

En kvalitativ studie av fysisk aktivitet og psykisk helse blant kvinnelige universitetsstudenter

*«Når jeg trener styrke føler jeg meg både sterk, modig og rå. Når jeg løper intervaller
kjenner jeg meg uovervinnelig, og som om jeg kan klare alt. Når jeg går turer i skog og
mark føler jeg at jeg finner roen og klarer å koble av».*



University
of Stavanger

Helsevitenskapelige Fakultet

Master i rus- og psykisk helsearbeid

Masteroppgave (30 ECTS)

Student: Øyvind Bjaanes

Veileder: Eva Leibinger, førsteamanuensis

1.6.2021

Forord

Denne oppgaven markerer at en lang prosess er over. Jeg har hatt 5 fine år på Universitetet i Stavanger, både på Sosialt arbeid-studiet og masterstudiet i Rus og Psykisk Helse. Jeg har lært mye, både faglig og om meg selv. Jeg er svært takknemlig for hjelp og støtte jeg har fått underveis. Det har vært et langt prosjekt, som har bestått av masse tankearbeid, redigering, sletting, frustrasjon og glede.

Først og fremst ønsker jeg å takke studentene som stilte opp og lot seg intervjuet innen sårbare tema. Dere bidro med mye verdifull informasjon, og svarte godt og utfyllende på spørsmålene. Uten modige informanter, kunne ikke denne oppgaven bli skrevet og fullført.

I tillegg vil jeg rette en takk til min veileder Eva Leibinger, som har vært engasjert, gitt meg mange konstruktive og detaljerte tilbakemeldinger, noe som har gjort prosessen lærerik og interessant.

Jeg ønsker å takke min søster Helene, som har vært en støtte i løpet av mine år ved UiS, og bidratt med både gjennomlesning, fagsamtaler og språkvask. Jeg vil også takke foreldrene mine for støtte og motivasjon underveis i hele studiet.

Øyvind Bjaanes

Stavanger, juni 2021.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag	5
1.0 Innledning	6
1.1 Aktualitet og bakgrunn for valg av tema.....	6
1.2 Tidligere forskning og kartlegging av fysisk aktivitet og psykisk helse.....	7
1.3 Studiens hensikt og problemstilling	8
1.4 Sentrale begreper.....	9
2.1 Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse	11
2.1.1 Forklaringsmodell.....	12
2.1.2 Fysisk aktivitet og psykisk helse hos studenter	14
2.1.3 Fysisk aktivitet, angst og depresjon.....	15
2.1.4 Selvoppfatning og mestringstro.....	18
3.0 Metode	21
3.1 Design og kunnskapssyn	21
3.2 Innsamling av data	22
3.2.1 Utvalg og utvalgsstørrelse	22
3.2.2 Intervju	23
3.2.3 Utforming av intervjuguide	23
3.3 Analyse.....	24
3.4 Forforståelse	27
3.5 Validitet og reliabilitet	28
3.6 Forskningsetiske vurderinger	30
4.0 Funn	32
4.1 Informantene	32
4.2 Kropp og sinn.....	33

4.2.1 Energi	33
4.2.2 Følelser	34
4.2.3 Forventninger til seg selv	35
4.2.4 Akseptere kroppen.....	37
4.3 Mestring og selvoppfatning.....	38
4.3.1 Verdien i aktiviteten	38
4.3.2 Alene vs. sammen med andre	40
4.3.3 Fremgang.....	41
4.4 Rammefaktorer.....	41
4.4.1 Tidsbruk.....	42
4.4.2 Treningsformer	43
5.1 Opplevde effekter av fysisk aktivitet på kropp og sinn.....	45
5.1.1 Positive effekter av fysisk aktivitet	45
5.1.2 Negative virkninger av fysisk aktivitet.....	50
5.2 Mestring og selvoppfatning.....	51
5.3 Rammefaktorer for fysisk aktivitet	55
5.3.1 Treningsformer og tidsbruk	55
5.4 Metodiske overveielser	58
6.0 Avslutning.....	61
Referanser.....	63
Vedlegg.....	70

Sammendrag

Bakgrunnen for studien er studenters utfordring med psykisk helse, og mangelen på fysisk aktivitet i det norske samfunnet. Studien har fokus på sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse blant kvinnelige universitetsstudenter med symptomer på angst og/eller depresjon. Problemstillingen handler om hvilken betydning fysisk aktivitet har for psykisk helse hos denne populasjonen. Som en videre utdypning handler forskningsspørsmålene (1, 2 og 3) om opplevd effekt av fysisk aktivitet, mestring og selvpåfatning knyttet til fysisk aktivitets betydning for psykisk helse, og på hvilken måte rammefaktorer for fysisk aktivitet har betydning for opplevde effekter av fysisk aktivitet. Det er brukt kvalitativ metode med dybdeintervju av 5 kvinnelige universitetsstudenter som hadde erfaring med fysisk aktivitet. Tematisk analyse fra Braun & Clarke ble benyttet i arbeid med intervjuene. Informantene ble rekruttert via strategisk utvalg, og det ble brukt semistrukturert intervjuguide i intervjuprosessen. Lubans forklaringsmodell for effekten av fysisk aktivitet på mental helse hos barn og unge er brukt som teoretisk fundament, i tillegg til Banduras «mestringstro». Teori og studier fra Egil Martinsen og Stuart Biddle har også vært med som en base i teoridelen av studien. Funnene viser at studentene opplevde bedre humør, økt energi, bedre selvpåfatning og økt mestringstro knyttet til fysisk aktivitet. Treningen hjalp mest mot depresjon, og i noen grad angst. Studentene opplevde noen negative virkninger knyttet til selvbilde og høye krav. Frekvens, intensitet og type aktivitet påvirket deres opplevde effekt av trening på psykisk helse. For noen var det å trene med personlig trener motiverende og betryggende.

1.0 Innledning

1.1 Aktualitet og bakgrunn for valg av tema

Temaet i oppgaven er fysisk aktivitet og psykisk helse, med fokus på kvinnelige universitetsstudenter mellom 20 og 30 år. Dette er en periode av livet hvor det for mange skjer flere endringer som kan føre til økt stress og psykiske utfordringer. Endringene kan handle om å begynne på nytt studiested hvor man skal bli kjent med nye personer, og noen kan oppleve å falle utenfor. I tillegg kan mange oppleve prestasjonspress i forbindelse med eksamen (Studenthelse, 2018).

Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) fra Folkehelseinstituttet har vist at studenter ofte har utfordringer med den psykiske helsen (Knapstad et al., 2018). Dette har spesielt vært en utfordring under coronapandemien. I en artikkel fra NRK kan vi lese om Sara Myrheim på 23 år som startet studiene høsten 2020: «Økende smittede i samfunnet, flere digitale forelesninger og mer tid alene hjemme i hybelen ga ensomme og dystre dager». Hun kontaktet psykolog til slutt, og uttrykker: «Jeg nådde til slutt mitt bristepunkt. Det var og er tøft for meg» (Bazaz et al., 2021).

I samme artikkel kan vi lese ferske tall fra SHoT 2021 som viser at nesten halvparten (45%) av de 181.000 studentene som deltok har eller har hatt alvorlige psykiske plager, altså en økning på 13% fra 2018. 65,7% av de som svarte var kvinner (Bazaz et al., 2021). I tillegg viser rapporter at psykisk helse er et utbredt problem generelt i det norske samfunn, og spesielt har det vært en bekymringsfull økning blant unge jenter (Reneflot et al., 2018, s. 6). Mange sliter også med å tilfredsstille de offentlige anbefalingene om fysisk aktivitet, som videre kan føre til livsstilssykdommer i det lange løp (Hansen et al., 2015, s. 32).

Stuart Biddle (2016) påpeker at psykisk helse er et stort samfunnsmessig problem, og er regnet for å utgjøre 15% av den globale byrden når det gjelder sykdom. Han viser også til at selvmord, depresjon, spiseforstyrrelser og angst oftere inntreffer hos unge enn andre befolkningsgrupper. Mellom 500 og 600 personer begår selvmord i Norge hvert år (Reneflot et al., 2020, s. 118). Ved å se på virkemidler som kan begrense psykiske lidelser, som for eksempel fysisk aktivitet, kan vi være med å bidra til færre psykiske lidelser og dermed også færre selvmord.

Valg av tema henger sammen med personlig interesse for trening og psykisk helse. Jeg har drevet med trening og fysisk aktivitet hele livet og jobbet en periode som personlig trener. Jeg jobber nå i et bofellesskap for personer med ROP-lidelser (rus og psykiatri), og har vært opptatt av sammenhengene mellom fysisk aktivitet og psykisk helse, og hvor viktig fysisk aktivitet er for både kropp og sinn. Spesielt er jeg interessert i mekanismene som ligger bak, og hvordan forskjellige treningsformer har ulike effekter på psykisk helse.

1.2 Tidligere forskning og kartlegging av fysisk aktivitet og psykisk helse

Den nasjonale kartleggingsstudien fra 2015 viser at bare 27% av unge voksne i alderen 20-34 år tilfredsstillt helsedirektoratets anbefalinger om 150 minutter med moderat intensitet eller 75 minutter med aktivitet av høy intensitet i løpet av en uke (Hansen et al., 2015, s. 50). Martinsen (2018, s. 41-42) påpeker at en inaktiv fysisk livsstil kan lede til en rekke livsstilssykdommer, som diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer samt overvekt og fedme. Blant de med psykiske lidelser er det ekstra stor forekomst av somatiske sykdommer, som kan ha sammenheng med bivirkninger av medisiner, genetikk, livsstilsfaktorer og at somatisk sykdom ikke oppdages eller blir neglisjert av helsevesenet (Martinsen, 2018, s. 41-42). Befolkningsundersøkelser har vist en forventet reduksjon i levealder på 10 år i gjennomsnitt for personer med depresjon (Nordentoft et al., 2013).

Så lite som 15 minutter med fysisk aktivitet til dagen kan være med å gi en lengre levealder, og de som er fysisk aktive har mindre helserisiko i tilknytning til for eksempel diabetes, røyking og overvekt (Wen et al., 2011). I tillegg har det vist seg at jevnlig gåturer og fritidsaktiviteter kan være med å frigi endorfiner, som kan føre til økt velvære, og videre bidra til å forebygge hjerte- og karsykdommer (Wen et al., 2011). Ifølge Grasdalsmoen et al., (2020) er fysisk trening negativt assosiert med alle målinger på psykiske plager og suicidalitet hos universitetsstudenter. I tillegg har det vist seg at trening øker akademiske prestasjoner, kognisjon og kreativitet hos studenter (Raspberry et al., 2011; Verbugh et al., 2014).

WHO (World Health Organisation) sine anbefalinger om fysisk aktivitet for voksne (18-64 år) handler om at alle bør drive med fysisk aktivitet, og minst 150-300 minutter med moderat aerob fysisk aktivitet eller minst 75-150 minutter av intens aerob fysisk aktivitet, eller en tilsvarende kombinasjon av disse gjennom uken. I tillegg bør man trene styrke ved moderat eller høyere intensitet som involverer alle store muskelgrupper to eller flere

dager i uken for en tilleggseffekt. For ekstra effekt kan man også øke til mer enn 300 minutter eller gjøre mer enn 150 minutter med hard intensitet (WHO, 2020, s. 32).

I rapporten om psykisk helse fra Reneflot et al. (2018) i samarbeid med Folkehelseinstituttet viste det seg at flesteparten av unge er fornøyd med livet, men også at angst, atferdsforstyrrelser og affektive lidelser er utbredt for denne gruppen. Det vises også til at søvnmangel er et hyppig problem blant ungdom. Samtidig knyttes det bekymring til forekomsten av jenter med psykiske plager (Reneflot et al., 2018, s. 7-8). Utdringer med den psykiske helsen kan også føre til fysiske plager som for eksempel kreft, hjerte- og karsykdommer og overvekt (Martinsen, 2018, s. 41).

Den nevnte SHoT-undersøkelsen fra 2018 viser at en tredjedel av studentene har hatt helseplager den siste uken, hvor følelse av trøtthet og lite energi er mest vanlig (45%). Rundt en tredjedel (32%) av studentene er overvektige eller har fedme, og dette har økt fra 26% i 2010. Andelen med selvrapporterte psykiske plager har økt fra nesten hver sjettede student i 2010 (16 %), til omtrent hver fjerde student (29%) i 2018. I tillegg har én av fem studenter hatt en eller flere episoder med selvskading eller vurdert alvorlig å ta selvmord, men ikke forsøkt (Knapstad et al., 2018, s. 4-5). Ferske tall fra SHoT 2021 viser at én av fem har drevet selvskading eller tenkt på å begå selvmord, 4% har prøvd å ta sitt eget liv, mens 19% har søkt hjelp de siste 12 månedene (Bazaz et al., 2021).

Lubans et al. (2016) har sett på effekter av fysisk aktivitet på psykisk helse i lys av faktorer som frekvens og intensitet, og hvordan disse påvirkes av nevrobiologiske, psykososiale og atferdsmessige mekanismer. Og videre hvordan dette påvirker kognitiv funksjon, mentalt velvære og psykisk uhelse. Biddle (2011) fant i sin kunnskapsoppsummering om fysisk aktivitet og mental helse blant unge, at fysisk aktivitet sannsynligvis påvirker den psykososiale helsen positivt.

Den tidligere forskningen og kartleggingen vist til over, legger grunnlaget for studiens hensikt og problemstilling som blir beskrevet i kapittelet under.

1.3 Studiens hensikt og problemstilling

Hensikten med studien er å eksplorere kvinnelige universitetsstudenters psykiske helse, med fokus på angst og depresjon. Forskning har vist at det er sammenhenger mellom fysisk aktivitet og den psykiske helsen (Biddle, 2011), og målet er å sette søkelys på studenters opplevelse av dette. Videre er det ønskelig å få mer kunnskap om deres erfaring med hvorvidt omfang, intensitet og aktivitetsform har betydning for bedring av den

psykiske helsen. Studien vil begrense seg til angst og depresjon, da dette er de vanligste psykiske lidelsene, og rammer 15-20% av oss gjennom livet (Kringlen et al., 2001). Angst og depresjon er også de psykiske lidelsene hvor fysisk aktivitet har mest dokumentert effekt, spesielt depresjon (Martinsen, 2018), mens effektene på for eksempel schizofreni og bipolar lidelse er mer usikre (Underland et al., 2018, s. 22). Dette leder til følgende problemstilling og forskningsspørsmål:

Hvilken betydning har fysisk aktivitet for psykisk helse hos kvinnelige universitetsstudenter med symptomer på angst og/eller depresjon?

1. Hvilke effekter av fysisk aktivitet oppleves hos kvinnelige universitetsstudenter med symptomer på angst og/eller depresjon?
2. På hvilken måte har mestring og selvoppfatning knyttet til fysisk aktivitet betydning for psykisk helse hos kvinnelige universitetsstudenter med symptomer på angst og/eller depresjon?
3. På hvilken måte har rammefaktorene for fysisk aktivitet betydning for opplevde effekter på psykisk helse hos kvinnelige universitetsstudenter?

1.4 Sentrale begreper

For å unngå misforståelser vil det bli forklart nærmere nedenfor hva som menes med ulike begreper. Begrepene mestringstro og selvoppfatning vil bli forklart mer i dybden i teori-delen av oppgaven.

Psykisk helse

World Health Organisation (WHO) definerer psykisk helse som «en tilstand av velvære, der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og er i stand til å bidra overfor andre og i samfunnet» (Nes & Clench-Aas, 2011, s. 11).

Angst

«Angstlidelser er en samlebetegnelse for tilstander hvor hovedsymptomet er angst, enten forbundet med bestemte objekter eller situasjoner (fobiske angstlidelser) eller i en mer ubestemt form preget av vedvarende bekymringer, motoriske spenninger og påvirkning av kroppslige funksjoner (generalisert angst). Panikkangst karakteriseres av plutselige angstanfall med kroppslige symptomer som for eksempel hjertebank, svetting, skjelving

og pustevansker. Sosial angst er først og fremst kjennetegnet av frykt for å bli vurdert negativt av andre» (Reneflot et al., 2018, s. 20).

Depresjon

«Kjernesymptomene ved depressiv lidelse er senket stemningsleie, manglende interesse for eller glede av aktiviteter som vanligvis oppleves positive, samt mangel på energi. Disse må ha vært til stede i minst to uker. I tillegg kommer ofte svekket selvfølelse, selvbepreidelser og skyldfølelse. Noen får tanker om død eller selvmord, og man har gjerne et overdrevent pessimistisk syn på fremtiden. Konsentrasjonsvansker, søvnvansker og forstyrret appetitt er også vanlige symptomer» (Reneflot et al., 2018, s. 20-21).

Fysisk aktivitet

«..enhver kroppslig bevegelse skapt av skjelettmuskulatur som resulterer i en betraktelig økning i energiforbruk over hvilenivå» (Caspersen et al., 1985, s. 126-131).

«Fysisk aktivitet er et paraplybegrep og dekker alle former for bevegelse, som lek, trening, friluftsliv, kroppsøving og mosjon» (Kolle & Grydeland, 2018, s. 44).

Trening

«Trening kan defineres som planlagt, strukturert og repeterende i den hensikt å forbedre eller opprettholde én eller flere komponenter av den fysiske formen. Trening er altså en systematisk påvirkning av kroppen, og type trening vil variere avhengig av hvilke komponenter av fysisk form man ønsker å påvirke, for eksempel styrketrening eller utholdenhetstrening» (Kolle & Grydeland, 2018, s. 48). I min oppgave vil trening og fysisk aktivitet bli brukt om hverandre.

Selvopfatning

«Enhver oppfatning, vurdering, forventning, tro eller viten som en person har om seg selv. En fellesbetegnelse på ulike aspekter ved en persons oppfatninger, vurderinger og forventninger i forhold til seg selv» (Skaalvik & Skaalvik, 1996, s. 15).

Mestringstro

«Tro på egen evne til å kunne gjennomføre en bestemt handling med formål om å oppnå et bestemt mål» (Demmelmaier, 2018, s. 352).

2.0 Teori

I dette kapittelet blir det sett på hva forskning viser om fysisk aktivitets innvirkning på angst og depresjon, og på hvordan fysisk aktivitet påvirker psykososiale mekanismer.

2.1 Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse

Martinsen (2018) peker på at psykiske plager og lidelser er noe rundt halvparten av oss vil kunne oppleve i løpet av et langt liv. Ofte kan problemene starte i overgangen mellom ungdom og voksen, men enkelte opplever det også som barn. Konsekvensene, både for individ og samfunn, kan være store (Martinsen, 2018, s. 246). Helsetjenesten har ikke kapasitet til å dekke behovet for behandling av psykiske lidelser alene, og det er derfor stort behov for lett tilgjengelige metoder for bedring av psykisk helse, som man kan benytte som selvhjelp (Martinsen, 2018, s. 254). Ved veldig liten innsats, kan man oppnå store helsegevinster både psykisk, fysisk og sosialt (Wen et al., 2011).

Sammenhengen mellom fysisk helse og psykiske lidelser beskrives som sterk (Martinsen, 2018, s. 253). Sett i forhold til normalbefolkningen har de med psykiske lidelser flere somatiske plager og lavere forventet levealder. De med kronisk depresjon og schizofreni har henholdsvis 10 år og 15-20 år reduksjon i gjennomsnittlig forventet levealder. Årsaksfaktorene spenner seg fra hjerte- og karsykdommer til kreft. Faktorer som genetikk, virkninger av medikamentell behandling og livsstilsfaktorer kan være med å forklare reduksjon i levealder (Martinsen, 2018, s. 253).

En kvalitativ studie innen psykisk helsevern har vist at pasienter trakk frem psykisk velvære og glede som positive effekter av fysisk aktivitet. Samtidig fungerte treningen som en distraksjon fra negative tanker (Borge et al., 2013). I tillegg opplevde pasientene motivasjon for å tillegge seg nye vaner, og at fysisk aktivitet gav flere muligheter for mestringserfaringer med andre pasienter. Pasientene opplevde at trening var med å strukturere hverdagen, skape håp og engasjement, samtidig som de erfarte økt sosialisering og kontaktnettverk. Det ble også funnet at støtte og veiledning fra idrettspedagog var viktig i arbeidet med å øke fysisk aktivitet (Borge et al., 2013).

En systematisk kunnskapsoversikt fra Utdanningsdirektoratet viser til syv studier om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse (Lillejord et al., 2016). Deriblant en intervensjonsstudie fra Casey et al., (2014) som fant at fysisk aktivitet avtar i ungdomstiden, spesielt for jenter. Funnene viste at flere jenter ofte var urokkelige med

tanke på egne evner når det gjaldt deltakelse i fysisk aktivitet, og at dette virket inn på deres holdninger til fysisk aktivitet. Gjennom en intervensjon ble det funnet at helserelatert livskvalitet sank i løpet av ungdomstiden. Videre fant Casey at livskvalitet ble redusert i kontrollgruppen, mens intervensjonsgruppen som var fysisk aktive holdt seg stabil. Intervensjonsgruppen oppnådde også positive effekter når det gjaldt intrapersonlige faktorer som mestringsstro og selvregulering, i tillegg til interpersonlige faktorer som støtte fra familie og venner (Casey et al., 2014).

Selv om fysisk aktivitet og trening i de fleste tilfeller har positive effekter, er det noen som opplever tvangspreget trening som en del av en psykisk lidelse (Veale, 1987). Treningsavhengighet kjennetegnes av at man trener minst én gang til dagen, har et stereotypisk daglig eller ukentlig treningsmønster, og at treningen er tvangspreget. Man kan få abstinenser dersom treningsplanen blir forstyrret, i tillegg til at man gjeninnfører treningsmønsteret en eller to dager etter avbruddet. Forekomsten av tvangstrening er sannsynligvis lav (Biddle, 2016). Hos undervektige med spiseforstyrrelser kan overdreven treningsmengde være med å opprettholde sykdommen. Målet er ofte å dempe ubehagelige følelser, og man sliter med å finne andre fremgangsmåter som klarer dette i samme grad som treningen (Bratland-Sanda et al., 2010).

Det å delta i idrett er regnet for å øke selvtilliten (Biddle, 2016). På hvilken måte man deltar vil likevel påvirke hvorvidt selvtilliten blir styrket eller svekket. Biddle (2016) påpeker at kroppslige endringer, økt ferdighetsnivå, kroppslig selvbilde og fysisk form sannsynligvis spiller en rolle, men så også at sammenhengen mellom fysisk aktivitet og selvfølelse er liten (Spence et al., 1987, sitert i Biddle 2016). Dette endret seg når man inkluderer fysisk selververd og kroppslig selvbilde, herunder kroppslig selvbilde og prestasjon knyttet til fysisk aktivitet.

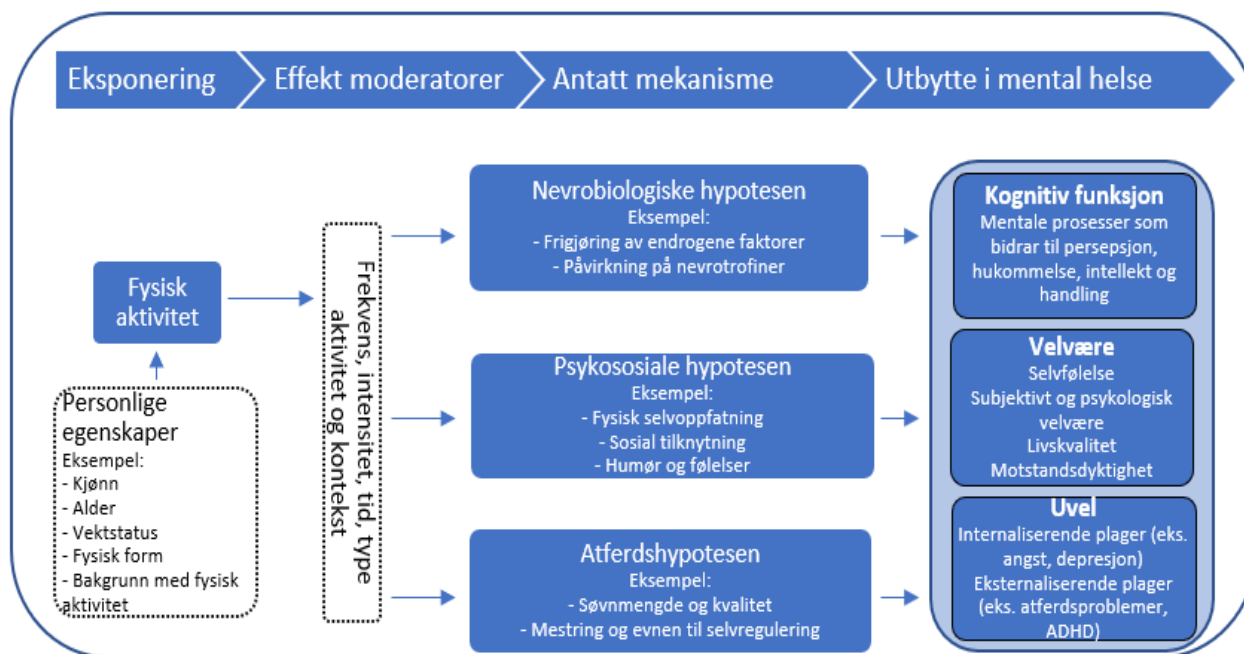
2.1.1 Forklaringsmodell

Lubans et al. (2016) har laget en systematisk kunnskapsoversikt som viser hvilke ulike effekter fysisk aktivitet har på mental helse hos barn og ungdom. Modellen (se figur 1.) tar utgangspunkt i individuelle variabler som kjønn, alder, vekt, fysisk form og tidligere fysiske aktivitetsvaner. Videre blir fysisk aktivitet sett i lys av moderatorer som frekvens, intensitet, omfang, type og kontekst. Modellen knytter disse faktorene sammen med nevrobiologiske, psykososiale og atferdsmessige mekanismer, som igjen blir sett i sammenheng med kognitiv funksjon, velvære og sykdom.

Når det gjelder den neurobiologiske mekanismen, er hypotesen at deltakelse i fysisk aktivitet forbedrer kognisjon og mental helse som følge av forandringer i hjernestruktur (Dishman & O'Connor, 2009; Lin & Kuo, 2013). Det antas at man ved trening frigjør endorfiner både under og etter aktivitet, som igjen kan føre til en euforisk opplevelse. Antakelsen er basert på lite bevisgrunnlag, og det er usikkert om den korte opplevelsen av velvære har betydning for selvfølelsen over tid (Dishman & O'Connor, 2009). Lin & Kuo (2013) påpeker at den gode følelsen man får ved å trene stammer fra tre ulike kjemiske forbindelser, herunder serotonin, dopamin og noradrenalin. Det påpekes at disse er hjernens system for glede og belønning. Intensiteten under trening bestemmer i hvilken grad de stimuleres.

I min studie vil det være sentralt å legge størst vekt på de psykososiale mekanismene som handler om fysisk aktivitets innvirkning på psykososialt velvære. Psykososialt velvære handler om opplevd selvtilit, subjektiv og psykologisk velvære, livskvalitet og resiliens (psykologisk motstandskraft). Lubans et al., (2016) påpeker videre at fysisk aktivitet ofte er krevende fysisk og kan være med å forbedre velvære som følge av sosial interaksjon, opplevd mestringsevne, autonomi, selvaksept, selvilde og mening med livet. I tillegg kan fysisk aktivitet bidra til interaksjon med naturen og forbedring av humøret. Videre vises det til en korttidsstudie hvor deltakerne rapporterte økt velvære direkte etter fysisk aktivitet i naturen, som ikke ble funnet ved trening inne. Det å trene ute hadde større effekt når det gjaldt å redusere psykiske plager som negative følelser, stress og depressive symptomer (Coon et al., 2011).

Den siste hypotesen handler om atferdsmekanismer. Studier viser at fysisk aktivitet påvirker søvn positivt, både når det gjelder søvnmengde, søvnkvalitet og reduksjon av søvnighet (Gaina et al., 2007; Lang et al., 2013, Stone et al., 2013). For lite søvn er forbundet med økt forekomst av psykiske plager og overvekt. I tillegg har det vist seg at fysisk aktivitet kan forbedre selvregulering og hvordan man takler hverdagen, for eksempel ved treningsformer som yoga, som kan virke stressdempende og avspennende (Galantino, et al., 2008; Khalsa et al., 2012; Lubans et al., 2012).



Figur 1 Forklaringsmodell for effekten av fysisk aktivitet på mental helse (Lubans et al. 2016, oversatt og hentet fra Kapstad 2019, s. 8.)

2.1.2 Fysisk aktivitet og psykisk helse hos studenter

Tyson et al., (2010) gjorde en kvantitativ studie om fysisk aktivitet og psykisk helse i en studentpopulasjon i Storbritannia. 100 studenter svarte på spørreskjema med målinger av angst og depresjon, samt fysisk aktivitet. Når det gjaldt målinger på psykisk helse, fant forskerne signifikante forskjeller mellom de som trente lite, moderat eller mye. Deltakerne som var mer fysisk aktive viste seg å ha bedre psykisk helse. Forskerne konkluderte med at fysisk aktivitet kan være en viktig faktor for å opprettholde en god psykisk helse for studenter. Det er viktig å presisere at dette er en tverrsnittstudie, og man kan derfor ikke være sikre på direkte årsakssammenhenger.

VanKim & Nelson publiserte i 2013 en kvantitativ tverrsnittstudie som omhandlet hard fysisk aktivitet, mental helse, opplevd stress og sosialisering blant universitetsstudenter. Studien omhandlet studenter ved 94 universiteter i USA, og studentene var i sitt fjerde år. Totalt var 14804 studenter med i studien. Det ble brukt spørreskjema som målte selvrapportert fysisk aktivitet, opplevd stress, mental helse og sosialisering. Forskerne fant at de som rapporterte hard fysisk aktivitet i mindre grad rapporterte dårlig mental helse og opplevd stress, i motsetning til studenter som ikke var fysisk aktive i tråd med

anbefalingene. Det viste seg også at de som var mer sosiale, også møtte anbefalingene om fysisk aktivitet i motsetning til de som var lite sosiale (VanKim & Nelson, 2013).

Bremnes et al., fant i 2011 en positiv sammenheng mellom psykisk helse og fysisk aktivitet blant 290 ungdom i videregående skole. I studien ble det funnet at deltakerne som var fysisk aktive hadde mindre symptomer på angst og depresjon enn de som ikke var fysisk aktive. Selv om denne studien var på elever i videregående skole, kan det tenkes at resultatene ikke hadde vært alt for forskjellige på unge universitetsstudenter, da det ikke er så stor forskjell i alder på disse gruppene (Bremnes et al., 2011).

Grasdalsmoen et al., (2020) brukte tall fra SHoT-undersøkelsen fra 2018, og tok for seg betydningen av intensitet, varighet og frekvens av treningen opp mot mental helse. Det var mer vanlig for de som var lite fysisk aktive å ha en historie med selvmordsforsøk eller selvskading. Det viste seg at kvinner med lav grad av fysisk aktivitet hadde tre ganger så stor sjanse for å score høyt på selvrapportert depresjon enn de som trente ofte, mens menn hadde enda større sjanse. Når det gjaldt kvinner, var det frekvensen av fysisk aktivitet som var den viktigste faktoren. De som aldri trente, hadde over dobbelt så stor forekomst av historie med selvmordsforsøk og selvskading enn de som trente hver dag. For menn var varigheten på treningen den viktigste faktoren.

Cappelen et al., (2017) gjorde en kvantitativ studie om effektene på fysisk aktivitet blant norske studenter ved universitet når det gjaldt akademiske resultater. En gruppe på 800 studenter som ikke hadde treningskort ble rekruttert, og halvparten av disse fikk et gratis treningskort i februar, hvor de kunne trene gratis ut semesteret, mens den andre halvparten ikke fikk noe i det hele tatt. Det var tilfeldig hvilke av de 800 studentene som fikk hva. Studentene som fikk gratis treningskort oppnådde bedre akademiske resultater enn de som ikke fikk treningskort.

2.1.3 Fysisk aktivitet, angst og depresjon

Martinsen (2018, s. 263) peker på at det å ikke være fysisk aktiv gir økt risiko for depresjon og/eller rusrelaterte vansker. Han viser at fysisk aktivitet virker antidepressivt, og sammenligner virkningen med den av medikamenter og samtalerapi. Han hevder også at fysisk aktivitet har en virkning på angstlidelser og andre mer alvorlige psykiske lidelser som schizofreni, men at dokumentasjonen her ikke er like tydelig. Overdreven bruk av fysisk aktivitet, kan derimot virke mot sin hensikt, i form av for eksempel spiseforstyrrelser og undervekt (Martinsen 2018, s. 260).

En meta-meta-analyse fra Rebar et al. (2015) på effekten av fysisk aktivitet på depresjon og angst i en ikke-klinisk voksen populasjon viste holdepunkter for at fysisk aktivitet reduserer depresjon i middels grad og angst i noe mindre grad. I tillegg fant forskerne at det å opprettholde fysisk aktivitet ikke er vanskeligere for personer med symptomer enn de uten. Å forbedre den psykiske helsen gjennom fysisk aktivitet kan også ha fordelen av å øke motivasjonen for å opprettholde fysisk aktivitet (Rebar et al., 2015). Mason & Holt (2012) gjorde en systematisk oversikt over kvalitativ forskning på intervensjoner av fysisk aktivitet på psykisk helse. Informantene i deres studie fremhevet viktigheten av det sosiale samspillet mellom treningsgruppe og personal, i tillegg til følelsen av mening og måloppnåelse. Motivering og støtte fra personalet opplevdes betryggende, og var med å gi pasientene selvtillit.

Mange med symptomer på depresjon bruker medisiner i behandlingen, men en del slutter på grunn av bivirkninger. Halvparten av de som slutter med medisiner får tilbakefall. Kognitiv terapi har vist en god effekt på depresjon (Martinsen, 2018, s. 60), men har ofte lang ventetid, og en tredjedel får ikke ønsket effekt. Samtidig blir ikke de somatiske helseproblemene forbundet med depresjon behandlet godt nok. Derfor vil det være viktig å finne måter man selv kan jobbe seg ut av depresjonen på, for eksempel ved å være fysisk aktiv (Martinsen, 2018, s. 61).

Martinsen peker på at fysisk aktivitet som behandlingsmetode mot angst, har mest dokumentert effekt når det gjelder panikk lidelse, agorafobi, generalisert angstlidelse og sannsynligvis også posttraumatisk stresslidelse. Han påpeker videre at årsaken antakelig er at den som har angst lærer å tolke de kroppslige symptomene som ufarlige. For en del utrente kan angsten øke når de begynner å trene, siden treningen framkaller mange av de symptomene fra et panikkanfall. Den berolige effekten man får av fysisk aktivitet kan være til hjelp for de med generalisert angstlidelse (Martinsen, 2018, s. 98).

En befolkningsundersøkelse med et representativt utvalg fra Goodwin (2003) viste at de som er fysisk aktive har færre angstlidelser som agorafobi, sosial angst og panikk lidelse enn de som ikke er fysisk aktive. Korte sekvenser av fysisk aktivitet har også vist seg å forebygge panikkanfall hos friske. Den ene gruppen hvilte mens den andre gruppen utførte intens kondisjonstrening på 15-30 minutter før man enten fikk inhalert eller injisert stoff som fremkalte panikkangst (Esquivel et al. 2002; Strohler et al., 2005). Det viste seg at gruppen med fysisk aktivitet hadde færre panikkanfall enn kontrollgruppen. Senere

gjorde de samme undersøkelse med personer med panikkangst, som også hadde færre panikkanfall etter trening (Esquivel et al., 2008; Strohler et al., 2009).

Biddle (2011) har gjort en såkalt systematisk oversikt over systematiske oversikter (review of reviews) hvor han så på hva som finnes av forskning på deltakelse i fysisk aktivitet over tid og psykisk helse hos barn og unge. Han påpeker at flesteparten av studiene om fysisk aktivitet og psykisk helse er ikke-kausale tverrsnittstudier og at resultatene kan være avhengige av visse faktorer eller forhold. Dette bekreftes også av Lawlor & Hopkor (2001) som gjorde en gjennomgangs og meta-regresjonsanalyse av RCT-studier fra fem elektroniske databaser. Konklusjonen deres var at fysisk aktivitets effekt på depresjon ikke er klar, grunnet mangel på kvalitetsstudier på kliniske populasjoner med tilstrekkelig oppfølging.

Biddle (2011) fant sterkest effekt på selvtillit på kort sikt, i tillegg til at de fysisk aktive virker å slite mindre med psykiske problemer og har forbedret kognitiv funksjon. Selv om alle deltakerne opplevde fordeler ved å drive med fysisk aktivitet, viste det seg at de som har dårligere psykisk helse i utgangspunktet, opplever større effekter av fysisk aktivitet, men at forskningen her ikke er utbredt. Biddle fant også at stillesitting og inaktivitet er assosiert med dårlig mental helse.

Biddle (2011) mener at forskningen på depresjon er lovende, men ikke fullstendig enda. Og selv om fysisk aktivitet kan virke positivt på psykisk velvære, er det mulig at det gjeldende psykologisk klima og sosiale interaksjoner også vil være av betydning. Han viser til at slike faktorer sjeldent blir regnet med i studier. Fysisk aktivitet har vist seg å ha noe effekt på å redusere angst, men evidensen er begrenset, og det trengs mer forskning på temaet.

Selvoppfatning kan påvirkes av mange faktorer utenom fysisk aktivitet. Derfor mener Biddle at studier i større grad burde vektlegge målinger av psykiske aspekt av selvet, som kroppsbilde og psykisk selvverd, som er viktige indikatorer på psykisk helse. Systematiske oversikter har vist at jevnlig fysisk aktivitet kobles til forbedret kognitiv prestasjon, klasserommatferd og akademiske resultater hos unge, men sammenhengen er lite konsistent (Biddle, 2011).

Biddle (2016) påpeker at det som oftest er den harde og intensive treningen som blir assosiert med god mental helse, men at man ikke skal undervurdere effektene av trening med lavere intensitet. Videre pekes det på at man har ulike preferanser når det gjelder

hvilken trening man liker, og at en del av helseeffektene kan komme av at man driver med en treningsform man liker. Biddle hevder derfor at man ikke må være for fastlåste i hvilken type aktivitet man anbefaler. Windle et al., (2010) har funnet at effekten for utsatte grupper har vist seg å være størst ved å trene 45 minutter minimum et par ganger i uken.

Selv om forbedring av humør som følge av trening er godt dokumentert, kan effektene være avhengig av hvor hardt man presser seg i løpet av økten. Moderat intensitet er forbundet med velvære og positivt humør, mens mer intens trening kan være ukomfortabelt og ubehagelig, selv om den ubehagelige følelsen vil gå over gradvis etter treningen. Slike funn har implikasjoner for anbefaling av fysisk aktivitet, og kan bety at det er bedre å anbefale en mer moderat form for aktivitet dersom målet er å få flere til å bli fysisk aktive (Biddle, 2016).

2.1.4 Selvoppfatning og mestringstro

En selvoppfatning har både beskrivende, vurderende og emosjonelle dimensjoner (Skaalvik & Skaalvik, 1996, s. 18). Det kan skilles mellom ulike dimensjoner som fysisk selvoppfatning (utseende og/eller fysisk-motoriske ferdigheter), sosial selvoppfatning, intellektuell og akademisk selvoppfatning, emosjonell selvoppfatning (angst, ukontrollert sinn, glede eller tilfredshet), samt moralsk eller atferdsmessig selvoppfatning (Skaalvik & Skaalvik, 1996, s. 15). Fox (2000, s. 97) påpeker at den fysiske selvoppfatningen måler oppfatning av ferdigheter i idrett, fysisk styrke, fysisk kondisjon, hvor attraktiv man er, samt overordnet selververd.

Eksempel på fysisk-motorisk selvoppfatning knyttet til trening: «Per er flink i løping», det vil si at Per oppfatter seg selv som godt trent og forventer at han skal gjennomføre på bra tider. Det å være god i løping er en beskrivende prosess, men samtidig bygger den på vurderinger av hva Per har prestert i løping tidligere og hva han forventer å prestere. Det å være i god form er ansett som positivt av de fleste, og dermed vil den som er godt trent ha en god selvoppfatning på denne arenaen. Det å være i god form har positive emosjonelle overtoner. Skaalvik påpeker at: «Fordi selvoppfatning har emosjonelle overtoner, blir det en nær sammenheng mellom selvoppfatning og motivasjon og mellom selvoppfatning og livskvalitet» (Skaalvik & Skaalvik, 1996, s. 18).

Fox (2000, s. 92) fant i en systematiske oversikt over 36 studier, at 78% av studiene indikerte positive forandringer i noen aspekter av fysisk selvtillit og selvoppfatning som følge av trening. Resultatene var sterkest når det gjaldt kroppsbilde. Fox & Corbin (1989) viser til at trening og deltakelse i idrett har en moderat sammenheng med positiv fysisk selvoppfatning, inkludert kroppsbilde, fra sen ungdom og oppover. Å være «fit» og slank hadde en svakere sammenheng (Fox, 2000, s. 97). Fordelen med trening på selvoppfatning er også mindre blant kvinner som trener hardt eller idrettsutøvere der det å være slank og ha lav vekt er et krav (Fox, 2000, s. 98). Videre påpekes det at potensialet for resultater på fysisk selvoppfatning var størst blant de som har dårlige erfaringer med trening og idrett fra tidligere og har dårligere selvoppfatning som følge av dette, eller blant de med psykiske lidelser (Fox, 2000, s. 98-99).

Mestringserfaringer regnes som den mest sentrale veien til mestringstro, og dreier seg om erfaringer med å mestre en oppgave eller aktivitet. Har en opplevd å mestre tidligere, vil en ha høyere mestringstro enn om en har feilet. Oppfattelsen er også påvirket av innsatsen en la i forsøket, oppgavens vanskelighetsgrad, veiledning og tidligere mønstre for suksess og feiling (Bandura, 1986, s. 399). Bandura trekker fram ulike faktorer som kan være med å øke mestringsforventninger: mestringserfaringer, vikarierende erfaringer, verbal overbevisning og fysiologisk/emosjonelle tilstander (Bandura 1986, s. 399-401).

Vikarierende erfaringer handler om at man ser andre oppnår mål man selv ønsker å oppnå. Slike personer kan virke inspirerende, men har størst innvirkning hvis man ligner personen når det gjelder karakteristikker som kjønn, treningsmetoder og alder. Verbal overbevisning dreier seg om oppmuntring og tilbakemeldinger på at man får til trening og aktiviteter (Demmelmaier, 2018, s. 360-361).

Fysiologisk/emosjonell tilstand handler om at positive og negative følelser som bekymring, stress og entusiasme spiller inn på mestringstroen (Bandura, 1986). Relatert til trening kan det å presse seg hardt med høy puls og svetting føles skremmende for en som ikke er tilvendt kroppens reaksjon på fysisk aktivitet, og videre føre til en reduksjon av mestringstroen. En gradvis økning av intensitetsnivå og kunnskap til å omtolke den fysiologiske responsen som vanlig og positiv kan derimot øke mestringstroen. Oppvarming før trening kan sende fysiologiske signaler om at aktiviteten er trygg, og at individet blir motivert for mer anstrengende trening (Demmelmaier, 2018, s. 361).

Demmelmaier (2018, s. 360) peker på viktigheten av at man gradvis setter realistiske og høyere mål med muligheter for å øke mestringstroen. Martinsen påpeker at fysisk aktivitet kan være en effektiv metode for å øke egen mestringstro, fordi den gir gode muligheter til å skape meningsfulle mestringsopplevelser (Martinsen, 2018, s. 151-152). Skaalvik & Skaalvik (1996, s. 31) peker på mestringserfaringer som en indre kilde til selvoppfatning.

Svekket mestringstro fører gjerne til kritisk selvvurdering blant deprimerte, i tillegg til bekymring og ufordelaktige tankerekker. Ofte tillegger man seg selv skylden for tidligere uheldige episoder i livet. Denne overdrevne negative tenkemåten kan føre til at depresjonen blir verre og får lengre forløp. Personer som ikke klarer å erstatte eller stanse uhensiktsmessige tankerekker, har økt sjanse for depressive tilstander (Martinsen, 2018, s. 151).

Craft (2005) fant at det å sette seg mål innen trening, i tillegg til å benytte seg av sosial støtte fra andre, kan være med å øke mestringstro og som resultat av dette bedre tilfriskningen fra depresjon. Mason & Holt (2012) viser til en RCT-studie på depresjon som viste at kampsport førte til bedre mestringstro og reduksjon av symptomer. Den tidligere nevnte studien fra Bremnes et al. (2011) fant en positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet og mestringsopplevelse og positiv selvoppfatning hos ungdom i videregående skole. En kvalitativ studie blant ni universitetsstudenter fant at studentene fikk økt selvoppfatning, selvtillit og mestringsfølelse som følge av trening (Kim & McKenzie, 2014).

3.0 Metode

I denne oppgaven vil problemstillingen belyses ved bruk av kvalitativt intervju som metode. Under vil det utdypes hvorfor denne metoden ble benyttet, og på hvilken måte. Som en del av metoden blir valg av design, utvalg, datainnsamling og analyse gjennomgått, før spørsmål rundt validitet, reliabilitet og forskningsetikk blir diskutert. Måten metoden ble forberedt og brukt i arbeid med oppgaven vil være påvirket av min forforståelse, og denne blir også trukket frem.

3.1 Design og kunnskapssyn

Problemstillingen og hvilke spørsmål man ønsker å svare på er avgjørende for tilnærmingen og metoden man velger. Man avgjør ikke hvilket studiedesign man skal anvende på forhånd, men benytter den som passer best til studiens formål (Malterud, 2017, s. 32). Gjennom kvalitativ metode kan man gå nøye gjennom de sosiale fenomenene man studerer, og metoden egner seg for forskning på sensitive og personlige forhold (Thagaard, 2013, s. 11-12).

Malterud viser til at kvalitative metoder kan anvendes til å skaffe mer kunnskap om menneskelige egenskaper som opplevelser, tanker, erfaringer, motiver, forventninger og handlinger (Malterud, 2017, s. 31). Videre påpeker hun at: «Vi kan spørre etter mening, betydning og nyanser av hendelser og atferd, og vi kan styrke vår forståelse av hvorfor mennesker gjør som de gjør» (Malterud, 2017, s. 31). Datamaterialet inneholder tekst, som bygger på samtaler eller observasjoner, mens kvantitative metoder består av tallmaterialet (Malterud, 2017, s. 30).

Det at man kan få en dypere kunnskap om det man undersøker, er også grunnlaget for at valget falt på av kvalitativ metode i denne studien. Formålet var å undersøke studentenes opplevelser og erfaringer med fysisk aktivitet og psykisk helse. Kvalitativ metode falt naturlig, da psykisk helse handler om sensitive og personlige forhold. Det er også få kvalitative studier på feltet, og for at vi skal bruke kvantitative studier og effektstudier må vi: «kjenne fenomenet man skal studere godt nok til å gi en meningsfylt og entydig definisjon og operasjonalisering av variablene vi skal bruke» (Malterud, 2017, s. 33).

Studiens kunnskapssyn er forankret i fenomenologien, som har subjektive opplevelser som utgangspunkt, og ønsker å skape en forståelse av dypere mening i enkeltindividers opplevelser (Thagaard, 2013, s. 40). Videre er det viktig å forstå fenomener med grunnlag i synsvinkelen til menneskene man undersøker, og å gjengi omverdenen på den måten

personene selv betrakter den. «Fenomenologien bygger på en underliggende antakelse om at realiteten er slik folk oppfatter at den er» (Thagaard, 2013, s. 40). Vektleggingen av intervjudeltakernes opplevelser av verden rundt dem, gjør at fenomenologi som kunnskapssyn utfyller en kvalitativ intervjuutilnærming.

3.2 Innsamling av data

3.2.1 Utvalg og utvalgsstørrelse

I denne studien har det blitt benyttet et strategisk utvalg. Ifølge Thagaard (2013, s. 60) vil strategisk utvalg bety: «..at vi velger deltakere som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen og undersøkelsens teoretiske perspektiver».

Det har blitt gjennomført fem dybdeintervjuer med kvinnelige universitetsstudenter som har erfaring med angst og depresjon, for å eksplorere deres opplevelse av fysisk aktivitets effekter på psykisk helse. Som en hjelp i rekrutteringsprosessen, ble det satt opp noen kriterier for utvalget. Det var ønskelig at studentene skulle være mellom 20 og 30 år, og hadde trent jevnlig og ukentlig i minst 8 uker. Treningen skulle være av en viss intensitet, hvor man får pulsen opp og presser seg i slik at man blir andpusten. Intensiteten skulle være høyere enn en rolig gåtur eller hverdagsaktivitet. Aktuelle aktiviteter kunne for eksempel være gruppetimer, styrketrening, løping, ballspport, sykling, svømming eller kampsport. Informantene skulle også ha hatt erfaringer med symptomer på angst og/eller depresjon. For å kunne gjennomføre intervju var det også en forutsetning å forstå og kunne snakke norsk. Det var sju personer som meldte seg til intervju. Fem av dem ble intervjuet. En av dem passet ikke kriteriene, da han var ferdig som student. En annen hadde ikke mulighet likevel, og trakk seg.

Hvor mange intervjudeltakere som er hensiktsmessig, er et viktig spørsmål i henhold til kvalitativ metode. Det positive med en liten utvalgsstørrelse er at man kan gå mer i dybden og at analyseprosessen kan gjøres detaljert og grundig slik at viktig informasjon inkluderes, i motsetning til store utvalg hvor det er lett å overse sentrale punkter (Jacobsen, 2010, s. 153; Kvale & Brinkmann, 2015, s. 149). En er ikke avhengig av mange informanter for å synliggjøre temaer av interesse, eller for å få økt kunnskap innen et felt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 149). Det har blitt brukt strategisk utvalg i denne oppgaven, for å få spesifikk kunnskap fra de rette personene, uten å gape over for stort materialet, da det ikke nødvendigvis øker kvaliteten på studien.

Sosiale medier har blitt brukt for å få tilgang til forskningsfeltet, ved å henvende meg til to utvalgte Universiteters Facebook-grupper for studenter. Her ble informasjon om prosjektet delt sammen med kontaktinformasjon. Det ble også hengt plakater på oppslagstavler ved universitetsområdet. Intervjudeltakerne sendte mail om interesse for prosjektet, der de kort beskrev deres erfaringer og situasjon kort. Sammen med veileder ble det vurdert om de passet inn i prosjektet.

3.2.2 Intervju

Det ble benyttet en delvis strukturert tilnærming i intervjuene. Ifølge Thagaard kjennetegnes denne intervjuformen ved at temaene det skal forskes på hovedsakelig er bestemt på forhånd, men at temaenes rekkefølge kan bestemmes underveis. Slik kan man følge med på det intervjudeltakeren forteller, men også forsikre seg om at man får informasjon om temaer som er sentrale for problemstillingen (Thagaard, 2013, s. 98).

Semistrukturert intervju innehar et fenomenologisk perspektiv hvor man får muligheten til å se på intervjuobjektens egne opplevelser og perspektiver (Tjora, 2019, s. 94). I denne studien knyttet til fysisk aktivitet og psykisk helse.

3.2.3 Utforming av intervjuguide

Intervjuguiden (vedlegg 3) inneholdt fire hovedtema med flere underspørsmål. De første spørsmålene handlet om intervjupersonens historie med angst og depresjon, og hvilke symptomer de hadde. I tilknytning til disse spørsmålene ble lest opp ulike symptomer, slik at intervjuobjektet hadde noe å gå ut i fra. Videre ble det spurt om deres erfaringer med fysisk aktivitet, og spesifikt hvilke aktivitetsformer de hadde brukt. De neste spørsmålene belyste problemstillingen i oppgaven mer direkte, ved at de omhandlet opplevelsen av fysisk aktivitets effekter på den psykiske helsen. I fortsettelsen ble det også spurt om utfordringer knyttet til studenter og fysisk aktivitet.

Etter at hvert enkelt intervju var gjennomført, ble det gjort en oppsummering, hvor det var mulighet for at intervjupersonen kunne komme med mer informasjon dersom ønskelig. Samtidig som det gav mulighet til å få bekreftet at informasjonen ble tolket riktig, eller få oppklart eventuelle misforståelser. Til slutt fikk informantene en takk for bidraget, og ble oppfordret til å ta kontakt dersom de hadde spørsmål.

3.2.4 Gjennomføring av intervjuer

Siden avstand var en utfordring ved noen av intervjuene ble alle unntatt to av intervjuene avholdt via Skype. Det ene intervjuet ble utført på et grupperom uten forstyrrelser, på Universitetet i Stavanger, mens det andre ble avholdt hjemme hos vedkommende. Før intervjuene fikk intervjuobjektene tilsendt et informasjonsskriv (vedlegg 1) med informasjon om at intervjuene ville bli tatt opp på båndopptaker, etiske hensyn og om muligheten til å trekke seg. Det ble også utdelt samtykkeskjema som de kunne signere på hvis de var enige i skjemaets innhold.

Dalen (2011, s. 30) anbefaler alltid å gjøre testintervju i forbindelse med kvalitative intervjuer. Derfor ble det også i denne studien avholdt et testintervju, som var svært nyttig for å vurdere hvordan intervjuguiden fungerte i praksis, og meg selv som forsker og intervjuer. Testperson kjente jeg noe fra før i jobb/studie-sammenheng, og intervjuet gav mange gode svar, da denne personen oppfylte kriteriene for oppgaven. Samtidig var det nyttig å få tilbakemeldinger fra testdeltaker om opplevelse av intervjusituasjonen. Intervjuene som senere ble gjennomført som en del av studien, bygget på erfaringer fra testintervjuet, spesielt siden tilbakemeldinger fra testperson var gode. Fra testintervjuet fant jeg ut hvilke temaer og spørsmål som burde vektlegges i størst grad, og hvilke spørsmål som var mindre relevante og som kunne føre til avsporinger. Det ble også funnet at det var lurt å kombinere noen spørsmål, eller omformulere dem for å gjøre spørsmålene mer åpne.

3.3 Analyse

I den tematiske analysen som er benyttet i oppgaven, ble metoden fra artikkelen «Using thematic analysis in psychology» fra Braun & Clarke (2006) brukt. Metoden går ut på at man identifiserer, analyserer og rapporterer mønstre (temaer) i datamaterialet. Tematisk analyse minimaliserer og forklarer datamaterialet detaljert, samtidig som den også kan tolke og trekke inn ulike aspekter og perspektiver relatert til forskningsspørsmålene (Braun & Clarke, 2006, s. 79).

Fordelen med Braun & Clarkes tematiske analyse er at den kan være anvendelig for forskere med lite erfaring. I tillegg er den ikke knyttet til allerede eksisterende teoretiske rammeverk, og kan derfor brukes innen ulike typer teoretiske tilnærminger (Braun &

Clarke, 2006, s. 81). Holloway & Todres (2003) foreslår tematisk analyse i sammenheng med fenomenologisk tilnærming, som er benyttet i min studie.

Jeg opplevde å ikke utelukkende velge mellom induktiv og teoretisk innfallsvinkel, men en kombinasjon (Braun & Clarke, 2006, s. 83). Den induktive tilnærmingen har jeg brukt når jeg har arbeidet nedenfra og opp med rådata og prøvde å få så mye sitater som mulig i starten av analysen. Samtidig har jeg brukt tid på forberedelse for å danne et teoretisk fundament. Jeg har prøvd å forholde meg mest mulig induktiv, med tanke på fenomenologien, men forforståelsen har også vært med å danne et teoretisk bakteppe for analysen. Jeg har også tatt utgangspunkt i en semantisk tilnærming i valg av temaer, som ser på språkets innhold (Braun & Clarke, 2006). For eksempel med ordet «energi» der jeg så på hvilken mening det gav fra informantene, i tillegg til at jeg har sett på sammenhengen mellom sitater for å se på likheter.

Fase 1: Bli kjent med datamaterialet. Siden det var meg selv som utførte intervju og transkribering, hadde jeg godt kjennskap til datamaterialet allerede ved start av analysen. Transkripsjonene ble nøye gjennomgått flere ganger for å danne meg et bilde av hva som var mest relevant i intervjuene. Lydopptakene ble også hørt gjennom en ekstra gang (Braun & Clarke, 2006, s. 87). Det ble gjort notater for hvert tema og avsnitt i transkripsjonene for å oppsummere de viktigste poengene. Samtidig ble overflødig data ble luket ut. Dette la grunnlaget for kodingen i fase 2.

Fase 2: Danne koder. Her ble relevant informasjon samlet innenfor hver kode. Kodene inneholdt sitater med viktige poeng fra intervjuene. Da noen av intervjuene ble ganske lange og inneholdt mye informasjon, med noen avsporinger, ble kun relevant data kodet (Braun & Clarke, 2006, s. 89). Dataprogrammet NVivo ble brukt for å kode sitatene fra intervjuene, hvor alle transkripsjonene ble lagt inn i programmet, og sentrale sitater ble plukket ut. I tillegg brukte jeg farger på viktige sitater i selve transkripsjonsdokumentene. Kodingen ble så laget i en tabell i Word, og tilsendt veileder for diskusjon under veiledningstime.

Fase 3: Søke etter temaer. Her ble kodene lagt inn i potensielle tema før det ble utført en gjennomgang og sjekk av om temaene passet til kodene og datasettet (Braun & Clarke, 2006, s. 89). Tankekart ble laget med utgangspunkt i kodene og notatene, hvor de kodene med samme innhold ble gruppert i samme temaer. Et Word-dokument med sitater på venstre side og koder til høyre i en lang kolonne/tabell ble brukt for å enklere kunne se

en rød tråd og repeterende mønster. Arbeidet med å samle kodene førte til åtte foreløpige temaer som overlappet hverandre noe, men likevel kunne skilles fra hverandre. Disse ble tatt med videre til neste fase i tråd med Braun & Clarkes (2006, s. 90) anbefaling, hvor temaene ville gjennomgås i detalj.

Fase 4: Revidere temaer. Denne fasen inneholdt en mer detaljert vurdering av de ulike temaene fra fase 3, og det ble sett på hvorvidt temaene var relevante i sammenheng med kodene. Dette ble kontrollert ved å sjekke at sitater fra alle informantene dekket temaet, og hvorvidt forskning underbygget tema. Samtidig ble det vurdert om temaer og koder gav svar på problemstilling og forskningsspørsmål, hvorpå noen temaer ble fjernet siden de ikke var sentrale nok i forhold til oppgavens kjerne. Det ble videre kontrollert for at temaene ikke overlappet for mye, og det gjorde at antall tema først ble halvert til fire større temaer. Deretter fant jeg ut sammen med veileder at tema fire befant seg litt utenfor problemstillingen, og av den grunn ble tema fire fjernet. Jeg endte opp med tre hovedtemaer, som også ble tillagt undertemaer.

Fase 5: Definere og navngi tema. I denne fasen jobbet jeg med å lage endelige navn til alle temaer og undertemaer. Fra forrige fase hadde jeg allerede foreløpige navn, men det ble funnet at disse ikke dekket informantenes utsagn på beste måte, og navnene ble dermed endret. Det ble vektlagt å gi navn som representerte informantenes utsagn, som gjorde det enklere å se hvilke sitat som passet under hvilke temaer i funn-delen av oppgaven. Dette for at utsagnene fra informantene skulle gi mest mulig mening og svare på problemstilling og forskningsspørsmålene. Det ble jobbet mye med å konkretisere sitatene fra informantene, og i starten endte det med for mange og for lange sitater, som ble for omfattende. Disse ble forkortet for å finne kjernen i sitatene, og unngå overflødig informasjon eller unødvendige ord. Med tanke på at et helt tema ble slettet, ble naturlig nok også mange sitater tatt vekk, og de tre hovedtemaene stod igjen. Noen av sitatene fra det slettede temaet kunne overføres til andre temaer, siden deler av sitatene var relevante og passet inn.

Fase 6: Produsere rapport. Til slutt ble det undersøkt om analysen kunne relateres til forskningsspørsmålene og litteraturen, og hvordan dette kunne passe inn i oppgaven. Funnene i intervjuene ble gjennomgått flere ganger for å sørge for at viktig informasjon ikke ble glemt. Dette kulminerte til slutt i funn- og diskusjonsdelen i min studie. Til tross for at den tematiske analysen blir presentert punktvis på en systematisk og lineær

fremgangsmåte, har analysearbeidet i realiteten vært mer dynamisk hvor temaer har blitt forkastet, og nye har blitt dannet. Både nye forslag fra veileder og egen refleksjon har hele tiden arbeidet med å forbedre analyseprosessen via kategorisering av koder og spissing av temaer. Tankekartene var ikke endelige, men bidro til kritisk refleksjon og et oversiktlig og analytisk blikk på datamaterialet. Alle funksjonene i NVivo ble heller ikke brukt til det fulle, programmet var likevel til hjelp for å samle alle transkripsjonene og fordele i koder og kategorier.

Temaer og undertemaer:

1. Kropp og sinn

Energi, følelser, forventninger til seg selv, akseptere kropp

2. Mestring og selvoppfatning

Verdi i aktiviteten, alene vs. sammen med andre, fremgang

3. Rammefaktorer

Tidsbruk, treningsformer

3.4 Forforståelse

Aksel Tjora (2021, s. 280) påpeker at «det er viktig for prosjektets pålitelighet å reflektere over om en har noe til felles med informantene, eller om man har spesiell kunnskap og engasjement, og hvordan slikt kan ha påvirket tilgangen til feltet, utvalg, datagenerering, analyse og resultater».

Videre viser Tjora til at mye kunnskap om tema kan være positivt med tanke på å stille presise spørsmål, men også negativt ved at man bringer inn forutinntatte oppfatninger som preger spørsmålene. Tjora peker videre på at mer enn vanlig interesse for forskningsemner mer er regelen enn unntaket, og ikke bør problematiseres for mye. Egne erfaringer kan likevel bidra med å nyansere intervjuguiden med gode spørsmål, og en opplevelse av seriøsitet for intervjupersonene (Tjora, 2021, s. 280-281).

Min bakgrunn og erfaring med fysisk aktivitet har gjort at jeg har utviklet et positivt forhold til trening og bevegelse, og dette er med på å klargjøre mitt ståsted når det gjelder fysisk aktivitet og psykisk helse. Jeg har selv jobbet som personlig trener for mennesker med ulike målsetninger, og sett hvordan fysisk aktivitet har påvirket dem positivt med tanke på selvoppfatning og mestringfølelse. I tillegg har jeg selv opplevd at fysisk aktivitet og trening har bidratt positivt i min hverdag som student. Min erfaring har jeg

både fra lagidrett, og individuell trening som styrke og løping, i tillegg til mye turgåing. Jeg har kjent på mange av de samme effektene intervjudeltakerne beskriver.

Jeg har vært nøye med å «bruke forforståelsen min rett», med tanke på at alle har sin unike opplevelse. Dermed er det viktig å skille min egen erfaring med fysisk aktivitet fra informantenes. Det er også viktig å få med at jeg har sett hvordan trening også kan ha negative effekter. Treningsmiljø, egne forventninger og sosiale medier kan bidra til urealistiske forventninger og press, som for eksempel et ekstremt fokus på utseende, frykt for å ikke være flink nok, dopingbruk og ortoreksi (overdrevent fokus på kosthold).

Derfor er det viktig å ta med seg den faglige forståelsen om trening og psykisk helse og mine egne erfaringer, men samtidig også nullstille seg før intervjuene for å bedre få tak i informantenes opplevelser, positive som negative.

3.5 Validitet og reliabilitet

Validitet handler om tolkning av data, hvorvidt tolkningene man gjør er gyldige. Validiteten kan vurderes ut fra om «resultatene av undersøkelsen representerer den virkeligheten vi har studert» (Thagaard, 2013, s. 204). Reliabilitet handler om pålitelighet, og hvorvidt andre forskere som bruker samme metoder vil få samme resultat, altså om forskningens repliserbarhet. Det stilles forøvrig spørsmål i fagmiljøer om repliserbarhet bør være et kriterium innen kvalitativ forskningsmetode (Thagaard, 2013, s. 202).

I intervjuer preget av åpenhet og fleksibilitet, vil det være utfordrende å få samme resultater med lik forskningsmetode. For eksempel kan den personlige utførelsen av intervjuet, og kjemien med intervjudeltaker virke inn på omfang og type informasjon man mottar. Reliabilitet kan likevel sørges for ved å vise hvordan det tas etiske hensyn som personvern (Dalland, 2012), og hvordan man som forsker og omgivelsene i intervjusituasjonen kan virke inn på informasjonen som kommer frem (Tjora, 2019, s. 98).

To ulike forskere kan transkribere på forskjellige måter. For eksempel kan den ene ta med mye detaljer og mange ord, mens den andre ikke gjør det (Jacobsen, 2010, s. 192-193). Det å stille ledende spørsmål kan også påvirke hvilke type svar man får, dersom de ikke er en bevisst del av intervjuteknikken (Jacobsen, 2010, s. 250). I denne oppgaven er det brukt en verbatim transkripsjon, uten å ta med pauseord eller ufullstendige setninger. Hensikten med å bruke verbatim transkripsjon, var å forenkle arbeidet med transkribering, da intervjuene allerede i utgangspunktet var lange.

Det å synliggjøre forskningsprosessen, inkludert hvem som deltar og hvordan utvalgsprosessen har foregått, er med å øke oppgavens reliabilitet (Thagaard, 2013, s. 202). Strategisk utvalg har gjort at de rette kandidatene deltar, og utelukker personer som ikke passer inn i utvalgskriteriene. For eksempel var det en person som meldte seg, men som ikke var student lenger da intervjuene ble utført, og dermed ikke deltok i studien.

Kvalitativ metode med bruk av dybdeintervju er med på å styrke oppgavens validitet, da metoden undersøker dybde og detaljer i studentenes opplevelse av fysisk aktivitet og psykisk helse. En kvantitativ metode hadde ikke fanget opp detaljkunnskapen man får ved kvalitativt intervju. I tillegg har det å benytte semistrukturert intervju bidratt til mer uformell samtale hvor det gis rom for lengre svar og mer informasjon om det informanten er opptatt av. Samtidig kan denne intervjuformen føre til avsporinger, dersom den blir for flytende.

Ettersom dette er en gjennomført en kvalitativ studie, kan ikke funnene generaliseres, blant annet fordi det er få informanter som uttaler seg. Likevel kan funnene fra intervjuene være med å utdype og supplere eksisterende forskning, og kanskje motivere for mer forskning av et større omfang innen samme felt.

Grønmo (2018, s. 255-256) viser til kommunikativ validitet, som handler om samtaler og diskusjoner med andre vedrørende innsamlet datamateriale. I denne studien har i så måte samtaler med veileder om intervjuer, modeller og forskning vært med å øke oppgavens validitet, da man gjennom faglig diskusjon kan finne frem til viktige poenger man kanskje ellers hadde oversett. Veileder har også vært med å utforme intervjuguiden og temaer, som også styrker validiteten. Forskerens evne til å kommunisere sin forskning styrker også gyldigheten kunnskapen får (Malterud, 2017, s. 196). I lys av dette kan beskrivelsen av den tematiske analysen i min oppgave styrke oppgavens validitet, da den synliggjør bearbeidingen av intervjumaterialet for å finne frem til viktige poenger, i tillegg til at den gjør fremgangsmåten «gjennomsiktig».

Grønmo (2018, s. 254-255) trekker også frem kompetansevaliditet som viktig ved kvalitativ metode, og ser validitet i lys av forskerens kompetanse på området som studeres. Min bakgrunn med fysisk aktivitet, tiden som personlig trener og nåværende arbeid innen ROP-feltet, samt kunnskap tilegnet gjennom bachelorstudiet i sosialt arbeid og master i rus og psykisk helse har bidratt til mer kompetansevaliditet innen feltet fysisk aktivitet og psykiske lidelser.

Pragmatisk validitet viser til at kunnskapen er gyldig dersom den kan brukes til noe (Malterud, 2017, s. 198). Denne studien kan eksempelvis være med å bidra når det gjelder tilrettelegging av fysisk aktivitet for studenter, hvor studentenes egne refleksjoner om dette kan være viktige i så måte. Studien er også med å sette søkelys på studenter som utsatt gruppe for psykiske belastninger, i forbindelse med at tiltak som legger vekt på sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse kanskje bør settes inn både fra studenter selv og fra universitetets side.

3.6 Forskningsetiske vurderinger

Ifølge Dalland (2012, s. 167) handler ikke etiske vurderinger bare om å følge regler, men også om refleksjon rundt de etiske dilemmaene som kan oppstå under forskningsprosessen. Dalland trekker frem følgende i forbindelse med å skaffe kunnskap om mennesket, deres livsverden og forhold til samfunnet: «For å få denne kunnskapen er vi avhengig av tillit. Det betyr at menneskene det gjelder, må oppleve at de blir skikkelig ivaretatt når de bidrar til forskning eller studentoppgaver» (Dalland, 2012, s. 167).

Temaer knyttet til angst og depresjon kan for mange oppleves sårbart, og det var derfor viktig å være bevisst på det i gjennomføringen og planleggingen av intervjuene, og særlig i den delen som omhandlet historie med psykiske lidelser. Det var viktig å få nok informasjon om deres utfordringer med respekt og forståelse, og møte hver enkelt på en profesjonell og ivaretagende måte. Det ble lagt vekt på å få tilstrekkelig informasjon uten å grave for mye i fortiden eller gjøre intervjusituasjonen ubehagelig for informanten.

Det var også viktig å prøve å være nøytral med tanke på hvilke spørsmål som ble stilt. Da jeg selv har mye erfaring innen fysisk aktivitet og har sett de positive effektene ved å trene, var det viktig at jeg ikke favoriserte fysisk aktivitet i for stor grad ved å stille ledende spørsmål. I så måte var det nødvendig å ta stilling til at intervjudeltakerne kunne ha helt andre erfaringer rundt effektene av fysisk aktivitet. Det var også viktig å bruke tid på å se på om fysisk aktivitet og trening kunne ha negative effekter på den psykiske helsen, for å ha en balansert tilnærming.

I samsvar med Jacobsen (2010, s. 32) har det blitt sørget for at de som ble intervjuet fikk tilstrekkelig informasjon om hensikten og grunnlaget for studien, slik at premissene for intervjuene ble best mulig. Intervjuobjektene fikk informasjon om hvordan intervjuene ville bli benyttet og anvendt i arbeid med oppgaven, og fikk tilbud om å få tekst og notater

tilsendt, slik at de kunne føle seg trygge på at riktig informasjon kom fram i arbeid og slutføring av oppgaven.

I arbeid med studier hvor man får tilgang til og bruker personopplysninger, skal det meldes fra til Norsk samfunnsvitenskapelig tjeneste (Thagaard, 2013, s. 22). I forkant av intervjuene, må det innhentes informert samtykke fra hver intervjudeltaker. Personen kan også trekke seg når som helst uten å oppgi grunn. Prinsippet om konfidensialitet er også sentralt når det gjelder kvalitative intervjuer. Som forsker må man være påpasselig med at ingen informasjon som kan være skadelig for enkeltpersoner, blir kjent for allmennheten. I hovedsak må man også sikre at datamaterialet man har anonymiseres, og at data blir oppbevart på en sikker måte med begrenset tilgang. Dette er også tilfelle når det gjelder lagring og gjenbruk av informasjon (NESH, 2016, s. 14-16). Intervjuene ble tatt opp på lydopptak på mobil enhet, og oppbevart i en kryptert mappe på min egen datamaskin.

I arbeidet med oppgaven ble det brukt tilfeldige navn på intervjuobjekter, slik at det vil være umulig for dem å bli gjenkjent. Disse navnene var: Jasmine, Mari, Ida, Karen og Ine. Informantene vil bli beskrevet i mer detalj under kapittel fire. Intervjudeltakerne fikk utlevert informasjonsskriv med info om studiens hensikt, formål, hva deltakelsen innebar, at deltakelsen er frivillig, og at man kan trekke seg uten å oppgi grunn. Det ble også informert om hvordan opplysninger ville bli behandlet, samt deltakerens rettigheter. Samtidig ble det opplyst at intervjuene ville tas opp, og at dataene ville bli oppbevart for eventuelt gjenbruk.

Prosjektet er meldepliktig, og det har derfor blitt sendt søknad til NSD (Norsk senter for forskningsdata). NSD godkjente prosjektet og bruk av lydopptak i intervjuene (Se vedlegg 4).

4.0 Funn

I dette kapittelet vil resultatene fra analysen av intervjuene legges frem, med fokus på de kvinnelige universitetsstudentenes erfaringer med hva fysisk aktivitet har betydd for deres psykiske helse. Alle informantene hadde slitt mye med angst og depresjon, selv om de alle hadde sin unike historie med ulike utfordringer. Fellesnevneren var positive erfaringer med fysisk aktivitet. Selvoppfatningen og mestringstroen ble bedre, og de fikk mindre symptomer på psykisk sykdom. Likevel var det for enkelte av informantene knyttet noe bekymring og stress rundt det å trene, for eksempel i forhold til det å finne balansen når det gjelder kosthold, vekt og trening.

Studien har tre hovedtema med undertemaer:

1. Kropp og sinn

Energi, følelser, forventninger til seg selv, akseptere kroppen

2. Mestring og selvoppfatning

Verdi i aktiviteten, alene vs. sammen med andre, fremgang

3. Rammefaktorer

Tidsbruk, treningsformer

Temaene «kropp og sinn» og «mestring og selvoppfatning» overlapper hverandre noe i det som handler om å få energi fra treningen. For eksempel bidrar energi fra treningen til mestringsopplevelser.

4.1 Informantene

Under følger en presentasjon av informantene i studien.

Student 1 (27 år): Ine begynte å trene tre måneder før intervjuet. Hun har slitt med depresjon i 18 år, gått på antidepressiva i fem år og fått behandling hos DPS (distriktpsikiatrisk senter). Hun opplevde mobbing på barne- og ungdomsskolen og har slitt med å få venner. Hun har også hatt utfordringer med lavt selvbilde og selvmordstanker. I tillegg har Ine slitt mye med Emetofobi (angst for oppkast) som igjen har ført til angst på andre områder.

Student 2 (21 år): Karen har trent to ganger i uken med personlig trener i åtte uker før intervjuet. Hun har slitt med depresjon i tenårene, og Emetofobi fra tolv års alder. Dette førte til depresjon og selvmordstanker. Hun utviklet senere angst som ble forsterket på

grunn av omstillingen det er å bli student. Det var verst under coronanedstengingen i mars 2020, og hun sliter med angstanfall, prestasjonsangst og usikkerhet. Karen har erfaring med å bruke studiestedets helsetilbud i form av samtale med behandler/psykolog.

Student 3 (30 år): Jasmine trener styrketrening flere ganger i uken, i tillegg til løping. Hun har ikke fått en diagnose, men har slitt med angst, bekymring, redsel, tomhetsfølelse, apati og søvnproblemer. Hun fikk symptomer på depresjon, for fire år siden, som varte i to år før hun kom seg ut av det. Hun kjenner at hun lett faller tilbake til depresjonen, men jobber hardt for å hindre tilbakefall. Hun kom til Norge som flyktning, og har også opplevd å bli mobbet på skolen som følge av at hun var «annerledes», og har tatt med seg vonde minner fra krigen i hjemlandet.

Student 4 (27 år): Ida har fått diagnosene cyklotymi (syklisk depresjon) og angst fra DPS. Hun trener nå fast med personlig trener (PT), og går på gruppetimer. Hun sliter med angst og usikkerhet for fremtiden, og har veldig aktive perioder hvor hun kjører et hardt løp med skole, trening og lite søvn i ca. seks uker, før hun går på en smell hvor hun sover 18 timer til dagen og blir utslitt. Hun har vært mye hos psykolog, og trapper nå ned på antidepressiva.

Student 5 (25 år): Mari trener en blanding mellom styrketrening og intervaller. Hun har alltid hatt angst, uten å vite helt hvorfor, og den økte fra ungdomsskolen til videregående. Depresjonen er verst i mørketid og har sammenheng med lite mestringsfølelse og mangel på sosialisering. Hun har hatt angstanfall med hjertebank, svimmelhet og hyperventilering, i tillegg til tristhet og utfordringer med å stå i en jobb over tid. I tillegg har hun hatt bedragersyndrom (redd for å bli avslørt), og har tatt på seg en «maske» utad. Hun har jobbet seg ut av angsten, og takler anfallene bedre nå. Hun har ikke prøvd medisiner, men gått til psykolog uten suksess.

4.2 Kropp og sinn

Viktige funn i intervjuene var at fysisk aktivitet førte til mer energi til skolearbeid, bedre humør, lettere kropp og sinn, og også påvirket følelsesregisteret. Intervjuobjektene hadde i noe grad erfaring med det motsatte: negative konsekvenser som overtrening, spiseforstyrrelser og vektutfordringer.

4.2.1 Energi

Mari drev med idrett som liten, men kuttet dette i tenårene, og fikk det veldig mørkt en periode. Hun forklarer at hun var 15-16 år da hun begynte på treningsstudio, og etter å ha

trent fast hver uke turte hun ikke å slutte. Hun fikk en rutine med å dra på faste tider, og forklarer dette som en del av helingsprosessen.

«Jeg kjenner tydelig på endorfinene og det som kommer via aktivitet, en veldig sunn avhengighet med dramatisk positiv effekt. Uten trening får jeg ikke løpt eller løfta fra meg.»

Karen uttrykker at hun aldri er sur eller misfornøyd når hun drar fra trening, men får en god følelse. Hun fikk merkbart bedre energi og humør da treningsstudioet åpnet opp igjen etter å ha vært corona-stengt. Coronapandemien påvirket hennes treningsvaner, og hun fikk ikke til å trene så mye som hun pleide, og hadde ikke tilgang til PT. Hun merket da mer angst og mindre overskudd i hverdagen.

«Merket jo energien min var mye mer på topp etter åpningen... jeg fikk overskuddsenergi av treningen. Humøret ble bedre, kropp og sinn ble lettere. Tror nok at trening har gjort at jeg har energi til å reflektere mer, bruke mer energi på andre ting og snu tankegang til noe positivt.»

For Ida hjelper trening henne med å finne roen og få sove i hypomane perioder, ved at hun blir fysisk sliten. Hun får også psykisk velvære av treningen, men påpeker at psyken virker inn på energinivået.

«Jeg blir veldig påskrudd og får energi, noe som hjelper på psyken. Men svingningene påvirker energien. I aktive perioder legger jeg gjerne til fem minutter med intervaller på tredemølla, mens i dårlige perioder er det stor sjanse for at jeg kutter treningen.»

Jasmine sier at hun kan oppleve å være veldig trøtt, men at hun får en oppkvikkende effekt av treningen.

«Jeg var helt utslitt etter jobb i dag, men nå kjenner jeg at jeg har masse energi. Er veldig våken, og har fått en ny start på dagen. Jeg føler at trening gir meg god helse, gjør meg glad, gir meg mestringsfølelse, selyfølelse, og lettere kropp og sinn.»

Jasmine forteller også at hun uten trening lett kunne havnet i en depresjon igjen. Videre forklarer hun at hver dag er en kamp, men at treningen fungerer som en beskyttelse og er med å holde henne oppe på tunge dager.

«Uten trening havner jeg lettere nedpå til depresjonen igjen. Trening er med å holde meg oppe og gir meg livsmot og krefter på tunge dager.»

4.2.2 Følelser

Karen forteller at dersom hun har en dårlig dag kan treningen være med å løfte humøret. I tillegg opplever hun færre angstanfall, og får styrke til å takle hverdagens utfordringer.

«Jeg lever lenge på de prestasjonene jeg gjør på trening, og blir stolt av dem. Med trening får jeg mestringsfølelsen at nå har jeg klart noe, og kommet meg på trening. Jeg kan gå hjem fra trening med god samvittighet resten av dagen, og tenke på de tingene jeg klarte på trening.»

Mari forklarer at hun tidligere slet med å holde seg til en jobb i mer enn tre måneder, og at hun kunne oppleve å løpe gråtende ut. Hennes største frykt var å ende opp som uføretrygdet, og ikke kunne ha en jobb eller vanlig liv. Hun har nå fått seg en deltidsjobb som journalist ved siden av masterstudiet.

«Trening har vært en stor grunn til at jeg er der jeg er i dag. Parallelt med økt engasjement innen trening har jeg klart å balansere ut følelser og kjenne mestring på en arena, når jeg ikke kjente mestring på skolen.»

Jasmine sier at det å komme seg på trening når hun egentlig føler seg for sliten eller trøtt, gjør henne ekstra stolt. Ine kjenner også på stolthet og glede som følge av trening. I likhet med Jasmine får hun god samvittighet av å komme seg på trening når det føles som vanskeligst. Hun opplevde også at behovet for medisiner ble mindre, som følge av effektene av treningen.

«Noen ganger etter jobb så bare synker jeg ned i stolen og har bare lyst å legge meg nedpå. De dagene smaker seieren ved å trene ekstra godt og jeg kan tenke: jeg var så utslitt, men vant over meg selv, så kom energien underveis og jeg vet jeg har godt av det.» (Jasmine)

«Gleden av å komme seg over den der dørstokkmila er enorm når man er deppa. Jeg blir så glad av å trene, føler det på kroppen, det å komme seg ut i naturen og solen.» (Ine)

«Jeg gikk to ganger til prekestolen på én dag, det var helt sykt. Det følte veldig bra, og jeg ble så stolt. Jeg er ikke så mislykket som jeg trodde, jeg får faktisk til noe!» (Ine)

4.2.3 Forventninger til seg selv

Jasmine har erfaring med å stille for høye krav til seg selv og bli misfornøyd eller få dårlig samvittighet om hun ikke får til treningen som ønsket, eller ikke kommer seg på trening. Ida og Mari kan oppleve å bli skuffet hvis de ikke presterer som ønsket på trening.

«De dagene jeg ikke kommer meg på trening, kan jeg bli skuffet av meg selv. Da jeg startet å trene etter Corona-stenging visste jeg at jeg hadde mistet styrke, og ble misfornøyd, siden jeg måtte begynne på et lavere nivå igjen.» (Jasmine)

«Det er fort gjort å sammenligne seg med andre. I starten følte jeg meg ikke hjemme på treningsstudio, og jeg følte alle så på meg. Dette har heldigvis gått seg til, og nå slapper jeg helt av.» (Jasmine)

«Jeg kan få forferdelig dårlig samvittighet hvis jeg ikke får trent, og bli misfornøyd med prestasjoner på trening.» (Ida)

«Jeg kan bli misfornøyd hvis jeg ikke klarer å gjenskape prestasjoner på trening.» (Mari)

Karen sier at trening hovedsakelig har vært positivt, men at hun har hatt noe utfordringer knyttet til angsten som følge av høy puls under treningsøkter med PT. Hun opplever at dette kan skape usikkerhet i forhold til treningsintensitet, og at hun kan få skyldfølelse hvis hun ikke sier fra. Hun opplevde en gang å bli hentet av ambulanse som følge av angstanfall på trening. I tillegg har Karen slitt med frykt for å kaste opp i mange år, og dette kan være en utfordring i forbindelse med trening.

«Etter angstanfallet tørr ikke PT å intensivere treningen min, og han vil gjerne at jeg sier fra når jeg får symptomer. Jeg føler derfor at jeg ikke får ut mitt potensialet mitt helt, og kan miste fokuset. Det kan være et usikkerhetsmoment. Det hender også at jeg ikke har lyst å gå på grunn av kvalmen, men jeg gir ikke etter, for da vinner angsten.»

Jasmine nevner også at det går an å ta en dag fri fra trening, til og med en uke, så lenge man holder seg jevnt i gang til vanlig. Hun begrunner dette med at det er lov å ha dårlige dager hvor man er svakere og ikke presterer like bra. De dagene trener hun litt lettere eller gir seg dersom kroppen ikke fungerer. Hun forklarer at hun har lært dette ettersom hun ble eldre.

«Feilen min var at jeg løftet over evne og overdrev, men jeg har nå lært å lytte til kroppens signaler og tilpasse etter dagsform. Før ble jeg deprimert og lei, men nå tenker jeg: det er det kroppen min vil i dag. Da blir det mye lettere å gå på trening. Hvis man blir for ekstrem, kan faktisk den psykiske helsen forverres.»

«Det er lett å bli fanatisk, hvis man er litt den typen. Som når jeg ikke klarte å gå på trening så kunne jeg få dårlig samvittighet, trening ble nesten som en religion.»

Jasmine forteller at hun i perioder med omveltninger i livet sitt, har nedprioritert trening. Med erfaringen hun har nå, opplever hun at det å trene litt mindre i perioder er helt greit, og bedre enn å ikke trene i det hele tatt. Så kan man heller øke på i de periodene man har mer overskudd.

«Det er lurt å hold seg jevnt i gang. I perioder med mye stress er det lurt å trene litt mindre på grunn av totalbelastningen, men hvis man kutter det helt ut er det veldig tungt å starte opp igjen. Det er uansett lurt å komme seg ut og lufte hodet.»

Karens inntrykk er at mange studenter er for strenge med seg selv, og har urealistiske forventninger og målsetninger. Samtidig påpeker hun at usikkerhet og frykt for å dumme seg ut eller bli vurdert av andre kan være et hinder for mange studenter som ønsker å komme i gang med trening. Hun mener at trening ikke trenger å være avansert, og at man må senke krav og forventninger.

«Jeg følte en del på det de første gangene på treningsstudio, men nå fokuserer jeg kun på det det jeg skal gjøre, og ikke hva andre gjør eller tenker. Men vet mange studenter syns det er vanskelig, og tørr ikke sette sin fot innenfor et senter. Håper studenter som sliter med det at de kan finne noen å trene sammen med, slik som jeg gjorde.»

«Mange studenter har så høye krav og forventninger at det skal være så høyt nivå på ting. Litt er bedre enn ingenting. Litt aktivitet her og der blir mye til slutt. Fysisk aktivitet er vel så viktig som psykisk aktivitet. Spør en venn om å gå tur i skogen, det trenger ikke være verre enn det.»

Ine mener at man ikke nødvendigvis trenger å tenke at man skal trene så hardt til å begynne med, men heller at man skal ta det som et positivt avbrekk fra stress.

«Det er et veldig stort steg med trening hvis man er så langt nede som jeg har vært.. i starten var det nok for meg at jeg bare skulle få frisk luft, et 5-10 minutters pusterom.»

4.2.4 Akseptere kroppen

Ida veksler mellom veldig aktive perioder hvor hun har mye energi og et høyt stemningsleie, og perioder der hun kjenner seg langt nede psykisk. Dette opplever hun også påvirker på hennes treningshverdag og livsstil.

«Enten er det på bunn eller så er det overdrivelse til tusen. Jeg har hatt perioder med to treninger til dagen og i underkant av 1000 kalorier, som gikk veldig negativt ut over humør og energi.»

Jasmine forteller at hun tidligere har hatt et anstrengt forhold til vekt og kropp etter en stor vekttoppgang da hun var yngre. Dette førte til at hun ble overfokuset på kilo, kalorier og tall, som videre gjorde at hun fikk et problematisk forhold til mat, noe hun klarte å legge vekk senere. I forbindelse med oppstart av trening opplevde Jasmine at utseende var den viktigste motivasjonsfaktoren.

«Før var jeg veldig opptatt av vekt og prøvde mange strenge dietter. Telte kalorier, og til slutt så jeg mat bare som tall. Nå er jeg 30 år og har akseptert kroppen min... tall betyr ikke så mye lenger. Man kan ha fem kilo for mye, men fortsatt være sunn og godt trent.»

«Jeg har begynt å fokusere mer på helheten, den fysiske og psykiske helsen, før var det bare utseende.»

Mari forteller at hun ikke har et sykkelig problem med kosthold og vekt, men at det tidligere har vært en sammenheng mellom vonde følelser som påvirket kostholdet, og forholdet hennes til mat. Mari trekker også frem at hun i starten hadde mer fokus på utseende enn styrken innvendig, og at hun var misfornøyd med egen kropp.

«Tidligere har jeg «spist» følelser og så kontrollert følelser ved å ikke spise, så har ikke det gått så har man overspist igjen som igjen har påvirka vekta. Det har ikke vært sykkelig, men påvirket meg nok litt. Jeg tror at både angst og depresjon har manifestert seg i kostholdet.»

Karen hadde først et mål om å gå opp i vekt, og hun er nå litt under der hun skal være i forhold til BMI, men er ikke farlig undervektig. Hun har i likhet med Jasmine og Mari endret litt fokus når det gjelder målsetninger, og er ikke bare opptatt av kroppens ytre og antall kilo.

«Målet er ikke lenger å gå opp i vekt, jeg er på en grei nok vekt... går jeg opp er det greit, går jeg ikke opp er det også greit. Målet nå er egentlig nå bare å holde formen, bli litt sterkere og sånt.»

«Jeg føler meg mer glad i kroppen min enn før, da jeg hadde en del komplekser. Når jeg nå ser meg i speilet så blir jeg veldig fornøyd med meg selv.»

Ine forteller om utfordringer med overvekt og overspising, men at hun alltid har vært sprek likevel. Hun har tidligere gått ned i vekt, men så gått opp igjen da hun sluttet å trene og spise sunt. Hun opplevde at depresjonen hang sammen med livsstilen.

«I 2012 gikk jeg ned 20 kg, løp 7 km om dagen... da var jeg i en bra periode psykisk. Da jeg sluttet å trene var det rett i mørket igjen, men jeg koblet ikke sammenhengene. Trening har alltid vært i bakhodet, som spennende og interessant. Derfor har jeg også begynt å trene igjen, og prøver på varig endring.»

4.3 Mestring og selvoppfatning

Funnene tyder på at fysisk aktivitet påvirket studentenes mestring og selvoppfatning på en positiv måte, og at de erfarte mange fordeler og helsegevinster som følge av treningen. Intervjudeltakerne trakk fram at det å for eksempel klare flere armhevinger, gå en lang tur i regnet eller å gå til prekestolen gav mestringsfølelse og bedre selvoppfatning. Å komme seg på trening dager de ikke hadde lyst betydde mye, og tilbakemeldinger fra PT eller andre var motiverende.

4.3.1 Verdien i aktiviteten

Alle informantene opplevde at fysisk aktivitet bidro til energi inn mot studiene, og at det var en investering i egen helse.

Karen er inne på viktigheten av sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse.

«Det er to poler som er parallelle med hverandre. Man bør ha den ene for å ha det bra med den andre. Har man det ikke bra psykisk så får man det kanskje ikke så bra fysisk. De henger sammen.»

Jasmine uttrykker at det å være student er veldig krevende psykisk, og at hun gjennom trening har fått energi og overskudd til å gjøre skolearbeid. Hun nevner også at hun tror det hadde vært bra med mer helhetlig fokus på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse, og fordelene med trening for studenter.

«Det er alltid noe som må leses og leveres, og man lever i konstant stress. Mange prioriterer da ikke trening, men for å gjennomføre studiet bør man være fysisk aktiv og ha energi. Studenter er en utsatt gruppe, og man bør sette inn tiltak for å opprettholde en god psykisk helse.»

Karen forteller at hun opplever bedre selvoppfatning etter at hun begynte å trene, og hun mener også at dette påvirket selvbilde og motivasjon i en positiv sirkel, der det ene støttet opp om det andre. Hun er også mer fornøyd med seg selv, og har blitt flinkere til å se verdien i seg selv ved å fokusere på det gode hun fikk til.

«Selvoppfatningen og selvbildet mitt har blitt bedre etter jeg begynte med trening, og jeg føler meg vel med meg selv. Det er godt å kunne si til meg selv: du var flink i dag Karen, nå trente du. Det gjelder ikke bare trening på studio, men også etter en lang tur i regnet.»

Hun påpeker at hun før omtrent alltid la mest vekt på det det negative, og det hun ikke fikk til. Hun opplever også at evnen til å se egne styrker og evner også har gjort henne tryggere på seg selv i forbindelse med eksamener og presentasjoner på studiet, og at hun takler tilbakemeldinger bedre uten å «grave seg ned».

«Oppmuntring er viktig. Hadde jeg bare fått negativitet så hadde jeg ikke vært like motivert til å fortsette, og kanskje selvoppfatningen hadde fått seg en knekk. På trening får jeg gode tilbakemeldinger, konstruktiv kritikk prøver jeg å ta lærdom fra, men også tenke på hva jeg gjorde bra. Det går litt på selvoppfatningen, jeg har det bedre med meg selv. Synd jeg ikke begynte å trene før.»

Ida setter fokus på at sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse må legges mer vekt på. Hun opplever at det å trene på tider det er lite folk på senteret, gjør treningen mer effektiv. Hun forteller også hvordan hun sammen med medstudenter øvde til eksamen mens de var fysisk aktive. Ine på sin side er inne på fordelene fysisk aktivitet har til andre arenaer.

«Det er mange fordeler med fysisk aktivitet, det er bra for hjernen, for læring og energi til studiene. Jeg og noen i klassen pleide å gå lengre turer der vi brukte flashcards, som har med memorering å gjøre. Det var oppkvikkende, istedenfor å bare sitte ufokusert på lesesalen i mange timer.» (Ida)

«Jeg har merket at fysisk aktivitet påvirker andre områder. Jeg har mer mål og mening, og har fikset skolen i større grad, før gav jeg lettere opp. Jeg har nå en master som jeg er stolt av. Jeg har det også mer ryddig rundt meg, før var rommet mitt bare et kaos siden jeg var i den negative boblen.» (Ine)

Ine har erfaringer med at det å trene sammen kan skape glede og humør, og at man gjennom lek kan få fysisk aktivitet med på kjøpet, uten at man tenker på at man trener.

«Fordelen med fysisk aktivitet er at det også kan være gøy. Jeg har erfaring med barneskolegym for voksne, som jeg prøvde med mine søskenbarn. Da leide vi en hall og hadde leker man husker fra barndommen. Da var terskelen lav, og man fikk mye latter og moro med på kjøpet.»

4.3.2 Alene vs. sammen med andre

Karen nevner at det å alliere seg med andre var til hjelp for henne. Hun hadde ikke trent før hun begynte å studere, men fikk seg da personlig trener. Hun forklarer videre at det å ha PT to ganger i uka hjalp veldig, både i forhold til mestring av trening og øvelser, og ved å gi bedre selvtillit. Hun opplevde det som lettere å komme i gang med PT som støtte, og at motivasjonen kom etter hvert.

«I starten hjalp det også at jeg gikk sammen med en venninne på trening, det gjorde det mindre skummelt, Jeg anbefaler å gå sammen å trene, det er motiverende og sosialt. Spesielt da jeg fikk PT følte jeg at det ble mye lettere å trene. Jeg får en selvillitsboost som følge av positive kommentarer og skryt fra PT og jeg gir litt ekstra innsats foran han.»

For Jasmine var det omvendt, da hun opplever det stressende å ha noen andre å forholde seg til. Hun foretrekker å trene alene fordi hun da kjenner seg mer fokusert. I tillegg vil hun trene på de tidene som passer henne selv, uten å være avhengig av å avtale med andre.

«Jeg liker best å trene alene. Da er jeg mer effektiv, fokusert og tar mine øvelser i mitt tempo. Trening er terapi for meg, og en plass hvor jeg kan ta en pause fra hverdagens stress. Jeg går i treningsmodusen... hvis jeg trener med andre så blir det ikke den terapien.»

Ida kjenner stor mestringsfølelse av gruppetimer på treningsstudio. Å se flinke deltakere på en gruppetime kunne også motivere til innsats. Hun liker også å trene med venninner, og gjerne lære fra seg. Tilbakemeldinger er også noe hun setter pris på i treningsarbeidet, og hun har god erfaring med personlig trener.

«På gruppetimene blir jeg motivert av å se på folk som er flinkere enn meg, og ønsker å komme opp på det nivået. Men det kjekkeste har faktisk vært da jeg har trent opp venner, fordi jeg liker å lære vekk. Ellers så er jeg en gruppetimefreak, det er lett når noen andre venter på meg.»

«Oppmuntring er veldig viktig, for eksempel på en gruppetime - på meg og mine evner, vite at det går fint... vil at noen skal si hvis jeg gjør noe feil så jeg kan forbedre meg. Derfor har jeg også PT, både for teknikkveiledning og for å ha noen å rapportere til. Vi jobber også med å normalisere forholdet til mat og trening.»

4.3.3 Fremgang

Ine forklarer at hun tidligere tenkte at hun ikke var verdt noe og ikke fikk til noe. Etter hun begynte med trening har hun fått bedre selvoppfatning, mestringsfølelse og motivasjon. Ine sier at det å gradvis ha progresjon og noe å strekke seg etter, er betydningsfullt for henne. Det trenger ikke være store steg hver gang, men at det til sammen over tid blir merkbare resultater.

«Målet var bare å jogge 100 meter. Neste gang klarte jeg 100 meter til, deretter 100 meter til. Til slutt klarte jeg hele løypa. Da tenkte jeg: jeg er jammen sprek. Den mestringsfølelsen... sånn som nå har jeg et mål om å klare en kroppsheving før jul.»

Jasmine og Karen forklarer at det å øke vektene eller antall repetisjoner på styrketreningen gir dem mestringsfølelse. De synes treningen ble gøy da de begynte å oppnå resultater. Jasmine så at kroppen hennes taklet utfordringene. Og selv om det av og til koster å komme seg på trening, så føler hun at hun får betalt for det etterpå, og at hun blir fornøyd med seg selv. Ine uttrykker at hun klarer å «pushe» seg selv, men at det ikke ver derfor hun har PT; hun har PT mer for inspirasjon til nye øvelser.

«Når jeg merker progresjon, at kroppen fikser det, å vinne over vektstangen... det er en veldig tilfredshet. Av og til må jeg tvinge meg på trening, men lykken ved å gjøre små fremskritt veier opp. Det går på det mentale, pushe meg, hive etter pusten, svette, gi alt, og jeg er bedre i dag enn i går.»
(Jasmine)

«Jeg føler mestring når jeg klarer flere repetisjoner i pushups eller pullups. Hvis jeg klarer flere enn PT tror, gjør det meg ekstra stolt og fornøyd.» (Karen)

«Jeg klarer å pushe meg selv... jeg tror det kommer av en sterkere psyke.» (Ine)

4.4 Rammefaktorer

Med rammefaktorer menes rammer rundt treningen som tid brukt, treningsformer, kontekst, intensitet og hyppighet. Flere interessante funn ble gjort i tilknytning dette, og presiseres nærmere under.

4.4.1 Tidsbruk

Ved spørsmål om tidsbruk og trening, poengterte alle intervjudeltakerne at de la inn tid til trening flere ganger i uken, og at det var en prioritet i deres liv.

Ida forklarer at hun er avhengig av struktur og planlegging for å få til trening i hverdagen. Hun er opptatt av å være effektiv og ikke kaste bort unødig tid. Hun kan fort droppe en treningsøkt hvis den ikke er planlagt på forhånd.

«Jeg må ha faste tider å forholde meg til eller så gjør jeg det ikke. Det må være lagt av i planen fra før av. Derfor synes jeg akkurat det med Corona har vært «fint», for da må man melde seg på i forkant, og dermed kan jeg vite at jeg skal på SATS klokken 16 i dag og ferdig med den saken.»

Ine forteller at hun tar seg tid til trening til tross for at mye av tiden går til arbeid og studier. Dersom tiden ikke strekker til, tar hun det neste dag. Hvis hun ikke har tid til treningsstudio tar hun gjerne frem en dansematte hun har hjemme som er koblet til TV. Da kan hun for eksempel jobbe intensivt i ti minutter. Eller så tar hun en pilatestime hun finner på YouTube.

«Jeg velger å aktivt fokusere på trening selv om jeg jobber mer enn 100 prosent ved siden av studiene, fordi jeg vet det er viktig. Jeg setter av tid, og trener gjerne på veien mellom hjemme og jobb, eller skviser inn korte mini-økter.»

Jasmine uttrykker at det å være student er krevende og at det kan være utfordrende å få til trening i tillegg. Selv har hun også jobb og familie å ta hensyn til. Likevel utdyper hun at det er veldig viktig med trening og fysisk aktivitet, da det igjen kan bidra positivt til studiet, spesielt siden man ofte blir veldig stillesittende som student.

«Det å være student er en 24-timers tilstand, og veldig krevende. I tillegg kutter mange ut trening som prioritet. Man tenker gjerne: skal jeg stjele tid fra lesing til trening? Men i lengden, hvis man ikke har den fysiske helsen på plass så er det vanskelig å ha overskudd og fokus til studiet.»

Mari forteller at hun lager plass til trening i hverdagen, og at hennes egen helse er førsteprioritet, og at studier og jobb følger etter.

«Jeg er veldig opptatt av å prioritere fysisk aktivitet, og sortere timene i løpet av en dag. Jeg må på en måte gjøre plass til å trene fordi det er en prioritet for meg selv... det handler ikke om alle andres lister.»

Karen påpeker at trening for henne er en prioritet i hverdagen, og en investering i hennes egen helse. Hun forklarer at trening hjelper for strukturen på dagene, og at hun føler hun slapper ekstra godt av på kvelden etter gjennomført økt.

«På grunn av angsten liker jeg rutine. Derfor var det ganske ille mellom mars og mai, bare digitale forelesninger... man ble mer isolert, og treningssenteret stengte. Trening hjelper meg å opprettholde rutine. Jeg liker å spille spill og se film, og det kan jeg gjøre med god samvittighet etter trening.»

Samtidig påpeker hun at trening ikke trenger å være så avansert som mange kanskje tenker.

«Det holder med en lang tur eller å løfte noe vekter hjemme.»

4.4.2 Treningsformer

Karen og Jasmine forteller at de har spesielle øvelser og treningsformer de trives best med.

«Jeg blir motivert av å klare flere repetisjoner på øvelser som for eksempel pushups. Jeg er også glad i knebøy og bentrening.» (Karen)

«Jeg liker øvelser hvor jeg bruker hele kroppen, med maskinøvelser bruker man ofte bare én muskel. Det gir en meg god følelse å trene hele kroppen, men det er fysisk krevende. Når jeg trener bein så blir jeg jo helt ødelagt, i knebøy må man bruke hele kroppen. Det er et hat/elsk forhold, men digg når man er ferdig.» (Jasmine)

Ida forklarer at hun elsker gruppetimer og step-timer og at aktivitetene gir stor glede i seg selv. Ine viser også til flere treningsformer hun liker.

«Jeg smiler hele timen, selv om det jeg holder på å dø og det er dritvondt.» (Ida)

«Jeg elsker svømming, selv om jeg før ikke turte siden jeg var overvektig. Nå bryr jeg meg ikke...liker å gå fjellturer også, og blir skikkelig sliten i musklene av øktene med PT. Også har jeg jo den faste joggeløypa da.» (Ine)

Mari mener at summen av de treningsformene hun bruker fører til at hun takler hverdagen bedre, og at hver treningsform har sin fordel. Både styrketrening, løping og gåturer er viktige på hver sin måte.

«Når jeg trener styrke føler jeg meg både sterk og modig, og «rå». Når jeg løper intervaller kjenner jeg meg uovervinnelig, og som om jeg kan klare alt. Når jeg går turer i skog og mark føler jeg at jeg finner roen og klarer å koble av. Denne pakken til sammen gjør at jeg også klarer å stå bedre i utfordringer i hverdagen.»

Jasmine sier at hun foretrekker styrketrening, men hun merker at dersom hun har gjort lite kondisjonstrening, så er det tyngre å trene, siden de er avhengige av hverandre. Hun føler hun er flinkere på styrketrening og at intervaller er veldig krevende, og hun opplever at dette gjør det vanskelig å pushe seg, men at hun vet hun har godt av det. Hun er ikke

så glad i lange rolige løpeturer, da går hun heller turer ute og løper intervaller på tredemøllen. Hun regner ikke gåturer som trening, men mer som avkobling.

«Jeg er mest glad i styrketreningen, da føler jeg mer sterk. I tillegg er jeg flinkere på styrkeøktene, og derfor blir det aldri kjedelig for meg. Men jeg merker at styrkeøktene er tyngre når jeg har redusert kondisjonstreningen, så de påvirker hverandre. Jeg liker best intervaller på mølla, da er det lettere å ha oversikt over fart og distanse.»

«Etter løping får jeg mer endorfiner, blir lettere i kroppen, glad, svett, kjenner jeg har trent. Med styrketrening har du egentlig vondt i hele kroppen, du blir sliten, tung i kroppen. Styrke gir bedre følelse i lengden, ikke nødvendigvis rett etter. Gåturer er mer en pause fra hverdagen. Det å være med naturen, ta pauser fra stresset.»

For Karen sin del er det styrketrening som gjør henne mest lykkelig, og styrketreningen fungerer også best i forhold til utfordringene hun har med angst. Løpingen kan være noe mer stressende med tanke på pulsøkning, i tillegg til kvalme.

«Jeg blir i godt humør av å trene styrke. Har prøvd å løpe, men merka at når pulsen økte veldig så kunne jeg bli kvalm og få angst, så jeg tror det var mer stressende enn belønnende. Men kunne tenkt meg å starte forsiktig opp med løping, men ikke så intenst som jeg prøvde første gangene.»

Karen forteller videre at man gjerne bør teste nye idretter eller treningsformer for å finne noe man trives med, og at dette også kan være en måte å skaffe seg venner og bekjente på i studietiden. Hun viser også til ressurser man kan benytte som student.

«Det er så mange muligheter når det gjelder fysisk aktivitet, og man må ikke trene på treningsstudio. Turer med familie/venner, svømming, ballsporer, dans. På universitetet kan man starte sitt eget lag, eller bli med i ulike grupper. Det kan også være en inngangsport til å treffe nye mennesker. Jeg har selv fått en stor vennegruppe, selv om jeg tidligere var folkesky. Det handler om å ha et åpent sinn.»

5.0 Diskusjon

Dette kapittelet vil inneholde en diskusjon av funn i lys av problemstilling og forskningsspørsmål, knyttet opp mot tidligere forskning og teori, inkludert Lubans forklaringsmodell. Problemstillingen handler om hvilken betydning fysisk aktivitet har for psykisk helse hos kvinnelige universitetsstudenter. Forskningsspørsmål 1 handler om hvilke effekter studentene opplever som følge av fysisk aktivitet, forskningsspørsmål 2 handler om på hvilken måte mestring og selvpåfatning knyttet til fysisk aktivitet har betydning for deres psykiske helse, mens forskningsspørsmål 3 handler om på hvilken måte rammefaktorer for fysisk aktivitet har betydning for studentenes psykisk helse. Deretter vil metodiske overveielser vil bli lagt frem, før avslutningen.

5.1 Opplevde effekter av fysisk aktivitet på kropp og sinn

I samsvar med Martinsen (2018, s. 263) opplevde studentene først og fremst en antidepressiv effekt av trening, med noe mindre effekt på angst. De opplevde likevel generelt færre angstanfall, og mestret og taklet angsten mer hensiktsmessig, ved å kunne tenke mer rasjonelt. Martinsen (2018, s. 261) knytter dette til at man lærer å ufarliggjøre de kroppslige symptomene som kan være felles for hard trening og panikkanfall som høy puls, svetting og hjertebank. Karen opplevde begge deler. Hun fikk generelt færre angstanfall og taklet anfallene bedre, men hadde også opplevd å få angstanfall på selve treningen.

5.1.1 Positive effekter av fysisk aktivitet

Sett opp mot Lubans modell (2016) kan vi forklare flere av mekanismene opp mot studentenes erfaring med fysisk aktivitet og psykisk helse. Mari pekte på at hun tydelig kjenner endorfiner fra treningen, og beskriver det som en sunn avhengighet med positiv effekt. Dette kan ses i lys av nevrobiologisk hypotese (Lubans, 2016). Hun forklarte også at treningen gjør at hun føler seg i ett med kroppen, og gir overskudd til andre arenaer. Hun føler også at ved å trene på morgenen så kan hun leve på energien fra økten resten av dagen.

Karen snakket også om en overskuddsenergi hun fikk fra trening, og hvordan denne gjorde henne i stand til å takle angst og angstanfall på en mer hensiktsmessig måte. Karens erfaringer kan knyttes opp mot selvregulering og mestring, som er inkludert i atferdshypotesen (Lubans, 2016). En gang fikk hun panikkanfall under en kurssamling, men klarte å stå i situasjonen uten å forlate rommet, og viste dermed emosjonell styrke

og følelsesmessig kontroll foran både seg selv og de andre kursdeltakerne. Et interessant funn, var at Karen også opplevde at overskuddsenergien gjorde at hun ble mer reflektert. Dette samsvarer også med Biddle (2011) som fant økte kognitive evner blant fysisk aktive. I likhet med Jasmine kunne en dårlig dag bli god som følge av trening. Under corona-nedstengningen opplevde Karen mindre energi, men at den økte når treningsstudioet åpnet igjen. Mari brukte også ordet energi som resultat av trening, og at hun følte seg «veldig på» etter en treningsøkt.

Det kan diskuteres hvorvidt inndelingen i forklaringsmodellen er hensiktsmessig med tanke på at det ikke nødvendigvis er så enkelt å skille mellom de ulike mekanismene og deres innvirkning på den psykiske helsen. En del av utsagnene til studentene hører ikke spesifikt inn under én mekanisme, men kan passe inn i flere. Karens opplevelse av at overskuddsenergi både førte til økt refleksjonsevne (nevrobiologisk hypotese), samtidig som det førte til færre angstanfall som hun mestret bedre, kan knyttes til atferd og selvregulering (atferdshypotesen). Samtidig kan det diskuteres om overskuddsenergien kommer som følge av frigjøring av endorfiner eller fra psykisk velvære (psykososial hypotese). Det at hun følte seg lettere i kropp og sinn, kan muligens også være som følge av mindre symptomer på angst og depresjon.

Jasmine reflekterte over at det var i perioden hun begynte å trene at symptomene på depresjonen ble mildere. I tillegg førte treningen til at hun tok bedre valg når det gjaldt kosthold og søvn, noe som også var til hjelp for både den fysiske og psykiske helsen. Hun merket at de dagene hun ikke trente, hadde hun mindre energi utover dagen. Hun beskriver at trening fungerer som en slags motstandskraft mot å havne i depresjon igjen, og beskytter mot negative tanker og stress. Samtidig trakk hun frem hvordan trening gir henne mer energi til skolearbeid. Dette kan samsvare med studier som har vist at det å være fysisk aktiv, i tillegg til å dempe psykiske plager, kan være med å gi bedre akademiske prestasjoner (Rasberry et al., 2011).

Jasmines opplevelse av fysisk aktivitet passer dermed både inn i den nevrobiologiske hypotesen i form av økt kognisjon, den psykososiale med motstandsdyktighet og atferdshypotesen med mindre internaliserende plager som depresjon. Det kan være vanskelig å skille mellom hvilke mekanismer som påvirker hva, og derfor kan det være behov for mer forskning innen emnet. Når det gjelder motstandsdyktigheten Jasmine viser til, finnes det studier som peker på at det å være i god fysisk form kan gjøre at man takler

belastninger i livet. Antakelsen er at man er bedre rustet mot den fysiologiske stressresponsen og at man raskere kommer i balanse igjen. For eksempel vil pulsen etter en påkjenning lettere komme tilbake til normal frekvens (Crews & Landers, 1987).

For Ida sin del hjalp treningen henne med å strukturere hverdagen og ha «noe å gå til». Dette sa hun var til hjelp for å bli mer stabil i stemningsleiet, uten de store svingningene hun opplevde i forbindelse med diagnosen bipolar lidelse. Disse funnene bekreftes av Casey et al., (2014) sin intervensjonsstudie, som fant at fysisk aktivitet førte til økning i mestringstro og selvregulering. De som var fysisk aktive holdt seg stabile, mens livskvaliteten ble redusert hos de inaktive. Idas opplevelse av økt selvregulering samsvarer også med atferdshypotesen i Lubans modell hvor eksponering av fysisk aktivitet fører til økt mestring og selvregulering som videre fører til mindre grad av depressive plager. Hun fortalte også at fysisk aktivitet var veldig viktig forhold til å sove bedre i hypomane perioder, siden hun opplevde å bli fysisk sliten som følge av å ha presset seg på trening. I tillegg førte treningen til at hun tok bedre valg når det gjaldt kosthold og søvn, noe som hjalp for både den fysiske og psykiske helsen. Hun påpekte at med en gang hun kuttet ut trening så slet hun med å opprettholde de gode livsstilsvanene.

Flere av studentene fortalte om den «boosten» de fikk når det gjaldt selvoppfatning og mestringfølelse, som peker til den psykososiale hypotesen i forklaringsmodellen. Dette samsvarer med Bremnes et al., (2011), som fant en positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet, selvoppfatning og mestringfølelse hos elever i videregående skole. Viktige funn i min studie var at det å kunne løpe litt lenger, gå en lang fjelltur, løfte progressivt tyngre vekter eller mestre gruppetimer gav mestringfølelse som også var overførbart til arbeid og studier, som igjen kan vise til kognitive faktorer i modellen. Det å ha tro på seg selv, ikke gi opp, sette mål og pushe grenser, opplevdes betydningsfullt. Studentene knytter også mestring og selvoppfatning til mindre angst og depresjon, som igjen passer med atferdshypotesen. I henhold til Lubans (2016) ser vi også her en overlapp mellom mekanismene som er med å gjøre samspillet mer komplisert enn presentert i modellen.

Mari slet tidligere med at hun ikke holdt lenge ut på en arbeidsplass om gangen, før hun måtte bytte. Utfordringene hun hadde med angst og depresjon ødela også for studiene. Hennes største frykt var å bli uføretrygdet og ikke kunne jobbe eller ha et «vanlig» liv. Hun uttrykker at hun føler treningen har vært med å gi henne styrke, som også hjelper henne til å holde lenger i jobbsammenheng, og dermed skape mer stabilitet og

mestringsfølelse i hverdagen. Tidligere følte hun at hun måtte streve for å «holde fasaden», mens hun nå i større grad mestrer sosiale situasjoner. Hun får enda symptomer på angst, men hun «står i det» i større grad enn før. Dette knyttet hun til positive opplevelser i forbindelse med trening.

Det er altså flere faktorer som gjorde at fysisk aktivitet bedret Maris situasjon. Og ut fra beskrivelsene kunne pilene fra alle mekanismene/hypotesene i modellen pekt til alle former for utbytte i mental helse. Samtidig som effektene til høyre i modellen også påvirker hverandre i kretsløp (se mitt forslag til modell i figur 2, s. 50). Treningen gav Mari motstandsdyktighet som igjen gav henne økt selvregulering, som igjen gav mindre angst, som hun så omsatte i handling ved å takle krevende utfordringer i hverdagen.

Forklaringsmodellen om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse kan også diskuteres med tanke på hvorvidt det er treningen i seg selv som gir disse positive effektene. Innledningsvis så vi at Biddle (2011) pekte på gjeldende psykologisk klima og sosiale interaksjoner som mulige grunner til at man blir mindre deprimert av å trene. Han viser til at slike faktorer sjeldent blir regnet med i studier. I tillegg hevder han at selvoppfatning også kan påvirkes av andre faktorer, og at det derfor ikke kan sies sikkert at det er treningen i seg selv som gir bedre selvoppfatning.

Selv om både intervjuene og litteraturen er lovende med tanke på fysisk aktivitet som virkemiddel mot depresjon, er ikke forskningen fullstendig (Biddle, 2011). Studentene opplevde å få det bedre psykisk i perioder de trente. Grunnet mangelen på prospektive studier, kan det være at depresjonene ville gått over uavhengig av om man trente eller ikke. Noen av studentene påpekte at treningen indirekte førte til bedre søvn og et sunnere kosthold. Studier viser at søvn spiller en stor rolle i utvikling av psykiske lidelser (Holsten et al., 2011). I tillegg er det funnet sammenheng mellom et næringsrikt kosthold og en god psykisk helse (Harbottle & Schonfelder, 2008). Basert på dette kan det tyde på at treningen i seg selv hjelper, men også at den er en del av et større bilde, og at forbedring av livsstilen generelt gir bedre psykisk helse.

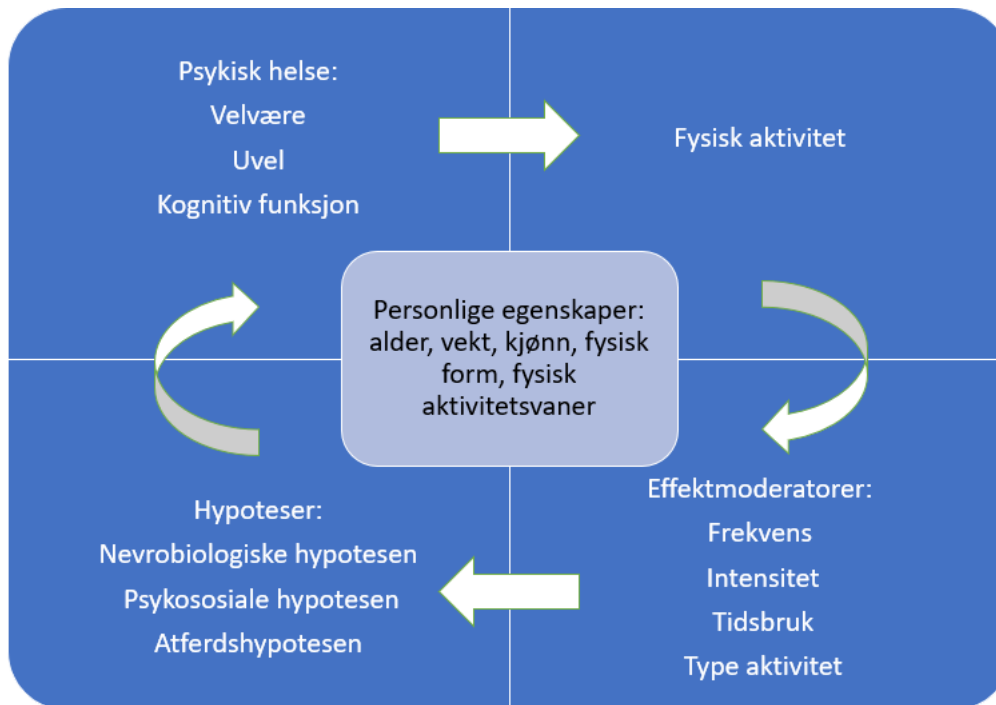
Sosiale relasjoner har også vist seg å være viktig for den psykiske helsen (Umberson & Montez, 2010). En antakelse kan dermed være at man under trening både skaper og opprettholder sosiale bånd, men også at man generelt i hverdagen kan ha mer overskudd til sosialisering, arbeid og studier. Utsagn fra studentene kan tyde på at de opplevde det

slik. For eksempel nevnte Karen at fysisk aktivitet i forbindelse med universitetet kunne være en inngangsport til å treffe nye mennesker.

I tråd med Biddle (2011) nevnt innledningsvis kan det tenkes at studentene hadde dårligere psykisk helse i utgangspunktet, og dermed opplevde mer effekt av treningen enn om de ikke hadde en bakgrunn med psykiske lidelser. Vi vet at angst og depresjon kan føre med seg isolering, passivisering, mangel på energi og inaktivitet (Reneflot et al., 2018, s. 20-21). Noe som kan tyde på at aktivitet generelt sett kan være nyttig for personer med psykiske lidelser, uavhengig av om dette er gjennom jobb, sosialisering, café-besøk eller å gå en tur med en venn.

Som vi har sett i teoridelen er det usikkert om det psykiske velvære man føler akutt etter trening gir bedre selvfølelse over tid (Dishman & O'Connor, 2009). Dermed kan det tenkes at økningen i selvtillit studentene nevnte, er kortvarig, og at man derfor er avhengig av å trene jevnlig for å få effekt på selvfølelse. Som flere av studentene påpekte følte de seg slappe eller lite energiske i perioder uten trening. Tidligere studier har vist at reduksjonen i angst etter fysisk aktivitet, kan være forbigående (Raglin, 1997, sitert i Martinsen, 2018, s. 85-86), men en nyere metaanalyse har også funnet både kortvarig og langvarig effekt på angstreduksjon som følge av trening (Stubbs et al., 2017).

En kritikk av forklaringsmodellen kan også være at den ikke tar høyde for eventuelle negative virkninger av fysisk aktivitet, som muligens kan være en ekstra risiko for de som sliter med psykiske lidelser fra før, og for eksempel i forbindelse med tvangslidelse. Studentene nevnte også i noen grad negative erfaringer. I tillegg sier ikke modellen noe om hvilken type trening som påvirker hva, noe som kunne vært interessant med tanke på om det fins treningsformer som er mer fordelaktige enn andre med tanke på utbytte i psykisk helse.



Figur 2: Forklaringsmodell i kretsløp

5.1.2 Negative virkninger av fysisk aktivitet

Som vi har sett ovenfor erfarte studentene at fysisk aktivitet hadde positive virkninger for den psykiske helsen. Likevel vil det være viktig i en slik diskusjon å ha et balansert syn på fysisk aktivitet og psykisk helse, og mulige fallgruver som kan oppstå når man endrer livsstil eller begynne å trene. Tvangspreget trening er vanlig innen psykiatrien (Veale, 1987). Som vi har sett kan ulike faktorer både øke og senke selvtillit ved deltakelse i idrett (Biddle, 2016). Andre ganger kan spiseforstyrrelser føre med seg overdreven trening til utmattelse (Bratland-Sanda et al., 2010).

Når det gjelder Jasmine, fortalte hun at det var lett å bli fanatisk når det gjaldt treningen, ved å skape et press på seg selv om å prestere, og dermed blir skuffet dersom man ikke presterer godt nok. Jasmine opplevde at hun etter hvert lærte seg å akseptere dårlige dager på trening, og ble dermed mer avslappet i forhold til prestasjon.

Ida nevnte at hun under gruppetimer følte at hun konkurrerte med de andre deltakerne. Hun tenkte at de skulle se på henne som den flinkeste, og hun ble skuffet dersom hun ikke presterte på høyeste nivå. Dersom hun ikke var best etter noen få timer, kunne hun bli misfornøyd og selvkritisk. Dette kunne føre til at hun presset seg for hardt i streben etter å være best, og endte opp med skader som resultat.

Mari var veldig glad i styrketrening, men fortalte at dersom hun ikke klarte å løfte det samme hun hadde klart før, kunne hun bli skuffet. Hun forklarte at hun for å ikke miste mestringsfølelsen måtte normalisere tankene, for eksempel at prestasjoner på trening henger sammen med flere faktorer som dagsform, nok søvn og et fornuftig kosthold.

For personer som sliter med panikkanfall og angst, kan trening fremkalle de samme symptomene som et anfall, grunnet aktivering av det sympatiske nervesystemet. For denne gruppen kan det å starte med trening føre til mer angst (Martinsen, 2018, s. 92). Dette viste seg hos Karen som hadde slitt med angstanfall før hun begynte å trene. Hun fikk også angstanfall under trening på treningsstudio som førte til at hun ble hentet av ambulanse grunnet for høy puls. Dette førte til at hennes personlige trener ble redd hver gang hun fikk økt puls, noe hun opplevde som litt begrensende med tanke på å få ut potensialet sitt. Hun har også vært litt forsiktig med løpingen, på grunn høy puls. Karen uttrykker at hun klarer å leve med panikkanfallene til en viss grad.

5.2 Mestring og selvoppfatning

Karen uttrykte i intervjuet at selvoppfatningen hennes hadde bedret seg i takt med at hun begynte å trene. Hun nevnte at hun ble mer glad i kroppen sin, og ikke hadde de samme kompleksene som tidligere. Hun kunne se seg i speilet å være fornøyd, ikke bare på grunn av kroppen, men fordi hun følte seg vel med seg selv. Dette viser til at både den fysiske og generelle selvoppfatningen (Fox, 1997; Skaalvik & Skaalvik, 1996) hennes ble bedre som følge av trening. Karens opplevelser samsvarer også med en systematisk oversikt som viser positive endringer i fysisk selvtillit og selvoppfatning i forbindelse med trening (Fox, 2000). Samtidig kan dette også ha en sammenheng med at Karen hadde ekstra potensiale for bedring av selvoppfatning på grunn av hennes historie med psykiske lidelser (Fox, 2000). I tillegg følte hun mestring fra prestasjonene hun gjorde på trening, hvor hun kunne være stolt av dem og se tilbake på dem etter trening.

Karen forklarte at selvbilde, selvoppfatning og motivasjon ble bedre, at treningen hjalp henne inn i en positiv sirkel. Verbal tilbakemelding (Bandura, 1997) var svært viktig for Karen, og var med å styrke hennes selvoppfatning. Hun opplevde også at hun i større grad lærte å ta imot konstruktive tilbakemeldinger uten å «grave seg ned», og at hun i tillegg fokuserte mer på det hun mestret. Dette gjorde at hun fikk positive ringvirkninger til studiehverdagen, hvor hun før «gikk i kjelleren» på grunn at negative tilbakemeldinger.

De positive ringvirkningene satt hun i sammenheng med bedring av selvoppfatning og selvfølelse på grunn av økt fysisk aktivitet.

Mari fortalte også at selvoppfatningen forbedret seg. Før oppfattet hun seg selv som mislykket, for eksempel i forbindelse med at hun ikke kom seg over «dørstokkmilen». Etter økt engasjement med trening har hun fått en fast mestringsarena, og hun oppfatter seg som fullt kapabel til å mestre, ser mer muligheter, og er flinkere til å klappe seg selv på skulderen. Sammenhengen hun opplevde mellom selvoppfatning og motivasjon, og selvoppfatning og livskvalitet, er også noe vi finner igjen i litteraturen (Lubans et al., 2011; Skaalvik & Skaalvik, 1996). Ut fra Karen og Maris beskrivelser, og de nevnte studiene ovenfor, kan det tyde på at deres opplevelse av mestring og selvoppfatning knyttet til fysisk aktivitet hadde positive effekter for deres psykiske helse.

Demmelmaier påpeker at vikarierende erfaringer er en viktig drivkraft for mestringstro, det å bli motivert av andre som har oppnådd mål man selv ønsker å oppnå (Demmelmaier, 2018, s. 360). I forbindelse med trening kan det tenkes at mange kan finne motivasjon i å ha forbilder man lar seg motivere av, for eksempel fra sosiale medier, personlige trenere, eller fra familie og venner. Det å se at målet man har satt seg er mulig å oppnå kan virke inspirerende, spesielt dersom personen ligner en selv på visse områder som kjønn, alder og treningsvaner (Demmelmaier, 2018, s. 360-361). Mestringsforventninger beskrives som en indre kilde til mestringstro og selvoppfatning (Bandura, 1977; Skaalvik & Skaalvik, 1996), som videre igjen har sammenheng med god livskvalitet og en god psykisk helse (Lubans et al., 2011).

Ida forklarte i intervjuet at hun forventet å gjennomføre treningen som planlagt, og helst som en av de beste. Dersom hun var på gruppetime, forventet hun å være en av de beste etter 3-4 timer. Ida brukte også andre deltakere som var på det nivået hun ønsket å oppnå som inspirasjon. Hun pekte på dette som en drivkraft for å bli bedre. I Idas tilfelle førte fysisk aktivitet til økt mestringstro (Bandura, 1997) og bedre emosjonell selvoppfatning (Skaalvik & Skaalvik, 1996), som følge av gleden etter gruppetimer. Hennes tidligere erfaringer med å mestre gruppetimer, førte til at hun nærmet seg oppgaven med høy tiltro til egne ferdigheter. I tillegg var vikarierende erfaringer viktig for mestringstroen, siden hun anså deltakerne på gruppetimen som personer som hadde oppnådd det hun ønsket, ved å mestre teknikkene og elementene som kreves av timen. Disse funnene samsvarer også med en studie fra Craft (2005) som fant at det å sette seg mål og få sosial støtte, kan

være med å øke mestringstro og som resultat av dette gi mindre symptomer på depresjon. Det kan altså tyde på at Idas økte mestringfølelse og selvoppfatning førte til en bedring av hennes psykiske helse. Ida nevnte også at hun ble mer stabil i forhold til hennes bipolare lidelse, som depresjon er en stor del av, selv om forskningen på fysisk aktivitet og bipolar lidelse ikke er like klar (Martinsen, 2018; Underland et al., 2018, s. 22).

Tre av studentene hadde hatt eller har personlig trener. For Marie sin del var det motiverende å ha en PT som hjalp henne med det tekniske ved treningen og gav henne trygghet. I tillegg gjorde hun en større innsats da PT var tilstede. For Marie var oppmuntring viktig, og det at hun fikk gode tilbakemeldinger gav henne mer selvtillit. For Ida sin del så hjalp det å ha noen å rapportere til og «sparre» med, både for å komme seg på trening og for å normalisere tanker rundt kosthold, da hun tidligere opplevde stress relatert til mat, dietter og vekt. Viktigheten av sosial støtte var altså en viktig faktor for studentenes fysiske aktivitet. I tråd med Bandura (1997) viste det seg at observasjon av andres erfaringer og sosial påvirkning via verbal overbevisning var en viktig kilde for studentenes mestringstro. Både ved å observere trenerens instruksjoner for så å prøve å kopiere, og ved å få positive oppmuntringer og skryt som gav økt mestringstro.

Informantenes tanker om det sosiale aspektets betydning for økt mestringsopplevelse, er noe som også vises igjen i studier. Mason & Holts systematiske oversikt (2012) viste at det sosiale samspillet rundt treningen opplevdes motiverende og støttende, i tillegg til at det var med å gi bedre selvtillit. Borge et al., (2013) har lignende funn fra en psykiatrisk setting, hvor trening med andre gav flere muligheter for mestringserfaringer, mens støtte fra idrettspedagog førte til økt fysisk aktivitet. Som vi har sett kan økt mestringstro føre til økt tilfriskning fra depresjon og dermed en bedre psykisk helse (Craft, 2005).

Jasmine på sin side opplevde det sosiale aspektet i forbindelse med trening på en annen måte enn det Karen og Ida beskriver. Jasmine følte at selve terapien og bedringen av den psykiske helsen kom av å trene alene, og å være i sin egen «boble». Hun var opptatt av å ta treningen i sitt eget tempo og høre på sin egen kropp. Det å skulle forholde seg til en annen person i treningsplanleggingen var mer et stressmoment, da hun opplevde mer frihet i å kunne trene når hun selv ønsket. Jasmine hadde likevel med seg en venn på trening av og til, men uten at de fulgte samme program. Hun fikk da dekket det sosiale behovet ved å snakke i pausene og før/etter trening. Jasmine opplevde det som motiverende at vennen fikk henne med de dagene hun ikke ville på trening. Hun forklarte

dette som at hun var alene, men samtidig sosial. I starten da hun var usikker på hvordan hun skulle trene korrekt, så hun ofte på hvordan personlige trenere veileder kundene sine, eller på instruksjonsvideoer på internett.

Vi vet at det å være ensom gir økt risiko for angst og depresjon (Reneflot et al., 2018, s. 48). I sine anbefalinger om forebygging av psykiske lidelser trekker Folkehelseinstituttet frem det å skape positive sosiale miljø hvor man kan oppleve mestring og engasjement som viktig for en god psykisk helse (Reneflot et al., 2018, s. 49). Fysisk aktivitet beskrives som en arena som gir gode muligheter til å skape meningsfulle mestringsopplevelser (Martinsen, 2018, s. 151-152). I tillegg påpeker Folkehelseinstituttet at ensomhet og mangel på sosial støtte er en sentral risikofaktor for dårlig livskvalitet, mens positiv sosial støtte er med og fremmer god livskvalitet (Reneflot et al., 2018, s. 163). Vi vet også at passivitet og tilbaketrekning er vanlige symptomer på angst og depresjon (Reneflot et al., 2018, s. 20-21). Ut fra studiene, rapportene og utsagnene fra informantene ovenfor kan det tyde på at det sosiale aspektet rundt trening kan være med å skape økt mestring, som igjen fører til bedre psykisk helse og mindre symptomer på psykisk sykdom, men at det ikke nødvendigvis er likt for alle, som i Jasmines tilfelle.

Bandura (1997) påpeker at det er viktig å vite om helsefordelene ved fysisk aktivitet, men enda viktigere er det å tro at man klarer å være fysisk aktiv. Å forvente at man klarer å mestre en spesiell målsetning, for eksempel å løpe én gang i uka, vil være viktig for å holde ut aktiviteten over tid. I tillegg vil aktiviteten i seg selv gjøre at man øker ferdighetene, og som resultat av dette forsterke mestringsforventningene. Videre påpeker Bandura at støtte fra personer i nær omkrets også vil være viktig, i tillegg til miljømessige faktorer som innbyr til aktivitet (Bandura, 1997).

Ifølge Bandura (1997) vil personer med høy forventning om å mestre sette mer krevende mål når det gjelder aktivitet, gi mer innsats, og lettere opprettholde treningen ved motgang eller fysiske barrierer som avstand til trening. Dette samsvarer med funn fra Ines intervju, hvor hun forklarte at mestringstroen økte parallelt med at hun var mer fysisk aktiv. Via tidligere mestringserfaringer fant hun økt tro på at hun ville klare målsetningene sine. For eksempel klarte hun å gå opp og ned til Preikestolen to ganger etter hverandre. Hun visste at hun hadde gått én gang før, da hun i tillegg var tyngre. Hun hadde også en løype hun pleide å gå, hvor hun etter hvert la inn 100 meter med jogging, så etter hvert la hun til flere 100-metere før hun til slutt jogget hele løypen. Hun hadde dager der hun måtte over

barrierer da hun var sliten og trøtt, men hun kom da på at hun hadde kapasitet til å klare det, og at det bare var viljen det kom an på. Hun fikk positive opplevelser på grunn av mestringserfaringene, som hun opparbeidet seg gradvis. Dette samsvarer også med Demmelmaier (2018, s. 360) som peker på viktigheten av at man gradvis setter realistiske og høyere mål med muligheter for å øke mestringstroen.

5.3 Rammefaktorer for fysisk aktivitet

5.3.1 Treningsformer og tidsbruk

I tråd med forklaringsmodellen (Lubans, 2016) kan vi se at studentene opplevde at effektmoderatorer hadde betydning for følelsen av for eksempel psykisk velvære og overskuddsenergi (frigjøring av endogene faktorer) og at dette førte til økt kognitiv funksjon, eksemplifisert med for eksempel Karens evne til å reflektere bedre, eller Jasmine opplevelse av energi til skolearbeid og Maris økte evne til handling, ved å holde ut i jobb eller sosiale situasjoner uten å løpe gråtende ut.

Kvantitativ forskning har pekt på frekvens som den viktigste faktoren for kvinner, da de som trente lite hadde dobbelt så stor forekomst av historie med selvmordsforsøk og selvskading enn de som trente hver dag (Grasdalsmoen et al., 2020). Dette bekreftes også av Tyson et al. (2010) som fant signifikante forskjeller på de som trente lite, moderat eller mye. De som var mer fysisk aktive hadde bedre psykisk helse. Gjennom intervjuene i min kvalitative studie kom det frem at både intensitet, type aktivitet og frekvens hadde betydning. Studentene opplevde at intens aktivitet som intervalltrening hadde akutte effekter på psykisk velvære, mens gåturer eller lignende med lav intensitet ikke gav samme følelse. Studentene opplevde også at i perioder de trente lite eller ingenting, ble de mer deprimerte eller fikk mer angst, noe som tyder på at frekvens er viktig. I sammenheng med den psykososiale hypotesen (Lubans, 2016) ser vi også at type aktivitet og intensitet som effektmoderatorer hadde betydning for fysisk selvoppfatning og spesielt humør og følelser. Og videre hvordan disse mekanismene resulterte i økt psykisk velvære, selvfølelse, livskvalitet og motstandsdyktighet.

Mine informanter vekslet mellom å ha noen dager i uken uten trening, med mer rolige aktivitetsformer. De rapporterte likevel at de følte seg annerledes dagene de trente i motsetning til hviledagene, og at de på dager med trening kunne «leve litt» på energien og den gode følelsen de fikk etterpå. Forskning har vist at effekten fysisk aktivitet har på psykisk velvære øker i tråd med intensitet, men at individuelle ulikheter og deltakelse i

andre former for fysisk aktivitet som for eksempel fysisk arbeid, husarbeid og sykling/gange til arbeidsplass også spiller inn (Cerin et al., 2009).

Studentene beskrev opplevelser av ulik effekt på psykisk helse knyttet til type aktivitet. For eksempel kunne de merke ulik effekt avhengig av om de hadde løftet vekter, jogget, eller gått tur. Løping gav mest akutte effekter i form av bedre velvære, mens styrketrening gjorde at de følte seg mer sterke og modige. Det å gå tur gav ikke de samme akutte effektene på humør og selvfølelse, men virket mer stressdempende og sosialiserende. Turgåing ble likevel beskrevet som viktig i det totale bildet av fysisk aktivitet. Dette peker også litt imot at intensiteten kan ha noe å si for hvordan fysisk aktivitet påvirker den psykiske helsen, da de kjente mest positive effekter gjennom å presse seg på en løpetur eller med styrkeøvelser enn rolig turgåing. Dette er i tråd med Lin & Kuo (2013), som fant at treningsintensitet har betydning for hvorvidt kjemiske forbindelser som serotonin, dopamin og noradrenalin stimuleres.

Viktigheten av intensitet bekreftes også av VanKim & Nelson (2013) som fant at de studentene som drev med hard fysisk aktivitet hadde mindre sjanse for å rapportere dårlig psykisk helse og opplevd stress. Det kan virke som at hver treningstype har sin funksjon, og at de sammen kan skape et positivt resultat, ved å virke inn på flere aspekter ved den psykiske helsen som lavere stress, avspenning, følelse av å være sterk, opplevelse av mestring og bedre selvoppfatning.

En annen studie sammenlignet effekter på psykisk velvære mellom rask gange/jogging, styrketrening, uttøyning, koordinasjon og avspenning hos personer med panikkangst. Det ble ikke funnet noen forskjeller mellom gruppene når det gjaldt den angstdempende effekten treningen hadde (Martinsen 2018, s. 97). Doyne et al., (1987) fant samme psykologiske effekt av kondisjonstrening og styrketrening. Det er også funnet at det å trene ute kan føre til flere erfaringer og opplevelser enn det å trene inne (Bischoff, 2012). Studier tyder også på at treningen bør ha en viss intensitet, men ikke trenger å være ubehagelig eller vond. Dette kan peke på at man sannsynligvis kan velge mellom ulike treningsformer dersom målet er reduksjon av angst (Dunn et al., 2005)

Studentene i min undersøkelse fortalte om psykisk velvære, både som en akutt og en mer langvarig effekt av fysisk aktivitet. Flere snakket om den akutte effekten av endorfiner for eksempel etter en løpetur, som gav en «selvillitsboost» og gjorde at man følte seg lettere til sinns og mer energisk. I tillegg ble trening omtalt som en motstandskraft, som

gav struktur, rutiner og beskyttelse mot å havne i mørke depresjoner. Jasmine påpekte at styrketrening gav henne mer effekt på psykisk velvære over tid, mens løpingen gav henne mer akutte effekter og lykkefølelse.

Den positive virkningen informantene fikk av styrketrening, er også noe som samsvarer med empirien. En oversiktsartikkel har vist at styrketrening fungerer stress- og angstdempende, og har positive virkninger når det gjelder økning i selvtillit, både etter enkeltøkter og over en lengre treningsperiode. Kvinner har vist seg å være mer sensitive for å få angstdempende effekter av styrketreningen (Strickland & Smith, 2014). I forhold til min studie er dette interessant med tanke på at flere av informantene ser på styrketrening som spesielt viktig for selvtillit og mestringsfølelse, og at de følte seg sterke og modige som følge av den. Mye av forskningen på fysisk aktivitet og psykisk helse er gjort på kondisjonstrening (Strickland & Smith, 2014), og det er derfor interessant å se at styrketrening også gir gode resultater.

Et viktig funn i min studie er at prioritering, struktur og planlegging var viktig for studentene i forbindelse med trening. Karen opplevde at treningen var med å gi struktur og rutine på hverdagen, og at det hjalp på angsten, mens Ida var avhengig av å planlegge dagen, med tanke på hvilket klokkeslett hun skulle på trening. Derfor opplevde hun at gruppetimer var bra, da det krever at man melder seg på i forkant.

Som Jasmine påpekte kan det være utfordrende å få tid til trening når man er student, og spesielt dersom man som henne også har barn og jobb i tillegg. Å ikke ha tid til trening er også den grunnen som oftest oppgis fra inaktive unge voksne (Hansen et al., 2015, s. 65). Som vi har sett er det ikke mye som skal til for å få helseeffekter av fysisk aktivitet, så lite som 15 minutter til dagen eller jevnlig gåturer kan være til stor hjelp (Wen et al., 2011). Det å da skulle ta tid fra lesing og bruke på trening, kunne virke meningsløst, men Jasmines erfaring var at man ved å være litt fysisk aktiv fikk overskudd til lesingen. Ine forklarte også at hun prioriterte trening selv om hun hadde mye å gjøre med studier og fulltidsjobb. Hun var opptatt av at man må tilpasse treningen til sin hverdag, og at hun gjerne hadde treningsøkter på bare ti minutter hvor hun jobbet intensivt, eller at hun trente på vei mellom hjem og jobb.

Det har vist seg at bare en intens halvtime på tredemølle gjøre at man blir flinkere til å organisere tankene og ta viktige beslutninger, mens gåturer fører til økt kreativitet hos studenter (Opezzo & Schwartz, 2014; Verbugh et al., 2014). Forskning har også vist at

studenter som fikk gratis tilbud om trening fikk bedre akademiske resultater enn de som ikke fikk det (Cappelen et al., 2017). Det å legge vekt på disse positive virkningene fysisk aktivitet kan ha for studiene, kan muligens være viktig i forhold til motivasjon, og gjøre at flere studenter setter av tid til trening i timeplanen.

5.4 Metodiske overveielser

En svakhet ved studien kan være relatert til at jeg som masterstudent mangler forskererfaring. Dette kan innvirke på hvilke vurderinger og beslutninger som er blitt gjort knyttet til innsamlet data. I en masteroppgave har man også noe reduserte muligheter og ressurser å forholde seg til, som også kan ha betydning.

Når det gjelder valg av kvalitativt forskningsdesign, var det hensiktsmessig med tanke på å få utdypende kunnskap, erfaringer og opplevelser av fysisk aktivitet og psykisk helse. Mange studier innen samme tema er kvantitative, og dermed er det en styrke å få utdypende og unik kunnskap fra studentene selv. Mason & Holt viser til at kvalitative metoder kan være nøkkelen til en bedre forståelse av mekanismene som ligger bak effekten av trening på livskvalitet, og på dybdeforståelse av hvordan og hvorfor trening kan hjelpe på tilfriskning fra psykiske lidelser (Mason & Holt, 2012, s. 275-276). Jeg har således fått svar på det jeg ønsket, noe som styrker validiteten. Jeg har lest artikler, søkt opp litteratur og laget intervjuguide. Dette sørger for sammenheng mellom det jeg forsket på, og svarene jeg fikk.

Utvalget i oppgaven kan beskrives som en svakhet. Det at ingen menn ønsket å delta i studien, gjenspeiler menns ønske om å holde vanskelige følelser for seg selv. Det hadde vært interessant å fått et mannlig perspektiv på fysisk aktivitet og psykisk helse, spesielt siden det har vist seg at fysisk inaktive mannlige studenter skårer enda høyere enn kvinner på selvrapportert depresjon (Grasdalsmoen et al., 2020). Det kunne muligens blitt gjort noe ekstra innsats for å skaffe mannlige deltakere i studien, men det opplevdes som utfordrende og tidkrevende.

I tillegg var deltakerne motivert for fysisk aktivitet før intervjuene, og hadde erfaring med trening. Dette kan føre til at overførbarheten til en eventuell annen gruppe studenter som ikke har noe forhold til fysisk aktivitet, kan være mindre. Samtidig er det mer rom for forbedring av den psykiske helsen når man har et høyt symptomtrykk, enn for personer uten samme psykisk utfordringer (Kim & McKenzie, 2014, s. 2577-2578).

I henhold til oppgavens reliabilitet viser det seg at de fem deltakerne gav mye lik informasjon. Det er likevel usikkert om resultatene hadde vært de samme med mange flere deltakere. I tillegg kan den semistrukturerte intervjuformen gjøre at kjemi med intervjudeltaker og utførelsen av intervjuet påvirker hvor mye informasjon man får. Intervjuformen benyttet i studien opplevdes å være en styrke, da den uformelle formen førte til god flyt i samtalen, og gode personlige beretninger. Likevel var det noen tilfeller hvor intervjuene kanskje hadde for lang varighet, og inneholdt litt for mange avsporinger, og det var derfor viktig å ha intervjuguiden i bakhodet gjennom intervjuene. Det at intervjupersonene beskrev intervjuene som avslappet og at de glemte at det var opptak, viser at intervjuformen passet denne gruppen informanter.

I tråd med Tjora (2019, s. 104) ble følgende faktorer vurdert i forhold til antall intervjudeltakere: intervjuene gav utfyllende svar på problemstilling og forskningsspørsmål, praktiske forhold som å skaffe informanter til et sårbart tema var utfordrende, dybdeintervju og analyser er tidkrevende. I tillegg var det ikke grunn til å anta at flere intervjuer ville endre eller tilføre analysen mye ny kunnskap. Selv om man aldri kan være helt sikker, måtte en antatt fornuftig grense settes. Det ble vurdert å intervju skolepsykolog eller leger med kunnskap eller erfaring med å benytte fysisk aktivitet i behandling, men det ble ansett som viktigere å fange opp studentenes egne opplevelser og tanker.

Ifølge Tjora (2019, s. 98) er det viktig å vurdere intervjukonteksten, for eksempel hvor intervjuene finner sted, da dette kan påvirke samtalen mellom forsker og deltaker, og dermed resultatene man får. Det at noen av intervjuene ble avholdt på Skype, opplevdes som en fordel, med tanke på at studentene kanskje slappet mer av og åpnet seg mer. I tillegg så de dermed ikke båndopptakeren underveis, noe som gjorde at de glemte vekk at det var opptak. Det var også lite uforutsette utfordringer knyttet til internettforbindelse, lyd og eventuelle forstyrrelser. Det var også bevisst å ikke gjøre telefonintervju, da dette gjør at man ikke kan benytte kroppsspråk, i tillegg til at slike intervju ofte blir kortere (Tjora, 2019, s. 127) og jeg ønsket fylldige og detaljerte intervjuer.

Den kommunikative validiteten (Grønmo, 2018) er sørget for ved å ha faglige diskusjoner og samtaler med veileder. Fokuset har vært på å jobbe mye med problemstilling og forskningsspørsmål, og utarbeidelse av intervjuguide, samtidig med at veileder har

kommet med råd angående sentral litteratur som har vært en «inngangsport» for diskusjon i oppgaven.

6.0 Avslutning

Hensikten med studien var å undersøke hvilken betydning fysisk aktivitet har for psykisk helse hos kvinnelige universitetsstudenter med symptomer på angst og/eller depresjon. Videre ble det sett på opplevd effekt av fysisk aktivitet, mestring og selvoppfatning knyttet til fysisk aktivitet sin betydning for psykisk helse, og på hvilken måte ramme faktorer for fysisk aktivitet har betydning for opplevde effekter av fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet har vist seg å være et viktig virkemiddel når det gjelder å lette på symptomer på angst og depresjon hos kvinnelige universitetsstudenter. Intervjuene har gitt oss et bilde på hvordan studentene selv erfarer sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse. De fem studentene opplevde at fysisk aktivitet førte til bedre selvoppfatning og mestringsfølelse, mer overskudd i hverdagen og hjelp mot depresjon og til en viss grad reduksjon av angstanfall i frekvens og styrke.

Studien har videre diskutert intervjuene opp mot Lubans forklaringsmodell. Det har vist seg at mange av utsagnene overlapper med både nevrobiologiske, psykososiale og atferdsmessige mekanismer. Dette fører til økt kompleksitet når det gjelder diskusjon av sammenhenger mellom fysisk aktivitet og opplevde effekter på psykisk helse. Det viste seg at effektmoderatorer som frekvens, type aktivitet og intensitet virket inn på hvilke effekter studentene opplevde av treningen. Studentene opplevde å ha det bedre når de trente oftere og mer intensivt, og fikk mest akutte effekter av økt energi og bedre humør fra intervalltrening/løping. Styrketrening gav mer en følelse av å være sterk og «få ting til», i tillegg til at det for noen gav bedre følelse i lengden. Gåturet og rolig aktivitet gav mer avkobling fra stress, og bruktes til sosialisering. Summen av de ulike treningsformene gav til sammen store opplevde effekter på studentenes psykiske helse. Likevel viste det seg at det også er fallgruver når det gjelder trening og livsstil, som for eksempel tvangspregget trening, dårlig samvittighet og angst som følge av økt puls under aktivitet.

Denne studien kan være viktig med tanke på å sette mer fokus på en sårbar gruppe og deres fysiske og psykiske helse, og kan videre bane vei for mer forskning på hvordan vi kan jobbe med å forbedre studenters psykiske helse. Selv om utvalget er lite, kommer studentene med verdifulle og interessante refleksjoner som kan åpne øynene for mange i samme situasjon, både om positive og negative erfaringer med fysisk aktivitet. Videre anbefales det å forske enda mer på denne gruppen, på grunn av deres risiko for psykiske utfordringer. Det å se mer på hvordan man kan få studenter til å bli mer fysisk aktive som

følge av tilrettelegging og tilpassing, vil kunne være viktig i en slik sammenheng. Kanskje kan studien være interessant for ansatte som arbeider med psykisk helse ved universiteter, eller ansatte ved treningssentre tilknyttet universiteter.

I forhold til min forforståelse og kunnskap gjennom studier, er funnene i studien relativt forventet, men jeg ble likevel overrasket over hvor mye fysisk aktivitet betydde for intervjupersonene, og hvordan det påvirket livene deres. Samtidig var det interessant å se gjennom forskningen at det var forskjeller på hvordan fysisk aktivitet påvirker ulike typer psykiske utfordringer som angst og depresjon, men at forskningen enda ikke er helt klar på hva som gjør at fysisk aktivitet virker, og hvilke treningsformer som er best egnet.

Referanser

- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought And Action: A Social Cognitive Theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy – The Exercise of Control*. New York: W. H Freeman and Company.
- Biddle, S. (2016). Physical activity and mental health: evidence is growing. *World Psychiatry*, 15(2), 176-177. <https://doi.org/10.1002/wps.20331>
- Biddle, S. & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886–895. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185>
- Bischoff, A. (2012). *Mellom meg og deg andre fins det stier. En avhandling om stier, mennesker og naturopplevelser* [Doktorgradsavhandling, Universitetet for miljø og biovitenskap]. http://www.naturliv.no/dr_oppg/bischoff_stien.pdf
- Borge, L., Røssberg, J. I. & Sverdrup, S. (2013). Cognitive milieu therapy and physical activity: experiences of mastery and learning among patients with dual diagnosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(10), 932–942. <https://doi.org/10.1111/jpm.12090>
- Bratland-Sanda, S., Sundgot-Borgen, J., Rø, Ø., Rosenvinge, J. H, Hoffart, A. & Martinsen, E. Physical activity and exercise dependence during inpatient treatment of longstanding eating disorders: an exploratory study of excessive and non-excessive exercisers. *International journal of Eating Disorders*, 43(3), 266-273. <https://doi.org/10.1002/eat.20769>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bremnes, A. J., Martinussen, M., Laholt, H., Bania, E. V & Kvernmo, S. (2011). Positiv sammenheng mellom psykisk helse og fysisk aktivitet blant ungdom i videregående skole. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(4) 332-338. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/04/positiv-sammenheng-mellom-psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet-blant-ungdom-i>
- Brinkmann, S. & Kvale, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Cappelen, A. W., Charness, G., Ekström, M., Gneezy, U. & Tungodden, B. (2017). Exercise Improves Academic Performance. *Health Economics Journal*. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3033774>
- Casey, M. M., Harvey, J. T., Telford, A., Eime, R. M., Mooney, A., & Payne, W. R. (2014). Effectiveness of a school-community linked program on physical activity levels and health-related quality of life for adolescent girls. *BMC Public Health*, 14(1), 649-649. <http://doi:10.1186/1471-2458-14-649>

- Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports*, 100(2), 126-131.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>
- Cerin, E., Leslie, E., Sugiyama, T. & Owen, N. (2009). Associations of multiple physical activity domains with mental well-being. *Mental Health and Physical Activity*, 2(2), 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2009.09.004>
- Coon, J., Boddy, K., Stein, K., Whear, R., Barton, J. & Depledge, M.H. (2011). Does participating in physical activity in outdoor natural environments have a greater effect on physical and mental wellbeing than physical activity indoors? A systematic review. *Environmental Science & Technology*, 45(5), 1761–1772.
<https://doi.org/10.1021/es102947t>
- Craft, L. L. (2005). Exercise and clinical depression: Examining two psychological mechanisms. *Psychology of Sport and Exercise*, 6(2), 151–171.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2003.11.003>
- Crews, D. J. & Landers, D. M. (1987). A meta-analytic review of aerobic fitness and reactivity to psychosocial stressors, *Medicine & Science in Sports & Exercise*: 19(5), 114-120. <https://doi.org/10.1249/00005768-198710001-00004>
- Dalen, M. (2011). Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming. (2.ug). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Oslo: Akademisk forlag.
- Demmelmaier, I. (2018). Atferdsendring knyttet til fysisk aktivitet. I M. K. Torstveit, H. Lohne-Seier, S. Berntsen & S. A. Anderssen (Red.), *Fysisk aktivitet og helse*. Oslo: Cappelen Damm.
- Dishman, RK & O'Connor, P.J. Lessons in exercise neurobiology: the case of endorphins. *Mental Health Physical Activity*, 2(1), 4–9.
<https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2009.01.002>
- Doyne, E. J., Ossip-Klein, D. J., Bowman, E. D., Osborn, K. M. & McDougall-Wilson, I. B. (1987). Running versus weightlifting in the treatment of depression. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 55(5), 748-754.
<http://doi.org/10.1037/0022-006X.55.5.748>
- Dunn, A. L., Trivedi, M.H., Kampert, J.B., Clark, C. G. & Chambliss, H.O. (2005). Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. *American journal of Preventive Medicine*, 28(1), 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.09.003>
- Esquivel, G., Diaz-Galvis, J., Schruers, K., Berlanga, C., Lara-Munoz, C. & Griez, E. (2008). Acute exercise reduces the effects of a 35% CO₂ challenge in patients with panic disorder. *Journal of Affective Disorders*, 107(1-3), 217-220.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.07.022>
- Esquivel, G., Schruers, K., Kuipers, H, & Griez, E. (2002). The effects of acute exercise and high lactate levels on 35% CO₂ challenge in healthy volunteers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(5), 394–397. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.01333.x>

- Forskningsetiske komiteer. (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*.
<https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi.pdf>
- Fox, K. R. (2000). The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. I Biddle, S., Fox, K. & Boutcher, S. (Red.). *Physical activity and psychological well-being*. London & New York: Routledge.
- Fox, K. R & Corbin, C. (1989). The Physical Self-Perception profile: Development and Preliminary Validation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*. 11(4), 408-430. <http://doi.org/10.1123/jsep.11.4.408>
- Gaina, A., Sekine, M, Hamanishi, S., Chen, X., Wang, H., Yamagami, T. & Kagamimori, S. (2007). Daytime sleepiness and associated factors in Japanese school children. *The Journal of Pediatrics*, 151(5), 518–522.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2007.04.036>
- Galantino, M. L., Galbavy, R. & Quinn, L. (2008). Therapeutic effects of yoga for children: a systematic review of the literature. *Pediatrics Physical Therapy*. 20(1), 66–80. <http://doi.org/10.1097/PEP.0b013e31815f1208>
- Goodwin, R. (2003). Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States. *Preventive Medicine*, 36(6), 698–703.
[https://doi.org/10.1016/S0091-7435\(03\)00042-2](https://doi.org/10.1016/S0091-7435(03)00042-2)
- Grasdalsmoen, M., Eriksen, R., Lønning, K. & Sivertsen, B. Physical exercise, mental health problems, and suicide attempts in university students. *BMC Psychiatry*, 20(175), 1-11.
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02583-3>
- Grønmo, S. (2018). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hansen, B. H., Anderssen, S. A., Steene-Johannessen, J., Ekelund, U., Nilsen, A. K. & Kolle, E. (2015). *Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge – Nasjonal kartlegging 2014-2015*. (Helsedirektoratet rapport 09/2015)
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitet-kartleggingsrapporter/Fysisk%20aktivitet%20og%20sedat%20tid%20blant%20voksne%20og%20eldre%20i%20Norge.pdf>
- Harbottle, L. & Schonfelder, N. (2008). Nutrition and depression: A review of the evidence. *Journal of Mental Health*, 17(6), 576–587.
<https://doi.org/10.1080/09638230701677746>
- Holloway, I. & Todres, L. (2003). The Status of Method: Flexibility, Consistency and Coherence. *Qualitative Research*. 3(3), 345-357,
<https://doi.org/10.1177/1468794103033004>
- Holsten, F., Pallesen, S. & Sivertsen, B. (2011). Søvnforstyrrelser ved psykiske lidelser. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 131(7), 688–691.
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.08.0604>
- Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: innføring i metode for helse- og sosialfagene* (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

- Kapstad, R. (2019). *School in Motion. Hvilken innvirkning har økt tid til fysisk aktivitet og kroppsøving i skolehverdagen på ungdomsskoleelevers selvrapporterte helserelaterte livskvalitet* [Mastergrad, Universitetet i Stavanger]. UIS brage. https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/2622294/Kapstad_Robin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Khalsa, S., Hickey-Shultz, L., Cohen, D., Steiner, N. & Cope, S. (2012). Evaluation of the mental health benefits of yoga in a secondary school: a preliminary randomized controlled trial. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 39(1), 80–90.
- Kim, J-H. & McKenzie, L. A. (2014). The Impacts of Physical Exercise on Stress Coping and Well-Being in University Students in the Context of Leisure. *Health*, 6(19), 2570–2580. <https://doi.org/10.4236/health.2014.619296>
- Knapstad, M., Haradstveit, O & Sivertsen, B. (2018). *Studentenes helse og trivselsundersøkelse*. <https://www.uio.no/foransatte/arbeidssotte/sta/undersokelser/shot/rapportene/shot-2018-studentenes-helse-og-trivselsundersokelse.pdf>
- Kolle, E. & Grydeland, M. (2018). Begrepsavklaringer. I M. K. Torstveit, H. Lohne-Seier, S. Berntsen & S. A. Anderssen (Red.), *Fysisk aktivitet og helse*. Oslo: Cappelen Damm.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lang, C., Brand, S., Feldmeth, A.K., Hoslboer-Traschler, E & Gerber, M. Increased self-reported and objectively assessed physical activity predict sleep quality among adolescents. (2013). *Physiology Behaviour*, 46–53. <http://doi.org/10.1016/j.physbeh.2013.07.001>
- Lawlor, D. A. & Hopker, S. W. (2001). The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. *BMJ*, 322(7289), 763–767. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7289.763>
- Lin, T & Kuo, Y. Exercise benefits brain function: the monoamine connection. (2013). *Brain Science*, 3(1), 39–53. <http://doi.org/10.3390/brainsci3010039>
- Lillejord, S., Vågan, A., Johansson, L., Børte, K. & Ruud, E. (2016). *Hvordan fysisk aktivitet i skolen kan fremme elevers helse, læringsmiljø og læringsutbytte: En systematisk kunnskapsoversikt*. (Utdanningsdirektoratet rapport) <https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/forskningsrapporter/fysisk-aktivitet-i-skolen.pdf>
- Lubans, D., Hillman, Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M & Kelly, P., (2016). Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms. *American Academy of Pediatrics*, 138(3), <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1642>
- Lubans, D., Plotnikoff, R.C & Lubans, N.J. A systematic review of the impact of physical activity programmes on social and emotional well-being in at-risk

- youth. (2012). *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 17(1), 2–13.
<https://doi.org/10.1111/j.1475.3588.2011.00623.x>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg., p. 254). Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, E. (2018). Fysisk aktivitet og psykiske lidelser. I M. K. Torstveit, H. Lohne-Seier, S. Berntsen & S. A. Anderssen (Red.), *Fysisk aktivitet og helse*. Oslo: Cappelen Damm-
- Martinsen, E. W., Andersen, E., Borge, L., Moe, T., & Johannessen, B. (2018). *Kropp og sinn: fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi* (3. utg., p. 210). Bergen: Fagbokforlaget.
- Mason, O. J. & Holt, R. (2012) Mental health and physical activity interventions: A review of the qualitative literature, *Journal of Mental Health*, 21(3), 274-284.
<https://doi.org/10.3109/09638237.2011.648344>
- Nes, R. B. & Clench-As, J. *Psykisk helse i Norge. Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger* (Folkehelseinstituttet rapport 2011:2).
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20112-psykisk-helse-i-norge-tilstandsrapport-med-internasjonale-sammenligninger..pdf>
- Nordentoft, M., Wahlbeck, K., Hällgren, J., Westman, J., Osby, U., Alinaghizadeh, H., Gissler, M. & Laursen, T. M. (2013). Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden. *PloS One*, 8(1), e55176–e55176.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055176>
- Oppezzo, M. & Schwartz, D. L. (2014). Give Your Ideas Some Legs: The Positive Effect of Walking on Creative Thinking. *Journal of Experimental Psychology. Learning, Memory, and Cognition*, 40(4), 1142–1152.
<https://doi.org/10.1037/a0036577>
- Rahand, B., Killingberg, K., Tjørhom, V. & Misje, T. (2021, 26. april). Studentundersøkelse: Nær halvparten svarer at de har alvorlige psykiske plager. *NRK nettavis*. https://www.nrk.no/norge/studentundersokelse_-naer-halvparten-svarer-at-de-har-alvorlige-psykiske-plager-1.15464686
- Rasberry, C. N., Lee, S. M., Robin L., Laris, B. A., Russell, L. A, Coyle, K. K. & Nihiser, A. J. The association between school-based physical activity, including physical education, and academic performance: a systematic review of the literature. (2011). *Preventive Medicine*, 52(1), 10-20.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2011.01.027>
- Rebar, A. L., Stanton, R., Geard, D., Short, C., Mitch, J. D & Vandelanotte, C. (2015) A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations, *Health Psychology Review*, 9(3), 366-378,
<https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1022901>
- Reneflot, A., Aarø, L., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. (Folkehelseinstituttet rapport).

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf

- Reneflot, A., Øien-Ødegaard, C., Straiton, M., Zahl, P., Myklestad, I., Stene-Larsen, K. & Hauge, L. (2020). *Selvord i Norge*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selvord-i-norge/>
- Skaalvik, E. M & Skaalvik, S. (1996). *Selvoppfatning, motivasjon og læringsmiljø*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Stone, M.R., Stevens, D. & Faulkner, G.E. Maintaining recommended sleep throughout the week is associated with increased physical activity in children. (2013). *Preventive Medicine*, 56(2), 112–117.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.11.015>
- Strickland, J. C. & Smith, M. A. (2014). The anxiolytic effects of resistance exercise. *Frontiers in Psychology*, 5, 753–753.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.0075>
- Stubbs, B., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Firth, J., Cosco, T., Veronese, N., Salum, G. A., & Schuch, F. B. (2017). An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 249, 102–108.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.12.020>
- Studenthelse. (2018, 16. august). *Nær en av tre studenter er ensomme*.
<https://studenthelse.no/artikkel/pressemelding-naer-en-av-tre-studenter-er-ofte-ensomme>
- Ströhle, A., Feller, C., Onken, M., Godemann, F., Heinz, A. & Dimeo, F. (2005). The Acute Antipanic Activity of Aerobic Exercise. *The American Journal of Psychiatry*, 162(12), 2376–2378. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.12.2376>
- Ströhle, A., Graetz, B., Scheel, M., Wittmann, A., Feller, C., Heinz, A. & Dimeo, F. (2009). The acute antipanic and anxiolytic activity of aerobic exercise in patients with panic disorder and healthy control subjects. *Journal of Psychiatric Research*, 43(12), 1013–1017. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.02.004>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse – En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjora, A. H. (2019). *Qualitative Research as Stepwise-Deductive Induction*. London & New York: Routledge: London.
- Tjora, A. H. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utgave.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tyson, P., Wilson, K., Crone, D., Brailsford, R. & Laws, K. (2010). Physical activity and mental health in a student population. *Journal of Mental Health*, 19(6), 492–499. <https://doi.org/10.3109/09638230902968308>
- Umberson, D. & Montez, J. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behaviour*, 51(1), 54–66.
<https://doi.org/10.1177/0022146510383501>

- Underland, V., Holte, H. H, Vist, G. E. (2018). *Effekt av trening for personer med alvorlige psykiske lidelser. Oversikt over systematiske oversikter.* (Folkehelseinstituttet rapport 2018).
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/effekt-av-fysisk-trening-for-personer-med-alvorlige-psykiske-lidelser-rapport-2018.pdf>
- VanKim, N, A. & Nelson, T. F. (2013). Vigorous Physical Activity, Mental Health, Perceived Stress, and Socializing Among College Students. *American Journal of Health Promotion*, 28(1), 7-15. <https://doi.org/10.4278/ajhp.111101-QUAN-395>
- Veale, D. M. W. (1987). Exercise Dependence. *British Journal of Addiction*, 82(7), 725-740. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1987.tb01539.x>
- Verburgh, L., Königs, M., Scherder, E. & Oosterlaan, J. (2014). Physical exercise and executive functions in preadolescent children, adolescents and young adults: a meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 48(12), 973–979.
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091441>
- Wen, C.-P., Wai, P.-M., Tsai, M.-K., Yang, Y.-C., Cheng, T.- Y., Lee, M.-C., Chan, H.-T., Tsao, C.-K., Tsai, S.-P. & Wu, X. (2011). Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. *The Lancet*, 378(9798), 1244–1253. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60749-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60749-6)
- WHO. (2020). *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*. Hentet fra <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- Windle, G., Hughes, D., Linck, P., Russell, I. & Woods, B. Is exercise effective in promoting mental well-being in older age? A systematic review. (2010). *Aging Mental Health*, 14(6), 652-669. <https://doi.org/10.1080/13607861003713232>

Vedlegg

Vedlegg 1: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

Vedlegg 2: Samtykkeskjema

Vedlegg 3: Intervjuguide

Vedlegg 4: Svarbrev fra NSD

Vedlegg 1: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

Jeg studerer master i rus og psykisk helsearbeid ved Universitetet i Stavanger, og holder på med et masterprosjekt der temaet er fysisk aktivitet og psykisk helse blant studenter. Eva Leibinger (UIS) er min veileder. Formålet er blant annet å undersøke hvordan fysisk aktivitet påvirker selvoppfattelse og mestring. I tillegg hvilke erfaringer studentene har, med tanke på lettelse av symptomer, men også hvordan type, omfang og intensitet spiller inn på effekter av fysisk aktivitet på psykisk velvære.

Dersom du ønsker å delta i prosjektet, innebærer det et individuelt intervju med blant annet spørsmål om hvordan fysisk aktivitet har påvirket din psykiske helse. Intervjuet vil ta ca. 45-60 min, og det vil bli tatt lydopptak. Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi grunn. Som forsker har jeg taushetsplikt, og opplysningene om deg vil bare bli brukt til formålene i dette skrivet, og vil bli behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det vil bli brukt tastelås og passord på mobile enheter hvor lydopptaket lagres. Dette vil så bli slettet helt når oppgaven/prosjektet er ferdig. I oppgaven vil du bli anonymisert, og ingen informasjon som kan spores tilbake til deg, vil komme frem. Prosjektet skal etter planen avsluttes 1. juni 2021. Lydopptak lagret på pc/mobile enheter vil bli slettet ved prosjektslutt. Notater vil bli beholdt for eventuelt gjenbruk av meg selv eller andre etter prosjektslutt. Opplysninger om deg vil være basert på ditt samtykke.

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

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

Norsk senter for forskningsdata har vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet samsvarer med personvernregelverket. Ved spørsmål: NSD: 55582117.

Hvis du har spørsmål til studien, ta kontakt med meg eller veileder på mail eller telefon:

Øyvind Bjaanes
Tlf: 91845847
o.bjaanes@stud.uis.no

Eva Leibinger (veileder)
Epost: eva.leibinger@uis.no

Med vennlig hilsen
Øyvind Bjaanes



Universitetet
i Stavanger

Vedlegg 2: Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Fysisk aktivitet og psykisk helse hos unge universitetsstudenter*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at det blir tatt lydopptak
- at det noteres underveis
- at data vil bli oppbevart for eventuelt gjenbruk etter prosjektslutt

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 1. juni 2021

(Signert av prosjektdeltaker, dato)



Universitetet
i Stavanger

Vedlegg 3: Intervjuguide

Generell informasjon om intervjuobjektets historie med angst og depresjon:

- Hvilke symptomer har du hatt?
- Hvor lenge har du hatt symptomer?
- På hvilken måte har angst/depresjon påvirket livet og hverdagen?
- Har du lettere og mørkere perioder når det gjelder angst og depresjon? Eventuelt hvilken periode er du nå, og hvordan spiller dette inn på fysisk aktivitet?

Erfaring med fysisk aktivitet

- Hvilken type fysisk aktivitet har du brukt?
- Driver du med fysisk aktivitet hele året eller er det perioder hvor det forekommer inaktivitet eller mer aktivitet enn vanlig? Hvorfor er det eventuelt slik?
- Har du trent alene eller sammen med signifikante andre, som venner, samboere, foreldre, barn, trener/instruktør?
- Hvor ofte har du drevet med fysisk aktivitet?
- Hvilken intensitet er brukt, på en skala fra 1-10? (For å få en optimal effekt må man ha en viss intensitet, men det trenger ikke være ubehagelig eller smertefullt)
-

Fysisk aktivitets påvirkning på den psykiske helsen

- Følte du noen positive effekter av fysisk aktivitet, og i så fall hvilke?
- Hvordan påvirket fysisk aktivitet symptomene på angst og/eller depresjon i form av selvoppfattelse, motivasjon og bekymring?
- Er det noen form for fysisk aktivitet som har fungert bedre enn andre, og hvorfor?
- Har du noen gang følt det motsatte, at fysisk aktivitet og trening har hatt noe negativ innvirkning?

Studenter og fysisk aktivitet

- Enkelte studenter synes det er dumt å bruke tid på trening fordi det ikke gir mening, hvilke tenker har du om det?
- Noen studenter synes det er vanskelig å legge inn tid til trening da all tid går med til studie og deltidsjobb, hva tenker du om det?
- Andre studenter synes det er lettest om de har en avtale med en venn, hva synes du om det?
- Noen studenter synes det er vanskelig å bli med på et treningssenter, da de føler seg underlegne andre, hva tenker du om det?

Oppsummering:

- Hvordan er det å bli intervjuet om temaet?
- Hvordan kan din åpenhet skape åpenhet?
- Har du noe mer å tilføye?

Vedlegg 4: Svarbrev fra NSD

Melding 14.09.2020 11:08

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 869554 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 14.09.20 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

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

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold samt alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.06.21.

LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

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

REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

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

Kontaktperson hos NSD: Silje Fjelberg Opsvik Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)