

# **Fysisk aktivitetsnivå blant 11- og 13-åringar i Sogn og Fjordane**

**Ingunn Selås**

**Masteroppgåve i læring og undervisning**

**Vårsemesteret 2013**

**Høgskulen i Sogn og Fjordane**



Avdeling for lærerutdanning og idrett

**Universitetet i Bergen**



## Forord

Det er på sin plass å takke ein del personar som på ulikt vis har hjelpt meg på vegen til å fullføre masteroppgåva i læring og undervisning.

Først må eg takke PhD Hans Johan Breidablik og professor Eivind Meland fordi dei lot meg få bruke data frå forskingsprosjektet *Helse, miljø og livsstil hjå barn og unge*.

Deretter vil eg takke rettleiarane mine, Geir Kåre Resaland og John Roger Andersen frå Høgskulen i Sogn og Fjordane. Dette er to fagleg solide, inspirerende og hyggelege karar som det har vore eit privilegium å ha som rettleiarar. Tusen takk for all hjelp og for at de har delt kunnskapen dykkar med meg!

Kollegaene mine på Flora vidaregåande skule fortener også ein takk. Takk for at de tok vikartimar for meg når eg måtte reise på studiesamlingar og ta eksamenar. Takk for faglege diskusjonar og innspel og for støtte og oppmuntring.

Takk til Gro og Magnhild, mine kloke og snille søstre som alltid stiller opp.

Til slutt: Tusen takk til min kjære, tolmodige familie: Frode, Anna og Sigrid.

Florø, mai 2013.

Ingunn Selås.

# Innhold

Samandrag .....	4
Abstract .....	5
1.0 Innleiing .....	6
1.1 Kvifor fysisk aktivitet? .....	6
1.2 Bakgrunn for val av tema .....	6
1.3 Formålet med studien .....	8
2.0 Teori .....	9
2.1 Omgrepsavklaring og operasjonalisering .....	9
2.2 Fysisk aktivitetsnivå i Noreg .....	10
2.3 Eigenvurdert helse .....	11
2.4 Sosioøkonomisk status .....	12
2.5 Meistringstru .....	13
3.0 Problemstillingar og hypoteser .....	14
4.0 Metode .....	15
4.1 Bakgrunn .....	15
4.2 Utval .....	15
4.3 Målingar .....	16
4.4 Spørjeskjemaet .....	16
4.5 Statistikk .....	17
4.6 Etikk .....	17
5.0 Resultat .....	18
5.1 Utvalet .....	18
5.2 Frekvens av fysisk aktivitet .....	18
5.3 Fysisk aktivitetsnivå .....	19
5.4 Fysisk aktivitetsnivå i høve til andre livsstilsvariablar .....	20
6.0 Diskusjon .....	21
6.1 Diskusjon av metode .....	21
6.1.1 Design .....	21
6.1.2 Måling av fysisk aktivitet gjennom spørjeskjema .....	21
6.1.3 Utval .....	23
6.2 Diskusjon av resultat .....	23
6.2.1 Fysisk aktivitetsnivå .....	23
6.2.2 Eigenvurdert helse .....	25

6.2.3 Meistringstru i kroppsøving .....	26
7.0 Konklusjon .....	27
8.0 Referansar .....	28
Vedlegg.....	35
Vedlegg 1: Prosjektgodkjenning.....	35
Vedlegg 2: Informasjonsbrev til elev og foreldre/ føresette.....	35
Vedlegg 3: Spørjeskjema .....	35
Artikkel .....	1

# Samandrag

## Bakgrunn og formål

Fysisk aktivitet (FA) bidrar positivt til fysisk og psykisk helse både hos vaksne og barn. Helsedirektoratet tilrår at barn og unge er fysisk aktive minst ein time kvar dag. Studier viser at berre 50% av norske 15-åringar oppfyller desse tilrådingane. Føremålet med denne studien er å undersøke aktivitetsnivået til barn i Sogn og Fjordane, og å undersøke om det er samanhengar mellom aktivitetsnivå og demografiske og livsstilsrelaterte variablar.

## Metode

Masteroppgåva er ein tverrsnittsstudie basert på data frå prosjektet *Helse, miljø og livsstil hjå barn og unge*, som er ei undersøking av alle 11- og 13-åringar i Sogn og Fjordane.

Dataa vart samla inn ved hjelp av eit sjølvadministrert spørjeskjema. Univariat og multipel logistisk regresjon vart nytta for å undersøke samanhengar mellom relevante variablar og FA-nivå.

## Resultat

14,3% av barna i undersøkinga var fysisk aktive kvar dag og oppfyller dermed tilrådingane frå Helsedirektoratet. Barna som var mest aktive (4-6 gonger pr. veke eller kvar dag) utgjorde til saman 41,4%.

Multipel logistisk regresjonsanalyse viste at korkje klassetrinn, kjønn eller sosio-økonomisk status (SØS) var avgjerande for FA-nivå. Derimot var eigenvurdert helse og meistringstru i kroppsøvingsfaget faktorar som påverka FA-nivå blant barna i utvalet, både i ujusterte og justerte analysar ( $p < 0,001$ ).

## Konklusjon

Studien viser at 14,3% av respondentane er fysisk aktive kvar dag. 58,6% er fysisk aktive mindre enn 4 gonger pr. veke og har dermed eit suboptimalt FA-nivå.

Eigenvurdert helse og meistringstru i kroppsøvingsfaget er assosiert med FA-nivå, og det bør undersøkast nærare korleis ein kan påverke desse faktorane slik at fleire barn kan tilfredsstille tilrådingane frå Helsedirektoratet.

**Stikkord:** Fysisk aktivitet, fysisk aktivitetsnivå, barn, Sogn og Fjordane, tverrsnittsstudie.

# Abstract

## Background and aims

Physical activity (PA) contributes positively to children`s physical and mental health. The National Council on Nutrition and Physical Activity recommends that children and adolescents are physically active at least one hour each day. Studies show that only 15% of Norwegian 15-years- olds do not meet these recommendations. The aims of this study were to describe the PA level of children from Sogn og Fjordane, and to investigate if the PA level was associated with demographic and other lifestyle variables.

## Methods

The study is a cross-sectional study and was based on the project *Helse, miljø og livsstil hjå barn og unge*, which is a study of all 11- and 13-years old children in Sogn and Fjordane.

A self-administered questionnaire was used to assess information. Univariate and multiple logistic regression analyses were used to investigate associations between relevant variables and PA level.

## Results

14,3% of the children in the study were physically active every day and meet the recommendations from The National Council on Nutrition and Physical Activity. The two most active groups of children (physically active each day or 4-6 times pr. week) were 41,4% of the children.

Multiple logistic regression analysis showed that neither age, gender nor socio-economic status (SES) were essential for PA level. On the other hand, both self-rated health and self-efficacy in Physical Education were factors that influenced PA level among the children in the study, in both univariate and multivariate analyses ( $p < 0,001$ ).

## Conclusion

The study shows that 14,3% of the participants are physically active every day. 58,6% are physically active less than 4 times each week and they have therefore a suboptimal PA level.

Self-rated health and self-efficacy in Physical Education are associated with PA level, and one should investigate closer how to affect these factors so that more children meet the recommendations about PA.

**Key-words: Physical activity, physical activity level, children, Sogn og Fjordane, cross-sectional study**

# 1.0 Innleiing

## 1.1 Kvifor fysisk aktivitet?

I følge Sallis (2009 s. 3) er det ein kombinasjon av tre hovudfaktorar som påverkar helsa og livslengda vår: gener, miljø og oppførselen vår. Den genetiske faktoren kan individet i liten grad påverke. Miljøfaktoren kan vi til ein viss grad påverke. Den tredje faktoren er avhengig av vala vi sjølve gjør. Aktivitetsnivået vårt er ein del av oppførselen vår, vi kan påverke det sjølve, og det vil ha stor effekt på helsa vår.

Fysisk aktivitet (FA) er ein viktig føresetnad for at barn skal vekse og utvikle seg normalt (Hills m. fl. 2007 s. 542). Barn treng FA for m. a. å utvikle motorisk kompetanse, muskelstyrke, uthald og for å påverke feittvev, skjelett, sener, leddband og bruske på ein gunstig måte (Meen 2000 s. 2908). Den psykiske helsa til barna blir også påverka positivt av deltaking i FA (Ommundsen 2000 s. 3575). Christiansen og Moser (2002 s. 9) hevdar at det er ein positiv samanheng mellom motorikk og kognitiv funksjon. Nyare forskning tydar på at det er positiv samanheng mellom FA og læring i skulen, og at aktive barn lærer betre (Singh m. fl. 2012 s. 53). Ei undersøking viser at for amerikansk ungdom er det ein samanheng mellom FA-nivå og andre positive helseval (Pate m. fl. 1996 s. 1578). Helserelaterte vanar etablerer seg i barne- og ungdomsåra, og FA i ung alder aukar sjansen for aktivitet i vaksen alder (Malina 2001 s. 1, Telama m. fl. 2005 s. 272). Det er difor viktig å legge til rette slik at denne gruppa får naudsynt og motiverande FA.

## 1.2 Bakgrunn for val av tema

Dei positive effektane av FA er altså godt dokumenterte. utfordringane er likevel store, fordi den moderne livsstilen stiller stadig mindre krav til rørsle. Kalle m. fl (2012 s. 18) hevdar at trendar i FA-nivå viser at barn i dag har meir inaktiv tid enn tidlegare. Årsakene til dette er samansette. Mellom anna har kvardagen til norske barn blitt gradvis meir stillesittande (Helsedirektoratet 2009 s. 59). Transport til og frå skule og andre aktivitetar går oftare føre seg i motoriserte framkomstmiddel (Helsedirektoratet 2009 s. 61). Barn brukar meir tid i institusjonar som barnehage, skule og SFO, og dei har dermed ofte mindre tid til fri leik. Norske skulebarn er også blant dei i Europa som har minst garantert tid til kroppsøving i skulen pr. veke (Berg og Mjaavatn 2009 s. 45). Det har i det siste året vore ei markant endring i haldning til FA hos barn blant norske politiske parti, der dei uttaler at dei ønskjer å satse på meir FA i SFO og skule (m. a. SV sitt arbeidsprogram 2013-2017 s. 67, Høgre sitt forslag til

stortingsvalsprogram, 2013 s. 9, AP sitt program 2013-2017 s. 23). Trass auka fokus frå media og politiske parti er det framleis negativ utvikling som dominerer. M. a. blir nye bustadfelt planlagde utan å ta omsyn til at barn og vaksne treng friområde til leik og rekreasjon. Ideen om fortettingspolitikk er forankra i berekraftig byutvikling (mellom anna p.g.a. mindre transport), men fører samtidig til tap av opne og grønne areal. Dermed blir utbygging av bustadar og parkeringsplassar prioritert på kostnad av leikeplassar og friområde (Røe, 2005). I tillegg er kvardagen for mange full av tekniske og elektroniske innretningar som gjør at ein "slepp" å bevege seg (Mjaavatn og Fjørtoft 2008 s. 8). I fritida er det i hovudsak skjermbasert underhaldning som mobil, nettbrett, PC og TV som får merksemda. Mange barn får dermed ikkje dekkja behova sine for FA, og i kombinasjon med dårleg kosthald vil dette kunne påverke helse deira negativ, både på kort og spesielt på lang sikt. Barn som har ein inaktiv oppvekst prega av usunt kosthald har større sjanse for å utvikle livsstilssjukdommar som hjertekarsjukdommar, diabetes type 2 og einskilde krefttypar (Meen 2000 s. 2908, Hills m. fl. 2007 s. 542).

Helsedirektoratet har utforma minimumsretningslinjer for kor mykje FA barn og unge bør ha dagleg (Berg og Mjaavatn 2008 s. 53). Data indikerer at norske barn er mindre aktive enn før, og at mange barn ikkje klarer å tilfredsstille tilrådingane frå Helsedirektoratet (Kolle m. fl. s. 12). Andre faktorar til bekymring er at skilnaden i tidsbruk aukar mellom dei som er aktive og dei som ikkje er nok aktive, og at det er ein samanheng mellom sosioøkonomisk status og aktivitetsnivå. Berg og Mjaavatn hevdar i *Aktivitetshåndboken* (2009 s. 48) at det truleg er særskilde grupper av barn og unge som ikkje er nok fysisk aktive. Kolle m. fl. (2009 s. 1368) fann at det er samanheng mellom sosioøkonomisk status og aktivitetsnivå. Dette gjeld særleg jenter, og det ser ut til at aktivitetsnivået blir redusert ved aukande alder. Denne konklusjonen er støtta av fleire store internasjonale studier (Riddoch m. fl. 2005 s. 2).

Sogn og Fjordane er eit fylke som historisk sett skil seg frå andre fylke på fleire måtar. Mange levevilkårsvariablar har tradisjonelt vore svært positive for Sogn og Fjordane. Kriminaliteten er tradisjonelt lågare her enn i andre fylke (Statistisk sentralbyrå 2011) og barna har tradisjonelt scora betre på dei nasjonale prøvene i lesing, engelsk og rekning (Utdanningsdirektoratet 2013). Levealderen i Sogn og Fjordane er den høgaste i landet (Folkehelseinstituttet 2012), og skilsmissemfrekvensen er lågare i Sogn og Fjordane enn i andre fylke (Statistisk Sentralbyrå 2012). Vaksne i fylket har også betre psykisk helse enn i t.d. Oslo (Kringlen 2007 3. avsnitt). Fylket har spreidd busetnad og små tettstader og byar, noko som kan vere medverkande til at funna vik frå andre fylke. I tillegg kan ein hevde at politisk og kulturell stabilitet, t. d. gjennom



at folk i fylket held fast ved tradisjonelle moralske verdiar, truleg er ein del av forklaringa (Kringlen 2007 3. avsnitt.)

Søgaard m. fl. (2000 s. 3443) etterlyser landsrepresentative studiar med standardiserte spørsmål. Søgaard m. fl. peikar på behovet for detaljert kunnskap om samla aktivitetsnivå, og spørjeskjema som er teoretisk forankra rundt tilrådingane frå Helsedirektoratet.

Undersøkinga mi baserer seg på spørsmål som har denne forankringa. Rett nok inngjekk spørsmåla om FA i ei større undersøking som tok for seg ei rekke livsstilsvariablar, men spørsmåla rundt fysisk aktivitet dannar likevel eit godt grunnlag for nærare gransking.

Undersøkinga vart gjennomført på ei stor gruppe elevar frå heile Sogn og Fjordane, og den er såleis representativ for dette fylket. Dette er den første studien som undersøker FA-nivå hos alle 11- og 13-åringar i Sogn og Fjordane. Studien vil gi kunnskap om FA-varar i ei aldersgruppe som tidlegare er lite undersøkt, men som er viktig å ha kunnskap om. Det er viktig å etablere kunnskap om nettopp aldersgruppa 11-13 år, fordi det er i dei tidlege ungdomsåra det store fråfallet frå organisert idrett startar (Norges Idrettsforbund 2012, medlemsskapstal). Studien vil også gi informasjon om kva som særmerkjer barna frå Sogn og Fjordane i høve til FA- varar. Slik informasjon vil kunne bidra til at ein lettare kan evaluere eksisterande tiltak og setje i verk nye, lokale, målretta tiltak for å auke FA- nivået i spesielle grupper.

Undersøkinga bygger på subjektive data, der spørsmåla er godt validerte (sjå 4.4 Spørjeskjemaet). Det er dermed grunnlag for å seie at vi får eit dekkande bilete av aktivitetsnivået til 6. -og 8.-klassingane i Sogn og Fjordane i 2011.

### **1.3 Formålet med studien**

Formålet med denne studien er å undersøke det fysiske aktivitetsnivået til 11 og 13 år gamle barn i Sogn og Fjordane i 2011, å identifisere faktorar som påverkar aktivitetsnivået deira, og å undersøke om desse faktorane endrar seg frå 6. til 8. klasse. Det vil også bli undersøkt om eigenvurdert helse, sosioøkonomisk status og meistringstru i kroppsøvingsfaget er assosiert med aktivitetsnivået i fritida.

## 2.0 Teori

### 2.1 Omgrepsavklaring og operasjonalisering

*Fysisk aktivitet:* Ein definisjon av fysisk aktivitet er: «All kroppsrørsle produsert av skjelettmuskulatur og som resulterer i ein markert auke i energiforbruket» (Haskell, Bouchard og Blair 2007 s 12). Barna i undersøkinga blir bedne om å svare på kor mange gonger i veka utanom skuletid dei driv idrett eller mosjonerer så mykje at dei vert andpustne eller svette. Forkortinga FA blir brukt i denne studien.

*Eigenvurdert helse:* Eit mål på korleis utvalet personleg oppfattar helsa si. Barna i denne studien blir bedne om å svare på korleis dei vurderer si eiga helse nå for tida: Svært god, god, ikkje heilt god eller dårleg. Alternative omgrep er «self-rated health», «self-perceived health», «helsereelatert livskvalitet» og «health related quality of life» (Reigstad 2011 s. 11).

*Meistringstru:* Tru på at lærte forventningar vil føre til suksess. Forventningane våre til prestasjon vil påverke åtferd og handlingsmønster. Dei som har høg meistringstru i ein situasjon, vil ha stor sjanse for å prestere godt i situasjonen. Omgrepa «self-efficacy» (Bandura 1994 s.1) og «sence of coherence» (Antonovsky 1996 s.15) blir også brukt. I undersøkinga har barna vurdert ti utsegner om kroppspøvingfaget på ein skala frå 1 (heilt ueinig) til 5 (heilt einig).

*Barn:* Elevane som svarte på undersøkinga er 11 eller 13 år, dvs. dei går i 6. eller 8. klasse. Omgrepet «barn» blir brukt om heile utvalet.

*Sosioøkonomisk status:* Eit mål for sosial ulikskap i samfunnet. Vanlegvis er det faktorane utdanningsnivå og/eller inntekt som blir brukt for å forklare dette omgrepet (Folkehelseinstituttet 2011 1. avsnitt). WHO sine mål på SØS er utdanning, yrke og inntekt (Kunst m. fl. 2001 s. 15). Andre faktorar som kan vere relevante er arbeidsstatus, etnisitet, demografi, formue, fødeland eller tilgang på materielle ressursar. Barna blir bedne om å svare på kva for type hus dei bur i. Dei skal også svare på kor god råd familien har, kor mange gonger

dei har reist på ferie med familien sin i løpet av det siste året og kor mange bøker familien har heime. I denne studien blir forkortinga SØS brukt.

*Tilrådingar frå Helsedirektoratet:* I 2008 formulerte Helsedirektoratet generelle tilrådingar for fysisk aktivitet til bruk i førebyggjande helsearbeid og i behandling av ulike sjukdommar og tilstandar. Helsedirektoratet tilrår at alle vaksne menneske, helst kvar dag, bør vere fysisk aktive i til saman 30 minutt. Intensiteten bør tilsvare minst rask gange. Dersom ein aukar den daglege mengda eller intensiteten, kan helsegevinstane auke ytterlegare (Jansson og Andersen 2008 s. 41). I følgje tilrådingane bør barn vere i moderat til hard aktivitet minst 60 minutt dagleg, og desse 60 minutta kan delast opp i bolkar på minimum 10 minutt. Aktiviteten bør vere allsidig og påverke både kondisjon, muskelstyrke, rørsle, fart, reaksjon og koordinasjon (Berg og Mjaavatn 2008 s. 53). I denne studien blir tal gonger pr. veke brukt som mål på FA.

## **2.2 Fysisk aktivitetsnivå i Noreg**

UngKan 1 og UngKan 2 (Anderssen m. fl. 2008 og Kolle m. fl. 2012) er dei to einaste undersøkingane på FA-nivå i Noreg der det er nytta landsrepresentative utval og objektive måleinstrument (akselerometer). Ved å samanlikne desse undersøkingane kan ein finne tendensar i utviklinga og sjå endringar på nasjonalt nivå dei siste fire åra.

Undersøkingane tyder på at aktivitetsnivået blant norske barn har endra seg lite frå 2005-06 til 2011 (Kolle m. fl. 2012 s. 13). Aktivitetsnivået er høgast blant dei yngste barna, og gutane er meir aktive enn jentene. Blant 6-åringane var det i 2011 87,0% jenter og 95,7% gutar som tilfredsstilte minimumskrava Helsedirektoratet stiller til FA. Blant 9-åringane var tala 69,8% for jentene og 86,2% for gutane. For 15-åringane var det 43,2% jenter og 58,1% gutar som var aktive nok (Kolle m. fl. 2012 s. 43). Kolle m. fl. samanliknar desse tala med tilsvarande tal frå europeiske land og USA. Norske 9-åringar er litt meir aktive enn 9-åringar i dei andre landa, men for 15-åringane er det små skilnader (Kolle m. fl. 2012 s. 44).

Data tyder på at også norske barn blir råka av overvektsepidemien som mange vaksne og barn over heile verda er råka av (WHO 2000 s. 1). Nordmenn blir stadig tyngre, og relativt størst vektauke er det blant dei yngste. I Oslo var 20% av jentene i 3. klasse overvektige eller leid av fedme (Mjaavatn og Fjørtoft 2008 s. 46). Særleg gjaldt dette barn frå familiar som skårar lågt på SØS. Andersen m. fl. (2005) fann at barn av lågt utdanna foreldre hadde størst del

overvektige (sitert av Næss m. fl. 2007 s. 28). Barnevekststudien frå 2012 viser at talet på overvektige 3.-klassingar har gått litt ned. 18% av jentene og 14% av gutane i denne undersøkinga blir definerte som overvektige (Folkehelseinstituttet 2013 s. 2). Desse tala kan indikere at vekttauketrenden blant barn er broten, men tala kan og vere tilfeldige svingingar.

Den europeiske ungdomshjertestudien (European Youth Heart Study, EYHS) samla i 2005 inn data rundt kardiovaskulære risikofaktorar hos barn og ungdom i fire ulike europeiske land (Riddoch m. fl. 2005). Aktiviteten til desse barna vart målt objektivt, med akselerometer. Hovudkonklusjonen til Riddoch m. fl. (2005) var at gutar er signifikant meir aktive enn jenter og at 9-åringar er signifikant meir aktive enn 15-åringar. Basert på dei danske dataa konkluderer Kristensen m. fl. (2008 s. 298) med at barn er meir aktive i vekedagane enn i helgene, at gutar er meir aktive enn jenter, og at det er samanheng mellom SØS og dei eldste barna sitt aktivitetsnivå. Ei svakheit ved denne rapporten er at aktiviteten sykling ikkje vert registrert av akselerometer. Danmark, som var eitt av deltakarlanda i EYHS, har ein tradisjon der sykling er ein vanleg aktivitet, særleg som transportmåte til skule.

## 2.3 Eigenvurdert helse

Eigenvurdert helse er eit mål for korleis personen sjølv oppfattar helsa si. I følgje Sund og Krokstad (2007 s. 26) er det godt samsvar mellom sjølvrapportert sjukdom og legerapportert sjukdom i Noreg, truleg fordi vi er ein relativt homogen nasjon både sosialt og kulturelt.

Mossey og Shapiro (1982 s. 800) undersøkte samanhengen mellom eigenvurdert helse og risikoen for tidleg død. Materialet deira var 3533 kanadiske eldre (65+) som framleis budde heime. Av undersøkinga deira kom det fram at måten ein vurderer eiga helse på har større betydning for livslengda enn både objektiv helsestatus, alder, kjønn, kor tilfreds ein er med livet, inntekt og bustad.

Også nyare studiar viser same tendens. Idler og Benyamini (1997 s. 392) undersøkte 27 studiar og konkluderte med at eigenvurdert helse blant vaksne er ein uavhengig prediktor for mortalitet.

Breidablik og Meland (2001 s. 970) peikar på at barn og unge si tolking av omgrepet «eigenvurdert helse» kan variere. Nokre informantar legg i intervju vekt på dei spesifikke helseproblema sine, andre legg vekt på den generelle fysiske funksjonsevna si, og andre igjen

tar utgangspunkt i den helserelevante åtferda si. Trass i ulike vektleggingar viser Breidablik og Meland til at omgrepet er ein kombinasjon av psyko-sosiale faktorar, fysiske faktorar og sosio-økonomiske faktorar. Tar ein omsyn til alle desse faktorane, vil omgrepet dekke det Breidablik og Meland kallar global eigenopplevd helse.

I følgje Dahl og Elstad (2001 s.7) samvarierer eigenvurdert helse med SØS slik at dei med lågast SØS oftare rapporterer dårleg helse.

## 2.4 Sosioøkonomisk status

SØS er vanskelegare å måle for barn og unge enn for vaksne (Næss m. fl. 2007 s. 28). Barn sin sosioøkonomiske status er basert på foreldra sin SØS. For ungdom er biletet meir komplisert, fordi ein i tillegg til å vurdere foreldra sin SØS, også må vurdere korleis venner, fritidsaktivitetar og skulemiljø påverkar. Også utdanningsplanar er ein faktor som kan påverke ungdommar sin SØS.

Stortingsmelding nr 16 (2003 s. 15) seier at det som blir oppfatta som ein usunn livsstil er meir utbreidd i grupper med låg SØS enn i grupper med høg SØS.

Levekårsundersøkinga frå 2005 viser at personar med låg SØS har dårlegare psykisk helse og tar dårlegare helseval enn dei med høgare SØS (Myklestad m. fl. 2008 s. 29-31). Samanhengen var relativt stor mellom låg SØS og bruk av narkotika, alkoholavhengigheit og dagleg røyking, medan det var mindre tydeleg samheng mellom låg SØS og fedme eller FA.

Andre studiar viser derimot ein samheng mellom SØS og FA. Stalsberg og Pedersen (2009 s. 268) sin oversiktsartikkel inkluderte 62 artiklar og konkluderte med at fleirtalet av desse artiklane støtta hypotesa om at det er ein samheng mellom SØS og FA-nivå blant ungdom. Funna er ikkje eintydige, fordi heile 42 % av studiane rapporterer ingen eller motsett samheng. Dette kan imidlertid skuldast metodeveikskap då majoriteten av studia nyttar subjektiv målemetode for FA.

Kolle m. fl (2009) fann at norske 9-åringar har auka aktivitetsnivået sitt frå 1999 til 2005. Auken gjeld særleg barn frå grupper med høg SØS. Barn frå grupper med låg SØS viste små endringar i aktivitetsnivå.

Årsakene til at data tyder på ein samanheng mellom SØS og FA-nivå kan vere at familiar med låg SØS har mindre fritid, dårlegare råd til å vere med på dyre aktivitetar og mindre kunnskap om dei positive sidene ved fysisk aktivitet (Davison og Birch 2001 s. 166).

## 2.5 Meistringstru

Når eit barn får oppgåver ha/ho har føresetnader for å meistre, og han/ho lykkast med dette, vil barnet oppleve meistring. Dersom barnet i hovudsak mislykkast med oppgåvene sine, vil han/ho derimot ikkje oppleve meistring. Barn som stadig opplever meistring, vil utvikle forventningar om å lykkast med framtidige oppgåver, medan barn som ikkje meistar, vil ha små forventningar om å lykkast. Det er dette Bandura (1994 s. 1) kallar *meistringstru* eller *self-efficacy*. Bandura seier vidare at ein person si meistringstru er avgjørande for motivasjonen hans/hennar (Bandura 1994 s. 1). Dessutan vil ein elev med høg meistringstru vil kunne bidra positivt til klasse miljøet, fordi denne eleven vil ha tru på eiga evne til å løyse skularbeidet og dermed vere motivert for å gå laus på oppgåvene. Stor meistringstru vil føre til hardare innsats og større uthald i arbeidet. I følgje Bandura (1994 s. 2) er meistringstrua avhengig av fire faktorar:

- Tidlegare meistringserfaringar
- førebilete
- verbal overtaling
- kontroll over fysiske/ emosjonelle reaksjonar

Tidlegare meistringserfaringar vil seie at personen tidlegare har lykkast med tilsvarende oppgåver. Modellar er klassekameratar eller andre han/ho kan samanlikne seg med som klarer oppgåvene, slik at han/ho tenker at kan dei, så kan eg. Verbal overtaling kan vere at læraren eller andre oppmuntrar og roser barnet og dermed gir det tru på eigne evner. Kontroll over fysiske og emosjonelle reaksjonar betyr at personen klarer å unngå å bli for nervøs, stotre, snuble eller liknande når han skal prestere.

Meistringstru er altså ein faktor som vil påverke evna og viljen til å ta sunne livsstilsval, inkludert FA. Det er difor grunnleggande viktig at barna gjennom kroppsøvingfaget og annan FA, på skulen eller i fritida, opplever meistring og rørsleglede, og at dei erfarer at aktivitetane er meningsfulle, forståelege og handterbare.

### 3.0 Problemstillingar og hypoteser

Målet med studien er å undersøke FA-nivået til 6.- og 8.-klassingar i Sogn og Fjordane i 2011. Er desse elevane aktive nok i høve Helsedirektoratet sine minimumstilrådingar? Er det i tillegg samanhengar mellom FA-nivå og andre relevante variablar? Problemstillingane blir dermed:

*1. Kor fysisk aktive er jenter og gutar i 6. og 8. klasse frå Sogn og Fjordane i 2011?*

*2. Er det statistiske samanhengar mellom FA-nivå, kjønn, alder, sjølvopplevd helse, meistringstru i kroppsøvingfaget og SØS for barn i 6. og 8. klasse?*

Hypotesene er som følgjer:

1. Gutar er meir fysisk aktive enn jenter.
2. Barn i 6. klasse er meir fysisk aktive enn barn i 8. klasse.
3. Barn med positiv eigenvurdert helse er meir fysisk aktive enn barn med negativ eigenvurdert helse.
4. Barn som opplever meistringstru gjennom kroppsøvingfaget er meir fysisk aktive enn dei som ikkje opplever meistringstru.
5. Barn frå familiar med høg SØS er meir fysisk aktive enn barn frå familiar med låg SØS.

## 4.0 Metode

### 4.1 Bakgrunn

Denne masteroppgåva baserer seg på data som vart samla inn i november 2011 gjennom prosjektet *Helse, miljø og livsstil hjå barn og unge*. Prosjektleiarar er PhD Hans Johan Breidablik og professor Eivind Meland. Dette er ei undersøking som skal gjennomførast på nytt i 2013. Prosjektet er eit samarbeid mellom Sogn og Fjordane fylkeskommune, skulehelsetenesta i Sogn og Fjordane, skulane i Sogn og Fjordane, Universitet i Bergen og Høgskulen i Sogn og Fjordane. Føremålet med undersøkinga er å framskaffe data til bruk i lokale folkehelseparameter og å skaffe materiale til vitskaplege prosjekt (Sogn og Fjordane Fylkeskommune 2012 1. avsnitt).

Dataa vart samla inn subjektivt ved spørjeskjema. Spørjeskjema er ein vanleg metode i kvantitative studiar, fordi den eignar seg godt når ein skal undersøke store grupper. Ei spørjeundersøking krev lite teknisk utstyr, og den er billig og enkel å gjennomføre. Ein annan fordel med spørjeskjema som metode er at anonymiteten til respondentane er sikra, og at ein dermed lettare kan oppnå høg svarprosent.

Oppgåva er designa som ein tverrsnittsstudie.

### 4.2 Utval

Studiepopulasjonen var 6.- og 8.-klassingar ved alle skular i Sogn og Fjordane (n=1976). Elevar frå alle kommunar i fylket vart i 2011 inviterte til å delta, i tillegg til elevane i Sula kommune i Møre og Romsdal. Sula kommune var med i undersøkinga fordi dei har delteke i tilsvarende kartleggingar tidlegare. Bremanger kommune, som einaste av 26 kommunar i Sogn og Fjordane, valde å ikkje la elevane sine delta i undersøkinga. Folkehelsekoordinatorane og helsesøstrene i kvar kommune stod for informasjonen overfor skulane. Informasjonsbrev og spørjeskjema vart sendt ut til rektorane ved kvar skule. Rektorane delegerte til kontaktlærarane i 6. og 8. klasse å sende ut informasjonsbrev til foreldra og å få samtykke frå dei foreldra som ønska at barnet deira skulle delta. Sjølv undersøkinga vart gjennomført i ein skuletime. Av dei utvalde elevane frå Sogn og Fjordane og Sula var det 68% som svarte på undersøkinga. Det var ulik deltaking mellom dei forskjellige kommunane og skulane, delvis avhengig av motivasjon og innsats frå dei lokale ansvarlege (jf. e-post frå H. J. Breidablik, datert 9. 2.-13). Av dei 32% av elevane som ikkje deltok, finn ein difor hovudsakleg elevar frå Bremanger kommune, elevar frå skular som ikkje prioriterte undersøkinga, elevar som ikkje var



på skulen den aktuelle dagen og elevar som ikkje deltok av grunnar dei ikkje trong å oppgi. Det er difor ikkje grunn til å tru at det er nokon vesentleg skilnad mellom inkluderte og ekskluderte elevar i datamaterialet.

### 4.3 Målingar

Alle data var sjølvrapporterte.

### 4.4 Spørjeskjemaet

Undersøkinga inkluderte ei rekke variablar innanfor helse, miljø og livsstil. For å svare på problemstillingane i oppgåva vart det tatt utgangspunkt i dei spørsmåla som handlar om FA. I tillegg vart det nytta data frå spørsmåla om alder, kjønn, SØS, synspunkt på kroppsøvingsfaget og vurdering av eiga helse.

Barna vart bedne om å svare på kor ofte dei dreiv med idrett, eller mosjonerte så mykje at dei vart andpustne og/eller sveitte. Svaralternativa var: Kvar dag, 4-6 gonger i veka, 2-3 gonger i veka, ein gong i veka, ein gong i månaden, mindre enn ein gong i månaden, eller aldri (spørsmål 22a i spørjeskjemaet, vedlegg 3). Tilsvarende spørsmål er brukt i UngKan 2-undersøkinga (Kolle m. fl. 2012).

For å finne SØS vart barna bedne om å svare på kva slags hus dei bur i: Einebustad/villa, blokk/terrasseleigheit, gardsbruk, rekkehus eller annan bustad (spørsmål 10 i spørjeskjemaet). Dei vart også bedne om å svare på kor god råd familien deira har. Dei kunne velje eitt av fem svaralternativ: Særs god råd, god råd, middels god råd, ikkje særleg god råd, eller dårleg råd (spørsmål 11). I tillegg skulle barna svare på kor ofte dei i løpet av det siste året hadde reist ein stad på ferie med familien sin: ingen, ein gong, to gonger eller meir enn to gonger (spørsmål 12). Spørsmåla om bustad og økonomisk situasjon er tidlegare brukt i unghUBRO og HUBRO-undersøkingane (Folkehelseinstituttet 2001).

Meistringstru i kroppsøvingsfaget kjem fram gjennom at barna svarte på eit ti-delt spørsmål, der ulike haldningar til læringsutbytte og meistringstru blir vurdert. Spørsmålet inneheld ti påstandar der elevane skulle vurdere kor einige dei var på ein skala frå 1 (heilt ueinig) til 5 (heilt einig) (spørsmål 26 i spørjeskjemaet). Dette spørsmålet er henta frå UngKan 2-undersøkinga frå 2011 (Kolle m. fl. 2012), for å måle det som i rapporten deira blir kalla «Oppløvelse av kroppsøvingsfaget» (Kolle m. fl. 2012, s. 97).

Vurdering av eiga helse kjem fram gjennom at elevane svarte på spørsmål om kva dei meinte om eiga helse no for tida: Svært god, god, ikkje heilt god eller dårleg (spørsmål 27 i spørjeskjemaet). Tilsvarende spørsmål er brukt i mellom anna UngHUBRO-undersøkinga (Folkehelseinstituttet 2001) og i HUNT-undersøkinga frå Nord-Trøndelag (NTNU 2010).

## 4.5 Statistikk

I den deskriptive framstillinga vart frekvensar og gjennomsnitt  $\pm$  standardavvik nytta. Univariat og multipel logistisk regresjon vart nytta for å undersøke om dei uavhengige variablane klasstrinn (6. versus 8. klasse), kjønn (gutar versus jenter), eigenvurdert helse (svært god/god versus ikkje heilt god/dårleg), økonomi (svært god/god versus middels/dårleg) og meistringstru for kroppsoving (skala frå 1 til 5) kunne predikere FA mindre enn 2 gonger i veka.

Samanslåing av kategoriar vart basert på faglege og statistiske vurderingar. Variablar med tre eller fleire kategoriar vart slått saman til to, unnateke meistringstru for kroppsoving, som vart definert som ein kontinuerleg variabel. Eigenvurdert helse vart delt i kategoriane svært god/god versus ikkje heilt god/dårleg. SØS vart delt i svært god/god versus middels/dårleg. Den avhengige variabelen fysisk aktivitet vart også delt i to kategoriar: Under to gonger i veka versus to gonger i veka eller meir.

Dei statistiske analysane vart gjort med IBM SPSS versjon 20. Ein tohala p-verdi  $<0,05$  vart rekna som statistisk signifikant.

## 4.6 Etikk

Undersøkinga vart godkjent av den Regionale Forskingsetiske komité (nr 2011/510, vedlegg 1). Forskingsetiske retningslinjer for samfunnsfag, humaniora, jus og teologi (2006) vart fulgt under datainnsamlinga. Det betyr mellom anna at dei føresette vart informerte om formål og metode. Alle dei inviterte fekk informasjonsskriv (vedlegg 2) der dei vart spurt om å delta. Deltakarane og dei føresette fekk informasjon om at all deltaking var frivillig, og at dei når som helst kunne trekke seg frå prosjektet utan å måtte oppgi grunn. Det vart også informert om at all informasjon ville bli behandla anonymt. Dei føresette signerte samtykkeerklæring før spørjeundersøkinga vart gjennomført.

## 5.0 Resultat

### 5.1 Utvalet

Totalt svarte 1976 elevar, dvs. 68 % av elevane frå 25 kommunar. For einiskilde variablar manglar data og difor vil tal personar (n) variere i resultatframstillinga.

Det var ei lik fordeling av gutar og jenter i materialet (49,9% gutar og 50,1% jenter).

### 5.2 Frekvens av fysisk aktivitet

Frekvens av FA er presentert i figur 1.

Dei fleste elevane er fysisk aktive 2-3 gonger i veka (42,2%). Den nest største gruppa er dei som er fysisk aktive 4-6 gonger i veka (27,1%). Deretter kjem gruppa som er fysisk aktive kvar dag (14,3%).

12,1% seier dei er fysisk aktive 1 gong i veka, medan 4,4% sjeldan eller aldri er i fysisk aktivitet.

**Figur 1. Frekvens av fysisk aktivitet (N=1976)**

Frekvens	%
Kvar dag	14,3
4-6 gongar i veka	27,1
2-3 gongar i veka	42,2
1 gong i veka	12,1
Sjeldan eller aldri	4,4

Merknad: Fysisk aktivitet er definert som idrett eller mosjon av eit slikt omfang at ein blir andpusten og/eller sveitt.

### 5.3 Fysisk aktivitetsnivå

Tabell 1 viser karakteristika hos elevane i høve til aktivitetsnivå. FA blir definert som å drive idrett eller mosjon slik at ein vert andpusten og/eller sveitt.

Av dei inkluderte variablane var det eigenvurdert helse som viser størst samvariasjon med FA. Blant barna som rapporterer svært god/god eigenvurdert helse er det 80,3% som er fysisk aktive mindre enn to gonger i veka og 93% som er aktive 2 gonger i veka eller meir. Blant barna som rapporterer ikkje heilt god/dårleg eigenvurdert helse er det 19,7% som er fysisk aktive mindre enn to gonger i veka, medan det er 7% som er aktive 2 gonger i veka eller meir.

**Tabell 1. Karakteristika hos elevane i forhold til aktivitetsnivå**

	FA <2 g. veka (n=321)	FA 2+ g. veka (n=1651)
<b>Klasse (%)</b>		
6. klasse	48,0	46,8
8. klasse	52,0	53,2
<b>Kjønn (%)</b>		
Gutar	47,7	50,3
Jenter	52,3	49,7
<b>Eigenvurdert helse (%)</b>		
Svært god/god	80,3	93,0
Ikkje heilt god/dårleg	19,7	7,0
<b>SØS (%)</b>		
Svært god/God	72,3	76,2
Middels/dårleg	27,7	23,8
<b>Meistringstru i kroppsøving, snitt ± SD</b>	3,6 ± 0,8	3,9 ± 0,8

## 5.4 Fysisk aktivitetsnivå i høve til andre livsstilsvariablar

I tabell 2 er materialet analysert med logistisk regresjon. Analysen viser at klassetrinn, kjønn og økonomi ikkje er assosiert med FA-nivå for denne gruppa. Desse resultatane er ikkje statistisk signifikante. Derimot er eigenvurdert helse og meistringstru i kroppsøvingfaget signifikant assosiert med FA-nivå både i ujusterte og justerte analysar.

**Tabell 2. Logistisk regresjon med fysisk aktivitet <2 g. veka som avhengig variabel**

	Univariat			Multivariat		
	OR	95 % KI	P-verdi	OR	95 % KI	P-verdi
<b>Klasse (%)</b>						
6. klasse	Ref.			Ref.		
8. klasse	1,05	(0,83, 1,33)	0,697	1,10	(0,84, 1,41)	0,500
<b>Kjønn (%)</b>						
Gutar	Ref.			Ref.		
Jenter	1,11	(0,87, 1,41)	0,395	1,06	(0,82, 1,37)	0,662
<b>Eigenvurdert helse (%)</b>						
Svært god/god	Ref.			Ref.		
Ikkje heilt god/dårleg	3,26	(2,33, 4,56)	<0,001	2,62	(1,84, 3,76)	<0,001
<b>SØS (%)</b>						
Svært god/God	Ref.			Ref.		
Middels/dårleg	1,23	(0,93, 1,62)	0,141	1,08	(0,80, 1,43)	0,643
<b>Meistringstru i kroppsøving</b>						
(pr. poeng: 1-5)	0,62	(0,53, 0,72)	<0,001	0,68	(0,58, 0,80)	<0,001

Merknad: OR = Odds ratio. KI = konfidensintervall.

## 6.0 Diskusjon

### 6.1 Diskusjon av metode

#### 6.1.1 Design

Studien er designa som ein tverrsnittstudie. Tverrsnittsstudier kan undersøke ein eller fleire variablar på eit gitt tidspunkt og er eigna til å beskrive eit fenomen eller til å teste samvariasjon mellom ulike variablar (Halvorsen 1987 s. 64). Denne studien undersøker korleis FA-nivået var blant 11- og 13-åringar i Sogn og Fjordane i 2011, og korleis faktorar som kjønn, alder, SØS, eigenvurdert helse og meistringstru påverka aktivitetsnivået.

Den svake sida ved designet er at det ikkje gir grunnlag for å trekke konklusjonar om kausalitet. Studien kan dermed ikkje seie noko om årsaks- og verknadssamanhengar.

#### 6.1.2 Måling av fysisk aktivitet gjennom spørjeskjema

Spørjeskjema er ein effektiv og kostnadssparande metode når ein skal undersøke store grupper som t. d. skuleklasser. Ulempa med metoden er at fordi svara baserer seg på eigenrapportering, vil det kunne oppstå feilrapporteringar (Kolle m. fl. 2009 s. 1368). Det er relativt godt samsvar mellom eigenrapportert FA og andre aktivitetsmål (Sallis og Saelens 2000 s. 5, Jørgensen m. fl. 2009 s. 10). Likevel kan dette vere ei betydeleg feilkjelde. Ainsworth m. fl. (2012 s. 76) hevdar at eigenrapportering gjennom spørjeskjema kan føre til usikre målingar, og at det er viktig at ein minimaliserer feilkjeldene i eigenvurdering av FA. Klasson-Heggebø og Anderssen (2003 s. 293) seier at nøyaktig måling av FA er vanskeleg i seg sjølv, og spesielt vanskeleg er det å måle for barn og unge. Det er vanskeleg å svare presist på spørsmål som handlar om aktivitetstype, varigheit, frekvens og intensitet, særleg når barnet skal tenke bakover i tid. Eigenrapportering av FA er problematisk også fordi omgrepet «fysisk aktivitet» blir operasjonalisert ulikt i ulike studiar, og dermed er det vanskeleg å samanlikne funna.

Kolle m. fl. (2009 s. 1368) seier at barn si eigenrapportering av FA kan vere problematisk fordi barn ofte har eit spontant og oppstykkka aktivitetsmønster, som gjør det vanskeleg å tidfeste. Barn overvurderer også ofte høg-intensitetsaktiviteten sin, og dei undervurderer den moderate aktiviteten. I tillegg hevdar Kolle m. fl. at barn manglar den kognitive evna vaksne har til nøyaktig å gjengi detaljar frå aktivitetsmønsteret sitt. Jørgensen m. fl. (2009 s. 11) seier at det er vanskeleg å fange opp den uorganiserte fysiske aktiviteten til barn gjennom

sjølvrapportering, fordi den kognitive evna deira til t. d. å gjengi detaljar i aktivitetsmønsteret ikkje er ferdig utvikla.

Fleire av spørsmåla i den fylkesdekkande undersøkinga handla om privat informasjon som aktivitetsnivå og SØS. Slike spørsmål kan påverke informantane til å svare det dei trur er «rette» svar, eller dei sosialt ønska svara. Barn kan oppleve det som ubehageleg å svare på desse typane spørsmål, slik at dei svarer meir positivt enn dei faktisk burde.

Spørjeundersøkinga inneheldt berre lukka spørsmål, dvs. spørsmål med ferdig formulerte svaralternativ. For barn er lukka spørsmål truleg enklare å svare på enn opne spørsmål (der barnet skal formulere svara sine sjølv), men samtidig kan lukka spørsmål verke leiande. Informantar som ikkje har eit klart svar på eit spørsmål kan velje ein svarkategori fordi det verkar fornuftig eller ser bra ut (Grønmo 2004 s. 168). For forskaren er lukka spørsmål praktiske m. a. fordi dei er enklare å kode og fordi det blir lettare å samanlikne svar frå ulike respondentar (Halvorsen 1987 s. 87).

Tradisjonelt har eigenrapportering vore den vanlegaste måten å måle FA på (Nilsson m. fl. 2009 s 10), spesielt i store populasjonar. I den seinare tid har objektive målingar blitt den føretrekte måten å måle FA blant barn og unge (Nilsson m. fl 2009 s. 10).

Spørsmåla i undersøkinga frå Sogn og Fjordane er formulert på same måte som spørsmåla i UngKan 2-undersøkinga frå 2011 og UngHUBRO og HUBRO-undersøkingane frå 2010. Desse spørsmåla er igjen henta frå Health Behaviour in Schoolchildren sitt spørreskjema (HBSC) frå WHO (Fylkesspegelen 2013, 2. avsnitt). HBSC-spørreskjemaet har vist å ha akseptabel validitet og reliabilitet for å måle fysisk aktivitet blant barn (Rangul m. fl. 2008 s. 5).

I denne undersøkinga er spørsmål nr. 26 brukt for å måle barna si meistringstru i kroppsøvingsfaget. Ein kan diskutere om dette spørsmålet er presist nok for å måle meistringstru, eller om det primært er læringsutbytte eller generelle haldningar til kroppsøvingsfaget det målar. I denne studien vel ein likevel å bruke svara på dette spørsmålet som ein indikator på meistringstru.

### 6.1.3 Utval

Ei styrke ved studien er det store utvalet og den relativt høge svarprosenten (68%). Til samanlikning hadde den nasjonale UngKan2-undersøkinga frå 2011 3538 deltakarar og ein svarprosent på 56% (6-åringar), 73% (9-åringar) og 55% (15-åringar) (Kolle m. fl. 2012 s. 12). Ein årsak til den høge svarprosenten i Sogn og Fjordane-undersøkinga kan vere at barna gjennomførte undersøkinga i skuletida, og at den dermed vart ein naturleg programpost i løpet av skuledagen. I tillegg kan eit auka fokus på FA og helse i samfunnet føre til at rektorar/lærarar og foreldre/føresette var positive til gjennomføringa av undersøkinga.

Ei svak side ved utvalet er at aldersspreiinga er lita (2 år). Større aldersspreiing ville truleg tydelegare fått fram endringane som skjer i dei tidlege tenåra, men likevel viser dataa ein tendens.

Utvalet er avgrensa til eit fylke (pluss Sula kommune i Møre og Romsdal). Det har difor betydeleg redusert ytre validitet og ein bør vere varsam med å generalisere dataa til å gjelde nasjonalt eller internasjonalt.

## 6.2 Diskusjon av resultat

### 6.2.1 Fysisk aktivitetsnivå

Undersøkinga viser at berre 14,3% av elevane er fysisk aktive dagleg. Dei to gruppene som er mest aktive (4-6 gonger pr. veke eller kvar dag) utgjør til saman 41,4%, altså litt under halvparten av elevgruppa. Av desse kan likevel fleire enn 14,3% oppfylle tilrådingane om FA, dersom ein reknar med aktiv transport (som å gå eller sykle til skule og fritidsaktivitetar), aktivitet i skuletida og anna aktivitet som ikkje blir registrert i spørjeundersøkinga (t.d. leik eller arbeid heime). I UngKan 2-undersøkinga fann Kolle m. fl. (2012 s. 43) tilsvarande tal for 9-åringar og 15-åringar. Av 9-åringane var det 69,8% jenter og 86,2% gutar som tilfredsstillte tilrådingane, medan dei tilsvarande tala blant 15-åringane er 43,2% hos jenter og 58,1% hos gutar. Samdal m. fl. (2009 s. 14) undersøkte FA-nivå blant 6- og 8.-klassingar, og dei fann at ca. 37% av dei yngste jentene og ca. 50% av dei yngste gutane var fysisk aktive minst 4 gonger i veka. Blant 8.-klassingane var tala ca. 36% for jenter og ca. 52% for gutar.

Tala frå Sogn og Fjordane er altså litt lågare enn tala frå UngKan 2-undersøkinga. Årsaker til dette kan vere at UngKan 2-undersøkinga baserer seg på objektive målingar (akselerometer),



og at barn frå Sogn og Fjordane har eit anna aktivitetsmønster enn barn i meir sentrale strøk. Elevane her må t.d. ofte køyre til skulen og andre aktivitetar fordi det er lange avstandar mellom heim og skule/ aktivitetar.

I tillegg er aldersgruppene i dei to utvala ulike: 9- og 15-åringar versus 11- og 13-åringar. Samdal m. fl. si undersøking (2009 s. 74) viser ein tendens til at barn sitt aktivitetsnivå stig mot 13-årsalder, for deretter å avta. Aldersskilnaden og bruk av objektive målingar gjør det difor problematisk å samanlikne tala frå desse to undersøkingane. Samdal m. fl. si undersøking, derimot, baserer seg på sjølvrapporterte målingar, og den undersøker i tillegg barn på same alder som Sogn og Fjordane-undersøkinga. Tala her er relativt like tala frå Sogn og Fjordane, noko som kan tyde på at FA-nivået til barn i Sogn og Fjordane ikkje skil seg frå FA-nivået til barn elles i landet.

Funna i UngKan 2-undersøkinga (Kolle m. fl. 2012 s. 41) viser at det er dei yngste som er mest aktive, og at gutane er meir aktive enn jentene. Dette er i samsvar med andre norske undersøkingar (Kolle m. fl. 2009 s. 1, Klasson-Heggebo m. fl. 2003 s. 293). Også i utanlandske undersøkingar er tendensen den same (Riddoch m. fl. 2004 s. 89 og Kristensen m. fl. 2008 s. 298). Alle desse undersøkingane baserer seg på objektive målingar.

At skilnadene mellom kjønn, aldersgrupper og grupper med ulik SØS var mindre i studien frå Sogn og Fjordane kan delvis skuldast at dataa vart samla inn ved hjelp av eigenrapportering. Dessutan var barna i utvalet jamnare i alder enn i dei andre undersøkingane, og alderseffekten vart dermed mindre. 11- og 13-åringar er truleg likare enn 9- og 15-åringar både i fysisk utvikling, kognitiv utvikling og i aktivitetsmønster.

I tillegg kan dei små skilnadene skuldast at Sogn og Fjordane er eit fylke som har gode levevilkår og mindre sosiale skilnader enn andre fylker (sjå kap. 1.2: Bakgrunn for val av tema). At Sogn og Fjordane er meir sosialt homogent enn andre fylker betyr også at dei sosiale skilnadene i mindre grad avgjer om barna blir fysisk aktive. Familien sin SØS avgjer i mindre grad om barna får delta i idrett. Einskilde idrettslag i Sogn og Fjordane har i tillegg lågare medlemsavgift for barn og unge enn det som er vanleg elles i landet. Ein rapport frå Norges Fotballforbund (2011 s. 4 og 5) viser t. d. at Sogn og Fjordane og Trøndelagsfylka har dei lågaste treningsavgiftene i landet innan aldersfastlagt fotball.

Mange barn i Sogn og Fjordane veks opp på stader med spreidd busetnad, der idrettslaget har ein viktig kulturell og sosial funksjon i lokalsamfunnet. Aktivitetstilbodet er ofte ikkje like omfattande og variert som i tettare busette område. Fordi utvalet av fritidsaktivitetar er meir

avgrensa, er det grunn til å tru at barn i mindre lokalsamfunn lettare blir sosialisert inn i idretten, og at dei held seg lenger i organisert idrett.

Studien viser at mange av 11-og 13-åringane i Sogn og Fjordane ikkje er nok fysisk aktive. Vidare undersøkingar med objektive målingar vil kunne gi eit meir nøyaktig bilete av aktivitetsnivået i aldersgruppa. Studien viser uansett at det er behov for auka satsing på FA blant barn i Sogn og Fjordane. Gjennom tilrettelagt FA i skule og fritid vil fleire barn kunne oppfylle tilrådingane frå helsestyresmaktene.

### **6.2.2 Eigenvurdert helse**

I denne studien er eigenvurdert helse den faktoren som er sterkast assosiert med FA-nivå. Dette gjeld både i ujusterte og i justerte analysar.

Flesteparten av barna i undersøkinga rapporterer å ha svært god/god helse. Desse tala stemmer overeins med tal frå UngHubro-undersøkinga og HEVAS-undersøkinga (Folkehelseinstituttet 2011 3. avsnitt), som seier at 8 av 10 barn og unge rapporterer å ha svært god/god helse. Nesheim og Haugland (2003 s. 773) fann at det er ein klar samheng mellom rapportering av FA og eigenvurdert helse. Dei som er mest aktive er dei som oftast rapporterer at dei har svært god/god helse, og dei minst aktive rapporterer oftast ikkje heilt god/dårleg helse.

Den same tendensen kjem fram i denne undersøkinga. Oddsratio for å vere fysisk aktiv på fritida stig betrakteleg når ein rapporterer eiga helse som svært god/god. Samanhengen er signifikant også når ein kontrollerer for kjønn, alder, SØS og meistringstru i kroppsøvingsfaget. For å trekke konklusjonar om kausalitet må ein ha oppfølgingsstudier. Samanhengen kan gå begge vegar, fordi FA kan føre til betre eigenvurdert helse, m. a. gjennom betra psykisk helse (Martinsen 2004 s. 33). FA har positiv effekt på barn med omsyn til stress, depresjon, angst og på sjølvoppfatninga deira (Ekeland m. fl. 2005 s. 792). Dei aktive barna har også færre subjektive helseplager enn dei passive barna (Bruusgaard m. fl. 2000 s. 4).

Samtidig har dei med god helse truleg større overskot og motivasjon til å vere fysisk aktive (Nesheim og Haugland 2003 s. 774). Ein teori kan vere at det er lettare for dei som har ei positiv eigenvurdert helse å engasjere seg i trening og anna fysisk aktivitet på fritida, fordi dei har større evne til å konsentrere seg og til å strukturere kvardagen sin. Dermed får dei tid og overskot til å delta på trening. Ein annan teori kan vere at barn med positiv eigenvurdert helse vil kunne prestere betre i FA, fordi dei har betre fysiske og psykiske føresetnader for å meistre

aktivitetane. Dei kjem dermed inn i ein positiv spiral der dei stadig vil søke nye utfordringar og halde fram med å vere fysisk aktive.

Ein EU-rapport konkluderer med at eigenvurdert helse har ein nær samanheng med livsstilsvala ungdom gjør (European Commission 1999 s. 25). Dette gjeld også i Noreg. Slik det er samanheng mellom eigenvurdert helse og SØS er det også samanheng mellom SØS og andre helseval. Sund og Krokstad (2005 s. 33) hevdar at ernæring, tobakk, alkohol og FA viser ein klar sosial fordeling. Usunne livsstilsvanar er mest vanleg hos grupper med låg SØS. Det er difor grunn til å tru at barn med god eigenvurdert helse også vil ta sunne livsstilsval i høve FA. Ei utfordring vil bli å få færre barn til å rapportere ikkje heilt god/dårleg eigenvurdert helse. For å oppnå det treng ein kunnskap om denne gruppa, om kva helsefaktorar desse barna vurderer som dårlege og korleis desse faktorane kan bli positivt påverka. Det er i tillegg behov for fleire undersøkingar på samanhengen mellom eigenrapportert helse og FA blant barn, og på kvifor denne samanhengen er sterk for barn i Sogn og Fjordane.

### **6.2.3 Meistringstru i kroppsøving**

Også meistringstru i kroppsøving er ein faktor som er signifikant assosiert med FA-nivå. Når scoren for meistringstru stig, stig også oddsratio for å vere fysisk aktiv på fritida. Dette gjeld både for ujusterte og for justerte analysar. Liknande funn vart rapportert i UngKan 2-undersøkinga (Kolle m. fl. 2012 s. 14), der det kjem fram at grad av opplevd glede og kjensle av meistring er positivt assosiert med FA. Bremnes (2011 s. 336) fann ein positiv samanheng mellom meistringsoppleving i FA og positiv sjølvoppfatning.

I følgje Bandura (1994 s. 2) er tidlegare meistringserfaringar ei av kjeldene til meistringstru. Høg score på spørsmål om meistringstru i kroppsøvingfaget betyr difor mest sannsynleg at elevane har hatt gode erfaringar med faget og at det har gitt dei ei tru på eigne dugleikar i faget. Resultata viser betydninga av at barn gjennom kroppsøvingfaget møter tilpassa utfordringar som dei har moglegheit til å meistre, og at utfordringane blir større etter kvart som dugleikane blir betre. Det betyr at undervisninga må tilpassast både dei som har høgt aktivitetsnivå frå før av, og som truleg har god meistringstru i faget, og dei som er mindre aktive og som kanskje har lågare meistringstru. Dei som er aktive på fritida tar truleg med seg meistringserfaringane sine frå fritidsaktivitetane over i kroppsøvingfaget, og kroppsøving blir bare ein liten del av det samla aktivitetsbiletet. For dei mindre aktive blir positive opplevingar i kroppsøvingfaget desto viktigare. Dersom ein lykkast i å skape meistringstru i kroppsøving er sjansen større for at barnet blir motivert til å vere fysisk aktiv på fritida.

## 7.0 Konklusjon

Hovudfunnet i denne studien er at 14,3% av 11- og 13-åringane i undersøkinga er fysisk aktive kvar dag. 41,4% av respondentane er fysisk aktive minst 4 gonger pr. veke. 58,6% av respondentane er fysisk aktive mindre enn 4 gonger pr. veke og har difor ein suboptimal FA. Dette betyr at mange kan oppnå helsegevinst ved å auke aktivitetsnivået sitt.

Studien viste også at kjønn, alder og SØS i liten grad påverka FA blant barna i utvalet. Eigenvurdert helse og meistringstru i kroppsøvingsfaget er derimot faktorar som påverka aktivitetsnivået.

Hovudimplikasjonen frå denne studien er at det bør leggjast til rette slik at fleire av barna i gruppa med suboptimal FA får eit auka aktivitetsnivå. Samanhengen mellom FA og eigenvurdert helse og meistringstru i kroppsøvingsfaget bør undersøkast nærmare, likeeins korleis ein kan påverke desse faktorane slik aktivitetsnivået til barna aukar. Studien gir eit svar på korleis aktivitetssituasjonen er blant 11- og 13-åringar i Sogn og Fjordane i 2011, og resultatane herfrå kan difor brukast til lokal tilpassing av tiltak.

## 8.0 Referansar

- Ainsworth, B. E., Caspersen, C. J., Matthews, C. E., Mâsse, L. C., Baranowski, T., Weimo, Z. (2012): Recommendations to Improve the Accuracy of Estimates of Physical Activity Derived From Self Report. *Journal of Physical Activity and Health*, 2012, 9 (Suppl 1), S76-84.
- Andersen, S. A., E. Kolle, J. Steene-Johannesen, Y. Ommundsen, L.B. Andersen (2008): *Fysisk aktivitet blant barn og unge i Norge. En kartlegging av aktivitetsnivå og fysisk form hos 9- og 15-åringar*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Antonovsky, A. (1996): The salutogenetic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11, 11-18.
- Arbeiderpartiet (2013): Program 2013-2017. Lasta ned 10.5.-13 frå [www.arbeiderpartiet.no/file/download/5653/63399/version/1/file/forslag\\_partiprogram.pdf](http://www.arbeiderpartiet.no/file/download/5653/63399/version/1/file/forslag_partiprogram.pdf)
- Bandura, A. (1994): Self- efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior*, vol. 4, s. 71-81. New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998.
- Berg, U. og Mjaavatn, P. E. (2009). Barn og unge. I R. Bahr (red.): *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Oslo: Helsedirektoratet, s. 45-61.
- Blair, S. N., Kohl, H. W. 3rd, Paffenbarger, R. S., Jr., Clark, D. G., Cooper, K. H., og Gibbons, L. W. (1989): Physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy men and women. *JAMA: The Journal of The American Medical Association*, 262, 2395-2401.
- Breidablik, H. J. og Meland, E. (2001): Mørke skyer i horisonten – utviklingstrekk i selvpoplevd helse under oppveksten. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 8, 2001; 201: 970-972.
- Bremnes, A.-M. J. (2011): Positiv sammenheng mellom psykisk helse og fysisk aktivitet blant ungdom i videregående skole. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, vol 48, nr 4, 2011, s. 332-338.
- Bruusgaard, P., Smedbråten, B., Natvig, B., Bruusgaard D. (2000): Fysisk aktivitet og kroppssmerter hos barn. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2000; 120:3173-5.

- Christiansen, K og Moser, T. (2002): *Sammenhengen mellom motoriske og språklig-kognitivt funksjonsnivå hos 11/12-åringer*. Halden: Høgskolen i Østfold. 2002. Rapport 2:2002.
- Dahl, E. og Elstad, J. I. (2001): Recent changes in social structure and health inequalities in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*; 29 (suppl.55)7-17.
- Davison, K. K. og Birch L. (2001): "Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research" *Obesity Reviews* 2 s. 159-71.
- Ekeland, E., Heian, F. og Hagen, K. B. (2005): Can exercise improve self esteem in children and young people? A systematic review of randomized controlled trials. *British Journal of Sports Medicine* 2005; 39:792-798. Lasta ned 21. 4.-2012 frå [www.bjism.bmj.com](http://www.bjism.bmj.com)
- European Commission, directorate – General Health and Consumer Protection (1999): *Report on the state of young people`s health in the European Union*. Brussel: European Commission, 1999.
- Folkehelseinstituttet (2011): *Definisjoner – sosiale ulikheter i helse*. Lasta ned 10. 1.-13 frå <http://www.fhi.no/artikler?id=53403>
- Folkehelseinstituttet (2011): *Egenvurdert helse*. Lasta ned 2. 3. 2013 frå <http://www.fhi.no/artikler/?id070815>
- Folkehelseinstituttet (2013): *Ingen økning i andel overvektige barn 2008-2012*. Lasta ned 15. 4. frå [www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content\\_6496&Main\\_6157=6261:0:25,6721&MainContent\\_6261=6496:0:25,6791&Content\\_6496=6178:105675:25,6791:0:6562:1:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6496&Main_6157=6261:0:25,6721&MainContent_6261=6496:0:25,6791&Content_6496=6178:105675:25,6791:0:6562:1:::0:0)
- Folkehelseinstituttet (2012): *Levealder – faktaark med statistikk om forventet levealder i Noreg*. Lasta ned 7. 2. -13 frå [www.fhi.no/artikler/?id=70805](http://www.fhi.no/artikler/?id=70805)
- Folkehelseinstituttet (2010): *Spørreskjema*. Lasta ned 2. 3. -13 frå [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea\\_5661&MainArea\\_5661=5631:0:15,4387:1:0:0:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,4387:1:0:0:::0:0)
- Forskingsetiske komiteer (2005): *Forskingsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Lasta ned 12. 12. -11 frå <http://www.etikkom.no/retningslinjer/NESHretningslinjer/06>

- Fylkesspegele (2013): Helse-, miljø og livsstil hjå barn og unge. Lasta ned 21. 3. -13 frå [www.sfj.no/cnsspublish.nsf/print/16D8C6EE3C4FCC1257A75003CF021?OpenDocument](http://www.sfj.no/cnsspublish.nsf/print/16D8C6EE3C4FCC1257A75003CF021?OpenDocument)
- Grønmo, S. (2004): *Samfunnsvitenskaplige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Halvorsen, K. (1987): *Å forske på samfunnet*. Oslo: Bedriftsøkonomens forlag.
- Haskell, W. L., Bouchard, C. og Blair, S. N. (2007): *Physical activity and health*. Champaign, Ill.: Human Kinetics.
- Helsedirektoratet (2009): HEVAS undersøkelsene 1985-2005. Nøkkeltall for helsesektoren. Rapport 2008. Oslo: Helsedirektoratet.
- Hills, A. P., King, N. A., Armstrong, T. P. (2007): The Contribution of Physical Activity and Sedentary Behaviours to the Growth and Development of Children and Adolescents. *Sports Med* 2007; 37 (6): 533-545.
- Høgre: Høyre sitt stortingsvalgsprogram 2013-2017. Programkomiteens forslag. Lasta ned 15.4. -13 frå [www.publikasjoner.hoyre.no/hoyre/152/](http://www.publikasjoner.hoyre.no/hoyre/152/)
- Idler, E. L. og Benyamini, Y. (1997): Self- rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997; 38: 21-37.
- Irgemo, H. (2011): *Fysisk aktiv – jeg? En kartleggingsstudie av fysisk aktivitetsnivå og -vaner blant 15-17-åringar på Sørlandet*. Kristiansand: Universitetet i Agder.
- Jansson, E. og Anderssen, S. A. (2008): Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet. I Bahr (red.): *Aktivitetshåndboken*. Oslo: Helsedirektoratet, s. 37-44.
- Jørgensen, T., Andersen, L. B., Froberg, K., Maeder, U., von Huth Smith, L., Aadahl, M. (2009): Position statement: Testing physical condition in a population: how good are the methods? *European Journal of Sport Science*, 9, 257-267.
- Klasson-Heggebø, L. og Anderssen, S. A. (2003): Gender and age differences in relation to the recommendations of physical activity among Norwegian children and youth. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 2003: 13: 293-298.
- Kolle, E., Steene-Johannessen, J., Klasson-Heggebø, L., Andersen, L. B., Anderssen, S. A. (2009): A 5-yr Change in Norwegian 9-yr-Olds` Objectively Assessed Physical Activity Level.

*Medicine & Science in Sports & Exercise*, The American College of Sports Medicine, 0195-9131/09/4107-1368/0.

Kolle, E., Stokke, J. S., Hansen, B. H. og Anderssen, S. (2012): *Fysisk aktivitet blant 6-, 9- og 15-åringer i Norge. Resultater fra en kartlegging i 2011*. Oslo: Helsedirektoratet.

Kringlen, E (2007): God psykisk helse i Sogn og Fjordane. Lasta ned 7. 2.-13 frå [www.tidsskriftet.no/article/1494337](http://www.tidsskriftet.no/article/1494337)

Kristensen P. L. , Korsholm, L., Møller, N. C., Wedderkopp, N., Andersen, L. B., Froberg, K. (2008): Sources of variation in habitual physical activity of children and adolescents: the European youth heart study. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*. 18: 298-308.

Kunst, A. E., Bos, V., Mackenbach, J. P., EU Working Group on Socio-Economic Inequalities in Health (2001): *Monitoring socio-economic inequities in health in the European Union: guidelines and illustrations*. Lasta ned 7. 2.-13 frå [www.ec.europa.eu/health/ph\\_projects/1998/monitoring/fp\\_monitoring\\_1998\\_frep\\_06\\_9\\_en.pdf](http://www.ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/monitoring/fp_monitoring_1998_frep_06_9_en.pdf)

Larsen, A. K. (2007): *En enklere metode*. Oslo: Fagbokforlaget.

Malina, R. M. (2001): Tracking of Physical Activity Across the Lifespan. *President`s Council on Physical Fitness and Sports. Research Digest, 2001; 3:14*.

Martinsen, E. W. (2004): *Kropp og sinn. Fysisk aktivitet og psykisk helse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Meen, H. D. (2000): Fysisk aktivitet hos barn og unge i relasjon til vekst og utvikling. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 120 (24), 2908-2914.

Mjaavatn, P. E. og I. Fjørtoft (2008): *Barn og fysisk aktivitet. Informasjon og veiledning til foreldre og andre voksne*. Oslo: Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Mossey, J. M. and Shapiro, E. (1982): Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. *American Journal of Public Health* 1982; 42: 1274-80.

Myklestad, I., Rognerud, M., Strand B. H. Folkehelseinstituttet, rapport 2007:1: *Sosial ulikhet i helse. En faktarapport*. Oslo: Folkehelseinstituttet.



- Nesheim, T. og Haugland, S. (2003): Fysisk aktivitet og opplevd helse blant norske 11-15-åringar. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, nr. 6, 2003;123: 772-774. Lasta ned 3.3.-2013 frå [www.tidsskriftet.no/article7775415](http://www.tidsskriftet.no/article7775415)
- Nilsson, A., Anderssen, S. A., Andersen, L. B., Froberg, K., Riddoch, C., Sardinha, L. B., Ekelund, U. (2009): Between- and within-day variability in physical activity and inactivity in 9- and 15-year-old European children. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 2009: 19: 10-18.
- Norges Fotballforbund (2011): *Hva koster det å spille fotball i Norge?* Lasta ned 16. 4.-13 frå [www.fotball.no/Documents/PDF/2011/NFF/Hva%koster%20det%å%20spille%20fotball%20i%20Norge.pdf](http://www.fotball.no/Documents/PDF/2011/NFF/Hva%koster%20det%å%20spille%20fotball%20i%20Norge.pdf)
- Norges Idrettsforbund (2012): *Medlemsskapstall og aktive medlemmer pr. 31. 12.-11.* Lasta ned 7.2-12 frå [www.idrett.no/nyheter/Dokument/Medlemsskapstall\\_og\\_aktive\\_medlemmer\\_pr\\_31\\_12\\_11.pdf](http://www.idrett.no/nyheter/Dokument/Medlemsskapstall_og_aktive_medlemmer_pr_31_12_11.pdf).
- NTNU (2010): *Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag.* Lasta ned 2. 3. 2013 frå [www.ntnu.no/hunt/skjema](http://www.ntnu.no/hunt/skjema)
- Næss, Ø., Rognerud, M., Strand, B. H. (2007): *Sosial ulikhet i helse: En faktarapport.* Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Ommundsen, Y.(2000): Kan idrett og fysisk aktivitet fremme psykososial helse blant barn og ungdom? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 120 (29): 3573-3577.
- Pate, R. R., Heath, G. W., Dowda, M., Trost, S. G. (1996): Associations between physical activity and other health behaviours in a representative sample of US adolescents. *American Journal of Public Health*, 1996 (11) 1577-1581.
- Rangul, V., Holmen, T. L., Kurtze, N., Cuypers, K. og Midthjell, K. (2008): *Reliability and validity of two frequently used self-administred physical activity questionnaires in adolescents.* Lasta ned 15. 12. -12 frå [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2492874/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2492874/)
- Reigstad, M. I. (2011): *Egenvurdert helse under og etter yrkesfaglig utdanning – hva påvirker ungdommenes helseoppfatning?* Ås: Universitetet for miljø- og biovitenskap.

- Riddoch, C. J., Andersen, L. B., Wedderkopp, N., Harro, M., Klasson-Heggebø, L., Sardinha, L. B., Cooper, A. R. og Ekelund, U. (2004): Physical activity levels and patterns of 9- and 15-year-old European Children. *Medicine & Science in Sports and Exercise* 36: 1: 86-92.
- Riddoch, C. J., Edwards, D., Page, A., Froberg, K., Anderssen, S. A., Wedderkopp, N., Brage, S., Cooper, A. R., Sardinha, L. B., Harro, M., Heggebø, L. K., Mechelen, W. V., Boreham, C., Ekelund, U., Andersen, L. B. (2005): The European Youth Hearth Study- cardiovascular disease risk factors in children: rationale, aims, design and validation of methods. *J Physical Activity Health* 2005: 2: 115-129.
- Røe, Per Gunnar (2005): *Byers geografi – bærekraftig byutvikling*. Førellesing i samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo. Lasta ned 17. 4.-13 frå [www.uio.no/studier/emner/sv/iss/...Baerekraftigbyutvikling.ppt](http://www.uio.no/studier/emner/sv/iss/...Baerekraftigbyutvikling.ppt).
- Sallis, R. E. (2009): Exercise is medicine and physicians need to prescribe it! *British Journal of Sports Medicine*, 43, 3-4.
- Sallis, J. F. og Saelens, B. E. (2000): Assessment of physical activity by self-report: Status, limitations, and future directions. *Research Quarterly for Exercise & Sport*, 71 (2 Suppl), 1-7.
- Samdal, O., Leversen, I., Torsheim, T., Manger, M. S., Brunborg, G. S., Wold, B. (2009): *Trender i helse og livsstil blant barn og unge 1985-2005. Norske resultater fra studien: helsevaner blant skoleelever: En WHO-undersøkelse i flere land*. HEMIL-rapport 3/2009. Universitetet i Bergen: HEMIL-senteret.
- Singh, A., Uijtdwillingen, L., Twisk, J. W., van Mechelen, W., Chinapaw, M. J. (2012): Physical activity and performance at school: a systematic review of the literature including a methodological quality assessment. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2012;166:49e55.
- Sogn og Fjordane fylkeskommune (2012): Helse, miljø og livsstil hjå barn og unge. Lasta ned 2. 12.-12 frå <http://www.sfj.no/cmssff/cmsspublish.nsf/print/16D33D8C6EE3C4FCC1257A75003CF021>
- Sund, E. R. og Krokstad, S. (2007): *Sosiale ulikheter i helse – en kunnskapsoversikt*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

- Stalsberg, R. og Pedersen, A. V. (2009): Effects of socioeconomic status on the physical activity in adolescents: a systematic review of the evidence. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 2010: 20: 368-383.
- Statistisk sentralbyrå (2012): Lovbrudd anmeldt, etter lovbruddsgruppe og gjerningssted (fylke) 2011. Lasta ned 5.1.-13 frå [http://www.ssb.no/a\\_krim\\_tab/tab/tab-2012-06-29-03.html](http://www.ssb.no/a_krim_tab/tab/tab-2012-06-29-03.html)
- Statistisk sentralbyrå (2012): Skilsmisser og separasjoner. Fylke. 1982-2011. Lasta ned 7. 2.-13 frå <http://www.ssb.no/ekteskap/tab-2012-08-233-02.html>
- Stortingsmelding nr 16 (2002-2003). *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*. Oslo: Helsedepartementet.
- Sosialistisk Venstreparti (2013): Arbeidsprogram for SV 2013-2017. Lasta ned 15.4. frå [www.sv.no/politikken/Arbeidsprogram-2013-2017](http://www.sv.no/politikken/Arbeidsprogram-2013-2017)
- Søgaard, A. J., Bø, K., Klungland, M., Jacobsen, B. K.: En oversikt over norske studier – hvor mye beveger vi oss i fritiden? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 2000: 120: 3439-46.
- Telama, R., Yang, X., Viikari, J., Välimäki, I., Wanne, O., Raitikari, O. (2005): Physical Activity from Childhood to Adulthood. A 21-Year Tracking Study. *American Journal of Preventive Medicine* 2005;28 (3).
- Utdanningsdirektoratet: Skoleporten: Resultater nasjonale prøver. Henta 5.1.-13 frå <http://skoleporten.udir.no/rapportvisning.aspx?enhetsid=14&vurderingsomrade=11&skoletype=0&underomrade=28&sammenstilling=1&fordeling=2#rapport>
- WHO Technical Report Series 2000: *Obesity: Preventing and managing the global epidemic: a report of a WHO consultation*. Geneve: World Health Organisation. WHO Technical Report Series nr. 894.
- Øverby, N. C., Klungland Torstveit, M. og Høigaard, R. (2011): *Folkehelsearbeid*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

## **Vedlegg**

**Vedlegg 1: Prosjektgodkjenning**

**Vedlegg 2: Informasjonsbrev til elev og foreldre/ føresette**

**Vedlegg 3: Spørjeskjema**



---

Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK vest	Arne Salbu	55978498	23.05.2011	2011/510/REK Vest
			Deres dato:	Deres referanse:
			22.02.2011	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Eivind Meland  
Institutt for samfunnsmedisinske fag

**2011/510 2011/510 INTERKOMMUNALT FOLKEHELSEPROSJEKT MED KARTLEGGING OG**

Vi viser til tilbakemelding fra deg.

REK Vest v/leder har vurdert saken.

REK Vest har fått tilfredsstillende svar på alle kommentarer og har ingen flere merknader.

**Vedtak**

*Prosjektet godkjennes i samsvar med forelagt søknad.*

Med vennlig hilsen,

Jon Lekven (sign.)

leder, professor dr.med.

Arne Salbu  
Rådgiver

Kopi til: post@uib.no, post@uib.no

## **Forespørsel om deltaking i kartleggingsprosjektet**

### **HELSEVANAR, MILJØ OG LIVSSTIL BLANT SKULEELEVAR**

#### **TIL ELEVEN OG**

#### **TIL ELEVEN SINE FORELDRE/FØRESETTE (OM ELEVEN ER UNDER 15 ÅR)**

#### **Bakgrunn og hensikt**

Dette er ein forespurnad til foreldra/føresette om å delta i ein kartleggingsstudie for å sjå korleis elevar i skuler i kommunen din har det i forhold til andre stader. I tillegg ønsker vi å sjå korleis utviklinga av helse- og miljøforhold vert med aukande alder, og vi ønsker difor å gjenta undersøkelsen opptil 3 gonger med 2 års mellomrom for kvar gong. Delar av resultatata skal også brukast til vitskapelege analysar, men aldri slik at kjenneteikn ved einsskildelevar kan sporast tilbake.

Undersøkelsen kartlegg mange miljø-forhold knytt til barn sin oppvekst. Vi ser også på mange faktorar knytt til elevar sin motivasjon og sjølvkjenning for å finne ut om slike faktorar er gunstige eller ugunstige for skuletrivsel, for helseatferd og for helsa slik den einsskilde eleven opplever denne.

#### **Kva inneber undersøkinga?**

Ved starten av timen vil læreren forklare deg litt om korleis undersøkelsen skal foregå, og vil også vere tilstades heile tida, og kan eventuelt hjelpe å forklare vanskelige spørsmål for deg (men ikkje gje deg forslag til svar). Læreren skal heller ikkje sjå på nokon av svara dine.

Deltaking i kartleggingane er FRIVILLIG kvar gong. Du kan difor krysse av om du ikkje vil delta, og gjere anna skolearbeide denne timen, men ikkje forlate plassen din før timen er over. Deltakinga di er også avhengig av at foreldra/foresatt har godkjent dette på førehand. Dersom foreldre ikkje har godkjent, vil dette stå på skjemaet og du kan berre sjå på dette, teikne eller gjere andre oppgaver.

Undersøkelsen har full taushetsplikt, og vi kan garantere at ingen får vite hva nettopp du har svart. Dataene skal bearbeidast ved Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) i Bergen, og ingen på skulen eller foreldre vil få lov til å sjå ditt svarskjema. Skulle det imidlertid være ting i forbindelse med undersøkinga du vil ta opp med Helsesøster, så er du velkommen til å ta kontakt etter at undersøkelsen er ferdig.

NSD oppbevarar ein kodingsnøkkel som identifiserer deg som person, men denne kodinga er det ingen ved skulen eller ved skulehelsetenesta som har adgang til. Grunnen til at vi har denne kodinga, er at vi ønsker å gjenta undersøkinga om 2 år for å undersøke korleis helsa, trivselen og helseatferda har utvikla seg hos den einsskilde i dette tidsrommet.

Det er avsett ein skuletime i 8. klassar for å besvare spørreskjemaet, men du kan sitte utover i friminuttet om du ikkje blir ferdig. For elevar i 6. klasse er det avsett 2 timar til å svare.

#### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Informasjonen som vert registrert om deg skal kun brukast slik som forklart over i hensikta med undersøkelsen. Alle opplysningane vil bli behandla utan ditt navn og fødselsnummer, eller andre direkte opplysninger som kan vise at dei kjem frå nettopp deg. Ein kode knytter deg til opplysningane gjennom ei navneliste. Ingen ved skulen, i kommunen eller dei som arbeider med svara dine vil kunne finne ut kven som har svart på dei ulike spørsmåla. Det er kun spesielt autorisert personell knytt til institusjonen NSD i Bergen som har adgang til denne navnelista, og som kan finne tilbake til deg. Det vil heller ikke være mulig å identifisere deg i resultatata av undersøkinga når disse vert offentleggjorde.

#### **Frivillig deltaking**

Det er frivillig å delta i studien. Du kan difor når som helst og utan å oppgje nokon særskilt grunn trekke samtykket ditt til å delta. Dette vil i tilfelle ikkje ha nokon konsekvenser for deg. Dersom du

ønsker å delta, skriv du under samtykkeerklæringa på den siste sida. Dersom du seinare ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte Eivind Meland 55586155 eller Hans-Johan Breidablik 90182853.

#### **Meir konkret forklaring av kva undersøkelsen innebær**

- Elevar på 6. og 8. trinn vert inviterte til å delta. Om 2 år vil dei samme elevane gjenta undersøkinga når dei går i 8. og 10. klasse. Om 4 år vil dei samme elevane gjenta undersøkinga når dei går i 10. klasse og i 2. klasse på vidaregåande skule.

- Spørsmåla knyter seg til dei feltene som går fram av dette:

#### **Sosiale mål**

*Hvilken skoleklasse*  
*Foreldres nasjonalitet*  
*Egne utdanningsplaner*  
*Ukepenger og pengebruk*  
*Bolig og egenvurdert familieøkonomi*  
*Egne sykdomsopplevelser og lege-/ sykehuskontakt*  
*Familie og bosted*  
*Kjent med andre voksne i nabolaget*  
*Besteforeldre, tanter og onkler*  
*Erfart skilsmisse*  
*Opplevd foreldre- og lærerstøtte*

#### **Helse og velvære**

*Funksjonshemming*  
*Idrett og fritidsaktiviteter*  
*Egenvurdert helse*  
*Kosthold*  
*Bilbelte og sykkelhjelm*  
*Avtaler og plikter hjemme*  
*Røyking og snus*  
*Alkohol og rus*  
*Skoletrivsel*  
*Mobbing og skoleskulk*

Dei som ikkje deltek i studien skal sitte rolig i klasserommet på plassen og kan arbeide med anna skulearbeid eller teikne eller drive med anna arbeid som ikkje forstyrrer medelevar.

#### **Personvern**

Opplysninger som vert registrerte om deg er anonymiserte og kan ikkje sporast tilbake til din person av skulen, kommuneadministrasjonen eller av forskarar. Ein offentlig institusjon (Norsk samfunnsvitskapeleg datatjeneste, NSD) vil kun nytte identitets-nøkkelen for å sikre at svara på spørjerunde to og tre kjem frå dei samme personene.

#### **Utlevering av materiale og opplysninger til andre**

Hvis du seier ja til å delta i undersøkelsen, gjev du også samtykke til at aidentifiserte opplysninger kan utleveres til dei forskarane som arbeider med prosjektet. Ingen skal få data som kan sporast tilbake til deg som enkeltperson.

**Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg**

Hvis du seier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i dei opplysninger som er registrert om deg. Du har vidare rett til å få korrigert eventuelle feil i dei opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få sletta innsamla opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskaplege publikasjoner.

**Økonomi**

Spørreundersøkelsen er finansiert gjennom midler fra fylkeskommunen, skoletatar og skolehelsetjenesten i dei deltagende kommunane

## Samtykke til deltaking i kartlegginga

Eg er villig til å delta i kartlegginga

-----  
(Signert av eleven, dato)

Foreldre-/ føresette sitt samtykke når eleven er under 15 år (forelder eller den som har omsorg for eleven).

Vi/eg gjev samtykke/ikkje samtykke til deltaking i kartlegginga (set ring rundt det alternativet som blir valgt)

-----  
(Signert av mor, far eller andre føresette)

Vi bekreftar å ha gjeve informasjon om kartlegginga

Eivind Meland  
Professor ved samfunnsmedisise fag  
Universitetet i Bergen  
Prosjektleder

Hans-Johan Breidablik  
Prosjektmedarbeidar

-----  
Sign.

-----  
sign.

Ved behov av meir informasjon: Ring/SMS til HJB, 90182853



## **HELSEVANAR, MILJØ OG LIVSSTIL HJÅ SKULEELEVAR I SOGN OG FJORDANE.**

Spørjeundersøking blant elevar i 6. , 8. og 10. klasse ved skulane hausten 2011.

Kjære elev !

Ver snill og les dette først:

På dei neste sidene føl nokre spørsmål om deg og livet ditt. Ved å svare på desse spørsmåla vil du hjelpe oss med å finne ut meir om korleis barn og unge har det. Det er frivillig å delta. Dersom du ikkje skal delta, skal du sitte på plassen din. Du kan lese spørsmåla eller gjere anna skulearbeid mens medelevarne svarar på spørsmåla.

Ikkje skriv namnet ditt på spørjeskjemaet, svara dine skal vere hemmelege. Ingen på skulen eller i helsetenesta vil få lov til å sjå spørjeskjemaet ditt.

Les kvart enkelt spørsmål, og svar så ærleg som du kan. Nokre av spørsmåla kan kanskje vekke vonde minner og kjensler. Dersom du ynskjer å snakke med lærar eller skulehelsesøster om slike forhold, kan du gjerne ta kontakt med dei. Dersom det er eit spørsmål du ikkje vil svare på, så kan du hoppe over dette spørsmålet og gå vidare til neste spørsmål.

Ved avkryssing, sett kryss innanfor ramma av boksen ved det svaret som passar best for deg. Det er viktig at du les spørsmålet nøye før du setter kryss. Ei datamaskin skal seinare lese svara dine. Bruk derfor svart eller blå penn ved utfylling. Det er viktig for oss at du fyllar ut skjemaet riktig:



Riktig



Galt

Etter at du har fyllt ut spørjeskjemaet, kan du leggje det i konvolutten som er delt ut, og lime igjen.

På førehand takk for hjelpa !

Løpenummer:

Føresette har godkjent:  Ja  Nei (ikkje fyll ut skjema)

Vil ikkje delta:  (skjema blir kasta etter timen)

1. Er du gut eller jente? (Set kryss i den ruta som passar)  
 gut  jente
2. Kva klasse går du i ?  
 6. klasse  8. klasse  10. klasse
3. Kva skule går du på ? .....(namn)
4. Kva heiter klassen din?.....(spør læraren dersom du er usikker)
- 4b. Kor mange elevar går det i klassen din?.....
5. Kor mykje veg du utan klede? Eg veg  kg.
6. Kor høg er du utan sko? Eg er  cm.
7. Er foreldra dine født og oppvaksne i Noreg ?  
 Ja, begge  Ein av dei  Ingen av dei  
 Dersom ein eller begge ikkje er oppvaksne i Noreg, kor kjem dei frå?.....
8. Kva trur du at du kjem til å gjere på når du er ferdig med ungdomsskolen?  
 (6.klasse elevar kan hoppe over dette spørsmålet)  
 gå på universitet / høgskule  
 gå på vidaregåande skule - allmennfaglig linje (gymnas)/vidaregåande kurs  
 gå på vidaregåande skule - yrkesretta linje (yrkesskule)/vidaregåande kurs  
 ta meg jobb eller gå i lære  
 bli arbeidsledig  
 veit ikkje
9. Kor mykje pengar har du vanlegvis til å bruke på deg sjølv i løpet av ei veke ?  
 (Ta med både vekepengar og pengar du tæner sjølv)  
 meir enn  
 50 kr.      51-100 kr.      101-300 kr.      301-500 kr.      500 kr.
10. Kva type bustad (hus) bur du i? (Berre eit kryss)  
 Einebolig/villa  Blokk/terrasseleilegheit  Gardsbruk  Rekkehus  
 Annan bustad
11. Kor god råd har din familie ?  
 sær god råd  god råd  middels god råd  
 ikkje særlig god råd  dårleg råd

12. Kor mange gonger har du reist ein stad på ferie med familien din i løpet av det siste året ?  
 ingen     ein gong     to gonger     meir enn to gonger
13. Kor mange bøker har familien din heime? (Det er vanlegvis rundt 40 bøker i kvar rekke i bokhylla)  
 ingen  
 1-10 bøker  
 11-50 bøker  
 51-100 bøker  
 101-250 bøker  
 251-500 bøker  
 Meir enn 500 bøker
14. Har du opplevd alvorlig sjukdom eller store ulykker hjå foreldre/søsken eller nære vener under oppveksten ?  
 Nei     Ja
15. Kven bur du saman med no ? (Eit eller fleire kryss)  
 Mor     Mor sin nye mann eller sambuar  
 Far     Far sin nye kone eller sambuar  
 1-2 søsken     Vekslar mellom 2 bustadar  
 3 eller fleire søsken     Fosterforeldre/besteforeldre/andre  
 Adoptivforeldre
16. Kor godt kjenner du vaksne naboar i området der du bur?  
 Kjenner fleire godt og snakkar ofte med dei  
 Kjenner nokon litt og snakkar av og til med dei  
 Kjenner nesten ingen og snakkar sjeldan/aldri med dei
17. Har du besteforeldre som du besøker?  Nei  
 Ja, kvar veke/oftare     Ja, ca. 1 gong i månaden  
 Ja, i ferie/høgtid     Sjeldan/aldri
18. Har du tanter/onklar som du besøker?  Nei  
 Ja, kvar veke/oftare     Ja, ca. 1 gong i månaden  
 Ja, i ferie/høgtid     sjeldan/aldri

19. Er du funksjonshemma på nokon av desse måtane? (eit kryss på kvar linje)

	Ubetydeleg	Litt	Middels	Mykje
Er rørslehemma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har nedsett syn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har nedsett hørsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemma pga. kroppsleg sjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemma pga. psykiske plager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Har du eller har du hatt sjukdommar som har vart over 3 månadar?

Nei  Ja, kva .....

21. Har du i løpet av det siste året:

Vore til lege?  Nei  Ja, ..... (tal gonger )

Vore innlagt på sjukehus?  Nei  Ja,..... (tal dagar)

Hatt skulefråver pga. sjukdom?  Nei  Ja,..... (tal dagar)

Hatt kontakt med skulehelsetenesta utanom faste vaksinasjonar o.l?

Nei  Ja,..... (tal gonger )

Har du hatt kontakt med HELSESTASJON FOR UNGDOM? (ikkje for 6. klasse)

Nei  Ja,..... (tal gonger )

22a. Utanom skuletid: Kor mange GONGER i veka driv du med idrett, eller mosjonerar du så mykje at du blir andpusten og/eller sveitt?

- kvar dag
- 4-6 gonger i veka
- 2-3 gonger i veka
- ein gong i veka
- ein gong i månaden
- mindre enn en gong i månaden
- Aldri

22b. I løpet av dei siste 7 dagane. Kor mange av desse dagane var du fysisk aktiv i minst 60 minuttar per dag?

ingen dagar    1    2    3    4    5    6    7    dagar

23. Kor mange dagar i veka deltek du i organiserte lag og foreningsaktivitetar (der vaksne er tilstades) og kva aktivitetar? (skriv talet på dagar i veka i éin eller fleire boksar under)

<input type="checkbox"/> Sport/idrett	<input type="checkbox"/> Musikkskule
<input type="checkbox"/> Speidar	<input type="checkbox"/> Korps/"band" og liknande
<input type="checkbox"/> Dans/ballett	<input type="checkbox"/> Fritidsklubb og liknande
<input type="checkbox"/> Religiøse lag	<input type="checkbox"/> Dyr/riding <input type="checkbox"/> Andre .....

24. Korleis kjem du deg vanlegvis til og frå skulen ?

Til skulen

med bil eller motorsykkel

med buss, trikk, t-bane eller tog

med sykkel

går

Heim frå skulen

med bil eller motorsykkel

med buss, trikk, t-bane eller tog

med sykkel

går

25. Kor lang tid brukar du vanlegvis til og frå skulen?

Til skulen

mindre enn 5 minutt

6 til 15 minutt

16 til 30 minutt

31 minutt til 1 time

meir enn 1 time

Heim frå skulen

Mindre enn 5 minutt

6 til 15 minutt

16 til 30 minutt

31 minutt til 1 time

meir enn 1 time

26. Kor einig eller ueinig er du i desse utsegna om kroppsøvfingsfaget (gym) ?  
(Sett eit kryss for kvart utsegn)

	Helt ueinig				Helt einig
	1	2	3	4	5
Kroppsøvfingsfaget hjelper meg å bli meir trygg på min egen kropp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroppsøvfingsfaget hjelp meg til å bli glad i å vere i aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroppsøvfingsfaget lærer meg korleis kroppen fungerer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroppsøvfingsfaget lærer meg korleis eg skal trene for å komme i bedre fysisk form	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroppsøvfingsfaget lærer meg kva god helse er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroppsøvfingsfaget lærer meg å bli flinkare i idrett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroppsøvfingsfaget hjelp meg å forstå at min kropp er godt egna til å vere i aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroppsøvfingsfaget hjelp meg å forstå at eg kan vere stolt av min eigen kropp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroppsøvfingsfaget hjelp meg å forstå at eg er eit godt fungerende menneske	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroppsøvfingsfaget lærer meg ikkje noko nytt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Kva meiner du om di eiga helse no for tida ?

Den er :

- svært god
- god
- ikkje heilt god
- dårleg

---

No kjem nokre spørsmål om kva du tykkjer om deg sjølv.

---

28. Er det noko ved kroppen din du har lyst å forandre?

- ja
- nei

29. Kva synes du om kroppen din ?

Den er:

- altfor tynn
- litt for tynn
- omtrent passe storleik
- litt for tjukk
- altfor tjukk
- eg tenkjer ikkje på det

30. Prøver du å slanke deg?

- nei, vekta min er passe
- nei, men eg treng å slanke meg
- nei, fordi eg treng å legge på meg
- ja

31. Om pubertet (6. klasse kan hoppe over dette)

- eg er ikkje kommen i puberteten
- eg er i puberteten no
- eg er ferdig med puberteten

32.

Her er eit bilde av ein stige.

Øverst på stigen (10) står for det best mogelege livet for deg og nederst på stigen (0) er det verst mogelege livet for deg.

Generelt sett kor synest du at du står på stigen no for tida?

Set kryss i den boksen som står ved sida av nummeret som best fortel kor du står.

<input type="checkbox"/>	10	Best mogeleg liv
<input type="checkbox"/>	9	
<input type="checkbox"/>	8	
<input type="checkbox"/>	7	
<input type="checkbox"/>	6	
<input type="checkbox"/>	5	
<input type="checkbox"/>	4	
<input type="checkbox"/>	3	
<input type="checkbox"/>	2	
<input type="checkbox"/>	1	
<input type="checkbox"/>	0	Dårlegast mogeleg liv

33. Hender det at du føler deg einsam ?

- ja, veldig ofte
- ja, ganske ofte
- ja, av og til
- nei



34. I løpet av de siste 6 månedane: Kor ofte har du hatt følgjande plager ? (Set eit kryss for kvar linje)

	Omtrent kvar dag	Meir enn én gong pr veke	Omtrent kvar veke	Omtrent kvar månad	Sjeldan eller aldri
a) Hovudpine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Vondt i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Vondt i ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Følt deg nedfor og trist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Vore irritabel eller i dårleg humør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Nervøs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Vanskeleg for å sovne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Svimmel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Vondt i nakken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Lei og utsliten (sliten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Redd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. I løpet av dei siste 6 månedane: Kor ofte har du hatt følgjande plager ? (Set eit kryss for kvar linje)

	Omtrent kvar dag	Meir enn én gong pr veke	Omtrent kvar veke	Omtrent kvar månad	Sjeldan eller aldri
a) Følt deg anspent eller uroleg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Følt håpløysen når du tenkjer på framtida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Bekymra deg for at noko trist eller alvorleg skulle skje deg eller dine næraste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Følt deg utrygg der du bur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Kva tykkjer du stort sett om livet no for tida ?

- Eg er lukkeleg
- Eg er OK
- Eg er ikkje særleg lukkeleg
- Eg er ikkje lukkeleg i det heile tatt

-----  
No kjem nokre spørsmål om ein del av vanene dine.  
-----

37. Kor ofte et du til vanleg desse måltida ? (Set eit kryss for kvar linje)

	Kvar dag	4 – 6 dagar i veka	1 - 3 dagar i veka	Sjeldnare eller aldri
a) Frukost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Førmiddagsmat / nistepakke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Middag eller brødmåltid etter skulen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Kor ofte et du vanlegvis frukost (meir enn eit glas mjølk eller juice)? Set eit kryss for vekedagar og eit for helg.

<u>Vekedagar</u>	<u>Helg</u>
<input type="checkbox"/> eg et aldri frukost på vekedagar	<input type="checkbox"/> eg et aldri frukost i helga
<input type="checkbox"/> ein dag	<input type="checkbox"/> eg et vanlegvis frukost berre ein av dagane i helga (laurdag eller søndag)
<input type="checkbox"/> to dagar	
<input type="checkbox"/> tre dagar	<input type="checkbox"/> eg et vanlegvis frukost begge dagane i helga (både laurdag og søndag)
<input type="checkbox"/> fire dagar	
<input type="checkbox"/> fem dagar	

39. Kor mange gonger i veka et eller drikk du noko av dette?

(Set eit kryss for kvar linje)

	Aldri	Sjeldnar e enn ein gong per veke	Ein gong i veka	2-4 dagar i veka	5-6 dagar i veka	Ein gong kvar dag	Fleire gonger kvar dag
a) Frukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Grønsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Godteri (t.d. drops og sjokolade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Cola, brus eller andre leskedrikkjer med sukker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Kor ofte et du fisk eller mat laga av fisk (t.d. fiske-  
pudding/fiskepinnar) ?

2 gonger i veka eller oftare  1 dag i veka  Sjeldan/aldri

41. Kor ofte bruker du bilbelte når du sit i ein bil ?

alltid  
 ofte  
 av og til  
 sjeldan eller aldri

42. Kor ofte bruker du hjelm når du sykklar ?

alltid  
 ofte  
 av og til  
 sjeldan  
 aldri  
 eg pleier ikkje å sykle

43. Kor ofte et heile eller nesten heile familien middag saman ?  
 Nesten kvar dag  4-5 dagar i veka  1-3 dagar i veka  Sjeldan/aldri

44. Kor "strenge" vil du seie at foreldra dine er med at du held avtalte tider for lekselesing, måltid og å komme heim om kvelden ?  
 Særs strenge  Strenge  Litt strenge  Lite strenge

45. TV, spel og internettbruk (Set eit kryss for kvar linje)

		Ikkje i det hele teke	Mindre enn ½ time om dagen	½ – 1 time	2 – 3 timar	4 timar	Meir enn 4 timar
a)	Kor mange timer PR. DØGN pleier du å sjå på TV eller video ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Kor mange timer PR. DØGN pleier du å bruke på TV-spill/dataspill/internett?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Kor mykje ville du bry deg om kva foreldra dine meinte om røyking ?

særs mykje  ganske mykje  ganske lite  ikkje i det hele teke  har ikkje far eller treffer ham ikkje

47. Kor mykje ville du bry deg om kva venene dine meiner om røyking ?

særs mykje  ganske mykje  ganske lite  ikkje i det hele teke  har ikkje vener

48. Kva slags oppfatning har du av deg sjølv ? Kryss av for kvar av setningane under ettersom du er einig i at dei passer for deg.

	Svært einig	Einig	Ueinig	Svært ueinig
a) Sett under eit er eg fornøgd med meg sjølv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Eg føler til tider at eg ikkje duger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Eg føler at eg har mange gode kvalitetar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Eg er i stand til å utføre ting like så godt som de fleste andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Eg føler at eg ikkje har mykje å vere stolt av	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Eg føler meg helt klart ubrukeleg til tider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Eg føler at eg er en person som er likeverdig med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Eg skulle ønske eg hadde meir sjølvrespekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Alt i alt heller eg mot den oppfatninga at eg er mislykka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Eg har ein positiv oppfatning av meg sjølv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Har du nokon gong prøvd å røyke (minst ein sigarett) ?

ja  nei

50. Kor ofte røyker du ?

- kvar dag  
 kvar veke  
 sjeldnare enn ein gong i veka  
 ikkje i det hele teke

51. Er det andre personar som røyker heime hjå deg (mor/far/søsken)?

Nei, ingen  Ja, 1 person  Ja, 2 personar  Ja, 3 personar

52. Har du vener som røyker dagleg?

- Ingen/nesten ingen     Omtrent halvparten     Flesteparten

53. Har du nokon gong prøvd snus?

- Ja  
 Nei

54. Kor ofte brukar du snus?

- Kvar dag  
 Kvar veke  
 Sjeldnare enn ein gong i veka  
 Ikkje i det heile teke

55. Trur du at du kjem til å røyke dagleg når du blir omtrent 20 år gammal?

- Ja, helt sikkert  
 Ja, eg trur det  
 Nei, eg trur ikkje det  
 Nei, helt sikkert ikkje

56. Trur du at du kjem til å bruke snus dagleg når du blir omtrent 20 år gammal?

- Ja, helt sikkert  
 Ja, eg trur det  
 Nei, eg trur ikkje det  
 Nei, helt sikkert ikkje

57. Har du nokon gong prøvd å drikke alkohol ? (Det vil seie øl, vin, rusbrus eller brennevin som t.d. sprit, whisky og liknande)

- ja  
 nei  
 vet ikkje

58. Kor ofte drikker du for tida alkoholhaldige drikkjer som t.d. øl, vin, brennevin eller rusbrus ? Prøv også å regne med dei gongane du så vidt har smakt. (Set eit kryss for kvar linje)

	Kvar dag	Kvar veke	Kvar måned	Sjeldnare enn ein gong i månaden	Aldri
a) øl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) vin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) brennevin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) rusbrus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Har du nokon gong drukke så mykje alkohol at du har vore skikkeleg berusa (full)?

- nei, aldri  
 ja, ein gong  
 ja, 2-3 gonger  
 ja, 4-10 gonger  
 ja, meir enn 10 gonger

60. Har du vener som har prøvd narkotiske stoff ? (6. Klasse kan hoppe over dette og det neste spørsmålet)

- Ja, ein gong     Ja, fleire gonger     Nei

61. Har du sjølv fått tilbod om å prøve narkotiske stoff ?

- Nei     Ja  
Dersom ja; har du teke imot dette?     Ja     Nei

62. Nedanfor føel ei liste over påstandar om deg sjølv og livet ditt. Les dei nøye og set kryss for kvar påstand.

	Heilt einig	Einig	Verken einig eller ueinig	Ueinig	Heilt ueinig
1) Eg avgjer sjølv korleis eg skal leve livet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Eg liker dei personane eg er saman med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Folk eg kjenner seier eg er god til det eg held på med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Eg kjem godt overens med folk eg er i kontakt med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Eg føler eg kan komme med egne idear og seie kva eg meiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Dei eg vanlegvis er saman med ser eg på som mine vener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Eg har den siste tida fått moglegheita til å lære nye interessante ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Dei eg er saman med bryr seg om meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Eg føler som oftast at eg får utretta noko gjennom det eg gjer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Dei eg vanlegvis er i kontakt med tek ofte omsyn til mine følelsar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) I livet mitt får eg ofte moglegheit til å vise kor flink eg er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Eg føler stort sett at eg kan vere meg sjølv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Dei eg er saman med er ganske greie med meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



63. Føler du deg trygg på skulen ?

alltid  ofte  av og til  sjeldan  aldri

64. Nedanfor følgjer nokre spørsmål om du tykkjer det er vanskeleg å sovne om kvelden fordi du ligg og tenkjer på noko som gjeld skulen eller familien din. Set eit kryss for kvart spørsmål.

Har du problem med å sovne om kvelden fordi du....

	Særs ofte	Ofte	Av og til	Sjeldan	Aldri
a) tenkjer på skulen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) tenkjer på skule- arbeidet (arbeidet på skulen og lekser)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) tenkjer på problem i familien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65. Nedanfor føl nokre påstandar om elevane i klassen din. Les dei nøye og set eit kryss for kvar påstand.

	Alltid	Ofte	Av og til	Sjeldan	Aldri
a) Elevane i min klasse liker å vere saman.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Dei fleste elevane i min klasse er snille og hjelpsame.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Andre elevar godtek meg slik som eg er.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. Kor mange gode vener har du i klassen din ?

- ingen
- eg har 1 god venn i klassen
- eg har 2 eller 3 gode vener i klassen
- eg har 4 eller 5 gode vener i klassen
- eg har meir enn 5 gode vener i klassen

67a. Er det lett eller vanskeleg for deg å skaffe deg nye vener ?

- særs lett  
 lett  
 vanskeleg  
 særs vanskeleg

67b. Er det lett eller vanskeleg for deg å finne vener nær der du bur ?

- særs lett  
 lett  
 vanskeleg  
 særs vanskeleg

68. Dette skjemaet er laga for å undersøke dine oppfatningar om intelligens. Det finnst ingen riktige eller gale svar her. Det er oppfatningane dine vi er interessert i. Vennlegast gi uttrykk for i kva grad du er einig eller ueinig i kvar av dei følgjande påstandane ved å sette kryss på skalaen:

	Helt einig	Einig	Verken einig eller ueinig	Ueinig	Helt ueinig
a) Du har ein bestemt mengde intelligens, og du kan eigentleg ikkje gjere mykje for å endre den	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Intelligensen din er noko ved deg som du ikkje kan endre særlig mykje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Uansett kven du er, så kan du endre intelligensnivået ditt i betydeleg grad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) For å vere ærleg, så kan du eigentleg ikkje endre kor intelligent du er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Kor intelligent du er, er noko du kan endre betrakteleg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Du kan lære nye ting, men du kan eigentleg ikkje endre din grunnleggande intelligens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Uansett kor mykje intelligens du har, så kan du alltid entre den ein heil del	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Sjølv ditt grunnleggande intelligensnivå kan du endre betrakteleg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No kjem nokre spørsmål om mobbing. Vi seier at ein elev blir MOBBA når ein annan elev eller fleire andre elevar seier eller gjer slemme og ubehagelege ting mot han eller ho. Det er også mobbing når ein elev blir erta gjentekne gonger på ein måte som han eller ho ikkje liker, eller når han eller hun med vilje blir halden utanfor. Men det er IKKJE MOBING når to omtrent like sterke (jamnbyrdige) elevar slåss eller kranglar. Det er heller ikkje mobbing når nokon blir erta på en snill og vennskapleg måte.

69. Kor mykje mobbing trur du at det er på skulen din ?

- særs mykje     mykje     ein del     litt     ikkje noko

70. Kor ofte er du blitt mobba på skulen i løpet av dei siste månadane?

- Eg er ikkje blitt mobba på skulen i løpet av dei siste månadane  
 Berre ein sjeldan gong  
 2 eller 3 gonger i månaden  
 Omtrent 1 gong i veka  
 Fleire gonger i veka

71. Kor ofte har du vore med på å mobbe andre elevar på skulen i løpet av dei siste månadane?

- eg har ikkje vore med på å mobbe andre elevar på skulen i løpet av dei siste månadane  
 Berre ein sjeldan gong  
 2 eller 3 gonger i månaden  
 Omtrent 1 gong i veka  
 Fleire gonger i veka

72. Kor mange gonger har du skulka skulen i løpet av dei siste månadane?

- Ingen dagar  
 1-3 dagar  
 4 dagar eller meir

73. Nedanfor står nokre påstandar om dine foreldre. Les dei nøye og set eit kryss for kvar påstand. Dersom far og mor ikkje bur saman, svar då for heimen der du bur det meste av tida.

	Alltid	Ofte	Av og til	Sjeldan	Aldri
a) Dersom eg har problem på skulen, er mine foreldre klar til å hjelpe meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mine foreldre er villige til å gå på møter på skulen for å snakke med lærarane.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mine foreldre oppmuntrar meg til å gjere det bra på skulen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mine foreldre er interesserte i kva som skjer med meg på skulen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Mine foreldre er villige til å hjelpe meg med skulearbeidet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74. Sit du saman med og snakkar med foreldra dine om ting som opptek deg (meir enn korte beskjeder og liknande) kvar dag ?

Nei, berre sjeldan  Ja, ca. 1 gong dagleg  Ja, fleire gonger dagleg

75. Har du faste tider for å komme inn om kvelden ?

Ja  Nei

Har du faste leksetider ?

Ja  Nei

Har du faste leggetider ?

Ja  Nei

76. Dersom du har viktige meiningar/syn på ting, føler du da heime at:

- Meiningane dine blir tekne på alvor  
 Du seier meiningane dine, men blir sjeldan tekne omsyn til  
 Du let som regel vere å seie noko, fordi det er nyttelaust

77. Er dine foreldre separert eller skilt, eller har dei nokon gong flytta frå kvarandre for meir enn eit år ? (Set berre eit kryss og evt. alderen din)

Nei

Ja dei flytta frå kvarandre eller blei separert da eg var..... år, men flytta seinare saman att

Ja, dei ble skilt eller flytta frå kvarandre for godt da eg var.....år.

78. Les påstandane nedanfor nøye. Set eit kryss for kvar påstand.

Helt Einig Verken Ueinig Helt  
einig enig eller ueinig  
ueinig

a) Mine foreldre forventar       
for mykje av meg på skulen.

b) Mine lærarar forventar       
for mykje av meg på skulen.

79. Kor lett eller vanskeleg er det for deg å snakke med andre om ting som verkeleg plager deg ? Set eit kryss for kvar av dei personane som er lista opp nedanfor. Dersom far og mor ikkje bur saman, svar då for den heimen der du bur mesteparten av tida.

	Veldig lett	Lett	Vanskeleg	Veldig vanskeleg	Har ingen kontakt
Far	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eldre brødre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eldre søstre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venner av same kjønn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venner av motsatt kjønn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lærar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsesøster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80. Kor mange nære vener har du akkurat no for tida (det vil si vener som du kjenner godt og som du følar du kan stole på) ?

- ingen  
 ein  
 to  
 tre eller fleire

81. Kor ofte er du saman med vener utanom skuletida ?

- 4-5 dagar i veka  
 2-3 dagar i veka  
 ein gong i veka eller mindre  
 har ingen vener for tida

82. Kor mange kveldar i veka er du ute saman med vener ?

- 0  1  2  3  4  5  6  7 kveldar

83. Korleis liker du deg på skulen akkurat no for tida ?

- liker meg veldig godt  
 liker meg ganske godt  
 liker meg ikkje særleg godt  
 liker meg ikkje i det hele teke

84. Nedanfor står nokre påstandar om kor mykje bråk det er i klassen din. Les dei nøye og set eit kryss for kvar påstand.

	Heilt einig	Einig	Verken einig eller ueinig	Ueinig	Helt ueinig
a) Det er mykje bråk og forstyrringar i klassen vår.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Lærarane våre må ofte be elevane om å bli rolege/roe seg ned.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Elevane i vår klasse er vanlegvis stille i timane.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85. Kor ofte rekker du opp handa for å svare på spørsmål som læraren stillar i klassen ?

- særs ofte
- ofte
- av og til
- sjeldan
- aldri

86. Kor einig er du i påstandane nedanfor om korleis du og andre vurderer skulearbeidet ditt? Med skulearbeid tenk da både på arbeidet du gjer på skulen og leksene heime. Set eit kryss for kvar påstand.

	Helt einig	Einig	Verken einig eller ueinig	Ueinig	Helt ueinig
a) Eg trur at eg vil oppnå gode resultat på skulen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Eg forventar å prestere godt på skulen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Eg har gode føresetnader for å lære på skulen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Eg blir stressa av skulearbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Eg tykkjer skulearbeid er vanskeleg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Eg har meir skulearbeid enn eg klarer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

87. Nedanfor føl ei liste over fag du har på skulen. Set kryss for kva karakter du har i kvart av faga (standpunktkarakter/ terminkarakter). (6. klasse kan hoppe over)

Matematikk	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Norsk	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engelsk	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroppsøving	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

88. Kva trur du klassestyraren din meiner om skuleresultata dine samanlikna med klassekameratane dine ?

- Veldig god
- God
- Middels
- Dårlegare enn middels



89. Nedanfor står nokre påstandar om dine lærarar. Set eit kryss for kvar påstand.

	Helt einig	Einig	Verken einig eller ueinig	Ueinig	Helt ueinig
a) Eg føler at lærarane mine gir meg valmoglegheiter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Eg føler meg forstått av lærarane mine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Lærarane mine viser tillit til at eg kan gjere det bra i faga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Lærarane mine oppmuntrar meg til å stille spørsmål.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Lærarane mine lyttar til korleis eg har lyst til å gjere ting.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Lærarane mine prøver å skjønne korleis eg forstår ting før dei foreslår ein ny måte å gjere ting på.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Til slutt kjem tre spørsmål om skader.

90. I løpet av det siste året, kor mange ganger blei du skada slik at du måtte til lege eller helsesøster?

- eg har ikkje vore skada siste året
- 1 gong
- 2 gonger
- 3 gonger eller meir

91. Kva slags skadar var dette? (Sett evt. fleire kryss)

- småskader med plastring og liknande
- sår som blei sydd
- forstuving med bandasje
- beinbrot med gipsing
- større skader der du vart innlagt på sjukehus
- anna (beskriv) .....

92. Kor skjedde skadane? (Sett evt. fleire kryss)

- på skulen/skuleplassen
- under sport/idrett i skuletida
- under sport/idrett i fritid
- heime
- i trafikken
- anna (beskriv) .....

**TAKK FOR HJELPA!**



# Artikkel

# **Fysisk aktivitetsnivå blant 11- og 13- åringar i Sogn og Fjordane**

**Ingunn Selås**

**Høgskulen i Sogn og Fjordane**

**Universitetet i Bergen**

## Samandrag

### Bakgrunn

Fysisk aktivitet (FA) bidrar positivt til fysisk og psykisk helse både hos vaksne og barn. Helsedirektoratet tilrår at barn og unge er fysisk aktive minst ein time kvar dag. Studiar viser at berre 50% av norske 15-åringar oppfyller desse tilrådingane. Føremålet med denne studien er å undersøke aktivitetsnivået til barn og unge i Sogn og Fjordane, og å undersøke om det er samanhengar mellom aktivitetsnivå og demografiske og livsstilsrelaterte variablar.

### Materiale og metode

Masteroppgåva er ein tverrsnittsstudie basert på data frå prosjektet *Helse, miljø og livsstil hjå barn og unge*, som er ei undersøking av 11- og 13-åringar i Sogn og Fjordane.

Dataa vart samla inn ved hjelp av eit sjølvadministrert spørjeskjema. Univariat og multippel logistisk regresjon vart nytta for å undersøke samanhengar mellom relevante variablar og FA-nivå.

### Resultat

14,3% av barna i undersøkinga var fysisk aktive kvar dag og oppfyller dermed tilrådingane frå Helsedirektoratet. Barna som var mest aktive (4-6 gonger pr. veke eller kvar dag) utgjorde til saman 41,4%.

Multippel logistisk regresjonsanalyse viste at korkje klassetrinn, kjønn eller sosio-økonomisk status (SØS) var avgjerande for FA-nivå. Derimot var eigenvurdert helse og meistringstru i kroppsøvingsfaget faktorar som påverka FA blant barna i utvalet, både i ujusterte og justerte analysar ( $p < 0,001$ ).

### Fortolking

Studien viser at 14,3% av respondentane er fysisk aktive kvar dag. 58,6% er fysisk aktive mindre enn 4 gonger pr. veke og har dermed eit suboptimalt FA-nivå.

Eigenvurdert helse og meistringstru i kroppsøvingsfaget er assosiert med FA-nivå, og det bør undersøkast nærare korleis ein kan påverke desse faktorane slik at fleire barn kan tilfredstille tilrådingane frå Helsedirektoratet.

**Stikkord:** Fysisk aktivitet, fysisk aktivitetsnivå, barn, Sogn og Fjordane, tverrsnittsstudie.

## Innleiing

Fysisk aktivitet (FA) er ein viktig føresetnad for at barn skal vekse og utvikle seg normalt (Hills m. fl. 2007 s. 542). Barn treng FA for å utvikle motorisk kompetanse og for å påverke anatomisk og fysiologisk utvikling (Meen 2000 s. 2908). Studier viser også at FA vil kunne påverke barn si psykiske helse (Ommundsen 2000 s. 3575), kognitive funksjon (Christiansen og Moser 2002 s. 9) og læringsutbytte i skulen (Singh m. fl. 2012 s. 53). I tillegg er det samanheng mellom FA og andre positive helseval (Pate m. fl. 1996 s. 1578). Helse relaterte vanar etablerer seg i barne- og ungdomsåra, og FA i ung alder aukar sjansen for aktivitet i vaksen alder (Malina 2001 s. 1, Telama m. fl. 2005 s. 272).

Helsedirektoratet har utforma minimumsretningslinjer for kor mykje FA barn bør ha dagleg. I følgje desse retningslinjene bør barn vere i moderat til hard FA minimum 60 minutt dagleg (Berg og Mjaavatn 2008 s. 53).

Trender i FA-nivå viser at norske barn i dag har meir inaktiv tid enn tidlegare (Kolle m. fl. 2012 s. 18). Mange norske barn klarar ikkje tilfredstille tilrådingane frå Helsedirektoratet (Kolle m. fl. 2012 s. 43).

Sogn og Fjordane er eit fylke som på mange livsstilsvariablar skil seg positivt ut frå andre fylke (Folkehelseinstituttet 2012, Statistisk Sentralbyrå 2011, Statistisk Sentralbyrå 2012, Utdanningsdirektoratet 2013, Kringlen 2007 3. avsnitt).

FA-nivå blant alle 11- og 13-åringar i Sogn og Fjordane har tidlegare ikkje vore undersøkt. Denne aldersgruppa er viktig, fordi det er i dei tidlege ungdomsåra helse relaterte vanar etablerer seg (Malina 2001 s. 1, Telama m. fl. 2005 s. 267). Kunnskap om FA-nivået til barn i Sogn og Fjordane og kva for faktorar som påverkar nivået er viktig for å kunne tilrettelegge lokale, målretta tiltak for å auke FA-nivået.

Formålet med denne studien er å undersøke korleis FA-nivået er blant barn i Sogn og Fjordane i 2011. Vidare blir det prøvd å identifisere faktorar som påverkar FA-nivået deira og om desse faktorane endrar seg frå 6. til 8. klasse. Det vil bli undersøkt om eigenvurdert helse, sosioøkonomisk status (SØS) og meistringstru i kroppsøvingfaget er assosiert med FA-nivå på fritida.

## Metode

### Design og utval

Artikkelen baserer seg på data som vart samla inn i november 2011 gjennom prosjektet *Helse, miljø og livsstil hjå barn og unge*. Prosjektleiurar er PhD Hans Johan Breidablik og professor Eivind Meland. Undersøkinga skal gjennomførast på nytt i 2013. Prosjektet er eit samarbeid mellom Sogn og Fjordane fylkeskommune, skulehelsetenesta i Sogn og Fjordane, skulane i Sogn og Fjordane og forskarar frå Universitetet i Bergen og Høgskulen i Sogn og Fjordane.

Dataa vart samla inn subjektivt ved hjelp av spørjeskjema.

Studiepopulasjonen var 6.- og 8.-klassingar (n=1976) ved alle skular i Sogn og Fjordane og Sula kommune i Møre og Romsdal. Ein kommune i Sogn og Fjordane valde å ikkje delta i undersøkinga (Bremanger kommune). Det deltok elevar frå 25 kommunar. Av dei utvalde elevane frå Sogn og Fjordane og Sula var det 68% som svarte på undersøkinga.

Denne studien er designa som ein tverrsnittsstudie.

### Målingar

Alle data var eigenrapporterte.

### Spørjeskjemaet

Undersøkinga inkluderte ei rekke variablar innanfor helse, miljø og livsstil. For å svare på problemstillingane i studien vart det tatt utgangspunkt i dei spørsmåla som handlar om FA. I tillegg vart det nytta data frå spørsmåla om alder, kjønn, SØS, synspunkt på kroppsøvningsfaget og vurdering av eiga helse.

Barna vart bedne om å svare på kor ofte dei dreiv med idrett, eller mosjonerte så mykje at dei vart andpustne og/eller sveitte. Svaralternativa var: Kvar dag, 4-6 gonger i veka, 2-3 gonger i veka, ein gong i veka, ein gong i månaden, mindre enn ein gong i månaden, eller aldri (spørsmål 22a i spørjeskjemaet, vedlegg 3). Tilsvarende spørsmål er brukt i UngKan 2-undersøkinga (Kolle m. fl. 2012).

For å finne SØS vart barna bedne om å svare på kva slags hus dei bur i: Einebustad/villa, blokk/terrasseleilegheit, gardsbruk, rekkehus eller annan bustad (spørsmål 10 i spørjeskjemaet). Dei vart også bedne om å svare på kor god råd familien deira har: Særs god råd, god råd, middels god råd, ikkje særleg god råd, eller dårleg råd (spørsmål 11). I tillegg skulle barna svare på kor ofte dei i løpet av det siste året hadde reist ein stad på ferie med familien sin: ingen, ein gong, to gonger eller meir enn to gonger (spørsmål 12). Spørsmåla om bustad og økonomisk situasjon er tidlegare brukt i unghUBRO og HUBRO-undersøkingane (Folkehelseinstituttet 2001).

Meistringstru i kroppsøvingfaget kjem fram gjennom at barna svarte på eit ti-delt spørsmål, der ulike haldningar til læringsutbytte og meistringstru blir vurdert. Spørsmålet inneheld ti påstandar der elevane skulle vurdere kor einige dei var på ein skala frå 1 (heilt ueinig) til 5 (heilt einig) (spørsmål 26 i spørjeskjemaet). Dette spørsmålet er henta frå UngKan 2-undersøkinga frå 2011 (Kolle m. fl. 2012), for å måle det som i rapporten deira blir kalla «Opplevelse av kroppsøvingfaget» (Kolle m. fl. 2012, s. 97).

Vurdering av eiga helse kjem fram gjennom at elevane svarte på spørsmål om kva dei meinte om eiga helse no for tida: Svært god, god, ikkje heilt god eller dårleg (spørsmål 27 i spørjeskjemaet). Tilsvarende spørsmål er brukt i mellom anna UngHUBRO-undersøkinga (Folkehelseinstituttet 2001) og i HUNT-undersøkinga frå Nord-Trøndelag (NTNU 2010).

## **Statistikk**

I den deskriptive framstillinga vart frekvensar og gjennomsnitt  $\pm$  standardavvik nytta. Univariat og multipel logistisk regresjon vart nytta for å undersøke om dei uavhengige variablane klassetrinn (6. versus 8. klasse), kjønn (gutar versus jenter), eigenvurdert helse (svært god/god versus ikkje heilt god/dårleg), økonomi (svært god/god versus middels/dårleg) og meistringstru for kroppsøving (skala frå 1 til 5) kunne predikere FA mindre enn 2 gonger i veka.

Samanslåing av kategoriar vart basert på faglege og statistiske vurderingar. Variablar med tre eller fleire kategoriar vart slått saman til to, unnateke meistringstru for kroppsøving, som vart definert som ein kontinuerleg variabel. Eigenvurdert helse vart delt i kategoriane svært god/god versus ikkje heilt god/dårleg. SØS vart delt i svært god/god versus middels/dårleg. Den avhengige variabelen FA vart også delt i to kategoriar: Under to gonger i veka versus to gonger i veka eller meir.



Dei statistiske analysane vart gjort med IBM SPSS versjon 20. Ein tohala p-verdi  $<0,05$  vart rekna som statistisk signifikant.

## **Etikk**

Undersøkinga vart godkjent av den Regionale Forskingsetiske komitè (nr 2011/510). Forskingsetiske retningslinjer for samfunnsfag, humaniora, jus og teologi (2006) vart fulgt under datainnsamlinga.

## **Resultat**

### **Utvalet**

Totalt svarte 1976 elevar, dvs. 68% av 6.- og 8.-klassingane i 25 kommunar. For ein skilde variablar manglar data og difor vil tal personar (n) variere i framstillinga.

Det var ei lik fordeling av gutar og jenter i materialet (49,9% gutar og 50,1% jenter).

### **Frekvens av FA**

Frekvens av FA er presentert i figur 1. Dei fleste elevane er fysisk aktive 2-3 gonger i veka (42,2%). Den nest største gruppa er dei som er fysisk aktive 4-6 gonger i veka (27,1%). Deretter kjem gruppa som er fysisk aktive kvar dag (14,%).

12,1% seier dei er fysisk aktive ein gong i veka, medan 4,4% sjeldan eller aldri er fysisk aktive.

**Figur 1. Frekvens av fysisk aktivitet (N=1976)**

Frekvens	%
Kvar dag	14,3
4-6 gongar i veka	27,1
2-3 gongar i veka	42,2
1 gong i veka	12,1
Sjeldan eller aldri	4,4

Merknad: Fysisk aktivitet er definert som idrett eller mosjon av eit slikt omfang at ein blir andpusten og/eller sveitt.

### **Fysisk aktivitetsnivå**

Tabell 1 viser karakteristika hos elevane i høve til aktivitetsnivå.

Av dei inkluderte variablane er det eigenvurdert helse som påverkar FA-nivået mest. Blant barna som rapporterer svært god/god eigenvurdert helse er det 80,3% som er fysisk aktive mindre enn to gonger i veka og 93% som er aktive to gonger i veka eller meir.

Blant barna som rapporterer ikkje heilt god/dårleg eigenvurdert helse er det 19,7% som er fysisk aktive mindre enn to gonger i veka, medan det er 7% som er aktive to gonger i veka eller meir.

**Tabell 1. Karakteristika hos elevane i forhold til aktivitetsnivå**

	FA <2 g. veka (n=321)	FA 2+ g. veka (n=1651)
<b>Klasse (%)</b>		
6. klasse	48,0	46,8
8. klasse	52,0	53,2
<b>Kjønn (%)</b>		
Gutar	47,7	50,3
Jenter	52,3	49,7
<b>Eigenvurdert helse (%)</b>		
Svært god/god	80,3	93,0
Ikkje heilt god/dårleg	19,7	7,0
<b>SØS (%)</b>		
Svært god/God	72,3	76,2
Middels/dårleg	27,7	23,8
<b>Meistringstru i kroppsøving, snitt ± SD</b>		
	3,6 ± 0,8	3,9 ± 0,8

**FA-nivå i høve til andre livsstilsvariablar**

Ein logistisk regresjonsanalyse av materialet er presentert i tabell 2. Analysen viser at klassetrinn, kjønn og SØS ikkje er assosiert med FA-nivå for denne gruppa. Desse resultatane er ikkje statistisk signifikante.

Derimot er eigenvurdert helse og meistringstru i kroppsøvingsskulefaget signifikant assosiert med FA-nivå i både ujusterte og justerte analysar.

**Tabell 2. Logistisk regresjon med fysisk aktivitet <2 g. veka som avhengig variabel**

	Univariat			Multivariat		
	OR	95 % KI	P-verdi	OR	95 % KI	P-verdi
<b>Klasse (%)</b>						
6. klasse	Ref.			Ref.		
8. klasse	1,05	(0,83, 1,33)	0,697	1,10	(0,84, 1,41)	0,500
<b>Kjønn (%)</b>						
Gutar	Ref.			Ref.		
Jenter	1,11	(0,87, 1,41)	0,395	1,06	(0,82, 1,37)	0,662
<b>Eigenvurdert helse (%)</b>						
Svært god/god	Ref.			Ref.		
Ikkje heilt god/dårleg	3,26	(2,33, 4,56)	<0,001	2,62	(1,84, 3,76)	<0,001
<b>SØS (%)</b>						
Svært god/God	Ref.			Ref.		
Middels/dårleg	1,23	(0,93, 1,62)	0,141	1,08	(0,80, 1,43)	0,643
<b>Meistringstru i kroppsøving</b>						
(pr. poeng: 1-5)	0,62	(0,53, 0,72)	<0,001	0,68	(0,58, 0,80)	<0,001

## Diskusjon

### Diskusjon av design, metode og utval

Studien er designa som ein tverrsnittstudie og kan teste samvariasjon mellom ulike variablar (Halvorsen 1987 s. 64). Den svake sida ved designet er at det ikkje gir grunnlag for å trekke konklusjonar om kausalitet.

Det er relativt godt samsvar mellom eigenrapportert FA og andre aktivitetsmål (Sallis og Saelens 2000 s. 5). Det er likevel ein betydeleg risiko for feilrapporteringar (Kolle m. fl. 2009 s. 1368, Ainsworth m. fl. 2012 s. 76). Kolle m. fl. (2009 s. 1368) seier at barn si eigenrapportering av FA kan vere problematisk fordi barn ofte har eit spontant og oppstykkta aktivitetsmønster,

som gjør det vanskeleg å tidfeste aktiviteten. I tillegg er ikkje den kognitive evna til nøyaktig å gjengi aktivitetsmønsteret ferdig utvikla hos barn (Jørgensen m. fl. 2009 s. 11).

Tradisjonelt har eigenrapportering vore den vanlegaste måten å måle FA på (Nilsson m. fl. 2009 s 10), spesielt i store populasjonar. I den seinare tid har objektive målingar blitt den føretrekte måten å måle FA blant barn og unge (Nilsson m. fl 2009 s. 10).

Fleire av spørsmåla i den fylkesdekkande undersøkinga handla om privat informasjon, som aktivitetsnivå og SØS. Dette kan påverke informantane til å svare det dei trur er dei sosialt ønska svara.

Spørjeundersøkinga inneheldt berre lukka spørsmål, dvs. ferdig formulerte svaralternativ. Informantar som ikkje har eit klart svar på eit spørsmål kan velje ein svarkategori fordi den verkar praktisk eller fornuftig, ikkje fordi den er presis og dekkande (Grønmo 2004 s. 168).

Spørsmåla i undersøkinga frå Sogn og Fjordane er formulert på same måte som spørsmåla i UngKan 2-undersøkinga frå 2011 og UngHUBRO og HUBRO-undersøkingane frå 2001. Desse spørsmåla er igjen henta frå Health Behaviour in Schoolchildren sitt spørjeskjema (HBSC) frå WHO (Fylkesspegelen 2013 2. avsnitt). HBSC-spørreskjemaet har vist å ha akseptabel validitet og reliabilitet for å måle fysisk aktivitet blant barn (Rangul m. fl. 2008 s. 5).

I denne undersøkinga er spørsmål nr. 26 brukt for å måle meistringstru i kroppsøvningsfaget. Ein kan diskutere om dette spørsmålet er presist nok for å måle meistringstru, eller om det primært er læringsutbytte eller generelle haldningar til kroppsøvningsfaget ein målar. I denne studien vel ein likevel å bruke svara på dette spørsmålet som ein indikator på meistringstru.

Ei styrke ved studien er det store utvalet og den relativt høge svarprosenten. Ei svak side ved utvalet er at aldersspreiinga er lita (2 år). Større aldersspreiing ville truleg tydelegare fått fram endringane som skjer i dei tidlege tenåra, men likevel viser dataa ein tendens.

Utvalet er avgrensa til eit fylke (pluss Aure kommune i Møre og Romsdal). Det er betydeleg redusert ytre validitet og ein bør vere varsam med å generalisere dataa til å gjelde nasjonalt eller internasjonalt.

## Diskusjon av resultat

Hovudfunna i studien er at 14,3% av respondentane er fysisk aktive kvar dag. Kjønn, alder og SØS påverkar i liten grad FA-nivået til barna i utvalet, medan eigenvurdert helse og meistringstru i kroppsøving påverkar FA-nivået.

Dei to gruppene som er mest aktive utgjer til saman 41,4%. Av desse kan likevel fleire enn 14,3% oppfylle tilrådingane om FA, dersom ein reknar med aktiv transport, aktivitet og anna aktivitet som ikkje blir registrert i spørjeundersøkinga (t.d. leik eller arbeid heime).

Desse tala er lågare enn tal frå tidlegare undersøkingar, t. d. UngKan2-undersøkinga frå 2012 (Kolle m. fl. 2012 s. 43). I denne undersøkinga var det blant 15-årige gutar 58,1% og 15-årige jenter 43,2% som oppfylte tilrådingane. Skilnaden mellom dei to undersøkingane kan skuldast at Ungkan-undersøkinga baserte seg på objektive målingar (akselerometer) der også anna aktivitet enn trening blir registrert. Utvala i dei to undersøkingane var også ulike: 11- og 13-åringar i Sogn og Fjordane, og 9- og 15-åringar i Ungkan2. I tillegg kan skilnaden skuldast at barn frå Sogn og Fjordane har eit anna aktivitetsmønster enn barn i meir sentrale strøk. Barna her må t. d. ofte køyre til skulen og andre aktivitetar.

Ei undersøking frå 2009 (Samdal m. fl. 2009 s. 14) baserer seg derimot på sjølvrapporterte målingar og utvalet består av barn i same aldersgruppe som i Sogn og Fjordane-undersøkinga. Funna frå desse to undersøkingane er relativt like. I Samdal m. fl. si undersøking er det blant 11-åringane ca. 50% av gutane og 37% av jentene som er fysisk aktive minst fire gonger i veka. Blant 13-åringane er tala 52% for gutar og ca. 36% for jenter. At funna er relativt like i undersøkingar med same metode og aldersgruppe tyder på at barn frå Sogn og Fjordane ikkje skil seg frå norske barn generelt. For å få nøyaktige resultat som kan samanliknast med fleire studiar er det behov for lokale studiar med objektive målingar.

Skilnaden mellom kjønn, aldersgrupper og grupper med ulik SØS er små i studien. Dette kan delvis skuldast at dataa vart samla inn ved hjelp av eigenrapportering, eller at aldersspreiinga er lita. Ei anna forklaring kan vere at Sogn og Fjordane er eit sosialt homogent fylke der sosiale skilnader i liten grad avgjer om barna blir fysisk aktive. Låge treningsavgifter i einskilde idrettslag (Norges Fotballforbund 2011 s. 4 og 5) kan også vere ei forklaring.

Mange barn i Sogn og Fjordane veks opp på stader med spreidd busetnad, der idrettslaget har ein viktig kulturell og sosial funksjon i lokalsamfunnet. Aktivitetstilbodet er ofte mindre omfattande og variert enn i tettare busette område. Fordi utvalet av fritidsaktivitetar er meir

avgrensa, er det grunn til å tru at barn i mindre lokalsamfunn lettare blir sosialisert inn i idretten, og at dei held seg lenger i organisert idrett.

I studien er eigenvurdert helse den variabelen som er sterkast assosiert med FA-nivå ( $p < 0,001$ ), både i ujusterte og i justerte analysar. Dette stemmer overeins med tidlegare studiar (Nesheim og Haugland 2003 s. 773).

For å trekke konklusjonar om kausalitet trengs det oppfølgingsstudiar. Samanhengen kan gå begge vegar. FA kan føre til betre eigenvurdert helse, m. a. gjennom betra psykisk helse (Martinsen 2004 s. 33, Ekeland m. fl. 2005 s. 792) og færre subjektive helseplager (Bruusgaard m. fl. s. 4). Samtidig har barna med god eigenvurdert helse truleg større overskot og motivasjon til å vere fysisk aktive (Nesheim og Haugland 2003 s. 774). Kanskje er det lettare for desse barna å engasjerere seg i trening og anna FA på fritida, fordi dei har betre evne til å konsentere seg og strukturere kvardagen sin, slik at dei også får tid til FA. Ein annan teori kan vere at barn med positivt eigenvurdert helse vil kunne prestere betre i FA, fordi dei har betre fysiske og psykiske føresetnader for å meistre aktivitetane. Dei kjem dermed inn i ein positiv spiral der dei stadig vil søke nye utfordringar og halde fram med å vere fysisk aktive.

Eigenvurdert helse har ein nær samheng med livsstilsvala ungdom gjør (European Commission 1999 s. 25). God eigenvurdert helse vil bidra til sunne livsstilsval i høve FA. Ei utfordring vil bli å få færre barn til å rapportere ikkje heilt god/ dårleg eigenvurdert helse. For å oppnå det treng ein kunnskap om denne gruppa, om kva for helsefaktorar desse barna vurderer som dårlege og om korleis desse faktorane kan bli positivt påverka. Det er i tillegg behov for fleire studiar på samanhengen mellom eigenrapportert helse og FA blant barn, og på kvifor denne samanhengen er sterk for barn i Sogn og Fjordane.

Også meistringstru i kroppsøving er ein faktor som er signifikant assosiert med FA-nivå. Liknande funn vart gjort i UngKan2-undersøkinga (Kolle m. fl. 2012 s. 14) og av Bremnes (2011 s. 336).

Tidlegare meistringserfaringar ei av kjeldene til meistringstru (Bandura 1994 s. 2). Resultata viser betydninga av at barn gjennom kroppsøvingsfaget møter tilpassa utfordringar. Dette gjeld både elevar som er aktive på fritida og truleg har høg meistringstru i faget, og dei som er mindre aktive og kanskje har lågare meistringstru. Dei som er aktive på fritida tar truleg med seg meistringserfaringane sine frå fritidsaktivitetane over i kroppsøvingsfaget, og kroppsøving blir berre ein liten del av det samla aktivetsbiletet. For dei mindre aktive blir positive

opplevingar i kroppsøvingsfaget desto viktigare. Dersom ein lykkast i å skape meistringstru i kroppsøving er sjansen større for at barnet blir motivert til å vere fysisk aktiv på fritida.

## Hovudbodskap

- 14,3% av barna i studien er fysisk aktive kvar dag
- Over halvparten av barna er fysisk aktive mindre enn 4 gonger pr. veke og har dermed eit suboptimalt FA-nivå.
- Eigenvurdert helse og meistringstru i kroppsøving er faktorar som påverkar FA-nivå.
- Kjønn, alder og SØS påverkar i liten grad FA-nivå.

## Takk

Takk til PhD Hans Johan Breidablik og professor Eivind Meland for lån av data til studien.

## Referansar:

Ainsworth, B. E., Caspersen, C. J., Matthews, C. E., Mâsse, L. C., Baranowski, T., Weimo, Z (2012): Recommendations to Improve the Accuracy of Estimates of Physical Activity Derived From Self Report. *Journal of Physical Activity and Health*, 2012, 9 (Suppl 1), S76-84.

Bandura, A. (1994): Self- efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior*, vol. 4, s. 71-81. New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998.

Berg, U og Mjaavatn, P. E. (2009): Barn og unge. I R. Bahr (red.): *Aktivitetsboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Oslo: Helsedirektoratet.



- Bremnes, A.-M. J. (2011): Positiv sammenheng mellom psykisk helse og fysisk aktivitet blant ungdom i videregående skole. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, vol 48, nr 4, 2011, s. 332-338.
- Bruusgaard, P., Smedbråten, B., Natvig, B., Bruusgaard D. (2000): Fysisk aktivitet og kroppssmerter hos barn. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 2000; 120:3173-5.
- Christiansen, K. og Moser, T. (2002): *Sammenhengen mellom motoriske og språklig-kognitivt funksjonsnivå hos 11/12-åringer*. Halden: Høgskolen i Østfold. Rapport 2:2002.
- Ekeland, E., Heian, F. og Hagen, K. B. (2005): Can exercise improve self esteem in children and young people? A systematic review of randomized controlled trials. *British Journal of Sports Medicine* 2005; 39:792-798. Lasta ned 21. 4.-2012 frå [www.bjism.bmj.com](http://www.bjism.bmj.com).
- European Commission, directorate – General Health and Consumer Protection (1999): *Report on the state of young people`s health in the European Union*. Brussel: European Commission, 1999.
- Folkehelseinstituttet (2012): *Levealder – faktaark med statistikk om forventet levealder i Noreg*. Lasta ned 7. 2. -13 frå [www.fhi.no/artikler/?id=70805](http://www.fhi.no/artikler/?id=70805)
- Folkehelseinstituttet (2001): *Spørreskjema*. Lasta ned 2. 3. 2013 frå [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea\\_5661&MainArea\\_5661=5631:0:15,4387:1:0:0:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,4387:1:0:0:::0:0)
- Forskingsetiske komiteer (2005): Forskingsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Lasta ned 12. 12. 11 frå <http://www.etikkom.no/retningslinjer/NESHretningslinjer/06>.
- Fylkesspegelelen (2013): Helse-, miljø og livsstil hjå barn og unge. Lasta ned 21. 3. 13 frå [www.sfj.no/cnsspublish.nsf/print/16D8C6EE3C4FCC1257A75003CF021?OpenDocument](http://www.sfj.no/cnsspublish.nsf/print/16D8C6EE3C4FCC1257A75003CF021?OpenDocument)
- Grønmo, S. (2004): *Samfunnsvitenskaplige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Halvorsen, K. (1987): *Å forske på samfunnet*. Oslo: Bedriftsøkonomens forlag.
- Hills, A. P., King, N. A., Armstrong, T. P. (2007): The Contribution of Physical Activity and Sedentary Behaviours to the Growth and Development of Children and Adolescents. *Sports Med* 2007; 37 (6): 533-545.

- Jørgensen, T., Andersen, L. B., Froberg, K., Maeder, U., von Huth Smith, L., Aadahl, M. (2009):  
Position statement: Testing physical condition in a population: how good are the  
methods? *European Journal of Sport Science*, 9, 257-267.
- Kolle, E., Stokke, J. S., Hansen, B. H. og Anderssen, S. (2012): *Fysisk aktivitet blant 6-, 9- og 15-  
åringer i Norge. Resultater fra en kartlegging i 2011*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Kolle, E., Steene-Johannessen, J., Klasson-Heggebø, L., Andersen, L. B., Anderssen, S. A. (2009):  
A 5-yr Change in Norwegian 9-yr-Olds` Objectively Assessed Physical Activity Level.  
*Medicine & Science in Sports & Exercise*, The American College of Sports Medicine,  
0195-9131/09/4107-1368/0.
- Kringlen, E (2007): God psykisk helse i Sogn og Fjordane. Lasta ned 7. 2.-13 frå  
<http://tidsskriftet.no/article/1494337/>
- Malina, R. M. (2001): Tracking of Physical Activity Across the Lifespan. *President`s Council on  
Physical Fitness and Sports. Research Digest*, 2001; 3:14.
- Martinsen, E. W. (2004): *Kropp og sinn. Fysisk aktivitet og psykisk helse*. Bergen:  
Fagbokforlaget.
- Meen, H. D. (2000): Fysisk aktivitet hos barn og unge i relasjon til vekst og utvikling. *Tidsskrift  
for Den norske legeforening*, 120 (24), 2908-2914.
- Nesheim, T. og Haugland, S. (2003): Fysisk aktivitet og opplevd helse blant norske 11-15-  
åringer. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, nr. 6, 2003; 123: 772-774. Lasta ned  
3.3.-2013 frå [www.tidsskriftet.no/article/775415](http://www.tidsskriftet.no/article/775415)
- Nilsson, A., Anderssen, S. A., Andersen, L. B., Froberg, K., Riddoch, C., Sardinha, L. B., Ekelund,  
U. (2009): Between- and within-day variability in physical activity and inactivity in 9-  
and 15-year-old European children. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in  
Sports*, 2009: 19: 10-18.
- Norges Fotballforbund (2011): Hva koster det å spille fotball i Norge? Lasta ned 16. 4.-13 frå  
[www.fotball.no/Documents/PDF/2011/NFF/Hva%koster%20det%20%20%20spille%20fotball%20i%20Norge.pdf](http://www.fotball.no/Documents/PDF/2011/NFF/Hva%koster%20det%20%20%20spille%20fotball%20i%20Norge.pdf)
- NTNU (2010): *Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag*. Lasta ned 2. 3. -13 frå  
[www.ntnu.no/hunt/skjema](http://www.ntnu.no/hunt/skjema).

- Ommundsen, Y. (2000): Kan idrett og fysisk aktivitet fremme psykososial helse blant barn og ungdom? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 120 (29), 3573-3577.
- Pate, R. R., Heath, G. W., Dowda, M., Trost, S. G. (1996): Associations between physical activity and other health behaviours in a representative sample of US adolescents. *American Journal of public Health*, 1996 (11) 1577-1581.
- Rangul, V., Holmen, T. L., Kurtze, N., Cuypers, K. og Midthjell, K. (2008): *Reliability and validity of two frequently used self-administred physical activity questionnaires in adolescents*. Lasta ned 15. 12. -12 frå [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2492874/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2492874/)
- Sallis, J. F. og Saelens, B. E. (2000): Assessment of physical activity by self-report: Status, limitations, and future directions. *Research Quarterly for Exercise & Sport*, 71 (2 Suppl), 1-7.
- Samdal, O., Leversen, I., Torsheim, T., Manger, M. S., Brunborg, G. S., Wold, B. (2009): *Trender i helse og livsstil blant barn og unge 1985-2005. Norske resultater fra studien: helsevaner blant skoleelever: En WHO-undersøkelse i flere land*. HEMIL-rapport 3/2009. Universitetet i Bergen: HEMIL-senteret.
- Singh, A., Uijtdwillingen, L., Twisk, J. W., van Mechelen, W., Chinapaw, M. J. (2012): Physical activity and performance at school: a systematic review of the literature including a methodological quality assessment. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2012;166:49e55.
- Statistisk sentralbyrå (2012): Lovbrudd anmeldt, etter lovbruddsgruppe og gjerningssted (fylke) 2011. Lasta ned 5.1.-13 frå [http://www.ssb.no/a\\_krim\\_tab/tab/tab-2012-06-29-03.html](http://www.ssb.no/a_krim_tab/tab/tab-2012-06-29-03.html)
- Statistisk sentralbyrå (2012): Skilsmisser og separasjoner. Fylke. 1982-2011. Lasta ned 7. 2.-13 frå <http://www.ssb.no/ekteskap/tab-2012-08-233-02.html>
- Telama, R., Yang, X., Viikari, J., Välimäki, I., Wanne, O., Raitikari, O. (2005): Physical Activity from Childhood to Adulthood. A 21-Year Tracking Study. *American Journal of Preventive Medicine* 2005;28 (3).
- Utdanningsdirektoratet: *Skoleporten: Resultater nasjonale prøver*. Henta 5.1.-13 frå <http://skoleporten.udir.no/rapportvisning.aspx?enhetsid=14&vurderingsomrade=11&skoletype=0&underomrade=28&sammenstilling=1&fordeling=2#rapport>

