læreplanverket for kunnskapsløftet 2020 (LK20) (Utdanningsdirektoratet, 2020b). Dette tverrfaglige temaet vil bli gjort rede for i kapittel: 2.1.1 Kroppsøving og psykisk helse.

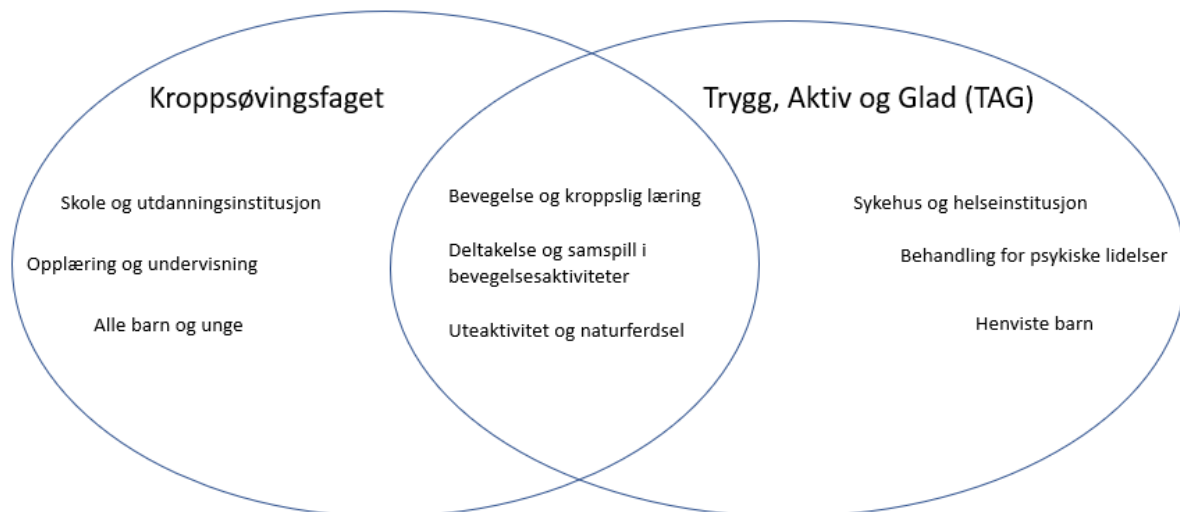
Flere studier viser at fysisk aktivitet kan bidra til bedre psykisk helse, og at fysisk aktivitet også kan ha en positiv effekt i behandling av psykiske lidelser som angst og depresjon (Biddle & Asare, 2011).

Beregninger gjort av det norske Folkehelseinstituttet viser at rundt syv prosent av alle barn i førskole- og skolealder til enhver tid har symptomer forenlig med en psykisk lidelse, og rundt fem prosent av barn og unge mellom 0–17 år får hvert år behandling i psykisk helsevern for barn og unge (Surén et al., 2018). Befolkningsstudier viser at andelen elever som strever med psykiske vansker er økende (Bakken, 2021). Psykiske lidelser påvirker tanker og følelser, og fører til større eller mindre funksjonstap i form av at barnets vanlige livsførsel begrenses av symptomene (World Health Organization, 2019). I tillegg vil mange barn fra tid til annen oppleve symptomer på psykiske lidelser, uten at de nødvendigvis oppfyller diagnosekravene knyttet til lidelsene, disse kan da betegnes som psykiske plager istedenfor en psykisk lidelse (Bakken, 2021). Psykiske plager er vanligere enn psykiske lidelser, og de fleste av oss vil oppleve dette fra tid til annen. Disse plagene kan for eksempel være magesmerter, hodepine, bekymringer, engstelse eller tanker om at “alt er et slit”. Dersom slike plager ofte, men ikke alltid, påvirker en person, kan det være et tegn på psykiske plager (Bakken, 2021). I følge Ungdata-undersøkelsen fra 2021 har ca. 25 % av jenter og 9 % av gutter på ungdomsskolen høyt nivå av psykiske plager. For elever i videregående skole er andelen ca. 29 % for jenter, og 12 % for gutter (Bakken, 2021). Basert på bakgrunnstallene vurderes sannsynligheten som stor for at man som kroppsøvingslærer vil møte flere barn med psykiske- lidelser eller plager i undervisningssammenheng. Denne studien vurderes derfor som relevant for kroppsøvingsfaget, og kan bidra til økt kunnskap på området fysisk aktivitet og psykisk helse.

Barn og unge med psykiske lidelser er generelt i mindre aktivitet sammenlignet med dem uten denne type lidelser (Mangerud et al., 2014). En studie gjort av Mangerud med flere (2014) viser at barn og unge med psykiske lidelser har tre ganger økt risiko for å være mindre fysisk aktive enn dem uten slike lidelser. Basert på dette kan det tenkes at elever med psykiske plager og lidelser er mindre aktive i kroppsøvingsundervisningen i skolen. Og basert på erfaringer fra praksisfeltet er det grunn til å tro at barn med psykiske plager og lidelser er sterkt representert blant elevene som ikke deltar i kroppsøvingsfaget (Joensen, 2021). Det er nærliggende å tro at kroppsøvingsfaget for noen barn og unge kan oppleves som utfordrende, da faget i større grad krever at barnet eksponerer seg og må tåle å bli sett av andre gjennom undervisningsaktiviteten (Joensen, 2021). Tormod Korpås, leder i Utdanningsforbundets lederråd, utalte i et intervju med NRK (2018) at fagets egenart gjør at evalueringsgrunnlaget i faget blir mer synlig for omverden (Wernersen, 2018). Dette kan forstås som at deltakelse gjennom fysisk aktivitet og bevegelse er mer synlig for andre enn for eksempel en individuell,

skriftlig prøve i fagene norsk eller matematikk (Joensen, 2021). I kroppsøvfingsfaget kan eleven få fremtvingende tanker om å prestere i henhold til egne og andres forventninger, og faget kan slik bli en arena som knyttes til kroppslige prestasjoner og angst for å ikke mestre (Ommundsen, 2015). Dette kan føre til at engstelige barn, og barn og unge som strever med angstlidelser blir særlig sårbar i kroppsøvfingsfaget. Det er ikke funnet systematiske studier der årsak til vegring, fritaksgrunn ved legeerklæring eller drop-out fra faget er kartlagt nærmere for barn og unge i grunnskolen. Det er derfor ikke funnet gode oversikter over årsaker til manglende deltakelse og motivasjon for kroppsøvfingsfaget, eller hvor mange elever dette gjelder for i den aktuelle aldersgruppen.

Energisenteret på Haukeland Universitetssjukehus i Bergen ble etablert i 2017. Dette er lokaler som brukes av blant annet Energiteamet psykisk helsevern for barn og unge (PBU). Energiteamet PBU er en del av det samlede helsetilbudet som gis barn og unge ved sykehuset, og har som mål å øke barn og ungdoms opplevelse av felleskap og mestring gjennom fysisk aktivitet (Helse Bergen, 2021a). Man ønsker å oppnå økt motivasjon for fysisk aktivitet og de positive effektene dette har for både psykisk- og fysisk helse (Helse Bergen, 2021a). Fokuset i denne studien er å undersøke om det finnes samvariasjon mellom deltakelse og motivasjon for kroppsøvfingsfaget, og et av behandlingstilbudene som gjennomføres av Energiteamet PBU. Det aktuelle behandlingstilbudet er “Trygg, Aktiv og Glad” (TAG). TAG er et behandlingsprogram for barn og unge med psykiske vansker der målet er å redusere symptomer på angst og/eller depresjon, blant annet gjennom variert fysisk aktivitet. Videre er målet at man gjennom deltakelse i behandlingstilbudet senker terskelen for å delta i fysisk aktivitet også utenfor sykehuset, herunder kroppsøvfingsfaget i skolen, og øvrige fritidstilbud i barn og unge sine nærmiljø (Helse Bergen, 2021b). Målet med tilbudet som gis av Energiteamet PBU og målet med kroppsøvfingsfaget i skolen, er slik delvis overlappende. Kroppsøvfingsfaget har blant annet som mål å skape livslang bevegelsesglede og fremme kunnskap rundt fysisk aktivitet, der en aktiv livsstil står i fokus (Utdanningsdirektoratet, 2020a), se figur 1.



Figur 1. Det er delvis overlappende aktivitet i kroppsøvfaget i skolen og behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad (TAG) ved Energiteamet Psykisk helsevern for barn og unge (PBU), Haukeland Universitetssjukehus.

1.2 Formål

Formålet med prosjektet er å undersøke om gjennomført behandling i behandlingstilbudet TAG ved Energiteamet PBU, Haukeland Universitetssjukehus, påvirker elevenes deltakelse og motivasjon i kroppsøvfaget i skolen. Studien kan slik belyse hvorvidt deltakelse i TAG har overføringsverdi med hensyn til deltakelse og motivasjon for kroppsøvfaget i skolen.

1.3 Problemstilling og design

Den overordnede problemstillingen for denne studien er:

Fører gjennomført behandling ved Energiteamet psykisk helsevern for barn og unge (PBU) til økt deltakelse og motivasjon i kroppsøvfaget i skolen?

Dette vil beskrives nærmere gjennom følgende delproblemstillinger:

- a. Deltar elevene mer i kroppsøvfaget etter gjennomført behandling?
- b. Opplever elevene økt motivasjon for kroppsøvfaget etter gjennomført behandling?

Studien er en ikke randomisert, pre–post kvantitativ studie. Den bygger på deltakernes selvrapporing av deltakelse i undervisningen i kroppsøvfaget i skolen, og elevenes opplevelse og vurdering av egen motivasjon for faget. Metoden vil presenteres mer utdypende i eget kapittel: 4.0 Metodologi.

Tabell 1: Skjematisk fremstilling og oppsummering av delproblemstillinger som undersøkes i studien.

Problemstilling	Målemetode
a. Deltar elevene mer i kroppsøvningsfaget etter gjennomført behandling i TAG?	Målt som antall timer tilstedeværelse i undervisningsaktiviteten i faget.
b. Opplever elevene økt motivasjon for kroppsøvningsfaget etter gjennomført behandling?	Målt som elevens opplevde motivasjon for å delta i undervisningsaktiviteten i faget.

1.4 Avgrensning

Studien har fokus på deltakelse i, og motivasjon for kroppsøvningsfaget i skolen. Fokus vil utelukkende være på hvilke eventuelle konsekvenser gjennomført behandling har for kroppsøvningsfaget. Det er utenfor denne studiens målsetting å se nærmere på eventuelle endringer i elevenes psykiske helse og fungering etter gjennomført behandlingstilbud. Endringer i deltakernes psykiske helse og livskvalitet, utover det som eventuelt kommer frem indirekte gjennom deltakelse og motivasjon i kroppsøvningsfaget i skolen, vil ikke beskrives, vurderes eller drøftes nærmere. Det er utenfor studiens rammer å evaluere behandlingstilbudet som gis av Energiteamet PBU, og eventuell behandlingsrespons hos deltakerne. Det må derfor understrekes at deltakerne slik kan ha stor helsegevinst av behandlingstilbudet, selv om dette ikke vil ha fokus eller beskrives nærmere i denne studien.

1.5 Oppgavens oppbygning

Innledningsvis har det blitt gjort rede for masterprosjektets tema og dagsaktualitet. Problemstillingen er blitt presentert, etterfulgt av prosjektets avgrensninger.

I det videre vil det bli gjort rede for den teoretiske bakgrunnen for studien. Det vil gis en beskrivelse av kroppsøvningsfaget slik det fremstår i læreplanverket for kunnskapsløftet 2020 (LK20). Videre vil begrepet psykisk helse bli presentert, etterfulgt av en modell som illustrerer sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse. Studien vil se nærmere på endringer i deltakelse og motivasjon i kroppsøvningsfaget etter gjennomført behandling i TAG, og begrepet motivasjon vil derfor beskrives nærmere. Videre vil selve behandlingstilbudet bli nærmere beskrevet. TAG bygger på de tre hovedelementene; fysisk aktivitet, motivasjon og

kognitiv atferdsteori (KAT). Det vil gis en kort beskrivelse av KAT. Det er videre valgt å trekke inn tidligere, relevant forskning som skal bidra med å danne oppgavens rammeverk. Teoridelen og tidligere forskning skal belyse nåværende kunnskapsgrunnlag innenfor feltet, for videre å identifisere kunnskapshull dette prosjektet kan bidra med å fylle.

I oppgavens metodekapittel: 4.0 Metodologi, vil valg av metode bli presentert. Der vil også gjennomføringen og valg av måleinstrumenter bli gjort rede for. Hvordan innsamlet datamateriale er bearbeidet og hvilke resultater de gir, vil fremkomme i kapitlene: 5.0 Bearbeiding av data og 6.0 Resultater.

Avslutningsvis vil studiens resultater diskuteres i lys av oppgavens problemstilling, teori og funn. Studien vil bli avrundet med en konklusjon for hvordan prosjektet kan ta plass i det allerede eksisterende forskningsbildet.

1.6 Forkortelser

ANOVA – Analysis of variance

BUP – Barne- og ungdomspsykiatri

HVL – Høgskulen på Vestlandet

IKV – Idrettsklynge vest

KAT – Kognitiv atferdsterapi

Lk06 – Læreplanverket for kunnskapsløftet 2006

Lk20 – Læreplanverket for kunnskapsløftet 2020

PBU – Psykisk helsevern for barn og unge

POSQ – Perception of Success Questionnaire

REK – Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

SRQ – Self-Regulation Questionnaire

TAG – Trygg, Aktiv og Glad

Vg1 – Videregående opplæring, 1. året

Vg2 – Videregående opplæring, 2. året

VOV – Våg og vinn

WHO – World Health Organization

2.0 Teoretisk bakgrunn

2.1 Kroppsøvingsfaget

Kroppsøvingsfaget har en sentral plass og er en viktig del av grunnskoleopplæringen fra 1.–10. trinn, og med 701 undervisningstimer er faget det tredje største bak norsk og matematikk (Utdanningsdirektoratet, 2021a). Undervisningen i faget har gjennomgått store endringer siden det ble opprettet i 1858. På denne tiden var kroppsøvingsfagets formål tilegnet militæret (Brattenborg & Engebretsen, 2015). I dag er kroppsøving et læringsfag hvor alle elever skal få muligheten til å oppleve utfordringer og mestring i varierte bevegelsesaktiviteter (Utdanningsdirektoratet, 2020a). Læreplanverket for kunnskapsløftet 2020 (LK20) legger vekt på at elevene skal få kompetanse inne trening, helse og livsstil. Gjennom kunnskap og erfaringer knyttet til fysisk aktivitet og bevegelse, er målet å motivere elevene til å opprettholde en helsefremmende livsstil også etter avsluttet skolegang. Fagets formål er derfor ikke utelukkende å holde elevene fysisk aktive i de gitte 701 undervisningstimene, men også å legge til rette for livslang bevegelsesglede for hver enkelt elev (Utdanningsdirektoratet, 2020a).

Faget kroppsøving har i den tidligere læreplanen, læreplanverket for kunnskapsløftet 2006 (LK06), vært delt inn i hovedemner. Disse er byttet ut med kjerneelementer i den nåværende læreplanen LK20. Det er formulert tre kjerneelementer som skal ligge til grunn for kroppsøvingundervisningen: 1) Bevegelse og kroppslig læring, 2) Deltakelse og samspill i bevegelsesaktiviteter og 3) Uteaktiviteter og naturferdsel (Utdanningsdirektoratet, 2020c). Se illustrasjon, figur 2.

1) *Bevegelse og kroppslig læring*

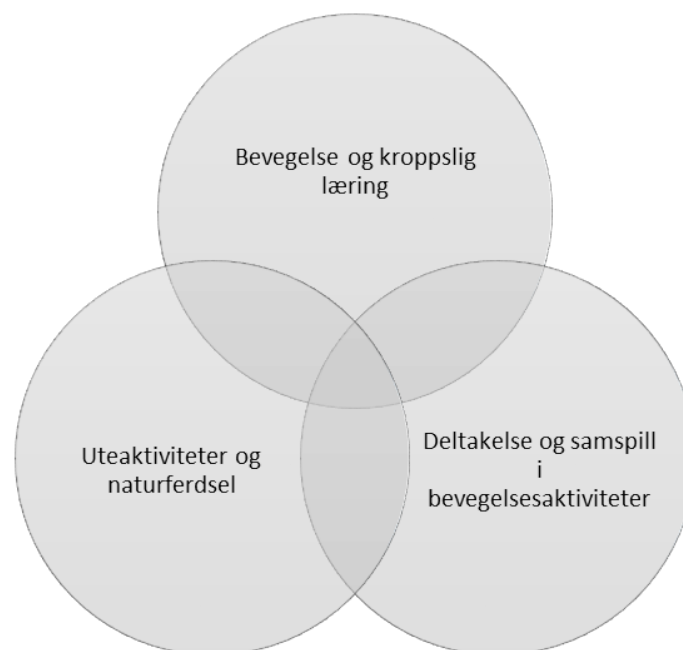
Elevene skal utforske egen identitet og reflektere over sammenhengene mellom bevegelse helse, trening og kropp. Faget skal gi rom for variert, kroppslig læring som kan stimulere til kroppsbevissthet og bevegelsesglede (Utdanningsdirektoratet, 2020c). Dette kan for eksempel være gjennom aktiviteter som lek, dans, idrettsaktiviteter og sammensatte bevegelser (Utdanningsdirektoratet, 2020d).

2) Deltakelse og samspill i bevegelsesaktiviteter

For å fremme læring hos seg selv og andre, kan det i mange bevegelsesaktiviteter være nødvendig med deltagelse, medvirkning og samarbeid. Uavhengig av forutsetninger skal alle bli inkludert og anerkjent for både sine likheter og ulikheter. Elevene skal kunne reflektere over samhandling med andre, samspill og likeverd (Utdanningsdirektoratet, 2020c). Det kan for eksempel gjøres gjennom aktiviteter som krever samarbeid der en må ta hensyn til egne og andres forutsetninger for å nå ett felles mål eller aktiviteter der en får øving i å respektere regler og resultater ((Utdanningsdirektoratet, 2020d).

3) Uteaktiviteter og naturferdsel

Naturopplevelser står sentralt i faget, og det skal legges til rette for at elevene får kunnskap om trygg og bærekraftig ferdsel i naturen. Elevene skal utforske nærområder og natur under vekslende årstider (Utdanningsdirektoratet, 2020c). Eksempler på hvordan man kan inkludere dette kjerneelementet i undervisningen, kan være ved å bruke nærområde til rekreasjonsaktiviteter, vurdere sikkerhet i ulike terreng og miljø, og reflektere over egne naturopplevelser (Utdanningsdirektoratet, 2020d).



Figur 2. De tre kjerneelementene som skal danne grunnlaget for undervisningen i kroppsøvfaget.

Det har skjedd flere endringer i læreplanen i skiftet mellom LK06 og LK20. Begrepet dybdelæring står sterkt i LK20. Dybdelæring vil si at elevene skal lære et tema så godt at de kan bruke denne kunnskapen eller disse ferdighetene i både kjente og ukjente sammenhenger (Utdanningsdirektoratet, 2019). Ved å jobbe med et tema på flere måter, vil elevene kunne mestre ulike typer faglige utfordringer (Utdanningsdirektoratet, 2019). Dybdelæring kan slik ses som et bindeledd mellom skolens kompetansemål og overordnede dannelsingsmål (Østerud, 2020). Kompetansemålene i LK20 kan oppfattes som mer “åpne” enn hva de har vært i tidligere læreplaner, men det skal likevel gjøres tydelige prioriteringer i undervisningen. Et eksempel på to kompetansemål som tydeliggjør denne forskjeller, kan være kompetansemålet fra LK06: *“trene på og bruke ulike ferdigheter i utvalde lagidrettar, individuelle idrettar og alternative rørsleaktivitetar”* (Utdanningsdirektoratet, 2006), i forhold til kompetansemålet fra LK20: *“trene på og utvikle ferdigheter i varierte bevegelsesaktiviteter”* (Utdanningsdirektoratet, 2020d). I dette eksempelet kan man se at fokuset på å lære ferdigheter i spesifikke idretter er endret til det mer åpne begrepet “bevegelsesaktiviteter”. Her får læreren større rom for å velge hva den vil trekke inn i undervisningen.

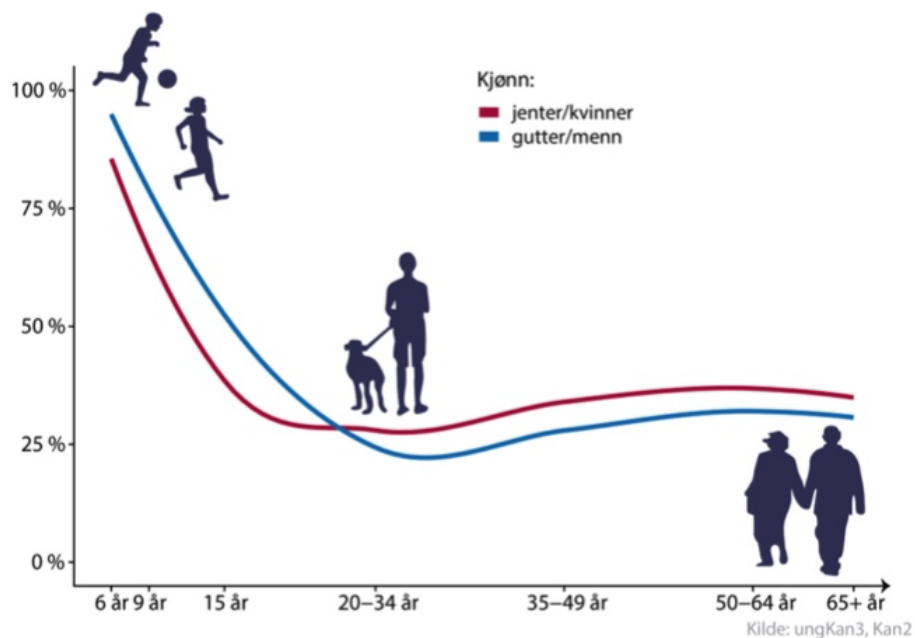
2.1.1 Kroppsøving og psykisk helse

I tillegg til de nevnte kjerneelementene i kroppsøvingsfaget, er det tre tverrfaglige temaer som skal inkluderes i alle fag, herunder kroppsøving. Et av disse er “folkehelse og livsmestring” (Utdanningsdirektoratet, 2020c). I kroppsøvingsfaget handler dette om å blant annet fremme god fysisk og psykisk helse. De tverrfaglige temaene er noe av det som skiller LK20 fra LK06, og det er nå et økt fokus på å se fysisk aktivitet og psykisk helse i sammenheng med hverandre. Elevene skal blant annet bli bevisste på å inkludere alle, og anerkjenne at man er forskjellig. De skal også utvikle forståelse for at alle elever har ulike forutsetninger for å delta i faget (Utdanningsdirektoratet, 2019).

Det har lenge vært kjent at fysisk aktivitet er viktig for å ta vare på psykisk og fysisk helse. Helsedirektoratet anbefaler at barn og unge skal være fysisk aktive i minimum 60 minutter hver dag. Til sammenligning anbefales det at voksne bør være fysisk aktive i 150 minutter i uken med moderat intensitet, eller 75 minutter med høy intensitet (Helsedirektoratet, 2019). De fleste 6-åringer klarer å oppfylle disse anbefalingene, men etter hvert som årene går og barnet blir eldre er det færre som opprettholder det anbefalte fysiske aktivitetsnivået. Blant 15-åringer i Norge er det bare 50% som oppfyller Helsedirektoratets anbefalinger, og i den

voksne befolkningen er det bare 30% som oppfyller anbefalingene for mengden fysisk aktivitet.

Figur 3 illustrerer sammenhengen mellom antallet personer i den norske befolkningen som oppfyller Helsedirektoratets anbefalinger for fysisk aktivitet knyttet til alder (Folkehelseinstituttet, 2021). I den norske befolkningen synker altså prosenten over andelen personer som oppfyller Helsedirektoratets anbefalinger for fysisk aktivitet frem til 20–34 års alderen, deretter forholder den seg relativt lav resten av livet. Kroppsøving kan bidra til økt kunnskap og motivasjon for en fysisk aktiv livsstil i et livslangt perspektiv.



Figur 3. Illustrasjon av prosentvis andel av den norske befolkningen som oppfyller minimumsanbefalingene for fysisk aktivitet, basert på tall fra undersøkelsene ungKan3 (barn og ungdom, 2018) og Kan2 (voksne, 2014). Fra Folkehelseinstituttet, 2021.

(<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/kommunen-kan-legge-til-rette-for-mer-fysisk-aktivitet/>)

2.1.2 Kroppsøving – høy forekomst av elever uten vurderingsgrunnlag i faget

Andelen elever som fullfører videregående opplæring innen 6 år er 79,6% (Statistisk sentralbyrå, 2021). Det er slik relativt mange som dropper ut av den videregående skolen før de har oppnådd generell studiekompetanse. Markussen og Seland (2012) har gjennomført en studie for å se nærmere på bakgrunnen for dette. Deres funn viser at 20,8% av dem som ikke gjennomførte videregående opplæring hadde dårlig psykisk helse (Markussen & Seland, 2012). Kroppsøving er et av fagene med høyest forekomst av elever uten vurderingsgrunnlag i faget. I skoleåret 2019/2020 var andelen elever på Vg2 som ikke hadde vurderingsgrunnlag i faget kroppsøving på 2,3%, og ser man nærmere på de tre siste skoleårene har andelen variert mellom 2,0%–2,7% (Utdanningsdirektoratet, 2021b). Utdanningsdirektoratet har imidlertid ikke statistikk over antall elever med fritak fra kroppsøvingfaget, de nevnte prosentene skildrer kun elevene med for lite vurderingsgrunnlag, for eksempel på grunn av mye udokumentert fravær. Det kan tenkes at det er flere ulike grunner til at elever har fritak fra undervisningen, og basert på Markussen og Seland (2012) sin studie, er det nærliggende å tro at psykiske helseplager kan være en av dem. Erfaringer fra kroppsøvingslærere viser at kroppsøvingfaget er det første faget elevene dropper ut av (Joensen, 2021). Har man først droppet ut av ett fag, er det også en risiko for at dette kan videreføres til flere og flere fag (Joensen, 2021). Det er ikke funnet studier, rapporter eller øvrig statistikk som beskriver andelen elever som av ulike grunner ikke deltar i kroppsøvingfaget i grunnskolen. Det er tydelig at dette er et mindre utforsket fagfelt til sammenligning med den videregående skolen.

2.1.3 Tiltak for å øke antall elever som gjennomfører faget kroppsøving i den videregående skolen

Det har den siste tiden vært et økende fokus på den høye andelen av elever uten vurderingsgrunnlag i kroppsøvingfaget, og både skolen og helsetjenestene har sett behovet for å se nærmere på tiltak som har til hensikt å senke denne andelen. Det er ikke funnet beskrivelser av tiltak gjort i grunnskolen. I det videre vil det bli presentert tre ulike prosjekter, som alle har hatt som mål om å øke andelen elever som gjennomfører og trives med faget kroppsøving i den videregående skolen.

Os–modellen

Et av tiltakene som er prøvd ut for å få ned fraværsprosenten i faget kroppsøving i den videregående skolen er “Os–modellen”. Os videregående skule i Vestland fylke, har tidligere hatt fokus på å gjennomføre tiltak for å redusere antall elever med fritak fra kroppsøving. I skoleåret 2013/2014 hadde Os videregående skule 20 elever med fritak fra kroppsøving, i tillegg var det 20 elever som ikke fikk karakter i faget grunnet udokumentert fravær. Etter tiltak ble antallet elever som ikke deltok i faget redusert til en fjerdedel i skoleåret 2018/2019 (Løland & Thalberg, 2019). Tiltakene gikk blant annet ut på å ansette en miljøarbeider som var med i kroppsøvingundervisningen. Kroppsøvingslæreren hadde ansvar for å planlegge timene og tilrettelegge for hver enkelt elev. Miljøarbeideren deltok som støtte til gjennomføringen av undervisningen. Enkelte ganger kunne miljøarbeideren også ta med seg en mindre gruppe elever for å gjennomføre et eget, tilpasset opplegg. Tiltaket med å sette inn en miljøarbeider istedenfor en ekstra kroppsøvingslærer, hadde bakgrunn i økonomiske begrensninger (Joensen, 2021). Gjennom Os–modellen har man opparbeidet et erfaringsgrunnlag som har bidratt til videre prosjekter med mål om å senke fraværsprosenten i faget kroppsøving. Idrettsklynge vest (IKV) har blant annet gjennomført et prosjekt med bakgrunn i dette, “Kroppsøvingprosjektet”.

Idrettsklynge Vest – “Kroppsøvingprosjektet”

Idrettsklynge Vest (IKV) i Vestland fylke har dannet en samarbeidsorganisasjon med aktører innenfor fysisk aktivitet, idrett og helse i Bergens– og Vestlandsregionen. Et av satsningsområdene, eller møteplassene som det blir kalt, har fått tittelen “Styrke kroppsøvingfaget og fysisk aktivitet i barnehage og skule”. Et av prosjektene til denne gruppen har vært “Kroppsøvingprosjektet”, som har til mål å øke gjennomføring og deltakelse i kroppsøvingfaget på yrkesfaglige linjer i den videregående skolen (Joensen, 2021). Prosjektet hadde to målområder, det skulle iverksettes lokale tiltak for å øke deltakelsen i kroppsøvingfaget på prosjektskolene, og de ville gjøre tiltak som kunne bedre samhandlingen mellom skole og helsevesen. Resultatet av dette ble blant annet å videreføre Os-modellen til Voss videregående skole og Årstad videregående skole. I tillegg ble det utviklet en ny type legeerklæring som skulle gjøre det lettere å tilpasse kroppsøvingundervisningen istedenfor å gi fritak (Joensen, 2021; Vestland fylkeskommune, 2020).

I opplæringsloven § 1–12 står det at eleven kan søke om fritak fra kroppsøvningsfaget dersom det kan fremlegges dokumentasjon fra legen som indikerer at opplæringen kan være til skade for eleven, og at tilpasset opplæring ikke er mulig å gjennomføre (Opplæringsloven, 2015, § 1–12). På bakgrunn av Os-modellen er det laget et forslag til en ny type legeerklæring. I stedet for fritak fra undervisningen, kan legen fylle ut et skjema om hvordan skolen/kroppsøvningslæreren kan tilrettelegge for den enkelte elev i kroppsøvningsfaget uten at undervisningen kan være til skade for eleven. Den nye type legeerklæringen er utviklet i samarbeid med blant annet fastleger, kroppsøvningslærere, fysioterapeuter og representanter fra Energisenteret for barn og unge. Se legeerklæringskjemaet i vedlegg 1. Dette samarbeidet har bidratt til flere ulike fagperspektiver inn i vurderingen. Skjemaet er utformet for å gjøre det lettere for legen å beskrive elevens funksjonsnivå, samtidig som det skal være et verktøy for kroppsøvningslæreren i arbeidet med å tilrettelegge undervisningen for den enkelte elev. Legen skal krysse av for om eleven kan delta i bestemte bevegelsesaktiviteter eller ikke. I tillegg kan legen krysse av for om eleven kan delta med litt- eller mye tilrettelegging i de spesifikke bevegelsesaktivitetene, og skjemaet blir slik en informasjonskanal mellom lege og kroppsøvningslærer. Både fysiske og psykiske utfordringer kan føre til at en elev har behov for en slik legeerklæring. Målet med bedret informasjonsflyt er at flere elever skal kunne få mulighet til å gjennomføre faget ut ifra sine forutsetninger (Joensen, 2021; Vestland fylkeskommune, 2020).

“Alternativ gym”

Et annet tiltak som kan være effektivt for å få ned andelen elever som er fritatt fra kroppsøvningsfaget, er “Alternativ gym” som er basert på erfaringer fra Årstad Videregående skole i Vestland fylke (Joensen, 2021). Dette tilbudet ble tilgjengelig før det ble etablert et samarbeid med Idrettsklynge Vest. Tilbudet er for elever som av ulike årsaker har utfordringer i ordinær kroppsøvningsundervisning. Utfordringene er ofte knyttet til angst og psykososiale vansker. Tilbudet blir organisert i grupper på ti til tolv elever. Undervisningen blir lagt til etter skoletid og fokuserer på å trygge elevene i mindre grupper. Opplegget skal følge vanlig læreplan. Målet er at elevene under trygge rammer skal kunne skaffe seg erfaring med aktiviteter typiske for faget, og med tid returnere til ordinær undervisning (Joensen, 2021).

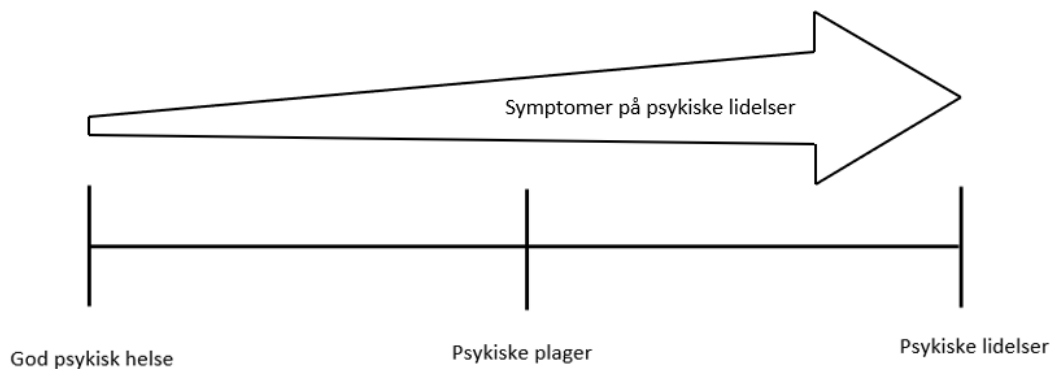
Oppsummert ser man at det har vært et økt fokus på å få ned fraværsprosenten i faget kroppsøving de siste årene. Det er gjort flere tiltak for å få en høyere andel elever til å delta i, og gjennomføre faget i den videregående skolen. Fellesnevnerne i de nevnte tiltakene er; kroppsøving i mindre grupper, tilpasset opplegg til den enkelte elev og flere voksenressurser per elev i undervisningen. Som man kunne se i figur 3, synker andelen av norske barn som er i tilstrekkelig fysisk aktivitet basert på Helsedirektoratets anbefalinger betraktelig gjennom årene på barne- og ungdomsskolen. Dette indikerer viktigheten av å også rette fokus på yngre barn og deres deltakelse i kroppsøvingfaget i barne- og ungdomsskolen. Det er mulig at tiltak som har til hensikt å øke elevenes deltakelse i faget, også er gunstig for disse alderstrinnene, dette bør utforskes ytterligere. Som nevnt er psykiske helseplager en av årsakene til manglende deltakelse i kroppsøvingfaget (Markussen & Seland, 2012), det er nærliggende å tro at elevene kan profitere på samarbeid mellom skolesektor og helsetjenestene.

2.2 Psykisk helse

Psykisk helse er noe vi alle har, begrepet kan omfatte alt fra god psykisk helse og livskvalitet, til psykiske plager og lidelser med ulik grad av funksjonstap (Helsedirektoratet, 2014; Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). I dagligtalen forbinder man ofte psykiske plager og lidelser med begrepet, på denne måten kan psykisk helse bli sett på som en utfordring i større grad enn som en ressurs (Helsedirektoratet, 2014). Verdens helseorganisasjon (World Health Organization – WHO) definerer psykisk helse som:

“a state of well-being in which an individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and is able to make a contribution to his or her community.” (World Health Organization, 2018).

Definisjonen innebærer at god psykisk helse anses som mer enn bare fravær av sykdom. Psykiske lidelser kan forstås som belastende tilstander, der symptomer er tilstedeværende over tid og påvirker den dagligdagse funksjonen negativt (World Health Organization, 2018). Dette omfatter ulike tilstander hvor tanker, følelser og atferd er mer eller mindre forstyrret, og begrepet brukes vanligvis når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt, herunder psykisk sykdom som angst og depresjon (World Health Organization, 2019; Tesli et al., 2021). Mange barn og unge vil fra tid til annen oppleve symptomer på psykiske lidelser, uten at de nødvendigvis oppfyller diagnosekravene knyttet til lidelsene, disse kan da betegnes som psykiske plager istedenfor en psykisk lidelse (Bakken, 2021). Se illustrasjon, figur 4.



Figur 4. Illustrasjon av hvordan psykiske symptomer kan variere langs ett kontinuum der symptomer på psykiske lidelser er økende i pilens retning. Det er glidende overganger mellom god psykiske helse, psykiske plager og psykiske lidelser.

Symptomer på angst og depresjon kan påvirke både deltakelse og motivasjon for kroppsøvningsfaget. Dette vil utdypes i de neste avsnittene. For eksempel kan angst for at andre skal synes en er eller ser dum ut, eller frykt for å ikke prestere i en spesifikk aktivitet gjøre at man vegrer seg og unngår faget (Irgens, 2000). Depressive symptomer kan gjøre at man ikke klarer å mobilisere energi eller har interesse for å delta, og kan også gi negative tanker til egne evner for fysisk aktivitet, for eksempel av typen; “dette klarer jeg ikke”, “dette orker jeg ikke” (Markestad, 2016). Med bakgrunn i dette er det grunn til å tro at det er en sammenheng mellom psykiske lidelser og manglende deltakelse i kroppsøvningsfaget.

2.2.1 Angst

Fra tid til annen vil de fleste barn og unge oppleve angst. Følelsen av frykt og angst er nært beslektet, og det kan være vanskelig å finne et fornuftig skille mellom hva som er en mer naturlig redsel og hva som er en angstlidelse (Grøholt et al., 2003). Frykt kan sees som en naturlig og adaptiv respons på en realistisk trussel, mens angst er en overdreven eller urimelig reaksjon på en oppfattet trussel (Evans et al., 2012). For eksempel kan hjernen tolke og sette i gang kroppslige reaksjoner som om man er i livsfare, uten at trusselen faktisk setter personen i en reel livsfare. Reaksjonen kan slik bli overdreven i forhold til hva som reelt er nødvendig. Dersom angstreaksjoner går utover trivsel og daglig fungering, kaller vi det en angstlidelse (World Health Organization, 2019). Ifølge Helsedirektoratet er angstlidelser en samlebetegnelse for tilstander der hovedsymptomet er irrasjonell frykt, altså angst. Angst kan være knyttet til spesifikke situasjoner eller objekter, og kan også ha en mer ubestemt og generell form preget av vedvarende bekymringer (Helsedirektoratet, 2017). Angst kan knyttes

til både skremmende tanker og forestillinger, og kroppslige fenomener som for eksempel hjertebank, skjelving og svette (World Health Organization, 2019; Evans et al., 2012).

Blant barn og unge er angstlidelser mest utbredt hos tenåringer, men de er også vanlige på yngre alderstrinn. I Folkehelseinstituttets rapport: «Psykisk helse i Norge» (2018) kommer det frem at forekomsten for barn under tenåringsalder varierer fra 1,5 prosent til 3,2 prosent. Ved å inkludere tenåringer varierer prosenten fra 2,4 til 6,9 (Skogen et al., 2018). Dette temaet er derfor veldig aktuelt for lærere i grunnskolen.

En vanlig reaksjon på engstelse og redsel, er at vi prøver å unngå det som er ubehagelig og virker truende for oss (World Health Organization, 2019). Unngåelse av situasjoner og objekter kan være et symptom på angst dersom man unngår noe som egentlig ikke vil være farlig eller truende for oss. Det å unngå en situasjon som kan medføre ubehag, kan gi en umiddelbar positiv følelse av velvære og trygghet, og kan redusere stress hos den enkelte. Samtidig kan unngåelsen føre til et funksjonstap ved at det hindrer deltakelse i aktiviteter som enten er forventet av oss til å delta i, eller som egentlig kan være viktig og meningsfull for oss (World Health Organization, 2019). Unngåelse kan være selvforsterkende ved at man ikke får avkreftet de negative antakelsene man hadde på forhånd, og dette kan føre til vansker med å delta neste gang også. Ved å eksponere seg for det som utløser eller “trigger” angsten, kan man erfare at situasjonen ikke var farlig (Irgens, 2000). Elever som er engstelige for å delta i kroppøvingen på grunn av for eksempel prestasjonsangst eller sosial angst, kan derfor ha vansker med å komme tilbake til undervisningen dersom eleven først har begynt å “flykte fra situasjonen” i form av å unngå deltakelse i undervisningen.

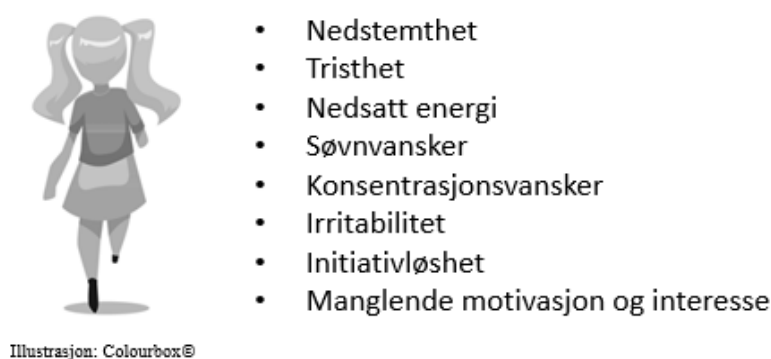


Figur 5. Et utvalg symptomer ved angst som kan påvirke elevenes innsats og motivasjon for kroppøvingensfaget i skolen. Figur laget for denne masteroppgaven, illustrasjon fra Colourbox. Symptomer hentet fra *ICD-10*, World Health Organization, 1992.

2.2.2 Depresjon

De fleste barn og unge opplever tristhet knyttet til ulike situasjoner og hendelser i hverdagen (Grøholt et al., 2003). Når denne følelsen blir overveldende og vedvarer over tid, kan dette gå over i en depresjon. Det kan være ulike symptomer på en depressiv lidelse. Depresjon kjennetegnes av nedstemthet, med samtidig manglende evne til motivasjon og opplevelse av glede (Markestad, 2016). Under en depressiv periode kan man blant annet oppleve å føle seg trist, tom eller irritabel, noen kan se håpløst på fremtiden, oppleve å ha lav egenverdi eller å ha tanker om å dø (World Health Organization, 1992). Barn kan også ha fysiske symptomer som vondt i magen, hodet eller andre kroppsdeler (Helsebiblioteket, 2019). Diagnostisk regnes depresjon til gruppen av psykiske sykdommer som betegnes som affektive lidelser, også kalt stemningslidelser (Kjellerman et al., 2008). Til forskjell fra kortvarige, følelsesmessige reaksjoner på utfordringer i hverdagen (humørsvingninger), varer en depresjon over tid og kan være tilbakevendende. Ifølge WHO kan depresjon diagnostiseres når disse følelsene er vedvarende, nesten hver dag, i minst to uker og medfører et funksjonstap (World Health Organization, 2019).

I ulike epidemiologiske studier varierer antall barn under tenåringsalderen med depressive lidelser fra 0,1 prosent til 1,6 prosent. Antallet øker når man inkluderer tenåringene, variasjonen er da fra 2,2 prosent til 3,2 prosent (Skogen et al., 2018). I likhet med antall barn og unge med angstlidelser, er slik også depressive lidelser et veldig aktuelt tema for lærere i grunnskolen.



Figur 6. Et utvalg symptomer ved depresjon som kan påvirke elevenes innsats og motivasjon for kroppsøvningsfaget i skolen. Figur laget for denne masteroppgaven, illustrasjon fra Colourbox. Symptomer hentet fra *ICD-10*, World Health Organization, 1992.

2.2.3 Hvordan kan fysisk aktivitet påvirke psykisk helse?

Når man er i fysisk aktivitet, skjer det en rekke nevrobiologiske, psykososiale og atferdsendringer i kroppen. Lubans med flere (2016) har sammenfattet en del av disse endringene i en modell som viser sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse, se figur 7 (Lubans et al., 2016). Modellen foreslår ulike virkninger fysisk aktivitet kan ha for psykiske helse. Utgangspunktet er at fysisk aktivitet avhenger av individuelle forutsetninger som kjønn, alder, vekt, fysisk form og treningsvaner. I tillegg kan frekvens, intensitet, tid, form av aktivitet og kontekst kunne påvirke sammenhengen mellom psykisk helse og fysisk aktivitet. Modellen knytter disse faktorene til de tre antatte mekanismene; 1) nevrobiologiske 2) psykososiale og 3) atferdsendringer i kroppen. Disse knyttes igjen opp mot kognitiv funksjon, velvære og sykdom.

1) Nevrobiologisk mekanisme

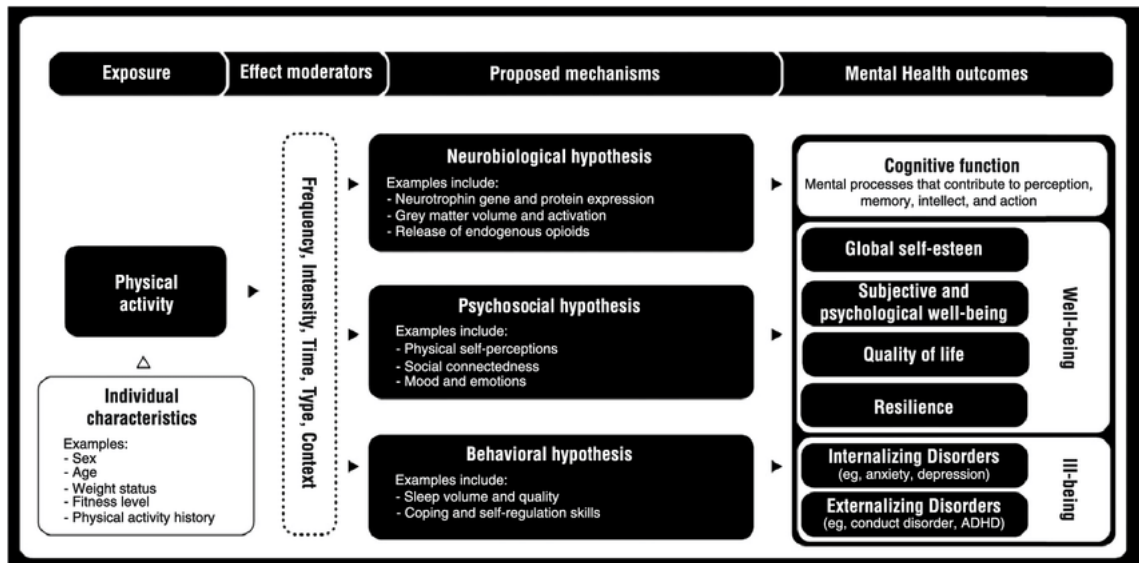
Modellen tar utgangspunkt i at fysisk aktivitet kan forbedre kognitiv funksjon ved hjelp av endringer i hjernens signaloverføring. Å være i fysisk aktivitet fører til frigjøring av endorfiner, som kan gi en følelse av glede og eufori. “Feel-good” –effekten man kan oppleve ved å være i fysisk aktivitet kan skyldes endringer i signalstoffene i hjernen, herunder dopamin, serotonin og noradrenalin. Det er ikke kjent om den kortsiktige gleden etter fysisk aktivitet bidrar til bedre psykisk helse over tid (Lubans et al., 2016).

2) Psykososial mekanisme

Fysisk aktivitet kan gi økt velvære gjennom ulike psykososiale mekanismer, og kan knyttes til en rekke positive følelser, som for eksempel økt selvbilde og selvrespekt. Gjennom fysisk aktivitet med andre, kan behovet for sosial kontakt, interaksjon og tilknytning imøtekommes. Fysisk aktivitet ute kan gi en positiv nærhet til naturen, bedre humøret og gi en tilstand av velvære. Overdrevent fokus på fysisk aktivitet kan imidlertid påvirke selvbilde negativt og bidra til mestringspress blant barn og unge (Lubans et al., 2016).

3) Atferdsendringer i kroppen

Fysisk aktivitet kan påvirke barn og unges atferdsmønstre, for eksempel mestringsferdigheter og evne til selvregulering. Videre kan søvnlengde og søvnkvalitet variere med fysisk aktivitet. Dette er faktorer som igjen kan påvirke den psykiske helsen (Lubans et al., 2016).



Figur 7. En oversikt over virkningsmekanismer som kan finne sted i sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykiske helse. Fra *Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms*, av Lubans med flere, 2016.

Fysisk aktivitet er et sentralt element i faget kroppsøving, og modellen for sammenheng mellom fysisk aktivitet og psykiske helse er slik relevant for kroppsøvingfaget når det gjelder tilrettelegging for elever som eventuelt strever med psykisk helseplager.

2.3 Motivasjon

Elevenes grad av motivasjon for deltakelse i kroppsøvingfaget vil påvirke deltakelse og utbytte for den enkelte elev. Denne studien ønsker å kartlegge eventuelle endringer i elevenes motivasjon og deltakelse i kroppsøvingfaget etter gjennomført deltakelse i TAG. Selve begrepet motivasjon kan defineres som drivkraften bak en handling (Gjerset et al., 2012). Når vi snakker om motivasjon, snakker vi gjerne om de to dimensjonene retning og intensitet/energi. Hvilken retning man velger, handler om hvilke mål man setter seg. Intensitet handler om hvor stor innsats du legger ned for å nå dette målet (Gjerset et al., 2012; Ryan & Deci, 2017). Å være motivert er altså ikke et mål i seg selv, motivasjon er slik mer et hjelpemiddel for å nå målet som er satt (Christensen & Foss, 2011).

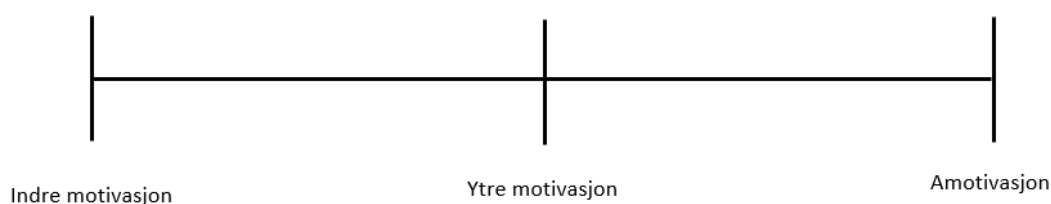
Det finnes ulike motivasjonsteorier, og en av de mest kjente teoriene som ser nærmere på drivkraften bak menneskers handling, er selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 1985).

Denne teorien står sentralt i både arbeidet med TAG og arbeidet med denne studien.

Selvbestemmelsesteorien vil bli gjort rede for under.

2.3.1 Selvbestemmelsesteorien

Selvbestemmelsesteorien tar utgangspunkt i tre grunnleggende psykologiske behov for oss mennesker; autonomi, kompetanse og tilhørighet. Ifølge teorien er alle disse behovene helt nødvendig for å oppnå velvære (Ryan & Deci, 2017). Selvbestemmelsesteorien antar at mennesket har en medfødt drivkraft til å utvikle egne ferdigheter, og utforske nye aktiviteter uten ytre påvirkning som for eksempel belønning eller krav. Med andre ord er dette en empirisk teori om personlighetsutvikling og menneskets atferd. Teorien fokuserer på menneskets psykososiale karakter og deler motivasjon inn i et kontinuum der indre motivasjon og amotivasjon er ytterpunktene, og ytre motivasjon befinner seg i midten (Ryan & Deci, 2017). Se figur 8. Amotivasjon brukes for å betegne en persons manglende motivasjon. Dette kan beskrives på flere måter, det kan for eksempel oppstå amotivasjon dersom en person ikke har tro på at den kan mestre det som skal gjøres, eller ikke ser meningen med det som skal gjøres. Dette kan påvirke prestasjon og velvære negativt (Ryan & Deci, 2017). I det videre vil begrepene indre- og ytre motivasjon utdypes nærmere, da dette er sentrale begreper for både behandlingstilbudet TAG, kroppsøvningsfaget og denne studien.



Figur 8. Forholdet mellom ulike former for motivasjon illustrert som en linje, der indre motivasjon og amotivasjon danner ytterpunktene.

Begrepene indre- og ytre motivasjon blir av noen omtalt som autonom- og kontrollert regulering (Ryan & Deci, 2017). Motivet som ligger bak en handling er drivkraften som i hovedsak avgjør hvilken type motivasjon det er snakk om (Ryan & Deci, 2017). For en person med indre motivasjon, vil oppgaven som utføres være motivasjon nok i seg selv. Indre motivasjon vil ofte være mer varig, og personen vil utføre handlingen på grunn av eget engasjement eller nysgjerrighet for det som skal gjøres (Deci & Ryan, 1985; Brattenborg & Engebretsen, 2015). Indre motivasjon er sterkt knyttet opp mot barns utholdenhet og glede ved læring (Jacobsen, 2012). Dette er ikke tilfellet for en person med ytre motivasjon, da vil man motiveres av diverse fordeler som kan oppnås ved å utføre en handling. En slik fordel kan for eksempel være penger, karakterer, anerkjennelse, å unngå straff og lignende (Ryan &

Deci, 2017). Det kan være utfordrende å måle motivasjon. Tidligere er dette forsøkt gjennom blant annet ulike spørreskjemaer, som for eksempel self-regulation questionnaire (SRQ) (Brown & Miller, 1991) og Perception of Success Questionnaire (POSQ) (Roberts, Treasure & Balague, 1998). Spørsmålene i spørreskjemaet for denne studien er basert på disse to spørreskjemaene. Både SRQ og POSQ har likhetstrekk med selvbestemmelsens indre- og ytre motivasjon. Dette vil nærmere redegjøres for i kapittel: 4.0 Metodologi.

Det kan tenkes at elevens motivasjon for deltakelse i undervisningen, kan bli mer synlig i kroppsøvingfaget, enn i øvrige fag. Deltakelse i kroppsøvingfaget kan som nevnt kreve en annen form for eksponering enn i mer ordinær klasseromsundervisning. Det kan for eksempel være lettere å se hvor raskt en elev løper 60 meter, enn hvilke ferdigheter eleven har i brøk i faget matematikk dersom elevene jobber individuelt i hver sin bok (Joensen, 2021). Den enkeltes bidrag i undervisningen kan derfor bli mer synlig for både medelever og lærere i faget kroppsøving. Et av inklusjonskriteriene for å delta i behandlingstilbudet TAG er at barnet skal være motivert for å delta i fysisk aktivitet (inklusionskriteriene vil nærmere redegjøres i kapittel: 4.0 Metodologi. For å få optimal effekt av tilbudet, kan det lønne seg å fange opp barnets indre motivasjon. En måte å øke barnets indre motivasjon på, kan være å sette felles mål sammen med barnet (Helsedirektoratet, 2020). Dersom barnet selv føler eierskap til sin deltakelse i TAG/kroppsøvingfaget og målene som er satt, kan det tenkes at graden av indre motivasjon kan bli påvirket i positiv retning. Det arbeides med motivasjon for fysisk aktivitet i behandlingsperioden. Et av målene med behandlingstilbudet er å bidra til økt indre motivasjon for at deltakerne skal få en mer fysisk aktiv hverdag utover selve behandlingsperioden (Helse Bergen, 2021a).

2.4 Energiteamet Psykisk helsevern Barn og Unge (PBU)

Energiteamet Psykisk helsevern Barn og Unge (PBU) gir barn og unge et behandlingstilbud på Energisenteret ved Haukeland Universitetssjukehus i Bergen. De bruker fysisk aktivitet som forebygging og behandling av psykiske helseplager og/eller lidelser. Hovedmålet etter gjennomført behandling er at barn og unge skal oppleve symptomlette, ha et sunnere liv og en aktiv hverdag (Helse Bergen, 2021a). Som et supplement til annen behandling kan regelmessig fysisk aktivitet forebygge og være del av behandling for enkelte psykiske lidelser. Behandlingstilbud som blir gitt ved Energiteamet PBU er organisert som gruppetilbud. Energiteamet PBU har opprettet to behandlingstilbud i gruppe som

gjennomføres i aldersgruppene 7–13 år og 13–17 år (barn i alderen 13 år overlapper mellom gruppene, det blir gjort en vurdering av Energiteamet PBU hvilken gruppe barnet skal delta i), tilbudene har fått navnene Våg og Vinn (VoV) og Trygg, Aktiv og Glad (TAG) (Helse Bergen, 2021a). Det er det sistnevnte behandlingsprogrammet som er i fokus i denne studien.

2.4.1 Behandlingstilbudet “Trygg, Aktiv og Glad” (TAG)

TAG er et behandlingsprogram som ønsker å redusere symptomer på angst og depresjon, bidra til økt trygghet, bedre humør og mer fysisk aktivitet (Helse Bergen, 2021b).

Behandlingstilbudet varer i syv uker i strekk. Gruppene møtes to ganger i uken i den aktuelle perioden. Hver økt varer i 50 minutter, med unntak av den siste treningen for hver gruppe, som er satt til tre timer. Deltakerne skal møte i treningsklær eller badetøy, alt etter hvilken aktivitet som skal gjennomføres i den aktuelle økten. I tillegg til de fysiske økene er det lagt opp til et oppstartsmøte en uke før behandlingstilbudet starter, og en avslutningssamtale en uke etter behandlingstilbudet er gjennomført. Foresatt, deltakeren selv og en ansatt ved Energiteamet PBU skal være til stede under begge de nevnte samtalene. Øktene blir gjennomført på dagtid, TAG er ikke lagt opp som et fritidstilbud etter skoletid. Dersom deltakerne går på skole, må de ta seg fri i et gitt antall timer for å delta i behandlingstilbudet. Dette gjelder også foresatte som eventuelt må ta seg fri fra jobb, skole eller andre gjøremål for å delta i oppstartssamtalen og avslutningssamtalen, og eventuelt følge deltakerne til/fra øktene.

Energiteamet PBU og faget kroppsøving deler målet om å tilrettelegge for livslang bevegelsesglede for hvert individ. Både kroppsøvingslærere og ansatte ved Energiteamet PBU skal legge opp til økter hvor barn får oppleve mestring og utfordringer på sitt prestasjonsnivå. Begge arenaene skal introdusere ulike måter å være i fysisk aktivitet på. I LK20 står det skrevet: *“Kroppsøving tar vare på tradisjonell bevegelsesaktivitet i samfunnet, men stimulerer også til eksperimentering og kreativ utfoldelse i alternative bevegelsesformer.”* (Utdanningsdirektoratet, 2020d). Treningsoppleggene for TAG var lagt opp etter ulike temaer for hver økt. I de 14 aktuelle øktene for denne studien var det lagt opp til tre økter hver med temaene “kondis” og “sterk og glad”, to økter hver med temaene “bevegelsesglede”, “bassengaktivitet” og “ballaktivitet”, og en økt hver med temaene “klatring og selvstendige valg” og “friluftaktivitet”. Se oversikt over dette i tabell 2. Disse temaene dekket over et stort spenn av måter å være i fysisk aktivitet på uten å rette seg mot spesifikke idretter. På samme

måte som i faget kroppsøving, kan dette bidra til at barn kan få økt kunnskap om ulike måter å være i bevegelse på.

Tabell 2: *Aktiviteter/tema som ble gjennomført i behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad (TAG), og antall økter med hvert tema i den aktuelle studieperioden.*

Aktivitet/Tema	Antall økter
Kondis	3
Sterk og glad	3
Bevegelsesglede	2
Bassengaktivitet	2
Ballaktivitet	2
Klatring og selvstendige valg	1
Friluftaktivitet	1

2.4.1.1 Hovedelementer for behandlingstilbudet “Trygg, Aktiv og Glad” (TAG)

Behandlingstilbudet TAG bygger på tre hovedelementer (Kodal et al., 2022);

- 1) Fysisk aktivitet
- 2) Motivasjon
- 3) Kognitiv atferdsterapi (KAT)

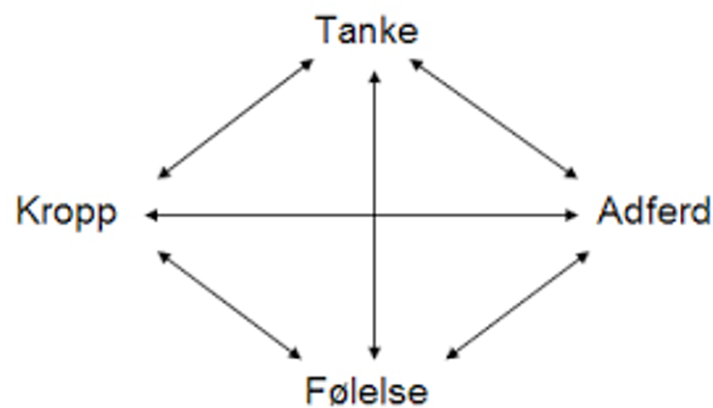


Figur 9. Hovedelementer i behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad (TAG).

Fysisk aktivitet og motivasjon er tidligere gjort rede for. I det videre vil kognitiv atferdsterapi bli beskrevet siden kognitiv atferdsterapi er sentralt i behandlingstilbudet. Det vil kort redegjøres for sentrale elementer i KAT for å gi oversikt over innholdet i TAG. KAT tar utgangspunkt i at en persons tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og handlinger står i et gjensidig påvirkningsforhold til hverandre, og endringer i en av komponentene kan påvirke og endre de øvrige komponentene (Martinsen & Hagen, 2014). Dette kan illustreres med den kognitive diamant, se figur 10. Deltakerne i TAG skal bevisstgjøres sammenhengen mellom tanke, følelse, kropp og handling. Målet med dette er blant annet å lære å gjenkjenne negative og problematiske tanker, og deretter forholde seg til disse på en mer rasjonelt og konstruktiv måte (NHS, 2019). Ved å bryte ned det som oppleves som overveldende utfordringer i mindre deler, kan man lettere forholde seg til disse, og i trygge omgivelser lære seg å håndtere situasjonen bedre. Med dette som utgangspunkt kan Energiteamet PBU tilføre deltakerne et kognitivt verktøy for å endre negative tankemønstre, og slik håndtere dagliglivets små og store utfordringer på en mer hensiktsmessig måte (NHS, 2019).

Sammenhengen mellom komponentene kan illustreres gjennom et eksempel; dersom eleven under fysisk aktivitet har dominerende tanker som; «dette klarer jeg aldri», «de andre ler av meg», «jeg er dum» eller lignende, kan det gi en følelse av frykt/angst som igjen kan føre til kroppslige reaksjoner som hjertebank, svette, rask pust med mer (Helsedirektoratet, 2018). Elevens atferd kan da bli å trekke seg vekk for å unngå ubehaget, dette kan føre til at eleven ikke vil delta i undervisningen for å unngå en ubehagelig situasjon (Irgens, 2000). Unngåelse av det som eleven frykter, gjør at denne tanken aldri blir utfordret, og eleven får ikke bekreftet eller avkreftet om denne tanken var sann eller ikke. Dette medfører at frykten kan vedlikeholdes og dermed kan en negativ spiral etableres. Slike tanker kan igjen styre atferden til eleven (Berge & Repål (2004). Omvendt, dersom tanken er positiv, som for eksempel «dette vil jeg prøve» eller «dette får jeg til», kan det tenkes at handlingen til eleven kan bli det motsatte, nemlig deltakelse og motivasjon. Slik kan elevens tanker og erfaringer med fysisk aktivitet, påvirke motivasjon og deltakelse for fysisk aktivitet, herunder i kroppsøvingfaget. Endringsprosesser kan dermed igangsettes med å påvirke enten tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og handling, som igjen påvirker de øvrige. Dette kan være et utgangspunkt for at økt mestring, kan gi økt motivasjon og deltakelse, og omvendt (Martinsen & Hagen, 2014).

Et annet eksempel kan være, dersom et barn er passivt og inaktivt kan igangsetting av fysisk aktivitet, også kalt atferdsaktivering, gjøre at kroppslige signaler gir positiv effekt på tanker og følelser da disse elementene står i et gjensidig påvirkningsforhold til hverandre (Martinsen & Hagen, 2014). Den kliniske erfaringen er at atferdsaktivering kan være til stor nytte og ha stor behandlingseffekt for den enkelte pasient/elev, selv om dette er mer empirisk enn forskningsbasert kunnskap (Myhre, 2017). Elementer av kognitiv atferdsterapi kan gjenkjennes i kroppsøvingsfaget. Et av kjerneelementene i kroppsøvingsfaget er “bevegelse og kroppslig læring”. Dette kjerneelementet retter fokus mot å reflektere over sammenhengen mellom kropp, trening, bevegelse og helse, noe som har visse likhetstrekk med kognitiv atferdsterapi (Utdanningsdirektoratet, 2020c).



Figur 10. Den kognitive diamanten; Illustrerer hvordan tanker, handlinger, kroppslige reaksjoner og følelser gjensidig påvirker og samspiller med hverandre. Fra *Kognitiv atferdsterapi i behandling av barn og unge*, av Martinsen og Hagen, 2014.

3.0 Tidligere forskning

3.1 Kroppsøvningsfaget – deltakelse og motivasjon

De siste årene har det vært en betydelig økning i andel publikasjoner relatert til faget kroppsøving i Norge, likevel omhandler få av disse motivasjon og deltakelse i kroppsøvningsfaget relevant for denne studien. I 2021 ble det gitt ut en oversiktsartikkel som tok for seg forskning på skolefaget kroppsøving i perioden 2010–2019 (Løndal et al., 2021). Denne oversiktsartikkelen inkluderte publikasjoner fra 161 forskere. Dette antallet står i stor kontrast til en tilsvarende oversiktsartikkel skrevet av Jonskås, for perioden 1978–2010, som inkluderte publikasjoner fra bare 11 forskere (Jonskås, 2010). Denne differensen tydeliggjør at det er rettet et større fokus på dette fagfeltet de siste årene. Oversiktsartikkelen for perioden 2010–2019 omhandlet 116 publikasjoner, hvor av de fleste studiene innhentet data fra de eldste trinnene i grunnopplæringen. Studier fra barnetrinnet var lite representert, noe som tydeliggjør et kunnskapsbehov på de yngste trinnene (Løndal et al., 2021). Selv om det er få publikasjoner som omhandler kroppsøvningsfaget for de yngste trinnene i grunnskolen, kan studier for eldre barn og unge gi en indikasjon på hvordan de yngste elevene også kan oppleve faget.

Det kan tenkes at økt motivasjon for å delta i kroppsøvningsundervisningen kan føre til økt aktivitetsnivå også utenfor undervisningen for den enkelte elev. Man ønsker derfor å inspirere til en videre fysisk aktiv livsstil, som kan fremme bevegelsesglede og beskytte mot senere lidelser. Ved å introdusere ulike former for fysisk aktivitet i faget, kan det tenkes at elevene er bedre rustet til å finne glede ved fysisk aktivitet, og videreføre dette i sin hverdag (Utdanningsdirektoratet, 2020a). Fredriksen (2015) utførte en studie basert på sammenhengen mellom elevenes indre motivasjon og aktivitetsnivå i kroppsøvningsfaget på videregående skole. Fredriksen hadde et utvalg på 240 elever fra første år i videregående opplæring (Vg1), der de fleste deltakerne kan antas å være i alderen 15–16 år. Studiens funn tydet på at elevene med høy indre motivasjon for fysisk aktivitet innenfor studieretningene studiespesialiserende, yrkesfag og idrettsfag hadde et høyere aktivitetsnivået i kroppsøvningsfaget enn elevene med lav indre motivasjon. Det var med andre ord en sterk kobling mellom elevenes indre motivasjon og aktivitetsnivå i kroppsøvningsundervisningen (Fredriksen, 2015).

En studie av Rønneberg (2020) omhandlet hvilke faktorer som var med å påvirke elevens opplevelse av selvbestemmelse i kroppsøvningsfaget i den videregående skolen, og dette ble videre relatert til elevenes indre motivasjon for faget. Studien hadde et utvalg på 150 elever på to videregående skoler. I studien fant man at opplevelsen av selvbestemmelse var relatert til blant annet autonomi, kompetanse og tilhørighet, og hvorvidt disse behovene ble imøtekommet påvirket elevens indre motivasjon (Rønneberg, 2020). Med dette utgangspunktet kan det være viktig å ta hensyn til faktorer som gruppestørrelse og sosiale forhold i tilpasningen av undervisningen til den enkelte elev. Dette samsvarer med erfaringene som ble gjort i tiltakene Os-modellen og alternativ gym som beskrevet tidligere (Joensen, 2021).

I en amerikansk studie med elever i ungdomsskolealder, fremkom at motivasjon for fysisk aktivitet var avtagende i en periode som strakk seg over tre år. Studien hadde et utvalg på 812 elever og baserte seg på selvrapporing av motivasjon for fysisk aktivitet (Yli-Piipari et al., 2012). Dette samsvarer med folkehelseinstituttets registreringer over fysisk aktivitet som er avtakende gjennom ungdomsårene i Norge (Folkehelseinstituttet, 2018). Videre kom det frem at jentene rapporterte om høyere indre motivasjon, mens guttene skåret høyere på ytre motivasjon for fysisk aktivitet (Yli-Piipari et al., 2012).

3.2 Tidligere forskning på motivasjon for fysisk aktivitet blant deltakere i Energiteamet Psykisk helsevern for barn og unge (PBU)

Tidligere har det vært lite forsket på overgangen mellom gjennomført gruppetilbud i TAG og kroppsøvningsundervisningen. Det er ikke gjennomført systematiske studier på hvordan tilbudet påvirker deltakelse og motivasjon for faget. Det har derimot vært forsket på motivasjon for fysisk aktivitet hos deltakere i Energiteamet PBU. Mollestad skrev masteroppgaven: «*Opplevelser rundt motivasjon for fysisk aktivitet hos deltakerne i Energiteamet PBU*» i 2020. Det ble gjennomført en kvalitativ undersøkelse i form av intervju. Studien hadde et utvalg på fem barn og unge i alderen 12–17 år som hadde gjennomført programmet fra Energiteamet PBU. Formålet med studien var å måle hvordan deltakerne opplevde egen motivasjon for fysisk aktivitet i etterkant av behandlingstilbudet ved Energiteamet PBU. Deltakernes motivasjon synes å være et resultat av samspillet mellom mestringsopplevelser og erfaringer deltakerne hadde gjort seg. Opplevelsen av glede, autonomi, aksept og tilhørighet, synes å påvirke motivasjonen. I studien påpekes verdien av

trygge rammer, og den sosiale konteksten så ut til å ha direkte innvirkning på deltakelse og motivasjon for fysisk aktivitet (Mollestad, 2020).

3.3 Fysisk aktivitet og psykisk helse

Ettersom denne studien tar utgangspunkt i et behandlingstilbud med fokus på fysisk aktivitet i et utvalg av barn og ungdom med psykiske lidelser, er det relevant å trekke fram tidligere forskning innen dette området. Begrepet “fysisk aktivitet” kan omfatte mye, Martinsen (2008) påpeker viktigheten av å ikke bare rette fokus på fysisk aktivitet som behandling av angst og depresjon, men også som et forebyggende tiltak for å forbedre den psykiske helsen i befolkningen. Ved å etablere rutiner og fremme indre motivasjon for regelmessig mosjon kan dette potensielt skape betydelige helsegevinster for den enkelte (Martinsen, 2008). Med bakgrunn i dette er det i det videre valgt å skille mellom to former for fysisk aktivitet; 1. Fysisk aktivitet som beskyttende faktor for psykisk helse og 2. Fysisk aktivitet som virkemiddel i behandling av psykiske lidelser (Haugan, 2020). Disse perspektivene henger nøye sammen. Dersom en person mottar fysisk aktivitet som del av behandling for en psykiske lidelse, vil det være ønskelig at personen etablerer en vane og viderefører fysisk aktivitet i hverdagen også etter behandling (Helsedirektoratet, 2021). Når det er sagt, er det valgt å dele inn i de nevnte kategoriene for å skape et mest mulig oversiktlig kunnskapsbilde over hva som allerede er etablert av kunnskap innen disse områdene.

3.3.1 Fysisk aktivitet som beskyttende faktor for god psykisk helse blant barn og unge

En norsk studie som inkluderte elever fra 6.–9. skoletrinn i Trøndelag, støttet opp om fysisk aktivitet som beskyttende faktor for psykiske plager (Juul et al., 2019). Juul med flere tok for seg sammenhengen mellom fysisk aktivitet og depressive symptomer. Studien var basert på selvrapporing av fysisk aktivitet og opplevelse av egen psykisk helse, og totalt 1752 barn og unge i alderen 11–14 år deltok. Resultatene viste at et høyt trenings- og fysisk aktivitetsnivå ble assosiert med færre depressive symptomer, dette var ikke tilfellet for deltakelse i andre fritidsaktiviteter som for eksempel korps. Juul med flere konkluderte med at fysisk aktivitet kan være et viktig element i det forebyggende arbeidet for depressive symptomer blant barn og unge (Juul et al., 2019).

3.3.2 Fysisk aktivitet som behandling for psykiske lidelser blant barn og unge

I en oversiktsartikkel fra 2011 som tok for seg sammenhengen mellom psykisk helse og fysisk aktivitet for barn og unge, så man en positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet og psykisk helse (Biddle & Asara, 2011). Denne artikkelen inkluderte fem oversiktsartikler for sammenhengen mellom fysisk aktivitet og depresjon, og fire oversiktsartikler for sammenhengen mellom fysisk aktivitet og angst. Artiklene som ble inkludert omhandlet barn og ungdom opp til 18 år. Forfatterne påpekte at det på dette tidspunktet var få studier som hadde undersøkt sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse som behandling hos barn og unge (Biddle & Asara, 2011). Studiene viste at fysisk aktivitet var forbundet med færre depresjonssymptomer, og dermed kunne man se en tendens til at fysisk aktivitet påvirket den psykiske helsen positivt for denne aldersgruppen (Biddle & Asara, 2011). Når det kom til barn og unge med symptomer for angst, var resultatene noe mer sprikende og mindre overbevisende. Det kom frem at det var et begrenset bevisgrunnlag innen dette området, og at det derfor er behov for ytterligere studier for å kunne konkludere. Biddle og Asara poengterte at flere tidligere studier viste at inaktive voksne rapporterte om flere symptomer for angst enn aktive voksne, men få studier var gjort på barn og ungdommer (Biddle & Asara, 2011).

De senere år har det vært et stadig økende fokus på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse, og det har vært gjennomført flere studier som har undersøkt dette nærmere. I 2019 kom det en oppdatert oversiktsartikkel fra Biddle med flere. Denne oppdaterte versjonen inkluderte ti oversiktsartikler for sammenhengen mellom fysisk aktivitet og depresjon, og tre oversiktsartikler for sammenhengen mellom fysisk aktivitet og angst. Artiklene som ble inkludert i denne oppdaterte versjonen, omhandlet i likhet med den opprinnelige oversiktsartikkelen, barn og ungdom opp til 18 år. Det ble funnet en moderat sammenheng mellom fysisk aktivitet og færre depresjonssymptomer for barn og unge. Det var derimot liten fremgang når det gjeldt studier om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og angst. Resultatene viste en effekt av fysisk aktivitet som angstreduserende, men behovet for ytterligere forskning påpekes også i denne oversiktsartikkelen. Generelt viste resultatene i artiklene som ble tatt med i oversiktsartikkelen, positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet og psykisk helse hos barn og unge, herunder en klar sammenheng med bedret kognitiv funksjon. I aktuelle studie foreslås det at regelmessig fysisk aktivitet kan inngå som et forebyggende tiltak ved psykiske helseplager for denne aldersgruppen (Biddle et al., 2019).

Den norske oversiktsartikkelen til Axelsdóttir med flere (2020) omhandlet fysisk aktivitet som behandling for depresjonssymptomer. Det ble inkludert fire studier, der alle deltakerne var mellom 12 og 18 år. Flertallet av deltakerne i studiene var jenter, noe som gjorde resultatene mer usikker for gutter. Funnene viste at fysisk aktivitet hadde en moderat effekt som behandling for depresjon. Det må nevnes at dette vanskelig kan generaliseres da studiene omfavnet et relativt kort tidsrom. Den lengste studieperioden varte i seks måneder, det var derfor vanskelig å trekke konklusjoner om fysisk aktivitet gav langsiktige effekter for dem som utførte fysisk aktivitet som behandling for depresjonssymptomer (Axelsdóttir et al., 2020).

Det er også gjort en meta-analyse som omhandlet fysisk aktivitet som behandling for depresjon for barn og unge i alderen 12–25 år (Bailey et al., 2018). Totalt 16 studier ble inkludert i metaanalysen. Funnene i denne studien viste en positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet som supplement til annen behandling for depresjonssymptomer. I artikkelen poengteres imidlertid at resultatene må brukes med en viss forsiktighet da kvaliteten på de inkluderte studiene var varierende, og det oppfordres til å gjøre flere studier for å undersøke effekten ytterligere (Bailey et al., 2018).

Som det kommer frem i flere av de nevnte oversiktsartiklene, er det gjort færre studier som omhandler sammenhengen mellom fysisk aktivitet og angst for barn og unge. Og det er derfor vanskelig å trekke konklusjoner om det finnes en sammenheng mellom fysisk aktivitet som behandling for barn og unge med angstlidelser, eller ikke (Biddle et al., 2019). En nyere metaanalyse av Carter et al. har imidlertid sett nærmere på effekten av fysisk aktivitet og angstsymptomer hos barn og unge (Carter et al., 2021). Når man sammenlignet fysisk aktive barn og unge med inaktive barn i en kontrollgruppe, viste resultatene at fysisk aktivitet var forbundet med lavere angstnivå (Carter et al., 2021). Metaanalysen inkluderte barn og unge opp til 25 år. Det var mer usikkert hvorvidt angst har effekt som behandlingstiltak hos barn og unge med en allerede etablert angst diagnose, da denne sammenhengen var mindre undersøkt (Carter et al., 2021). Det tilkjenngis et behov for mer kunnskap om dette (Carter et al., 2021).

3.4 Kunnskapshull

Oppsummert ser man at det er blitt mer fokus på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse, og det er gjennomført flere studier innen fagfeltet de siste årene. Det er gjort langt flere studier for effekten av fysisk aktivitet på de psykiske lidelsene angst og depresjon for eldre ungdom og voksne, enn for yngre barn (Baily et al., 2018; Biddle 2019; Carter et al., 2021). I tillegg er antall studier om effekten av fysisk aktivitet i behandling av depresjon betydelig flere enn antallet for fysisk aktivitet i behandling av angst (Baily et al., 2018; Biddle 2019; Carter et al., 2021). Selv om kunnskapsbasen er voksende, er dette et tydelig kunnskapshull som bør undersøkes ytterligere for å kunne konkludere omfanget av effekten fysisk aktivitet kan ha for barn og unge med disse lidelsene. I de gjennomførte studiene ser man likevel en tendens til at fysisk aktivitet har effekt, både som beskyttende faktor, og som behandling på symptomer for angst og depresjon for barn og unge.

Når det gjelder faget kroppsøving, er dette et av fagene med høyest antall elever uten vurderingsgrunnlag (Utdanningsdirektoratet, 2021b). Dette er svært bekymringsfullt med tanke på den funksjon faget kan ha på elevenes psykiske helse, og trenden man nå ser med stadig økende psykiske vansker hos barn og unge (Surén, 2018). Det er prøvd ut flere tiltak for å få ned andelen elever som ikke får vurdering i kroppsøvingsfaget (Joensen, 2021). Særlig i barneskolen er det gjort lite forskning på overganger mellom psykisk helsetilbud og kroppsøvingsfaget. Denne studien kan bidra til økt kunnskapsgrunnlag for barn og unge med symptomer for de psykiske lidelsene angst og eller depresjon i kroppsøvingsfaget i barne- og ungdomsskolen.

4.0 Metodologi

Denne studien var en del av en større gjennomførbarhetsstudie (feasibility study). En gjennomførbarhetsstudie er en studie som vurderer alle prosjektets relevante faktorer for å kunne gjennomføres vellykket. Slike faktorer kan for eksempel være økonomiske, juridiske eller tekniske (The Investopedia team, 2021). Etersom behandlingstilbudet TAG var et relativt nyoppstartet behandlingstilbud (2019), ville en gjennomførbarhetsstudie vise hvor stor sannsynlighet det var for at prosjektet kunne bli vellykket. En gjennomføringsstudie kunne også identifisere potensielle problemer som kunne oppstå knyttet til prosjektet. Som del av gjennomførbarhetsstudien skal dette prosjektet belyse hvorvidt deltakelsen i TAG påvirker deltakelse og motivasjon i kroppsøvfingsfaget i skolen. Studien belyser dermed hvorvidt elevene tar i bruk eventuelle endringer i motivasjon og erfaringskompetanse fra TAG over i skolen.

4.1 Valg av metode

Dette prosjektet var basert på en longitudinell studie, det vil si en analyse av et utviklingsforløp eller en prosess (Grønmo, 2016). I dette tilfellet gjaldt det barnas/ungdommenes utviklingsforløp i deltakelse og motivasjon i kroppsøvfingsfaget før og etter deltakelse i TAG. Studien var basert på den kvantitative undersøkelsesmetoden spørreskjema. Respondentene skulle svare på spørreskjemaet til tre ulike rapporteringstidspunkt; en uke før deltakelsen i TAG, en uke etter gjennomført deltakelse i TAG, og en måned etter gjennomført deltakelse i TAG (pre–post undersøkelse). Ved å samle inn data på tre ulike tidspunkt, ville svarene kunne sammenliknes for å finne eventuelle endringer over tid. Fra første til siste rapporteringstidspunkt, var det en tidsperiode på ca. 3 måneder. Spørreundersøkelsen baserte seg på selvrapporing. Ved de to første rapporteringstidspunktene, ble gjennomføringen gjort på papir, mens det siste rapporteringstidspunktet ble besvart over telefon med forskningsleder for gjennomførbarhetsstudien.

4.1.1 Kvantitativ metode

I denne studien ble det brukt kvantitativ undersøkelsesmetode i form av spørreskjema. Ved å bruke spørreskjema som metode, skulle respondentene svare innenfor forhåndsdefinerte kategorier, og metoden kan slik beskrives som lukket. Informasjonen som ble samlet inn ved bruk av kvantitativ metode, var i praksis predefinert av forsker. Dette kan gi både fordeler og

ulemper i forskningsarbeidet. En fordel kan være at man får mulighet til å innhente informasjon fra et større antall respondenter innen en gitt tidsramme, enn hva man hadde hatt mulighet til ved for eksempel kvalitativ undersøkelsesmetode. Dette økte sannsynligheten for et representativt utvalg i studiepopulasjonen. Informasjonen ble standardisert, og dette gav økt oversikt over de variablene man ønsket å se nærmere på i den konkrete studien. En svakhet med metoden var at den gikk mindre i dybden enn hva for eksempel en kvalitativ undersøkelsesmetode som intervju ville gjort (Postholm & Jacobsen, 2018).

I denne studien ble det valgt å ta i bruk undersøkelsesmetoden spørreskjema for å kunne inkludere alle deltakerne i TAG for en definert tidsperiode, studieperioden. Da studien var en del av et større prosjekt, var det kun rom for et begrenset antall spørsmål i spørreskjemaet for aktuelle studie. Gjennomførbarhetsstudien baserte seg på en rekke ulike spørreskjemaer før denne studien ble inkludert. Av hensyn til den totale belastningen for barn og foresatte i form av tid og anstrengelse ved å svare på spørsmål, var det bare mulig å ta med et begrenset antall spørsmål om deltakelse og motivasjon i kroppsøvingfaget. I prosessen med å utforme spørreskjemaet ble det gjort en vurdering av hvilke spørsmål som traff studiens problemstilling best. Gjennom vurderingen ble det valgt ut deler av allerede validerte spørreskjemaer, spørreskjemaet beskrives nærmere under kapittel: 4.6 Måleinstrument.

4.2 Samtykke og personvern

Barna/ungdommene og deres foresatte gav skriftlig, frivillig og informert samtykke til deltakelse før de ble inkludert i studien, se samtykkeskjema for barn/ungdom vedlegg 2, og for foresatte vedlegg 3. Alle innsamlete data ble anonymisert ved at det ble påført ID-nummer i stedet for navn og øvrige gjenkjennbare opplysninger. Koblingsnøkkelen mellom identifiserbare opplysninger og innsamlete data, ble oppbevart atskilt fra hverandre og lagret på to separate lagringsområder hos Helse Vest IKT. Alle opplysningene ble oppbevart passordbeskyttet. Eventuelle utskrifter av personidentifiserbare opplysninger ble oppbevart innelåst. Kun forskningsleder og prosjektmedarbeidere hadde adgang til opplysningene, som vil bli slettet etter gjeldende retningslinjer for gjennomførbarhetsstudien. Prosjektet er godkjent hos Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), REK nr.: 30912.

4.3 Gjennomføring

Det ble for første gang opprettet kontakt med Energiteamet PBU våren 2021. Forespørselen om et forskningsprosjekt inn mot kroppsvingsfaget ble godt mottatt. Etter etablert kontakt med Energiteamet PBU ble det utarbeidet en prosjektskisse og plan for gjennomføring. Energiteamet PBU opplyste om lite samarbeid med skolesektoren fra tidligere, og at denne studien kunne bidra til å tette kunnskapshull om hvordan deltakelsen i behandlingstilbudet TAG påvirket motivasjon og deltakelse i kroppsvingsfaget i skolen. Etter å ha diskutert hvordan studien kunne gjennomføres, ble det bestemt at den kunne inngå i et allerede påbegynt prosjekt, gjennomførbarhetsstudien (Kodal et al., 2022). Prosjektet var i regi av Energiteamet PBU og gikk ut på å utvikle supplerende behandling for barn og ungdom med symptomer for angst og depresjon i kontakt med spesialhelsetjenesten. Målet var at deltakerne skulle få færre symptomer for angst og depresjon, bedre humør, redusert sittestillende aktivitet og økt fysisk aktivitetsnivå (Kodal et al., 2022). Dersom dette målet nås, kan prosjektet ses som et viktig skritt mot å gjøre fysisk aktivitet mer tilgjengelig i psykisk helsevern. Dette er et uttalt satsningsområde for PBU, Helse Bergen (Helse Bergen, 2018). Samarbeid mellom helse- og skolesektoren kan være viktig for at barnet/ungdommen kan nyttiggjøre seg behandlingen utover selve behandlingstilbudet.

4.4 Utvalg

Studien tok utgangspunkt i fire separate grupper som deltok i gruppetilbudet TAG i løpet av høsten 2021. Av totalt 25 deltakere som deltok i TAG i studieperioden, samtykket 19 til deltakelse i studien. Alle tilgjengelige barn som deltok i TAG i denne perioden ble invitert til å delta i studien. Gruppene antas å være representative for de barna som er deltakende i TAG. To av gruppene bestod av barn i alderen 7–13 år, disse ble kalt TAG13, som indikerte at det var den yngste gruppen i behandlingstilbudet. De to resterende gruppene bestod av barn og ungdom i alderen 13–17 år, disse ble kalt TAG18, som indikerte at det var den eldste gruppen i behandlingstilbudet. Barn i alderen 13 år overlappet mellom gruppene, Energiteamet PBU tok en avgjørelse på om barn i denne alderen skulle delta i TAG13 eller TAG18, der valget blant annet var basert på barnets modenhet. Det var en parallell gjennomføring av en gruppe med TAG13 og en gruppe med TAG18. De første to gruppene, forløp 1, deltok gjennom en syv ukers periode tidlig høsten 2021. De resterende to gruppene, forløp 2, deltok gjennom en syv ukers periode senere samme høst.

I de to gruppene med deltakere fra TAG13, var det ti barn som samtykket til å delta i studien. Videre samtykket ni barn og unge fra de to TAG 18 gruppene til deltakelse. Se tabell 3 for en oversikt over dette. Det ble ikke utført styrkeberegning (power-beregning) av hvor stort utvalget burde være før studien gikk i gang, siden denne delen av studien er en gjennomføringsstudie. Alle tilgjengelige barn og unge i den gitte perioden for studien ble uansett invitert til å delta.

Tabell 3: *Antall deltakere som deltok i behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad (TAG), høsten 2021, ved Haukeland Universitetssjukehus. Andel deltakere som samtykket til deltakelse i studien.*

Gruppe	Antall deltakere som deltok i TAG i den aktuelle perioden	Antall deltakere som samtykket til deltakelse i studien	Andel i %
TAG13	12	10	83,3%
TAG18	13	9	69,2%
Sum	25	19	76,0%

Begge kjønn var inkludert i hver gruppe, se tabell 4 for en oversikt over fordelingen av kjønn mellom TAG13 og TAG18. I tillegg er gjennomsnittlig alder tatt med for å danne et bilde av hvor gamle deltakerne i hvert aldersspenn var, ettersom dette strekker seg over flere år, altså fra 7–13 år for den yngste gruppen og 13–17 år for de eldste gruppen. For den yngste gruppen var gjennomsnittlig alder 11,5 år. For den eldste gruppen var gjennomsnittlig alder 15,2 år

Tabell 4: *Oversikt over fordeling av kjønn og gjennomsnittsalder for de yngste (TAG13, 7–13 år) og de eldste (TAG18, 13–17 år) gruppene som deltok i behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad (TAG), høsten 2021, ved Haukeland Universitetssjukehus.*

	TAG13	TAG18
Mann	60%	33,3%
Kvinne	40%	66,7%
Gjennomsnittsalder	11,5 år	15,2 år

TAG er et behandlingstilbud hvor deltakerne skal få utbytte av å delta aktivt i fysisk aktivitet. Deltakelse i gruppetimene er derfor en viktig faktor for å få utbytte av tilbudet. Oppmøteprosenten for TAG13 var i snitt 87,2% under studieperioden, dette er høyere enn hva det var for TAG18, som hadde et snitt på 72,4% oppmøte i behandlingstilbudet TAG i studieperioden. Samlet snitt for deltakelse for TAG13 og TAG18 var 79,8%. Se tabell 5.

Tabell 5: *Oversikt over oppmøteprosent for deltakelse i behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad (TAG) høsten 2021, forløp 1 og 2, den yngste gruppen (TAG13, 7–13 år) og den eldste gruppen (TAG18, 13–17 år).*

Forløp	TAG13	TAG18	Sum per forløp
1	83,3%	87,2%	85,3%
2	91%	57,5%	70,3%
Sum per aldersgruppe	87,2%	72,4%	

4.4.1 Inklusjon og eksklusjon

Respondentene til denne studien var blitt henvist til TAG fra barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) og sengeposter ved Haukeland Universitetssjukehus. Det understrekes at alle som deltok i behandlingstilbudet TAG i den aktuelle perioden fikk tilbud om å delta i studien.

Inklusjonskriterier for deltakelse i TAG

For å bli henvist til behandlingstilbudet TAG skal deltakerne være innenfor aldersgrensen 7–17 år. Deltakerne som blir henvist til dette tilbudet, trenger ikke å være diagnostisert med de psykiske lidelsene angst og/eller depresjon, men de må ha symptomer på angst og/eller depresjon. Ved å sette symptomer fremfor lidelser vil opplegget kunne hjelpe et større antall barn og unge. Videre er tilbudet rettet mot deltakere som ikke er i fysisk aktivitet i mer enn 30 minutter daglig. Dette inkluderer også barn og unge som ikke deltar i fysiske fritidsaktiviteter eller kroppsvingsfaget i skolen. Det siste inklusjonskriteriet for deltakelse i behandlingstilbudet TAG, er at deltakerne er motivert for å delta aktivt i fysisk aktivitet.

Inklusjonskriterier oppsummert

- Alder 7–17 år
- Symptomer for angst og/eller depresjon
- Barn og unge med redusert fysisk aktivitet (mindre enn 30 minutter daglig og/eller ikke deltar i fysiske fritidsaktiviteter, og/eller ikke deltar i kroppsøvingfaget)
- Motivasjon for å delta i fysisk aktivitet

Eksklusjonskriterier for deltakelse i TAG

Barn og unge som er rådet til å ikke delta i fysisk aktivitet på grunn av medisinske årsaker får ikke delta i behandlingstilbudet TAG. Dette gjelder også barn med psykiske lidelser som spiseforstyrrelser eller psykose. Dersom barnet/ungdommen trenger en-til-en oppfølging fra voksen, blir det ekskludert fra behandlingstilbudet grunnet ressursmangel. Det siste av ekskluderingskriteriene gjelder barn og unge med alvorlige lærevansker og som ikke er i stand til å forstå studieprotokollen og/eller instruksjon fra terapeutene.

Eksklusjonskriterier oppsummert

- Fysisk aktivitet er ikke anbefalt grunnet medisinske årsaker
- Alvorlige lærevansker som gjør det utfordrende for barnet/ungdommen å forstå studieprotokollen
- Spesifikke psykiske lidelser som spiseforstyrrelse eller psykose
- Behov for konstant en-til-en oppfølging

4.5 Prosedyre

Respondentene svarte på spørreskjemaet til tre ulike rapporteringstidspunkt; en uke før deltakelsen i TAG, en uke etter gjennomført deltakelse i TAG og en måned etter gjennomført deltakelse i TAG.

Rapporteringstidspunkt 1: En uke før deltakelsen i TAG

Det ble avholdt en individuell oppstartsamtale med barnet/ungdommen før gruppetimene startet. Samtalen ble avholdt en uke før første gruppetime. Barnet/ungdommen selv, en foresatt og en ansatt fra Energiteamet PBU var tilstede under samtalen. Spørreskjemaet til

denne studien var en del av en større utredningsperm som barn og foresatte skulle besvare før deltakelsen i TAG. Respondentene hadde fått tilsendt spørreskjemaene hjem 2–3 uker i forkant av denne samtalen. I oppstartsamtalet gikk den ansatte fra Energiteamet PBU igjennom alle spørreskjemaene i utredningspermen, inklusivt spørreskjemaet for denne studien. Den ansatte i Energiteamet PBU fikk kontrollert at alle spørsmål var forstått og besvart. Barnet/ungdommen og foresatt kunne stille spørsmål dersom noe var uklart.

Rapporteringstidspunkt 2: En uke etter gjennomført gruppetilbud

Etter gjennomført deltakelse i behandlingstilbudet, hadde alle deltakerne en avslutningssamtale. Denne ble gjennomført innen en uke etter siste gruppetime. De som var til stede på samtalen var, i likhet med rapporteringstidspunkt 1, barnet/ungdommen selv, en foresatt og en ansatt fra Energiteamet PBU. Flere av spørreskjemaene som var gjennomgått før deltakelsen i TAG ble igjen besvart, inkludert spørreskjemaet for denne studien. På lik linje med oppstartsamtalet kunne den ansatte i Energiteamet PBU få kontrollert at alle spørsmål var forstått og besvart. Barnet/ungdommen og foresatt kunne stille spørsmål dersom noe var uklart.

Rapporteringstidspunkt 3: En måned etter gjennomført gruppetilbud

Ca. en måned etter siste gruppetime i behandlingstilbudet TAG, svarte respondentene på spørreskjemaet for tredje og siste gang. Etersom deltakerne ikke hadde flere avtalte møter med Energiteamet PBU, kunne det være utfordrende å få alle respondentene til Energisenteret for å svare på spørreskjemaet. Det ble derfor besluttet at dette skulle gjennomføres over telefon. Forskningsleder for gjennomførbarhetsstudien, kontaktet deltakernes foresatte over telefon. Deltakerne svarte selv på spørsmålene, og de kunne velge om en foresatt skulle sitte ved siden av dem under samtalen, eller ikke. Det var utformet en digital versjon av spørreskjemaet i programvaren “SurveyXact” før telefonrunden startet. Forskningsleder plottet svarene fortløpende inn i det digitale spørreskjemaet etter hvert som deltakerne avga svar. Spørsmålene og svaralternativene var de samme som i det opprinnelige spørreskjemaet i papirform.

4.6 Måleinstrument

4.6.1 Spørreskjema

Spørreskjemaet som er brukt i denne studien var utformet spesielt for denne studien. Skjemaet bestod av fire hovedspørsmål hvor de to siste inneholdt flere delspørsmål, til sammen inneholdt spørreskjemaet femten variabler. Som nevnt var det bare rom for å legge til et begrenset antall spørsmål i spørreskjemaet for denne studien, grunnet at studien var en del av en større gjennomførbarhetsstudie. Spørsmålene i spørreskjemaet til denne studien var derfor valgt ut for å treffe problemstillingen best mulig. En svakhet ved denne tilnærmingen var at tidligere, fullstendig, validerte spørreskjemaer ikke kunne tas med i sin helhet. Det anvendte spørreskjemaet var med andre ord ikke validert eller prøvd ut på et representativt utvalg respondenter før det ble brukt i denne studien. Samtidig gjorde denne tilnærmingen det enklere å kategorisere spørsmålene mer konkret for denne studiens problemstilling. Med utgangspunkt i problemstillingens ordlyd, ble det valgt ut spørsmål som omhandlet deltakelse og motivasjon for kroppøvingfaget i skolen. Når det gjelder motivasjon, ble spørsmålene kategorisert i to subskalaer; “evaluerende spørsmål” og “oppgaveorienterte spørsmål”, relatert til selvbestemmelsesteoriens ytre og indre motivasjon (Ryan & Deci, 2017). Disse vil bli beskrevet nærmere under kapittel: 5.1 Subskala. Se vedlegg 4 for spørreskjemaet til denne studien i sin helhet.

Når det gjaldt prosjektets forskningsmetode, var spørreskjemaet for denne studien basert på to kjente spørreskjemaer; self-regulation Questionnaire (SRQ) av Brown, Miller og Lawendowski (1999), og Perception of Success Questionnaire (POSQ), children’s version av Roberts og Balauge (1998). I tillegg vil resultatene for et av gjennomførbarhetsstudiens andre spørreskjema bli presentert, ettersom det har stor relevans for denne studien. Dette gjelder spørreskjemaet Nijmegen Motivation List Child (NML-C) av Ollendick med flere (2009), som tar for seg deltakernes motivasjon for å gjennomføre et behandlingsprogram, herunder TAG.

4.6.2 Self-regulation questionnaire (SRQ)

SRQ ble opprinnelig utviklet som et verktøy til arbeid med rusmiddelbrukere, og varianter av spørreskjemaet er oversatt til norsk (Brown, Miller, & Lawendowski, 1999; Kan, 1999). Det opprinnelige spørreskjemaet består av 63 spørsmål, og er i senere tid brukt for å måle blant annet motivasjon. Skjemaet er utformet for å måle evnen til å regulere atferd for å nå et mål

(Carrey et al., 2004). Brown og Miller (Brown & Miller, 1991) har utviklet en syv-trinns kategorisering av spørreskjemaet SRQ; 1) Motta relevant informasjon, 2) Evaluere informasjonen og sammenligne den med normer, 3) Utløsende endringer, 4) Søke etter alternativer 5) Utarbeide en plan, 6) Gjennomføre en plan og 7) Vurdere planens effekt (Brown & Miller, 1991). I denne studien er det tatt utgangspunkt i trinn 2; Evaluere informasjonen og sammenligne den med normer. Dette er fordi spørsmålene innen denne kategorien ble ansett som best egnet for å svare på studiens problemstilling.

4.6.3 Perception of Success Questionnaire (POSQ)

POSQ er et spørreskjema som ble utviklet spesielt for å kunne brukes i idrettssammenheng. Skjemaet kommer i to utgaver, en voksen- og en barneversjon. Deltakerne i denne studien er fra 7–17 år, og spørsmålene er derav relatert til POSQ's barneversjon. Spørreskjemaet har som mål å finne ut av hva som er drivkraften bak en handling, altså måle ulike typer for motivasjon. POSQ er bygget opp av to subskalaer, "oppgaveorienterte spørsmål" (task oriented questions) og "egosentriske spørsmål" (ego oriented questions) (Roberts, Treasure & Balague, 1998). Dette kan relateres til selvbestemmelsesteoriens indre- og ytre motivasjon (Deci & Ryan, 1985). Begge spørreskjemaene, både SRQ og POSQ, måler ulike typer av motivasjon for å gjennomføre en handling.

4.6.4 Nijmegen Motivation List Child (NML-C)

I tillegg til spørreskjemaet som ble utformet til denne studien, svarte deltakerne på flere andre spørreskjema som del av gjennomførbarhetsstudien. Et av de andre spørreskjemaene som ble besvart var Nijmegen Motivation List Child (NML-C) (Ollendick et al, 2009). Dette spørreskjemaet har til hensikt å fange opp motivasjon for å gjennomføre et behandlingsopplegg. Opprinnelig var dette spørreskjemaet tilpasset voksne (Keijers et al., 1999), men det er i senere tid utviklet en versjon for barn og unge (Ollendick et al, 2009). Det er den sistnevnte versjonen som er brukt til deltakerutvalget i denne studien da disse er i aldersgruppen 7–17 år. Det kan tenkes at motivasjon for å delta i behandlingstilbudet kan påvirke deltakernes utbytte av behandlingen (Ryan & Deci, 2017). Det er med bakgrunn i dette interessant å ta med resultatene for dette spørreskjemaet i denne studien.

4.6.5 Spørsmål om deltakelse

Spørsmål 1 og 2 i studiens spørreskjema omhandlet deltakelse i kroppsøving. Respondentene skulle svare på hvor mange kroppsøvingstimer de hadde på timeplanen i uken, og deretter krysse av for hvor mange ganger de deltok i undervisningen. Det ble vurdert som gunstig å innhente informasjon om hvor mange kroppsøvingstimer deltakerne hadde på timeplanen i uken, for å deretter danne et bedre bilde av hva svaret om deltakelse betydde i praksis. Om en respondent krysset av for at den deltok i undervisningen en time i uken, kan dette tolkes på ulike måter. På den ene siden kan det være en høy oppmøteprosent dersom eleven bare hadde en time med kroppsøving i uken. På den andre siden blir oppmøteprosenten naturligvis lavere ved å krysse av for det samme alternativet dersom respondenten hadde tre timer med kroppsøving på timeplanen i uken. Ved å samle inn informasjon om hvor mye respondentene deltok i kroppsøvingundervisningen før og etter deltakelsen i TAG, kan svarene sammenliknes for å finne en eventuell differens.

4.6.6 Spørsmål om motivasjon for deltakelse, SRQ og POSQ

Spørsmål 3 og 4 i studiens spørreskjema hadde til hensikt å finne ut av hva som motiverte elevene til å delta i kroppsøvingundervisningen. Spørsmålene var etterfulgt av påstander, hvor respondentene skulle krysse av i en 5-poengs skala. Skalaen gikk fra; «helt uenig», «uenig», «usikker», «enig» og «helt enig». Respondentene krysset av for det alternativet som passet dem best. Svarene ble slik gitt ved ordinalt målenivå, det vil si at man kunne innhente nyanser i respondentenes svar, og måle intensiteten på hvor likt eller forskjellig noe var (Postholm & Jacobsen, 2018).

Spørsmål 3 er basert på self-regulation questionnaire, (SRQ) (Brown & Miller, 1991). Spørsmålene ble oversatt fra engelsk til norsk, og ble omgjort til å handle om kroppsøvingfaget. Denne versjonen er ikke validert. Målet var at formuleringen av spørsmålene skulle kunne være lett for et barn å forstå. Spørsmål 3 ble formulert som: «*Jeg deltar i kroppsøvingundervisningen fordi:*», respondentene skulle svare på påstander som for eksempel: «*Jeg har lyst*», «*Det er gøy*», «*Læreren sier jeg bør*», «*Andre sier jeg bør*» og «*Jeg vil ikke skuffe andre*». Påstandene: «*Det er min plikt, ukeplanen skal følges*» og «*Jeg deltar ikke i undervisningen*» ble lagt til i et forsøk på å spisse spørreskjemaet inn mot studiens problemstilling. Målet med disse spørsmålene var å få oversikt over deltakernes motivasjon, og deltakerne ble bedt om å evaluere bakgrunnen for egen deltakelse i faget kroppsøving.

Spørsmålene var lukket og respondentene skulle krysse av for det alternativet som passet dem best.

Spørsmål 4 var formulert som: «*Når jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen føler jeg meg mest vellykket når:*». Dette var basert på Roberts og Balauge (1989) sitt spørreskjema Perception of Success Questionnaire (POSQ) (Roberts, Treasure & Balague, 1998). Det originale spørsmålet er formulert som: «*When playing sport, I feel most successful when:*». Spørsmålene ble oversatt fra engelsk til norsk, de var i likhet med spørsmål 3, omgjort til å handle om kroppsøvfingsfaget. Denne versjonen er ikke validert. Oversettelsen og formuleringen av hovedspørsmålet og deler av påstandene ble hentet fra Fredriksen sin masteroppgave: «*Motivasjon og aktivitet i kroppsøvfingsfaget*» (2015) (Fredriksen, 2015). Respondentene skulle svare på påstander som for eksempel: «*Jeg vinner over andre*», «*Jeg gjør så godt jeg kan*», «*Jeg når mine personlige mål*» og «*Jeg får til noe jeg ikke har fått til før*». Påstandene “*Jeg blir svett*” og “*Jeg har god innsats*”, ble formulert til denne studien i et forsøk på å forenkle språket, og gjøre det lettere for et barn å forstå. Spørsmålene ble tatt med for å kartlegge elevenes grad av indre motivasjon og drivkraft for deltakelse i kroppsøvfingsfaget. Spørsmålene var lukket, det vil si at de hadde avgrensede svaralternativer, og respondentene ble bedt om å krysse av for det alternativet som passet dem best (Postholm & Jacobsen, 2018).

4.6.7 Spørsmål om motivasjon for gjennomføring av behandlingstilbudet, NML–C

I tillegg til spørreskjemaet som var utformet for denne studien, var det som nevnt valgt å ta med resultatene for et av de andre spørreskjemaene som tilhørte gjennomførbarhetsstudien, Nijmegen Motivation List Child (NML–C) (Ollendick et al, 2009). Dette skjema omhandler motivasjon for å gjennomføre et behandlingsopplegg, og ble her brukt for å kartlegge deltakernes motivasjon for å gjennomføre TAG. Deltakerne skulle blant annet svare på spørsmålene: “*Jeg tror TAG er den riktige hjelpen for meg*”, “*Jeg tror jeg kommer til å lære mer i TAG hvis jeg er med å bestemme og er engasjert*”, “*Mine plager vil forsvinne når jeg er med i TAG*” og “*Mine plager irriterer meg*”. Deltakerne i denne studien svarte på dette spørreskjemaet en gang, dette var på oppstartsamtalet en uke før behandlingsoppstart i TAG. NML–C ble besvart sammen med de andre spørreskjemaene i lokalene til Energiteamet PBU. Barnet/ungdommen svarte selv på spørreskjemaet, med en foresatt og en ansatt ved Energiteamet PBU tilstede. Se vedlegg 5 for spørreskjemaet NML–C i sin helhet.

NML–C bestod av 15 spørsmål som skulle besvares i en 3–poengs skala, den gikk fra; “stemmer helt” (tilsvarer 2 poeng), “stemmer delvis” (tilsvarer 1 poeng) og “stemmer ikke” (tilsvarer 0 poeng). Sumskåren til deltakerne kunne gi en indikasjon på hvor høy motivasjon deltakerne hadde for å delta i behandling, jo høyere sumskår, jo høyere synes motivasjonen for å delta å være. Maks sum var 30 poeng ettersom det var 15 spørsmål, og der 2 poeng var det meste man kunne få per variabel. Tabell 6 viste den gjennomsnittlige sumskåren for hver av gruppene, og for begge gruppene samlet sett. Det var liten differens mellom gruppenes gjennomsnittlige sumskår, noe som kan tyde på at de yngste og eldste har tilnærmet lik motivasjon for å gjennomføre behandlingstilbudet TAG. Samlet sett hadde deltakerne en gjennomsnittlig sumskår på 21 poeng. Dette var en indikasjon på at deltakerne hadde relativt høy motivasjon for å gjennomføre behandlingstilbudet en uke før første gruppetime.

Tabell 6: *Gjennomsnittlig sumskår for de yngste (TAG13, 7–13 år) og de eldste (TAG18, 13–17 år) deltakernes svar på Nijmegen Motivation List Child (NML–C), en uke før første gruppetime.*

Gruppe	Gjennomsnittlig sumskår
TAG13	20,9
TAG18	21,1
TAG13 + TAG18	21

5.0 Bearbeiding av data

Studien er en ikke-randomisert, pre-post kvantitativ studie. Det ble anvendt relevante kvantitative, statistiske metoder som ble vurdert som egnet for forskningsspørsmålene som ble stilt. Analyseprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versjon 27, ble brukt i arbeidet med å systematisere og analysere data.

5.1 Subskala

I arbeidet med å analysere svarene fra spørreskjemaet til denne studien, ble de ulike spørsmålene som omhandlet motivasjon for deltakelse i kroppsøvningsundervisningen, kategorisert inn i to subskalaer;

- 1) “Evaluerende spørsmål” omarbeidet fra SRQ.
- 2) “Oppgaveorienterte spørsmål” omarbeidet fra POSQ.

5.1.1 Evaluerende spørsmål

Brown og Miller (Brown & Miller, 1991) har utviklet en syv-trinns kategorisering av spørreskjemaet SRQ, der en av de syv kategoriene er “evaluering”. For denne studien inkluderte dette følgende variabler;

3.3: “*Jeg deltar i kroppsøvningsundervisningen fordi: Læreren sier jeg bør*”

3.4: “*Jeg deltar i kroppsøvningsundervisningen fordi: Andre sier jeg bør*”

3.5: “*Jeg deltar i kroppsøvningsundervisningen fordi: Det er min plikt, ukeplanen skal følges*”

3.6: “*Jeg deltar i kroppsøvningsundervisningen fordi: Jeg vil ikke skuffe andre*”

Under subskalaen “evaluering” skulle deltakerne evaluere ulike påstander om hvorfor de deltok i kroppsøvningsfaget. Spørsmålene hadde likhetstrekk med selvbestemmelsesteoriens ytre motivasjon, altså om ytre påvirkninger var avgjørende for å gjennomføre en bestemt handling (Brown & Miller, 1991; Ryan & Deci, 2017).

5.1.2 Oppgaveorienterte spørsmål

Den andre subskalaen for denne studien var “oppgaveorienterte spørsmål”. Dette var en av to subskaler fra spørreskjemaet POSQ (Tomczak et al., 2020). I POSQ dekker spørsmålene to hovedområder for motivasjon; om motivasjonen for å gjennomføre en handling er oppgaveorientert (task oriented), eller er egosentrisk orientert (ego oriented). Ved en

oppgaveorientert tilnærming kan man oppleve suksess ved å utvikle egne ferdigheter eller oppnå personlige mål, og dette kan sammenlignes med selvbestemmelsesteoriens indre motivasjon. En egosentrisk orientering retter fokus mot å vinne eller å på annen måte vise overlegenhet overfor andre, og dette kan sammenlignes med selvbestemmelsesteoriens ytre motivasjon (Tomczak et al., 2020). Variablene i spørreskjemaet til denne studien som var omarbeidet fra POSQ tok utgangspunkt i oppgaveorienterte spørsmål. For denne studien inkluderte dette variablene;

4.2: *“Når jeg deltar i kroppsøvningsundervisningen føler jeg meg mest vellykket når: Jeg gjør så godt jeg kan”*

4.3: *“Når jeg deltar i kroppsøvningsundervisningen føler jeg meg mest vellykket når: Jeg har god innsats”*

4.4: *“Når jeg deltar i kroppsøvningsundervisningen føler jeg meg mest vellykket når: Jeg blir svett”*

4.5: *“Når jeg deltar i kroppsøvningsundervisningen føler jeg meg mest vellykket når: Jeg når mine personlige mål”*

4.6: *“Når jeg deltar i kroppsøvningsundervisningen føler jeg meg mest vellykket når: Jeg får til noe jeg ikke har fått til før”*

De nevnte variablene som ble tatt med i denne subskalaen kan oppfattes som et verktøy for å måle indre motivasjon da disse baserte seg på følelsen av å være vellykket ved å utvikle egne ferdigheter og utforske nye aktiviteter uten ytre påvirkning (Ryan & Deci, 2017).

5.2 Analyse

For å se om det var signifikant forskjell mellom den yngste gruppen (TAG13) og den eldste gruppen (TAG18), ble det først gjennomført en T-test for rapporteringstidspunkt 1, rapporteringstidspunkt 2 og rapporteringstidspunkt 3 samlet for hver gruppe. Altså alle svarene fra de tre rapporteringstidspunktene samlet for TAG13, sammenlignet med alle svarene fra de tre rapporteringstidspunktene samlet for TAG18. En T-test kan utføres på ulike måter, og i dette prosjektet ble det gjennomført en paret T-test (Pallant, 2010). Videre ønsket man å undersøke om rapporteringstidspunktene påvirket resultatene. Det ble derfor gjennomført en T-test av TAG13 sammenlignet med TAG18 for rapporteringstidspunkt 1, rapporteringstidspunkt 2 og rapporteringstidspunkt 3 hver for seg.

Man ønsket også å undersøke hvorvidt rapporteringstidspunktene gav utslag på resultatene. Det ble derfor valgt å gjennomføre en enveis ANOVA–analyse (analysis of variance) av de to gruppene samlet der man så etter signifikante forskjeller i de tre rapporteringstidspunktene (Pallant, 2010). Ved utførelsen av analysen ble først alle spørsmålene i spørreskjemaet inkludert. Videre ble samme analyse gjennomført for hver av de to subskalaene.

5.2.1 Manglende data

Selv om det var 19 deltakere som samtykket til å delta i studien, var det ikke alle som svarte på alle de tre rapporteringstidspunktene. I tillegg var noen av spørreskjemaene bare delvis fylt ut. Det ble ikke satt inn estimerte verdier for manglende data (imputert data) (Lydersen, 2019). Imidlertid ble alle tilgjengelige svar tatt med for hvert tidspunkt. For eksempel ble det ved beregning av gjennomsnitt brukt samlet sumskår delt på antall tilgjengelige svar. I tabell 7 er en oversikt over hvor mange deltakere som svarte på spørreskjemaet på de ulike rapporteringstidspunktene.

Tabell 7: *Antall deltakere som svarte på spørreskjemaet på de tre ulike rapporteringstidspunktene for studien.*

Gruppe	Antall deltakere som svarte på rapporteringstidspunkt 1	Antall deltakere som svarte på rapporteringstidspunkt 2	Antall deltakere som svarte på rapporteringstidspunkt 3	Sum antall svar
TAG13	10	8	10	28
TAG18	9	4	7	20

5.3 Validitet og reliabilitet

Validitet refererer til datamaterialets gyldighet for problemstillingen som skal belyses. Dersom undersøkelsene gir relevante data til problemstillingen som er gitt, anses validiteten som høy. Validitet kan derfor beskrives som et uttrykk for hvor godt datamaterialet samsvarer med forskerens intensjon (Grønmo, 2016). SRQ og POSQ er begge tidligere validert, dette beskrives nærmere i artiklene: *Validation of the self regulation questionnaire as a measure of health in quality of life research* (Büssing, et al., 2009) og *Achievement goals in sport: The*

development and validation of the Perception of Success Questionnaire (Roberts, Treasure & Balague, 1998). I denne studien ble det tatt utgangspunkt i de to originale, validerte utgavene av spørreskjemaene SRQ og POSQ, men utsagnene ble oversatt fra engelsk til norsk og forsøkt spisset inn mot deltakernes alder og kroppsøvfaget i skolen. Utgaven som ble brukt i denne studien, var ikke validert.

Reliabilitet dreier seg om datamaterialets pålitelighet. Denne påliteligheten baserer seg på graden av samsvar mellom forskjellige datainnsamlinger om samme fenomen basert på samme undersøkelsesopplegg. Reliabiliteten er lav dersom store deler av variasjonene mellom innsamlingene har sammenheng med utformingen av undersøkelsesopplegget. For at reliabiliteten skal kunne anses som høy, må datamaterialet i liten grad variere på grunn av metodologiske forhold (Grønmo, 2016). I denne studien ble dataene samlet inn ved bruk av samme undersøkelsesopplegg, om samme fenomen og på ulike tidspunkt. Ved å gjennomføre samme undersøkelse på ulike tidspunkt, kunne man se om dataene holdt seg stabil over tid eller om de ble endret (Grønmo, 2016).

For å måle reliabiliteten til spørreskjemaet som ble brukt i denne studien, ble det gjennomført en Cronbach's Alfa av de to subskalaene som var definert. Cronbach's Alfa er en måte for å vurdere hvor pålitelig elementene som utgjør en gruppe er, i dette tilfellet gjaldt det spørsmålene i de to subskalaene. Hvis det er stor kovarians mellom spørsmålene i forhold til variansen, kan subskalaen ses på som pålitelig (Collins, 2007).

Reliabilitet av subskalaen "evaluering"

For spørsmål 3.3, spørsmål 3.4, spørsmål 3.5 og spørsmål 3.6 som bygget på subskalaen "evaluering" fra SRQ, viste Cronbach's alfa høy reliabilitet ved $\alpha = 0,737$.

Reliabilitet av subskalaen "oppgaveorientert"

For spørsmål 4.2, spørsmål 4.3, spørsmål 4.4, spørsmål 4.5 og spørsmål 4.6 som bygget på subskalaen "oppgaveorientert" fra POSQ, viste Cronbach's alfa høy reliabilitet ved $\alpha = 0,773$.

5.4 Statistisk analyse

Deskriptive analyser med gjennomsnitt og standardavvik for de to aldersgruppene som deltok i behandlingstilbudet TAG ($n_{TAG13} = 10$ og $n_{TAG18} = 9$), vil først bli presentert hver for seg, se tabell 8 for den yngste gruppen (TAG13), og tabell 9 for den eldste gruppen (TAG18).

Deretter vil deskriptive analyser med gjennomsnitt og standardavvik for alle deltakerne i studien bli presentert samlet ($n_{TAG} = 19$), se tabell 10 (TAG13 og TAG18 samlet).

Det ble gjennomført en T-test for å se hvorvidt det var signifikante forskjeller mellom de to gruppene TAG13 og TAG18. Preliminær analyse viste ikke signifikant forskjell mellom gruppene, og det ble derfor gjennomført en ny analyse med begge gruppene samlet. Deretter ble det gjennomført en T-test for å se på deltakernes motivasjon for å delta i TAG. Videre ble det gjennomført en variansanalyse (ANOVA, analysis of variance) med Bonferroni korreksjon. Dette ble gjennomført for å analysere differansen mellom de tre rapporteringstidspunktene; en uke før deltakelse, en uke etter gjennomført behandlingstilbud og en måned etter gjennomført behandlingstilbud.

6.0 Resultater

Først vil deskriptive resultater for TAG13 og TAG18 hver for seg bli presentert, se tabell 8 og 9. Deretter vil deskriptive resultater for alle deltakerne (TAG13 og TAG18) samlet bli presentert, se tabell 10. Videre vil resultatene bli presentert etter type analyse, først vil resultatene for T-testene bli presentert, deretter vil resultatene for ANOVA-analysene bli presentert.

Tabell 8: *Deskriptive resultater for de yngste deltakerne (TAG13, 7–13 år) i behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad i studieperioden. Tabellen viser en oversikt over gjennomsnitt og standardavvik for de tre ulike rapporteringstidspunktene for hvert spørsmål som inngikk i studien.*

Spørsmål	TAG13		
	(Gjennomsnitt ± Standardavvik)		
	Rapporterings- tidspunkt 1 (n=10)	Rapporterings- tidspunkt 2 (n=8)	Rapporterings- tidspunkt 3 (n=10)
1	1,72 ± 0,76	1,88 ± 0,84	1,40 ± 0,70
2	2,70 ± 2,36	2,38 ± 1,85	2,00 ± 2,11
3.1	3,88 ± 1,13	3,86 ± 1,35	4,70 ± 0,48
3.2	3,75 ± 1,04	4,00 ± 1,16	4,40 ± 1,08
3.3	2,63 ± 1,06	2,43 ± 1,51	2,10 ± 1,37
3.4	2,75 ± 1,28	2,17 ± 1,17	1,60 ± 0,97
3.5	2,88 ± 1,46	2,57 ± 1,51	3,80 ± 1,03
3.6	2,50 ± 1,31	3,00 ± 1,73	2,40 ± 1,51
3.7	2,33 ± 1,58	1,71 ± 1,11	3,00 ± 0,94
4.1	3,67 ± 1,12	3,00 ± 1,41	2,60 ± 1,35
4.2	3,56 ± 1,43	4,29 ± 0,76	4,60 ± 0,70
4.3	3,56 ± 1,24	4,43 ± 0,79	4,40 ± 0,70
4.4	2,89 ± 1,36	3,71 ± 1,38	3,10 ± 1,20
4.5	3,33 ± 1,00	3,29 ± 1,50	3,80 ± 0,79
4.6	3,89 ± 1,69	4,14 ± 1,22	4,60 ± 0,52

Tabell 9: Deskriptive resultater for de eldste deltakerne (TAG18, 13–17 år) i behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad i studieperioden. Tabellen viser en oversikt over gjennomsnitt og standardavvik for de tre ulike rapporteringstidspunktene for hvert spørsmål som inngikk i studien.

Spørsmål	TAG18		
	(Gjennomsnitt ± Standardavvik)		
	Rapporterings- tidspunkt 1 (n=9)	Rapporterings- tidspunkt 2 (n=4)	Rapporterings- tidspunkt 3 (n =7)
1	1,80 ± 1,03	1,67 ± 0,58	1,29 ± 0,95
2	4,33 ± 2,06	5,00 ± 1,41	3,86 ± 2,27
3.1	3,25 ± 1,28	1,75 ± 0,96	3,43 ± 1,40
3.2	3,25 ± 1,28	1,75 ± 0,96	3,29 ± 1,38
3.3	3,38 ± 1,19	3,50 ± 1,92	3,57 ± 1,40
3.4	2,25 ± 0,89	2,25 ± 1,89	2,43 ± 1,27
3.5	2,13 ± 1,36	2,00 ± 1,41	2,71 ± 1,60
3.6	2,25 ± 1,04	1,75 ± 0,96	2,29 ± 1,70
3.7	3,71 ± 1,11	4,00 ± 1,00	3,29 ± 1,38
4.1	3,00 ± 1,51	2,60 ± 0,89	3,86 ± 0,90
4.2	3,50 ± 0,93	3,80 ± 0,84	4,29 ± 0,95
4.3	3,38 ± 0,74	3,80 ± 0,84	3,71 ± 1,11
4.4	2,38 ± 1,30	2,80 ± 0,45	3,57 ± 1,13
4.5	3,00 ± 1,31	3,20 ± 0,45	3,71 ± 0,95
4.6	3,63 ± 9,16	4,00 ± 1,00	4,43 ± 0,79

Tabell 10: Deskriptive resultater for de yngste (TAG13) og de eldste deltakerne (TAG18) samlet (7–17 år) i behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad i studieperioden. Tabellen viser en oversikt over gjennomsnitt og standardavvik for de tre ulike rapporteringstidspunktene for hvert spørsmål som inngikk i studien.

Spørsmål	TAG13 og TAG18 samlet (Gjennomsnitt ± Standardavvik)		
	Rapporterings- tidspunkt 1 (n=19)	Rapporterings- tidspunkt 2 (n=12)	Rapporterings- tidspunkt 3 (n = 17)
1	1,76 ± 0,88	1,82 ± 0,75	1,35 ± 0,79
2	3,47 ± 2,32	2,25 ± 2,09	2,76 ± 2,31
3.1	3,56 ± 1,21	3,09 ± 1,58	4,18 ± 1,13
3.2	3,50 ± 1,16	3,18 ± 1,54	3,94 ± 1,30
3.3	3,00 ± 1,16	2,82 ± 1,66	2,71 ± 1,53
3.4	2,50 ± 1,10	2,20 ± 1,40	1,94 ± 1,14
3.5	2,50 ± 1,41	2,36 ± 1,43	3,35 ± 1,37
3.6	2,38 ± 1,15	2,55 ± 1,57	2,35 ± 1,54
3.7	2,94 ± 1,53	2,40 ± 1,51	3,12 ± 1,11
4.1	3,35 ± 1,32	2,83 ± 1,19	3,12 ± 1,32
4.2	3,53 ± 1,18*	4,08 ± 0,79	4,47 ± 0,80*
4.3	3,47 ± 1,01	4,17 ± 0,84	4,12 ± 0,93
4.4	2,65 ± 1,32	3,33 ± 1,16	3,29 ± 1,16
4.5	3,18 ± 1,13	3,25 ± 1,14	3,76 ± 0,83
4.6	3,76 ± 1,35	4,08 ± 1,08	4,53 ± 0,62

* = Viser signifikant forskjell mellom rapporteringstidspunkt 1 (en uke før deltakelse i TAG) og rapporteringstidspunkt 3 (en måned etter gjennomført deltakelse i TAG).

6.1 T-test

T-test, sammenligning mellom TAG13 og TAG18 for Nijmegen Motivation List Child (NML-C).

Det ble gjennomført en T-test der man sammenlignet sumskåren for den yngste gruppen, TAG13 med den eldste gruppen, TAG18. Analysen viste ikke signifikant forskjell mellom gruppene ($p > .05$). Det vil si at gruppene hadde tilnærmet lik motivasjon for å gjennomføre behandlingstilbudet TAG målt med NML-C, en uke før første gruppetime.

T-test, sammenligning mellom TAG13 og TAG18, rapporteringstidspunkt 1, 2 og 3 samlet.

Det ble gjennomført en T-test der man sammenlignet svarene for den yngste gruppen, med den eldste gruppen, for rapporteringstidspunkt 1, 2 og 3 samlet. Analysen viste signifikant forskjell på gruppenivå for;

Spørsmål 2 (*Hvor ofte deltar du i kroppsøvingsundervisningen i skolen?*), viste signifikant forskjell mellom gruppene ($t = 3.26$; $p = .002$) hvor TAG13 skåret lavere ($\bar{X} = 2.36$) enn TAG18 ($\bar{X} = 4.30$). Det vil si at den yngste gruppen rapporterte om hyppigere deltakelse i faget enn den eldste gruppen. Merk at spørsmål 2 ikke hadde samme 5-poengsskala som de videre spørsmålene. Lavere skår betyr høyere grad av deltakelse (se spørreskjemaet for denne studien i vedlegg 4).

Spørsmål 3.2 (*Jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen fordi: Det er gøy*), viste signifikant forskjell mellom gruppene ($t = .3,09$; $p = .004$) hvor TAG13 skåret høyere ($\bar{X} = 4.08$) enn TAG18 ($\bar{X} = 2.95$). Det vil si at den yngste gruppen rapporterte at de i større grad enn den eldste gruppen deltok i kroppsøvingsundervisningen fordi de syntes det var gøy.

Spørsmål 3.3 (*Jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen fordi: Læreren sier jeg bør*), viste signifikant forskjell mellom gruppene ($t = -2.8$; $p = .008$) hvor TAG13 skåret lavere ($\bar{X} = 2.36$) enn TAG18 ($\bar{X} = 3.47$). Det vil si at den eldste gruppen rapporterte at de i større grad enn den yngste gruppen deltok i kroppsøvingsundervisningen fordi læreren sa at de burde.

Spørsmål 3.7 (*Jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen fordi: Jeg deltar ikke i undervisningen*), viste signifikant forskjell mellom gruppene ($t = -.2,979$; $p = .005$) hvor TAG13 skåret lavere ($\bar{X} = 2.42$) enn TAG18 ($\bar{X} = 3.59$). Det vil si at den eldste gruppen i større grad rapporterte at de ikke deltok i kroppsøvingsundervisningen enn det den yngste gruppen gjorde.

Resultatene viste ingen signifikant forskjell for de resterende spørsmålene; 1, 3.1, 3.4, 3.5, 3.6, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 og 4.6 ($p > .05$).

T-test, sammenligning mellom TAG13 og TAG18 i rapporteringstidspunkt 1, 2 og 3 hver for seg.

T-test viste ikke signifikant forskjell mellom den yngste- og den eldste gruppen for rapporteringstidspunkt 1. T-test viste at det var signifikant forskjell mellom TAG13 og TAG18 i rapporteringstidspunkt 2 på spørsmål 2, 3.1, 3.2 og 3.7, og i rapporteringstidspunkt 3 på spørsmål 3.1, 3.3 og 4.1. I det videre vil dette utdypes.

Rapporteringstidspunkt 1, en uke før deltakelse i TAG.

Det ble ikke funnet signifikant forskjell mellom TAG13 og TAG18 for rapporteringstidspunkt 1 ($p > .05$).

Rapporteringstidspunkt 2, en uke etter deltakelse i TAG.

For rapporteringstidspunkt 2 viste resultatene fra analysen signifikant forskjell for; Spørsmål 2 (*Hvor ofte deltar du i kroppsøvingsundervisningen i skolen?*), analysen viste signifikant forskjell mellom gruppene ($t = -2.48$; $p = .033$) hvor TAG13 skåret lavere ($\bar{X} = 2.38$) enn TAG18 ($\bar{X} = 5.00$). Det vil si at den yngste gruppen rapporterte om hyppigere deltakelse i kroppsøvingsundervisningen enn den eldste gruppen en uke etter gjennomført behandlingstilbud. Merk at spørsmål 2 ikke hadde samme 5-poengsskala som de videre spørsmålene. Lavere skår betyr høyere grad av deltakelse.

Spørsmål 3.1 (*Jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen fordi: Jeg har lyst*), analysen viste signifikant forskjell mellom gruppene ($t = 2.73$; $p = .023$) hvor TAG13 skåret høyere ($\bar{X} = 3.86$) enn TAG18 ($\bar{X} = 1.75$). Det vil si at den yngste gruppen rapporterte at de deltok i kroppsøvingsundervisningen fordi de hadde lyst i større grad enn den eldste gruppen en uke etter gjennomført behandlingstilbud.

Spørsmål 3.2 (*Jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen fordi: Det er gøy*), analysen viste signifikant forskjell mellom gruppene ($t = 3.28$; $p = .009$) hvor TAG13 skåret høyere ($\bar{X} = 4.00$) enn TAG18 ($\bar{X} = 1.75$). Det vil si at de yngste deltakerne rapporterte at de deltok i kroppsøvingsundervisningen fordi de syntes at det var gøy i større grad enn den eldste gruppen en uke etter gjennomført behandlingstilbud.

Spørsmål 3.7 (*Jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen fordi: Jeg deltar ikke i undervisningen*), analysen viste signifikant forskjell mellom gruppene ($t = -3.05$; $p = .016$)

hvor TAG13 skåret lavere ($\bar{X} = 1.71$) enn TAG18 ($\bar{X} = 4.00$). Det vil si at den eldste gruppen i større grad rapporterte at de ikke deltok i kroppsøvingsundervisningen enn den yngste gruppen en uke etter gjennomført behandlingstilbud.

Analysen viste ingen signifikant forskjell for de resterende spørsmålene; 1, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 4.1, 4.2, 4.5 og 4.6 ($p > .05$).

Rapporteringstidspunkt 3, en måned etter deltakelse i TAG.

I rapporteringstidspunkt 3 viste resultatene fra analysen signifikant forskjell for følgende spørsmål;

Spørsmål 3.1 (*Jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen fordi: Jeg har lyst*), analysen viste signifikant forskjell mellom gruppene ($t = 2.68$; $p = .017$) hvor TAG13 skåret høyere ($\bar{X} = 4.70$) enn TAG18 ($\bar{X} = 3.43$). Det vil si at den yngste gruppen rapporterte at de deltok i kroppsøvingsundervisningen fordi de hadde lyst i større grad enn den eldste gruppen en måned etter gjennomført behandlingstilbud.

Spørsmål 3.3 (*Jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen fordi: Læreren sier jeg bør*), analysen viste signifikant forskjell mellom gruppene ($t = -2.16$; $p = 0.047$) hvor TAG13 skåret lavere ($\bar{X} = 2.10$) enn TAG18 ($\bar{X} = 3.57$). Det vil si at den eldste gruppen rapporterte at de i større grad enn den yngste gruppen, deltok i kroppsøvingsundervisningen fordi læreren sa at de burde en måned etter gjennomført behandlingstilbud.

Spørsmål 4.1 (*Når jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen føler jeg meg mest vellykket når: Jeg vinner over andre*), analysen viste signifikant forskjell mellom gruppene ($t = -2.14$; $p = .049$) hvor TAG13 skåret lavere ($\bar{X} = 2.60$) enn TAG18 ($\bar{X} = 3.86$). Det vil si at den eldste gruppen rapporterte at de i større grad følte seg vellykket i kroppsøvingsundervisningen når de vant over andre enn hva den yngste gruppen rapporterte en måned etter gjennomført behandlingstilbud.

Analysen viste ingen signifikant forskjell for de resterende spørsmålene; 1, 2, 3.2, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 4.2, 4.5 og 4.6 ($p > .05$).

6.2 ANOVA–analyse

Ved å gjennomføre en ANOVA–analyse av alle spørsmålene i studiens spørreskjema individuelt, kunne man se etter signifikante forskjeller for hvert enkelt spørsmål på de ulike rapporteringstidspunktene (rapporteringstidspunkt 1 = en uke før deltakelse i behandlingstilbud, rapporteringstidspunkt 2 = en uke etter deltakelse i behandlingstilbud, rapporteringstidspunkt 3 = en måned etter deltakelse i behandlingstilbud). ANOVA–analysene viste signifikant forskjell mellom svarene som var gitt i de ulike rapporteringstidspunktene utelukkende for ett spørsmål, spørsmål 4.2 (*Når jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen føler jeg meg mest vellykket når: Jeg gjør så godt jeg kan*).

Spørsmål 4.2 (*Når jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen føler jeg meg mest vellykket når: Jeg gjør så godt jeg kan*). Analysen viste ($F_{(2,43)} = 4.144, p = .023$). Ved bruk av Bonferroni–korreksjon kunne man se at det var signifikant forskjell mellom rapporteringstidspunkt 1 ($\bar{X} = 3.53$) og rapporteringstidspunkt 3 ($\bar{X} = 4.45$). Resultatene viste ikke signifikant forskjell mellom rapporteringstidspunkt 1 og 2, eller mellom rapporteringstidspunkt 2 og 3 ($p > .05$). Det vil si at deltakerne totalt sett rapporterte at de følte seg mer vellykket i kroppsøvingsundervisningen når de gjorde så godt de kunne en måned etter gjennomført behandlingstilbud, sammenlignet med svarene gitt en uke før deltakelse i behandlingstilbudet.

Det ble ikke funnet signifikante forskjeller for de resterende spørsmålene mellom rapporteringstidspunkt 1, 2 eller 3 (altså for spørsmål 1, 2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 4.1, 4.3, 4.4, 4.5 eller 4.6) ($p > .05$).

ANOVA–analyse for subskala “evaluering”

ANOVA–analyse viste ingen signifikant forskjell mellom svarene gitt på rapporteringstidspunkt 1, 2 og 3 til variablene i subskalaen “evaluering” ($p > .05$). Dette gjelder samlet svar for alle variablene innen denne subskalaen;

3.3 (“Jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen fordi: Læreren sier jeg bør”)

3.4 (“Jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen fordi: Andre sier jeg bør”)

3.5 (“Jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen fordi: Det er min plikt, ukeplanen skal følges”)

3.6 (“Jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen fordi: Jeg vil ikke skuffe andre”)

ANOVA–analyse for subskala “oppgaveorientert”

ANOVA–analyse viste signifikant forskjell mellom tidspunkt 1 og 3 for svarene til spørsmålene i subskalaen “oppgaveorientert”. Dette gjaldt samlet svar for spørsmål;

4.2 (“Når jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen føler jeg meg mest vellykket når: Jeg gjør så godt jeg kan”)

4.3 (“Når jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen føler jeg meg mest vellykket når: Jeg har god innsats”)

4.4 (“Når jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen føler jeg meg mest vellykket når: Jeg blir svett”)

4.5 (“Når jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen føler jeg meg mest vellykket når: Jeg når mine personlige mål”)

4.6 (“Når jeg deltar i kroppsøvingsundervisningen føler jeg meg mest vellykket når: Jeg får til noe jeg ikke har fått til før”)

Analysen viste ($F_{(2,43)} = 4.136, p = .023$). Bonferroni–korreksjon viste at det var signifikant forskjell mellom rapporteringstidspunkt 1 ($\bar{X} = 3.49$) og rapporteringstidspunkt 3 ($\bar{X} = 4.22$). Analysen viste ikke signifikant forskjell mellom rapporteringstidspunkt 1 og 2, eller mellom rapporteringstidspunkt 2 og 3 ($p > .05$). Det vil si at deltakerne samlet sett rapporterte at de følte seg mer vellykket i kroppsøvingsundervisningen når de gjorde så godt de kunne, hadde god innsats, ble svett, nådde sine personlige mål og fikk til noe de ikke har fått til før, fra en uke før deltakelse i behandlingstilbudet, til en måned etter deltakelse i behandlingstilbudet. Deltakerne rapporterte altså at de i større grad var oppgaveorienterte en måned etter deltakelsen i behandlingstilbudet enn en uke før behandlingstilbudet startet.

7.0 Diskusjon

7.1 Oppsummering av resultater

I denne studien ville man se nærmere på hvorvidt deltakelse i behandlingstilbudet TAG ved Energiteamet PBU, Helse Bergen, påvirket deltakelse og motivasjon i kroppsøvfingsfaget etter gjennomført behandlingstilbud. Før oppstart av behandlingstilbudet hadde deltakerne i de ulike aldersgruppene tilnærmet lik motivasjon for å gjennomføre TAG målt med spørreskjemaet NML–C. Med dette som utgangspunkt synes ikke deltakernes motivasjon for å gjennomføre TAG og være en vesentlig faktor som påvirket denne studiens resultater når man senere sammenlignet de to gruppene TAG13 (7–13 år) og TAG18 (13–17 år).

7.1.1 Deltakelse i kroppsøvfingsfaget

Så man alle deltakerne samlet ble det ikke funnet signifikante forskjeller i deltakelsen i kroppsøvfingsfaget før og etter gjennomført behandling, målt ved selvrappotering. Likevel, så man nærmere på de ulike aldersgruppene og sammenlignet disse, så man at de yngste deltakerne (TAG13) rapporterte om hyppigere deltakelse i kroppsøvfingsfaget enn gruppen med de eldste deltakerne (TAG18) ved alle rapporteringstidspunkt. Dette er i overenstemmelse med folkehelseinstituttet sine registreringer, der man har sett at antall personer som oppfyller Helsedirektoratets minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet går nedover frem til alderen 20–34 år, se figur 3 i kapittel: 2.1.1 Kroppsøving og psykisk helse (Folkehelseinstituttet, 2021). I et forebyggende perspektiv kan det være viktig å sette inn ressurser for å opprettholde et høyere nivå av fysisk aktivitet lengre ut i skolealder, da dette også kan påvirke psykisk helse positivt (Juul et al., 2019; Martinsen, 2008).

7.1.2 Motivasjon for deltakelse i kroppsøvfingsfaget

Når det gjelder deltakernes motivasjon for å delta i kroppsøvfingsfaget, så man ingen signifikant forskjell mellom gruppene ved første rapporteringstidspunkt (en uke før deltakelse i behandlingstilbudet). Sammenlignet man deltakernes motivasjon for kroppsøvfingsfaget på senere rapporteringstidspunkt, fant man imidlertid signifikante forskjeller mellom gruppene ved rapporteringstidspunkt 2 og 3 (en uke og en måned etter gjennomført gruppebehandling). Da man sammenlignet gruppene, synes de yngstes motivasjon å være mer styrt av at de var oppgaveorientert enn de eldstes. De yngste deltakerne rapporterte at de i større grad deltok i undervisningen fordi de hadde lyst og fordi de syntes det var gøy, dette

kan tyde på høyere grad av indre motivasjon (Ryan & Deci, 2017). I forhold til de yngste, synes de eldste i større grad å være styrt av forventningene til lærer ved at de rapporterte at de deltok i undervisningen fordi læreren sa de burde. Videre rapporterte de eldste deltakerne at de følte seg vellykket i faget når de vant over andre, dette kan tyde på at de eldste ble mer styrt av ytre motivasjon for å delta i kroppsøvningsfaget (Ryan & Deci, 2017). I den amerikanske studien til Yli-Piipari med flere, fant man at motivasjonen for fysisk aktivitet var avtagende for barn og ungdom i ungdomsskole alder (Yli-Piipari et al., 2012). Dette kan relateres til studien for dette prosjektet ved at de yngste rapporterte om høyere grad av indre motivasjon enn de eldste. Indre motivasjon kan ofte være mer varig enn ytre motivasjon, og eleven vil kunne opprettholde eget engasjement for det som skal gjøres (Deci & Ryan, 1985).

Ved å se på alle deltakernes svar samlet (både TAG13 og TAG18) så man at deltakernes motivasjon for kroppsøvningsfaget ble endret i takt med deltakelse i behandlingstilbudet TAG. Resultatene fra ANOVA-analysen i subskalaen “oppgaveorienterte spørsmål” viste signifikante forskjeller mellom rapporteringstidspunkt 1 (en uke før deltakelse i TAG) og rapporteringstidspunkt 3 (en måned etter deltakelse i TAG). Spørsmålene i denne subskalaen var relatert til indre motivasjon, og deltakerne rapporterte at de følte seg mer vellykket i faget når de gjorde så godt de kunne, når de hadde god innsats, når de ble svett, når de nådde personlige mål og når de fikk til ting de ikke hadde fått til før. Disse funnene kan tyde på at deltakelsen i TAG har påvirket deltakernes indre motivasjon for deltakelse i kroppsøvningsfaget. En tidligere studie av Fredriksen (2015) viste at elever med høy indre motivasjon for fysisk aktivitet hadde et høyere aktivitetsnivå i kroppsøvningsundervisningen, enn elevene med lav indre motivasjon for fysisk aktivitet (Fredriksen, 2015). Dermed kan det tenkes at økt indre motivasjon for kroppsøvningsfaget, kan føre til økt deltakelse i undervisningen selv om resultatene i denne studien ikke viste dette.

7.2 Innsats som verdi i seg selv

Etter gjennomført deltakelse i TAG rapporterte gruppene samlet sett at de i større grad følte seg vellykket når de gjorde så godt de kunne i kroppsøvningsfaget, når man sammenlignet med svarene gitt før deltakelse i TAG. Dette kan skyldes at elevene i større grad aksepterte at deltakelse har verdi i seg selv, og at de for eksempel ikke bare evaluerte seg selv i forhold til prestasjon i aktivitetene som ble gjennomført i undervisningen. I læreplanen for kroppsøvningsfaget vektlegges nettopp innsats fremfor prestasjon, og bevegelsesglede er i fokus. Dybdeløring i forhold til tverrfaglige emner som livsmestring og folkehelse skal stå sentralt (Utdanningsdirektoratet, 2020b), og dette åpner for en kobling mellom psykisk helse og kroppsøvningsundervisningen. Det er mulig at behandlingstilbudet i Energiteamet PBU kan ha igangsatt en prosess der den enkelte elev for eksempel endret fokus fra prestasjon til mer glede av deltakelse, og slik kunne oppleve økt indre motivasjon for deltakelse i faget (Ryan & Deci, 2017; Tomczak et al., 2020). Denne prosessen kan videreføres i kroppsøvningsfaget i skolen.

På gruppenivå ble det imidlertid ikke funnet økt hyppighet for deltakelse i kroppsøvningsfaget etter gjennomført behandling. Effekten av en eventuell endring av motivasjon hos den enkelte elev, gav dermed ikke direkte utslag i økt deltakelse i denne studien. Det er mulig at resultatene ville blitt annerledes dersom studieperioden hadde vart over lengre tid, da endringsprosesser ofte vil kreve ett visst tidsaspekt (Martinsen & Hagen, 2014). Kognitiv atferdsterapi er et av de tre hovedelementene TAG bygger på. Tar man utgangspunkt i kognitiv atferdsteori, kan endringsprosesser igangsettes nettopp ved å endre en av faktorene; tanker, følelser, kroppslige reaksjoner eller atferd. Dersom følelsen er endret, kan dette igjen påvirke og endre tanken, og videre kroppslige reaksjoner og atferden til den enkelte (Martinsen & Hagen, 2014). For eksempel kan følelsen av at man er vellykket når man gjør så godt man kan, gi en følelse av tilfredshet i aktiviteten i faget, som igjen kan påvirke tanken til at "dette var gøy å være med på, dette får jeg til". Dette kan igjen redusere kroppslige stressreaksjoner, og slik kan terskelen for deltakelse i ulike aktiviteter gå ned, og dermed endre atferden ved at man i større grad deltar i kroppsøvningsundervisningen (Lubans et al., 2016). Slik kan det ligge et potensial til endringer i elevens deltakelse og motivasjon i kroppsøvningsfaget etter gjennomført behandlingstilbud i Energiteamet PBU. Dette påpeker viktigheten av samarbeid mellom Energiteamet PBU og skolen for at eleven skal få muligheten til å nyttiggjøre seg sine erfaringer utover selve behandlingsperioden.

7.3 Gruppestørrelse

Gruppene i TAG består av et fåtall barn, til forskjell fra en gjennomsnittlig klasse i skolen som vanligvis vil bestå av langt flere barn (Helse Bergen, 2021b). Ulikheten mellom gruppen barnet/ungdommen er en del av i TAG og klassen deltakeren er en del av i kroppsøvningsundervisningen, kan gjøre at det er vanskelig for barnet/ungdommen å overføre erfaringene fra TAG til undervisningssituasjonen. Forutsetningene for deltakelse vil kunne påvirkes av gruppestørrelsen for noen barn og ungdommer. Studien til Rønneberg støtter opp under dette, funnene viste at gruppestørrelse og sosiale forhold var faktorer som kunne påvirke elevenes indre motivasjon i kroppsøvningsfaget (Rønneberg, 2020). I TAG var det få barn og flere voksne, i kroppsøvningsundervisningen er det oftest flere elever og få voksne. Dette kan påvirke den oppfølgingen og støtten barnet/ungdommen opplever i aktivitetene. Mollestad har gjennomført en studie på et utvalg deltakere i Energiteamet PBU, hun konkluderte med at trygge rammer og den sosiale konteksten påvirket deltakernes motivasjon og deltakelse for fysisk aktivitet (Mollestad, 2020). Det er mulig at det kan oppleves som tryggere å delta og eksponere seg i mindre grupper, for eksempel slik det ble gjort i Os-modellen (Løland & Thalberg, 2019) og «alternativ gym» (Joensen, 2021) som er redegjort for tidligere. Dette er tiltak som blant annet legger vekt på kroppsøving i mindre grupper. Disse tiltakene har vist seg å bidra til et økt antall elever som fullfører videregående opplæring (Joensen, 2021). Det er ikke funnet beskrivelser av lignende tiltak for elever i grunnskolen. Slik tilrettelegging kan mulig bidra til at flere elever, også i grunnskolen, føler seg tryggere og vil delta i kroppsøvningsfaget.

7.4 Styrker og svakheter ved studiets design og metode

7.4.1 Utvalg

Når det gjelder antall deltakere i studien, var det relativt få barn og unge som deltok. Studien tok utgangspunkt i fire separate grupper som deltok i gruppetilbudet TAG i løpet av høsten 2021. I denne perioden ble alle tilgjengelige barn som deltok i TAG invitert til å delta i studien. Gruppene antas å være representative for de gruppene som er deltakende i TAG. Det lave antallet deltakere gjør at funnene vanskelig kan generaliseres utover de aktuelle deltakerne i studien, likevel kan det tenkes at funnene i studien peker på en faktisk tendens. Dersom studien hadde inkludert flere deltakere, kunne utvalget vært mer representativt for alle barn og unge som deltar i behandlingstilbudet TAG, og dette kunne påvirket resultatene og grad av generaliserbarhet for studien totalt sett.

7.4.2 Spørreskjema

Spørreskjemaet til denne studien var en del av en større gjennomførbarhetsstudie. Av hensyn til den totale belastningen for respondentene ble det besluttet at spørreskjemaet for denne studien, hadde et begrenset antall spørsmål som kunne inkluderes. Man ønsket å begrense omfanget av utredning for hvert enkelt barn og ungdom, dette for å balansere behovet for informasjon mot belastning med å delta. Det ble derfor valgt ut spørsmål som ble vurdert å treffe problemstillingen til studien best. Studiens spørreskjema var basert på to tidligere validerte spørreskjema; self-regulation questionnaire (SRQ) (Brown, Miller & Lawendowski, 1999), og Perception of Success Questionnaire (POSQ), children's version (Roberts & Balauge, 1998). Til denne studien var spørsmålene oversatt til norsk og forsøkt spisset mot faget kroppsøving. Denne versjonen var ikke validert, og det kan derfor knyttes usikkerhet til skjemaets målegenskaper. Likevel, ved å ta utgangspunkt i to validerte skjema er det mulig at spørreskjemaet kan fange opp endringene i variablene som ble målt.

Det er mulig at spørreskjemaet ikke har klart å fange godt nok opp eventuelle endringer som på sikt kan føre til økt deltakelse. Dette kan for eksempel gjelde mer langsiktige endringer i motivasjon for deltakelse i kroppsøvingfaget. Studieperioden var på ca. 3 måneder fra første til siste rapporteringstidspunkt. Behandlingstilbudet varte i 7 uker i strekk (sett bort ifra skoleferier). Målingene som ble gjort før og etter gjennomført behandling, ble gjort relativt kort tid etter avsluttet behandling, og målinger over en lengre tidsperiode kunne gitt andre resultater. Basert på dette bør det gjøres oppfølgingsstudier som ser på endringer over et lengre tidsintervall. Enkelte av deltakerne, deltok ikke i undervisning på skolen i samme periode som studien ble gjennomført. Dette gjorde at ikke alle deltakerne svarte på alle spørsmålene, hvilket kan ha påvirket resultatene.

Elevene svarte på de to første spørreskjemaene sammen med en forelder og en ansatt ved Energisteamet PBU, ved tredje utfylling ble barnet/ungdommen kontaktet på telefon via foresatte. Oppfølging i situasjonen der barnet/ungdommen skulle fylle ut spørreskjemaet kan ha økt sjansen for at skjemaet faktisk ble fylt ut og innlevert. Det kan også ha økt sjansen for at spørsmålene i spørreskjemaet ble riktig forstått av barnet/ungdommen. Samtidig kan barnet/ungdommen ha blitt påvirket av den sosiale interaksjonen med de voksne, ved å for eksempel svare det den trodde forelder eller ansatt ved Energiteamet PBU ønsket at den skulle svare, eller svare det den trodde de voksne mente. Dette er et vanlig fenomen eller "bias" i forskning der deltakere er i sosial kontakt med personer som deltar i datainnsamlingen. Dette

er et fenomen som det er viktig å være oppmerksom på i alt forskningsarbeid (Staff, 2015). Studien er basert på deltakernes selvrapporterte svar, resultatene kunne sett annerledes ut dersom for eksempel kroppsøvingslærer ble bedt om å rapportere deres vurdering av elevens motivasjon og deltakelse.

En annen type bias er hukommelsesbias, denne type bias vil typisk oppstå når det er lang tid mellom de forholdene man rapporterer om, og rapporteringstidspunktet. Det vil si at deltakeren ikke husker nøyaktig eller riktig om de forholdene som det skal rapporteres om (Staff, 2015). I denne studien ble datainnsamlingen tidsmessig gjort tett på deltakelsen i TAG (en uke før, en uke og en måned etter gjennomført deltakelse). Risikoen for hukommelsesbias er dermed lavere enn om rapporteringen hadde skjedd over et lengre tidsintervall.

7.4.3 Studiens styrker

Studien omhandler en aktuell problemstilling da de fleste kroppsøvingslærere vil møte elever med ulike psykiske vansker, som for eksempel angst og depresjon. Befolkningsstudier viser at andelen elever som strever med psykiske vansker er økende (Bakken, 2021). Studien er en del av en større gjennomføringsstudie, som er et første steg mot å gjennomføre en større studie omkring bruken av fysisk aktivitet i behandling av barn og unge med psykiske lidelser. Det er tidligere presentert en rekke studier som viser til at fysisk aktivitet kan ha effekt i behandlingen av de psykiske lidelsene angst og depresjon (Biddle & Asara, 2011; Biddle et al., 2019; Bailey et al., 2018; Carter et al., 2021). Studien til dette prosjektet inkluderte i tillegg skolen som arena for å se nærmere på om elevene profiterte på eventuell behandlingseffekt ut i skolehverdagen sin. Slik kan studien bidra til økt kunnskap om overføringsverdi mellom helsetjenesten og skolesektoren. Det er imidlertid viktig å poengtere at skolesektoren ikke skal ta ansvar for, eller drive behandling for psykiske lidelser. Den enkelte elev har krav på individuell tilrettelegging i kroppsøvningsfaget, og studien kan bidra til å fylle kunnskapshull hva gjelder psykisk helse og motivasjon for fysisk aktivitet i faget kroppsøving. Samhandling mellom elev, hjem, skole og psykisk helsevern har blitt pekt på som et viktig satsningsområde og studien berører nettopp tematikken rundt samhandling mellom den psykiske helsetjenesten og skolen (Tillitsreformen, 2022).

7.5 Samarbeid mellom skolen og Energiteamet PBU

7.5.1 Samarbeid og overføringsverdi av aktivitet

De siste årene har det vært et økende antall studier som har omhandlet kroppsøvningsfaget i norsk skole (Løndal et al., 2021). Likevel er det funnet få studier som har tatt for seg samarbeid mellom kroppsøvningsfaget og helsevesenet. Under studieperioden var det ingen etablerte samarbeidsrutiner mellom skolen og Energiteamet PBU. Dette kan gjøre at overføringsverdien fra arbeidet i TAG og inn mot kroppsøvningsfaget på skolen, kunne blitt utnyttet bedre for den enkelte elev. Dersom selve aktivitetene som gjennomføres i TAG og i kroppsøvningsfaget er svært ulike, er det mulig at eleven ikke klarer å overføre den eventuelle motivasjonen og mestringsfølelsen knyttet til spesifikke aktiviteter fra TAG, over til undervisningssituasjonen. Om kroppsøvningslærer underveis vet konkret hva eleven arbeider med i TAG, kan dette potensiale muligens utnyttes bedre. For eksempel, hvis eleven ikke vil delta i undervisningen fordi den er redd for å ikke mestre en øvelse, eller ikke forstå regler eller betingelser rundt en aktivitet, kan det tenkes at eleven likevel tør å delta dersom den har fått øving og positive erfaringer i TAG i forkant av undervisningen. Eleven har da fått prøve ut aktiviteten på forhånd og har slik opparbeidet seg ett “forsprang”, og er dermed godt forberedt på tilsvarende aktiviteter i undervisningen. Om barnet er trygget på at det er mulig og realistisk å gjennomføre den aktuelle aktiviteten, kan det tenkes at motivasjon og deltakelse i kroppsøvningsfaget påvirkes positivt. Dermed kan eventuell amotivasjon hos eleven reduseres, og den indre motivasjonen for å delta i undervisningen forsterkes (Ryan & Deci, 2017). Særlig øvelser eleven har mestret godt i TAG kan tenkes å være gunstig og videreføre til kroppsøvningsundervisningen for å øke elevens mestringsopplevelse i faget. Kunnskap om hva barnet har mestret godt i TAG kan således være svært nyttig informasjon for kroppsøvningslærer i planlegging og gjennomføring av kroppsøvningsundervisningen på skolen.

Ett annet eksempel er at det blant annet arbeides med tema “kondis” i TAG.

Barnet/ungdommen skal her trygges på at det å kjenne for eksempel hjertebank, svette og tung pust er normalt og vanlig i ulike utholdenhets aktiviteter og lek. Dette er tilsvarende noe av det barn og unge med angst kan kjenne på av kroppslige symptomer knyttet til angsten sin (World Health Organization, 1992; Lubans et al., 2016). Dersom barnet får øvd seg på, og eksponert seg for en spesifikk aktivitet der disse symptomene fremkalles i relativt nær tid før kroppsøvningsundervisningen, kan det tenkes at sjansen øker for at barnet tør å delta. Sentralt i

behandling av symptomer for angst er eksponeringsterapi, som innebærer at barnet/ungdommen skal utsette seg for det som gir symptomer for angst, og på den måten oppleve og erfare at det ikke var farlig likevel (Irgens, 2000). Med bakgrunn i dette kan det være nyttig for eleven med noe mer “underveis” informasjon fra Energiteamet PBU til kroppsøvingslærer. Elevens mulighet til å overføre erfaringene fra behandlingen til undervisningssituasjonen, kan tenkes å øke dersom det kan gjennomføres noen parallelle øvelser som forsterker overføringsverdien fra TAG til kroppsøvingsundervisningen underveis i behandlingen.

7.5.2 Tilrettelegging etter gjennomført behandling

På samme måte som samarbeid mellom Energiteamet og kroppsøvingslærer underveis i TAG kan være gunstig for eleven, kan det være nyttig med tilrettelegging av undervisningen i etterkant av behandlingstilbudet. Det er mulig at barnet/ungdommen kan profitere på tilrettelegging basert på de erfaringene som er gjort gjennom behandlingsforløpet i TAG. En oppsummering og videre plan etter gjennomført behandling kan gi positive ringvirkninger for eleven i et mer langsiktig perspektiv, og ikke bare begrenset til behandlingsperioden. Oppsummeringen kan inneholde erfaringer om mestring og utfordring for eleven i ulike aktiviteter, og en plan for hvordan eleven kan nyttiggjøre seg tidligere erfaringer fremover i tid. Basert på dette bør det vurderes å etablere samarbeidsrutiner for overføring av informasjon både underveis og i etterkant av behandlingen ved Energiteamet PBU til skolen. Ved endt behandling kan det for eksempel lages en videre plan for hvordan eleven kan oppleve mestring og utfordringer til sitt nivå for videre å delta i undervisningen fremover. Helsedirektoratet skriver at all god behandling bør ha fokus på å engasjere pasienten i behandlingen og å etablere en god behandlingsrelasjon (Helsedirektoratet, 2020). Det bør derfor vurderes å lage en plan i samråd med barnet/ungdommen selv for å øke sjansen for optimal effekt av behandlingen.

En arbeidsgruppe bestående av aktører innenfor fysisk aktivitet, idrett og helse i Bergen– og Vestlandsregionen (Idrettsklynge Vest) har laget et forslag til en legeerklæring som legger til rette for tilpasset aktivitet i kroppsøvingsundervisningen. Legeerklæringen indikerer hvilke tilpasninger den enkelte eleven trenger for å kunne gjennomføre kroppsøvingsfaget (Joensen, 2021; Vestland fylkeskommune, 2020), se vedlegg 1. Et forslag til videre arbeid kan være å lage et tilsvarende skriv for hvordan kroppsøvingslæreren kan legge til rette for en elev som har deltatt i TAG, basert på kartleggingen og behandlingen som er gjort av Energiteamet

PBU. Det er viktig å påpeke at undervisningen ikke skal være del av behandlingsopplegget, og kroppsøvlingslæreren skal ikke behandle eleven for psykisk sykdom. Samarbeid om tiltak rundt eleven vil uansett kunne være gunstig for å tilrettelegge undervisningen for best mulig fungering for den enkelte elev. Videre kan dette være til hjelp for kroppsøvlingslæreren, i arbeidet med å planlegge og gjennomføre undervisningen, og for å kunne tilrettelegge best mulig for den enkelte elev.

Diskusjonen har hertil tatt utgangspunkt i den enkelte deltaker i TAG sine behov for tilrettelegging i kroppsøvlingsundervisningen. Som kroppsøvlingslærer vil det alltid være en balanse mellom å ivareta behovene til den enkelte elev og klassen som helhet (Utdanningsdirektoratet, 2022). Det vil ikke nødvendigvis være mulig å styre undervisningen for en hel klasse etter fremdriften og innholdet i TAG eller tilsvarende behandlingstilbud. Den nye læreplanen, LK20, legger derimot til rette for mer autonomi fra lærerens side enn hva tidligere læreplaner har gjort (Utdanningsdirektoratet, 2020d). Læreplanen er ikke like konkret som den har vært tidligere, og kompetansemålene kan oppfattes som mer “åpne”, men det skal likevel gjøres tydelige prioriteringer i undervisningen. Implementering av den nye læringsplanen i skolen kan derfor gi økt mulighet for samarbeid mellom kroppsøvlingsfaget og et utvalg behandlingstilbud, som for eksempel TAG.

8.0 Oppsummering og konklusjon

Kort oppsummering av studien

Formålet med denne oppgaven har vært å svare på problemstillingen: *“Fører gjennomført behandling ved Energiteamet psykisk helsevern for barn og unge (PBU) til økt deltakelse og motivasjon i kroppsøvfingsfaget i skolen?”*.

Det ble også utformet to delproblemstillinger for å tydeliggjøre problemstillingens to elementer:

- a. Deltar elevene mer i kroppsøvfingsfaget etter gjennomført behandling?
- b. Opplever elevene økt motivasjon for kroppsøvfingsfaget etter gjennomført behandling?

For å finne svar på dette ble det gjennomført en, pre–post spørreundersøkelse. Deltakerne i behandlingstilbudet Trygg, Aktiv og Glad (TAG) (7–17 år) fylte selv ut spørreskjemaet til tre ulike rapporteringstidspunkt; en uke før deltakelsen i behandlingstilbudet, en uke etter gjennomført behandlingstilbud og en måned etter gjennomført behandlingstilbud. Alle som deltok i behandlingstilbudet TAG i den aktuelle studieperioden, ble spurt om å delta i studien. Av 25 barn og unge som deltok i TAG, var det 19 deltakere som gav frivillig, informert samtykke til å delta i denne studien. Det ble gjennomført T–test og ANOVA–analyse for å undersøke om det var endringer i deltakelse og motivasjon i kroppsøvfingsfaget før og etter gjennomført behandlingstilbud. Spørreskjemaet er delvis bygget på tidligere validerte skjema for måling av motivasjon i sammenheng med fysisk aktivitet. Studien har få deltakere, og resultatene kan vanskelig generaliseres utover studiepopulasjonen. Likevel kan resultatene beskrive tendenser som vil redegjøres for under.

Deltar elevene mer i kroppsøvfingsfaget etter gjennomført behandling?

Deltakerne i studien deltok ikke hyppigere i kroppsøvfingsundervisningen etter å ha gjennomført TAG. Uansett, de yngste deltakerne (7–13) rapporterte om hyppigere deltakelse i kroppsøvfingsfaget enn de eldste (13–17), men dette var gjeldene både før og etter gjennomført deltakelse i TAG. Forskjellen i deltakelse mellom aldersgruppene holdt seg slik stabil gjennom studieperioden. Funnet stemmer overens med tidligere forskning som viser avtagende aktivitetsnivå etter hvert som elevene blir eldre. Tar man utgangspunkt i et forebyggende perspektiv, kan det med denne kunnskapen være viktig å sette inn ressurser i tidlig skolealder for å fange opp eventuelt avtagende deltakelse i faget.

Opplever elevene økt motivasjon for kroppsøvningsfaget etter gjennomført behandling?

Det ble funnet signifikante forskjeller når man sammenlignet deltakernes motivasjon for kroppsøvningsfaget før og etter gjennomført behandling i TAG.

Gjennomført behandlingstilbud i TAG synes dermed å påvirke motivasjonen for kroppsøvningsfaget for elevene som deltok. Ved å sammenlikne de to aldersgruppene synes de yngste (7–13) å være mer styrt av indre motivasjon enn de eldste (13–17). De yngste rapporterte i større grad at de deltok i undervisningen fordi de syntes det var gøy, og fordi de hadde lyst. De eldste synes i større grad å være styrt av ytre motivasjon, og oppgav at de i større grad deltok i faget fordi læreren sa de burde. Ser man de to aldersgruppene samlet, kan man se en tendens til økt indre motivasjon for å delta i kroppsøvningsfaget i skolen. Etter gjennomført deltakelse i TAG rapporterte elevene blant annet at de i større grad følte seg vellykket i faget når de gjorde så godt de kunne og når de oppnådde sine personlige mål, hvilket kan bety økt indre motivasjon.

Selv om det ble funnet en signifikant endring i motivasjon for kroppsøvningsfaget, gav ikke dette utslag i form av økt deltakelse i kroppsøvningsundervisningen i skolen. Deltakelse i TAG kan imidlertid ha igangsatt en prosess som på lengre sikt kan påvirke elevenes deltakelse da det er mulig at endringsprosesser relatert til motivasjon kan ta noe tid. Basert på dette er det usikkert hvorvidt elevene klarer å nyttiggjøre seg erfaringer fra TAG inn i kroppsøvningsfaget i skolen. Et tettere samarbeid mellom skolen og Energiteamet PBU kan øke overføringsverdien ut i skolen, og slik gi positiv effekt for barnets helhetlige fungering utover behandlingsperioden.

Veien videre

Samarbeid mellom skolesektoren og helsetjenesten fremstår som sentralt for at eleven kan nyttiggjøre eventuelle positive erfaringer og motivasjon for fysisk aktivitet fra behandlingstilbudet og ut i kroppsøvningsfaget i skolen. Det er tidligere utarbeidet et forslag til en legeerklæring som kan fungere som en informasjonskanal mellom lege og kroppsøvningslærer. Der kan legen krysse av for hvilke aktiviteter eleven kan delta på uten videre tilrettelegging, og hvilke aktiviteter som krever litt, eller mye tilrettelegging i faget. Et forslag kan være å utarbeide et lignende skjema for Energiteamet PBU, der kunnskap og erfaring som er relevant i forhold til elevens deltakelse i kroppsøvningsundervisningen i skolen, kan overføres. Et slikt skjema kan være viktig for å danne en best mulig oversikt over

hvilke aktiviteter eleven trenger tilrettelegging i, og dermed hvordan eleven kan få ut sitt potensiale i undervisningen. Likeså kan det gi kroppsøvingslæreren nyttig hjelp til å planlegge og tilrettelegge undervisningen til den enkelte elev.

Denne studien har relativt få deltakere og resultatene kan derfor vanskelig generaliseres, i lys av dette bør det vurderes å gjennomføre nye studier som inkluderer flere deltakere. Resultatene kunne blitt annerledes dersom studieperioden hadde vart over et lengre tidsintervall, da studien søker å fange opp endringer i prosesser som kan ta noe tid. For å fange opp eventuelle endringer på lengre sikt, bør det også vurderes å gjennomføre studier som går over en lengre tidsperiode.

I arbeidet med denne studien var det utfordrende å finne tidligere forskning knyttet til deltakelse i kroppsøvingsfaget for barn og unge i alderen 7–17 år. Av tidligere forskning i Norge, ble det funnet flest studier som tok for seg elever i den videregående skolen. Det anbefales å gjøre studier som inkluderer barn i tidlig grunnskolealder. Videre bør det vurderes å gjennomføre en systematisk kartlegging av deltakelsen i kroppsøvingsfaget i grunnskolen, for å kunne evaluere tiltak som kan redusere manglende deltakelse og fravær i faget.

Fysisk aktivitet er viktig for en sunn og helsefremmende livsstil. Å være fysisk aktiv kan ikke løse alle problemer, men for mange er det et likevel et sentralt element for et sunt og godt liv. Målsettingen i kroppsøvingsfaget og i behandlingstilbudet TAG er delvis overlappende, der god fysisk og psykisk helse står sentralt. Det ligger slik til rette for at elevene kan dra nytte av erfaringene fra behandlingstilbudet og ut i kroppsøvingsfaget i skolen, og motsatt. Eleven og pasienten er en og samme person, og det er derfor viktig med samarbeid på tvers av systemer og ha et helhetlig perspektiv på barnet og barnets funksjonsnivå.

Veien videre – nøkkel elementer

- Det bør opparbeides bedre rutiner for samarbeid mellom skolesektoren og helsetjenesten.
- Det anbefales å gjennomføre nye studier med flere deltakere og over en lengre tidsperiode.
- Det bør gjennomføres en systematisk kartlegging av deltakelse i kroppsøvingsfaget i grunnskolen.

9.0 Litteraturliste

- Axelsdóttir, B., Biedilæ, S., Sagatun, Å., Nordheim, L., & Larun, L. (2020). Review: Exercise for depression in children and adolescents – a systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health, 26*(4), 347–356.
- Bailey, A., Hetrick, S., Rosenbaum, S., Purcell, R., & Parker, A. (2018). Treating depression with physical activity in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Psychological Medicine, 48*(7), 1068–1083.
- Bakken, A. (2021). *Ungdata 2021 – Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 8/21). Oslo: NOVA, OsloMet.
- Berge, T., Repål A. (2004). *Trange rom og åpne plasser. Hjelp til mestring av angst, panikk og fobier*. Aschehoug.
- Biddle, S., & Asare, M. (2011, 26. juni). Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine, 2011*;45, 886–895.
- Biddle, S., Ciaccioni, S., Thomas, G., & Vergeer, I. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport and Exercise, 2019*;42, 146–155.
- Borgen, J. S., Hallås, B., Løndal, K., Moen, K. M., & Gjølme, E. G. (2017). Kroppsøving mer enn «fysisk aktivitet». *Bedre skole, nr. 4/2017*, 21–22.
- Brattenborg, S. & Engebretsen, B. (2015). *Innføring i kroppsøvingdidaktikk* (3. utgave). Cappelen Damm Akademisk.
- Brown, J. M. & Miller, W. R. (1991). *The Self-Regulation Questionnaire (SRQ)*. Center on alcohol, substance use & addictions.
[https://casaa.unm.edu/inst/SelfRegulation%20Questionnaire%20\(SRQ\).pdf](https://casaa.unm.edu/inst/SelfRegulation%20Questionnaire%20(SRQ).pdf)
- Brown, J. M., Miller, W. R., & Lawendowski, L. A. (1999). The self-regulation questionnaire. I L. VandeCreek, & T. Jackson, *Innovations in Clinical Practice: A Source Book: 17* (s. 281–292). Professional Resource Press.
- Büssing, A., Girke, M., Heckmann, C., Schad, F., Ostermann, T., & Kröz, M. (2009). Validation of the self regulation questionnaire as a measure of health in quality of life research. *European Journal of Medical Research, 14*(5), 223–227.
- Carey, K., Neal, D., & Collins, S. (2004). A psychometric analysis of the self-regulation questionnaire. *Addictive Behaviors, 2004*;29, 253–260.
- Carter, T., Pascoe, M., Bastounis, A., Morres, I., Callaghan, P., & Parker, A. (2021). The effect of physical activity on anxiety in children and young people: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorder, 2021*; 285, 10–21.
- Christensen, P. H., & Foss, N. (2011). Utfordringer ved motivasjon og ledelse av kunnskapsarbeidere. *MAGMA – Tidsskrift for økonomi og ledelse*, 41–48.
- Collins, L. (2007). Research Design and Methods. I M. Miller, & J. Birren, *Encyclopedia of Gerontology* (s. 433–422). Amsterdam; Boston: Academic Press.
- Deci, E., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Springer US.
- Evans, D. L., Foa, E. B., Gur, R. E., Hendin, H., O'Brien, C. P., Seligman, M. E., & Walsh, T. B. (2012). *Treating and Preventing Adolescent Mental Health Disorders: What We Know and What We Don't Know. A Research Agenda for Improving the Mental Health of Our Youth*. Oxford medicine online.
<https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/9780195173642.001.0001/med-9780195173642-chapter-10>
- Folkehelseinstituttet. (2021, 16. februar). *Kommunen kan legge til rette for mer fysisk aktivitet*. Folkehelseinstituttet (FHI).

- <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/kommunen-kan-legge-til-rette-for-mer-fysisk-aktivitet/>
- Fredriksen, H. B. (2015). *Motivasjon og aktivitet i kroppsøvningsfaget – Betydningen av indre motivasjon og målorientering for elevenes aktivitetsnivå i kroppsøvningsfaget på videregående skole* [Masteroppgave, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)]. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2356355>
- Gjerset, A., Holmstad, P., Raastad, T., Haugen, K., & Giske, R. (2012). *Treningslære (4. utg.)*. Gyldendal Undervisning.
- Grøholt, B., Sommerschild, H., & Garløv, I. (2003). *Lærebok i barnepsykiatri*. (3. utg.) Universitetsforlaget.
- Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Hansen, B., Anderssen, S., Steene-Johannessen, J., Ekelund, U., Nilsen, A., Andersen, I., . . . Kolle, E. (2015). *Fysisk aktivitet og sedatid blant voksne og eldre i Norge – Nasjonal kartlegging 2014–2015*. Helsedirektoratet.
- Haugan, V. (2020, 12. februar). *Risikofaktorer*. Nasjonal digital læringsarena (NDLA). <https://ndla.no/nb/subject:1:2cbe8089-7d7b-407f-8f04-fbfdc116abc1/topic:2:183730/topic:2:4013/resource:1:20647>
- Helse Bergen. (2018). *Fysisk aktivitet og sunne levevaner for barn og unge med psykiske lidninger*. Helse Bergen – Haukeland Universitetssjukehus. <https://helse-bergen.no/fag-og-forskning/innovasjon-ved-haukeland-universitetssjukehus/fysisk-aktivitet-og-sunne-levewaner-for-barn-og-unge-med-psykiske-lidninger#fakta-om-prosjektet>
- Helse Bergen. (2021a). *Om tilbudet til Energiteamet PBU*. Helse Bergen – Haukeland Universitetssjukehus. <https://helse-bergen.no/avdelinger/psykisk-helsevern/psykisk-helsevern-for-barn-og-unge/energiteamet-pbu/om-tilbudet>
- Helse Bergen. (2021b). *TAG (Trygg, Aktiv og Glad)*. Helse Bergen – Haukeland Universitetssjukehus. <https://helse-bergen.no/avdelinger/psykisk-helsevern/psykisk-helsevern-for-barn-og-unge/energiteamet-pbu/om-tilbudet/tag#onsdag-280421-bevegelsesglede>
- Helsebiblioteket. (2019, 30 april). *Depresjon hos barn og ungdom*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/psykisk-helse/depresjon-hos-barn>
- Helsedirektoratet. (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet*. Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf/_/attachment/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf
- Helsedirektoratet. (2018, 30. april). *Angstlidelser*. Helsenorge: <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/angst-og-angstlidelser/>
- Helsedirektoratet. (2019, 29. april). *Fysisk aktivitet for barn, unge, voksne, eldre og gravide*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide>
- Helsedirektoratet. (2020, 29. september). *Planlegging av behandling*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykoselidelser-inkludert-mistanke-om-psykoseutvikling-barn-unge-og-voksne/behandling-og-oppfolging-psykose-pakkeforlop/planlegging-av-behandling>
- Helsedirektoratet. (2021, 29. januar). *Psykisk helse og fysisk aktivitet*. HelseNorge. <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet/>

- Irgens, A. (2000, 10. august). Eksponeringsbehandling for angstlidelser i en psykiatrisk avdeling. *Tidsskriftet – Den norske legeforening, utgave 18*.
<https://tidsskriftet.no/2000/08/klinikk-og-forskning/eksponeringsbehandling-angstlidelser-i-en-psykiatrisk-avdeling>
- Joensen, M. (2021). *Kroppsoevingsprosjekt – Sluttrapport*. Idrettsklynge Vest | Styrke fysisk aktivitet og kroppsoeving i barnehage og skule.
- Jonskås, K. (2010). *En kunnskapsoversikt over FoU-arbeid innen kroppsoevingsfaget i Norge fra januar 1978–desember 2010*. Norges idrettshøgskole.
- Juul, E. L., Hjemdal, O., & Aune, T. (2019, 29. november). Kan fysisk aktivitet og deltakelse i kulturaktiviteter dempe utvikling av depresjon blant barn og unge? *Psykologi i kommunen, 2019;6*. <https://psykisk-kommune.no/kan-fysisk-aktivitet-og-deltakelse-i-kulturaktiviteter-dempe-utvikling-av-depresjon-blant-barn-og-unge/19.124>
- Kan C. C. (1999). *Bendep–SRQ (Benzodiazepine Dependence Self-Report Questionnaire)*. Helsebiblioteket. <http://cckan.ruhosting.nl/Bendepsrqsvnorskversjon.pdf>
- Keijsers, G., Schaap, C., Hoogduin, C., Hoogsteins, B., & de Kemp, E. (1999). Preliminary results of a new instrument to assess patient motivation for treatment in cognitive behaviour therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 27(02)*, 165–179.
- Kierkegaard, S. (1991). *Samlede værker*. København: Gyldendal.
- Kjellerman, B., Martinsen, E. W., Taube, J., & Andersson, E. (2008). Depresjon. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken – Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. (s.276). Helsedirektoratet.
https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/_attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf
- Kodal, A., Muirhead, F., Reilly, J. J., Wergeland, G. J. H., Thorsen, P. J. B., Bovim, L. P., & Elgen, I. B. Development and feasibility testing of a physical activity intervention for youth with anxiety and depression: a study protocol. 2022, *Pilot Feasibility Stud* 8, 48. <https://doi.org/10.1186/s40814-022-01010-6>
- Lubans, D. R., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M., . . . Biddle, S. (2016, 3. september). Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms. *Pediatrics* 138(3).
- Lydersen, S. (2019, 07. februar). Manglede data, - sjelden helt tilfeldig. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening* 18(3).
- Løland, L., & Thalberg, S. (2019, 06. januar). Her skulker ingen lenger gymmen. *NRK*. <https://www.nrk.no/vestland/her-skulker-ingen-lenger-gymmen-1.14365181>
- Løndal, K., Borgen, J., Moen, K., Hallås, B., & Gjølme, E. (2021, 14. september). Forskning for fremtiden? En oversiktsstudie av empirisk forskning på det norske skolefaget kroppsoeving i perioden 2010–2019. *Journal for Research in Arts and Sports Education, 15(3)*, 1–33.
- Mangerud, W. L., Bjerkeset, O., Lydersen, S., & Indredavik, M. S. (2014). Physical activity in adolescents with psychiatric disorders and in the general population. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2014, 8(2).
<https://capmh.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1753-2000-8-2.pdf>
- Markestad, T. (2016). *Klinisk pediatri* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Markussen, E., & Seland, I. (2012). *Å redusere bortvalg – bare skolenes ansvar? En undersøkelse av bortvalg ved de videregående skolene i Akershus fylkeskommune skoleåret 2010–2011* (Rapport 6/2012). Nordisk institutt for studier av innovasjon,

- forskning og utdanning (NIFU). <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/280856/NIFUrapport2012-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martinsen, E. (2008). Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. *Nordic Journal of Psychiatry*, 2008;62.
- Martinsen, K., & Hagen, R. (2014). *Kognitiv atferdsterapi i behandling av barn og unge*. Gyldendal akademisk.
- Mollestad, M. A. (2020, 25. juni). *Opplevelser rundt motivasjon for fysisk aktivitet hos deltakerne i Energiteamet PBU/* [Masteroppgave, Universitetet i Bergen]. <https://bora.uib.no/bora-xmlui/handle/1956/23000>
- Myhre, M. (2017, 03. mai). Atferdsaktivering for depresjon. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(5), 466–471.
- NHS. (2019). *Overview–Cognitive behavioural therapy (CBT)*. NHS. <https://www.nhs.uk/mental-health/talking-therapies-medicine-treatments/talking-therapies-and-counselling/cognitive-behavioural-therapy-cbt/overview/>
- Nystad, W. (2021, 03. desember). *Fysisk aktivitet i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>
- Ollendick, T., Öst, L.–G., Reuterskiöld, L., Costa, N., Cederlund, R., Sirbu, C., . . . Jarrett, M. (2009). One–session treatment of specific phobias in youth: A randomized clinical trial in the United States and Sweden. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 504–516.
- Ommundsen, Y. (2015). Psykologisk læringsklima i kroppsøving og idrett – betydning for barns og unges læring, trivsel og motivasjon. I H. Sigmundsson, & J. Ingebrigtsen (Red.), *Idrettspedagogikk* (2. utgave). Universitetsforlaget.
- Opplæringsloven. (2015). *Fritak frå opplæring i kroppsøving* (FOR–2006–06–23–724). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2006-06-23-724/KAPITTEL_1#%C2%A71-16
- Pallant, J. (2010). *SPSS – Survival manual* (4.utg.). The McGraw–Hill companies.
- Postholm, M., & Jacobsen, D. (2018). *Forskningsmetode – for masterstudenter i lærerutdanning*. Cappelen Damm akademisk.
- Roberts, G. C., Treasure, D. C., & Balague, G. (1998). Achievement goals in sport: The development and validation of the Perception of Success Questionnaire. *Journal of Sports Sciences*, 16:4, 337–347
- Ryan, R., & Deci, E. (2017). *Self–Determination Theory – basic psychological need in motivation, development and wellness*. Guildford Press.
- Rønneberg J. (2020). Selvbestemt motivasjon i kroppsøving: En kvantitativ studie om hvordan grunnleggende behov, kjønn, trinn, deltakelse i idrettslag, og fysisk aktivitetsnivå påvirker elevers selvbestemte motivasjon i kroppsøving i videregående skole. [Masteroppgave, Norges teknisk–naturvitenskapelige universitet]. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2784488/no.ntnu%3ainspera%3a54524168%3a14909664.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3pJpZk4W2mZJnFxBUcmvpo0qC3dINrTw4eN6OYXB1qVJdOiqOakcs2GIs>
- Skogen, J. C., Smith, O. R., 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_unges_psykiske_helse_forebyggende.pdf

- Staff, A. (2015, 23. juni). *Bias*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/uavhengighet/bias/>
- Statistisk sentralbyrå. (2021, 14. juni). *Gjennomføring i videregående opplæring*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/videregaende-utdanning/statistikk/gjennomforing-i-videregaende-opplaering>
- Steene–Johannessen, J., Anderssen, S., Bratteteig, M., Dalhaug, E., Andersen, I., Andersen, O., . . . Dalene, K. (2019). *Nasjonalt overvåkingssystem for fysisk aktivitet og fysisk form – Kartlegging av fysisk aktivitet, sedat tid og fysisk form blant barn og unge 2018 (ungKan3)*. Folkehelseinstituttet.
- Surén, P., Aarø, L., Aase, H., Bakken, I., Furu, K., Hauge, L., . . . Zeiner, P. (2018). *Psykisk helse i Norge – 3. Psykiske lidelser hos barn og unge*. Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf
- Tesli, M., Handal, M., Torvik, F., Knudsen, A. S., Odsbu, I., Gustavson, K., . . . Reneflot, A. (2021, 03. desember). *Folkehelse rapporten – Psykiske lidelser hos voksne*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- The Investopedia Team. (2021). *Feasibility Study*. Investopedia. <https://www.investopedia.com/terms/f/feasibility-study.asp>
- Tillitsreform. (2022, 05. januar). *Informasjon om arbeidet med tillitsreformen*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/forvaltningsutvikling/tillitsreform/informasjon-om-arbeidet-med-tillitsreformen/id2894125/>
- Tomczak, M., Walczak, M., Kleka, P., Walczak, A., & Bojkowski, L. (2020, 11. september). The Measurement of Goal Orientation in Sport: Psychometric Properties of the Polish Version of the Perception of Success Questionnaire (POSQ). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020;17.
- Utdanningsdirektoratet. (2006). *Læreplan i kroppsøving (KRO1–04)*. Læreplanverket for kunnskapsløftet 2006. <https://www.udir.no/kl06/kro1-04/hele/kompetansemaal/kompetansemaal-etter-10.-arssteget>
- Utdanningsdirektoratet. (2019, 13. mars). *Dybdeløring*. Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/dybdelaring/>
- Utdanningsdirektoratet. (2019, 18. november). *Hva er nytt i kroppsøving?* Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/fagspesifikk-stotte/nytt-i-fagene/hva-er-nytt-i-kroppsoving/>
- Utdanningsdirektoratet. (2020a). *Læreplan i kroppsøving – Fagets relevans og sentrale verdier*. Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020. <https://www.udir.no/lk20/kro01-05/om-faget/fagets-relevans-og-verdier>
- Utdanningsdirektoratet. (2020b). *Læreplan i kroppsøving – Tverrfaglige temaer*. Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020. <https://www.udir.no/lk20/kro01-05/om-faget/tverrfaglige-temaer?lang=nob>
- Utdanningsdirektoratet. (2020c). *Kjerneelement*. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020. <https://www.udir.no/lk20/kro01-05/om-faget/kjerneelementer>
- Utdanningsdirektoratet. (2020d). *Kroppsøving (KRO01-05) – Kompetanssmål og vurdering*. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020. <https://www.udir.no/lk20/kro01-05/kompetansemaal-og-vurdering/kv185?lang=nob>
- Utdanningsdirektoratet. (2021a, 22. juni). *Fag- og timefordeling og tilbudsstruktur for Kunnskapsløftet Udir-1-2021*. Regelverkstolkninger fra Udir. <https://www.udir.no/regelverkstolkninger/opplaring/Innhold-i-oppleringen/udir-1-2021/?depth=0&print=1#2.1.6fysisk-aktivitet>

- Utdanningsdirektoratet. (2021b). *Elever uten vurderingsgrunnlag – fellesfag*. Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/elever-uten-vurderingsgrunnlag/elever-uten-vurderingsgrunnlag--fellesfag/>
- Utdanningsdirektoratet. (2022, 31. mars). *Tilpasset opplæring*. Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/tilpasset-opplaring/>
- Vestland fylkeskommune. (2020). *Skjema for tilrettelagt undervisning i kroppsøving*. Vestland fylkeskommune. <https://www.vestlandfylke.no/utdanning-og-karriere/elev/skjema-for-tilrettelagt-undervisning-i-kroppsoving/>
- Wernersen (2019, 29. august). Dette faget må flest elever ta om igjen. *NRK*. <https://www.nrk.no/norge/dette-faget-ma-flest-elever-ta-om-igjen-1.14185747>
- World Health Organization, WHO. (2018, 30. mars). *Mental health: strengthening our response*. World Health Organization. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Yli-Piipari, S., Leskinen E., Jaakkola T. & Liukkonen J. (2012). Predictive Role of Physical Education Motivation The Developmental Trajectories of Physical Activity During Grades 7–9. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 83:4, 560–569.
- Østerud, S. (2020, 27. februar). Veien til en dypere dannelse. *Klassekampen*. <https://klassekampen.no/utgave/2020-02-27/veien-til-en-dypere-dannelse>

Vedlegg 1 – «Tilråding om tilrettelegging i kroppsøving»



Tilråding om tilrettelegging i kroppsøving

Pasientnavn:

Fødselsdato:

Adresse:

Er du eleven sin fastlege? JA NEI

Dersom nei, fastlegen sitt navn:

Bakgrunn for tilrettelegging:

Aktivitetsform	Kan delta (set kryss)			
	Ja	Med litt tilrettelegging	Med mykje tilrettelegging	Nei
Ballspel, leik og andre kontaktaktivitetar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uthaldstrening i form av løp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre former for uthaldstrening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Styrketrening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rørsletrening og dans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symjing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koordinasjon og enkle turnøvingar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Supplerande informasjon (dersom naudsynt):

Eleven møter til kroppsøving, og tilrettelegging skjer i samråd med skule og kroppsøvingslærer.

Med venleg helsing

Forskrift til opplæringslova § 3-20:

Elevar som ikkje kan følge opplæringa i kroppsøvingfaget, skal få tilrettelagd opplæring så langt dette er mogleg for eleven.

Lov om helsepersonell § 6:

Helsepersonell skal sørge for at helsehjelpa ikkje påfører pasient, helseinstitusjon, trygda eller andre unødvendig tidstap eller utgift.

Lov om helsepersonell § 15:

Den som utsteder attest, erklæring o.l. skal være varsam, nøyaktig og objektiv. Attest, erklæring o.l. skal være korrekt og bære innehalde opplysningar som er nødvendige for formålet. Attest, erklæring o.l. skal innehalde alle opplysningar som helsepersonellet bør forstå er av betydning for mottakaren og for formålet med attesten, erklæringa o.l. Helsepersonellet skal gjøre det klart dersom attesten, erklæringane o.l. bare bygger på en avgrensa del av de relevante opplysningane helsepersonellet har. Helsepersonell som er inhabil etter forvaltningsloven § 6, skal ikkje utstede attest, erklæring o.l.

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

God psykisk helse for barn og unge - fysisk aktivitet og livsmestring

Dette er et spørsmål om du vil delta i et forskningsprosjekt for å se om tilbudet «Trygg Aktiv Glad» i Energiteamet PBU virker etter intensjonen. Tilbudet i Energiteamet PBU har som mål å gjøre deg tryggere, skape mestringsopplevelser, bidra til økt aktivitet i hverdagen og bedre symptomer på angst og depresjon. Målet for studien er å finne ut om vi får dette til og hvordan vi kan gjøre dette enda bedre fremover.

Hva innebærer PROSJEKTET?

Prosjektet innebærer at vi ber om tilgang til din elektroniske pasient journal tilknyttet den lokale BUP for å hente ut diagnostisk vurdering og informasjon om behandlingen du får. Videre innebærer prosjektet at svarene som du avgir på spørreskjema og i intervjuet kan brukes i studien. Dette er de samme spørreskjemaene og intervju som alle deltagerne i Energiteamet fyller ut før, under og etter behandlingen. Her blir det spurt om bl.a. aktivitetsnivå, demografisk forhold, humør, ulike følelser samt motivasjon og ønske om deltagelse.

Forskjellen for dem som er med i studien og dem som ikke er, er at det blir bedt om å fylle ut spørreskjema noen flere ganger (en midt i opplegget samt en etter opplegget er ferdig (6md etter avslutning) og vi innhenter diagnostisk informasjon fra pasient journalen din.

Det vil være nødvendig med kontaktinformasjon i forbindelse med utsending og innhenting av spørreskjema etter tilbudet i Energiteamet PBU er ferdig.

Mulige fordeler og ulemper

Fordelen med studien er at du vil få anledning til å hjelpe Energiteamet PBU til å finne ut om opplegget virker, samt hjelpe til å forbedre opplegget for Barn og Unge som har psykiske vansker.

Ulemper er at du må fylle ut noen av skjemaene 2 ekstra ganger.

Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke sitt samtykke

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede prøver og opplysninger, med mindre opplysningene allerede har inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte:

Prosjektleder Arne Kodal, Psykisk Helsevern Barn og Unge, Helse Bergen, tlf: 55978000, epost: arne.kodal@helse-bergen.no

Hva skjer med OPPLYSNINGENE om deg?

Opplysningene som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med prosjektet. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenner opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun Arne Kodal, Prosjektleder, som har tilgang til denne listen.

Opplysningene om deg vil bli anonymisert eller slettet fem år etter prosjektslutt.

Godkjenning

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har vurdert prosjektet og gitt det godkjenning: prosjektnummer 30912.

Etter ny personopplysningslov har behandlingsansvarlig Haukeland Universitetssykehus og prosjektleder Arne Kodal et selvstendig ansvar for å sikre at behandlingen av ditt barns opplysninger ivaretas etter loven. Dette prosjektet har rettslig grunnlag i EUs personvernforordning artikkel 6 nr. 1a og artikkel 9 nr. 2a og ditt samtykke.

Du har rett til å klage på behandlingen av dine opplysninger til Datatilsynet.

Kontakopplysninger

Dersom du har spørsmål til prosjektet kan du ta kontakt til Prosjektleder Arne Kodal, Psykisk Helsevern Barn og Unge, Helse Bergen, tlf: 55978000, epost: arne.kodal@helse-bergen.no

Personvernombud ved institusjonen er christer.kleppe@helse-bergen.no.

Jeg samtykker til å delta i prosjektet og til at mine personopplysninger brukes slik det er beskrevet

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

God psykisk helse for barn og unge - fysisk aktivitet og livsmestring

Dette er et spørsmål om ditt barn vil delta i et forskningsprosjekt for å se om tilbudet «Trygg Aktiv Glad» i Energiteamet PBU virker etter intensjonen. Tilbudet i Energiteamet PBU har som mål å gjøre barnet tryggere, skape mestingsopplevelser, bidra til økt aktivitet i hverdagen og bedre symptomer på angst og depresjon. Målet for studien er å finne ut om vi får dette til og hvordan vi kan gjøre dette enda bedre fremover.

Hva innebærer PROSJEKTET?

Prosjektet innebærer at vi ber om tilgang til barnets elektroniske pasient journal tilknyttet den lokale BUP for å hente ut diagnostisk vurdering og informasjon om behandlingen. Videre innebærer prosjektet at svarene som ditt barn og du avgir på spørreskjema og i intervjuet kan brukes i studien. Dette er de samme spørreskjemaene og intervju som alle deltagerne i Energiteamet fyller ut før, under og etter behandlingen. Her blir det spurt om bl.a. aktivitetsnivå, demografisk forhold, humør, ulike følelser samt motivasjon og ønske om deltagelse.

Forskjellen for dem som er med i studien og dem som ikke er, er at det blir bedt om å fylle ut spørreskjema noen flere ganger (en midt i opplegget samt en etter opplegget er ferdig (6md etter avslutning) og vi innhenter informasjon fra pasient journalen om diagnostisk vurderinger og behandling/tiltak.

Det vil være nødvendig med kontaktinformasjon i forbindelse med utsending og innhenting av spørreskjema etter tilbudet i Energiteamet PBU er ferdig.

Mulige fordeler og ulemper

Fordelen med studien er at dere vil få anledning til å hjelpe Energiteamet PBU til å finne ut om opplegget virker, samt hjelpe til å forbedre opplegget for andre Barn og Unge som har psykiske vansker.

Ulemper er at dere må fylle ut noen av skjemaene ekstra ganger.

Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke sitt samtykke

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker at ditt barn skal delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du trekker ditt barn fra

prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede prøver og opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Dersom du senere ønsker å trekke barnet ditt eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte:

Prosjektleder Arne Kodal, Psykisk Helsevern Barn og Unge, Helse Bergen, tlf: 55978000, epost: arne.kodal@helse-bergen.no

Hva skjer med OPPLYSNINGENE om deg?

Opplysningene som registreres om barnet ditt skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med prosjektet. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om ditt barn og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenning opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun Arne Kodal, Prosjektleder, som har tilgang til denne listen.

Opplysningene om deg vil bli anonymisert eller slettet fem år etter prosjektslutt.

Godkjenning

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har vurdert prosjektet og gitt det godkjenning: prosjektnummer 30912.

Etter ny personopplysningslov har behandlingsansvarlig Haukeland Universitetssykehus og prosjektleder Arne Kodal et selvstendig ansvar for å sikre at behandlingen av ditt barns opplysninger ivaretas etter loven. Dette prosjektet har rettslig grunnlag i EUs personvernforordning artikkel 6 nr. 1a og artikkel 9 nr. 2a og ditt samtykke.

Du har rett til å klage på behandlingen av dine opplysninger til Datatilsynet.

Kontaktopplysninger

Dersom du har spørsmål til prosjektet kan du ta kontakt til Prosjektleder Arne Kodal, Psykisk Helsevern Barn og Unge, Helse Bergen, tlf: 55978000, epost: arne.kodal@helse-bergen.no

Personvernombud ved institusjonen er christer.kleppe@helse-bergen.no.

Jeg samtykker til at mitt barn kan delta i prosjektet og til at disse personopplysninger brukes slik det er beskrevet

Som foresatte til _____ (Fullt navn) samtykker vi til at hun/han kan delta i prosjektet

Sted og dato

Foresattes signatur

Foresattes navn med trykte bokstaver

Sted og dato

Foresattes signatur

Foresattes navn med trykte bokstaver

Vedlegg 4 – Spørreskjema, deltakelse og motivasjon i kroppsøving

Kroppsøving

1. Hvor mange kroppsøvingstimer har du på timeplanen i uken?

_____ antall timer i uken.

2. Hvor ofte deltar du i kroppsøvingundervisningen i skolen?

- | | |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hver gang | <input type="checkbox"/> 1 gang i måneden |
| <input type="checkbox"/> 1 gang i uken | <input type="checkbox"/> Mindre enn én gang i måneden |
| <input type="checkbox"/> 2-3 ganger i måneden | <input type="checkbox"/> Aldri |

3. Jeg deltar i kroppsøvingundervisningen fordi:

	Helt uenig	Uenig	Usikker	Enig	Helt enig
- Jeg har lyst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Det er gøy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Læreren sier jeg bør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Andre sier jeg bør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Det er min plikt, ukeplanen skal følges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Jeg ikke vil skuffe andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Jeg deltar ikke i undervisningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Når jeg deltar i kroppsøvingundervisningen føler jeg meg mest vellykket når:

	Helt uenig	Uenig	Usikker	Enig	Helt enig
- Jeg vinner over andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Jeg gjør så godt jeg kan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Jeg har god innsats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Jeg blir svett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Jeg når mine personlige mål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Jeg får til noe jeg ikke har fått til før	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vedlegg 5 – NML–C

NML–C Barn/ungdom

Les gjennom hver påstand nedenfor, og avgjør hvor godt det stemmer med dine tanker om Trygg Aktiv Glad (TAG). Svar ved å krysse av i ruten som best beskriver hva du tenker. Din behandler vil ikke få vite hva du har svart, hverken i løpet av TAG programmet eller når det er ferdig.

	Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke
1. Mine plager gjør meg lei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Jeg er villig til hva som helst for å bli kvitt plagene mine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Jeg tror TAG er den riktige hjelpen for meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Jeg trenger hjelp med en gang for å få det bedre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Jeg er sikker på at jeg kommer til å bruke det jeg lærer i TAG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Jeg tror jeg kommer til å lære mer i TAG hvis jeg er med å bestemme og er engasjert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Jeg er villig til å ta fri fra skolen eller en fritidsaktivitet for å være med i TAG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Jeg er flau over plagene mine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Jeg vil gjøre alt jeg kan for å komme tidsnok til TAG timene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Jeg er helt sikker på at det vil gå bra i TAG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Jeg gjorde rett når jeg bestemte meg for å være med i TAG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Mine plager gjør at jeg lager trouble for andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Mine plager vil forsvinne når jeg er med i TAG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Mine plager irriterer meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Jeg får mye støtte fra min familie og andre personer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>