



Universitetet
i Stavanger

FAKULTET FOR UTDANNINGSVITENSKAP OG HUMANIORA

BACHELOROPPGAVE

Studieprogram: Bachelor i idrettsvitenskap	Vårsemesteret, 2024
Forfatter: Isak Lie Konradsen	Kandidatnummer: 271126
Veileder: Førsteamanuensis Sebastian S. Sandgren	
Tittel på oppgaven: Fysisk aktivitet, idrettsdeltakelse og mental velvære blant universitetsstudenter i Stavanger Engelsk tittel: Physical activity, sports participation and mental wellbeing among university students in Stavanger	
Emneord: Fysisk aktivitet, idrettsdeltakelse, mental velvære Physical activity, sports participation, mental wellbeing	Antall ord: 8572 Antall vedlegg/annet: 10 Stavanger, 16. mai 2024

Innholdsfortegnelse

Liste over tabeller	4
Liste over vedlegg	5
Forord	6
Sammendrag	7
Abstract	8
Liste over forkortelser	9
1 Innledning	10
2 Problemstilling	12
2.1 Forskningsspørsmål	12
2.2 Operasjonelle definisjoner	12
3 Teori	13
3.1 Oversikt	13
3.2 Mental helse	13
3.3 Mental velvære	13
3.3.1 <i>Generelt</i>	13
3.3.2 <i>Det hedoniske perspektiv</i>	14
3.3.3 <i>Det eudaimoniske perspektiv</i>	14
3.4 Mental helse og velvære blant universitetsstudenter	15
3.4.1 <i>Universitetstiden som overgangperiode</i>	15
3.4.2 <i>Forekomst av mentale helseproblemer</i>	15
3.4.3 <i>Risikofaktorer</i>	16
3.5 Fysisk aktivitet (FA)	16
3.5.1 <i>Begrepet FA</i>	16
3.5.2 <i>Anbefalinger for FA</i>	17
3.6 Forholdet mellom FA og mental helse og velvære	17
3.7 Forholdet mellom idrettsdeltakelse og mental helse og velvære	18
4 Metode	20
4.1 Oversikt	20
4.2 Metodisk tilnærming og forskningsdesign	20
4.3 Forskningsetiske retningslinjer	20
4.4 Deltakere	21
4.5 Prosedyre	21
4.6 Instrument	22

4.6.1	<i>Oversikt</i>	22
4.6.2	<i>Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS)</i>	22
4.6.3	<i>International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)</i>	23
4.6.4	<i>Bakgrunnsspørsmål</i>	24
4.6.5	<i>Validitet og reliabilitet av spørreskjema</i>	24
4.7	<i>Statistisk analyse</i>	25
5	Resultater	26
5.1	<i>Grad av FA</i>	26
5.2	<i>Grad av mental velvære</i>	26
5.3	<i>Sammenheng mellom IPAQ og WEMWBS</i>	26
5.4	<i>Sammenheng mellom idrettsdeltakelse og WEMWBS</i>	27
5.5	<i>Forskjeller mellom menn og kvinner på WEMWBS</i>	27
5.6	<i>Forskjeller mellom menn og kvinner på IPAQ</i>	28
6	Diskusjon	29
6.1	<i>Utgangspunkt</i>	29
6.2	<i>Studentenes grad av FA</i>	29
6.3	<i>Studentenes grad av mental velvære</i>	29
6.4	<i>Sammenheng mellom FA, idrettsdeltakelse og mental velvære</i>	30
6.5	<i>Forskjeller mellom menn og kvinner på mental velvære og FA</i>	32
6.6	<i>Styrker og svakheter med studien</i>	33
6.7	<i>Praktiske implikasjoner og anbefalinger for videre forskning</i>	33
7	Konklusjon	34
	Referanseliste	35
	Vedlegg 1	43
	Vedlegg 2	44
	Vedlegg 3	45
	Vedlegg 4	46
	Vedlegg 5	48
	Vedlegg 6	49
	Vedlegg 7	51
	Vedlegg 8	55
	Vedlegg 9	56
	Vedlegg 10	58

Liste over tabeller

- Tabell 1:** Idrettsdeltakelse og inaktivitet blant deltakerne s. 21
- Tabell 2:** Utvalgets grad av FA klassifisert i lavt, middels og høyt fysisk aktivitetsnivå ... s. 26
- Tabell 3:** Sammenheng mellom IPAQ global score, gange, middels anstrengende FA, meget anstrengende FA og WEMWBS ved bruk av Spearmans Rho korrelasjonsmatrise s. 27
- Tabell 4:** Sammenheng mellom idrettsdeltakelse og WEMWBS ved bruk av Spearmans Rho korrelasjonsanalyse s. 27
- Tabell 5:** Forskjeller mellom menn og kvinner sin gjennomsnittlige global score på WEMWBS ved bruk av Mann-Whitney U-test s. 28
- Tabell 6:** Forskjeller mellom menn og kvinner sin IPAQ global score, gange, middels anstrengende FA og meget anstrengende FA ved bruk av Mann-Whitney U-test s. 28

Liste over vedlegg

Vedlegg 1: Forskjeller mellom de som svarte «Ja» og «Nei» på idrettsdeltakelse sin gjennomsnittlige global score på WEMWBS ved bruk av Mann-Whitney U-test	s. 43
Vedlegg 2: Svar fra SIKT	s. 44
Vedlegg 3: Risikoanalyse utført i forkant av datainnsamling	s. 45
Vedlegg 4: Infoskriv og samtykke	s. 46
Vedlegg 5: Bakgrunnsspørsmål	s. 48
Vedlegg 6: Spørsmål om fysisk aktivitet (IPAQ)	s. 49
Vedlegg 7: Spørsmål om mental velvære (WEMWBS)	s. 51
Vedlegg 8: Avslutning i spørreskjema	s. 55
Vedlegg 9: International Physical Activity Questionnaire	s. 56
Vedlegg 10: Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale	s. 58

Forord

Skrijving av bacheloroppgaven har vært en spennende og lærerik erfaring, der jeg har fordypet meg i et meget interessant tema. Jeg vil spesielt takke min veileder, Førsteamanuensis Sebastian S. Sandgren, for svært god oppfølging og presise tilbakemeldinger gjennom denne perioden. Videre vil jeg takke alle deltakerne som svarte på spørreundersøkelsen min. Jeg vil også takke Kari for gode tips og hjelp med oppgavens finpussing. Samtidig vil jeg takke mamma for oppmuntring og gode ord, samt gutta i kollektivet som har gjort skrijvingen lettere. Til slutt vil jeg takke kjæresten min Sofia for god støtte gjennom hele semesteret.

Sammendrag

Bakgrunn: Mental helse er avgjørende for individers og samfunnets generelle velvære. Akademisk litteratur har rettet stor oppmerksomhet mot fysisk aktivitet og idrettsdeltakelse, og disse faktorenes positive påvirkning på individers mentale helse og velvære. De siste tiårene har det blitt sett en økning i antallet unge voksne med dårlig mental helse, og spesielt blant studenter i høyere utdanning. **Hensikt:** Hensikten med studien var å undersøke grad av fysisk aktivitet og mental velvære blant universitetsstudenter i Stavanger, og undersøke sammenhenger mellom fysisk aktivitet, idrettsdeltakelse og mental velvære blant studentene. Videre var hensikten å se på forskjeller mellom menn og kvinner på mental velvære og fysisk aktivitet. **Metode:** Det var totalt 106 deltakere i studien, 52 menn og 54 kvinner. Det ble benyttet et kvantitativt tverrsnittdesign ved bruk av de to norske validerte spørreskjemaene International Physical activity Questionnaire (IPAQ) og Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS). **Resultater:** Totalt 84% av universitetsstudentene hadde moderat eller høyt fysisk aktivitetsnivå. Gjennomsnittlig global score på WEMWBS var 47.17 (SD ± 8.66), og indikerte moderat grad av mental velvære. Det var ingen signifikant ($p > 0.05$) korrelasjon mellom IPAQ, idrettsdeltakelse og WEMWBS. Resultatene viste ingen signifikant ($p > 0.05$) forskjell mellom menn og kvinner på WEMWBS, men viste signifikante ($p < 0.05$) forskjeller mellom menn og kvinner på IPAQ. **Konklusjon:** Universitetsstudentene var fysisk aktive i relativt høy grad og opplevde sin egen mentale velvære som moderat. Det var ingen sammenheng mellom fysisk aktivitet, idrettsdeltakelse og mental velvære blant utvalget. Videre forskning bør undersøke om treningen/FA er «sunn» eller «usunn» blant universitetsstudenter.

Nøkkelord: Fysisk aktivitet, idrettsdeltakelse, mental velvære

Abstract

Background: Mental health is crucial for the overall wellbeing of individuals and society. Academic literature has focused significant attention on physical activity and sports participation, and their positive impact on individuals' mental health and wellbeing. In recent decades, there has been an increase in the number of young adults with poor mental health, especially among higher education students. **Purpose:** The purpose of the study was to investigate the level of physical activity and mental wellbeing among university students in Stavanger, and to examine the relationships between physical activity, sports participation, and mental wellbeing among the students. Furthermore, the purpose was to look at differences between men and women in mental wellbeing and physical activity. **Method:** There were a total of 106 participants in the study, 52 men and 54 women. A quantitative cross-sectional design was used, employing the two Norwegian validated questionnaires, the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and the Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS). **Results:** In total, 84% of university students had a moderate or high level of physical activity. The average global score on WEMWBS was 47.17 (SD \pm 8.66), indicating a moderate level of mental wellbeing. There was no significant ($p > 0.05$) correlation between IPAQ, sports participation, and WEMWBS. The results showed no significant ($p > 0.05$) difference between men and women on WEMWBS, but significant ($p < 0.05$) differences between men and women on IPAQ. **Conclusion:** University students were physically active to a relatively high degree and perceived their own mental wellbeing as moderate. There was no association between physical activity, sports participation, and mental wellbeing among the sample. Further research should investigate whether exercise/physical activity is "healthy" or "unhealthy" among university students.

Keywords: Physical activity, sports participation, mental wellbeing

Liste over forkortelser

FA	Fysisk aktivitet
WHO	World Health Organization / Verdens helseorganisasjon
WEMWBS	Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
MET	Metabolsk ekvivalent

1 Innledning

Mental helse er svært viktig i alle deler av livet, og er avgjørende for individers og samfunnets generelle velvære (World Health Organization, 2003). Man kan se på mental helse som en sammenhengende helhet med alvorlig mental lidelse i den ene enden og ingen mental lidelse i den andre (Laidlaw et al., 2016). Mental velvære refererer til en positiv og bærekraftig mental tilstand (Ringdal et al., 2018). Som uttalt av Verdens helseorganisasjon (WHO), er ikke mental helse bare karakterisert av mangel på negative symptomer eller fravær av mentale lidelser (World Health Organization, 2004). Definisjonen av mental helse har i økende grad omfattet tilstedeværelsen av aspekter som subjektiv velvære (et individs egne vurderinger av sitt velvære) og mental funksjon, og WHO understreker viktigheten av mental velvære i denne definisjonen (Ringdal et al., 2018; Smith et al., 2017). Ifølge Chow og Choi (2019) kan mental helse operasjonaliseres som en rekke symptomer som illustrerer individets subjektive velvære.

De siste tiårene har det vært forsket mye på hvilken betydning fysisk aktivitet (FA) har i behandling av mental helse, og hvordan FA kan forbedre mental velvære i befolkningen generelt (Fox, 1999; Mikkelsen et al., 2017). Det har blitt rettet stor oppmerksomhet mot både FA og idrettsdeltakelse, og den positive påvirkningen disse faktorene kan ha på individers mentale helse (Marlier et al., 2015). Mye tyder på at regelmessig FA kan bedre mental helse (Fox, 1999). Tidligere forskning har blant annet vist at moderat regelmessig trening bør sees på som et viktig verktøy for å behandle depresjon og angst, samt at slik trening forbedrer mental velvære i den generelle populasjonen (Fox, 1999). Forskning har også vist at det er positiv sammenheng mellom grad av idrettsdeltakelse og mental velvære, og at vurderinger av positiv velvære er høyere hos aktive enn inaktive (Steptoe & Butler, 1996).

Antallet unge voksne med dårlig mental helse har økt de siste tiårene, spesielt blant studenter i høyere utdanning (Chow & Choi, 2019). Overgangen fra ungdomsårene til ung voksen alder representerer en unik utviklingsperiode, som kan ha stor innvirkning på tilpasning og vedlikehold av helseatferd (Arnett, 2000). Forskning har vist en betydelig nedgang i FA under overgangen fra ungdomsårene til voksen alder (Butler et al., 2004; Nelson et al., 2006; Troiano et al., 2008). Studier har også vist at menn er mer fysisk aktive enn kvinner (Troiano et al., 2008). En studie av VanKim og Nelson (2013) fant at studenter som fulgte anbefalinger om FA, hadde lavere sannsynlighet for å rapportere dårlig mental helse enn studenter som ikke oppfylte anbefalingene.

På bakgrunn av dette vil det være interessant å undersøke FA, idrettsdeltakelse og mental velvære blant universitetsstudenter i Stavanger, og spesifikt se på grad av FA og mental velvære. Det vil da være særlig relevant å se på mulige sammenhenger mellom FA, idrettsdeltakelse og mental velvære i denne populasjonen. I tillegg vil det være interessant å se på forskjeller mellom menn og kvinner på mental velvære og FA. Dette er spesielt aktuelt fordi man på universitetet møter nye utfordringer, f.eks. høyere akademiske krav og krav til selvstendighet, som kan påvirke universitetsstudenters mentale helse og velvære (Hernandez-Torrano et al., 2020). På universitetet får man dessuten ofte en nedgang i FA (Bray & Born, 2004; Maselli et al., 2018), som da kan påvirke den mentale helsen negativt. Det er også lite tidlige forskning som undersøker en kombinasjon av disse tre variablene blant norske universitetsstudenter.

2 Problemstilling

2.1 Forskningsspørsmål

Hensikten med denne studien er å undersøke grad av FA og mental velvære blant universitetsstudenter i Stavanger, og om det finnes sammenhenger mellom FA, idrettsdeltakelse og mental velvære blant studentene. Videre vil studien undersøke om det er forskjeller mellom menn og kvinner på mental velvære og FA.

Studien forsøker spesifikt å svare på følgende forskningsspørsmål:

FS1: I hvilken grad er universitetsstudenter i Stavanger fysisk aktive, og hvordan opplever deltakerne sin mentale velvære?

FS2: Er det sammenheng mellom FA, idrettsdeltakelse og mental velvære blant utvalget?

FS3: Er det signifikante forskjeller mellom menn og kvinner på mental velvære og FA?

2.2 Operasjonelle definisjoner

Fysisk aktivitet (FA): «Fysisk aktivitet er alle kroppsbevegelser som er produsert av skjelettmuskulaturen, og som resulterer i at forbruket av energi øker vesentlig utover hvilenivå» (Gjerset et al., 2015, s. 586). I denne studien er dette aktiviteter som varer i minst 10 minutter eller lenger.

Idrettsdeltakelse: Omfatter deltakere som på nåværende tidspunkt deltar i en eller annen form for organisert idrett. Dette inkluderer både lagidretter og individuelle idretter, som f.eks. fotball, håndball, langrenn, skøyter, kampsport, golf og friidrett.

Mental helse: Mental helse er en tilstand av velvære hvor individet realiserer evnene sine, takler livets normale påkjenninger, jobber fruktbart og produktivt, samt er i stand til å bidra i hans eller hennes samfunn (World Health Organization, 2004).

Mental velvære: Mental velvære fokuserer på de positive aspektene ved mental helse, og kan beskrives som en positiv og bærekraftig mental tilstand som lar individer trives og blomstre (Ringdal et al., 2018).

Universitetsstudent: Et individ som har studierett og er tatt opp til et studieprogram på Universitetet i Stavanger.

3 Teori

3.1 Oversikt

Teoridelen vil omhandle definisjoner og forklaringer på hva mental helse og velvære er, samt gi en oversikt over bakgrunn for og forskning om mental velvære blant universitetsstudenter. Det vil også bli presentert teori og anbefalinger om FA, i tillegg til tidligere forskning om forholdet mellom FA og mental velvære, samt forholdet mellom idrettsdeltakelse og mental velvære.

3.2 Mental helse

WHO definerer mental helse som en tilstand av velvære hvor individet realiserer evnene sine, takler livets normale påkjenninger, jobber fruktbart og produktivt, samt er i stand til å bidra i hans eller hennes samfunn (World Health Organization, 2004). I denne positive sammenhengen er mental helse grunnlaget for velvære og effektiv funksjon både for et individ og for et fellesskap. Mental helse er mer enn fravær av mentale lidelser, for egenskapene nevnt i definisjonen har en verdi i seg selv (World Health Organization, 2004). Den positive dimensjonen ved mental helse blir også understreket i WHO sin definisjon av helse, som lyder slik: Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fraværet av sykdom eller svakhet (World Health Organization, 2003). Konseptet mental helse omfatter blant annet subjektiv velvære, kompetanse, autonomi, opplevd egeneffektivitet og anerkjennelse av evnen til å realisere sitt eget intellektuelle og emosjonelle potensial. Ifølge WHO handler mental helse om å styrke kompetansen til både individer og samfunn og muliggjøre oppnåelse av deres selvbestemte mål. WHO understreker også viktigheten av mental helse og at dette bør være et fokus for alle mennesker, ikke bare for individer som har en eller annen form for mental lidelse. Mental helse er etter WHO's vurdering avgjørende for individers velvære og for samfunnets generelle velvære (World Health Organization, 2003).

3.3 Mental velvære

3.3.1 Generelt

WHO har understreket viktigheten av mental velvære i definisjonen av mental helse. Mental velvære legger vekt på de positive aspektene ved mental helse, og kan beskrives som en positiv og bærekraftig mental tilstand som lar individer trives og blomstre (Ringdal et al., 2018). Velvære fastslår at det vil være høye nivåer av positive følelser hos individer (Sun & Lin, 2021). I akademisk litteratur brukes begrepene mental velvære og positiv mental helse om hverandre. Positiv mental helse er grunnlaget for velvære og effektiv fungering for individ og samfunn.

Evnen til å ha gjensidig tilfredsstillende og varige relasjoner er også et viktig aspekt ved positiv mental helse (Tennant et al., 2007).

Mental velvære er et komplekst begrep som omhandler både affekt og mental funksjon, med to ulike perspektiver. Dette er henholdsvis det hedoniske og det eudaimoniske perspektivet. Det hedoniske perspektivet fokuserer på den subjektive opplevelsen av livstilfredshet og lykke, mens det eudaimoniske perspektivet fokuserer på psykologisk funksjon og selvrealisering (Tennant et al., 2007).

3.3.2 Det hedoniske perspektiv

Man har i svært lang tid sett på velvære som det samme som hedonisk nytelse eller lykke. Den greske filosofen Aristippos (ca 435 – 356 f.Kr.) tenkte at målet i livet var å oppleve maksimalt med glede, samt at lykke er helheten av ens hedoniske øyeblikk (Ryan & Deci, 2001). Hedonisme, som syn på velvære, har blitt uttrykt i flere former, og har hatt både et relativt snevert fokus på kroppslig nytelse og et bredt fokus på egeninteresser. Psykologer som har brukt det hedoniske perspektivet, har fokusert på en mer utvidet oppfatning av hedonisme, som omfatter gledene og preferansene til både sinnet og kroppen. Blant hedoniske psykologer er den dominerende oppfatningen at velvære består av subjektiv lykke, og handler om opplevelsen av nytelse kontra misnøye/smerte (Ryan & Deci, 2001). Dette er tolket til å omfatte alle vurderinger av de gode eller dårlige faktorene i livet. Selv om det er flere ulike måter å evaluere grad av nytelse kontra smerte blant mennesker, har store deler av forskningen innenfor den hedoniske psykologien brukt vurdering av subjektiv velvære. Subjektiv velvære består av de tre komponentene livstilfredshet, tilstedeværelse av positivt humør og fraværet av negativt eller dårlig humør, som samlet ofte blir oppsummert som lykke (Ryan & Deci, 2001).

3.3.3 Det eudaimoniske perspektiv

Det eudaimoniske perspektivet ser på velvære som forskjellig fra lykke i seg selv, og formidler at velvære heller ligger i realiseringen av menneskelig potensiale. Eudaimoniske teorier hevder at ikke alle ønsker et individ har, dvs. ikke alle utfall som et individ muligens verdsetter, vil føre til velvære dersom de oppnås. Selv om de kan gi nytelse, er ikke alle utfall gunstige for individene og vil ikke fremme deres velvære (Ryan & Deci, 2001). Det eudaimoniske perspektivet på velvære omhandler selvrealisering og oppfordrer folk til å leve i samsvar med deres sanne jeg. Selvbestemmelsesteorien er et perspektiv som har tatt i bruk det eudaimoniske begrepet - eller selvrealisering - som et sentralt aspekt ved definisjonen av velvære (Ryan & Deci, 2001). Denne teorien legger spesifikt vekt på tre grunnleggende psykologiske behov hos mennesker; henholdsvis autonomi, kompetanse og tilhørighet. Selvbestemmelsesteorien hevder

at oppfyllelse av disse behovene er avgjørende for psykologisk vekst, integritet og velvære (Ryan & Deci, 2001).

Selv om det hedoniske og eudaimoniske perspektivet har forskjellige syn på velvære, påpeker litteraturen at velvære sannsynligvis best kan oppfattes som et flerdimensjonalt begrep, som inkluderer både hedoniske og eudaimoniske perspektiver på velvære (Ryan & Deci, 2001).

3.4 Mental helse og velvære blant universitetsstudenter

3.4.1 Universitetstiden som overgangsperiode

Inngangen til universitetet markerer en overgangsperiode for unge voksne, og i denne overgangen møter de flere nye utfordringer, som f.eks. å tilpasse seg høyere akademiske krav, krav til selvstendighet og å ta selvstendige beslutninger, samt samhandle med et stort og svært mangfoldig utvalg med nye mennesker. I tillegg flytter mange vekk fra familie og venner for første gang, noe som kan være en stor overgang. Slike utfordringer kan være med å påvirke universitetsstudenters mentale helse og velvære (Hernandez-Torrano et al., 2020). En kan si at årene på universitet representerer en utviklingsmessig utfordrende overgang til livet som voksen (Hunt & Eisenberg, 2010). Forskning har vist at det blir lagt en belastning på studenters mentale helse når de starter på universitetet, og at mentale helseproblemer er svært vanlig blant studenter (Hunt & Eisenberg, 2010; Macaskill, 2013). I tillegg øker sannsynligheten for å oppleve vanlige mentale helseproblemer, som f.eks. angst, stress og depresjon, gjennom ungdomsårene og i tidlig voksen alder (Kessler et al., 2007). Dette gjør at studenter er en spesielt sårbar gruppe når det kommer til problemer med mental helse (Hernandez-Torrano et al., 2020).

3.4.2 Forekomst av mentale helseproblemer

Forekomsten av mentale helseproblemer er svært høy blant universitetsstudenter (Hunt & Eisenberg, 2010). Epidemiologiske studier har indikert at mellom 12-50% av studenter oppfyller kriterier for enten en eller flere vanlige mentale lidelser (Blanco et al., 2008; Hunt & Eisenberg, 2010). Angstlidelser er en av de mentale helseproblemene som er mest utbredt blant studenter, der omtrent 12% av studenter sliter med en angstlidelse (Pedrelli et al., 2015). Depresjon er et annet mentalt helseproblem utbredt blant studenter, med en forekomst på 7-9% (Pedrelli et al., 2015). Som en del av World Mental Health Surveys International College Student- prosjektet, fant Bruffaerts et al. (2018) ut at omtrent en av tre førsteårsstudenter hadde rapportert mentale helseproblemer i løpet av det siste året. I en kvantitativ tverrsnittstudie om forekomsten av mentale lidelser blant norske universitetsstudenter, rekrutterte Sivertsen et al. (2023) 10 460 deltakere fra SHoT studien (Studentenes helse og trivselsundersøkelse). Dette er

en stor nasjonal undersøkelse av studenter som tar høyere utdanning i Norge. Resultatene fra denne studien viste at det er høy forekomst av nåværende mentale lidelser blant både kvinner (39.7%) og menn (25.7%). Alvorlig depressiv episode (kvinner: 17.1%, menn: 10.8%) og generalisert angstlidelse (kvinner: 16%, menn: 8.2%) var de vanligste lidelsene. Estimatenes av forekomst for tolv måneder og livstid var enda høyere. Studiens funn tyder på en oppsiktsvekkende høy forekomst av flere mentale lidelser blant norske universitetsstudenter (Sivertsen et al., 2023).

3.4.3 Risikofaktorer

Sosial isolasjon er en sentral risikofaktor for ulike mentale helseutfordringer, og kan føre til mer ensomhet, lav sosial tilknytning og hjemlengsel blant studenter (Sheldon et al., 2021). Akademisk stress, press og krav, bekymring for akademisk prestasjon, samt eksponering for hjemlig vold og dårlig foreldrestøtte, kan være risikofaktorer for depresjon (Sheldon et al., 2021). Kvinnelige universitetsstudenter har særlig høy risiko for utfordringer (Sheldon et al., 2021). Det er høyere risiko for selvmord blant mannlige universitetsstudenter, mens kvinnelige universitetsstudenter har større sannsynlighet for å få positiv screening for angstlidelser og alvorlig depresjon (Hunt & Eisenberg, 2010). Høyere risiko for depressive symptomer og angstsymptomer er det også blant studenter med lavere sosioøkonomisk bakgrunn. Dårlig mental helse er videre vanligere blant studenter med utfordringer i forhold, studenter med lav sosial støtte eller studenter som er utsatt for seksuell vold (Hunt & Eisenberg, 2010). I Sheldon et al. (2021) sin systematiske litteraturstudie fant de blant annet ut at lav selvtillit, stress, søvnforstyrrelser og utilstrekkelig FA, samt dårlig mental velvære og plager før eller ved oppstarten på universitetet, er viktige risikofaktorer for mentale helseproblemer blant studenter.

3.5 Fysisk aktivitet (FA)

3.5.1 Begrepet FA

Begrepet FA omfatter et svært bredt syn på trening. En generell beskrivelse av FA kan være aktiviteter hvor man aktivt bruker kroppen. Dette vil dermed omfatte alt i fra hundelufting og støvsuging til boksing og maratonløp (Gjerset et al., 2015). FA kan defineres som følger: «FA er alle kroppsbevegelser som er produsert av skjelettmuskulaturen, og som resulterer i at forbruket av energi øker vesentlig utover hvilenivå» (Gjerset et al., 2015, s. 586). Forskning viser at økt FA minsker dødeligheten og reduserer risikoen for flere sykdommer som diabetes, fedme, kreft, hjerte- og karsykdommer, samt andre livsstilsykdommer (Warburton et al., 2006). Det er viktig å poengtere at FA vil ha positiv effekt uansett om det er ved forholdsvis lav intensitet og i små mengder. I tillegg er det god evidens for at jo mer FA, desto bedre er effekten

på helse. Den største effekten på helse får man likevel gjennom å gå fra å være inaktiv til å bli litt eller moderat aktiv (Gjerset et al., 2015). Gjennom å øke nivået av FA ytterligere, vil man bare i noe mindre grad oppnå en bedre effekt på helse. Det er også mulig å være for mye fysisk aktiv og bli overtrent, men dette er et fenomen som oppstår sjeldent, og som i hovedsak gjelder for profesjonelle idrettsutøvere med svært store treningsmengder (Gjerset et al., 2015).

3.5.2 Anbefalinger for FA

Vi har hatt offisielle anbefalinger for FA i Norge siden år 2000, og disse ble sist revidert i 2014 (Torstveit et al., 2018). Utvikling av anbefalinger for FA blir gjort på grunnlag av systematisk gjennomgang og vurdering av litteraturens kvalitet, med hensikt om å gi et solid grunnlag for planlegging av FA som kan ha positiv effekt på befolkningens helse (Torstveit et al., 2018). Man kan estimere gjennomsnittlig FA som er nødvendig for å få positiv effekt på helsen, ved å ta utgangspunkt i omregningsfaktorer for mengden energi ulike aktiviteter forlanger (Gjerset et al., 2015). Med slike beregninger som grunnlag, og basert på resultater fra epidemiologiske studier, er det anbefalt at alle voksne skal være fysisk aktive i minst 30 minutter hver dag. I tillegg er det anbefalt at alle voksne er fysisk aktive i 20-30 minutter, med moderat til høy intensitet, minimum to ganger i uken (Gjerset et al., 2015). Dette er på grunn av at FA gjennomført ved høy intensitet, er viktig for å få effekt på hjertet og høyere aerob kapasitet (Gjerset et al., 2015).

Ifølge Helsedirektoratet (2023) og Torstveit et al. (2018) bør voksne være fysisk aktive med moderat intensitet i minst 150 minutter i uken, eller med høy intensitet i minst 75 minutter i uken. Denne anbefalingen kan gjennomføres med en kombinasjon av intensitetssonene, og aktiviteten kan bli delt inn i bolker med en varighet på minimum 10 minutter (Torstveit et al., 2018). Økt FA gir større effekt. For å få større effekt på helse, bør derfor voksne øke moderat FA opp mot 300 minutter per uke, eller gjennomføre FA med høy intensitet opp mot 150 minutter per uke. Det er også mulig med en tilsvarende kombinasjon av disse intensitetene. I tillegg bør man også redusere stillesitting (Helsedirektoratet, 2023; Torstveit et al., 2018). Fysisk aktivitetsnivå i samsvar med de nevnte anbefalingene, kan dokumentere bedre effekt på helse blant vanlige voksne (Gjerset et al., 2015).

3.6 Forholdet mellom FA og mental helse og velvære

Selv om folk ofte håndterer problemer med mental helse og velvære ved å oppsøke psykolog, bruker flere og flere individer trening og FA til å forbedre sin mentale velvære (Weinberg & Gould, 2019). I litteraturen er det et gjennomgående funn at regelmessig FA har betydning for folks mentale velvære (Martinsen, 2018). Mange forskere og klinikere har observert at FA er

med på å øke følelse av velvære, spesielt gjennom å redusere depresjon og angst (Weinberg & Gould, 2019). Epidemiologiske data støtter og gir troverdighet til disse observasjonene av den positive påvirkningen av FA (Weinberg & Gould, 2019). For eksempel har Sharma et al. (2006) funnet ut at trening forbedrer selvtillit, humør og kognitiv funksjon, reduserer depresjon og angst, og generelt er positivt relatert til mental helse.

I tillegg har flere litteraturstudier også vist at trening og FA kan forbedre mental helse og redusere depresjon og angst, samt at FA øker følelsen av generell velvære (Mikkelsen et al., 2017; Paluska & Schwenk, 2000). Mikkelsen et al. (2017) konkluderte blant annet med at FA forbedrer mental velvære og reduserer symptomer på angst, stress og depresjon. En kvantitativ studie av Tyson et al. (2010) undersøkte sammenhengen mellom FA og mental helse blant universitetsstudenter i Storbritannia. Studien fant ut at det var signifikante forskjeller mellom graden av FA (lav, middels og høy) på skalaen av mental helse, noe som indikerer bedre mental helse blant studentene som er mer fysisk aktive. De konkluderte med at engasjement i FA kan ha betydelig innvirkning på studenters mentale helse (Tyson et al., 2010).

Likevel har enkelte tidligere studier hatt motstridene funn (Bell et al., 2019; Marlier et al., 2015). I Bell et al. (2019) sin kohortstudie om forholdet mellom FA, mental velvære og symptomer på mentale helseproblemer, viste resultatene ingen sammenheng mellom fysisk aktivitetsvolum eller intensitet og mental velvære. En kvantitativ studie av Marlier et al. (2015) fant ingen sammenheng mellom total FA og mental helse. Resultatene fra studien viste derimot sammenheng mellom idrettsdeltakelse og mental helse (Marlier et al., 2015).

3.7 Forholdet mellom idrettsdeltakelse og mental helse og velvære

Idrett er en type FA man utøver på fritiden, som er organisert og vanligvis bærer preg av konkurranse, samt spilles i et lag eller som individ (Eime et al., 2013). Deltakelse i idrett gir en unik mulighet for engasjement i helsefremmende FA med både varierende form, varighet og intensitet. I tillegg gir det muligheten til å gjøre dette sammen med andre mennesker, som en del av et lag. Deltakelse i både individuelle idretter og lagidretter har vist seg å være gunstig for sosiale, fysiske, kognitive og mentale helsefordeler (Eather et al., 2023). Sammenhengen mellom velvære og deltakelse i idrett blir gjenspeilet i studier innen idrettspsykologi og velvære (Sun & Lin, 2021). Store deler av tidligere forskning har vist at idrettsdeltakelse kan forbedre folks mentale helse og generelle velvære (Eather et al., 2023; Guddal et al., 2019; Marlier et al., 2015). Idrettslige aktiviteter er valgte fritidsaktiviteter som er rettet mot rekreasjon og glede for å forbedre både selvpåfatning og humør, noe som er avgjørende for mental velvære (Sun

& Lin, 2021). Deltakelse i idrett gir også muligheter for tilknytning og sosial interaksjon som kan være med på å fremme positiv mental helse (Jewett et al., 2014).

En litteraturstudie av Eime et al. (2013) rapporterte bedre mental helse og velvære blant folk som deltar i idrett sammenlignet med folk som ikke deltar i idrett. En annen nyligere litteraturstudie av Eather et al. (2023) fant også ut at deltakelse i idrett er relatert til bedre mental helse. Dette inkluderte både forbedret mental velvære (f.eks. bedre livstilfredshet og høyere selvtillit) og lavere grad av psykisk lidelse (f.eks. reduserte nivåer av stress, angst og depresjon). I tillegg viste også studien bedre sosiale resultater, f.eks. forbedret mellommenneskelig kommunikasjon, prososial atferd, selvkontroll, samt å fremme en følelse av tilhørighet (Eather et al., 2023). Studien konkluderte med at deltakelse i idrett, både lagidrett og individuell idrett, er gunstig for å forbedre mental helse og sosiale utfall blant voksne. Imidlertid kan lagidrett gi ekstra fordeler for mentale og sosiale utfall i voksen alder (Eather et al., 2023).

Selv om store deler av tidligere forskning viser en positiv relasjon mellom idrettsdeltakelse og mental helse, har det også blitt vist negativ relasjon mellom deltakelse i individuelle idretter og mental helse (Hoffmann et al., 2022). En kvantitativ studie av Hoffmann et al. (2022) fant at deltakelse i lagidrett ble assosiert med færre mentale helseproblemer, men at deltakelse i individuell idrett var assosiert med mer mentale helseproblemer (Hoffmann et al., 2022).

4 Metode

4.1 Oversikt

Formålet med metodedelen er å gi en beskrivelse av de forskjellige metodene som er brukt, samt hvordan dataene har blitt samlet inn og analysert. Først vil metodisk tilnærming, forskningsetiske retningslinjer og deltakere bli presentert. Deretter presenteres prosedyre, instrument og statistisk analyse.

4.2 Metodisk tilnærming og forskningsdesign

I denne studien ble det brukt en kvantitativ metode. Det var et tverrsnittdesign der data ble samlet inn gjennom et elektronisk spørreskjema. De to norske validerte oversettelsene av spørreskjemaene International Physical activity Questionnaire (IPAQ, se vedlegg 9) og Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS, se vedlegg 10) ble benyttet. Det ble også lagt inn enkelte selvutviklede spørsmål, som inkluderte spørsmål om kjønn, alder og idrettsdeltakelse (se vedlegg 5).

4.3 Forskningsetiske retningslinjer

For å ta hensyn til forskningsetiske retningslinjer, ble dette prosjektet sendt inn til SIKT for vurdering. Spørreskjemaet som har blitt brukt i denne studien var helt anonymt, og prosjektet ble godkjent av SIKT, da det ikke skulle behandle opplysninger som kunne identifisere enkeltpersoner (se vedlegg 2). Hensynet til anonymitet ble ytterligere sikret ved å utelukke spørsmål om personlig identifiserbar informasjon. I utgangspunktet inkluderte spørreskjemaet et spørsmål angående hvilken idrettsgren deltakerne holdt på med. Rådgiveren fra SIKT kommenterte at spørsmål om idrettsgren i kombinasjon med andre spørsmål eventuelt kunne identifisere individer. På bakgrunn av dette ble spørsmål om idrettsgren fjernet.

Før datainnsamlingen startet, ble det foretatt en risikovurdering for gjennomføringen av prosjektet (se vedlegg 3). Dette ble gjort for å beskytte både deltakere og forsker. Deltakerne fikk informasjon angående studien, rettigheter og anonymitet gjennom informasjonsskrivet (se vedlegg 4). I spørreskjemaet var det krav til at deltakerne måtte gi sitt samtykke til å delta i studien. Deltakerne kunne også trekke seg underveis, ved å lukke nettleseren, uten noen negative konsekvenser. Avslutningsvis i spørreskjemaet ble det lagt til forskjellige støtteressurser som deltakerne kunne oppsøke dersom de følte på emosjonelt ubehag eller hadde behov for hjelp (se vedlegg 8). Dette ble gjort siden en del av spørreskjemaet omhandlet mental velvære, som kan være et sårbart tema dersom en har utfordringer med mental helse.

4.4 Deltakere

Deltakerne i denne studien måtte ha studierett og være tatt opp til et studieprogram på Universitetet i Stavanger. Det var til sammen 192 respondenter som ga samtykke til å delta i studien. Av disse ble 86 deltakere ekskludert idet svarene fremsto som svært mangelfulle. 79 ble ekskludert siden de kun hadde svart på bakgrunns-spørsmål og syv ble ekskludert siden de kun hadde svart på bakgrunns-spørsmål og enkelte spørsmål om FA. Totalt ble 106 deltakere inkludert i studien og dataene deres analysert, der 49.1% (N=52) var menn og 50.9% (N=54) var kvinner. Deltakernes gjennomsnittsalder var 25.27 år (SD ± 6.69, range 19-53).

Det var totalt 38.7% (N=41) av deltakerne som svarte at de deltar i organisert idrett, mens 61.3% (N=65) svarte at de ikke deltar i organisert idrett. De 41 deltakerne som svarte «Ja» på idrettsdeltakelse, hadde i gjennomsnitt deltatt i organisert idrett i 14.44 år (SD ± 7.92). I forbindelse med spørsmålene om FA ble deltakerne spurt om tid med inaktivitet, dvs. hvor lang tid de vanligvis brukte totalt på å sitte på en vanlig hverdag. Gjennomsnittlig tid inaktivitet blant deltakerne var 6.31 timer (SD ± 2.74) (se tabell 1).

Tabell 1. Idrettsdeltakelse og inaktivitet blant deltakerne.

	M (SD)
Idrettsdeltakelse	14.44 (7.92)
Inaktivitet	6.31 (2.74)

Notat. Idrettsdeltakelse = antall år de som svarte «Ja» på idrettsdeltakelse har deltatt i organisert idrett; inaktivitet = antall timer deltakerne sitter i ro på en vanlig hverdag.

4.5 Prosedyre

Det ble først laget informasjonsskriv og samtykkeskjema som skulle brukes i spørreskjemaet, samt utarbeidet en risikoanalyse for prosjektets gjennomføring. Deretter ble de selvutviklede bakgrunns-spørsmålene laget. Disse omfattet spørsmål om kjønn, alder og idrettsdeltakelse. Spørreskjemaet ble laget i Survey Xact og omfattet informasjon og samtykkeskriv, selvutviklede bakgrunns-spørsmål, spørsmål om FA (IPAQ), spørsmål om mental velvære (WEMWBS) og en avslutning med lenke til støtteressurser. Det ble gjennomført en pilottest av spørreskjemaet med fire deltakere, for å avklare hvor lang tid det tok å gjennomføre undersøkelsen, samt om spørsmålene var forståelige og riktig formulert. Samtlige fire deltakere hadde studierett og var tatt opp på et studieprogram ved Universitetet i Stavanger. Tilbakemeldingene etter utført pilottest indikerte at det tok fem til åtte minutter å gjennomføre spørreundersøkelsen, og det ble fastslått at spørsmålene var både forståelige og godt formulert.

Deltakere fikk invitasjon til å delta på den elektroniske spørreundersøkelsen via publisering på Facebook. Det ble lagt ut et innlegg på Universitetet i Stavanger sin offentlige Facebook gruppe med URL-lenke til spørreskjemaet. Gruppen hadde totalt 14 400 medlemmer. Videre ble det samlet inn data fysisk, ved å snakke med studenter på universitetet og dele lenken med dem. Det ble skrevet ut flere ark med QR-kode til spørreskjemaet, som ble hengt opp på ulike steder på Universitetet i Stavanger. En administrativt ansatt ved Universitetet i Stavanger ble også kontaktet for å få sendt ut spørreskjemaet til flere studenter. Datainnsamlingen fant sted mellom 16.01.24 og 21.02.24.

4.6 Instrument

4.6.1 Oversikt

Instrumentet som ble brukt i datainnsamlingen var et spørreskjema bestående av informasjon og samtykkeskriv, bakgrunns-spørsmål, spørsmål om FA (IPAQ) (se vedlegg 6), spørsmål om mental velvære (WEMWBS) (se vedlegg 7) og avslutning med kontaktinformasjon og lenke til støtteressurser.

4.6.2 Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS)

WEMWBS er et validert spørreskjema som legger til grunn en bred forståelse av velvære, inkludert både følelsesmessige aspekter, psykologisk funksjon, samt kognitiv-evaluerende dimensjoner. Skjemaet er likevel såpass kort at det kan brukes i undersøkelser på populasjonsnivå (Tennant et al., 2007). Spørreskjemaet ble utarbeidet for å muliggjøre måling av mental velvære i den generelle befolkningen og evaluere intervensjoner for mental helse, samt utarbeide retningslinjer med mål om å forbedre mental velvære. Det ble i denne oppgaven brukt den norske validerte versjonen av WEMWBS (Smith et al., 2017).

WEMWBS består av totalt 14 spørsmål om dine følelser og tanker de siste to ukene. Det er kun positivt formulerte spørsmål som dekker både hedoniske og eudaimoniske aspekter av mental helse (Tennant et al., 2007). Noen eksempler på spørsmål fra WEMWBS er spørsmål 1: «Jeg har vært optimistisk med hensyn til fremtiden», spørsmål 8: «Jeg har håndtert problemer godt» og spørsmål 14: «Jeg har vært i godt humør». Spørreskjemaet har en fempunkts likert-skala (1-5), der svaralternativene er henholdsvis (1) «Ikke i det hele tatt», (2) «Sjelden», (3) «En del av tiden», (4) «Ofte» og (5) «Hele tiden». WEMWBS måler en global score på mental velvære og har ingen subskalaer. Den globale scoren blir beregnet gjennom å summere scoren fra hvert spørsmål, som gir en range på global score fra 14 til 70. Desto høyere global scoren er, desto høyere er nivået på mental velvære (Smith et al., 2017).

4.6.3 *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*

IPAQ er et validert spørreskjema som kartlegger helsefremmende FA. Spørreskjemaet ble utviklet av Craig et al. (2003), og det finnes både en kort og en lang versjon. I denne oppgaven ble den norske validerte kortversjonen benyttet (Kurtze et al., 2008). Spørreskjemaet består av totalt syv spørsmål som omfatter antall dager og tid med meget anstrengende FA, middels anstrengende FA og gange de siste syv dagene. I tillegg omhandler det også tid med stillesitting (Diakonhjemmet Sykehus, 2023). Et eksempel på spørsmål fra IPAQ er spørsmål 1a: «Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager har du drevet med meget anstrengende fysiske aktiviteter som tunge løft, gravearbeid, aerobics eller sykle fort? Tenk bare på aktiviteter som varer minst 10 minutter i strekk».

IPAQ er primært utviklet for å kartlegge FA i populasjoner med voksne mennesker (aldersspenn 15 – 69 år). En kan få både kategoriske og kontinuerlige indikatorer på FA fra IPAQ. Med utgangspunkt i IPAQ scoren kan en regne ut energiforbruket uttrykt som metabolsk ekvivalent (MET). Siden energiforbruk ofte er ikke-normalfordelt i mange populasjoner, foreslår IPAQ at den kontinuerlige indikatoren blir presentert som median MET-minutter/uke i stedet for gjennomsnitt. En kan regne ut MET-minutter/uke for hver av de tre aktivitetene gange, meget anstrengende FA og middels anstrengende FA, gjennom å multiplisere aktivitetens MET nivå (gange = 3.3 METs, middels anstrengende = 4.0 METs, meget anstrengende = 8.0 METs) med varigheten (antall minutter) og hyppigheten (antall dager). For å regne ut total score, må en summere MET-minutter/uke scoren for gange, meget anstrengende FA og middels anstrengende FA (IPAQ, 2005).

IPAQ har tre nivåer på FA, som er henholdsvis lavt, moderat og høyt fysisk aktivitetsnivå. For å være innenfor høyt fysisk aktivitetsnivå må ett av følgende to kriterier være oppfylt: 1) Utøve aktiviteter med høy intensitet minimum 3 dager i uken, for å få et totalt fysisk aktivitetsnivå på minst 1500 MET-minutter/uke, eller 2) Ha syv eller flere dager med hvilken som helst kombinasjon av gange, aktiviteter med moderat intensitet eller aktiviteter med høy intensitet, som til sammen gir et totalt fysisk aktivitetsnivå på minst 3000 MET-minutter/uke. Kriteriene for moderat fysisk aktivitetsnivå er: tre eller flere dager med aktivitet av høy intensitet i minimum 20 minutter om dagen, eventuelt fem eller flere dager med aktivitet av moderat intensitet og/eller gange i minimum 30 minutter om dagen, eller fem eller flere dager med hvilken som helst kombinasjon av gange, aktiviteter med moderat intensitet eller aktiviteter med høy intensitet, som til sammen gir et totalt fysisk aktivitetsnivå på minst 600 MET-minutter/uke. Kategorien lavt fysisk aktivitetsnivå er ingen rapportert FA eller bare litt

rapportert FA som ikke er tilstrekkelig for å dekke kriteriene til moderat eller høyt fysisk aktivitetsnivå (IPAQ, 2005).

4.6.4 Bakgrunnsspørsmål

I tillegg til de til sammen 21 spørsmålene fra IPAQ og WEMWBS, ble deltakerne spurt om å oppgi kjønn og alder. Det var også et spørsmål om respondentene deltar i organisert idrett, og et oppfølgingsspørsmål som omhandlet antall år de har deltatt i organisert idrett. Dette ble gjort for å undersøke om det er sammenheng mellom idrettsdeltakelse og mental velvære.

4.6.5 Validitet og reliabilitet av spørreskjema

Flere studier har konkludert med at WEMWBS har god validitet og reliabilitet (Smith et al., 2017; Tennant et al., 2007). Den originale versjonen viste god innholds validitet, og hadde en Cronbachs alpha-score på 0.89 for studentutvalget og 0.91 for befolkningsutvalget. Noe som er godt over den anbefalte nedre grense på 0.70 (Tennant et al., 2007). WEMWBS viste også høy korrelasjon med andre skalaer for mental helse og velvære, og det ble konkludert med at WEMWBS er en robust skala til å måle mental velvære på populasjonsnivå (Tennant et al., 2007). Den norske versjonen, som ble brukt i denne studien, har også vist høy validitet og reliabilitet. Her var Cronbachs alpha-scoren for WEMWBS på 0.91 (Smith et al., 2017). Dette er en indikator på høy intern konsistens som har sammenheng med høy reliabilitet. Smith et al. (2017) konkluderte med at WEMWBS ser ut til å være både et valid og presist instrument til å måle mental velvære blant primærhelsepasienter. En annen studie av Ringdal et al. (2018), som validerte WEMWBS blant norske ungdommer i alderen 15-21 år, viste høy intern konsistens med en Cronbachs alpha-score på 0.93. Den norske versjonen av WEMWBS viste også høy intern konsistens og reliabilitet i denne studien, der Cronbachs alpha-scoren var 0.902.

IPAQ har blitt testet for validitet og reliabilitet, og resultatene i flere land har vist at gyldige og pålitelige data for FA kan samles inn av IPAQ i både kort og lang versjon (Craig et al., 2003). En styrke ved IPAQ er at det har blitt testet både i utviklingsland og utviklede land, og har vist akseptabel validitet og reliabilitet på tvers av begge (Craig et al., 2003). Innholds-validiteten er også høy siden intensitet, frekvens og varighet av FA blir vurdert, samt stillesitting (Craig et al., 2003). Den norske kortversjonen av IPAQ har blitt testet for validitet og reliabilitet i helseundersøkelsen i Nord- Trøndelag (Kurtze et al., 2008). Resultatene fra denne studien viste blant annet at det var god reliabilitet for meget anstrengende aktiviteter og akseptabel reliabilitet for middels anstrengende aktiviteter. Intraklassekorrelasjoner varierte fra lavt (0.30) for tid med middels anstrengende aktiviteter, til høyt (0.80) for tid med stillesitting. Studien konkluderte

med at resultatene tydet på en akseptabel reliabilitet og kriterievaliditet for meget anstrengende aktivitet og stillesitting, samt moderat reliabilitet for gange (Kurtze et al., 2008).

4.7 Statistisk analyse

De statistiske analysene ble gjennomført ved bruk av IBM SPSS statistics versjon 29. Først ble verdien «8» som indikerte «ingen dager, gå til neste spørsmål» gjort om til «0» på alle spørsmål om antall dager med FA, slik at det ble riktig verdi for antall dager til analysene. Så ble verdier under ti minutter FA og deres respektive dager omgjort til «0», siden IPAQ kun inkluderer verdier over ti minutter i beregningen av resultater (IPAQ, 2005). Videre ble grad av FA blant deltakerne klassifisert ut ifra IPAQ manualens kategoriske nivåer. Deretter ble dataens normalitet testet gjennom Kolmogorov-Smirnov og Shapiro-Wilk testene, som begge viste signifikant verdi ($p < 0.05$). Dette indikerer at dataen ikke er normalfordelt, og dermed ble det brukt ikke-parametriske tester i den videre analysen av dataen.

Etter datanormalitets-testene ble det gjort deskriptive analyser for å undersøke frekvens, median, gjennomsnitt og standardavvik på variablene. Deretter ble det gjennomført en korrelasjonsanalyse ved bruk av Spearmans Rho korrelasjonsmatrise for å undersøke mulige sammenhenger mellom FA og mental velvære (IPAQ og WEMWBS). Videre ble det gjort en Spearmans Rho korrelasjonsanalyse for å se på en eventuell sammenheng mellom idrettsdeltakelse og mental velvære. Det ble deretter gjennomført en Mann-Whitney U-test for å se om det var signifikante forskjeller mellom menn og kvinner på deres WEMWBS global score. Til slutt ble det også gjort en Mann-Whitney U-test for å finne ut om det var signifikante forskjeller mellom menn og kvinner på FA (IPAQ). Effektstørrelsen til Mann-Whitney U-testene ble kalkulert med: $r = z/\sqrt{n}$. Signifikansnivået ble satt til $p < 0.05$ for alle statistiske analyser.

5 Resultater

5.1 Grad av FA

Tabell 2 viser graden av FA blant studiets utvalg i henhold til de tre kategoriske nivåene for FA i IPAQ manualen. De kategoriske nivåene er lavt, moderat og høyt fysisk aktivitetsnivå (IPAQ, 2005). Det var totalt 11.3% (N=12) av deltakerne som ble kategorisert innenfor lavt fysisk aktivitetsnivå, 41.5% (N=44) av deltakerne hadde moderat fysisk aktivitetsnivå og 42.5% (N=45) av deltakerne hadde høyt fysisk aktivitetsnivå. I tillegg hadde 4.7% (N=5) mangelfulle svar, som gjorde at de ikke kunne klassifiseres til noen av nivåene for FA.

Tabell 2. Utvalgets grad av FA klassifisert i lavt, middels og høyt fysisk aktivitetsnivå.

	Lav	Moderat	Høy	Missing
N	12	44	45	5
%	11.3	41.5	42.5	4.7

Notat. N = antall deltakere i de ulike kategoriene; Lav = lav grad FA; Moderat = moderat grad FA; Høy = høy grad FA; Missing = manglende svar.

5.2 Grad av mental velvære

Totalt for hele utvalget var gjennomsnittlig global score på mental velvære 47.17 (SD ± 8.66). Ifølge WARWICK (2023) kan en bruke cut points til å klassifisere lav, moderat og høy grad av mental velvære. De har satt 42 og 60 som cut points for henholdsvis lav og høy grad mental velvære (WARWICK, 2023). Med utgangspunkt i disse cut points-scorene har dermed utvalget i denne studien en moderat grad av mental velvære i gjennomsnitt.

5.3 Sammenheng mellom IPAQ og WEMWBS

For å undersøke sammenheng mellom IPAQ og WEMWBS ble det utarbeidet en Spearmans Rho korrelasjonsmatrise. Tabell 3 viser at det var signifikant ($p < 0.01$) korrelasjon mellom IPAQ global score og de tre aktivitetene gange, middels anstrengende FA og meget anstrengende FA. Alle korrelasjonene var positive og henholdsvis svak, moderat og veldig sterk. En kan anse dette som naturlig siden man ved summering av scorene til de tre aktivitetene, får IPAQ global score. En svak signifikant ($p < 0.05$) korrelasjon ble funnet mellom meget anstrengende FA og middels anstrengende FA, mens det var ingen signifikant ($p > 0.05$) korrelasjon mellom gange og middels anstrengende FA, samt gange og meget anstrengende FA. Når det kommer til sammenheng mellom IPAQ og WEMWBS, var det ingen signifikant ($p > 0.05$) korrelasjon mellom WEMWBS og IPAQ global score, gange, middels anstrengende FA eller meget anstrengende FA.

Tabell 3. Sammenheng mellom IPAQ global score, gange, middels anstrengende FA, meget anstrengende FA og WEMWBS ved bruk av Spearmans Rho korrelasjonsmatrise.

	IPAQ global	Gange	Middels A	Meget A	WEMWBS
IPAQ global	-				
Gange	0.310**	-			
Middels A	0.418**	0.18	-		
Meget A	0.841**	-0.25	0.212*	-	
WEMWBS	0.042	0.005	-0.52	0.34	-

Notat. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; IPAQ = International Physical Activity Questionnaire; Middels A = middels anstrengende; Meget A = meget anstrengende; WEMWBS = Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale.

5.4 Sammenheng mellom idrettsdeltakelse og WEMWBS

Det ble også gjennomført en Spearmans Rho korrelasjonsanalyse for å se på sammenhengen mellom antall år med idrettsdeltakelse og WEMWBS. Tabell 4 viser at det var ingen signifikant ($p > 0.05$) korrelasjon mellom idrettsdeltakelse og WEMWBS.

Tabell 4. Sammenheng mellom idrettsdeltakelse og WEMWBS ved bruk av Spearmans Rho korrelasjonsanalyse.

	Idrettsdeltakelse	WEMWBS
Idrettsdeltakelse	-	
WEMWBS	0.083	-

Notat. Idrettsdeltakelse = antall år deltatt i organisert idrett; WEMWBS = Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale.

5.5 Forskjeller mellom menn og kvinner på WEMWBS

Videre ble det gjennomført en Mann-Whitney U-test for å undersøke mulige forskjeller mellom mennene (N=52) og kvinnene (N=54) sin globale score på WEMWBS. Tabell 5 viser at mennene hadde en gjennomsnittlig WEMWBS global score på 47.88. Dette var en noe høyere score enn kvinnene, som hadde en gjennomsnittlig WEMWBS global score på 46.48. Testen viste ingen signifikant ($p > 0.05$) forskjell mellom mennene og kvinnene.

Tabell 5. Forskjeller mellom menn og kvinner sin gjennomsnittlige global score på WEMWBS ved bruk av Mann-Whitney U-test.

	Menn M (SD)	Kvinner M (SD)	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>Z</i>
WEMWBS global score	47.88 (9.28)	46.48 (8.05)	0.281	0.105	1.079

Notat. M = mean; SD = standard deviation; p = signifikansnivå; r = effektstørrelse; Z = Standardized Test Statistics; WEMWBS = Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale.

5.6 Forskjeller mellom menn og kvinner på IPAQ

Det ble også gjennomført en Mann-Whitney U-test for å se på forskjellene mellom menn og kvinners globale score på IPAQ, samt deres score på de tre aktivitetene gange, middels anstrengende FA og meget anstrengende FA. På grunn av det ikke-normalfordelte energiforbruket, foreslår IPAQ at den kontinuerlige indikatoren presenteres som median MET-minutter/uke i stedet for gjennomsnitt (IPAQ, 2005). Tabell 6 viser resultatene fra Mann-Whitney U-testen. Den viste signifikante ($p < 0.05$) forskjeller mellom menn og kvinner på både IPAQ global score, middels anstrengende FA og meget anstrengende FA. Effektstørrelsen til IPAQ global score, middels anstrengende FA og meget anstrengende FA ($r = 0.31$, $r = 0.20$, $r = 0.33$) indikerer henholdsvis moderat, liten og moderat forskjell. Det var ingen signifikant ($p > 0.05$) forskjell mellom menn og kvinner på gange.

Tabell 6. Forskjeller mellom menn og kvinner sin IPAQ global score, gange, middels anstrengende FA og meget anstrengende FA ved bruk av Mann-Whitney U-test.

	Median (menn)	Median (kvinner)	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>Z</i>
IPAQ global score	3042	1867.5	< 0.01	0.31	3.115
Gange	396	462	0.809	0.024	0.241
Middels A	480	288	< 0.05	0.203	2.059
Meget A	1440	480	< 0.001	0.327	3.366

Notat. Medianen er oppgitt i antall MET-minutter/uke; p = signifikansnivå; r = effektstørrelse; Z = Standardized Test Statistics; IPAQ = International Physical Activity Questionnaire; Middels A = middels anstrengende; Meget A = meget anstrengende.

6 Diskusjon

6.1 Utgangspunkt

Hensikten med denne studien var å undersøke grad av FA og mental velvære blant universitetsstudenter i Stavanger, og se på mulige sammenhenger mellom FA, idrettsdeltakelse og mental velvære blant studentene. Videre var hensikten å undersøke forskjeller mellom menn og kvinner på mental velvære og FA.

6.2 Studentenes grad av FA

Resultatene viste at 11.3% (N=12) av studentene hadde lavt fysisk aktivitetsnivå, 41.5% (N=44) hadde moderat fysisk aktivitetsnivå, 42.5% (N=45) hadde høyt fysisk aktivitetsnivå og 4.7% (N=5) hadde manglende svar og ble ikke klassifisert. En kan dermed se at de fleste studentene er innenfor enten moderat eller høyt fysisk aktivitetsnivå, noe som er et godt tegn med tanke på helsemessige fordeler. På bakgrunn av resultatene kan en argumentere for at studentene i denne studien har et tilfredsstillende og solid nivå FA, da hele 84% av studentene hadde enten moderat eller høyt fysisk aktivitetsnivå. Dette kan sammenlignes med Fagaras et al. (2015) sine funn som viste et rimelig grunnlag for helse og aktiv livsstil blant studenter. Resultatene støttes også av Kljajevic et al. (2021) sin litteraturstudie og Rajappan et al. (2015) sin kvantitative tverrsnittstudie, som begge konkluderte med tilfredsstillende nivåer av FA blant universitetsstudenter.

Sett opp mot Helsedirektoratet (2023) sine anbefalinger for FA, indikerer resultatene at studentene i stor grad imøtekommer disse. For å bli kategorisert innenfor moderat fysisk aktivitetsnivå i denne studien, var et av de alternative kriteriene fem eller flere dager med hvilken som helst kombinasjon av gange, aktiviteter med moderat intensitet eller aktiviteter med høy intensitet, som til sammen ga et totalt fysisk aktivitetsnivå på minst 600 MET-minutter/uke. Dersom man tar utgangspunkt i MET-nivået for moderat intensitet (4.0), får man $150 \text{ minutter/uke} * 4.0 \text{ METs} = 600 \text{ MET-minutter/uke}$, for Helsedirektoratets minimumsanbefalinger. Dette gjelder også for høy intensitet (MET nivå = 8.0, $75 \text{ minutter/uke} * 8.0 \text{ METs} = 600 \text{ MET-minutter/uke}$). Dermed vil alle studentene med moderat eller høyt fysisk aktivitetsnivå være over Helsedirektoratets minimumsanbefalinger for FA.

6.3 Studentenes grad av mental velvære

Resultatene viste at studentene i denne studien opplevde sin mentale velvære som moderat i gjennomsnitt. Totalt for hele utvalget var den gjennomsnittlige scoren på mental velvære 47.17. I den britiske utviklingen og valideringen av WEMWBS var gjennomsnittlig score på mental

velvære 51 for det generelle befolkningsutvalget og 50 for studentutvalget (Tennant et al., 2007). I en annen studie der WEMWBS ble validert blant engelske og skotske tenåringslever, var gjennomsnittscoren 48.8 (SD ± 6.8), mens den var 50.2 (SD ± 9.8) i en norsk studie som validerte den norske versjonen blant norske ungdommer (Clarke et al., 2011; Ringdal et al., 2018). Sammenlignet med disse resultatene kan en også si at utvalget i denne studien hadde en relativt gjennomsnittlig eller moderat grad mental velvære. Nivået var noe lavere enn i enkelte tidligere studier, men likevel verken høyt eller lavt.

Litteraturen påpeker at studenter er en spesielt sårbar gruppe når det kommer til mentale helseutfordringer, og at forekomsten av mentale helseproblemer er svært høy blant studenter (Hernandez-Torrano et al., 2020; Hunt & Eisenberg, 2010). Likevel opplevde studentene sin mentale velvære som moderat i gjennomsnitt. Derfor kan en argumentere for at dette er en relativt bra eller solid grad av mental velvære, for denne populasjonen. En mulig årsaksforklaring kan være den relativt høye graden av FA blant universitetsstudentene.

6.4 Sammenheng mellom FA, idrettsdeltakelse og mental velvære

Det var ingen signifikant korrelasjon mellom total FA og mental velvære, og heller ingen signifikant korrelasjon mellom mental velvære og gange, middels anstrengende FA eller meget anstrengende FA. Dette er et interessant funn, da det strider mot tidligere forskning og litteratur som sterkt indikerer en positiv relasjon mellom FA og mental helse og velvære (Biddle, 2016; Chekroud et al., 2018; Fox, 1999; Martinsen, 2018). Det er likevel enkelte tidligere studier som har hatt lignende funn, og resultatene fra denne studien kan sammenlignes med funnene fra Bell et al. (2019) sin kohortstudie. Resultatene kan også sammenlignes med Marlier et al. (2015) sine funn, som ikke viste noen sammenheng mellom total FA og mental helse.

Resultatene viste heller ingen signifikant korrelasjon mellom antall år med idrettsdeltakelse og mental velvære. Det ble også gjort en Mann-Whitney U-test for å se på forskjellene mellom deltakelse kontra ikke-deltakelse i idrett mht. betydning for mental velvære, og resultatene av denne viste ingen signifikant forskjell (se vedlegg 1). Dette er også med på å indikere at det ikke var sammenheng mellom idrettsdeltakelse og mental velvære i denne studien. Resultatene strider mot store deler av tidligere forskning som viser at idrettsdeltakelse kan bidra til å forbedre folks mentale helse og velvære (Eather et al., 2023; Guddal et al., 2019; Marlier et al., 2015; Steptoe & Butler, 1996). Dette er blant annet fordi idrettsdeltakelse gir mulighet for tilknytning og sosial interaksjon som kan bidra til å fremme positiv mental helse (Jewett et al., 2014). Likevel har også noen studier hatt lignende funn, og resultatene fra denne studien kan til en viss grad sammenlignes med funnene fra Hoffmann et al. (2022) sin studie om

sammenhengen mellom organisert idrettsdeltakelse og mentale helseproblemer. I denne studien ble det ikke undersøkt hvilken type idrett studentene deltok i, men funnene av Hoffmann et al. (2022) kan tyde på at deltakelse i individuelle idretter ikke gir de samme fordelene for mental helse og velvære som deltakelse i lagidrett gjør.

Det er flere andre faktorer enn FA og idrettsdeltakelse som kan påvirke individers mentale helse og velvære. Mental velvære hos individer kan påvirkes ulikt, det kan være store individuelle forskjeller, og mentale helseutfall er et produkt av ikke bare én enkelt risikofaktor, men flere faktorer som opererer på flere nivåer (Byrd & McKinney, 2012). Dersom man er mye fysisk aktiv, men samtidig sliter med andre utfordringer, kan man få en lavere grad av mental velvære selv om man er fysisk aktiv. Dermed kan det være andre mellomliggende faktorer som bidrar til at man ikke ser en eventuell direkte sammenheng mellom FA, idrettsdeltakelse og mental velvære. Dette kan være faktorer som f.eks. spiseforstyrrelser, treningstvang eller sosial isolasjon. F.eks. vil ofte individer med anorexia nervosa drive med overdreven trening til tross for både fysiske og psykologiske konsekvenser av lidelsen deres (Thompson & Sherman, 1999). Individer som sliter med spiseforstyrrelser, kan altså være mye fysisk aktive, men likevel ikke ha høy grad av mental velvære på grunn av deres problematiske forhold til mat. På samme måte kan treningstvang føre til at gleden og tilfredsheten ved FA reduseres. Dersom trening eller deltakelse i idrett blir sett på som en byrde eller plikt, kan det negativt påvirke mental helse og velvære. Forekomst av spiseforstyrrelser og treningstvang blant utvalget ble ikke undersøkt i denne studien, og en kan dermed ikke si noe om hvorvidt dette påvirket resultatene.

Som nevnt i teoridelen er også sosial isolasjon en sentral risikofaktor for ulike mentale helseutfordringer (Sheldon et al., 2021). Sosial isolasjon blant studentene ble ikke undersøkt i denne studien, men dersom man som student har problemer med å skape sosiale relasjoner eller er mye isolert, kan man tenke seg at ens mentale velvære blir påvirket negativt av dette. Dermed kan man ha en lavere grad av mental velvære, til tross for at man deltar i idrett og er fysisk aktiv, dersom man ellers er mye sosialt isolert.

Samlet sett kan det argumenteres for at sammenhengen mellom FA, idrettsdeltakelse og mental velvære er kompleks og avhenger av flere forskjellige faktorer. Dette kan være faktorer som f.eks. individuelle forskjeller, treningsintensitet, type idrett og FA, varighet av aktivitet og individets nåværende fysiske tilstand. Som nevnt, kan også andre faktorer påvirke det direkte forholdet mellom variablene, f.eks. spiseforstyrrelser, treningstvang og sosial isolasjon. Det er viktig å påpeke at resultatene ikke viser en årsakssammenheng, men en mulig korrelasjon mellom variablene, og at en må tolke resultatene med forsiktighet. FA og idrettsdeltakelse kan

uansett ha betydning for studentenes mentale velvære i denne studien, og det er et gjennomgående funn i litteraturen at FA har betydning for mental velvære (Biddle, 2016; Martinsen, 2018).

6.5 Forskjeller mellom menn og kvinner på mental velvære og FA

Resultatene viste at mennene sin gjennomsnittlige score på mental velvære var 47.88, noe som var litt høyere enn kvinnene sin score på 46.48, men det var ingen signifikant forskjell mellom kjønnene. Også tidligere litteratur gir uttrykk for at forskjellene mellom menn og kvinner på velvære er tvetydige (Ferguson & Gunnell, 2016). Det er få forskjeller mellom menn og kvinner, forskjellene har vært små og bevisene som støtter kjønnsforskjeller, er i konflikt på tvers av litteraturen (Ferguson & Gunnell, 2016). En mulig årsak til dette kan være at det er betydelige individuelle variasjoner innenfor hvert kjønn, og at forskjeller i mental velvære skyldes et svært komplekst samspill mellom blant annet sosiale, kulturelle, biologiske og psykologiske faktorer.

Resultatene viste at det var signifikant forskjell mellom menn og kvinner på FA. Det var signifikante forskjeller mellom kjønnene på både total FA, middels anstrengende FA og meget anstrengende FA, men ikke på gange. De signifikante forskjellene hadde henholdsvis moderat, liten og moderat effektstørrelse ($r = 0.31$, $r = 0.20$, $r = 0.33$). Dette kan sammenlignes med Azevedo et al. (2007) sin studie, som fant forskjeller mellom voksne menn og kvinner på total FA, middels anstrengende FA og meget anstrengende FA, men ikke på gange. Resultatene samsvarer med tidligere forskning, som viser at menn er mer fysisk aktiv enn kvinner (DeWolfe et al., 2017; McCarthy & Warne, 2022; Troiano et al., 2008).

Det kan være ulike årsaker til at menn er mer fysisk aktiv enn kvinner. Litteraturen antyder at opplevde barrierer for FA kan ha større påvirkning på deltakelse i FA enn oppfattede fordeler, og at dette gjelder spesielt for kvinner (DeWolfe et al., 2017). En tidligere studie av Abel et al. (2001) fant ut at menn viste høyere FA på idrett og trening, mens kvinner hadde høyere nivåer på daglig gange og sykling. Dette kan tyde på at begge kjønn er fysisk aktive, men at menn er fysisk aktiv med høyere intensitet enn kvinner, noe som kan være med på å forklare forskjellen mellom kjønnene på meget anstrengende FA, som videre har betydning for forskjellen på total FA.

6.6 Styrker og svakheter med studien

En styrke med denne studien er at det er brukt to validerte spørreskjema, noe som øker validiteten og reliabiliteten til resultatene. Studien undersøker også en kombinasjon av variabler som er forsket lite på, blant norske universitetsstudenter. En svakhet er det relativt lave utvalget (N=106). Dette kan gi økt usikkerhet rundt resultatene, og med et større utvalg kunne det muligens vært statistisk signifikant korrelasjon mellom FA, idrettsdeltakelse og mental velvære også i denne studien. En annen svakhet er at det ved selvrapporing kan forekomme overrapportering eller underrapportering av resultater. Respondentene kan f.eks. overrapportere eller underrapportere informasjon for å fremstå i et mer positivt lys, eller fordi de svarer ut ifra hvordan de tror det er ønskelig at de svarer. Dette unngås til en viss grad ved at spørreskjemaet er helt anonymt, noe som blir informert om i informasjonsskrivet. Overrapportering av FA er ikke uvanlig ved selvrapporing, og denne metoden har en tendens til å overvurdere mengden FA sammenlignet med objektive målinger (Lee et al., 2011; Prince et al., 2008).

6.7 Praktiske implikasjoner og anbefalinger for videre forskning

Som nevnt i metodekapittelet, ble 86 deltakere ekskludert på grunn av store mangelfulle svar, der de aller fleste ikke svarte på spørsmålene om FA. Denne store mengden manglende data kan indikere at respondentene har vanskeligheter med å oppgi eller huske eksakte verdier for mengde og intensitet av FA. Dette gjør at en i fremtidige studier kanskje bør endre rekrutteringsstrategien for å få mer fullstendige svar, f.eks. ved at en deler ut spørreskjema til en gruppe og gir dem en viss tid til å gjennomføre undersøkelsen. I videre forskning bør en også vurdere om det kan være hensiktsmessig å bruke mer objektive målemetoder for FA, som f.eks. akselerometer, hjertefrekvensmålere og lignende.

Faktorer som spiseforstyrrelser og treningstvang kan være mulige årsaksforklaringer til de motstridene resultatene om sammenhengen mellom FA, idrettsdeltakelse og mental velvære. Videre forskning bør derfor undersøke om treningen/FA er «sunn» eller «usunn» blant universitetsstudentene. Resultatene fra denne studien viste også at menn var mer fysisk aktiv enn kvinner. Dette kan indikere et behov for å fremme FA blant kvinnelige universitetsstudenter. Fremtidig forskning kan videre undersøke aspekter ved dette, for å bedre forstå årsakene bak forskjeller i FA mellom menn og kvinner, samt for å utvikle mer effektive tiltak som fremmer FA spesielt blant kvinnelige universitetsstudenter.

7 Konklusjon

En kan konkludere med at universitetsstudentene i denne studien er fysisk aktive i relativt høy grad, og at deltakerne opplever sin egen mentale velvære som moderat. Det er ingen signifikant sammenheng mellom FA, idrettsdeltakelse og mental velvære blant utvalget i denne studien. Faktorer som f.eks. spiseforstyrrelser, treningstvang og sosial isolasjon kan ha påvirket det direkte forholdet mellom variablene, og en bør i fremtidig forskning undersøke aspekter ved dette nærmere. Videre kan en konkludere med at det ikke er signifikant forskjell mellom menn og kvinner på mental velvære. Det er derimot signifikant forskjell mellom menn og kvinner på FA, idet menn var mer fysisk aktive på både total FA, middels anstrengende FA og meget anstrengende FA, men ikke på gange. Dette kan indikere et behov for å fremme FA spesielt blant kvinnelige universitetsstudenter.

Referanseliste

- Abel, T., Graf, N., & Niemann, S. (2001). Gender bias in the assessment of physical activity in population studies. *International Journal of Public Health*, 46(4), 268. <https://doi.org/10.1007/BF01593182>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Azevedo, M. R., Pavin Araujo, C. L., Reichert, F. F., Siqueira, F. V., da Silva, M. C., & Hallal, P. C. (2007). Gender differences in leisure-time physical activity. *International Journal of Public Health*, 52(1), 8–15. <https://doi.org/10.1007/s00038-006-5062-1>
- Bell, S. L., Audrey, S., Gunnell, D., Cooper, A., & Campbell, R. (2019). The relationship between physical activity, mental wellbeing and symptoms of mental health disorder in adolescents: a cohort study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 138. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0901-7>
- Biddle, S. (2016). Physical activity and mental health: evidence is growing. *World Psychiatry*, 15(2), 176–177. <https://doi.org/10.1002/wps.20331>
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of general psychiatry*, 65(12), 1429-1437.
- Bray, S. R., & Born, H. A. (2004). Transition to University and Vigorous Physical Activity: Implications for Health and Psychological Well-Being. *Journal of American College Health*, 52(4), 181–188. <https://doi.org/10.3200/JACH.52.4.181-188>
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225, 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>
- Butler, S. M., Black, D. R., Blue, C. L., & Gretebeck, R. J. (2004). Change in diet, physical activity, and body weight in female college freshman. *American journal of health behavior*, 28(1), 24-32. <https://doi.org/10.5993/AJHB.28.1.3>

- Byrd, D. R., & McKinney, K. J. (2012). Individual, Interpersonal, and Institutional Level Factors Associated With the Mental Health of College Students. *Journal of American College Health*, 60(3), 185–193. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.584334>
- Chekroud, S. R., Gueorguieva, R., Zheutlin, A. B., Paulus, M., Krumholz, H. M., Krystal, J. H., & Chekroud, A. M. (2018). Association between physical exercise and mental health in 1·2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. *The Lancet. Psychiatry*, 5(9), 739–746. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30227-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30227-X)
- Chow, S. K. Y., & Choi, E. K. Y. (2019). Assessing the Mental Health, Physical Activity Levels, and Resilience of Today's Junior College Students in Self-Financing Institutions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3210. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173210>
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F., & Oja, P. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(8), 1381–1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>
- DeWolfe, C. E. J., Watt, M. C., Romero-Sanchiz, P., & Stewart, S. H. (2020). Gender differences in physical activity are partially explained by anxiety sensitivity in post-secondary students. *Journal of American College Health*, 68(3), 219–222. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1549048>
- Diakonhjemmet Sykehus. (2023, 14. mars). *IPAQ Short (International Physical Activity Questionnaire)*. <https://www.diakonhjemmetsykehus.no/avdelinger/nkrr/klinisk-verktoykasse/a-til-a/ipaq-short-international-physical-activity-questionnaire/>
- Eather, N., Wade, L., Pankowiak, A., & Eime, R. (2023). The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model. *Systematic Reviews*, 12(1), 102. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02264-8>
- Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through

- sport. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 98. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-98>
- Fagaras, S. P., Radu, L. E., & Vanvu, G. (2015). The level of physical activity of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 197, 1454-1457.
- Ferguson, L. J., & Gunnell, K. E. (2016). Eudaimonic Well-being: A Gendered Perspective. I J. Vittersø (Red.), *Handbook of Eudaimonic Well-Being* (s. 427–436). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-42445-3_28
- Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public health nutrition*, 2, 411-418.
- Gjerset, A., Nilsson, J., Helge, J. W., Enoksen, E., Raastad, T., Meen, H. D., Ommundsen, Y., Tønnessen, E., Frøynd, C., Johansen, E., Eriksrud, O., Giske, R., Pensgaard, A. M., Langberg, H., Kjær, M., & Beyer, Nina. (2015). *Idrettens treningslære* (2. utg.). Gyldendal undervisning.
- Guddal, M. H., Stensland, S. Øien, Småstuen, M. C., Johnsen, M. B., Zwart, J.-A., & Storheim, K. (2019). Physical activity and sport participation among adolescents: associations with mental health in different age groups. Results from the Young-HUNT study: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 9(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028555>
- Helsedirektoratet. (2023, 4. juli). *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/voksne-og-eldre>
- Hernández-Torrano, D., Ibrayeva, L., Sparks, J., Lim, N., Clementi, A., Almukhambetova, A., Nurtayev, Y., & Muratkyzy, A. (2020). Mental Health and Well-Being of University Students: A Bibliometric Mapping of the Literature. *Frontiers in Psychology*, 11, 1226. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01226>
- Hoffmann, M. D., Barnes, J. D., Tremblay, M. S., & Guerrero, M. D. (2022). Associations between organized sport participation and mental health difficulties: Data from over 11,000 US children and adolescents. *PloS One*, 17(6), e0268583. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268583>

- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of adolescent health, 46*(1), 3-10.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>
- IPAQ. (2005). *Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms*.
<https://www.diakonhjemmetsykehus.no/49968f/siteassets/seksjon/nkrr/documents/ipaq-skaringsmanual.pdf>
- Jewett, R., Sabiston, C. M., Brunet, J., O'Loughlin, Erin K., M.A, Scarapicchia, Tanya, M.A, & O'Loughlin, J. (2014). School Sport Participation During Adolescence and Mental Health in Early Adulthood. *Journal of Adolescent Health, 55*(5), 640–644.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.04.018>
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Üstün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current opinion in psychiatry, 20*(4), 359-364.
- Kljajevic, V., Stankovic, M., Dordevic, D., Trkulja-Petkovic, D., Jovanovic, R., Plazibat, K., Orsolc, M., Curic, M., & Sporis, G. (2021). Physical Activity and Physical Fitness among University Students-A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(1), 158.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19010158>
- Kurtze, N., Rangul, V., & Hustvedt, B.-E. (2008). Reliability and validity of the international physical activity questionnaire in the Nord-Trøndelag health study (HUNT) population of men. *BMC Medical Research Methodology, 8*(1), 63. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-63>
- Laidlaw, A., McLellan, J., & Ozakinci, G. (2016). Understanding undergraduate student perceptions of mental health, mental well-being and help-seeking behaviour. *Studies in Higher Education, 41*(12), 2156–2168.
<https://doi.org/10.1080/03075079.2015.1026890>
- Lee, P. H., Macfarlane, D. J., Lam, T. H., & Stewart, S. M. (2011). Validity of the International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF): a systematic review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 8*(1), 115. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-115>

- Macaskill, A. (2013). The mental health of university students in the United Kingdom. *British Journal of Guidance & Counselling*, 41(4), 426-441.
- Marlier, M., Van Dyck, D., Cardon, G., De Bourdeaudhuij, I., Babiak, K., & Willem, A. (2015). Interrelation of sport participation, physical activity, social capital and mental health in disadvantaged communities: A SEM-analysis. *PloS one*, 10(10), e0140196. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140196>
- Martinsen, E. W. (2018). *Kropp og sinn: fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi* (3.utg.). Fagbokforlaget.
- Maselli, M., Ward, P. B., Gobbi, E., & Carraro, A. (2018). Promoting Physical Activity Among University Students: A Systematic Review of Controlled Trials. *American Journal of Health Promotion*, 32(7), 1602–1612. <https://doi.org/10.1177/0890117117753798>
- McCarthy, C., & Warne, J. P. (2022). Gender differences in physical activity status and knowledge of Irish University staff and students. *Sport Sciences for Health*, 18(4), 1283–1291. <https://doi.org/10.1007/s11332-022-00898-0>
- Mikkelsen, K., Stojanovska, L., Polenakovic, M., Bosevski, M., & Apostolopoulos, V. (2017). Exercise and mental health. *Maturitas*, 106, 48–56. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.09.003>
- Nelson, M. C., Neumark-Stzainer, D., Hannan, P. J., Sirard, J. R., & Story, M. (2006). Longitudinal and secular trends in physical activity and sedentary behavior during adolescence. *Pediatrics*, 118(6), e1627-e1634. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0926>
- Paluska, S. A., & Schwenk, T. L. (2000). Physical activity and mental health: current concepts. *Sports medicine*, 29, 167-180.
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503–511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Prince, S. A., Adamo, K. B., Hamel, M. E., Hardt, J., Connor Gorber, S., & Tremblay, M. (2008). A comparison of direct versus self-report measures for assessing physical activity in adults: a systematic review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 56. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-5-56>

- Rajappan, R., Selvaganapathy, K., & Liew, L. (2015). Physical Activity Level Am Ong University Students: A Cross Sectional Survey. *International Journal of Physiotherapy and Research*, 3, 1336-1343.
- Ringdal, R., Bradley Eilertsen, M. E., Bjørnsen, H. N., Espnes, G. A., & Moksnes, U. K. (2018). Validation of two versions of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale among Norwegian adolescents. *Scandinavian journal of public health*, 46(7), 718-725.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and Eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Sharma, A., Madaan, V., & Petty, F. D. (2006). Exercise for mental health. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 8(2), 106.
- Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D., & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 287, 282–292. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>
- Sivertsen, B., Knudsen, A. K. S., Kirkøen, B., Skogen, J. C., Lagerstrøm, B. O., Lønning, K.-J., Kessler, R. C., & Reneflot, A. (2023). Prevalence of mental disorders among Norwegian college and university students: a population-based cross-sectional analysis. *The Lancet Regional Health. Europe*, 34, 100732. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100732>
- Smith, O. R., Alves, D. E., Knapstad, M., Haug, E., & Aarø, L. E. (2017). Measuring mental well-being in Norway: validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). *Bmc Psychiatry*, 17, 1-9.
- Steptoe, A. S., & Butler, N. (1996). Sports participation and emotional wellbeing in adolescents. *The Lancet*, 347(9018), 1789-1792. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)91616-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)91616-5)
- Sun, Y., & Lin, Y. (2021). Using Sports Participation as a Lifeline to Promote Psychological Wellbeing and Happiness among Older Individuals in China: Mediating Role of Social Capital Dimensions. *Revista de Psicología Del Deporte*, 30(2), 132–144.

- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
- Thompson, R. A., & Sherman, R. T. (1999). "Good Athlete" Traits and Characteristics of Anorexia Nervosa: Are They Similar? *Eating Disorders*, 7(3), 181–190. <https://doi.org/10.1080/10640269908249284>
- Torstveit, M. K., Lohne-Seiler, H., Berntsen, S. & Anderssen, S. A. (2018). *Fysisk aktivitet og helse: fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap*. Cappelen Damm akademisk.
- Troiano, R. P., Berrigan, D., Dodd, K. W., Masse, L. C., Tilert, T., & McDowell, M. (2008). Physical activity in the United States measured by accelerometer. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 40(1), 181-188. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e31815a51b3>
- 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>
- 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>
- Warburton, D., Nicol, C., & Bredin, S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 801–809. <https://doi.org/10.1503/cmaj.051351>
- WARWICK. (2023). Collect, score, analyse and interpret WEMWBS. <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/using/howto/>
- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2019). *Foundations of Sport and Exercise Psychology* (7th ed.). Human Kinetics.
- World Health Organization. (2003). *Investing in mental health*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42823/9241562579.pdf>

World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*. World Health Organization.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf?sequence=1>

Vedlegg 1

Tabell. Forskjeller mellom de som svarte «Ja» og «Nei» på idrettsdeltakelse sin gjennomsnittlige global score på WEMWBS ved bruk av Mann-Whitney U-test.

	Ja	Nei	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>Z</i>
	M (SD)	M (SD)			
WEMWBS	47.66 (8.51)	46.86 (8.81)	0.633	0.046	0.477
Global score					

Notat. Ja = deltar i organisert idrett; Nei = deltar ikke i organisert idrett; M = mean; SD = standard deviation; *p* = signifikansnivå; *r* = effektstørrelse; *Z* = Standardized Test Statistics; WEMWBS = Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale.

Vedlegg 2

Svar fra SIKT



Melding fra Line Raknes Hjellvik (Rådgiver)

12.01.2024 15:02

Det fremgår av meldeskjema den 12.01.24 med vedlegg og dialog at det ikke skal behandles opplysninger i prosjektet som kan identifisere enkeltpersoner verken direkte eller indirekte.

Prosjektet trenger derfor ikke en vurdering fra Personverntjenester.

HVA MÅ DU GJØRE DERSOM DU LIKEVEL SKAL BEHANDLE PERSONOPPLYSNINGER?

Dersom prosjektopplegget endres og det likevel blir aktuelt å behandle personopplysninger må du melde dette til Personverntjenester ved å oppdatere meldeskjemaet. Vent på svar før du setter i gang med behandlingen av personopplysninger.

VI AVSLUTTER OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Siden prosjektet ikke behandler personopplysninger avslutter vi all videre oppfølging.

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 3

Risikoanalyse

Risikoanalyse/vurdering i forskning med mennesker

Referansenummer fra NSD/REK e.L.:

Prosjekt/studie: *Fysisk aktivitet, idrettsdeltakelse og mental velvære blant universitetsstudenter*

Dato	Utarbeidet av (navn, tittel og signatur)	Kontrollert av (navn, tittel og signatur)	Sted (universitet, institutt og by)	Versjon #	Endelig dato for ferdigstilt dokument
04.01.2024	Bachelorstudent Isak Lie Konradsen	Sebastian S. Sandgren, Førsteamanuensis	Universitetet i Stavanger, Fakultet for utdanningsvitenskap og humaniora, Stavanger	1	05.01.2024

Aktivitet	Risiko	Hvem kan bli rammet	Tiltak/metode for å kontrollere/minimere risiko	Sannsynlighet*	Alvorlighetsgrad**	Risiko vurdering***	Resultat (A-D) †	Andre kommentarer
Spørreskjema om <u>mental velvære</u> (WEMWBS)	Emosjonelt ubehag	Deltaker	Dersom deltaker føler på emosjonelt ubehag rundt spørsmål om egen mental velvære, kan han/hun trekke seg når som helst ved å lukke nettleseren. Deltaker blir henvist til relevante, nasjonale, støtteressurser som en anbefales å kontakte i tilfelle en opplever emosjonelt stress eller ubehag. https://mentalhelse.no/ https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/	2	3	6	B	Risikoen er tilstrekkelig kontrollert
Deltaker svarer ikke på alle spørsmål	Mangel av data	Forsker	Deltakerne informeres om varighet og antall spørsmål i samtykkeskriv, og må samtykke på forhånd av besvarelse.	3	1	3	B	Risikoen er tilstrekkelig kontrollert
Dataoppbevaring	Data blir ikke oppbevart på etisk og forsvarlig vis	Forsker Veileder UJS	Pc med data er passordsikret, og kun veileder og forsker har tilgang.	1	4	4	B	Risikoen er tilstrekkelig kontrollert

Aktivitet	Risiko	Hvem kan bli rammet	Tiltak/metode for å kontrollere/minimere risiko	Sannsynlighet*	Alvorlighetsgrad**	Risiko vurdering***	Resultat (A-D) †	Andre kommentarer
Dataanalyse	Feil i dataanalyser	Forsker Veileder UJS	Veileder kontrollerer dataanalysen, for å minimere risiko til eventuelle feil.	1	3	3	B	Risikoen er tilstrekkelig kontrollert

* Sannsynlighet

- 5 Svært sannsynlig - risiko vil oppstå gjentatte ganger. Forventes rutinemessig en gang hver 20-100 operasjoner, muligens ukentlig eller oftere hvis det utføres regelmessig.
- 4 Sannsynlig - vil forekomme flere ganger i året, så det er ikke overraskende når det skjer.
- 3 Mulig - kan forekomme noen ganger. Oppstår sannsynligvis en gang i året.
- 2 Usannsynlig - men kan forekomme en gang hvert 10-100 år.
- 1 Svært usannsynlig å forekomme. Sannsynligheten nærmer seg null.

** Alvorlighetsgrad

- 5 Dødsfall.
- 4 Stor/alvorlig skade - varig funksjonshemming, alvorlig amputasjon som f.eks. tap av hånd. Stort tap av tid.
- 3 Middels skade f.eks. brannskade, brudd, eller bevissthetstap. Antatt utilgjengelig for normalt arbeid i over 3 dager.
- 2 Mindre skader - Mer alvorlig kutt, forstuing, belastning, brannskader etc. der det ikke er mulig å komme tilbake til arbeid etter behandling. Det kan gå tapt tid - mindre enn 3 dager.
- 1 Ingen skader eller svært lav skade - f.eks. blåmerker, mindre kutt, nålestikk osv. der skaden tillater retur til arbeid etter førstehjelp - ingen tapt tid.

*** Risikovurdering = Sannsynlighet x Alvorlighetsgrad

*** Risikovurdering score (range: 1-25)

Lav risiko = 1-8; Medium risiko = 9-15; Høy risiko = 16-25

- **Lav risiko** – forbedre om mulig/nødvendig.
- **Medium risiko** – Innfør ytterligere tiltak for å redusere risikoen.
- **Høy risiko** – Vurder om prosjektet/studien må stanses eller innfør nødvendige tiltak umiddelbart.

† Resultat (nøkkel): **A** = triviell risiko; **B** = tilstrekkelig kontrollert, ingen ytterligere handling er nødvendig; **C** = ikke tilstrekkelig kontrollert, ytterligere handling er nødvendig; **D** = klarer ikke bestemme, ytterligere informasjon er nødvendig.

Vedlegg 4

Del 1 av spørreskjema: Infoskriv og samtykke

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke sammenheng mellom idrettsdeltakelse, fysisk aktivitet og mental velvære blant universitetsstudenter i Stavanger. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg. Deltakelsen i dette prosjektet er helt anonymt.

Formål

Prosjektet er en bacheloroppgave i idrettsvitenskap ved Universitetet i Stavanger, der formålet er å undersøke om det er sammenheng mellom idrettsdeltakelse, fysisk aktivitet og mental velvære blant universitetsstudenter i Stavanger. Et annet formål er å se på ulike variabler innad i utvalget.

Hvem er ansvarlig for prosjektet?

Universitetet i Stavanger, fakultet for utdanningsvitenskap og humaniora, institutt for grunnskolelærerutdanning, idrett og spesialpedagogikk.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du blir invitert til å delta i dette prosjektet hvis du har studierett og er tatt opp til et studieprogram på Universitet i Stavanger. Deltakelse innebærer å svare på et elektronisk spørreskjema (ca. 5-8 min) med spørsmål angående kjønn, alder, idrettsdeltakelse, fysisk aktivitet og mental velvære.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn, ved å lukke nettleseren. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet, og deltakelse vil være helt anonymt. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Kun prosjektansvarlig og bachelorstudent har tilgang til dataen, og dataen som samles inn kan ikke kobles til deg.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 16.05.24. Dataen som er samlet kan bli oppbevart i opptil en periode på 5 år.

Hvor kan du finne ut mer?

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

Universitetet i Stavanger, bachelorstudent, Isak Lie Konradsen, epost:

il.konradsen@stud.uis.no

Universitetet i Stavanger, prosjektansvarlig (veileder), førsteamanuensis Sebastian S.

Sandgren, epost: sebastian.s.sandgren@uis.no

Personvernombudet ved Universitetet i Stavanger, epost: personvernombud@uis.no

Samtykke

Gir du samtykke til å delta i prosjektet, godkjenner du innhenting, lagring og behandling av din data. Dataen som blir samlet inn er anonym og vil ikke kunne spores til deg.

Undersøkelsen er frivillig. Hvis du underveis ønsker å trekke deg fra prosjektet kan du avbryte undersøkelsen ved å lukke din nettleser og din data vil ikke bli lagret.

Jeg samtykker til å delta i prosjektet

(1). Ja

Vedlegg 5

Del 2 av spørreskjema: Bakgrunnsspørsmål

Takk for at du samtykker og tar deg tid til å svare på dette spørreskjemaet. Denne delen inneholder bakgrunnsspørsmål om deg og din deltakelse i idrett.

Hvilket kjønn er du?

- (1). Mann
- (2). Kvinne
- (3). Annet

Hvor gammel er du?

- (1). Tekstboks

Deltar du i organisert idrett?

- (1). Ja
- (2). Nei

Hvis ja på forrige spørsmål, hvor lenge har du deltatt i organisert idrett? (Skriv inn svaret i antall år)

- (1). Tekstboks

Vedlegg 6

Del 3 av spørreskjema: Spørsmål om fysisk aktivitet (IPAQ):

De følgende spørsmålene handler om fysisk aktivitet. Vi er interessert i å vite hvilke former for fysisk aktivitet du driver med i det daglige. Spørsmålene innbefatter tiden du har vært i fysisk aktivitet de siste 7 dagene. Svar på spørsmålene selv om du ikke anser deg for å være en aktiv person. Inkluder alle aktiviteter som både arbeid, når du beveger deg fra sted til sted, husarbeid, hagearbeid, fritidsaktiviteter og planlagt trening.

Når du svarer på spørsmålene:

Meget anstrengende – er fysisk aktivitet som får deg til å puste *mye mer* enn vanlig

Middels anstrengende – er fysisk aktivitet som får deg til å puste *litt mer* enn vanlig

Det er kun aktiviteter som varer **minst 10 minutter i strekk** som skal rapporteres

1a) Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager har du drevet med meget anstrengende fysiske aktiviteter som tunge løft, gravearbeid, aerobics eller sykle fort? Tenk bare på aktiviteter som varer minst 10 minutter i strekk

(1). Velg antall dager

1b) På en vanlig dag hvor du utførte meget anstrengende fysiske aktiviteter, hvor lang tid brukte du da på dette? (Skriv inn svaret i antall minutter)

(1). Tekstboks

2a) Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager har du drevet med middels anstrengende fysiske aktiviteter som å bære lette ting, sykle eller jogge i moderat tempo eller mosjonstennis? Ikke ta med gange, det kommer i neste spørsmål.

(1). Velg antall dager

2b) På en vanlig dag hvor du utførte middels anstrengende fysiske aktiviteter, hvor lang tid brukte du da på dette? (Skriv inn svaret i antall minutter)

(1). Tekstboks

3a) Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager, gikk du minst 10 minutter i strekk for å komme deg fra ett sted til et annet? Dette inkluderer gange på jobb og hjemme, gange til buss, eller gange som du gjør på tur eller som trening i fritiden.

(1). Velg antall dager

3b) På en vanlig dag hvor du gikk for å komme deg fra et sted til et annet, hvor lang tid brukte du da totalt på å gå? (Skriv inn svaret i antall minutter)

(1). Tekstboks

4) Dette spørsmålet omfatter all tid du tilbringer i ro (sittende) på jobb, hjemme, på kurs, og på fritiden. Det kan være tiden du sitter ved et arbeidsbord, hos venner, mens du leser eller ligger for å se på TV.

I løpet av de siste 7 dager, hvor lang tid brukte du vanligvis totalt på å sitte på en vanlig hverdag?

(1). Tekstboks

Vedlegg 7

Del 4 av spørreskjema: Spørsmål om mental velvære (WEMWBS):

Nedenfor finner du en del utsagn om følelser og tanker.

Vennligst kryss av for det som best beskriver din opplevelse for hvert utsagn de siste 2 ukene.

1. Jeg har vært optimistisk med hensyn til fremtiden

- (1). Ikke i det hele tatt
- (2). Sjelden
- (3). En del av tiden
- (4). Ofte
- (5). Hele tiden

2. Jeg har følt meg nyttig

- (1). Ikke i det hele tatt
- (2). Sjelden
- (3). En del av tiden
- (4). Ofte
- (5). Hele tiden

3. Jeg har følt meg avslappet

- (1). Ikke i det hele tatt
- (2). Sjelden
- (3). En del av tiden
- (4). Ofte
- (5). Hele tiden

4. Jeg har følt interesse for andre mennesker

- (1). Ikke i det hele tatt
- (2). Sjelden
- (3). En del av tiden
- (4). Ofte

(5). Hele tiden

5. Jeg har hatt masse energi

(1). Ikke i det hele tatt

(2). Sjelden

(3). En del av tiden

(4). Ofte

(5). Hele tiden

6. Jeg har håndtert problemer godt

(1). Ikke i det hele tatt

(2). Sjelden

(3). En del av tiden

(4). Ofte

(5). Hele tiden

7. Jeg har tenkt klart

(1). Ikke i det hele tatt

(2). Sjelden

(3). En del av tiden

(4). Ofte

(5). Hele tiden

8. Jeg har vært fornøyd med meg selv

(1). Ikke i det hele tatt

(2). Sjelden

(3). En del av tiden

(4). Ofte

(5). Hele tiden

9. Jeg har følt nærhet til andre mennesker

(1). Ikke i det hele tatt

(2). Sjelden

(3). En del av tiden

- (4). Ofte
- (5). Hele tiden

10. Jeg har følt meg selvsikker

- (1). Ikke i det hele tatt
- (2). Sjelden
- (3). En del av tiden
- (4). Ofte
- (5). Hele tiden

11. Jeg har vært i stand til å ta beslutninger

- (1). Ikke i det hele tatt
- (2). Sjelden
- (3). En del av tiden
- (4). Ofte
- (5). Hele tiden

12. Jeg har følt meg elsket

- (1). Ikke i det hele tatt
- (2). Sjelden
- (3). En del av tiden
- (4). Ofte
- (5). Hele tiden

13. Jeg har vært interessert i nye ting

- (1). Ikke i det hele tatt
- (2). Sjelden
- (3). En del av tiden
- (4). Ofte
- (5). Hele tiden

14. Jeg har vært i godt humør

- (1). Ikke i det hele tatt
- (2). Sjelden

(3). En del av tiden

(4). Ofte

(5). Hele tiden

Vedlegg 8

Del 5 av spørreskjema: Avslutning

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på dette spørreskjemaet!

Hvis du har spørsmål angående prosjektet kan du ta kontakt med:

- Bachelorstudent, Isak Lie Konradsen, epost: il.konradsen@stud.uis.no

- Prosjektansvarlig, førsteamanuensis Sebastian S. Sandgren, epost:

sebastian.s.sandgren@uis.no

Dersom du sliter med egen mental helse og trenger noen å snakke med, oppsøk gjerne nettsidene under eller kontakt din fastlege.

<https://mentalhelse.no/>

<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/>

<https://mentalhelseungdom.no/>

Vennligst nå trykk **"FINISH"** for å registrere dine svar!

Vedlegg 9

INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE (IPAQ)

De følgende spørsmålene handler om fysisk aktivitet. Vi er interessert i å vite hvilke former for fysisk aktivitet du driver med i det daglige. Spørsmålene innbefatter tiden du har vært i fysisk aktivitet de siste 7 dagene. Svar på spørsmålene selv om du ikke anser deg for å være en aktiv person. Inkluder alle aktiviteter som både arbeid, når du beveger deg fra sted til sted, husarbeid, hagearbeid, fritidsaktiviteter og planlagt trening.

Når du svarer på spørsmålene:

Meget anstrengende – er fysisk aktivitet som får deg til å puste *mye mer* enn vanlig

Middels anstrengende – er fysisk aktivitet som får deg til å puste *litt mer* enn vanlig

Det er kun aktiviteter som varer **minst 10 minutter i strekk** som skal rapporteres

- 1a) Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager har du drevet med **meget anstrengende** fysiske aktiviteter som tunge løft, gravearbeid, aerobics eller sykle fort? Tenk bare på aktiviteter som varer *minst 10 minutter i strekk*

Dager per uke

Ingen (gå til spørsmål 2a)

- 1b) På en vanlig dag hvor du utførte **meget anstrengende** fysiske aktiviteter, hvor lang tid brukte du da på dette?

Timer

Minutter

Vet ikke/husker ikke

- 2a) Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager har du drevet med **middels anstrengende** fysiske aktiviteter som å bære lette ting, sykle eller jogge i moderat tempo eller mosjonstennis? Ikke ta med gange, det kommer i neste spørsmål.

Dager per uke

Ingen (gå til spørsmål 3a)

2b) På en vanlig dag hvor du utførte *middels anstrengende* fysiske aktiviteter, hvor lang tid brukte du da på dette?

Timer

Minutter

Vet ikke/husker ikke

3a) Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager, *gikk du minst 10 minutter i strekk for å komme deg fra ett sted til et annet*? Dette inkluderer gange på jobb og hjemme, gange til buss, eller gange som du gjør på tur eller som trening i fritiden

Dager per uke

Ingen (gå til spørsmål 4)

3b) På en vanlig dag hvor du *gikk* for å komme deg fra et sted til et annet, hvor lang tid brukte du da totalt på å gå?

Timer

Minutter

Vet ikke/husker ikke

4) Dette spørsmålet omfatter all tid du tilbringer i ro (*sittende*) på jobb, hjemme, på kurs, og på fritiden. Det kan være tiden du sitter ved et arbeidsbord, hos venner, mens du leser eller ligger for å se på TV.

I løpet av de siste 7 dager, hvor lang tid brukte du vanligvis totalt på å sitte på en vanlig hverdag?

Timer

Minutter

Vet ikke/husker ikke

Vedlegg 10

WEMWBS

Nedenfor finner du en del utsagn om følelser og tanker.

Vennligst kryss av for det som best beskriver din opplevelse for hvert utsagn de siste 2 ukene.

	Ikke i det hele tatt	Sjelden	En del av tiden	Ofte	Hele tiden
1. Jeg har vært optimistisk med hensyn til fremtiden	1	2	3	4	5
2. Jeg har følt meg nyttig	1	2	3	4	5
3. Jeg har følt meg avslappet	1	2	3	4	5
4. Jeg har følt interesse for andre mennesker	1	2	3	4	5
5. Jeg har hatt masse energi	1	2	3	4	5
6. Jeg har håndtert problemer godt	1	2	3	4	5
7. Jeg har tenkt klart	1	2	3	4	5
8. Jeg har vært fornøyd med meg selv	1	2	3	4	5
9. Jeg har følt nærhet til andre mennesker	1	2	3	4	5
10. Jeg har følt meg selvsikker	1	2	3	4	5
11. Jeg har vært i stand til å ta beslutninger	1	2	3	4	5
12. Jeg har følt meg elsket	1	2	3	4	5
13. Jeg har vært interessert i nye ting	1	2	3	4	5
14. Jeg har vært i godt humør	1	2	3	4	5

Translated by Smith O.R.F.¹, Alves D.E.¹, Haug E.M.M.², Aarø L.E.¹

¹) Division of Mental Health, Norwegian Institute of Public Health, Kalfarveien 31, 5018 Bergen, Norway

²) NLA University College, Postboks 74, Sandviken, 5812 Bergen, Norway