

Charlotte Jakobsen

Kroppsbilde hos utrente, nyinnmeldte medlemmer på treningssenter

En longitudinell prospektiv kohortstudie

Masteroppgave i idrettsvitenskap
Seksjon for Idrettsmedisinske fag
Norges idrettshøgskole, 2018

SAMMENDRAG

BAKGRUNN: I dagens samfunn er fokuset på kropp og utseende stort, og kroppsidealet står i sterk kontrast til hva som ble ansett som det ideelle for noen tiår tilbake. Mange er misfornøyd med egen kropp, og litteraturen viser at opp mot tre av fire opplever kroppsmisnøye. Litteraturen er begrenset når det gjelder hvilket kroppsbilde nyinnmeldte, utrente personer på treningssenter har, og hva som skjer med kroppsbildet ved trening. Hovedmålet med denne studien var derfor å kartlegge kroppsbilde hos denne gruppen, samt undersøke om det endret seg i løpet av en periode på 12 mnd.

METODE: Denne masteroppgaven er en del av forskningsprosjektet

”Treningssenterbransjen – En arena for folkehelse. Hvem, hva og hvorfor”, en longitudinell prospektiv kohortstudie. Studien hadde oppstart på Norges Idrettshøgskole oktober 2015, med forventet sluttdato for datainnsamling oktober 2018. Deltakerne var friske voksne individer som nylig hadde meldt seg inn på treningssenter (n=125). De ble fulgt i 12 mnd., med datainnsamling ved inklusjon, etter tre og 12 mnd. Kroppsbildet ble kartlagt med et standardisert spørreskjema, og antropometri og kroppssammensetning ble målt. På en skala fra 1-5 ble kroppsbilde definert som; negativt ≤ 2 , middels 2,1-3,9 og positivt ≥ 4 .

HOVEDRESULTATER: Deltakerne hadde generelt et middels kroppsbilde, tilsvarende 2,1-3,9 på en skala fra 1-5. Menn hadde et mer positivt kroppsbilde enn kvinner for subskalaene kroppsdeltilfredshet (inklusion: $p=0,014$, 3 mnd.: $p=0,000$, 12 mnd.: $p=0,046$) og vektbekymring (inklusion: $p=0,000$, 3 mnd.: $p=0,002$, 12 mnd.: $p=0,001$), samt utseendeorientering ved inklusjon ($p=0,018$) og utseendeevaluering ved tre mnd. ($p=0,032$). For hele gruppen samlet, menn og kvinner separert, samt normalvektige og overvektige/fete ble det funnet en signifikant økning i skår for utseendeevaluering ($p=0,000$) og totalt kroppsbilde ($p<0,05$) i løpet av oppfølgingsperioden. Det samme ble funnet for utseendeorientering hos normalvektige ($p=0,031$). De som trente regelmessig hadde en signifikant mer positiv skår for utseendeevaluering ($p=0,023$) og kroppsdeltilfredshet ($p=0,023$) enn de som hadde falt fra treningen.

KONKLUSJON: Basert på resultatene fra denne studien vil det være positivt for utrente mennesker å starte på treningssenter. Mer forskning vil likevel være gunstig og gi mer utfyllende informasjon om hvilket kroppsbilde nyinnmeldte medlemmer på treningssenter har, samt om dette endrer seg med trening. Det bør også inkluderes utvalg fra en større del av landet og fra andre typer treningssenter.

INNHOLDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG	3
INNHOLDSFORTEGNELSE	4
FORORD	6
BEGREPSAVKLARING	7
FORKORTELSER	9
1.0 INTRODUKSJON	10
2.0 TEORETISK FORANKRING	11
2.1 KROPPSBILDE OG KROPPSIDEAL	11
2.1.1 Målemetode for kroppsbilde	12
2.2 TRENINGSSENTERBRANSJEN.....	12
2.2.1 Frafall fra trening.....	14
2.3 HVILKEN EFFEKT HAR TRENING PÅ KROPPSBILDE?	15
2.4 KROPPSSAMMENSETNING	16
2.4.1 Målemetode for kroppssammensetning	16
2.4.2 Bioelektrisk impedans analyse.....	17
2.4.3 InBody.....	18
2.5 KROPPSVEKT	18
2.6 KROPPSMASSEINDEKS	19
2.7 SAMMENHENG MELLOM KROPPSBILDE, KROPPSSAMMENSETNING OG KROPPSMASSEINDEKS	20
3.0 HENSIKT MED STUDIEN	22
4.0 METODE	23
4.1 STUDIEDESIGN.....	23
4.2 UTVALG.....	23
4.3 DATAINNSAMLING OG MÅLEMETODER	24
4.3.1 Elektronisk spørreskjema.....	25
4.3.2 Antropometri og kroppssammensetning.....	29
4.4 STATISTISKE ANALYSER.....	31
5.0 RESULTATER	33
5.1 KROPPSBILDE.....	34
5.2 SAMMENHENG MELLOM KROPPSBILDE OG KMI, FM OG FFM.....	40
5.3 SELVRAPPORTERT VS. MÅLT KROPPSVEKT	40

6.0 DISKUSJON	42
6.1 METODISKE BETRAKTNINGER	42
6.1.1 <i>Studiedesign</i>	42
6.1.2 <i>Utvalg og representativitet</i>	42
6.1.3 <i>Spørreskjema</i>	43
6.2 RESULTATER	47
6.2.1 <i>Kroppsbilde hos nye medlemmer på treningssenter</i>	47
6.2.2 <i>Sammenheng mellom kroppsbilde, kroppssammensetning og KMI</i>	52
6.2.3 <i>Forskjell mellom målt og selvrappert kroppsvekt og KMI</i>	53
6.3 HVA KAN TRENINGSSENTERBRANSJEN BIDRA MED?	53
6.4 FRAMTIDIG FORSKNING	54
6.5 STYRKER OG SVAKHETER	54
7.0 KONKLUSJON	56
REFERANSELISTE	57
TABELLOVERSIKT	88
FIGUROVERSIKT	89
VEDLEGG 1: SPØRRESKJEMA INKLUSJON	90
VEDLEGG 2: SPØRRESKJEMA TRE OG 12 MND.	122
VEDLEGG 3: SVAR PÅ FRAMLEGGINGSVURDERING FRA REK	162
VEDLEGG 4: MELDESKJEMA NSD	164
VEDLEGG 5: GODKJENNELSESBREV FRA NSD	168
VEDLEGG 6: ENDRINGSSKJEMA NSD	170
VEDLEGG 7: INFORMASJONSSKRIV TIL NYE MEDLEMMER PÅ SATS ELIXIA	172

FORORD

Denne masteroppgaven er avslutningen på fem år ved Norges Idrettshøgskole. Prosessen har vært utfordrende, spennende og ikke minst veldig lærerik. Jeg vil bruke anledningen til å takke noen av de som har støttet, veiledet og hjulpet meg i mål.

Først og fremst vil jeg takke min eminente veileder, **Førsteamanuensis Lene Annette Hagen Haakstad**, som har vært med meg gjennom hele reisen på NIH. Takk for all tid og energi du har brukt på min faglige utvikling gjennom disse årene - fra en usikker bachelorstudent uten et gram akademisk erfaring, til det jeg vil kalle en fullverdig master. Tusen takk for tilbakemeldinger, utfordringer, og alle timene du har lagt ned i oppgaven min slik at jeg kan levere et best mulig resultat. Du er en stor inspirasjon.

Jeg vil også rette en stor takk til biveileder, **PhD stipendiat Christina Gjestvang**. Du har virkelig vært uvurderlig i arbeidet med denne masteroppgaven. Du har fått alle dumme spørsmål jeg har sittet med, og virkelig hjulpet meg fra bacheloroppgaven og til i dag. Jeg er evig takknemlig for alt du har gjort for meg. Tusen takk for all korrekturlesing og gode råd.

Takk til alle deltakere som har stilt opp på testing slik at vi har fått mulighet til å gjennomføre dette prosjektet. Dere har vært med på å skaffe viktig informasjon om temaer og grupper det ikke har vært forsket veldig mye på før. Håper dere alle kommer tilbake fem år etter inklusjon.

Og sist men ikke minst, tusen takk til kjæreste, familie, klassekamerater og gode venner som har støttet meg og inspirert meg gjennom denne prosessen. En ekstra stor takk til Monika som har bidratt til både faglige og svært ikke-faglige samtaler, enormt lange lunsjpauser, gode treningsøkter og mange minner gjennom årene på NIH. Dere er alle fantastiske og jeg setter enormt stor pris på dere.

Charlotte Jakobsen

Oslo, mai 2018

BEGREPSAVKLARING

Anbefalinger for fysisk aktivitet hos friske voksne: minimum 150 minutter moderat intensitet per uke, eller minimum 75 minutter høy intensitet per uke. Anbefalingen kan også oppfylles ved en kombinasjon av moderat og høy intensitet, for eks. 90 minutter moderat intensitet og 30 minutter høy intensitet (Haskell et al., 2007; Helsedirektoratet, 2014).

Fettfri masse (FFM): refererer til alle komponenter som ikke inneholder fett. FFM inkluderer vann, muskler, knokler, bindevev og indre organer (McArdle et al., 2010). Muskler utgjør hoveddelen i FFM.

Fettmasse (FM): består av essensielt kroppsfett og lagret fett. Essensielt kroppsfett er nødvendig for at kroppen skal opprettholde normal funksjon (Anderson et al., 2012; Jukka et al., 2003). Fettprosent defineres som kroppens fettmasse dividert på total kroppsvekt x100 (F.eks. en mann på 70 kg har 7 kg fett. $(7/70)*100=10\%$ kroppsfett) (Flegal et al., 2008). Referanseverdiene for fettprosent er <20% for menn og <30% for kvinner. En fettprosent over dette omtales som uheldig og negativt for helsen (Jeukendrup & Gleeson, 2010).

Frafall fra treningen: når en deltaker ikke har trent i løpet av de siste 4 uker.

Fysisk aktivitet: ”enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruk utover hvilenivå” (Caspersen et al., 1985). FA er et vidt begrep som er relatert til blant annet transport, arbeid, trening, fritid og lek (Nerhus et al., 2011)

Kroppsbilde: den oppfatningen et individ har om egen kropp (Bunkan, 2008). Kan defineres som ”en persons persepsjoner, tanker og følelser om egen kropp” (Grogan, 1999). Kroppsbilde kan være enten positivt eller negativt (Forrest & Stuhldreher, 2007).

Kroppsideal: omtales som den mest ettertraktede forestillingen om hvordan kroppens utseende skal være, og beskriver maksimal grad av skjønnhet (Aasen & Fjellstad, 2007).

Kroppsmisnøye: negative følelser om egen kropp (negativt kroppsbilde). Blir operasjonalisert som ”gapet mellom en persons faktiske vekt og den ideelle vekt/form”. (Polivy & Herman, 2002)

Kroppsmasseindeks (KMI): beregnes ut fra en persons høyde og vekt (kg/m^2) (WHO, 1995; 2000; 2004). Ved bruk av KMI skilles det ikke mellom fett- og muskelmasse (Adab et al., 2018; Rothman, 2008).

Tabell 1: Klassifisering av vekt kategorier basert på WHO's internasjonale klassifikasjonstabell (WHO, 1995; 2000; 2004)

Klassifisering	KMI (kg/m^2)
Undervekt	< 18,5
Normalvekt	18,5-24,9
Overvekt	25-29,9
Fedme – grad 1	30-34,9
Fedme – grad 2	35-39,9
Fedme – grad 3	≥ 40

Kroppssammensetning: den relative andelen fett og fettfri masse i kroppen (Anderson et al., 2012; Jukka, 2003; Salmi, 2003)

Lav treningsdeltakelse: når en deltaker har trent <to ganger per uke i løpet av de siste fire uker.

Overvekt og fedme: unormal eller overdreven fettakkumulering som kan føre til redusert/dårlig helse (WHO, 2000).

Regelmessig trening: når en deltaker har trent \geq to ganger per uke i løpet av de siste fire uker

Trening: ”planlagt, strukturert og repetitiv fysisk aktivitet over en lengre tidsperiode, med den hensikt å forbedre eller opprettholde fysisk form, prestasjonsnivå og/eller helse” (Caspersen et al., 1985).

FORKORTELSER

cm	Centimeter
FA	Fysisk aktivitet
FFM	Fettfri masse
FM	Fettmasse
kHz	Kilohertz
km	Kilometer
KMI	Kroppsmasseindeks
MD	Gjennomsnittsdifferanse
mond	Måned/måneder
n	Antall
NIH	Norges Idrettshøgskole
TBW	Totalt kroppsvann
WHO	Verdens helseorganisasjon

1.0 INTRODUKSJON

Fokus på kropp og utseende er i dagens samfunn stort. I mange kulturer har utseende høy sosial verdi, og mange uttrykker sin identitet gjennom sitt kroppslige utseende (Kvalem & Strandbu, 2013). Studier viser at en stor del av befolkningen rapporterer misnøye med egen kropp (del Mar Bibiloni et al., 2017; Fiske et al., 2014). Lav selvfølelse og kroppsmisnøye kan føre til at en person vil forandre på utseende, og mange rangerer vektkontroll, utseende og kroppsmisnøye høyt som motiver for å trene (Kilpatrick et al., 2005; Maltby & Day, 2001; Smith et al., 1998). Tidligere ble trening i hovedsak utført med mål om å forbedre fysisk prestasjonsevne eller for helsemessige årsaker, men i de senere år er trening i større grad brukt for å endre kropp og utseende av estetiske grunner (Grogan, 2016; Sebire et al., 2009).

Det er godt dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet (FA) kan forebygge og til dels også behandle ulike sykdommer og tidlig død (Bakrania et al., 2017; Ekelund et al., 2015; Dohrn et al., 2017; Schmid et al., 2015). Dette inkluderer blant annet diabetes mellitus type 2 (Ardisson Korat et al., 2014; Barrés & Zierath, 2016), ulike typer kreft (Friedenreich et al., 2014), hjerte- og karsykdommer (HKS) (Despres, 2015; Goodman, 2016) og overvekt og fedme (Backus & Wara, 2016; Walker et al., 2014). I tillegg til psykiske og sosiale helsefordeler som bedret selvtillit, sosial interaksjon, og reduksjon i symptomer på angst og depresjon (Eime et al., 2013; Herring et al., 2012; Rebar et al., 2015).

Til tross for de store helsefordelene forbundet med FA, har kun 31% av den norske befolkningen et aktivitetsnivå som er tilstrekkelig i henhold til minimumsanbefalingene for FA (Hansen et al., 2014). En svakhet ved studien var imidlertid at kun 32% av de som ble invitert til å delta, responderte på undersøkelsen og målte FA-nivå med en aktivitetsmåler. Det var også en overrepresentasjon av deltakere med høy sosioøkonomisk status, og flere studier har vist at denne gruppen er mer fysisk aktiv i forhold til personer med lavere sosioøkonomisk status (Breivik & Rafoss, 2017; Cleland, et al., 2009; Dahl et al., 2014; Lakka, et al., 1996; Saavedra, et al., 2008; Shishehbor, et al., 2008). Dette gir oss grunn til å tro at enda færre er tilstrekkelig fysisk aktive i Norge (Hansen et al., 2014).

2.0 TEORETISK FORANKRING

2.1 Kroppsbilde og kroppsideal

Kroppsbilde er et begrep som omfatter både sosiale, kulturelle, psykologiske og fysiologiske komponenter (Cash, 1994; Hoyt & Kogan, 2001). Dagens kroppsideal står i sterk kontrast til hva som ble ansett som det ideelle for noen tiår tilbake (Betz & Ramsey, 2017). På 1950-tallet appellerte idealet til en formfull og fruktbar kvinne med store bryst, rumpe og lår, hvor Marilyn Monroe var det store forbildet. På begynnelsen av 1960-tallet ble den avmagrede og tynne kroppen et ideal, og supermodellen Twiggy ble raskt et forbilde (Emmet, 1985). Videre ble Jane Fondas treningskonsept ”Workout” på 1980-tallet en ”hit”, og fokuset på en sporty og slank kropp var noe kvinner ønsket å identifisere seg med. I dag er fokuset på kropp og utseende kanskje større enn noen gang, og mange kjenner på presset om å se ut på en bestemt måte (Aasen & Fjellstad, 2007; Betz & Ramsey, 2017). For både menn og kvinner bygger dagens kroppsideal i stor grad på å være ”fit” (lav fettprosent og veldefinert muskulatur) og sterk – både fysisk og mentalt (Betz & Ramsey, 2017; Simpson & Mazzeo, 2017; Tiggemann & Zaccardo, 2016).

Kroppsidealet i dag består i stor grad av utseendemessig perfektjon, som for mange vil være umulig å oppnå (Tiggemann & Lynch, 2001). Studier har vist at det finnes en sammenheng mellom idealiserte kropper og kroppsbilde (Engeln-Maddox, 2006; Kvaalem, 2007). Å sammenligne seg med et urimelig kroppsbilde vil kunne ha negativ påvirkning på individer (Engeln-Maddox, 2006; Kvaalem, 2007). Flere metaanalyser har undersøkt assosiasjonen mellom kroppsbilde og eksponering av bilder med tynne modeller. Resultatene viste en tydelig økning i kroppsmisnøye, spesielt hos de som allerede hadde negative tanker om sin egen kropp (Grabe et al., 2008; Groesz et al., 2001; Want et al., 2017).

Uavhengig av vektstatus er kvinner generelt mer misfornøyd med egen kropp i forhold til menn (Mintem et al., 2015; von Lengerke et al 2012; Weinberger et al., 2016). I følge del Mar Bibiloni og medarbeidere (2017) rapporterte tre av fire at de opplevde kroppsmisnøye, hvor henholdsvis 81% av kvinnene og 67,1% av mennene var misfornøyd med egen kropp. En metaanalyse fra 2014 fant imidlertid stor spredning i kroppsmisnøye med hele 11-72% og 8-61% hos amerikanske kvinner og menn (Fiske et

al., 2014). I følge Grilo & Masheb (2005) rapporterte kvinner et mer negativt kroppsbilde enn menn, til tross for at de hadde lavere KMI (Grilo & Masheb, 2005). Det kan tyde på at kroppslig utseende har større betydning for kvinner enn for menn, og at de har lavere terskel for å se på seg selv som overvektig (Cash et al., 2004). En hypotese er at menn ofte beskytter seg mot kroppsmisnøye ved å se på seg selv som ”stor og sterk” istedenfor ”tykk og fet” (Schwartz & Brownell, 2004). Menn som rapporterer kroppsmisnøye er i hovedsak misfornøyd med muskulatur, mens kvinner i større grad er misfornøyd med hvor tynn eller slank de er (Karazsia et al., 2017).

2.1.1 Målemetode for kroppsbilde

For å kartlegge kroppsbilde finnes det flere spørreskjemaer som tar for seg ulike spekter av dette. Deriblant Body Image Quality Of Life Inventory (Cash, 2007, Cash & Fleming 2002; Cash et al., 2004), Body Image Disturbance Questionnaire (Cash, 2007; Cash et al., 2004), Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965), Body Image Ideals Questionnaire (Cash, 2000a; Cash & Szymanski, 1995; Szymanski & Cash, 1995), og the Multidimensional Body-Self Questionnaire-Appearance Scales (MBSRQ-AS) (Cash, 2000b), som blir benyttet i denne masteroppgaven. MBSRQ-AS er et av de mest omfattende og anvendte spørreskjemaene i forhold til å undersøke og kartlegge kroppsbilde hos voksne individer. Studier har vist at det er et valid og reliabelt måleinstrument som kan brukes på både menn og kvinner (Cash, 2000b; Sabiston, 2010; Pickett et al., 2005). Spørreskjemaet har også vist gode psykrometriske egenskaper i ulike populasjoner (Brown et al., 1990; Cash, 2000b; Pickett et al., 2005). Intern konsistens er vist å være tilfredsstillende, og test-retest reliabilitet er tidligere rapportert til å være 0,74-0,91 for de ulike subskalaene (Cash, 2000b).

2.2 Treningssenterbransjen

På 1980/1990-tallet vokste det fram en ny potensiell arena for FA og trening, treningssenterbransjen. I Norge ble det første treningssenteret etablert allerede i 1957, men det tok likevel flere tiår før treningssenterkonseptet appellerte til flere enn kroppsbyggermiljøet (Ulseth, 2008). Siden den gang har det vært en sterk økning, og i 2008 fantes det i underkant av 500 treningssenter i Norge (Virke, 2016). Selv om veksten har flatet noe ut de siste årene, fantes det per 1. oktober 2017 totalt 1129 treningssenter i Norge (Virke, 2016).

I 2016 hadde treningscenterbransjen på verdensbasis en omsetning på over 663,8 milliarder kroner, i overkant av 162 millioner medlemmer, fordelt på mer enn 200.000 treningscenter (IHRSA global report, 2017). I Norge hadde treningscenterbransjen på samme tid en omsetning på om lag 4,5 milliarder kroner (Virke, 2016). I 2017 rapporterte nesten en tredjedel av den voksne norske befolkningen at de var medlem på et treningscenter, sammenlignet med kun 8% i 1987 (Ommundsen et al., 2009; Virke, 2017). I tillegg mente 22-27% av de som var fysisk inaktive at treningscenter kunne være en potensiell arena for regelmessig FA (Ommundsen et al., 2009; Virke, 2017). Treningscenterbransjen har således potensial til å være en stor og viktig arena for folkehelse (IHRSA global report, 2017; Ommundsen et al., 2009; Virke, 2017).

Den kommersielle treningscenterbransjen må hele tiden utvikle nye konsepter for å beholde medlemsmassen og tiltrekke seg nye kunder. På de ulike treningscenterne tilbys det et bredt spekter av aktivitetstilbud, som inkluderer blant annet ulike typer gruppetimer, individuell trening og veiledning med personlig trener, enten en-til-en eller i små grupper. Den økende andelen som trener på treningscenter kan komme som et resultat av vår moderne levemåte, hvor mange har dårlig tid og dermed også liten tid til trening på fritiden. Derfor har de fleste treningscenter i dag lange åpningstider, intensive gruppetimer på 30 minutter og barnepass inkludert i medlemskapet. Mange satser også på senter med lav bemanning og selvbetjening for å holde medlemsprisene nede. Treningscenterne er lokalisert i umiddelbar nærhet til der folk ferdes og bor, noe som gjør treningen mer tilgjengelig. Tilgjengelighet blir sett på som en av de viktigste faktorene knyttet til fysisk aktivitet og trening (Virke, 2017; Wong et al., 2014). I 2012 rapporterte omtrent 70% av den voksne befolkningen i Norge at de hadde tilgang til et treningscenter innenfor en distanse på tre km fra hjemmet sitt (Breivik & Rafoss, 2012).

Treningscenterne blir ofte beskrevet som en arena med fokus på kropp og utseende (Prichard & Tiggemann, 2005). Helfigurspeil, plakater med bilde av idealiserte kropper, mulighet for direkte sammenligning med andre personer, og tettsittende, moderne treningsklær skaper et godt miljø for utseendefokus (Prichard & Tiggemann, 2005). I tillegg har treningskonseptene ofte navn som appellerer til kropp og utseende; ”21 minute body”, ”bootylicious”, ”build’n burn”, ”transformer”, ”shape”, ”aqua fit”, ”absolution” (SATS, 2017). Det store kroppsfokuset på treningscenterne har vist å kunne bidra til

negative følelser rundt kropp og utseende (Prichard & Tiggemann, 2005). I følge Brown og medarbeidere (2017) opplevde kvinner som gikk på gruppetimer med navn som appellerte til helse og indre motivasjon, flere positive følelser knyttet til trening, i forhold til kvinner som gikk på utseendefokuserte gruppetimer (Brown et al., 2017). Deres motiv for å trene var helse og bedret fysisk form, i motsetning til de som gikk på gruppetimer med utseendefokuserte navn, som trente for utseendets skyld (Brown et al., 2017). Resultatene underbygges også av studier som har vist at trening med motiv om et bedre utseende i større grad førte til kroppsmisnøye, i forhold til trening som var motivert av helsemessige årsaker (Eklund & Crawford, 1994; Homan & Tylka, 2014; Vartanian et al., 2012). Dette er med å understreke viktigheten av at treningssenterbransjen reflekterer over navnet de gir gruppetimene, fordi det kan påvirke hvordan medlemmer ser på kroppen sin.

2.2.1 Frafall fra trening

Selv om treningssentrene hvert år opplever stor pågang fra nye medlemmer, viser studier at 50-60% av de som starter å trene regelmessig, faller fra innen tre til seks mnd. etter oppstart, uavhengig av type trening og hvor treningen bedrives (Annesi, 1998; Annesi et al., 2003; Buckworth & Dishma, 2002; Sperandei et al., 2016). Frafallet er tilsynelatende likt på tvers av aldersgrupper, og uavhengig av om treningsoppfølging med for eksempel personlig trener benyttes (Annesi et al., 2003). Det finnes et stort og ubenyttet potensiale for å beholde en større del av medlemsmassen, som igjen kan bidra til bedret folkehelse ved at flere trener regelmessig over tid.

Sperandei og medarbeidere (2016) fulgte totalt 5240 menn og kvinner i 12 mnd. mellom 2005 og 2014 for å undersøke deres treningsdeltakelse. Deltakerne som ble inkludert hadde nylig meldt seg inn på et treningssenter i Rio de Janeiros sentrale forretningsdistrikt. Forfatterne mente at plasseringen av treningssentrene var relevant fordi medlemmene hadde mulighet å benytte treningstilbudet før, etter eller i løpet av arbeidsdagen, og samtidig unngå kø til og fra jobb. Resultatene viste at sannsynligheten for å være et aktivt medlem ble betydelig redusert i løpet av et år, fra 76% etter første måned, til kun 3,7% etter 12 mnd. (Sperandei et al., 2016). Deltakerne ble delt inn i grupper i forhold til alder, tidligere aktivitetsnivå og motivasjon. Frafallet var størst hos

unge under 25 år, med liten eller ingen tidligere erfaring med trening, og dette gjaldt spesielt de som var motivert av vektreduksjon (Sperandei et al., 2016).

Årsaken til at så mange faller fra treningen kun kort tid etter oppstart, er i liten grad beskrevet i litteraturen. Det vil derfor være av betydning å undersøke faktorer knyttet til innmeldelse på treningssenter hos utrente mennesker. Individer som melder seg inn på treningssenter er i utgangspunktet motivert til å trene, men det høye frafallet kan indikere at å opprettholde en aktiv livsstil er utfordrende, selv for motiverte personer (Sperandei et al., 2016).

2.3 Hvilken effekt har trening på kroppsbilde?

Trening er en kompleks atferd som påvirkes av flere faktorer, blant annet alder, kjønn, etnisitet, miljø, sosial støtte, økonomi og psykologiske faktorer (Croezen et al., 2012; Jones et al., 2016; Trost et al., 2002). Flere studier har vist at trening kan gi bedre selvfølelse og selvtillit, økt livskvalitet, velvære og et bedre forhold til egen kropp (Eime et al., 2013; Netz et al., 2005; Pucci et al., 2012). En metaanalyse fra 2009 antydte at treningsintervensjoner kan ha en positiv innvirkning på kroppsbildet sammenlignet med en kontrollgruppe (Campbell & Hausenblas, 2009). Disse resultatene samsvarer med to metaanalyser fra henholdsvis 2006 og 2007, som konkluderte med at trening var assosiert med bedret kroppsbilde (Hausenblas & Fallon, 2006; Reel et al., 2007). Guskowska (2015) undersøkte kroppsbildet hos 277 kvinner som trente regelmessig på treningssenter og 187 inaktive kvinner i alderen 18-35 år. Resultatene viste at de kvinnene som trente på treningssenter var mer fornøyd med deres utseende, hadde bedre selvtillit og færre symptomer på angst i forhold til utseende, enn de som var inaktive (Guskowska, 2015). Det nevnes at resultatene bør tolkes med varsomhet fordi det er vanskelig å si om forskjellene skyldes deltakernes ulike aktivitetsnivå, eller om det var andre faktorer som spilte inn (Guskowska, 2015).

Samtidig som flere studier hevder at trening kan ha positiv innvirkning på kroppsbildet (Campbell & Hausenblas, 2009; Eime et al., 2013; Guskowska, 2015; Hausenblas & Fallon, 2006; Netz et al., 2005; Pucci et al., 2012; Reel et al., 2007), antyder studier at personer som trener regelmessig på treningssenter er mindre fornøyd med kroppen sin i forhold til personer som ikke trener på treningssenter (Parmar & Desai, 2015; Stapleton

et al., 2016; Stapleton et al., 2014). Grunnen er ikke godt beskrevet, men motivet for trening blir sett på som en mulig faktor. Personer som trener for utseendets skyld vil i større grad vil kunne påvirkes negativt og bli mer utilfreds med kroppen, enn de som trener for blant annet bedre helse (Prichard & Tiggermann, 2008).

2.4 Kroppssammensetning

Vår organisme er en kompleks sammensetning av kjemiske, strukturelle og anatomiske strukturer (McArdle et al., 2000). Begrepet kroppssammensetning brukes for å beskrive kroppens ulike komponenter i absolutte og relative bidrag til den totale kroppsmassen (American College of Sports Medicine, 2012). Flere aspekter av kroppssammensetning, i hovedsak mengde og fordeling av fettmasse (FM), samt sammensetningen av fettfri masse (FFM) blir sett på som viktige faktorer relatert til både helse og prestasjon (Wells & Fewtrell, 2006). Stor andel FM er assosiert med utvikling av livsstilssykdommer som blant annet diabetes mellitus type 2, hypertensjon og hjerte-kar sykdommer (Heyward, 2002). For lav FM er også forbundet med helserisiko, fordi noe fettvev er essensielt for at kroppen skal opprettholde normal funksjon (Ackland et al., 2012; Heyward, 2002).

Innen helse og idrettsforskning er kroppen på et molekylært nivå et at de mest studerte (Malina, 2007; Shen et al., 2005), og i denne masteroppgaven vil kroppssammensetning framstilles som en molekylær to-komponentmodell, hvor FM og FFM vil bli undersøkt. Modeller som inkluderer tre eller flere komponenter blir betraktet som multi-komponentmodeller og deler FM og FFM inn i mindre bestander som lipider, vann, protein, karbohydrater, beinmineraler og bløtvev (Shen et al., 2005).

2.4.1 Målemetode for kroppssammensetning

Målemetodene for kroppssammensetning blir ofte delt inn i laboratoriemetoder og feltmetoder. Metoder anvendt på laboratorier anses som mer nøyaktige enn feltmetodene og blir ofte betraktet som referansemeter for å måle kroppssammensetning (Heymsfield et al., 2005; Heyward & Wagner, 2004; Norgan, 2005). Eksempler på laboratoriemetoder er undervannsveeing (UUV), air displacement plethysmography (ADP), og dual-energy x-ray absorptiometry (DEXA) (McArdle et al., 2010; Norgan, 2005). Disse metodene er ofte svært omfattende, koster mye og er vanskelig å ta med seg ut i felten. Feltmetodene på sin side er enkle å gjennomføre, mindre kostbare, og

måleinstrumentene er mer mobile, og kan dermed enklere fraktes rundt (Heyward & Wagner, 2004). Feltmetoder kan være bioelektrisk impedans analyse (BIA), hudfoldsmåling/kaliper, og ultralyd. I denne oppgaven benyttes BIA for å estimere deltakernes kroppssammensetning.

2.4.2 Bioelektrisk impedans analyse

Sammenlignet med laboratorie-metodene er BIA en enkel, rimelig og rask målemetode for å estimere kroppssammensetning hos individer i alle aldre og med alle kroppsformer (Heitmann, 1994; Lindenmoyer, 2014). Estimering av kroppssammensetning ved bruk av BIA kalkuleres av statistiske antakelser og kroppens dynamiske ledningsevne. Dette blir igjen påvirket av rase, kjønn, alder, fysisk form og distribusjon av muskler og fett (Chumela & Sun, 2005; Mialich et al., 2014).

BIA er basert på at kroppsvæsken estimeres ved at det sendes ut svakstrøm på ulike frekvenser gjennom kroppen via elektroder, og impedansen (motstanden) måles (Malina, 2007; Wells & Fewtrell, 2006; Woodrow, 2009). Elektrolyttene i kroppens vann leder strøm godt, og ved å sende elektrisk svakstrøm gjennom kroppen kan impedansen måles for å estimere et individs totale kroppsvann (TBW) (Malina, 2007; Wells & Fewtrell, 2006; Woodrow, 2009). Ved hjelp av kalkulert kroppsvæske estimeres FFM, og ved å trekke FFM fra kroppsvekten kan FM estimeres. FFM inneholder mer vann og elektrolytter enn FM, denne forskjellen gjør at det er mulig å skille de to fra hverandre (Malina, 2007).

De ulike BIA-metodene deles ofte inn i singelfrekvensmodeller og multifrekvensmodeller. Singelfrekvensmodeller sender ut én frekvens, ofte på 50 kHz. Multifrekvensmodellene sender ut et spekter av frekvenser som går fra ~1 kHz til opp mot ~1000 kHz (Gibson, 2008; Khalil et al., 2014). En frekvens på ≤ 50 kHz vil ikke kunne trenge gjennom cellemembranen, og måler derfor kun væske utenfor cellene (Khalil et al., 2014). Dette fører til at væsken i cellene ikke måles nøyaktig og resultatet vil kunne bli unøyaktig (Khalil et al., 2014).

2.4.3 InBody

I denne masteroppgaven er InBody 720 (Body Composition Analyzer, Biospace Co. Ltd., Soul, Korea) benyttet for å estimere kroppssammensetningen. Flere studier har undersøkt validiteten til InBody 720 opp mot DEXA ("gullstandard"). Konklusjonen var at InBody 720 er en valid målemetode for å måle kroppssammensetning hos voksne individer (Anderson et al., 2012; Thomson et al., 2007; Wang et al., 2016).

Test-retest reliabiliteten er undersøkt, og er funnet tilfredsstillende (Anderson et al., 2012). Intraklassekorrelasjonskoeffisienten (ICC) var bedre enn 0,99 for alle estimater på kroppssammensetning, for både menn og kvinner ($p < 0,001$) (Anderson et al., 2012). Andre studier viser derimot en liten underestimering av FM og overestimering av FFM (Faria et al., 2014; Völgyi et al., 2008).

Elektrisitetsintensiteten til InBody 720 er $250\mu\text{A}$ og det sendes med en frekvens på 1, 5, 50, 250, 500 og 1000 kHz. Ved lave frekvenser ledes strømmen gjennom det ekstracellulære vannet (ECW) og ved frekvenser $>50\text{kHz}$ trenger strømmen gjennom cellene og blir ledet gjennom både det intracellulære vannet (ICW) og ECW (Khalili et al., 2014).

2.5 Kroppsvekt

Kroppsvekt er sammen med kroppshøyde, et av de mest brukte antropometriske målene når det gjelder å samle inn informasjon om mennesker. Kroppsvekt måles enkelt ved å ligge/stå på en vekt som måler individets masse i kilo (kg). Måleinstrumentet er bygd opp som en fjærvekt eller skålvekt. En fjærvekt finner objektets kraft mot jorda på det stedet der veiingen skjer, mens skålvekta sammenligner et objekts masse mot et referanseobjekt (et lodd). I denne oppgaven vil fjærvekt benyttes.

Selvrapporing er en av de mest anvendte metodene for å samle inn data om kroppsvekt og kroppshøyde (Af Sillén et al., 2005; Heistaro et al., 2001; Larsson et al., 2002). Det er likevel flere begrensninger ved bruk av selvrapporing, og objektive målinger blir ofte ansett som et mer passende mål (Gorber et al., 2007). En systematisk oversiktsartikkel sammenlignet objektive målinger mot selvrapporing for kroppshøyde, kroppsvekt og KMI (Gorber et al., 2007). Totalt hadde 56 studier subjektive- og objektive data på

kroppsvekt. Resultatene viste tendens til at både kvinner og menn underestimerer kroppsvekt (Gorber et al., 2007). For kvinner ble det vist en underestimering på 0,1-6,5 kg, mens det ble funnet en underestimering på 0,1-3,2 kg for menn. Personer med KMI $>35\text{kg/m}^2$ underestimerte kroppsvekt i større grad enn normalvektige personer (Gorber et al., 2007). Selv om det ser ut til samsvare med flere studier (Bowring et al., 2012; Gunnare et al., 2013; Mc Adams et al., 2006) er det ingen entydige svar i litteraturen. Andre studier konkluderer med at det ikke er noen forskjell mellom målemetodene (Tang et al., 2016; Paulet & Rajpura, 2016). Årsaken til at noen underestimerer kroppsvekt er ikke godt beskrevet, men en mulig forklaring kan være at de bevisst eller ubevisst svarer det de tror er riktig og sosialt akseptert i samfunnet, eller på grunn av et ønske om å virke tynnere (Cornelissen et al., 2016; Brener et al., 2003; Larson, 2000).

2.6 Kroppsmasseindeks

KMI er en enkel indeks som benyttes for å kategorisere mennesker i forhold til vektstatus, og beregnes ut ifra et individs høyde og vekt (Wells, 2009). På populasjonsnivå blir KMI ansett som et godt mål på overvekt og fedme, og blir derfor ofte benyttet i store epidemiologiske studier som ønsker å undersøke blant annet risiko for sykdomsutvikling. På individnivå er ikke metoden ansett som like god. Det bør derfor gjøres en kritisk vurdering før KMI benyttes for å si noe om vektstatus hos enkeltindivider. Indeksen skiller ikke mellom fett og muskler, og personer med stor andel muskelmasse kan dermed bli klassifisert i feil vektkategori (Adab et al., 2018; Rothman, 2008).

Økt KMI blir assosiert med økt risiko for å utvikle livsstilssykdommer som HKS, hypertensjon, diabetes mellitus type 2 og noen krefttyper (Bays et al., 2007; Lagerros & Rössner, 2017). Videre er det vist at fordelingen av fett på kroppen er av vesentlig betydning for helsen. Kroppsfett som samles rundt midjen (abdominal fedme) blir ansett som mest negativt for helsen (Coutinho et al., 2011; Freemantle et al., 2008; Nurdiantami et al., 2017; Rickles et al., 2013; Sadeghi et al., 2017).

Både i Norge og resten av verden blir flere og flere i dag klassifisert med overvekt eller fedme. I løpet av de siste 30 årene har forekomsten av overvekt og fedme mer enn

fordoblet seg, og prevalensen er fortsatt økende (Gallus et al., 2015; WHO, 2016). I 2014 ble over 1,9 milliarder voksne klassifisert som overvektig, hvorav 600 millioner ble klassifisert som fete (WHO, 2016). I Norge er mer enn en av fem klassifisert med en $KMI > 30 \text{ kg/m}^2$ (Krokstad & Knudtsen, 2011; Tverdal, 2001; Ulset et al., 2007), og parallelt ser vi også en økende grad av inaktivitet i hverdagen (Helsedirektoratet, 2010).

Flere studier har vist at KMI kan beskrives med en u-formet kurve i forhold til mortalitet (Berrington de Gonzalez et al., 2010; Chen et al., 2013; Jia et al., 2016; Jørgensen et al., 2016; Whitlock et al., 2009). Dette kan indikere at både undervekt og overvekt er assosiert med økt risiko for tidlig død (Berrington de Gonzalez et al., 2010; Y. Chen et al., 2013; Jia et al., 2016; Jørgensen et al., 2016; Whitlock et al., 2009). Disse studiene har ikke justert for FA-nivå og fysisk form. En systematisk oversiktsartikkel som imidlertid har justert for FA-nivå og fysisk form, konkluderte med at personer med høy KMI og god fysisk form hadde lavere risiko for tidlig død som følger av HKS, sammenlignet med personer med normal KMI og dårlig fysisk form (Fogelholm, 2009). Studien viste også at personer med $KMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ hadde økt risiko for å utvikle diabetes mellitus type 2 og andre risikofaktorer knyttet til HKS, uavhengig av fysisk aktivitetsnivå (Fogelholm, 2009).

2.7 Sammenheng mellom kroppsbilde, kroppssammensetning og kroppsmasseindeks

I følge Latner og Wilson (2012) forventes det at personer med $KMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ skal oppleve mer misnøye med egen kropp, i forhold til normalvektige personer. Studier som har sammenlignet kroppsmisnøye hos overvektige- og normalvektige individer viser at overvektige rapporterer signifikant mer kroppsmisnøye enn normalvektige personer (Chao, 2015; von Lengerke et al., 2012; Weinberger et al., 2016). Bevissthet rundt egen kroppsvekt og kunnskap om at overvekt og fedme kan føre til kroniske og alvorlige sykdommer blir hevdet å være en av årsakene til at noen opplever misnøye med egen kropp (Latner & Wilson, 2012). Flere av studiene fastslår imidlertid at kroppsbilde kan bedres ved vektreduksjon hos overvektige eller fete personer (Chao, 2015; Dixon et al., 2002; von Lengerke et al., 2012).

Streeter og medarbeidere (2012) undersøke assosiasjonen mellom kroppsbilde og KMI, samt kroppsbilde og kroppssammensetning hos 162 friske individer med en gjennomsnittsalder på 21,1 år ($\pm 1,9$). Lav skår ble assosiert med negativt kroppsbilde. Resultatene viste en signifikant korrelasjon mellom KMI og FM (%), og variablene var inverst assosiert med kroppsbilde. Normalvektige individer hadde et signifikant mer positivt kroppsbilde enn overvektige og fete personer (Streeter et al., 2012). En annen studie undersøkte sammenhengen mellom kroppsbilde og KMI og kroppsbilde og kroppssammensetning, hvor høyere kroppsbildeskår tilsvarte et mer negativt kroppsbilde (Sani et al., 2016). De fant en lineær sammenheng mellom kroppsbilde og KMI ($r=0,769$, $p<0,01$), og kroppsbilde og kroppssammensetning ($r=0,587$, $p<0,001$). De med høyere KMI hadde et mer negativt kroppsbilde enn de med lavere KMI. I 2008 undersøkte Millstein og medarbeidere 9740 amerikanske menn og kvinner, og fant at kvinner hadde høyere grad av kroppsmisnøye enn menn. Det ble også vist en sterk assosiasjon mellom KMI og utilfredshet med egen kropp (Millstein et al., 2008). Overvektige og fete personer opplevde høyere grad av kroppsmisnøye, sammenlignet med normalvektige (Millstein et al., 2008). Funnene i disse studiene samsvarer med funn fra andre studier (Loland, 1999; Satinsky et al., 2012; Watkins et al., 2008; Yates et al., 2004; Ålgars et al., 2009). Dette tyder på at personer med høy KMI og stor andel FM opplever flere negative følelser knyttet til kroppsbilde, enn normalvektige (Loland, 1999; Satinsky et al., 2012; Watkins et al., 2008; Yates et al., 2004; Ålgars et al., 2009).

3.0 Hensikt med studien

Søk i PubMed i januar 2018 viste at det finnes lite forskning som undersøker nyinnmeldte, utrente mennesker på treningssenter, og hva som fører til regelmessig trening, spesielt hos populasjoner som ikke er engelsk-talende. De få norske studiene som er gjort på dette temaet har mange svakheter; blant annet 15 år gammelt datamateriale, kun individer ≥ 30 år, forhåndsbestemte utvalg (TNS Gallup), samt andre metodiske svakheter, som lite informasjon om seleksjonsprosess og deltakelse (Breivik & Rafoss, 2012; Lorentzen et al., 2007; Sørensen & Gill, 2008). I tillegg bør resultatene fra disse studiene tolkes med varsomhet på grunn av usikkerhet om utfallsmål og validiteten til måleinstrumentene. Det var derfor et behov for å innhente informasjon om både fysiologiske og psykologiske variabler for å kunne si noe om denne populasjonen. Hovedmålet med denne masteroppgaven er å undersøke hvilket kroppsbylde utrente mennesker som har meldt seg inn på treningssenter har, samt om dette endrer seg i løpet av 12 måneder (mnd.). Sekundært vil denne oppgaven ta for seg sammenhengen mellom kroppsbylde ved inklusjon og kroppssammensetning etter 12 mnd. medlemskap, samt undersøke om det er en forskjell mellom målt og selvrapportert kroppsvekt og KMI.

For å besvare disse spørsmålene er følgende problemstillinger formulert:

1. Hvilket kroppsbylde har nye medlemmer på treningssenter ved inklusjon, og endres dette i løpet av en oppfølgingsperiode på 12 mnd.?
2. Er det en sammenheng mellom kroppsbylde ved inklusjon og kroppssammensetning og KMI etter 12 mnd. medlemskap på treningssenter?
3. Er det en forskjell mellom målt og selvrapportert kroppsvekt og KMI hos nye medlemmer på treningssenter?

4.0 Metode

4.1 Studiedesign

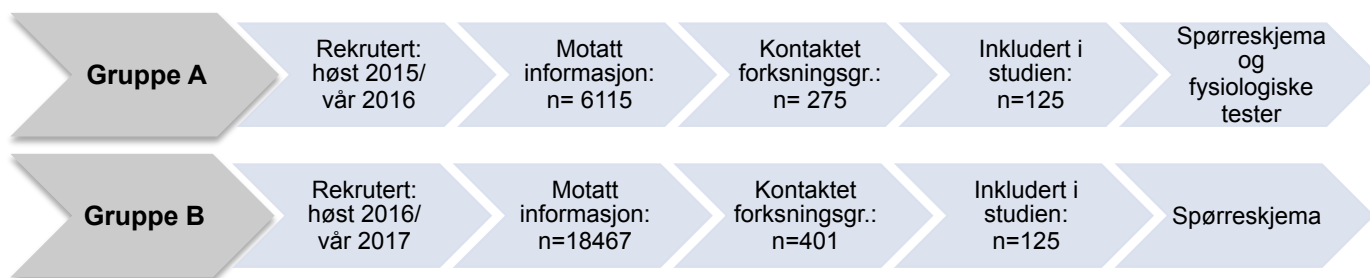
Denne masteroppgaven er en del av forskningsprosjektet *”Treningscenterbransjen – En arena for folkehelse. Hvem, hva og hvorfor”*. En longitudinell prospektiv kohortstudie som har til hensikt å se på ulike faktorer som kan forklare hvorfor noen klarer, mens andre ikke klarer å opprettholde regelmessig trening over tid. Studien hadde oppstart på Norges Idrettshøgskole (NIH) i oktober 2015 og forventet sluttdato for innsamling av data er oktober 2018. Deltakerne ble rekruttert i to perioder (Figur 1), og deretter fulgt i 12 mnd., med datainnsamling ved inklusjon, og etter tre, seks og 12 mnd. I tillegg er det planlagt en oppfølging fem år etter inklusjon.

Det overordnede prosjektet, inkludert protokoll og testprosedyrer ble søkt til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) i forkant av studien. De konkluderte med at prosjektet, i henhold til Lov om medisinsk og helsefaglig forskning, ikke trengte full gjennomgang av REK (Vedlegg 3). Studien ble godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD 44135) (Vedlegg 5). Prosjektet ble gjennomført i henhold til Helsinkideklarasjonen og alle deltakere mottok skriftlig informasjon om prosjektets formål, testprosedyre, fordeler og mulige ubehag i forbindelse med testingen. Deltakelse innebar ingen skadelige eller invasive undersøkelser. Ubehag knyttet til maksimal anstrengelse (for eksempel tung pust og muskeltretthet) ble hos friske voksne ansett som ufarlig og forbigående. Alle som ble inkludert signerte et skriftlig samtykke til deltakelse. All data fra prosjektet ble anonymisert og holdt konfidensielt i henhold til helseforskningsloven. Det ble underrettet at deltakelse var frivillig, og at alle deltakere hadde rett til å trekke seg fra prosjektet uten videre begrunnelse. Det ble ikke gitt noen form for økonomisk støtte.

4.2 Utvalg

Nylig registrerte medlemmer ved 25 SATS ELIXIA senter i Oslo ble invitert til å delta i det overordnede forskningsprosjektet (*”Treningscenterbransjen – En arena for folkehelse. Hvem, hva og hvorfor”*). Etter innmeldelse på deres respektive treningscenter ble det sendt ut en e-post med informasjon om forskningsprosjektet. Figur 1 viser hvor mange som fikk tilsendt e-post og hvor mange som kontaktet forskningsgruppen for

utfyllende informasjon. Totalt ble 250 deltagere rekruttert til det overordnede forskningsprosjektet, like mange menn og kvinner. Deltakerne ble delt opp i to grupper i forhold til hvilken periode de ble rekruttert og i hvilken del av testingen de ble inkludert til (Figur 1). Denne masteroppgaven omfatter de 125 første deltakerne (Gruppe A). Av 275 interesserte som kontaktet forskningsgruppen, ble 146 individer ekskludert på bakgrunn av regelmessig trening og fire på grunn av kronisk- eller alvorlig sykdom (HKS og hypertensjon).



Figur 1: Gruppeinndeling for inklusjonsperiode, antall (n) som mottok informasjon om prosjektet, kontaktet forskningsgruppen og ble inkludert i studien, samt hvilke type tester som er gjennomført i de ulike gruppene.

Forskningsgr.=Forskningsgruppen

Inklusjonskriterier for deltakelse var nyinnmeldte medlemmer på treningssenter (<4 uker medlemskap), ≥ 18 år, snakke, forstå og lese norsk, motivert til å møte opp på alle testdager på NIH i en periode på 12 mnd., samt oppfølging fem år etter inklusjon. Eksklusjonskriterier var kronisk eller alvorlig sykdom (f.eks. hjertesykdom eller hypertensjon), gravid ved oppstart og regelmessig trening siste seks mnd. før innmeldelse. Regelmessig trening ble definert som deltakelse i strukturert trening ≥ 60 min en dag i uka, eller annen FA tilsvarende rask gange ≥ 150 minutter/uke, med sikte på å opprettholde eller forbedre fysisk form.

4.3 Datainnsamling og målemetoder

Resultatene er basert på datamateriale fra inklusjon, tre og 12 mnd. Data fra seks mnd. er ekskludert fordi deltakerne kun gjennomførte spørreskjema ved dette målepunktet. Testingen bestod av et elektronisk spørreskjema som tok ca. 30 min å besvare, ulike

fysiologiske tester som tok totalt ca. 60 min å gjennomføre og syv dager aktivitetsregistrering med ActiGraph. For å besvare denne oppgavens problemstilling ble 34 spørsmål og utsagn fra spørreskjemaet, samt mål på kroppsvekt, kroppshøyde og kroppssammensetning (FM/FFM) benyttet.

I forkant av studien ble det gjennomført en pilottest av spørreskjemaet blant fire frivillige og fire fra forskningsgruppen. Dette ble gjort for å undersøke om oppsettet av skjemaet fungerte, og hvordan respondentene tolket de ulike spørsmålene.

4.3.1 Elektronisk spørreskjema

Det opprinnelige spørreskjemaet inneholdt 52 spørsmål og utsagn ved inklusjon og 65 ved tre og 12 mnd. Av totalt 34 inkluderte spørsmål og utsagn i denne masteroppgaven, var 13 spørsmål om bakgrunnsvariabler og 21 utsagn omhandlet kroppsbilde.

Bakgrunnsinformasjon var basert på en undersøkelse gjort på treningssenter, som inkluderte en dansk, svensk og norsk populasjon (Pedersen et al., 2011). Kroppsbilde var basert på ”*The Multidimensional Body-Self Questionnaire-Appearance Scales (MBSRQ-AS 34-item Questionnaire)*” (Cash, 2000b). Deltakere som besvarte spørreskjemaet ufullstendig ble ekskludert i enkeltanalyser, derfor er antall (n) noe ulikt i analysene.

Spørsmål og utsagn som er benyttet i denne masteroppgaven er presentert under.

Spørreskjemaet i sin helhet er lagt ved (Vedlegg 1 og 2).

1. Kjønn
 - Svaralternativ: ”*Mann*”, ”*kvinne*”.
2. Alder
 - Svaralternativ: *år*
3. Hva er din kroppsvekt i dag?
 - Svaralternativ: *kg*
4. Hva er din kroppshøyde?
 - Svaralternativ: *cm*
5. Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- Svaralternativ: "Grunnskole", "videregående skole (yrkesfag)", "videregående (allmennfag)", "høyskole/universitet mindre enn 4 år", "høyskole/universitet mer enn 4 år" eller "annen utdanning".
6. Hva var husholdningens samlede bruttoinntekt siste år (ta med alle inntekter fra arbeid, trygder, sosialhjelp og lignende)?
- Svaralternativ: "Under 125.000 kr.", "125.000-200.000 kr.", "201.000-300.000 kr.", "301.000-400.000 kr.", "401.000-550.000 kr.", "551.000-700.000 kr.", "701.000-850.000 kr.", "over 850.000 kr.", "ønsker ikke svare".
7. Røyker du daglig?
- Svaralternativ: "Ja", "nei".
8. Hvordan vil du vurdere din nåværende helse (sykdom, plager og/eller skader) i alminnelighet?
- Svaralternativ: "Meget god", "god", "noenlunde", "dårlig", "meget dårlig", "vet ikke".
9. Helsemyndighetene anbefaler fysisk aktivitet i minimum 30 minutter av moderat intensitet (lett svett og andpusten) 5 ganger i uken. Dette tilsvarer 150 minutter i uken, og inkluderer aktiviteter som å gå til jobb/butikken og andre fysisk anstrengende aktiviteter som f. eks. snømåking og vasking (hver aktivitet må gjøres i minimum 10 minutter sammenhengende). I henhold til dette, vil du karakterisere deg selv som regelmessig fysisk aktiv?
- Svaralternativ: "Ja", "nei", "vet ikke".
10. Har du vært medlem på treningssenteret de siste 4 ukene?
- Svaralternativ: "Ja", "nei".
11. Trening er det samme som fysisk aktivitet, men aktiviteten er planlagt og regelmessig, og inkluderer målsetting om å øke/vedlikeholde fysisk form, helse eller prestasjon. I henhold til dette, har du trent de siste 4 ukene?
- Svaralternativ: "Ja", "nei", "vet ikke".
12. Hvor mange økter trente du i snitt på treningssenteret per uke de siste 4 uker?
- Svaralternativ: "1 økt", "2 økter", "3 økter", "4 økter", "5 økter", "6 økter", "7 økter", ">7 økter".
13. Hvor mange økter trente du i snitt utenfor treningssenteret per uke de siste 4 uker?

- Svaralternativ: "1 økt", "2 økter", "3 økter", "4 økter", "5 økter", "6 økter", "7 økter", ">7 økter

Kroppsbilde

Kroppsbilde ble kartlagt ved hjelp av *MBSRQ-AS 34-item Questionare* (Cash, 2000b). Av totalt 34 utsagn fra det originale spørreskjemaet (Cash, 2000b), ble 21 inkludert i spørreskjemaet som er benyttet i denne oppgaven. Noen utsagn ble ekskludert på bakgrunn av liten relevans for utvalget, eller på grunn av likhet til andre. For å få en korrekt oversettelse ble spørreskjemaet oversatt til norsk, og deretter tilbake til engelsk i flere omganger av prosjektgruppen.

Respondentene rangerte seg selv fra 1-5 på ulike utsagn (utsagn 1-19), hvor 1 var veldig uenig eller veldig misfornøyd, og 5 var veldig enig eller veldig fornøyd. Utsagnene var formulert både positivt og negativt (F.eks.: Positivt: kroppen min er seksuelt tiltrekkende. Negativt: jeg misliker kroppen min). Spørsmål markert med * hadde negativ formulering. Utsagn 20 og 21 hadde andre svaralternativer, disse er gjengitt nedenfor. Spørsmålsformulering og forklaring av hver subskala er presentert nedenfor. Det var også mulig å velge "ønsker ikke svare" som svaralternativ på alle utsagn.

Utseendeevaluering: reflekterte følelser forbundet med hvor attraktiv (eller ikke attraktiv) respondenten følte seg:

1. Kroppen min er seksuelt tiltrekkende
2. Jeg liker utseende mitt akkurat slik det er
3. De fleste vil si at jeg er pen
4. Jeg liker hvordan jeg ser ut naken
5. Jeg liker måten klærne mine sitter på kroppen min
6. Jeg misliker kroppen min*

Utseendeorientering: reflekterte hvor viktig utseendet var og hvor mye innsats individet la i å se "bra" ut:

7. Jeg ser meg selv i speilet så ofte jeg kan
8. Det er viktig at jeg alltid ser bra ut

9. Jeg bryr meg ikke om hva folk tenker om utseende mitt*
10. Jeg tenker aldri over utseende mitt*
11. Jeg prøver alltid å forbedre mitt fysiske ytre

Kroppsdeltilfredshet: reflekterte hvor tilfreds respondenten var med ulike deler av kroppen:

12. Rumpe, hofter, lår og legger
13. Midje, mage
14. Brystet eller bystene, skuldre, armer
15. Muskulatur
16. Kroppsvekt
17. Helhetsinntrykket

Vektbekymringer: reflekterte bekymringer i forhold til vekt:

18. Jeg bekymrer meg alltid om å være eller bli tykk
19. Jeg er veldig bevisst på selv små vektendringer
20. Jeg har prøvd å gå ned i vekt ved å faste eller ved lavkalori-diett
 - Svaralternativ: ”Aldri”, ”sjelden”, ”noen ganger”, ”ofte”, ”veldig ofte”, ”ønsker ikke svare”.

Vektorientering: reflekterte hvordan respondenten klassifiserte seg i en vektkategori (undervektig, normalvektig, overvektig, fet). Denne subskalaen inneholdt kun et utsagn og er derfor ikke inkludert i alle analyser. Det er presentert en egen analyse for dette utsagnet:

21. Jeg syns jeg er...:
 - Svaralternativ: ”Undervektig”, ”normalvektig”, ”overvektig”, ”fet”, ”ønsker ikke svare”.

I følge manualen for det originale spørreskjemaet (Cash, 2000b), tilsvarte lav skår negativt kroppsbilde og høy skår positivt kroppsbilde. Det var ikke oppgitt konkrete grenseverdier, og definisjon av lav og høy skår er derfor valgt selv. I denne oppgaven var

negativt kroppsbilde definert som gjennomsnittlig skår ≤ 2 . Middels kroppsbilde var definert som 2,1-3,9, og positivt kroppsbilde ≥ 4 .

I utgangspunktet hadde utsagn fra subskalaene *utseendeorientering* og *vektbekymring* motsatt skår, slik at ≤ 2 tilsvarte positivt kroppsbilde og ≥ 4 negativ. Disse verdiene ble reversert i datasettet slik at skår for alle subskalaer hadde samme betydning. Dette ble gjort for å enklere sammenligne de ulike subskalaene, og for å kunne lage en skår for totalt kroppsbilde. Negativt formulerte utsagn (markert med *) ble også reversert for å lage en gjennomsnittsskår for hver subskala.

Gjennomsnittsskår for hver subskala ble beregnet ved å addere skår fra hvert utsagn, dividert med antall utsagn. For eksempel: (Skår fra utsagn 1 + skår fra utsagn 3 + skår fra utsagn 6 + skår fra utsagn 9 + skår fra utsagn 11)/seks utsagn = $(2+3+1+2+1+2)/6=1,83$. Dette tilsvarte negativt kroppsbilde. Et gjennomsnitt for totalt kroppsbilde ble beregnet ved å legge sammen gjennomsnittsverdiene fra de ulike subskalaene og dividere på antall subskalaer.

4.3.2 Antropometri og kroppssammensetning

Måling av kroppshøyde, kroppsvekt og kroppssammensetning ble gjennomført etter standardiserte testprosedyrer, uten sko og sokker og i lett treningstøy. Deltakerne fastet i minimum to timer før oppmøte, og de ble oppfordret til å gå på toalett i forkant av test for en mest mulig nøyaktig måling. Det ble også anbefalt å ikke trene før test samme dag.

Antropometri

Kroppshøyde ble målt til nærmeste 0,5 cm med et stadiometer (Seca scale, Mod: 8777021094,S/N: 5877248124885). Deltakerne ble instruert til å se rett frem, samt stå i en oppreist posisjon med rett rygg. Kroppsvekt ble registrert ved hjelp av vekt på InBody 720, med en nøyaktighet på 0,1kg. For å kompensere for klær ble måleinstrumentet kalibrert til å trekke fra 0,5kg.

Kroppssammensetning

Kroppssammensetning (FM og FFM) ble estimert ved hjelp av InBody 720. InBody720 er ansett som et valid måleinstrument for å estimere kroppssammensetning hos voksne individer (Anderson et al., 2012; Thomson et al., 2007; Wang et al., 2016). Ved å benytte målinger fra totalt åtte elektroder (to elektroder på hver hånd, og to elektroder på hver fot) målte InBody impedansen i de ulike segmentene. InBody kombinerte målinger fra overkropp, underkropp og helkropp for å gi et mest mulig riktig estimat på FM og FFM.

Deltakeren sto oppreist i en naturlig posisjon. Føttene var plassert på de markerte feltene, og hendene hvilte langs kroppen, med et håndtak i hver hånd (Figur 2). Fire fingre var i kontakt med elektroden på undersiden, og tommelen i kontakt med elektroden på oversiden (Figur 2). Testleder plottet inn ID nummer, høyde og kjønn. Testen tok omtrent 2 min å gjennomføre. Det ble automatisk skrevet ut et skjema med testresultater som senere ble plottet inn i Excel/SPSS.



Figur 2: Utgangsstilling for testing av kroppssammensetning med InBody 720.

4.4 Statistiske analyser

Rådata ble behandlet i Microsoft Excel for Mac, 2011, versjon 14.1.0 og gjort om til rent datasett. Ufullstendig data ble fortolket der dette var mulig. Data ble deretter eksportert til Statistical Program for Social Science (SPSS) versjon 25,0 for Windows, hvor alle statistiske analyser ble gjennomført. Analysene var basert på antall som gjennomførte spørreskjema og fysiologiske målinger ved inklusjon (n=125), tre mnd. (spørreskjema n=104, fysiologiske tester n=87), og 12 mnd. (spørreskjema n=91, fysiologiske tester n=63).

Signifikansnivået ble satt til $p < 0,05$ for alle tester. Før analysering ble datamaterialet undersøkt for normalfordeling. For å fastslå om datamaterialet skulle betraktes som normalfordelt ble Kolmogrow-Smirnow test ble benyttet, i tillegg ble det gjort en subjektiv vurdering av histogrammet. En p-verdi $> 0,05$ var ansett som normalfordelt, eller ved en klokkeformet kurve uten for mange målinger utenfor gjennomsnittet.

Bakgrunnsvariabler og skår for kroppsbylde er presentert med gjennomsnitt og standardavvik (\pm) for kontinuerlige variabler. Kategoriske variabler er presentert med andeler (n) og prosent (%). Forskjeller mellom menn og kvinner ble testet ved t-test benyttet for kontinuerlige data, og kji-kvadrat test (χ^2) for kategoriske data.

Kroppsbylde

En eventuell endring i kroppsbylde (utseendeevaluering, utseendeorientering, kroppsdeltilfredshet og vektbekymring) fra inklusjon til 12 mnd. ble testet ved hjelp av enveis ANOVA for repeterte målinger, inkludert Bonferroni Post Hoc test. For alle sammenligninger mellom menn og kvinner, er menn referansegruppen. Gjennomsnittlig forskjell (MD) viser menn i forhold til kvinner. For normalvektige og overvektige/fete er normalvektige referansegruppen.

Forskjell i kroppsbylde mellom de som trente regelmessig (≥ 2 ganger per uke), de som hadde lav treningsdeltakelse (< 2 ganger per uke) og de som hadde falt fra treningen (ikke trent siste fire uker), ble testet ved hjelp av enveis ANOVA, inkludert Bonferroni Post Hoc test. Forskjell innad i hver gruppe fra inklusjon til 12 mnd. ble testet ved hjelp av parett t-test. For å undersøke endring i hvor mange som var kategorisert med negativt

kroppsbilde fra inklusjon til 12 mnd., og for å se på hvor mange som klassifiserte seg i de ulike vektkategoriene ble McNemar og McNemar-Bowker test benyttet.

Sammenheng mellom kroppsbilde og KMI, FM og FFM

For å undersøke sammenhengen mellom kroppsbilde ved inklusjon og KMI, FM og FFM fra inklusjon til 12 mnd., ble enkel lineær regresjon benyttet. Først ble det laget en ny variabel for endring i uavhengig variabel fra inklusjon til 12 mnd., deretter ble enkel lineær regresjon gjennomført.

Forskjell mellom selvrapportert og målt kroppsvekt og KMI

Eventuell forskjell mellom selvrapportert og målt kroppsvekt er undersøkt ved å benytte paret t-test. For en visuell fremstilling av resultatet ble et Bland-Altman plot benyttet. Det var forventet at forskjellene mellom subjektiv og objektiv målemetode ville være normalfordelt, og at 95% av forskjellene var innenfor $\pm 1,96$ SD.

5.0 Resultater

Av totalt 125 inkluderte deltakere, var 62 menn og 63 kvinner. Ved tre og 12 mnd. besvarte henholdsvis 104 (50 menn og 54 kvinner) og 91 (46 menn og 45 kvinner) deltakere spørreskjemaet, og 87 (32 menn og 45 kvinner) og 63 (33 menn og 31 kvinner) gjennomførte fysiologiske målinger. Totalt gjennomførte 56 deltakere både spørreskjema og fysiologisk testing ved inklusjon, og etter tre og 12 mnd.

Demografisk karakteristika og helserelevante faktorer er beskrevet i Tabell 2. Deltakerne hadde et aldersspenn på 18-71 år og 21-50 år hos henholdsvis menn og kvinner. Totalt var 58,1% (n=36) av mennene og 33,3% (n=21) av kvinnene klassifisert med overvekt (KMI ≥ 25) ($p < 0,01$), av disse var henholdsvis 9,7% menns og 9,5% kvinner klassifisert med fedme (KMI ≥ 30 , $p = 0,953$). Totalt hadde 46,5% av deltakerne en FM over referanseverdi ($>20\%$ for menn og $>30\%$ for kvinner), uten kjønnsforskjeller ($p = 1,00$). Majoriteten opplevde helsen sin som god og svært få røyket daglig. Over 40% av deltakerne hadde en samlet husholdnings bruttoinntekt på >850.000 kr i året.

Tabell 2: Karakteristikk for hele gruppen (n=125), menn (n=62) og kvinner (n=63) ved inklusjon. Presentert som gjennomsnitt ($\pm SD$) for kontinuerlige data og n (%) for kategoriske.

Variabel	Hele gruppen (n=125)	Menn (n=62)	Kvinner (n=63)	p-verdi
Alder	36,3 ($\pm 11,2$)	38,8 ($\pm 11,7$)	34,8 ($\pm 10,0$)	0,04
Kroppsvekt	77,0 ($\pm 14,8$)	85,9 ($\pm 11,4$)	69,1 ($\pm 12,4$)	$<0,01$
Kroppsmasseindeks	25,0 ($\pm 3,9$)	25,6 ($\pm 3,2$)	24,6 ($\pm 4,5$)	0,13
Fettmasse (%)	25,4 ($\pm 8,6$)	20,0 ($\pm 5,4$)	30,5 ($\pm 7,9$)	$<0,01$
Fettfri masse (kg)	57,3 ($\pm 12,2$)	67,9 ($\pm 7,4$)	47,0 ($\pm 4,9$)	$<0,01$
Subjektiv helse \geq god	78 (62,4%)	38 (61,3%)	40 (63,5%)	0,94
Røyker daglig	7 (5,6%)	3 (4,8%)	4 (6,3%)	0,7
Inntekt \geq 400.000	101 (80,8%)	52 (83,9%)	49 (77,8%)	0,1
Høyere utdanning \geq 4 år	57 (45,6%)	26 (41,9%)	31 (49,2%)	0,178

Det ble i snitt rapportert 2,0 ($\pm 1,0$) og 2,11 ($\pm 1,3$) treningsøkter per uke hos de som hadde trent i løpet av de siste fire ukene, ved henholdsvis tre og 12 mnd., uten kjønnsforskjeller (tre mnd.: $p = 0,215$, 12 mnd.: $p = 0,165$). To deltakere (menn) ved tre

mnd. og 13 deltakere (fem menn og åtte kvinner) ved 12 mnd. hadde avsluttet medlemskapet på treningssenter.

Når det gjelder treningsdeltakelse var 45,2% av deltakerne i regelmessig trening (\geq to ganger per uke) ved tre mnd., 28,9% hadde lav treningsdeltakelse ($<$ to ganger per uke), og 25,9% hadde falt fra treningen (ikke trent siste fire uker). Etter 12 mnd. var andelen som var i regelmessig trening redusert til 38,5%, 23% rapporterte lav treningsdeltakelse og 38,5% var falt fra treningen. Det var ingen kjønnsforskjeller i treningsdeltakelse ved noen av målepunktene (tre mnd.: $p=0,958$, 12 mnd.: $p=0,434$).

5.1 Kroppsbilde

Majoriteten av deltakerne rapporterte et middels kroppsbilde, tilsvarende en skår mellom 2,1 og 3,9 på en skala fra 1-5 (Tabell 3). Vektbekymring for menn ved inklusjon viste en gjennomssnittsskår som tilsvarte positivt kroppsbilde (≥ 4 på en skala fra 1-5) (Tabell 3). Dette tyder på at menn i liten grad bekymret seg for å gå opp i vekt, og at kroppsbildet var middels for de andre subskalaene. Ingen hadde en gjennomssnittsskår som tilsvarte negativt kroppsbilde (≥ 2 på en skala fra 1-5) (Tabell 3).

Menn og kvinner

Tabell 3 viser at kvinner generelt rapporterte et mer negativt kroppsbilde enn menn. Ved inklusjon opplevde kvinner i større grad at utseendet hadde betydning og de la mer innsats i hvordan de så ut (MD: 0,27, 95%KI: 0.02,0.52, $p=0,032$), uten kjønnsforskjeller ved tre og 12 mnd. Når det gjelder utseendeevaluering ble det vist at kvinner følte seg mindre attraktiv enn menn ved tre mnd. (MD: 0,39, 95%KI: 0.07,0.70, $p=0,018$), dette var imidlertid ikke gjeldende ved inklusjon ($p=0,239$) og etter 12 mnd. ($p=0,344$). Ved alle målepunkter var menn mer tilfreds med kroppens ulike kroppsdelene, muskulatur og helhetsinntrykket enn kvinner (inkludert: MD: 0,30, 95%KI: 0.01,0.53, $p=0,014$, tre mnd.: MD: 0,51, 95%KI: 0.24, 0.79, $p=0,000$, 12 mnd.: MD: 0,28, 95%KI: 0.01,0.56, $p=0,046$). I tillegg opplevde menn ved alle målepunkter færre bekymringer i forhold til vektoppgang enn kvinner (inkludert: MD: 0,96, 95%KI: 0.63,1.29, $p=0,000$, tre mnd.: MD: 0,55, 95%KI: 0.20,0.89, $p=0,002$, 12 mnd.: MD: 0,68, 95%KI: 0.03,1.07, $p=0,001$).

Normalvektige og overvektige

Normalvektige hadde i snitt 0,38 lavere skår for utseendeorientering enn overvektige og fete personer (MD: -0,38, 95% KI: -0.63,-0.14, $p=0,002$), og la ned en større innsats i hvordan deres utseende var ved inklusjon, i forhold til overvektige og fete. Ved tre og 12 mnd. var det ingen forskjeller. Det ble også vist at normalvektige hadde en mer positiv skår for kroppsdeltilfredshet og var mer tilfreds med egen kropp ved inklusjon, i forhold til overvektige og fete (MD: 0,29, 95%KI: 0.06,0.53, $p=0,016$), uten forskjell ved tre og 12 mnd. Dette betyr at normalvektige var mer tilfreds med egen kropp ved inklusjon, men de likevel la ned større innsats i hvordan de så ut, i forhold til overvektige og fete personer. For utseendeevaluering og vektbekymring var det ingen forskjell mellom vektkategoriene.

Post hoc-tester fra enveis ANOVA for repeterte målinger viste at endringer i kroppsbilde kun ble observert fra inklusjon til tre mnd., og fra inklusjon til 12 mnd. Dette gjaldt alle signifikante verdier, bortsett fra for KMI <25 som kun var signifikant fra inklusjon til 12 mnd. (Tabell 3). Det var ingen signifikant forskjell fra tre til 12 mnd. for noen av variablene (Tabell 3). Dette tyder på at den største endringen i kroppsbilde skjer de første mnd. etter oppstart av trening, men en positiv endringen opprettholdes i løpet av 12 mnd. For alle gruppene (hele gruppen samlet, menn og kvinner, normalvektige og overvektige/fete) viste ANOVA for repeterte målinger at deltakerne fikk en mer positiv skår i utseendeevaluering (Tabell 3). I tillegg ble det vist at for normalvektige personer ble utseende mindre viktig og de la mindre innsats i hvordan de så ut i løpet av 12 mnd. Skår for totalt kroppsbilde ble også signifikant forbedret for alle grupper og deltakerne opplevde generelt mindre kroppsmisnøye etter en oppfølgingsperiode på 12 mnd.

Tabell 3: *Kroppsbildeskår fra 1-5, oppgitt som gjennomsnitt (SD). Målt ved inklusjon, tre og 12 mnd. Skår ≤ 2 er definert som negativt kroppsbilde, ≥ 4 positivt kroppsbilde.*

	Antall (n)**	Inklusjon	Tre mnd.	12 mnd.	p-verdi
Hele gruppen					
Utseendeevaluering	73	2,45 ($\pm 0,7$)	2,96 ($\pm 0,7$)*	3,03 ($\pm 0,7$)*	0,000
Utseendeorientering	83	2,88 ($\pm 0,7$)	2,90 ($\pm 0,7$)	3,01 ($\pm 0,7$)	0,062
Kroppsdeltilfredshet	83	2,79 ($\pm 0,6$)	2,90 ($\pm 0,7$)	2,86 ($\pm 0,7$)	0,214
Vektbekymring	85	3,61 ($\pm 1,0$)	3,60 ($\pm 0,9$)	3,58 ($\pm 1,0$)	0,934
Totalt kroppsbilde	72	2,92 ($\pm 0,5$)	3,08 ($\pm 0,6$)*	3,10 ($\pm 0,6$)*	0,000

Menn					
Utseendeevaluering	38	2,55 (±0,7)	3,10 (±0,7)*	3,09 (±0,7)*	0,000
Utseendeorientering	44	2,99 (±0,7)	3,00 (±0,7)	3,14 (±0,7)	0,134
Kroppsdeltilfredshet	41	2,94 (±0,6)	3,10 (±0,6)	3,00 (±0,6)	0,122
Vektbekymring	44	4,05 (±0,8)	3,87 (±0,9)	3,89 (±0,9)	0,217
Totalt kroppsbilde	37	3,09 (±0,5)	3,24 (±0,5)*	3,23 (±0,5)*	0,012
Kvinner					
Utseendeevaluering	35	2,33 (±0,6)	2,81 (±0,7)*	2,98 (±0,8)*	0,000
Utseendeorientering	39	2,76 (±0,7)	2,79 (±0,6)	2,86 (±0,6)	0,433
Kroppsdeltilfredshet	42	2,66 (±0,6)	2,71 (±0,7)	2,72 (±0,7)	0,780
Vektbekymring	41	3,14 (±1,0)	3,32 (±0,9)	3,24 (±1,0)	0,317
Totalt kroppsbilde	35	2,74 (±0,5)	2,92 (±0,6)*	2,95 (±0,6)*	0,001
BMI <25					
Utseendeevaluering	38	2,54 (±0,6)	3,05 (±0,7)	3,18 (±0,6)*	0,000
Utseendeorientering	43	2,72 (±0,7)	2,82 (±0,7)	2,91 (±0,7)*	0,031
Kroppsdeltilfredshet	44	2,96 (±0,6)	2,97 (±0,7)	2,95 (±0,7)	0,970
Vektbekymring	44	3,54 (±1,2)	3,68 (±0,9)	3,61 (±1,0)	0,358
Totalt kroppsbilde	37	2,94 (±0,6)	3,13 (±0,5)	3,16 (±0,5)*	0,000
BMI ≥25					
Utseendeevaluering	35	2,34 (±0,6)	3,05 (±0,7)*	3,18 (±0,6)*	0,000
Utseendeorientering	40	3,06 (±0,7)	2,97 (±0,7)	3,11 (±0,6)	0,339
Kroppsdeltilfredshet	39	2,61 (±0,6)	2,82 (±0,7)	2,76 (±0,6)	0,059
Vektbekymring	41	3,68 (±0,8)	3,52 (±0,9)	3,54 (±1,0)	0,384
Totalt kroppsbilde	35	2,90 (±0,5)	3,04 (±0,6)*	3,03 (±0,6)*	0,030

SD=Standardavvik

* Viser hvor endringen var signifikant

** Antall er basert på hvor mange som har svart på utsagnene ved alle målepunkter i en gitt subskala for kroppsbilde.

Regelmessig trening, lav treningsdeltakelse og frafall fra trening

Ved å undersøke endring i kroppsbilde fra inklusjon til 12 mnd. innad i gruppene hos de som trente regelmessig (>2 ganger per uke), de som hadde lav treningsdeltakelse (≥2 ganger per uke) og de som var falt fra treningen (ikke trent siste fire uker) viste parett-test en signifikant økning i skår for utseendeevaluering (Tabell 4). Deltakerne som trente regelmessig opplevde flere positive følelser knyttet til hvor attraktiv de følte seg etter 12 mnd., og hadde i gjennomsnitt en skår som var 0,63 bedre etter et år (p=0,000). Det ble

også funnet en signifikant forskjell i utseendeorientering fra inklusjon til 12 mnd. hvor de i snitt hadde 0,17 bedre skår ved 12 mnd. i forhold til inklusjon ($p=0,028$), som betyr at deltakerne la mindre innsats i hvordan deres utseende var ved 12 mnd., sammenlignet med inklusjon. I tillegg ble det funnet en signifikant positiv økning på 0,22 for totalt kroppsbilde ($p=0,000$).

For de med lav treningsdeltakelse og de som hadde falt fra treningen ble det funnet en signifikant positiv endring i skår for utseendeevaluering i løpet av 12 mnd., med henholdsvis en økning på 0,49 ($p=0,000$) og 0,65 ($p=0,000$) (Tabell 4). Det vil si at alle gruppene for treningsdeltakelse evaluerte sitt utseende som mer positivt ved 12 mnd. i forhold til inklusjon, uavhengig av hvor mye de trente i løpet av året.

Tabell 4: Gjennomsnittlig forskjell ($\pm SD$) i kroppsbilde fra inklusjon og 12 mnd. fordelt på regelmessig trening, lav treningsdeltakelse og frafall fra trening.

	Antall (n)	Gjennomsnittlig forskjell ($\pm SD$)	95%KI	p-verdi
Regelmessig trening				
Utseendeevaluering	34	-0,63 ($\pm 0,4$)	-0.768, -0.486	0,000
Utseendeorientering	39	-0,17 ($\pm 0,5$)	-0.329, -0.197	0,028
Kroppsdeltfredshet	40	-0,15 ($\pm 0,6$)	-0.328, 0.0361	0,113
Vektbekymring	41	0,00 ($\pm 0,7$)	-0.232, 0.232	1,000
Totalt kroppsbilde	33	-0,22 ($\pm 0,3$)	-0.321, -0.118	0,000
Lav treningsdeltakelse				
Utseendeevaluering	24	-0,49 ($\pm 0,4$)	-0.068, -0.308	0,000
Utseendeorientering	25	-0,11 ($\pm 0,5$)	-0.312, 0.088	0,258
Kroppsdeltfredshet	25	0,09 ($\pm 0,6$)	-0.156, 0.342	0,447
Vektbekymring	25	0,12 ($\pm 0,9$)	-0.252, 0.492	0,512
Totalt kroppsbilde	24	-0,09 ($\pm 0,8$)	-0.258, 0.075	0,267
Frafall fra trening				
Utseendeevaluering	17	-0,65 ($\pm 0,5$)	-0.911, -0.384	0,000
Utseendeorientering	19	-0,42 ($\pm 0,8$)	-0.418, 0.333	0,816
Kroppsdeltfredshet	18	-0,10 ($\pm 0,3$)	-0.255, 0.052	0,179
Vektbekymring	19	-0,35 ($\pm 0,7$)	0.324, -0.205	0,840
Totalt kroppsbilde	16	-0,20 ($\pm 0,3$)	-0.342, -0.059	0,009

SD=Standardavvik; 95%KI=95% Konfidensintervall

Ved å undersøke kroppsbilde mellom de ulike gruppene for treningsdeltakelse ved tre og 12 mnd. ble det vist en signifikant forskjell for utseendeevaluering og kroppsdeltfredshet ved tre mnd. (Tabell 5). Bonferroni Post Hoc tester viste at det kun var en forskjell mellom de som trente regelmessig og de som hadde falt fra treningen. Ved tre mnd. følte de som trente regelmessig seg mer attraktiv enn de som hadde falt fra treningen ($p=0,023$). De var også mer tilfreds med ulike kroppsdeler enn de som hadde falt fra treningen ($p=0,023$). Det var ingen forskjell mellom de som trente regelmessig og de som hadde lav treningsdeltakelse, eller de som hadde lav treningsdeltakelse og de som hadde falt fra treningen.

Tabell 5: Kroppsbildeskår hos de som trener regelmessig (\geq to ganger per uke), de som har lav treningsdeltakelse ($<$ to ganger per uke) og de som har falt fra treningen (ikke trent i løpet av de siste fire uker). Presentert med gjennomsnitt (\pm SD).

	Regelmessig trening	Lav treningsdeltakelse	Frafall fra trening	p-verdi
Tre mnd. (n=104)	n=47	n=30	n=27	
Utseendeevaluering	3,05 (\pm 0,67)*	3,05 (\pm 0,87)	2,54 (\pm 0,85)*	0,023
Utseendeorientering	2,80 (\pm 0,50)	2,94 (\pm 0,79)	3,01 (\pm 0,69)	0,381
Kroppsdeltfredshet	3,03 (\pm 0,66)*	2,84(\pm 0,72)	2,54 (\pm 0,84)*	0,023
Vektbekymring	3,27 (\pm 0,77)	3,56 (\pm 1,10)	3,42 (\pm 0,94)	0,395
Totalt kroppsbilde	3,16 (\pm 0,49)	3,10 (\pm 0,70)	2,84 (\pm 0,64)	0,112
12 mnd. (n=91)	n=35	n=21	n=35	
Utseendeevaluering	3,22 (\pm 0,70)	2,88 (\pm 0,75)	3,05 (\pm 0,67)	0,229
Utseendeorientering	2,92 (\pm 0,68)	2,90 (\pm 0,52)	3,13 (\pm 0,69)	0,325
Kroppsdeltfredshet	3,05 (\pm 0,68)	2,60 (\pm 0,63)	2,88 (\pm 0,67)	0,050
Vektbekymring	3,68 (\pm 0,90)	3,16 (\pm 1,09)	3,75 (\pm 0,97)	0,073
Totalt kroppsbilde	3,21 (\pm 0,59)	2,88 (\pm 0,59)	3,19 (\pm 0,57)	0,109

*Grupper som er forskjellig fra hverandre.

Negativt kroppsbilde

Ved alle målepunkter rapporterte noen individer et kroppsbilde tilsvarende <2 på en skala fra 1-5, og ble dermed kategorisert med negativt kroppsbilde (Tabell 6). Et høyere antall kvinner rapporterte en skår som tilsvarte negativt kroppsbilde, i forhold til menn. McNemar test viste en reduksjon i antall som hadde negativ utseendeevaluering fra inklusjon og til tre og 12 mnd. for hele gruppen samlet og for kvinner. Det betyr at flere

deltakere rapporterte positive følelser knyttet til utseende ved tre og 12 mnd., sammenlignet med inklusjon. For de andre subskalaene for kroppsbilde ble det ikke vist noen signifikant endring i hvor mange som var kategorisert med negativt kroppsbilde i løpet av perioden.

Tabell 6: *Andeler og prosent (%) som er kategorisert med negativt kroppsbilde. Hele gruppen samlet, samt menn og kvinner separert. P-verdi viser forskjell mellom inklusjon og tre mnd., og inklusjon og 12 mnd.*

	Inklusjon	Tre mnd.	p-verdi	12 mnd.	p-verdi
Hele gruppen	n=125	n=104		n=91	
Utseendeevaluering	33 (26,4%)	14 (13,5%)	0,001	7 (7,8%)	0,001
Utseendeorientering	11 (8,8%)	13 (12,5%)	0,219	6 (6,7%)	0,289
Kroppdeltilfredshet	19 (15,2%)	18 (17,3%)	1,000	11 (12,2%)	1,000
Vektbekymring	13 (10,4%)	7 (6,7%)	0,344	8 (8,8%)	0,754
Totalt kroppsbilde	19 (15,2%)	13 (12,5%)	1,000	8 (8,8%)	1,000
Menn	n=62	n= 50		n=46	
Utseendeevaluering	13 (21,0%)	4 (8,0%)	0,063	2 (4,3%)	0,063
Utseendeorientering	4 (6,5%)	5 (10,0%)	1,000	2 (4,3%)	0,625
Kroppsdeltfredshet	7 (11,3%)	4 (8,0%)	1,000	3 (6,5%)	1,000
Vektbekymring	0 (0,0%)	2 (4,0%)	*	2 (4,3%)	*
Totalt kroppsbilde	6 (4,8%)	4 (8,0%)	1,000	2 (4,3%)	1,000
Kvinner	n=63	n= 54		n=45	
Utseendeevaluering	20 (31,7%)	10 (18,5%)	0,012	5 (11,1%)	0,004
Utseendeorientering	7 (11,1%)	8 (14,8%)	0,375	4 (8,9%)	0,625
Kroppsdeltfredshet	12 (19,0%)	14 (25,9%)	0,754	8 (17,8%)	1,000
Vektbekymring	13 (20,6%)	5 (9,3%)	0,070	6 (13,3%)	0,289
Totalt kroppsbilde	13 (20,6%)	9 (16,7%)	1,000	6 (13,3%)	1,000

*Test kunne ikke gjennomføres fordi ingen var kategorisert med dårlig kroppsbilde ved inklusjon.

Vektorientering

Totalt svarte 40,8% (n=51), 35,6% (n=37) og 35,2% (n=32) at de synes de var overvektig eller fet ved henholdsvis inklusjon, tre mnd. og 12 mnd., uten kjønnsforskjell ved inklusjon og 12 mnd. Ved tre mnd. rapporterte i gjennomsnitt flere kvinner at de syntes de var overvektig eller fet, i forhold til menn (p=0,025). Ved å undersøke om deltakerne

endret selvklassifisert vektkategori fra inklusjon til tre og 12 mnd. ble det ikke funnet noen signifikant forskjell mellom inklusjon og tre mnd. ($p=0,311$), inklusjon og 12 mnd. ($p=0,325$) og tre og 12 mnd. ($p=0,435$). Det betyr at like mange syntes de var overvektig eller fet etter oppfølgingsperioden.

Ønsker ikke svare

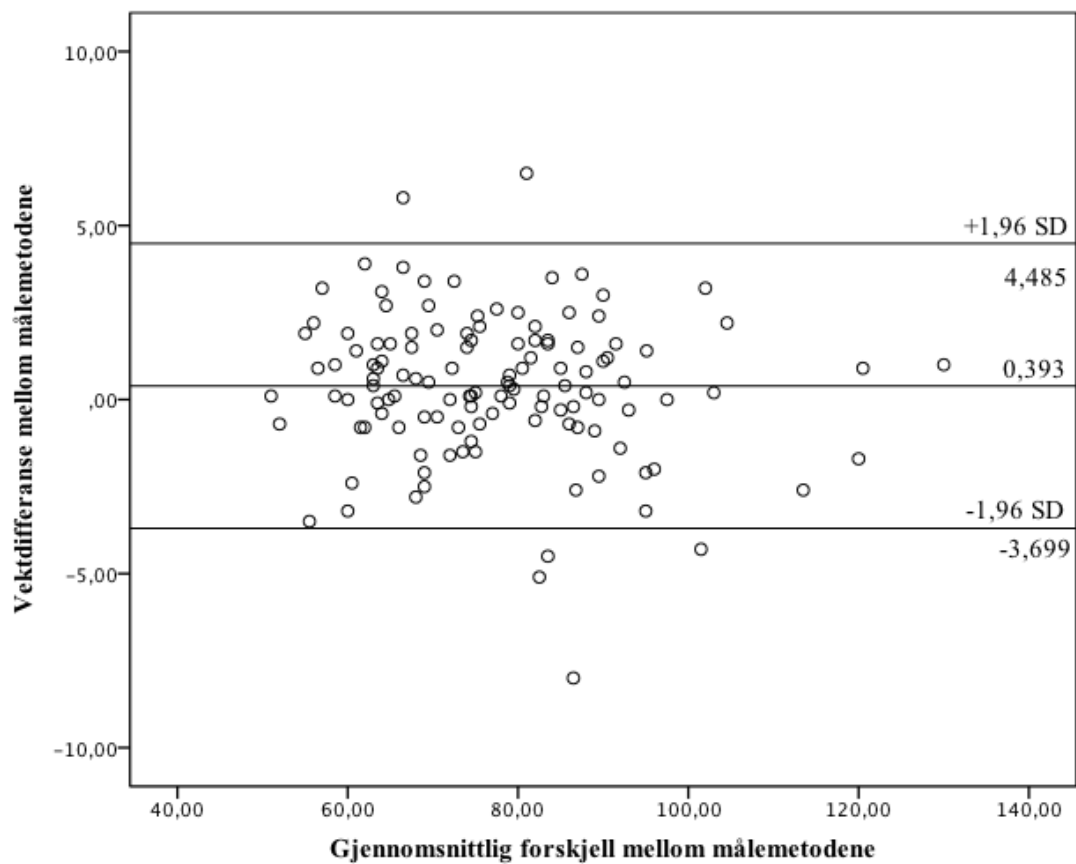
Ved alle målepunktene var det noen deltakere som rapporterte at de ikke ønsket å svare på et eller flere utsagn om kroppsbilde. Ved inklusjon var det 22 av 125 deltakere (18,1%) som ikke ønsket å svare på et eller flere av de 21 utsagnene som omhandlet kroppsbilde. Ved tre mnd. var det 12 av 104 (11,6%) og ved 12 mnd. var det 11 av 91 (12,1%).

5.2 Sammenheng mellom kroppsbilde og KMI, FM og FFM

Ved å undersøke sammenhengen mellom de ulike subskalaene for kroppsbilde og KMI, FM og FFM, ble det kun vist en signifikant sammenheng for vektbekymring og KMI ($(y=3,795-0,218x)$, 95% KI 0,042-0,393, $r^2=0,095$, $p=0,016$). For hver enhets økning i KMI i løpet av 12 mnd., reduseres skår for vektbekymring med 0,218, hvor lavere skår tilsvarer et mer negativt kroppsbilde. Det vil si at hvis en deltaker endrer KMI med 1kg/m^2 (for eksempel fra 25kg/m^2 til 26kg/m^2) fra inklusjon til 12 mnd., vil deltakeren bekymre seg mer for vekt, tilsvarende en reduksjon i kroppsbildeskår på 0,218. For de resterende subskalaene var det ingen sammenheng med kroppsbilde for verken KMI, FM eller FFM. Totalt kroppsbilde viste heller ingen signifikant sammenheng med noen av de uavhengige variablene.

5.3 Selvrapportert vs. målt kroppsvekt

Paret T-test viste en signifikant forskjell mellom målt og selvrapportert kroppsvekt ($p=0,037$). Gjennomsnittlig forskjell mellom måle metodene var 0,393kg (SD=2,09, 95%KI 0.0232,0.7624, $p=0,037$), med 95% limits of agreement varierende fra -3,7 kg til 4,5 kg (Figur 4), uten kjønnsforskjeller ($p=0,795$). Dette betyr at deltakerne i gjennomsnitt overrapporterte kroppsvekt med om lag 0,4kg. Bland-Altman plott (Figur 3) viser at seks deltakere lå utenfor 95% limits of agreement. Det var ingen signifikant forskjell mellom målt og selvrapportert KMI.



Figur 3: Bland-Altman plot for selvrappert og målt kroppsvekt ved inklusjon ($n=125$). Differansen mellom de to måle metodene er plottet mot gjennomsnittet av de to estimatene. Gjennomsnittlig differanse og 95% limits of agreement (1,96 SD) er vist i figuren.

6.0 DISKUSJON

6.1 Metodiske betraktninger

6.1.1 Studiedesign

Datamaterialet i denne masteroppgaven er hentet fra det overordnede prosjektet *”Treningssenterbransjen – En arena for folkehelse. Hvem, hva og hvorfor”*, et longitudinelt prospektiv kohortstudie. Et slikt studiedesign gjør det mulig å følge forandringer over tid hos en gruppe mennesker (Laake et al., 2008; Song & Chung, 2010). Et av de viktigste målene i denne type studier er å identifisere og studere relasjonen mellom årsak og virkning til en hendelse (Laake et al., 2008; Song & Chung, 2010). Ved å undersøke deltakerne gjentatte ganger i løpet av 12 mnd. ble det samlet inn viktig informasjon om kroppsbilde, helsevariabler og demografi. En slik måte å gjennomføre et studie gjør at viktig kunnskap om normalvariasjon, subkliniske tilstander og utvikling av sykdom er mulig å registrere. I denne studien var rekruttering av deltakere og frafall i løpet av oppfølgingsperioden utfordrende. Dette er typisk knyttet til undersøkelser som pågår over lang tid (Johannessen et al., 2004; Song & Chung, 2010).

6.1.2 Utvalg og representativitet

Det var frivillig å delta i prosjektet, og nye medlemmer på SATS ELIXIA måtte selv ta kontakt med forskningsgruppen for å inkluderes. Totalt ble det sendt ut 6115 mail med informasjon om prosjektet for gruppe A, hvor kun 275 tok kontakt for ytterligere informasjon og inklusjon. Årsaken til den lave responsen kan være at det kun ble sendt ut én mail, uten videre oppfølging av medlemmene. Dette kan ha ført til at flere har glemt å svare, at de har unnlatt å svare fordi de kanskje følte de ikke fikk noe igjen, eller at det ikke var viktig nok for dem.

Ved oppstart av studien var alle deltakerne definert som utrent, og det vil derfor være grunn til å tro at dette er en representativ gruppe for den øvrige populasjonen i Norge (Anderssen & Andersen, 2004; Colley et al., 2011; Dumith et al., 2011; Scarborough et al., 2011). Til tross for dette er deltakerne kun hentet fra en treningssenterkjede, SATS ELIXIA, og det vil derfor kunne være vanskelig å si noe om de som melder seg inn på andre typer treningssenter, for eksempel lavprissenter og nisjesenter. I tillegg var deltakerne kun rekruttert fra treningssenter i Oslo, og det vil dermed være vanskelig å si

noe om befolkningen ellers i landet. Det er ikke er mulig å si noe om de som bor i mindre byer, eller på små tettsteder.

6.1.3 Spørreskjema

Utforming av spørreskjema og formulering av spørsmål

I denne oppgaven besto alle spørsmål av lukkede svaralternativer, med mulighet for å kommentere spørreskjemaet til slutt. Fordelen ved dette er at det er mulig å innhente mye informasjon hos mange deltakere fordi analysering og sammenligning av datamaterialet blir enklere. Den som skal analysere slipper å tolke svarene i særlig grad (Hassmén og Hassmén, 2008). Ulempen ved lukkede svaralternativer kan være at de ikke passer enkeltindivider, og at deltakeren svarer upresist eller lar vær å svare på det aktuelle spørsmålet. I tillegg avhenger det at spørsmålet er tolket riktig, fordi det ikke er mulig å gi noen videre utdyping av svaret. I denne studien er fordelene ved lukkede spørsmål å anse som større enn ulempene, fordi åpne spørsmål ville vært for omfattende å tolke. Dette ville igjen gitt grunnlag for upresise resultater. Fremtidige studier kan kanskje inkludere åpne spørsmål, eventuelt også benytte dybdeintervju dersom man ønsker en mer inngående forståelse for temaet.

Flere tidligere validerte spørreskjemaer ligger til grunn for spørsmålene som er benyttet i denne studien, noe som er å anse som en styrke (Cash, 2000b; Eriksen et al., 1999; Lorentzen et al., 2007; Markland & Ingledew, 1997; Pavot et al., 1991; Pavot & Diener, 1993; Park et al., 2015; Sallis et al., 1987; Sørensen & Gill., 2008). Det er også tatt hensyn til potensiell informasjonstap gjennom gjentatte oversettelser fra engelsk til norsk, og tilbake igjen til engelsk. Vi kan dermed anta at oversettelsen er tilfredsstillende. For å passe målgruppen og formålet med studien, er flere påstander om kroppsbilde utelatt fra det originale spørreskjemaet (Cash, 2000b). Dette gjør det problematisk å benytte manualen som er utarbeidet av Cash (2000b), i tillegg til at påstandene ikke er validert.

For en mest mulig ressurseffektiv datainnsamling er et elektronisk spørreskjema mer hensiktsmessig (McLeod, 2014). Distribuering av spørreskjemaet til deltakerne blir enklere og mer kostnadseffektivt, samt at overføring av datamateriale fra en elektronisk database krever mindre arbeid (McLeod, 2014). Et elektronisk spørreskjema vil i større

grad appellere til det moderne mennesket hvor smarttelefon, pc og nettbrett i stor grad blir brukt av alle.

Grenseverdier for kroppsbilde

For kroppsbilde var det benyttet en likert-skala, hvor respondentene rangerte seg selv fra 1-5, der 1 var veldig uenig eller veldig misfornøyd og 5 var veldig enig eller veldig fornøyd. Grenseverdiene for hva som ble kategorisert som positivt, middels og negativt kroppsbilde er i denne masteroppgaven satt til en gjennomsnittsskår på: ≥ 4 positivt kroppsbilde, 2,1-3,9 = middels kroppsbilde og ≤ 2 = negativt kroppsbilde. I manualen fra Cash (2000b) er det ikke oppgitt konkrete grenseverdier for spørreskjemaet, kun at lav skår tilsvarte negativt kroppsbilde og at høy skår tilsvarte positivt kroppsbilde. Det var også oppgitt en gjennomsnittlig skår for de ulike subskalaene basert på et amerikansk utvalg på 966 menn og 1070 kvinner. Disse studiene er imidlertid gamle (fra 1985 og 1986), og bør sammenlignes med varsomhet.

Flere andre studier har definert kroppsbilde på samme måte som Cash (2000b) (Alleva et al., 2016; Barnes & Caltabiano, 2017; Sarwer et al., 2005). Peplau og medarbeidere (2009) og Frederick og medarbeidere (2007) klassifiserte imidlertid positivt kroppsbilde som 3,26–5,00, middels som 2,75–3,25, og negativt kroppsbilde som 1,00–2,74. Peplau og medarbeidere (2009) oppga ingen forklaring på hvorfor disse grenseverdiene var satt. I studien til Frederick og medarbeidere (2007) ble det gjort for å enkelt kommunisere resultatene, samt identifisere individer som konsekvent rapporterte kroppsmisnøye ved mange av utsagnene. Ved å benytte deres grenseverdier i denne oppgaven ville flere havnet mot ytterpunktene, og dermed ville færre vært kategorisert med middels kroppsbilde. Det er vanskelig å si hva som best mulig gjenspeiler kroppsbilde til utvalget som undersøkes. Hva som er den mest "riktige" måten å sette grenseverdier på bør kanskje undersøkes nærmere, men det er sannsynlig at det vil være fordeler og ulemper med de fleste.

Lengden på spørreskjemaet

Det er vanskelig å anslå hva som er et ideelt antall spørsmål i et spørreskjema. Spørreskjemaet bør være så omfattende at det dekker området en ønsker å undersøke, samtidig som at respondenten ikke må oppleve at det er for langt. Et for stort og detaljert spørreskjema vil kunne føre til redusert motivasjon og unøyaktige svar (Hassmén &

Hassmén, 2008; Peytchev & Peytcheva, 2017). I følge Hassmén og Hassmén (2008) er et anbefalt antall spørsmål mellom 50-125, med maksimal tid på 45 minutter, avhengig av respondentens interesse for temaet. I denne studien var spørreskjemaene ved de ulike målepunktene i overkant av 70 spørsmål (inkludert underspørsmål, a,b,c), og tok om lag 30 minutter å gjennomføre. Til tross for at antall spørsmål ligger godt innenfor det Hassmén og Hassmén (2008) anbefaler, har det i etterkant kommet flere tilbakemeldinger på at spørreskjemaet var for langt og tidkrevende. Utsagnene om kroppsbilde var plassert sist i spørreskjemaet, noe som kan være uheldig. Kroppsbilde er i utgangspunktet et sensitivt tema, som det kan være vanskelig å få svar på (Peytchev & Peytcheva, 2017). Det er dermed mulig at deltakerne har svart unøyaktig på grunn av dårlig motivasjon mot slutten av spørreskjemaet. Tatt i betraktning at spørreskjemaet mulig var litt for langt, er det en styrke at det inkluderte detaljert informasjon om mange variabler.

Selvrapportering og bias

Det er ikke mulig å kartlegge et individs kroppsbilde objektivt, og et spørreskjema vil dermed være et godt alternativ. Det kan gi deltakeren en følelse av anonymitet, som kanskje kan føre til et mer ærlig svar enn et intervju ville gitt (Rosenfeld et al., 2016; Tourangeau & Yan, 2007). På den andre siden viser studier at mange enten lar vær å svare, eller svarer uærlig på spørsmål om sensitive temaer, som blant annet kroppsbilde (Rosenfeld et al., 2016; Tourangeau & Yan, 2007).

Overrapportering og/eller underrapportering kan skje av flere grunner, og er en av de største begrensningene ved selvrapportering. Forklaringer kan være at respondenten ikke husker, eller tolker spørsmålet feil, og av den grunn oppgir uriktig svar. En annen forklaring kan være at respondenten ønsker å framstå på en spesifikk måte, og svarer det som er forventet og akseptert av samfunnet (Hassmén og Hassmén, 2008; Tourangeau & Yan, 2007). For å unngå dette ble alle deltakere oppfordret å svare ærlig, og det ble presisert at alle svar var anonyme, og at ingen svar var riktig eller feil. De samme begrensningene som er nevnt ovenfor gjelder også for selvrapportering av FA. I denne studien ble FA kartlagt objektivt ved hvert målepunkt, men disse dataene er ikke benyttet i denne oppgaven. Det fremkommer dermed ingen informasjon om den faktiske treningen som ble gjennomført. Dette kan anses som en svakhet fordi deltakere ofte overestimerer antall treninger. Resultatene kan av den grunn bli upresise, fordi personer kan ha havnet i feil gruppe i forhold til treningsdeltakelse og frafall fra trening

(Kesaniemi et al., 2001; Sallis & Saelens, 2000; Tang et al., 2017). Til tross for disse svakhetene er spørreskjema en ressurseffektiv målemetode, som gir et adekvat bilde av det som undersøkes.

6.1.3.2 InBody 720

Nøyaktigheten og reliabiliteten til måling av kroppssammensetning avhenger av selve måleinstrumentet (InBody 720), og standardisering i forkant og under test (Kyle et al., 2004; Sergi et al., 2017). Alle deltakere ble informert om standardiseringsprosedyrer i forkant av hver testdag (minimum to timer fasting, toalettbesøk, samt anbefaling om å ikke trene).

InBody 720 er en relativt billig og enkel målemetode for å estimere andelen FM og FFM, og er et godt alternativ til mer ressurskrevende metoder, som for eksempel DEXA (Sergi et al., 2017). Til tross for en liten underestimering av FM, og overestimering av FFM (Faria et al., 2014; Völgyi et al., 2008), er InBody 720 ansett som en valid og reliabel målemetode for kroppssammensetning (Anderson et al., 2012; Thomson et al., 2007; Wang et al., 2016). Völgyi og medarbeidere fant at underestimering av FM var lavere hos personer som var klassifisert med overvekt eller fedme ($KMI > 25$ og >30), og særlig hos menn (Völgyi et al., 2008). Omtrent halvparten (46,7% menn og 47,6% kvinner) av deltakerne hadde en fettprosent over anbefalte verdier, og underestimering av FM vil dermed ikke ansees som en viktig begrensning i denne studien.

6.1.3.3 Antropometri

For å få et nøyaktig mål på kroppsvekt er det viktig å kalibrere vekten som skal benyttes til målingen. Dette kan gjøres ved å for eksempel legge vektskiver/lodd på vekten.

Vekten på InBody 720 ble ikke kalibrert i forkant av testing, og det er dermed vanskelig å si noe om nøyaktigheten. På den andre siden ble alle deltakere testet på samme vekt, og den samme vekten ble brukt ved hvert måletidspunkt, noe som er å anse som en fordel.

Testleder leste av kroppshøyde på høydemåleren. Fordi målingene ikke ble gjort av samme personell, kan målefeil ha oppstått. Likevel vil ikke dette anses som en viktig begrensning, fordi det var relativt få testledere gjennom hele studien. Naturlig

kroppsholdning spiller en rolle er det viktig å standardisere hvordan deltakeren står under måling. Alle deltakere ble bedt om å stå med rak rygg, og å se rett fram. Det er derfor sannsynlig at målingene er gjort tilnærmet likt.

KMI er en vanlig målemetode i epidemiologiske studier hvor en ønsker å si noe om helsetilstand hos en gruppe mennesker (Nuttall, 2015; Ortega et al., 2016). På populasjonsnivå er indeksen ansett som valid, men ved bruk på enkeltindivider er den mer utfordrende (Adab et al., 2018; Rothman, 2008). KMI skiller ikke mellom fettmasse og muskelmasse, og tar heller ikke høyde for beinmasse (Adab et al., 2018; Rothman, 2008). Dette kan føre til at godt trente mennesker med stor muskelmasse klassifiseres i feil vektkategori (Adab et al., 2018; Rothman, 2008). I denne studien var det et høyt antall deltakere, slik at individuelle forskjeller utjevnes, og begrensningene ved bruk av KMI vil ikke være like fremtredende (Adab et al., 2018; Rothman, 2008). I tillegg viste resultatene at omtrent halvparten av deltakerne hadde en fettmasse over referanseverdi (>20% for menn og >30% for kvinner), og på bakgrunn av gruppens demografi og karakteristika er det ikke grunn til å tro at stor muskelmasse var en vesentlig utfordring i forhold til å benytte KMI som målemetode.

6.2 Resultater

Først vil jeg presentere en kort oppsummering av studiens hovedfunn, før jeg videre går inn på diskusjonen. Resultatene viser at deltakerne generelt rapporterte et middels kroppsbylde, tilsvarende 2,1 til 3,9 på en skala fra 1 til 5. Likevel ble det funnet forskjeller mellom menn og kvinner, hvor kvinner rapporterte et mer negativt kroppsbylde enn menn. For normalvektige og overvektige/fete ble det også vist forskjeller, men her resultatene mer varierende. I løpet av oppfølgingsperioden på 12 mnd. ble det vist en positiv endring i kroppsbylde. De som trente regelmessig, definert som ≥ 2 ganger per uke, hadde en signifikant mer positiv skår for utseendeevaluering og kroppsdeltilfredshet enn de som hadde falt fra treningen.

6.2.1 Kroppsbylde hos nye medlemmer på treningssenter

Kroppsbylde var definert som middels, tilsvarende 2,1 til 3,9 på en skala fra 1-5 for hele gruppen samlet, og ved å skille mellom normal- og overvektige. For menn og kvinner separert, ble det vist at menn ved inklusjon hadde en positiv skår for vektbekymring,

tilsvarende ≥ 4 på en skala fra 1-5. Det ble imidlertid funnet en noe lavere skår ved tre og 12 mnd., men denne reduksjonen var ikke signifikant. Vekttoppgang er ofte forbundet med å øke mengden kroppsfett, og det kan dermed se ut til at resultatene samsvarer med andre funn hvor det er vist at kvinner i større grad bryr seg om vekt, enn menn som i hovedsak bryr seg om muskelmasse (Karazsia et al., 2017; Schwartz & Brownell, 2004). Det ble ikke funnet negativt kroppsbilde for noen av gruppene; hele gruppen samlet, menn og kvinner, og normalvektige og overvektige. Dette stemmer ikke overens tidligere studier som har funnet at opp mot tre av fire opplever kroppsmisnøye (del Mar Bibiloni et al., 2017; Fiske et al., 2014). Til tross for disse funnene, kan det se ut til at utvalget i denne undersøkelsen har et noe dårligere kroppsbilde, enn resultatene fra studiene som er presentert i brukermanualen for MBSRQ-AS (Cash, 2000b).

Endring i kroppsbilde fra inklusjon til tre og 12 mnd.

For hele gruppen samlet, menn og kvinner separert, samt normal- og overvektige ble det funnet en signifikant positiv endring i utseendeevaluering og totalt kroppsbilde fra inklusjon til tre og 12 mnd. Dette tyder på at uavhengig av kjønn og vektklassifisering, følte deltakerne seg mer attraktiv og hadde generelt et bedre kroppsbilde etter oppfølgingsperioden. Det ble også vist en signifikant positiv endring i utseendeorientering for normalvektige, som tyder på at utseende fikk mindre betydning over tid. En mulig forklaring kan være at treningen i seg selv førte til et mer positivt kroppsbilde. Til tross for dette falt mange fra treningen, og det er ikke urimelig at et mer positivt kroppsbilde må forklares gjennom andre faktorer.

Positiv endring i kroppsbildeskår var observert fra inklusjon til tre mnd., og inklusjon til 12 mnd. Mellom tre og 12 mnd. var det ingen signifikante endringer. Dette kan bety at trening hadde mest å si for kroppsbilde de første mnd. etter oppstart, men at et mer positivt kroppsbilde ble opprettholdt. Det finnes få longitudinelle kohortstudier som undersøker endring i kroppsbilde i forhold til trening, og det er dermed vanskelig å sammenligne resultatene med andre funn. Randomiserte kontrollerte studier har derimot funnet at trening kan føre til et mer positivt kroppsbilde. Her har treningen vært satt i system og deltakerne har fått et treningsprogram, samt oppfølging gjennom intervensjonen (Campbell & Hausenblas, 2009; Hausenblas & Fallon, 2006; Reel et al., 2007). Det er vanskelig å si om et mer positivt kroppsbilde kommer som følger av fysiologiske endringer i kroppen, eller om andre faktorer, som psykologiske faktorer er

av større betydning. Generelt opplever utrente større fysiologiske forandringer i starten av en treningsperiode, i forhold til et godt trent individ. Det vil derfor være interessant å undersøke om dette også er av betydning for kroppsbilde.

Regelmessig trening, lav treningsdeltakelse og frafall fra trening

Det ble funnet en positiv økning i skår for utseendeevaluering for de som trente regelmessig (≥ 2 ganger per uke), de med lav treningsdeltakelse (< 2 ganger per uke) og de som hadde falt fra treningen (ikke trent siste fire uker). Dette betyr at alle opplevde flere positive følelser knyttet til utseendet ved 12 mnd. i forhold til inklusjon. En mulig forklaring kan være at medlemskap på treningssenter i seg selv har ført til et mer positivt kroppsbilde. Dette fordi deltakerne i større grad kan identifisere seg med en som trener, og av den grunn opplever flere positive følelser knyttet til egen kropp, uavhengig om de faktisk benytter medlemskapet.

Til tross for at alle deltakerne fikk et mer positivt syn på utseendet i løpet av oppfølgingsperioden, ble det vist en signifikant forskjell mellom de som trente regelmessig og de som hadde falt fra treningen. Regelmessig trening førte til en større positiv økning i skår for utseendeevaluering, i forhold til å ikke trene. I tillegg opplevde de som trente regelmessig å være mer tilfreds med ulike kroppsdeler, enn de som hadde falt fra treningen. Dette kan komme av faktiske endringer som skjer ved at kroppssammensetningen endres, eller fordi de føler seg bedre psykisk, uavhengig av om noe har skjedd fysisk. Dette samsvarer med flere metaanalyser som antyder at trening kan føre til et bedre kroppsbilde, inkludert bedre selvfølelse og et bedre forhold til eget utseende (Hausenblas & Gallon, 2006; Reel et al., 2007). For utseendeorientering, vektbekymring og totalt kroppsbilde ble det ikke vist noen signifikant forskjell mellom deltakerne.

Det bør nevnes at trening som er gjennomført utenom treningssenter ikke er tatt hensyn til. Personer som har gjennomført mange treningsøkter utenfor treningssenteret, vil kunne være klassifisert i feil treningsgruppe (regelmessig trening/lav treningsdeltakelse). Personer som har svart at de ikke har trent i løpet av de siste fire ukene er klassifisert riktig (fracfall fra trening). Det vil ikke være spesielt stor grunn til å tro at mange er klassifisert i feil treningsgruppe, men det bør likevel tas med i vurderingen av resultatene.

Frafall fra trening er en viktig begrensning i forhold til å kunne si noe om hvordan kroppsbildet endres i løpet av 12 mnd. med trening. Studier viser at til tross for velkjente helsefordeler forbundet med regelmessig trening (Ardisson Korat et al., 2014; Barrés & Zierath, 2016; Friedenreich et al., 2014; Despres, 2015; Goodman, 2016; Backus & Wara, 2016; Walker et al., 2014; Eime et al., 2013), faller mange i fra treningen kort tid etter oppstart (Annesi, 1998; Annesi et al., 2003; Buckworth & Dishman, 2002; Sperandei et al., 2016). I tillegg er det vist at de som starter med et treningsprogram har vanskelig for å følge dette, selv om de i utgangspunktet var motivert (Annesi, 1998; Annesi et al., 2003; Buckworth & Dishman, 2002; Sperandei et al., 2016). I denne studien var frafallet fra trening henholdsvis 25,9% og 38,5% ved tre og 12 mnd. Dette er noe lavere enn hva som er funnet i andre studier, hvor over 50-60% av de som startet å trene, faller fra innen seks til 12 mnd. etter oppstart (Annesi, 1998; Annesi et al., 2003; Buckworth & Dishman, 2002; Sperandei et al., 2016). Frafallet fra selve studien bør imidlertid tas i betraktning, hvor totalt ca. 30% hadde falt fra ved tre mnd. og 50% ved 12 mnd. På bakgrunn av dette kan det være grunn til å tro at enda flere har falt fra treningen.

Kjønnforskjell

Flere studier har vist at kvinner er mer misfornøyd med egen kropp enn menn (Kariza et al., 2017; Mintem et al., 2015; von Lengerke et al., 2013; Weiberger et al., 2016), noe som stemmer overens med denne studiens funn. Ved alle målepunkter var menn mer fornøyd med de ulike kroppsdelene enn kvinner, selv om flere menn (58,1%) enn kvinner (33,3%) var kategorisert med overvekt og fedme ved inklusjon. Dette samsvarer med Grilo og Masheb (2005) som fant at kvinner var mer misfornøyd med kroppen, tross lavere KMI. Den største forskjellen mellom menn og kvinner var for subskalaen vektbekymring. Kvinner bekymret seg vesentlig mer om å gå opp i vekt enn menn, som i gjennomsnitt rapporterte 0,55-0,96 bedre skår. Funnene i denne studien kan være med å underbygge teorien om at kvinner lettere ser på seg selv som tykk eller fet, i forhold til menn som i større grad ser på seg selv som sterk (Karazsia et al., 2017; Schwartz & Brownell, 2004). Til tross for at menn generelt hadde et mer positivt kroppsbilde enn kvinner, rapporterte kvinner å ha et middels kroppsbilde ved alle målepunkter og for alle subskalaer for kroppsbilde.

Normalvektige og overvektige

For utseendeorientering ved inklusjon rapporterte normalvektige en signifikant lavere skår enn overvektige og fete. Normalvektige la ned en større innsats i deres utseende, noe som kan ansees som negativt på grunn av presset om å se ut på en bestemt måte. En sannsynlig forklaring kan være at jo nærmere kroppsidealet er, jo mer innsats legges ned for å nå det. Sammenlignet med resultatene fra Dixon og medarbeidere (2002), er resultatene til en viss grad motsigende. I følge dem fikk utseendet signifikant mindre betydning etter vektreduksjon. Det må tas i betraktning at vektreduksjon ble gjennomført ved hjelp av kirurgi, og at utvalget hadde KMI >35 før operasjon. I tillegg var ingen av individene normalvektige etter oppfølgingsperioden, og det vil dermed være problematisk å gjøre en direkte sammenligning mellom resultatene.

Normalvektige var signifikant mer tilfreds med ulike kroppsdeler enn overvektige og fete. Dette stemmer over ens med andre studiers funn, hvor overvektige og fete personer opplevde mer kroppsmisnøye enn normalvektige (Chao, 2015; von Lengerke et al., 2012; Weinberger et al., 2016). Selv om både utseendeorientering og kroppsdeltilfredshet viste signifikante forskjeller, er de ikke spesielt store. På grunn av at både normalvektige og overvektige/fete hadde middels kroppsbilde, er det nærliggende å si at forskjellene ikke er av stor betydning. For subskalaene utseendeevaluering og vektbekymring var det ingen signifikante forskjeller mellom normalvektige og overvektige/fete personer.

Negativt kroppsbilde

Resultatene viste en gjennomsnittlig kroppsbildeskår fra 2,1 til 3,9, tilsvarende middels kroppsbilde, likevel var det noen som svarte ≤ 2 på de ulike påstandene, og var dermed kategorisert med negativt kroppsbilde. I løpet av oppfølgingsperioden ble det vist en signifikant reduksjon i antall som rapporterte å ha negativ utseendeevaluering. Dette er interessant fordi resultatene tyder på at tre mnd. med trening kan gjøre at noen endrer kroppsbildekategori til det mer positive. Funnene tyder på at trening er positivt for kroppsbildet og at personer med negativt kroppsbilde har nytte av å starte å trene.

For flere av subskalaene var det også en antydning til reduksjon i antall med negativt kroppsbilde, men disse funnene var ikke signifikante. Det er viktig å påpeke at resultatene kan ha sammenheng med hvordan kroppsbilde ble definert i forhold til grenseverdier (negativt, middels og positivt kroppsbilde). Ved å benytte andre

grenseverdier, ville flere vært kategorisert i ytterpunktene (Frederick et al., 2007; Peplau et al., 2009), og det er mulig at det ville vært signifikante funn for flere av subskalaene.

Vektororientering

Selvopplevd vektororientering viste at ca. 40% syntes de var overvektig eller fet ved inklusjon. Ved tre og 12 mnd. var tallene noe lavere, men reduksjonen var ikke signifikant. Det kunne vært interessant å undersøke om det var noen forskjeller mellom de som hadde falt fra treningen og de som fortsatt trente etter 12 mnd. Ved å sammenligne resultatene med objektive målinger kan det se ut som at noen deltakere undervurderer sin vektkategori, ettersom 46% av deltakerne hadde en KMI tilsvarende overvekt eller fedme. Årsaken til at noen undervurderer sin vektkategori kan være at de mener de selv føler de har god helse, og at de av den grunn ikke anser seg selv som overvektig. En annen mulig forklaring kan være at de underrapporterer bevisst fordi de svarer det de tror er ”riktig” eller akseptert i samfunnet.

6.2.2 Sammenheng mellom kroppsbilde, kroppssammensetning og KMI

Det ble ikke vist noen signifikant sammenheng mellom kroppsbilde ved inklusjon og kroppssammensetning etter 12 mnd. Dette tyder på at FM og FFM hadde liten betydning for kroppsbilde, og andre faktorer bør studeres nærmere for å si noe om hva som kan predikere kroppsbilde hos utrente mennesker. For kroppsbilde og KMI ble det imidlertid funnet en signifikant sammenheng for subskalaen vektbekymring. For hver enhets økning i KMI, reduserte deltakerne skår for vektbekymring med 0,218. Overført betyr dette at for å forbedre skår for vektbekymring med én enhet, må KMI reduseres med 4,6 kg/m² i løpet av 12 mnd. I tillegg ble korrelasjonskoeffisienten (R^2) funnet å være 0,095, som vil si at endring i vektbekymring kun kan forklares gjennom denne modellen med 9,5%. Altså vil over 90% av endring i vektbekymring forklares gjennom andre faktorer. KMI vil dermed kanskje ikke være av vesentlig betydning for kroppsbilde, og faktorer som har større betydning bør undersøkes nærmere.

Til tross for at vektbekymring viste en signifikant sammenheng med KMI, skiller resultatene seg noe fra det som er funnet i andre studier (Loland, 1999; Millstein et al., 2008; Sani et al., 2016; Satinsky et al., 2012; Streeter et al., 2012; Watkins et al., 2008; Yates et al., 2004; Ålgars et al., 2009). Disse studiene har funnet signifikante

sammenhenger mellom kroppsbilde og KMI, FM og FFM, og at personer med høy KMI og høy andel FM, i større grad opplever kroppsmisnøye. Resultatene fra denne studien kunne sett annerledes ut hvis frafall fra trening var tatt i betraktning.

6.2.3 Forskjell mellom målt og selvrapportert kroppsvekt og KMI

For selvrapportert og målt kroppsvekt ble det funnet en signifikant overrapportering på ca. 400g. Dette kan anses som noe overraskende fordi studier viser at underrapportering er hovedproblemet knyttet til selvrapportering av kroppsvekt (Bowring et al., 2012; Gorber et al., 2007; Gunnare et al., 2013; Mc Adams et al., 2006). En mulig forklaring kan være at flere skrev på spørreskjemaet at de hadde benyttet en vekt hjemme før de rapporterte kroppsvekt. På den andre siden bør det nevnes at 400g ikke er en betydelig overrapportering, og at vekten har normale svingninger i løpet av en dag som kan variere med blant annet stress, hydrering, menstruasjonssyklus, søvn, matinntak, trening og sykdom.

Resultatene viste ingen signifikant forskjell i selvrapportert og målt KMI. Til tross for at flere studier har vist at individer ofte overrapporterer kroppshøyde og underrapporterer kroppsvekt (Bowring et al., 2012; Gorber et al., 2007; Gunnare et al., 2013; Mc Adams et al., 2006), er det ikke enighet rundt dette. Noen studier finner ingen forskjell mellom selvrapportert og målt KMI (Tang et al., 2016; Paulet & Rajpura, 2016). En liten overrapportering av kroppshøyde og en liten underrapportering av kroppsvekt ville kunne gitt vesentlig utslag på resultatene. Det kan tyde på at deltakerne i denne studien i stor grad har oppgitt riktig kroppsvekt og kroppshøyde, til tross for at det ble funnet en liten overrapportering i kroppsvekt.

6.3 Hva kan treningscenterbransjen bidra med?

Det er ønskelig at personer som melder seg inn på treningscenter skal komme i gang og opprettholde treningen over tid. Det er derfor viktig at treningscenterbransjen har god kunnskap om faktorer som kan påvirke atferd og hvordan individer ser på egen kropp. Denne kunnskapen er viktig for alle som er i daglig kontakt med medlemmer på treningscenteret, ikke bare personlige trenere og instruktører. Slik treningscenterne drives i dag viser resultatene fra denne studien at nesten 40% av nyinnmeldte medlemmer faller fra treningen innen 12 mnd. etter oppstart. Dette til tross for at de i utgangspunktet var

motivert for å trene og at de generelt fikk et bedre kroppsbylde i løpet av perioden. Hva som imidlertid bør gjøres og hvordan eventuelle verktøy bør utarbeides, er vanskelig å gi et konkret svar på. Det trengs derfor mer forskning på dette feltet.

6.4 Framtidig forskning

Det finnes åpenbart et ubrukt potensiale for å få nye medlemmer på treningssenter til å opprettholde treningen. Funnene i denne studien tyder på at det er mulig å få et mer positivt kroppsbylde ved hjelp av trening, men det er knyttet store utfordringer til å få medlemmene til å trene. Mangel på kunnskap og dokumentasjon fra litteraturen kan forklare hvorfor kroppsbylde er et tema som er vanskelig å gi konkrete svar på i dag. For å få et mer helhetlig bylde og mulighet til å generalisere funn til en større del av befolkningen, vil det være hensiktsmessig å inkludere personer som er bosatt utenfor Oslo, samt omfatte flere typer sentre, både lavprissenter og nisjesenter. I tillegg vil det være interessant å inkludere personer som allerede er i regelmessig trening, for å finne ut om kroppsbylde er likt som hos utrente, eller om det er noen forskjeller. Dette vil kunne løfte kunnskapsnivået og øke forståelsen rundt kroppsbylde hos friske voksne individer.

Siden flere syntes spørreskjemaet var for omfattende, kan det være en fordel å inkludere færre temaer. Videre forskning bør derfor fokusere mer på enkelttemaer, som for eksempel kroppsbylde. Flere studier har undersøkt kroppsbylde hos personer med spiseforstyrret atferd, men kroppsmisnøye berører også den øvrige befolkningen. Det vil derfor være viktig å ha et godt kunnskapsgrunnlag.

6.5 Styrker og svakheter

I denne studien var et longitudinelt prospektiv kohortstudie, et utvalg på 125 deltakere, et aldersspenn på 18-71 år, like mange menn og kvinner, samt bruk av valide og reliable målemetoder ansett som hovedstyrker. I tillegg var det få testledere gjennom hele studien, slik at testing i hovedsak ble gjennomført av samme testpersonell. Dette gjør at sannsynligheten for målefeil blir mindre og reliabiliteten til studien blir bedre.

Det høye frafallet fra studien er en potensiell svakhet fordi resultatene kan ha blitt påvirket, ved at faktiske forskjeller ikke har blitt oppdaget fordi antall deltakere var for få. Det vil også være grunn til å tro at deltakere som har falt fra studien også har falt fra

treningen, og at disse personene muligens har et mer negativt kroppsbilde. Andelen med dårlig kroppsbilde vil dermed være høyere enn hva som ble oppdaget. En annen svakhet ved studien er at utvalget kun hentet fra en spesifikk treningskjede i Oslo, og det er vanskelig å generalisere funnene til den øvrige befolkningen i Norge. SATS ELIXIA er et fulltilbudssenter med bemannet resepsjon i hele åpningstiden, barnepass, personlig trening, gruppetrening med mer, noe som fører til høyere priser enn et lavprissenter uten disse tilbudene. Dette kan gjøre at de som trener på SATS ELIXIA har en annen sosioøkonomisk klasse enn personer som velger andre og spesielt rimeligere tilbud. Til tross for dette er SATS ELIXIA den største treningscenterkjeden i Norge, og en stor del av befolkningen benytter seg av deres tilbud.

7.0 KONKLUSJON

Hovedfunnene i denne studien tyder på at deltakerne generelt hadde et middels kroppsbilde, tilsvarende 2,1-3,9 på en skala fra 1-5. Menn hadde et mer positivt kroppsbilde enn kvinner for subskalaene kroppsdeltilfredshet og vektbekymring ved alle målepunkter, samt utseendeorientering ved inklusjon og utseendeevaluering ved tre mnd. Mellom normalvektige og overvektige/fete ble det funnet at overvektige og fete hadde en mer positiv skår for utseendeorientering, og normalvektige hadde en mer positiv skår for kroppsdeltilfredshet. For utseendeevaluering og vektbekymring var det ingen signifikante forskjeller. For hele gruppen samlet, normalvektige og overvektige/fete, samt menn og kvinner separert ble det vist en signifikant forbedring i utseendeevaluering og totalt kroppsbilde i løpet av tre mnd. I tillegg ble det vist en signifikant økning i skår for utseendeorientering hos normalvektige. Det var ingen signifikant forskjell mellom tre og 12 mnd. for noen av subskalaene, men et mer positivt kroppsbilde ble opprettholdt i løpet av 12 mnd.. De som trente regelmessig hadde et mer positivt kroppsbilde enn de som hadde falt fra treningen. Det var ingen forskjeller mellom de som trente regelmessig og de som hadde lav treningsdeltakelse. Det ble funnet en signifikant sammenheng mellom KMI og vektbekymring, hvor høyere KMI førte til flere bekymringer rundt vekt. For FM og FFM ble det ikke funnet noen sammenheng med kroppsbilde. For selvrapportert og målt kroppsvekt ble det funnet en overrapportering av vekt på ca. 400g. Det ble ikke funnet noen forskjell mellom selvrapportert og målt KMI.

Basert på resultatene fra denne studien kan det konkluderes med at trening vil ha en positiv effekt for utrente personer som starter på treningssenter. Likevel vil mer forskning på feltet være gunstig og utfyllende for hvilket kroppsbilde nyinnmeldte medlemmer på treningssenter har, og om det endrer seg i løpet av en periode med trening.

REFERANSELISTE

Aasen, H.P., Fjellstad, R.M.D. (2007). Ingen er fornøyde med seg selv. Alle streber etter noe de ikke har.

Ackland, T. R., Lohman, T. G., Sundgot-Borgen, J., Maughan, R. J., Meyer, N. L., Stewart, A. D., & Müller, W. (2012). Current status of body composition assessment in sport. *Sports Medicine*, 42(3), 227-249.

Adab, P., Pallan, M., & Whincup, P. H. (2018). Is BMI the best measure of obesity?.

Af Sillén, U., Nilsson, J. Å., Månsson, N. O., & Nilsson, P. M. (2005). Self-rated health in relation to age and gender: Influence on mortality risk in the Malmö Preventive Project. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 33(3), 183-189.

Alleva, J. M., Martijn, C., Veldhuis, J., & Tylka, T. L. (2016). A Dutch translation and validation of the Body Appreciation Scale-2: An investigation with female university students in the Netherlands. *Body image*, 19, 44-48.

American College of Sports Medicine. (2012). ACSM's resource manual for guidelines for exercise testing and prescription. Lippincott Williams & Wilkins.

Anderssen, S. A., & Andersen, L. B. (2004). Fysisk aktivitetsnivå i Norge 2003: Data basert på spørreskjemaet "International Physical Activity Questionnaire".

- Anderson, L. J., Erceg, D. N., & Schroeder, E. T. (2012). Utility of multifrequency bioelectrical impedance compared with dual-energy x-ray absorptiometry for assessment of total and regional body composition varies between men and women. *Nutrition Research*, 32(7), 479-485.
- Annesi, J.J. (1998). Effects of computer feedback on adherence to exercise. *Perceptual and Motor Skills: Volume 87*. DOI: 10.2466/pms.1998.87.2.723
- Annesi, J.J. (2003). Effects of a cognitive behavioral treatment package on exercise attendance and drop out in fitness centers. *European Journal of Sport Science*. Doi: 10.1080/17461390300073206
- Ardisson Korat, A.V., Willett, W.C., Hu, F.B. (2014). Diet, lifestyle, and genetic risk factors for type 2 diabetes: a review from the Nurses' Health Study, Nurses' Health Study and Health Professionals' Follow-up Study. *Current Nutrition Reports*. doi:10.1007/s13668-014-0103-5.
- Backus, R. and A. Wara, Development of Obesity: Mechanisms and Physiology. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*, 2016.
- Bakrania, K., Edwardson, C. L., Khunti, K., Henson, J., Stamatakis, E., Hamer, M., ... & Yates, T. (2017). Associations of objectively measured moderate-to-vigorous-intensity physical activity and sedentary time with all-cause mortality in a population of adults at high risk of type 2 diabetes mellitus. *Preventive medicine reports*, 5, 285-288.

- Barnes, M. A., & Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 177-184.
- Barrès, R., & Zierath, J. R. (2016). The role of diet and exercise in the transgenerational epigenetic landscape of T2DM. *Nature Reviews Endocrinology*.
- Bays, H. E., Chapman, R. H., & Grandy, S. (2007). The relationship of body mass index to diabetes mellitus, hypertension and dyslipidaemia: comparison of data from two national surveys. *International journal of clinical practice*, 61(5), 737-747.
- Berrington de Gonzalez, A., Hartge, P., Cerhan, J. R., Flint, A. J., Hannan, L., MacInnis, R. J., . . . Thun, M. J. (2010). Body-mass index and mortality among 1.46 million white adults. *N Engl J Med*, 363(23), 2211-2219. doi:10.1056/NEJMoa1000367
- Betz, D. E., & Ramsey, L. R. (2017). Should women be “All About That Bass?”: Diverse body-ideal messages and women’s body image. *Body Image*, 22, 18-31.
- Bowring, A., Peeters, A., Freak-Poli, R., Lim, M., Gouillou, M., Hellard, M. (2012). Measuring the accuracy of self-reported height and weight in a community-based sample of young people. *BMC Medical Research Methodology*. Doi: 10.1186/1471-2288-12-175
- Breivik, G., & Rafoss, K. (2012). Fysisk aktivitet; omfang, tilrettelegging og sosial ulikhet—en oppdatering og revisjon. *Oslo/Alta: Helsedirektoratet (The Norwegian Directorate of Health)*.

- Breivik, G., & Rafoss, K. (2017). Fysisk aktivitet; omfang, tilrettelegging og sosial ulikhet. *Oslo/Alta: Helsedirektoratet (The Norwegian Directorate of Health)*. ISBN 978-82-8081-493-7
- Brown, T. C., Miller, B. M., & Adams, B. M. (2017). What's in a name? Group fitness class names and women's reasons for exercising. *Health Marketing Quarterly*, 34(2), 142-155.
- Brown, T. A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of personality assessment*, 55(1-2), 135-144.
- Buckworth, J. & Dishman, R.K. (2002). *Exercise psychology*. USA: Human Kinetics Books
- Bunkan, B.H. (2008). *Kropp, Respirasjon og Kroppsbilde*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Brener, N. D., McManus, T., Galuska, D. A., Lowry, R., & Wechsler, H. (2003). Reliability and validity of self-reported height and weight among high school students. *Journal of adolescent health*, 32(4), 281-287.
- Campbell, A. & Hausenblas, H.A. (2009). Effects of Exercise Interventions on Body Image. A Meta-analysis. *Journal of Health Psychology*. DOI: 10.1177/1359105309338977

- Cash, T. F. (1990). *The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire*. Test Manual. . Norfolk, Virginia: Old Dominion University
- Cash, T. F. (1990). The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images.
- Cash, T. F. (1994). Body-image attitudes: Evaluation, investment, and affect. *Perceptual and Motor skills*, 78(3_suppl), 1168-1170.
- Cash, T. F., & Szymanski, M. L. (1995). The development and validation of the Body-Image Ideals Questionnaire. *Journal of personality assessment*, 64(3), 466-477.
- Cash, T. F. (2000a). The manual for the Body Image Ideals Questionnaire. Available from the author's website at www.body-images.com.
- Cash, T. F. (2000b). The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire user's manual. Available from the author's website at www.body-images.com.
- Cash, T.F. (2007). Body-image assessments. Available from the author's website at www.body-images.com.
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 455-460.
- Cash, T. F., & Henry, P. E. (1995). Women's body images: The results of a national survey in the USA. *Sex roles*, 33(1-2), 19-28.

- Cash, T. F., Jakatdar, T. A., & Williams, E. F. (2004). The Body Image Quality of Life Inventory: Further validation with college men and women. *Body Image*, 1(3), 279-287..
- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004). The assessment of body image investment: An extensive revision of the Appearance Schemas Inventory. *international Journal of eating disorders*, 35(3), 305-316.
- Cash, T. F., Phillips, K. A., Santos, M. T., & Hrabosky, J. I. (2004). Measuring “negative body image”: validation of the Body Image Disturbance Questionnaire in a nonclinical population. *Body image*, 1(4), 363-372.
- Caspersen, C.J., Powell, K.E., Christenson, G.M. (1985). Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Rep. Public Health Rep* 1985; 100: 126-131.
- Chao, H-L. (2015) Body Image Change in Obese and Overweight Persons Enrolled in Weight Loss Intervention Programs: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos One*. Doi: 10.1371/journal.pone.0124036
- Chen, Y., Copeland, W. K., Vedanthan, R., Grant, E., Lee, J. E., Gu, D., . . . Potter, J. D. (2013). Association between body mass index and cardiovascular disease mortality in east Asians and south Asians: pooled analysis of prospective data from the Asia Cohort Consortium. *BMJ*, 347, f5446.

- Chumela, W.C., Sun, S.S. (2005). Bioelectrical Impedance Analysis. I: Heymsfield, S.B., Lohman, T.G., Wang, Z.M., editors. *Human body composition*. 2nd edition. Champaign: Human Kinetics
- Cleland, V. J., Ball, K., Magnussen, C., Dwyer, T., & Venn, A. (2009). Socioeconomic position and the tracking of physical activity and cardiorespiratory fitness from childhood to adulthood. *American journal of epidemiology*. doi: 10.1093/aje/kwp271
- Colley, R. C., Garriguet, D., Janssen, I., Craig, C. L., Clarke, J., & Tremblay, M. S. (2011). Physical activity of Canadian adults: accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey. *Health reports*, 22(1), 7.
- Coutinho, T., Goel, K., de Sá, D. C., Kragelund, C., Kanaya, A. M., Zeller, M., ... & Lorgis, L. (2011). Central obesity and survival in subjects with coronary artery disease: a systematic review of the literature and collaborative analysis with individual subject data. *Journal of the American College of Cardiology*, 57(19), 1877-1886.
- Cornelissen, K. K., Gledhill, L. J., Cornelissen, P. L., & Tové, M. J. (2016). Visual biases in judging body weight. *British journal of health psychology*.
- Croezen, S., Picavet, H. S. J., Haveman-Nies, A., Verschuren, W. M., de Groot, L. C., & van't Veer, P. (2012). Do positive or negative experiences of social support relate to current and future health? Results from the Doetinchem Cohort Study. *BMC Public Health*, 12(1), 65.

- Dahl, E., Bergsli, H., & van der Wel, K. A. (2014). Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt.
- Després, J. P. (2015). Obesity and cardiovascular disease: weight loss is not the only target. *Canadian Journal of Cardiology*, *31*(2), 216-222.
- Dixon, J. B., Dixon, M. E., & O'brien, P. E. (2002). Body image: appearance orientation and evaluation in the severely obese. Changes with weight loss. *Obesity surgery*, *12*(1), 65-71.
- Dohrn, M., Sjöström, M., Kwak, L., Oja, P., & Hagströmer, M. (2017). Accelerometer-measured sedentary time and physical activity—A 15 year follow-up of mortality in a Swedish population-based cohort. *Journal of science and medicine in sport*.
- Dumith, S. C., Hallal, P. C., Reis, R. S., & Kohl, H. W. (2011). Worldwide prevalence of physical inactivity and its association with human development index in 76 countries. *Preventive medicine*, *53*(1), 24-28.
- Engeln-Maddox, R. (2006). Buying a beauty standard or dreaming of a new life? Expectations associated with media ideals. *Psychology of Women Quarterly*, *30*(3), 258-266.
- Ekelund, U., Ward, H.A., Norat, T., Luan, J., May, A.M., Weiderpass, E. ... Riboli, E. (2015). Physical activity and all-cause mortality across levels of overall and abdominal adiposity in European men and women: the European Prospective

Investigation into Cancer and Nutrition Study (EPIC). *The American Journal of Clinical Nutrition*. DOI: 10.3945/ajcn.114.100065

Eklund, R. C., & Crawford, S. (1994). Active women, social physique anxiety, and exercise. *Journal of sport and exercise psychology*, 16(4), 431-448.

Emmet, S.W. (1985). Theory and treatment of anorexia nervosa and bulimia. Biomedical, Sociocultural, and Psychological Perspectives. *Brunner/Mazel, Inc; New York*

Eime, R.M., Young, J.A., Harvey, J.T., Charity, M.J., Payne, W.R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. DOI: 10.1186/1479-5868-10-98

Eriksen, H. R., Ihlebæk, C., & Ursin, H. (1999). A scoring system for subjective health complaints (SHC). *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 27(1), 63-72.

Faria, S. L., Faria, O. P., Cardeal, M. D., & Ito, M. K. (2014). Validation study of multi-frequency bioelectrical impedance with dual-energy X-ray absorptiometry among obese patients. *Obesity surgery*, 24(9), 1476-1480.

Fiske, L., Fallon, E.A., Blissmer, B., Redding, C.A. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among United States adults: Review and recommendations for future research. *Eating Behaviors*. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2014.04.010

Flegal, K. M., Shepherd, J. A., Looker, A. C., Graubard, B. I., Borrud, L. G., Ogden, C. L., ... & Schenker, N. (2008). Comparisons of percentage body fat, body mass index, waist circumference, and waist-stature ratio in adults—. *The American journal of clinical nutrition*, 89(2), 500-508.

Fogelholm, M. (2010). Physical activity, fitness and fatness: relations to mortality, morbidity and disease risk factors. A systematic review. *Obes Rev*, 11(3), 202-221. doi: 10.1111/j.1467-789X.2009.00653.x

Forrest, K.Y.L., Stuhldreher, W.L. (2007). Patterns and correlates of body image dissatisfaction and distortion among college students. *Amer J Health Studies* 22(1): 18-25, 2007.

Frederick, D. A., Forbes, G. B., Grigorian, K. E., & Jarcho, J. M. (2007). The UCLA Body Project I: Gender and ethnic differences in self-objectification and body satisfaction among 2,206 undergraduates. *Sex Roles*, 57(5-6), 317-327.

Freemantle, N., Holmes, J., Hockey, A., & Kumar, S. (2008). How strong is the association between abdominal obesity and the incidence of type 2 diabetes?. *International journal of clinical practice*, 62(9), 1391-1396.

Friedenreich, C.M., H.K. Neilson, and B.M. Lynch, *State of the epidemiological evidence on physical activity and cancer prevention*. *Eur J Cancer*, 2010. 46(14): p. 2593-604.

- Gibson, A. L., Holmes, J. C., Desautels, R. L., Edmonds, L. B., & Nuudi, L. (2008). Ability of new octapolar bioimpedance spectroscopy analyzers to predict 4-component–model percentage body fat in Hispanic, black, and white adults. *The American journal of clinical nutrition*, 87(2), 332-338.
- Goodman, J. M., Burr, J. F., Banks, L., & Thomas, S. G. (2016). The acute risks of exercise in apparently healthy adults and relevance for prevention of cardiovascular events. *Canadian Journal of Cardiology*, 32(4), 523-532.
- Gorber, S. C., Tremblay, M., Moher, D., & Gorber, B. (2007). A comparison of direct vs. self - report measures for assessing height, weight and body mass index: a systematic review. *Obesity reviews*, 8(4), 307-326.
- Grabe, S., Hyde, J.S., Ward, M.L. (2008). The Role of the Media in Body Image Concerns Among Women: A Meta-Analysis of Experimental and Correlational Studies. *Psychological Bulletin*. DOI: 10.1037/0033-2909.134.3.460
- Grilo, C. M., & Masheb, R. M. (2005). Correlates of body image dissatisfaction in treatment - seeking men and women with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 38(2), 162-166.
- Groesz, L.M., Levine, M.P., Murnen, S.K. (2001). The Effect of Experimental Presentation of Thin Media Images on Body Satisfaction:A Meta-Analytic Review. *International Journal of Eating Disorders*. DOI: 10.1002/eat.10005

- Grogan, S. (1999). *Body Image : Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*. Florence, KY, USA: Routledge, ProQuest ebrary
- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge. 3rd Edition
- Gunnare, N. A., Silliman, K., & Morris, M. N. (2013). Accuracy of self-reported weight and role of gender, body mass index, weight satisfaction, weighing behavior, and physical activity among rural college students. *Body image*, 10(3), 406-410.
- Guszkowska, M. (2015). The Body Image Of Physically Active And Inactive Women. *Polish Journal of Sport and Tourism*, 22(2), 74-78.
- Hansen, B.H., Kolle, E., Anderssen, S.A. (2014). Fysisk aktivitetsnivå blant voksne og eldre i Norge. Oppdaterte analyser basert på nye nasjonale anbefalinger i 2014. Hentet 26.04.17 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/729/Fysisk-aktivitetsniva-blant-voksne-og-eldre-i-norge-oppdaterede-analyser-basert-pa-nye-nasjonale-anbefalinger-i-2014-IS-2183.pdf>
- Haskell, W.L., Lee, I-M., Pate, R.R., Powell, K.E., Blair, S.N., Franklin, B.A., Macera, C.A., Heath, G-W., Thompson, P.D. (2007). *Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association*

Hassmèn, N., & Hassmèn P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm:
SISU Idrottsböcker

Hausenblas, H. A., & Fallon, E. A. (2006). Exercise and body image: A meta-analysis.
Psychology and Health, 21, 33–47.

Hausenblas, H., Symons Downs, D. (2002) Exercise Dependence Scale-21 Manual.
Hentet den 17.01.2018 fra
<http://www.personal.psu.edu/dsd11/EDS/EDS21Manual.pdf>

Heistaro, S., Jousilahti, P., Lahelma, E., Vartiainen, E., & Puska, P. (2001). Self rated
health and mortality: a long term prospective study in eastern Finland. *Journal of
Epidemiology & Community Health*, 55(4), 227-232.

Heitmann, B. L. (1994). Impedance: a valid method in assessment of body composition?.
European journal of clinical nutrition, 48(4), 228.

Helsedirektoratet. (2009). *Aktivitetshåndboken*. Hentet 18.01.16 fra
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/463/Aktivitetshandboken-IS-1592.pdf>

Helsedirektoratet. (2010). *Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme
hos voksne: nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten*. Oslo:
Helsedirektoratet. Hentet 05.09.17 fra
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/390/nasjon>

[al-faglig-retningslinje-for-forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-voksne.pdf](#)

Helsedirektoratet. (2014). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet*. Hentet 26.05.16 fra

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/806/Anbefalinger-om-kosthold-ernering-og-fysisk-aktivitet-IS-2170.pdf>

Herring, M. P., Puetz, T. W., O'Connor, P. J., & Dishman, R. K. (2012). Effect of exercise training on depressive symptoms among patients with a chronic illness: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Archives of Internal Medicine*, 172(2), 101-111.

Heyward, V.H., & Wagner, D.R. (2004). *Applied Body Composition Assessment*. Second edition. Human Kinetics.

Heyward, V.H. (2002). *Advanced Fitness Assesment and Exercise Prescription*. Fourth edition. Human Kinetics.

Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2014). Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body Image*, 11(2), 101-108.

- Hoyt, W. D., & Kogan, L. R. (2001). Satisfaction with body image and peer relationships for males and females in a college environment. *Sex roles, 45*(3), 199-215.
- Jia, T., Tynelius, P., & Rasmussen, F. (2016). U-shaped association of body mass index in early adulthood with unintentional mortality from injuries: a cohort study of Swedish men with 35 years of follow-up. *Int J Obes (Lond), 40*(5), 809-814.
doi:10.1038/ijo.2015.239
- Jeukendrup, A., & Gleeson, M. (2010). *Sport nutrition: an introduction to energy production and performance* (No. Ed. 2). Human Kinetics.
- Johannessen, A., Tufte, P.A., Kristoffersen, L. (2004) Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode, Abstrakt forlag, Oslo.
- Jones, S. A., Wen, F., Herring, A. H., & Evenson, K. R. (2016). Correlates of US adult physical activity and sedentary behavior patterns. *Journal of Science and Medicine in Sport, 19*(12), 1020-1027.
- Jukka, A. (2003). Body composition assessment with segmental multifrequency bioimpedance method. *Journal of Sports Science and Medicine, 2*.
- Jørgensen, T. S., Osler, M., Ångquist, L. H., Zimmermann, E., Christensen, G. T., & Sørensen, T. I. (2016). The U-shaped association of body mass index with mortality: Influence of the traits height, intelligence, and education. *Obesity (Silver Spring), 24*(10), 2240-2247. doi:10.1002/oby.21615

- Karazsia, B. T., Murnen, S. K., & Tylka, T. L. (2017). Is body dissatisfaction changing across time? A cross-temporal meta-analysis. *Psychological bulletin*, 143(3), 293.
- Kesaniemi, Y. A., Danforth, E., Jensen, M. D., Kopelman, P. G., LefÈbvre, P., & Reeder, B. A. (2001). Dose-response issues concerning physical activity and health: an evidence-based symposium. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33(6), S351-S358.
- Krokstad, S., & Knudtsen, M. S. (2011). Folkehelse i endring. Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag. HUNT 1 (1984–86)—HUNT 2 (1995–97)—HUNT 3 (2006–08). *Public health development. The HUNT Study, Norway*. Levanger, Norway: HUNT Research Center.
- Kvalem, I. L. (2007). Ungdom og kroppsbilde. I Kvalem, I.L. og Wichstrøm, L. (red.), Ung i Norge: psykososiale utfordringer (s. 33-50). Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Kvalem, I. L., & Strandbu, Å. (2013). Body Talk—Group Specific Talk? A Focus Group Study of Variations in Body Ideals and Body Talk among Norwegian Youth1. *Young*, 21(4), 327-346.
- Kyle, U. G., Bosaeus, I., De Lorenzo, A. D., Deurenberg, P., Elia, M., Gómez, J. M., ... & Scharfetter, H. (2004). Bioelectrical impedance analysis—part I: review of principles and methods. *Clinical nutrition*, 23(5), 1226-1243.

Laake, P., Olsen, B. R., & Benestad, H. B. (2008). *Forskning i medisin og biofag*. Gyldendal.

Lakka, T. A., Kauhanen, J., & Salonen, J. T. (1996). Conditioning leisure time physical activity and cardiorespiratory fitness in sociodemographic groups of middle-aged men in eastern Finland. *International journal of epidemiology*, DOI: 10.1093/ije/25.1.86

Lagerros, Y.T. & Rössner, S. (2017). Fysisk aktivitet vid övervekt och fetma. I: A.Ståhle, *Fysisk aktivitet I sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. (s. 644-653). Sted: Läkartidningen Förlag AB

Larson, M. R. (2000). Social desirability and self-reported weight and height. *International journal of obesity*, 24(5), 663.

Larsson, D., Hemmingsson, T., Allebeck, P., & Lundberg, I. (2002). Self-rated health and mortality among young men: what is the relation and how may it be explained?. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 30(4), 259-266.

Latner J, Wilson R. Obesity and Body Image in Adulthood. In Cash T, Smolak L. *Body Image; A Handbook of Science, Practice and Prevention*. 2nd ed. New York: Guilford; 2012. s. 189-197.

- Lindenmoyer, A. B. (2014). A Comparison of Multiple Frequency versus Single Frequency Bioelectrical Impedance Techniques for the Assessment of Body Composition.
- Loland, N. W. (1998). Body image and physical activity. A survey among Norwegian men and women. *International Journal of Sport Psychology*, 29(4), 339-365.
- Lorentzen, C., Ommundsen, Y., & Holme, I. (2007). Psychosocial correlates of stages of change in physical activity in an adult community sample. *European Journal of Sport Science*, 7(2), 93-106.
- Malina R. Body composition in athletes: assessment and estimated fatness. *Clinics in sports medicine*. 2007;26:37-68.
- Markland, D., & Ingledew, D. K. (1997). The measurement of exercise motives: Factorial validity and invariance across gender of a revised Exercise Motivations Inventory. *British Journal of Health Psychology*, 2(4), 361-376.
- McArdle, W. D., Katch, F. I., & Katch, V. (2010). *Exercise Physiology: Nutrition, energy, and human performance* (7. utgave. utg.). USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- McArdle WD, Katch FI, Katch VL. *Essentials of Exercise Physiology*. (2000). 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mialich, M. S., Sicchieri, J. M. F., & Junior, A. A. J. (2014). Analysis of body composition: a critical review of the use of bioelectrical impedance analysis. *International Journal of Clinical Nutrition*, 2(1), 1-10.

- Millstein, R. A., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, D. A., Zhang, J., Blanck, H. M., & Ainsworth, B. E. (2008). Relationships between body size satisfaction and weight control practices among US adults. *The Medscape Journal of Medicine*, 10(5), 119.
- Mintem, G.C., Horta, B.L., Domingues, M.R., Gigante, D.P. (2015). Body size dissatisfaction among young adults from the 1982 Pelotas birth cohort. *European Journal of Clinical Nutrition*, 69(1), 55-61.
- Nerhus, K. A., Anderssen, S. A., Lerkelund, H. E., & Kolle, E. (2011). Sentrale begreper relatert til fysisk aktivitet: Forslag til bruk og forståelse. *Norsk epidemiologi*, 20(2).
- Norgan, N. G. (2005). Laboratory and field measurements of body composition. *Public health nutrition*, 8(7a), 1108-1122.
- Nurdiantami, Y., Watanabe, K., Tanaka, E., Pradono, J., & Anme, T. (2017). Association of general and central obesity with hypertension. *Clinical Nutrition*.
- Nuttall, F. Q. (2015). Body mass index: obesity, BMI, and health: a critical review. *Nutrition today*, 50(3), 117.
- Ommundsen Y, A.A., *Fysisk inaktive voksne i Norge. Hvem er inaktive - og hva motiverer til økt fysisk aktivitet?* Oslo: Helsedirektoratet, Kreftforeningen og Norges Bedriftsidrettsforbund, 2009.

- Ortega, F. B., Sui, X., Lavie, C. J., & Blair, S. N. (2016, April). Body mass index, the most widely used but also widely criticized index: would a criterion standard measure of total body fat be a better predictor of cardiovascular disease mortality?. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 91, No. 4, pp. 443-455). Elsevier.
- Parmar, S.D., Desai, M.D. (2015). Body Weight Effect on Body Image among Gym Users and Non-Gym Users. *The international Journal of Indian Psychology*. ISSN: 2349-3429 (p)
- Park, H., Suh, B. S., Kim, W. S., Lee, H. K., Park, S. C., & Lee, K. (2015). Character profiles and life satisfaction. *Comprehensive psychiatry*, 58, 172-177.
- Pavot, W., Diener, E. D., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of personality assessment*, 57(1), 149-161.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological assessment*, 5(2), 164.
- Paulet, M., & Rajpura, J. R. (2016). Consistency between Self-Reported and Recorded Values for Clinical Measures. *Cardiology research and practice*, 2016.
- Pedersen, C., Jensen, D.C., Sørensen, J. (2011). SATS medlemsundersøgelse med henblik på at belyse fysisk aktivitetsniveau og træning i fitnesscenter. *Syddansk*

Universitet: Odense

- Peplau, L. A., Frederick, D. A., Yee, C., Maisel, N., Lever, J., & Ghavami, N. (2009). Body image satisfaction in heterosexual, gay, and lesbian adults. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 713-725..
- Peytchev, A., & Peytcheva, E. (2017). Reduction of Measurement Error due to Survey Length: Evaluation of the Split Questionnaire Design Approach. In *Survey Research Methods* (Vol. 11, No. 4, pp. 361-368).
- Pickett, T. C., Lewis, R. J., & Cash, T. F. (2005). Men, muscles, and body image: comparisons of competitive bodybuilders, weight trainers, and athletically active controls. *British Journal of Sports Medicine*, 39(4), 217-222.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual review of psychology*, 53(1), 187-213.
- Prichard, I., & Tiggemann, M. (2008). Relations among exercise type, self-objectification, and body image in the fitness centre environment: The role of reasons for exercise. *Psychology of sport and exercise*, 9(6), 855-866..
- Prichard, I., & Tiggemann, M. (2005). Objectification in fitness centers: Self-objectification, body dissatisfaction, and disordered eating in aerobic instructors and aerobic participants. *Sex roles*, 53(1), 19-28.

Pucci, G.C., Rech, C.R., Fermino, R.C., Reis, R.S (2012). Association between physical activity and quality of life in adults. *Rev Saude Publica*.Doi: 10.1590/S0034-89102012000100021

Reel, J. J., Greenleaf, C., Baker, W. K., Aragon, S., Bishop, D., Cachaper, C., ... & Hattie, J. (2007). Relations of body concerns and exercise behavior: A meta-analysis. *Psychological reports*, 101(3), 927-942.

Rickles, A. S., Iannuzzi, J. C., Mironov, O., Deeb, A. P., Sharma, A., Fleming, F. J., & Monson, J. R. (2013). Visceral obesity and colorectal cancer: are we missing the boat with BMI?. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 17(1), 133-143.

Rosenberg, M. (1965). The measurement of self-esteem, Society and the adolescent self-image. *Princeton*, 16-36.

Rosenfeld, B., Imai, K., & Shapiro, J. N. (2016). An empirical validation study of popular survey methodologies for sensitive questions. *American Journal of Political Science*, 60(3), 783-802.

Rothman, K. J. (2008). BMI-related errors in the measurement of obesity. *International journal of obesity*, 32(S3), S56.

Saavedra, J. M., Torres, S., Caro, B., Escalante, Y., De la Cruz, E., Duran, M. J., & Rodriguez, F. A. (2008). Relationship between health-related fitness and educational and income levels in Spanish women. *Public Health*, DOI:10.1016/j.puhe.2007.07.017

Sabiston, C.M., Rusticus, S., Brunet, J., McDonough, M.H., Hadd, V., Hubley, A.M. (2010). Invariance test of the Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire: do women with breast cancer interpret this measure differently? *Qual Life Res.* Doi: 10.1007/s11136-010-9680-y

Sadeghi, O., Saneei, P., Nasiri, M., Larijani, B., & Esmailzadeh, A. (2017). Abdominal Obesity and Risk of Hip Fracture: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*, 8(5), 728-738.

Sallis, J. F., & Saelens, B. E. (2000). Assessment of physical activity by self-report: status, limitations, and future directions. *Research quarterly for exercise and sport*, 71(sup2), 1-14.

Sallis, J. F., Grossman, R. M., Pinski, R. B., Patterson, T. L., & Nader, P. R. (1987). The development of scales to measure social support for diet and exercise behaviors. *Preventive medicine*, 16(6), 825-836.

Salmi, J.A., (2003). Body composition assessment with segmental multifrequency bioimpedance method. *Journal of Sports Science & Medicine.*

- Sani, S. H. Z., Eskandarnejad, M., & Fathirezaie, Z. (2016). Body Image, Perceived Physical Fitness, Physical Activity, Body Mass Index and Age in Women. *Women's Health Bulletin*, 3(3).
- Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S., & Bardzell, S. (2012). An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image*, 9(1), 137-144.
- SATS. (2017). Tren i gruppe. Hentet 21.11.17 fra <https://www.satselixia.no/trening/gruppetrening/>
- Sarwer, D. B., Gibbons, L. M., Magee, L., Baker, J. L., Casas, L. A., Glat, P. M., ... & Young, V. L. (2005). A prospective, multi-site investigation of patient satisfaction and psychosocial status following cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery Journal*, 25(3), 263-269.
- Scarborough, P., Bhatnagar, P., Wickramasinghe, K. K., Allender, S., Foster, C., & Rayner, M. (2011). The economic burden of ill health due to diet, physical inactivity, smoking, alcohol and obesity in the UK: an update to 2006–07 NHS costs. *Journal of public health*, 33(4), 527-535.
- Schmid, D., Ricci, C., & Leitzmann, M. F. (2015). Associations of objectively assessed physical activity and sedentary time with all-cause mortality in US adults: the NHANES study. *PLoS One*, 10(3), e0119591.

- Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2004). Obesity and body image. *Body image*, 1(1), 43-56.
- Sebire, S. J., Standage, M., & Vansteenkiste, M. (2009). Examining intrinsic versus extrinsic exercise goals: Cognitive, affective, and behavioral outcomes. *Journal of Sport and exercise Psychology*, 31(2), 189-210.
- Sergi, G., De Rui, M., Stubbs, B., Veronese, N., & Manzato, E. (2017). Measurement of lean body mass using bioelectrical impedance analysis: a consideration of the pros and cons. *Aging clinical and experimental research*, 29(4), 591-597.
- Shen, W., St-Onge, M.P, Wang, Z., Heymsfield. (2005). Study of Body Composition: An overview. I: Heymsfield SB, Lohman TG, Wang ZM, editors. *Human body composition*. 2nd edition. Champaign: Human Kinetics
- Shishehbor, M. H., Gordon-Larsen, P., Kiefe, C. I., & Litaker, D. (2008). Association of neighborhood socioeconomic status with physical fitness in healthy young adults: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) study. *American heart journal*, doi:10.1016/j.puhe.2007.07.017
- Simpson, C. C., & Mazzeo, S. E. (2017). Skinny is not enough: A content analysis of fitspiration on Pinterest. *Health communication*, 32(5), 560-567.
- Song, J. W., & Chung, K. C. (2010). Observational studies: cohort and case-control studies. *Plastic and reconstructive surgery*, 126(6), 2234.

- Stapleton, P., McIntyre, T., & Bannatyne, A. (2016). Body Image Avoidance, Body Dissatisfaction, and Eating Pathology: Is There a Difference Between Male Gym Users and Non-Gym Users?. *American journal of men's health*, 10(2), 100-109.
- Streeter, V. M., Milhausen, R. R., & Buchholz, A. C. (2012). Body image, body mass index, and body composition: In young adults. *Canadian journal of dietetic practice and research*, 73(2), 78-83.
- Sperandei, S., Vieira, M. C., & Reis, A. C. (2016). Adherence to physical activity in an unsupervised setting: Explanatory variables for high attrition rates among fitness center members. *Journal of science and medicine in sport*, 19(11), 916-920.
- Szymanski, M. L., & Cash, T. F. (1995). Body-image disturbances and self-discrepancy theory: Expansion of the Body-Image Ideals Questionnaire. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14(2), 134-146.
- Sørensen, M., & Gill, D. L. (2008). Perceived barriers to physical activity across Norwegian adult age groups, gender and stages of change. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 18(5), 651-663.
- Tang, W., Aggarwal, A., Moudon, A. V., & Drewnowski, A. (2016). Self-reported and measured weights and heights among adults in Seattle and King County. *BMC obesity*, 3(1), 11.

- Tang, L. H., Zwisler, A. D., Berg, S. K., Doherty, P., Taylor, R. S., & Langberg, H. (2017). Is the Cardiovascular Response Equivalent Between a Supervised Center-Based Setting and a Self-care Home-Based Setting When Rating of Perceived Exertion Is Used to Guide Aerobic Exercise Intensity During a Cardiac Rehabilitation Program?. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, *96*(6), 381-387.
- Thomson, R., Brinkworth, G. D., Buckley, J. D., Noakes, M., & Clifton, P. M. (2007). Good agreement between bioelectrical impedance and dual-energy X-ray absorptiometry for estimating changes in body composition during weight loss in overweight young women. *Clinical Nutrition*, *26*(6), 771-777.
- Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: the role of self-objectification. *Developmental psychology*, *37*(2), 243.
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2016). 'Strong is the new skinny': A content analysis of #fitspiration images on Instagram. *Journal of health psychology*, *1359105316639436*.
- Tourangeau, R., & Yan, T. (2007). Sensitive questions in surveys. *Psychological bulletin*, *133*(5), 859.
- Trost, S. G., Owen, N., Bauman, A. E., Sallis, J. F., & Brown, W. (2002). Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, *34*(12), 1996-2001.

Tverdal A. (2001). Forekomsten av fedme blant 40–42 åringer i to perioder. Tidsskr Nor Lægeforen 2001;121(6):667-72.

Ulset, E., Undheim, R., Malterud, K. (2007). Er fedmeepidemien kommet til Norge? Tidsskr Nor Lægeforen 2007;127(1):34-7.

Ulseth, A. L. B. (2008). *Mellom tradisjon og nydannelse: analyser av fysisk aktivitet blant voksne i Norge* (Doctoral dissertation, Universitetet i Oslo, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi).

Vartanian, L. R., Wharton, C. M., & Green, E. B. (2012). Appearance vs. health motives for exercise and for weight loss. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(3), 251-256.

Virke. (2016). *Treningscenterbransjen 2016*. Hentet 24.04.17 fra <https://www.virke.no/tjenester/rapporter-analyse/rapporter/treningscenterbransjen-2016/>

Virke. (2017), *Treningscenterbransjen 2017*.

Von Lengerke, T., Mielck, A., and KORA Study Group. (2012). Body weight dissatisfaction by socioeconomic status among obese, preobese and normal weight women and men: results of the cross-sectional KORA Augsburg S4 population survey. *BMC Public Health*. Doi: 10.1186/1471-2458-12-342

- Völgyi, E., Tyllavsky, F. A., Lyytikäinen, A., Suominen, H., Alén, M., & Cheng, S. (2008). Assessing body composition with DXA and bioimpedance: effects of obesity, physical activity, and age. *Obesity, 16*(3), 700-705.
- Wang, H., Hai, S., Cao, L., Zhou, J., Liu, P., & Dong, B. R. (2016). Estimation of prevalence of sarcopenia by using a new bioelectrical impedance analysis in Chinese community-dwelling elderly people. *BMC geriatrics, 16*(1), 216.
- Want, S. C., & Saiphoo, A. (2017). Social comparisons with media images are cognitively inefficient even for women who say they feel pressure from the media. *Body Image, 20*, 1-6.
- Walker, J. R., Soroush, A., Ainsworth, B. E., Belyea, M., Swan, P. D., & Yngve, A. (2014). US cohort differences in body composition outcomes of a 6-month pedometer-based physical activity intervention: the ASUKI Step Study. *Asian journal of sports medicine, 5*(4).
- Watkins, J. A., Christie, C., & Chally, P. (2008). Relationship between body image and body mass index in college men. *Journal of American College Health, 57*(1), 95-100.
- Wells, J. C. K., & Fewtrell, M. S. (2006). Measuring body composition. *Archives of disease in childhood, 91*(7), 612-617.

Whitlock, G., Lewington, S., Sherliker, P., Clarke, R., Emberson, J., Halsey, J., . . . Peto, R. (2009). Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet*, 373(9669), 1083-1096. doi: 10.1016/s0140-6736(09)60318-4

Wood, P. D., & Stefanick, M. L. (1990). Exercise, fitness, and atherosclerosis. *Exercise, fitness, and health: A consensus of current knowledge*, 409-423.

Woodrow, G. (2009). Body composition analysis techniques in the aged adult: indications and limitations. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 12(1), 8-14.

Wong, B. Y. M., Ho, S. Y., Lo, W. S., Cerin, E., Mak, K. K., & Lam, T. H. (2014). Longitudinal relations of perceived availability of neighborhood sport facilities with physical activity in adolescents: an analysis of potential moderators. *Journal of Physical Activity and Health*, 11(3), 581-587.

World Health Organization (1946). WHO definition of Health, Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. In Grad, Frank P. (2002). "The Preamble of the Constitution of the World Health Organization". *Bulletin of the World Health Organization*. 80 (12): 982.

- World Health Organization. (1995). Physical status: The use of and interpretation of anthropometry, Report of a WHO Expert Committee.
- World Health Organization. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic* (No. 894). World Health Organization.
- World Health Organization. (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The lancet*, 363(9403), 157.
- World Health Organization. (2016). Obesity and overweight. Fact Sheet. Hentet 05.09.17 fra <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Yates, A., Edman, J., & Aruguete, M. (2004). Ethnic differences in BMI and body/self-dissatisfaction among Whites, Asian subgroups, Pacific Islanders, and African-Americans. *Journal of Adolescent Health*, 34(4), 300-307.
- Ålgars, M., Santtila, P., Varjonen, M., Witting, K., Johansson, A., Jern, P., & Sandnabba, N. K. (2009). The adult body: How age, gender, and body mass index are related to body image. *Journal of aging and health*, 21(8), 1112-1132.

TABELLOVERSIKT

Tabell 1: <i>Klassifisering av vektkategorier basert på WHO's internasjonale klassifikasjonstabell (WHO, 1995; 2000; 2004)</i>	8
Tabell 2: <i>Karakteristikk for hele gruppen (n=125), menn (n=62) og kvinner (n=63) ved inklusjon. Presentert som gjennomsnitt (\pmSD) for kontinuerlige data og n (%) for kategoriske.</i>	33
Tabell 3: <i>Kroppsbildeskår fra 1-5, oppgitt som gjennomsnitt (SD). Målt ved inklusjon, tre og 12 mnd. Skår ≤ 2 er definert som negativt kroppsbilde, ≥ 4 positivt kroppsbilde.</i>	35
Tabell 4: <i>Gjennomsnittlig forskjell (\pmSD) i kroppsbilde fra inklusjon og 12 mnd. fordelt på regelmessig trening, lav treningsdeltakelse og frafall fra trening.</i>	37
Tabell 5: <i>Kroppsbildeskår hos de som trener regelmessig (\geqto ganger per uke), de som har lav treningsdeltakelse (<to ganger per uke) og de som har falt fra treningen (ikke trent i løpet av de siste fire uker). Presentert med gjennomsnitt (\pmSD).</i>	38
Tabell 6: <i>Andeler og prosent (%) som er kategorisert med negativt kroppsbilde. Hele gruppen samlet, samt menn og kvinner separert. P-verdi viser forskjell mellom inklusjon og tre mnd., og inklusjon og 12 mnd.</i>	39

FIGUROVERSIKT

<i>Figur 1: Gruppeinndeling i forhold til inklusjonsperiode, antall som har mottatt informasjon om prosjektet, kontaktet forskningsgruppen og inkludert i studien, samt hvilke type tester som er gjennomført i de ulike gruppene.</i>	<i>24</i>
<i>Figur 2: Utgangsstilling for testing av kroppssammensetning med InBody 720.</i>	<i>30</i>
<i>Figur 3: Bland-Altman plot for selvrapportert og målt kroppsvekt ved inklusjon (n=125). Differansen mellom de to målemetodene er plottet mot gjennomsnittet av de to estimatene. Gjennomsnittlig differanse og 95% limits of agreement (1,96 SD) er vist i figuren.</i>	<i>41</i>

VEDLEGG 1: SPØRRESKJEMA INKLUSJON

Deltakernummer

Baseline

Kjære deltager,

Treningssentre er i dag en voksende bransje og en viktig arena for fysisk aktivitet. Vi vet svært lite om hvordan medlemmer bruker sentrene for å trene, samt hvilken rolle dette spiller i forhold til andre aktiviteter. Det er også liten kunnskap om hva som bidrar til mer aktivt bruk av senteret og hvordan det kan legges til rette for at flest mulig opprettholder regelmessig og anbefalt fysisk aktivitet.

Ved å besvare dette spørreskjemaet bidrar du til å få frem nyttig kunnskap uansett om du er svært aktiv på et treningssenter eller ikke.

En liten oppfordring før du starter, vær ærlig - her er det ingen riktige eller gale svar!

Totalt vil spørsmålene ta ca. 30 minutter å besvare. Velg den svarkategorien som passer best for deg og sett kryss (marker) eller fyll ut på linje/boks.

På forhånd takk for hjelpen!

1. Kjønn

- Mann
- Kvinne

2. Alder (år)

3. Fødeland

4. Hva er din nåværende samlivsstatus?

- Bor alene uten barn
- Bor alene med barn
- Bor med ektefelle/samboer uten barn
- Bor med ektefelle/samboer med barn
- Annet

5. Hvor mange barn har du?

6. Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- Grunnskole
- Videregående skole, yrkesfag
- Videregående skole, allmennfag
- Høyskole/universitet mindre enn 4 år
- Høyskole/universitet mer enn 4 år
- Annen utdanning
- Ønsker ikke svare

7. Hva er din arbeidsstusasjon?

- Ansatt i offentlig virksomhet
- Ansatt i privat virksomhet
- Selvstendig næringsdrivende
- Student
- Lærling/yrkespraksis
- Attføring/ufør
- Arbeidssøkende/permittert
- Hjemmeværende
- Pensjonert
- Annet
- Ønsker ikke svare

8. Dersom du er i arbeid utenfor hjemmet, hvor stor prosentandel arbeider du (inkludert ev. lunsjpause, fastlagte timer, betalt overtid og annet ekstraarbeid)? Skriv prosenttallet.

9a. Er du for tiden fraværende fra ditt vanlige arbeid?

- Ja
- Nei

9b. Dersom ja, hva er årsaken til fraværet (sett eventuelt flere kryss)?

- Sykemelding
- Permisjon
- Sykt barn
- Annet
- Ønsker ikke svare

9c. Dersom du er sykemeldt, hvor stor prosentandel er du sykemeldt? Skriv prosentall.

10. Hvor høy var husholdningens samlede bruttoinntekt siste år (ta med alle inntekter fra arbeid, trygder, sosialhjelp og lignende)? Sett et kryss.

- Under 125.000 kr
- 125.000-200.00 kr
- 201.000-300.00 kr
- 301.000-400.000 kr
- 401.000-550.000 kr
- 551.000-700.00 kr
- 701.000-850.000 kr
- Over 850.000 kr
- Ønsker ikke svare

Livsstil og helse

11. Hva er din kroppsvækt i dag (kg)?

12. Hva er din kroppshøyde (centimeter)?

13. Har du hatt større vektendringer (+/- 5kg) det siste året?

Ja

Nei

13a. Hvor stor har vektendringen vært?

Vektnedgang (i kilo) _____

Vektoppgang (i kilo) _____

13b. Har du prøvd å gå ned i vekt ved å faste eller ved lavkalori-diett?

Aldri

Sjelden

Noen ganger

Ofte

Veldig ofte

Ønsker ikke svare

13c. Jeg synes jeg er...

- Undervektig
- Normalvektig
- Overvektig
- Fet
- Ønsker ikke svare

14. Røyker du daglig?

- Ja
- Nei

14a. Omtrent hvor mange sigaretter røyker du per dag?

15a. Hvor mange timer sover du vanligvis i løpet av et døgn?

	3 til 4 timer	4 til 5 timer	5 til 6 timer	6 til 7 timer	7 til 8 timer	8 til 9 timer	9 til 10 timer	Mer enn 10 timer
På en hverdag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På en helgedag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15b. På en skala fra 0-10, hvor 0 er svært dårlig og 10 er svært bra, hvordan vil du vurdere din søvnkvalitet?

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

16. Hvordan vil du vurdere din nåværende helse (sykdom, plager og/eller skader) i alminnelighet?

- Meget god
- God
- Noenlunde
- Dårlig
- Meget dårlig
- Vet ikke

17. Hadde du ved innmeldelse på treningssenteret generelle helseproblemer som smerte og/eller ubehag i kroppen (generelle helseproblemer i bevegelsesapparatet er forstått som smerter og/eller ubehag i ankel, kne, hofte/bekken, håndledd, albue, skulder, bryst/rygg, nakke, korsrygg)?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

18. Har du blitt anbefalt å begynne med trening av din lege og/eller annet helsepersonell?

- Ja
- Nei
- Vet ikke
- Ønsker ikke svare

19. Helseproblemer de siste 4 uker Nå nevnes noen vanlige helseplager. Vi vil be deg om å vurdere hvert enkelt problem/symptom, og oppgi i hvilken grad du har vært plaget av dette i løpet av de siste 4 ukene.

	0 Ikke plaget	1 Litt plaget	2 Endel plaget	3 Alvorlig plaget	Ønsker ikke svare
Forkjølelse, influensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hodepine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migrene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nakkesmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter i ryggen (øvre del av rygg og/eller korsrygg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter i skuldre/armer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekkenløsning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artrose (slitasjegikt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brystsmerter og/eller hjertebank, ekstraslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magesmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarmproblematikk (løs avføring, diarè eller forstoppelse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urinlekkasje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søvnproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tretthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedtrykt, depresjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19b. Dersom du på forrige spørsmål oppga å være fra litt til alvorlig plaget av urinlekkasje, når skjer dette (du kan sette flere kryss)?

- Når jeg er fysisk aktiv
- Når jeg må veldig på do
- Når jeg hoster og/eller nyser
- Når jeg ler
- Jeg har ikke urinlekkasje
- Ønsker ikke svare

20a. Vet du hva bekkenbunnstrening er?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

20b. Har du gjort bekkenbunnstrening de siste 4 ukene?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

20c. Hvor mange ganger i uken har du gjort bekkenbunnstrening? Skriv et tall for antall ganger.

Kosthold og matvaner

Helsedirektoratet anbefaler et variert kosthold som inneholder mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, samt et begrenset inntak av bearbeidet kjøtt, salt og sukker.

21. På en skala fra 0-10, hvor 0 er svært dårlig og 10 er svært bra, hvordan vil du si at du har fulgt disse anbefalingene **de siste 4 uker**?

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

22. Velger du produkter som er nøkkelhullsmerket?

- Ja, alltid
- Ofte
- Av og til
- Nei, aldri
- Nøkkelhull betyr ikke noe for valget mitt
- Jeg vet ikke hva nøkkelhullsmerking er

23. Helsedirektoratet anbefaler 5 enheter med frukt og grønnsaker daglig.

23a. Hvor mange enheter med frukt får du i deg daglig?

23b. Hvor mange enheter med grønnsaker får du i deg daglig?

24. Helsedirektoratet anbefaler inntak av 3 enheter kalsiumprodukter daglig. En enhet kan f. eks. være gulost på brødsken, yoghurt, melk etc. Inneholder din daglige kost til sammen 3 eller flere enheter av kalsiumprodukter?

- Nei, aldri
- Av og til
- Ofte
- Ja, alltid

25. Hvor ofte i en vanlig uke spiser du fisk og/eller kjøtt (som f. eks. kylling, rødt kjøtt, kjøttpålegg etc.)?

	1 gang i uken	2 ganger i uken	3 ganger i uken	4 ganger i uken	5 ganger i uken	6 ganger i uken	7 ganger i uken	Aldri	Ønsker ikke svare
Fisk (inkluder alle måltider)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjøtt (inkluder alle måltider)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25b. Jeg er vegetarianer

- Ja
- Nei
- Ønsker ikke svare

26. Hvor ofte i en vanlig uke spiser/drikker du:

	1 gang i uken	2 ganger i uken	3 ganger i uken	4 ganger i uken	5 ganger i uken	6 ganger i uken	7 ganger i uken	Aldri	Ønsker ikke svare
Mat som pizza, kebab, pølse, hamburger etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søte matvarer som f.eks. syltetøy, nugatti, søt frokostblanding etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mat som potetgull, sjokolade, smågodt, kaker, is etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søte drikkevarer som saft, fruktjuice, brus, energidrikk etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Drikker du kaffe?

- Ja
- Nei

27b. Hvor mange kopper kaffe drikker du daglig? Skriv antall kopper.

28. Drikker du alkohol?

- Ja
- Nei

28a. Hvor mange enheter per uke drikker du (en alkoholenhet = en flaske 33cl pils eller ett glass vin)?

29. Har du brukt vitaminer, mineraler eller annet kosttilskudd de siste 4 ukene?

- Ja
- Nei

29a. Hvilken type har du brukt (sett gjerne flere kryss)?

- Multivitamin-/mineraltilskudd
- Tran/fiskeolje
- Proteintilskudd
- Jerntabletter
- Kalsiumtilskudd
- Folat (folsyre)
- Annet

Totalt fysisk aktivitetsnivå

Helsemyndighetene anbefaler fysisk aktivitet i minimum 30 minutter av moderat intensitet (lett svett og andpusten) 5 ganger i uken. Dette tilsvarer 150 minutter i uken, og inkluderer aktiviteter som å gå til jobb/butikken og andre fysisk anstrengende aktiviteter som f. eks. snømåking og vasking (hver aktivitet må gjøres i minimum 10 minutter sammenhengende).

30. I henhold til dette, vil du karakterisere deg selv som regelmessig fysisk aktiv?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Transportaktiviteter

31. Kan du angi hvor mye du i gjennomsnitt går i løpet av en vanlig ukedag (her inkluderes all aktivitet, f. eks. til og fra arbeid og butikken, hente/bringe barn, på jobb, turer, trening osv.)?

Skriv antall timer og/eller minutter (skriv 0 i rubrikken om du ikke gjør aktiviteten).

Timer _____

Minutter _____

32. Hvor mange av disse minuttene ble du lett svett og andpusten (moderat intensitet)? Skriv antall timer og/eller minutter (skriv 0 i rubrikken om du ikke gjør aktiviteten).

Timer _____

Minutter _____

Jobbaktiviteter

33. Vil du karakterisere jobben din som fysisk krevende?

Ja

Av og til

Nei

34. Hvor mye tid bruker du daglig på stillesittende aktiviteter på jobb? Skriv totalt timer og/eller minutter (skriv 0 i rubrikken om du ikke gjør aktiviteten).

Timer _____

Minutter _____

35. Hvor mye tid bruker du på aktivitet på jobb daglig (gå/stå)? Skriv timer og/eller minutter (skriv 0 i rubrikken om du ikke gjør aktiviteten).

Timer _____

Minutter _____

Aktivitet i hjem og nærmiljø

36. Hvor lang tid bruker du på lett til middels anstrengende arbeid i hjemmet daglig (f. eks. støvsuge, vaske gulv, lek med barn, innkjøp av mat, pleie og omsorgsoppgaver)?Skriv timer og/eller minutter (skriv 0 i rubrikken om du ikke gjør aktiviteten).

Timer _____

Minutter _____

37. På en skala fra 0-10, hvor 0 er svært lett og 10 er svært anstrengende, hvor fysisk anstrengende er dine daglige omsorgsoppgaver og gjøremål i og rundt hjemmet?

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

38. Hvor mange timer i snitt bruker du totalt (både arbeid og fritid) på stillesittende aktiviteter (f. eks. se TV, slappe av, internett, PC, høre på musikk, kontorarbeid m.m.)?Skriv antall timer (skriv 0 i rubrikken om du ikke gjør aktiviteten).

På en hverdag _____

På en helgedag _____

Sport og trening

39. Har du tidligere vært medlem på et annet treningssenter?

Ja

Nei

39a. Hvorfor avsluttet du medlemskapet (sett gjerne flere kryss)?

Bedre fasiliteter andre steder

Flyttet

Sykdom

Graviditet

Mistet motivasjonen for trening

Manglende tid

Bedre pris på medlemskap på andre treningssentre

Flere gruppetimer på andre treningssentre

Lengre åpningstider på andre treningssentre

Venner på andre treningssentre

Kortere avstand til andre treningssentre

Endret daglige rutiner

Annet

40. Hvordan ble du oppmerksom på treningssenteret du er medlem av i dag?

- Jeg tok selv kontakt med treningssenteret
- Jeg kjente til treningssenteret fra før
- Jeg deltok på "Åpent hus"-arrangement
- Jeg så en reklame/annonse for treningssenteret og meldte meg deretter inn
- Jeg fant informasjon via internett
- Jeg ble introdusert gjennom familie, venner, bekjente eller kollegaer
- Jeg hørte om treningssenteret gjennom en idrettsforening
- Jeg ble oppmerksom på treningssenteret via min arbeidsplass
- Jeg ble kontaktet av en selger fra treningssenteret og meldte meg deretter inn
- Annet

41. Hva har vært den viktigste årsaken til innmeldelse på treningssenteret (sett gjerne flere kryss)?

- Forebygge smerte og/eller ubehag i kroppens bevegelsesapparat
- Kroppslig velvære
- Bedre fysisk form
- Vekttap
- Større muskelmasse
- En flottere, mer veltrent kropp
- Opptrening etter en skade
- Annet

Vurdering av egen fysisk kapasitet

42. Marker den mest anstrengende aktiviteten du tror du klarer å utføre i 30 minutter. Kan du i en halvtime eller mer...

- 1 Sitte
- 2
- 3 Gå langsomt
- 4
- 5 Gå i normal takt/sykle langsomt
- 6
- 7
- 8 Jogge/sykle
- 9
- 10 Løpe
- 11
- 12 Løpe fort/sykle fort
- 13
- 14
- 15 Løpe veldig fort (mer enn 15 km/t)
- 16
- 17
- 18 Utføre utholdenhetstrening på elitenivå (kvinner)
- 19
- 20 Utføre utholdenhetstrening på elitenivå (menn)

43. Motiver for fysisk aktivitet

Nå vil du se en rekke utsagn som folk ofte oppgir når de blir spurt om hvorfor de trener. Uansett om du trener regelmessig eller ikke, les hvert utsagn nøye og merk på skalaen det tallet som passer best for deg. På en skala fra 0-5, hvor 0 er ikke sant og 5 er helt sant, hvordan vil du si at hvert utsagn passer deg personlig?

Personlig, så trener jeg (eller kan trene).....

	0 Ikke sant	1	2	3	4	5 Helt sant	Ønsker ikke svare
For å holde meg slank/kontrollere kroppsvekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å gå ned i vekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å kunne se mer ungdommelig ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å ha en fin kropp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å ha en sunn kropp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å forbedre utseende mitt/føle meg mer attraktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å føle meg mer sunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fordi trening hjelper meg med å forbrenne kalorier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å unngå dårlig helse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fordi legen min råder meg til det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å forebygge helseproblemer/oppretholde god helse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	0 Ikke sant	1	2	3	4	5 Helt sant	Ønsker ikke svare
For å forebygge mot arvelige sykdommer i familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å unngå hjerte-karsykdommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å rehabilitere etter en sykdom/skade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fordi det får meg til å føle meg bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å få rom til å tenke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å ha mål å jobbe mot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fordi jeg synes trening er tilfredstillende/stimulerende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fordi det hjelper å redusere anspenning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å gi meg personlige utfordringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å lade batteriene mine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For stresshåndtering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å utvikle personlige ferdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fordi jeg føler meg på mitt beste når jeg trener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å bli verdsatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	0 Ikke sant	1	2	3	4	5 Helt sant	Ønsker ikke svare
For di jeg liker følelsen av å bruke kroppen min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å tilbringe tid med venner og jeg liker de sosiale sidene ved trening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For di jeg liker å konkurrere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å få anerkjennelse for mine prestasjoner/gjøre ting andre ikke klarer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For gleden ved å trene/være i aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å ha det gøy med andre på trening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å få nye venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å bli sterkere/bygge muskulatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å vedlikeholde/bli mer bevegelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å bedre min utholdenhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Barrierer for fysisk aktivitet

Nå følger en rekke utsagn som folk ofte oppgir når de blir spurt om hvorfor de ikke trener. På en skala fra 0-3, hvor 0 er ikke relevant og 3 er veldig viktig, hvordan vil du si at hvert utsagn passer deg personlig?

	1 Ikke viktig	2 Ganske viktig	3 Veldig viktig	Ønsker ikke svare
Det er for dyrt for meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg mangler et organisert tilbud og har ingen å være fysisk aktiv med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg mangler transport til og fra trening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg syns ikke det er av betydning for helsen min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helseutfordringer hindrer meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er plaget av svimmelhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er redd for skader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg liker ikke å være fysisk aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har verken tid eller energi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tror ikke jeg vil få noe ut av det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ser ikke på meg selv som en fysisk aktiv person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg vil heller slappe av og ta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1 Ikke viktig	2 Ganske viktig	3 Veldig viktig	Ønsker ikke svare
det med ro				
Jeg ønsker heller å gjøre andre ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tør ikke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg mangler kunnskap om hvordan jeg skal trene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er redd for at andre ser på når jeg trener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er redd for at jeg gjør øvelser feil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg anser meg selv som nok aktiv i hverdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Sosial støtte

Uansett om du trener eller ikke, les, og gi et svar til hvert spørsmål/påstand nedenfor. Tenk i gjennom de siste 4 uker, hvor ofte har venner og/eller familie gjort det som er beskrevet?

Velg et nummer som passer.

	Aldri	Sjelden	Noen få ganger	Ofte	Veldig ofte	Ikke relevant	Ønsker ikke svare
Trent sammen med meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppfordret/motivert meg til å gjennomføre treningsprogrammet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klaget eller kritisert over den tiden jeg bruker på trening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planlagt feller sport og trening på fritiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lagt til rette for at jeg skal kunne få trent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spurt meg om tips om hvordan de kan trene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Var det noen i din nære familie (mor, far eller søsken) som drev regelmessig fysisk aktivitet under din oppvekst (før du fylte 18 år)?

- Ja
- Nei

47. Hvor vanlig er det å drive fysisk aktivitet i din nærmeste omgangskrets?

- Ikke vanlig
- Forekommer
- Svært vanlig

Livskvalitet

48. Nå følger fem utsagn som du kan være både enig eller uenig i. På en skala fra 1-7, hvor 1 er sterkt uenig og 7 er sterkt enig, hvordan vil du si at hvert utsagn passer deg personlig?

	1 Sterkt uenig	2	3	4	5	6	7 Sterkt enig	Ønsker ikke svare
På de fleste måter er livet mitt nær mitt ideelle liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg lever livet mitt på en god måte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er fornøyd med livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Så langt har jeg oppnådd de viktige tingene jeg ønsker i livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om jeg kunne levd livet mitt om igjen, ville jeg nesten ikke ha endret på noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Selvtillit og trening

49. Om du trener eller ikke, på en skala fra 1-5, hvor 1 er "jeg vet jeg ikke kan" og 5 er "jeg vet jeg kan", hvor sikker er du på at du kunne motivert deg selv til å klare målsettingene nedenfor i minst seks måneder?

	1 Jeg vet jeg ikke kan	2	3	4	5 Jeg vet jeg kan	Ikke relevant	Ønsker ikke svare
Stå opp tidlig, til og med i helgene for å trene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjennomføre et treningsprogram, også etter en lang og slitsom dag på jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trene selv om du føler deg deprimert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sette av tid til regelmessig trening; som f. eks turgåing, jogging, svømming, sykling eller andre aktiviteter i minst 30 minutter, 3 ganger i uken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortsette å trene med andre, selv om de enten er i bedre eller dårligere form enn deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjennomføre et treningsprogram, også under omfattende endringer i livet (f. eks. skilsmisse dødsfall i familien, flytting m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1 Jeg vet jeg ikke kan	2	3	4	5 Jeg vet jeg kan	Ikke relevant	Ønsker ikke svare
Bare delta på fest etter at du har trent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjennomføre et treningsprogram når familien krever mer tid fra deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjennomføre et treningsprogram selv om du har plikter i hjem og nærmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjennomføre et treningsprogram, selv når du har stor arbeidsbelastning på jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Holde deg til treningsprogrammet når sosiale forpliktelser er svært tidkrevende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lese eller studere mindre for å trene mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kroppsbilde og trening

50. Nedenfor er det en rekke utsagn som handler om kroppsbilde og utseende. På en skala fra 1-5, hvor 1 er veldig uenig og 5 er veldig enig, hvor godt passer utsagnene deg personlig?

	1 Veldig uenig	2	3	4	5 Veldig enig	Ønsker ikke svare
Kroppen min er seksuelt tiltrekkende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bekymrer meg alltid om å være eller bli tykk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg liker utseende mitt akkurat slik det er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ser meg selv i speilet så ofte jeg kan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er veldig bevisst på selv små vektendringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De fleste vil si at jeg er pen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er viktig at jeg alltid ser bra ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg liker hvordan jeg ser ut naken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg liker måten klærne mine sitter på kroppen min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bryr meg ikke om hva folk tenker om utseende mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg misliker kroppen min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1 Veldig uенig	2	3	4	5 Veldig енig	Ønsker ikke svare
Jeg tenker aldri over utseendet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg prøver alltid å forbedre mitt fysiske ytre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

På en skala fra 1-5, hvor 1 er veldig misfornøyd og 5 er veldig fornøyd, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med følgende kroppsdeler?

	1 Veldig misfornøyd	2	3	4	5 Veldig fornøyd	Ønsker ikke svare
Rumpe, hofter, lår og legger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midje, mage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brystet eller brystene, skuldre, armer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskulatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroppsvekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helhetsinntrykket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informasjonskilder

51. Har du fått og/eller innhentet informasjon/råd om fysisk aktivitet fra noen av følgende informasjonskilder de siste 4 ukene (sett gjerne flere kryss)?

- Blogger/internettforum
- Magasiner/ukeblader
- Faglitteratur/brosjyrer
- Venner/familie
- Lege og annet helsepersonell
- Personlig trener
- Annet
- Jeg har ikke fått eller innhentet informasjon om fysisk aktivitet

52. Hvilke av alternativene har hatt størst betydning for din motivasjon for å drive fysisk aktivitet?

- Blogger/internettforum
- Magasiner/ukeblader
- Faglitteratur/brosjyrer
- Venner/familie
- Lege og annet helsepersonell
- Personlig trener
- Annet
- Jeg har ikke fått eller innhentet informasjon om fysisk aktivitet

Hvor lang tid brukte du på spørreskjemaet?

Har du kommentarer til spørreskjemaet er du velkommen til å skrive de her:

Takk for din deltakelse!

Copyright.

Norges idrettshøgskole, Seksjon for idrettsmedisinske fag.

Prosjektleder Lene Haakstad.

Alle rettigheter reservert.

VEDLEGG 2: SPØRRESKJEMA TRE OG 12 MND.

Deltakernummer

Kjære deltager,

Uavhengig av om du per i dag er regelmessig aktiv eller ikke, ønsker vi å vite litt mer om årsaker til at du trener, eventuelt ikke trener.

Ved å besvare dette spørreskjemaet vil vi få mer kunnskap om hva som kan bidra til mer aktivt bruk av treningssenteret og hvordan det kan legges til rette for at flere opprettholder regelmessig og anbefalt fysisk aktivitet.

Vi ønsker også å kartlegge ditt generelle forhold til trening og fysisk aktivitet, kosthold, kropp og utseende.

En liten oppfordring før du starter, vær ærlig - her er det ingen riktige eller gale svar!

Totalt vil spørreskjemaet ta ca. 30 minutter å besvare. Velg den svarkategorien som passer best for deg og marker eller fyll ut på linje.

På forhånd takk for hjelpen!

1. Dersom du er i arbeid utenfor hjemmet, hvor stor prosentandel arbeider du (inkludert ev. lunsjpause, fastlagte timer, betalt overtid og annet ekstraarbeid)? Skriv prosenttallet.

1a. Er du for tiden fraværende fra ditt vanlige arbeid?

- Ja
- Nei

1b. Dersom ja, hva er årsaken til fraværet (sett eventuelt flere kryss)?

- Sykemelding
- Permisjon
- Sykt barn
- Annet
- Ønsker ikke svare

1c. Dersom du er sykemeldt, hvor stor prosentandel er du sykemeldt? Skriv prosenttall.

2. Hva er din kroppsvekt i dag (kg)?

3. Hva er din kroppshøyde (centimeter)?

4a. Hvor mange timer sover du vanligvis i løpet av et døgn?

	3 til 4 timer	4 til 5 timer	5 til 6 timer	6 til 7 timer	7 til 8 timer	8 til 9 timer	9 til 10 timer	Mer enn 10 timer
På en hverdag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På en helgedag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4b. På en skala fra 0-10, hvor 0 er svært dårlig og 10 er svært bra, hvordan vil du vurdere din søvnkvalitet?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>	(11) <input type="checkbox"/>

5. Hvordan vil du vurdere din nåværende helse (sykdom, plager og/eller skader) i alminnelighet?

- (5) Meget god
- (4) God
- (3) Noenlunde
- (2) Dårlig
- (1) Meget dårlig
- (6) Vet ikke

6. Hadde du ved innmeldelse på treningssenteret generelle helseproblemer som smerte og/eller ubehag i kroppen (generelle helseproblemer i bevegelsesapparatet er forstått som smerter og/eller ubehag i ankel, kne, hofte/bekken, håndledd, albue, skulder, bryst/rygg, nakke, korsrygg)?

- (1) Ja
- (2) Nei
- (3) Vet ikke

7. Har treningen hjulpet deg med de generelle helseproblemene som du opplever/har opplevd?

- (5) Nei, tvert imot. Smertene og/eller ubehaget er blitt forverret av treningen
- (4) Nei, smertene og/eller ubehaget er der stadig
- (3) Vet ikke/det er for tidlig å si noe om
- (2) Ja smertene og/eller ubehaget er blitt vesentlig mindre ved hjelp av treningen
- (1) Ja smertene og/eller ubehaget er helt vekk ved hjelp av treningen
- (6) Ønsker ikke svare

8. Helseproblemer de siste 4 uker

Nå nevnes noen vanlige helseplager. Vi vil be deg om å vurdere hvert enkelt problem/symptom, og oppgi i hvilken grad du har vært plaget av dette i løpet av de siste 4 ukene.

	0 Ikke plaget	1 Litt plaget	2 Endel plaget	3 Alvorlig plaget	Ønsker ikke svare
Forkjølelse, influensa	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Hodepine	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Migrene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Nakkesmerter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Smerter i ryggen (øvre del av rygg og/eller korsrygg)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Smerter i skuldre/armer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Bekkenløsning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Artrose (slitasjegikt)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Brystsmerter og/eller hjertebank, ekstraslag	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Magesmerter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Tarmproblematikk (løs avføring, diarè eller forstoppelse)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Urinlekkasje	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Søvnproblemer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Tretthet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Angst	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	0 Ikke plaget	1 Litt plaget	2 Endel plaget	3 Alvorlig plaget	Ønsker ikke svare
Nedtrykt, depresjon	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

8b. Dersom du på forrige spørsmål oppga å være fra litt til alvorlig plaget av urinlekkasje, når skjer dette (du kan sette flere kryss)?

- (1) Når jeg er fysisk aktiv
- (2) Når jeg må veldig på do
- (3) Når jeg hoster og/eller nyser
- (4) Når jeg ler
- (6) Jeg har ikke urinlekkasje
- (5) Ønsker ikke svare

Kosthold og matvaner

Helsedirektoratet anbefaler et variert kosthold som inneholder mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, samt et begrenset inntak av bearbeidet kjøtt, salt og sukker.

9. På en skala fra 0-10, hvor 0 er svært dårlig og 10 er svært bra, hvordan vil du si at du har fulgt disse anbefalingene **de siste 4 uker?**

- | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> | (8) <input type="checkbox"/> | (9) <input type="checkbox"/> | (10) <input type="checkbox"/> | (11) <input type="checkbox"/> |

10. Velger du produkter som er nøkkelhullsmerket?

- (1) Ja, alltid
- (2) Ofte
- (3) Av og til
- (4) Nei, aldri
- (5) Nøkkelhull betyr ikke noe for valget mitt
- (6) Jeg vet ikke hva nøkkelhullsmerking er

11. Helsedirektoratet anbefaler 5 enheter med frukt og grønnsaker daglig.

11a. Hvor mange enheter med frukt spiser du daglig?

11b. Hvor mange enheter med grønnsaker spiser du daglig?

12. Helsedirektoratet anbefaler inntak av 3 enheter kalsiumprodukter daglig. En enhet kan f. eks. være gulost på brødsken, yoghurt, melk etc. Inneholder din daglige kost til sammen 3 eller flere enheter av kalsiumprodukter?

- (4) Nei, aldri
- (3) Av og til
- (2) Ofte
- (1) Ja, alltid

13. Hvor ofte i en vanlig uke spiser du fisk og/eller kjøtt (som f. eks. kylling, rødt kjøtt, kjøttpålegg etc.)?

	1 gang i uken	2 ganger i uken	3 ganger i uken	4 ganger i uken	5 ganger i uken	6 ganger i uken	7 ganger i uken	Aldri	Ønsker ikke svare
Fisk (inkluder alle måltider)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Kjøtt (inkluder alle måltider)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>

13b. Jeg er vegetarianer

- (1) Ja
 (2) Nei
 (3) Ønsker ikke svare

14. Hvor ofte i en vanlig uke spiser/drikker du:

	1 gang i uken	2 ganger i uken	3 ganger i uken	4 ganger i uken	5 ganger i uken	6 ganger i uken	7 ganger i uken	Aldri	Ønsker ikke svare
Mat som pizza, kebab, pølse, hamburger etc.?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Søte matvarer som f.eks. syltetøy, nugatti, søt frokostblanding etc.?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Mat som potetgull, sjokolade, smågodt, kaker, is etc.?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Søte drikkevarer som saft, fruktjuice, brus, energidrikk etc.?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>

15. Drikker du kaffe?

- (1) Ja
(2) Nei

15b. Hvor mange kopper kaffe drikker du daglig? Skriv antall kopper.

16. Drikker du alkohol?

- (1) Ja
(2) Nei

16a. Hvor mange enheter per uke drikker du (en alkoholenhet = en flaske 33cl pils eller ett glass vin)?

17. Har du brukt vitaminer, mineraler eller annet kosttilskudd de siste 4 ukene?

- (1) Ja
(2) Nei

17a. Hvilken type har du brukt (sett gjerne flere kryss)?

- (1) Multivitamin-/mineraltilskudd
- (2) Tran/fiskeolje
- (3) Proteintilskudd
- (4) Jerntabletter
- (5) Kalsiumtilskudd
- (6) Folat (folsyre)
- (7) Annet

Totalt fysisk aktivitetsnivå

18/65

Helsemyndighetene anbefaler fysisk aktivitet i minimum 30 minutter av moderat intensitet (lett svett og andpusten) 5 ganger i uken. Dette tilsvarer 150 minutter i uken, og inkluderer aktiviteter som å gå til jobb/butikken og andre fysisk anstrengende aktiviteter som f. eks. snømåking og vasking (hver aktivitet må gjøres i minimum 10 minutter sammenhengende).

18. I henhold til dette, vil du karakterisere deg selv som regelmessig fysisk aktiv?

- (1) Ja
- (2) Nei
- (3) Vet ikke

Transportaktiviteter

1

19. Kan du angi hvor mye du i gjennomsnitt går i løpet av en vanlig **ukedag** (her inkluderes all aktivitet, f. eks. til og fra arbeid og butikken, hente/bringe barn, på jobb, turer, trening osv.)?

Skriv antall timer og/eller minutter (skriv 0 i rubrikken om du ikke gjør aktiviteten).

Timer _____

Minutter _____

20. Hvor mange av disse minuttene ble du lett svett og andpusten (moderat intensitet)? Skriv antall timer og/eller minutter (skriv 0 i rubrikken om du ikke gjør aktiviteten).

Timer _____

Minutter _____

Jobbaktiviteter

21. Vil du karakterisere jobben din som fysisk krevende?

- (1) Ja
- (2) Nei
- (3) Av og til

22. Hvor mye tid bruker du daglig på stillesittende aktiviteter på jobb? Skriv totalt timer og/eller minutter (skriv 0 i rubrikken om du ikke gjør aktiviteten).

Timer _____

Minutter _____

23. Hvor mye tid bruker du på aktivitet på jobb daglig (gå/stå)? Skriv timer og/eller minutter (skriv 0 i rubrikken om du ikke gjør aktiviteten).

Timer _____

Minutter _____

Aktivitet i hjem og nærmiljø

24. Hvor lang tid bruker du på lett til middels anstrengende arbeid i hjemmet daglig (f. eks. støvsuge, vaske gulv, lek med barn, innkjøp av mat, pleie og omsorgsoppgaver)? Skriv timer og/eller minutter (skriv 0 i rubrikken om du ikke gjør aktiviteten).

Timer _____

Minutter _____

25. På en skala fra 0-10, hvor 0 er svært lett og 10 er svært anstrengende, hvor fysisk anstrengende er dine daglige omsorgsoppgaver og gjøremål i og rundt hjemmet?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>	(11) <input type="checkbox"/>

26. Hvor mange timer i snitt bruker du totalt (både arbeid og fritid) på stillesittende aktiviteter (f. eks. se TV, slappe av, internett, PC, høre på musikk, kontorarbeid m.m.)?Skriv antall timer (skriv 0 i rubrikken om du ikke gjør aktiviteten).

På en hverdag _____

På en helgedag _____

Sport og trening

27. Har du vært medlem på treningssenteret de siste 4 ukene?

- (1) Ja
- (2) Nei

27a. Hvorfor avsluttet du medlemskapet (sett gjerne flere kryss)?

- (1) Bedre fasiliteter andre steder
- (2) Flyttet
- (3) Sykdom
- (4) Graviditet
- (5) Mistet motivasjonen for trening
- (6) Manglende tid
- (7) Bedre pris på medlemskap på andre treningssentre
- (8) Flere gruppetimer på andre treningssentre
- (9) Lengre åpningstider på andre treningssentre
- (10) Venner på andre treningssentre
- (11) Kortere avstand til andre treningssentre
- (12) Endret daglige rutiner
- (13) Annet

27b. Vil du fornye ditt medlemskap på treningssenteret når ditt nåværende abonnement utløper?

- (1) Ja, helt sikkert
- (2) Ja, sannsynligvis
- (3) Kanskje, har ikke bestemt meg ennå
- (4) Nei, sannsynligvis ikke
- (5) Nei, helt sikkert ik

28. Bedriver du fortrinnsvis sport og trening i sommer- eller vinterhalvåret?

- (1) Fortrinnsvis fra 1.april - 30.september (sommer)
- (2) Fortrinnsvis fra 1.oktober - 31.mars (vinter)
- (3) Ca. like mye gjennom hele året
- (4) Jeg dyrker sport og trening i forskjellige perioder ujevnt fordelt gjennom året
- (5) Jeg er nytt medlem og kan derfor ikke svare presist på mine treningsvaner
- (6) Vet ikke

29. Trening er det samme som fysisk aktivitet, men aktiviteten er planlagt og regelmessig, og inkluderer målsetting om å øke/vedlikeholde fysisk form, helse eller prestasjon. I henhold til dette, har du trent de siste 4 ukene?

- (1) Ja
- (2) Nei
- (3) Vet ikke

30. Hvor mange økter trente du i snitt på treningssenteret per uke de siste 4 uker?

- (2) 1 økt per uke
- (3) 2 økter per uke
- (4) 3 økter per uke
- (5) 4 økter per uke
- (6) 5 økter per uke
- (7) 6 økter per uke
- (8) 7 økter per uke
- (9) Mer enn 7 økter per uke

31. I henhold til hvor mange økter du trente per uke **de siste 4 ukene**, har du generelt lyst til å trene oftere og/eller mer?

- (1) Ja, jeg vil gjerne trene oftere/mer enn jeg gjør
- (2) Nei, jeg er godt fornøyd med denne treningsmengden
- (3) Vet ikke
- (4) Nei

32. Hva er årsakene til at du ikke trener oftere på ditt treningssenter (sett gjerne flere kryss)?

- (1) Generelt mangel på lyst og motivasjon
- (2) Trening på treningssenter er ikke min foretrukne treningsform
- (3) Jeg har ingen å trene med
- (4) Treningssenteret har ikke de treningstilbudene jeg ønsker
- (5) Jeg har hatt dårlige opplevelser og erfaring med min trening på treningssenter
- (6) Jeg har ikke tid til å trene
- (7) Jeg fikk medlemskapet i gave og har ikke brukt det siden
- (8) Jeg kan ikke trene for tiden pga. en skade
- (9) Jeg har flyttet
- (10) Jeg har sluttet å trene
- (11) Jeg synes jeg trener ofte nok
- (12) Annet

33. Hvor lang tid bruker du på transport til og fra ditt treningssenter?Skriv antall minutter og/eller timer per besøk.

Timer _____

Minutter _____

34. Hvordan kommer du deg oftest til og fra ditt treningssenter?

- (1) Går
- (2) Sykler
- (3) Kjører moped/motorsykel
- (4) Kollektivt
- (5) Kjører bil
- (6) Annet

35. Hvor lang tid bruker du vanligvis når du trener på ditt treningssenter (ikke medregnet tid til skift, dusj og reisevei)?Skriv minutter og/eller timer.

Timer _____

Minutter _____

Hvert enkelt treningssenter tilbyr en rekke ulike aktiviteter du kan benytte deg av.

De neste spørsmålene handler om du har benyttet deg av disse **de siste 4 ukene** og hvor fornøyd du er som medlem når det gjelder service, renhold, pris, veiledning, åpningstider etc.

36. Trener du oftest individuelt (f. eks. tredemølle eller styrketrening) eller gruppetimer (f.eks. aerobic eller spinning)?

- (1) Utelukkende individuelt (f.eks. tredemølle eller styrketrening)
- (2) Oftest individuelt
- (3) Både individuelt og gruppetimer
- (4) Oftest gruppetimer
- (5) Utelukkende gruppetimer (f.eks. aerobic eller spinning)
- (6) Det er veldig varierende og tilfeldig hva jeg trener

37. I hvilket omfang består din trening av styrketrening eller utholdenhetstrening?

- (1) Utelukkende styrketrening (f.eks. bruk av apparater eller frivekter)
- (2) Primært styrketrening, men supplert med litt utholdenhetstrening
- (3) Likt fordelt mellom styrketrening og utholdenhetstrening
- (4) Primært utholdenhetstrening, men supplert med litt styrketrening
- (5) Utelukkende utholdenhetstrening
- (6) Det er veldig varierende og tilfeldig hva jeg trener

38. Trener du oftest alene eller sammen med andre?

- (1) Oftest alene
- (2) Oftest sammen med andre jeg ikke kjenner (f.eks. gruppetimer)
- (3) Oftest sammen med en eller flere jeg har blitt kjent med på treningssenteret
- (4) Oftest sammen med en eller flere treningsvenner jeg kjente før jeg begynte på treningssenteret
- (5) Oftest sammen med et eller flere familiemedlemmer
- (6) Det er veldig varierende og tilfeldig om jeg trener alene eller sammen med andre

39. Har du deltatt på gruppetimer på treningssenter de siste 4 ukene?

- (1) Ja
- (2) Nei

40. Hvor ofte de siste 4 ukene har du deltatt på følgende gruppetimer?

	1 gang de siste 4 ukene	2 til 3 ganger de siste 4 ukene	1 gang i uka	2 til 3 ganger i uka	4 til 5 ganger i uka	6 til 7 ganger i uka
Bevegelighet og balanse (f. eks. yoga og pilates)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Utholdenhet og koordinasjon (f. eks. aerobic og zumba)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Styrke (f. eks. bodypump)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Utholdenhet (f. eks. spinning)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Sirkeltrening (f. eks. crossfit, bootcamp)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

41. Har du trent på egenhånd på treningssenter de siste 4 ukene?

- (1) Ja
 (2) Nei

42. Hvor ofte de siste 4 ukene har du trent på treningssenteret på egenhånd?

	1 gang de siste 4 ukene	2 til 3 ganger de siste 4 ukene	1 gang i uka	2 til 3 ganger i uka	4 til 5 ganger i uka	6 til 7 ganger i uka
Styrketrening med vekter eller maskiner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Kondisjonsapparater (f eks. tredemølle, sykkel og ellipsemaskin)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Annet (f. eks. squash, svømming)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

43/65

43. Har du benyttet deg av personlig trener (PT) for å nå dine treningsmål de siste 4 ukene?

- (1) Ja
(2) Nei

43a. Hvor mange PT-timer kjøpte du ved siste kjøp?

44. Hvor tilfreds er du med følgende forhold på ditt treningssenter?

	1 Meget misfornøyd	2 Misfornøyd	3 Nøytral	4 Fornøyd	5 Meget fornøyd	Vet ikke	Ønsker ikke svare
Introduksjon og veiledning	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Åpningstider	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Vedlikehold og renhold	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Pris på medlemskap	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Plass i forhold til antall medlemmer på treningssenteret	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Garderobes	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Parkeringsforhold	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Kvaliteten på utstyr (kondisjonsapparater, styrkeapparater, frivekter etc.)	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Gruppeinstruktører	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Kvaliteten på gruppetimer	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Senterets gruppetimeplan	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Personlig trenere	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Kvaliteten på Personlig trenere	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Servicenivå på senteret	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Stemning og atmosfære på senteret	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

45. Dersom du har barn, benytter du deg av treningssenterets barnepass/aktivitetstilbud?

- (1) Ja
- (2) Nei
- (3) Har ikke barn

46a. Vet du hva bekkenbunnstrening er?

- (1) Ja
- (2) Nei
- (3) Vet ikke

46b. Har du fått veiledning med hensyn til bekkenbunnstrening på treningssenteret?

- (1) Ja
- (2) Nei

47. Har du gjort bekkenbunnsøvelser på treningssenteret eller hjemme de siste 4 uker?

- (1) Ja
- (2) Nei
- (3) Vet ikke

47a. Hvor mange ganger i uken? Skriv et tall for antall ganger.

Vi er også interessert i å vite om du trener **utenom** det du gjør på treningssenteret.

De neste spørsmålene omhandler derfor sport/trening på andre arenaer.

48. Har du trent **utenfor** treningssenteret **de siste 4 uker** (trening er det samme som fysisk aktivitet, men aktiviteten er planlagt og regelmessig, og inkluderer målsetting om å øke/vedlikeholde fysisk form, helse eller prestasjon)?

- (1) Ja
- (2) Nei

49. Hvor mange økter trente du i snitt utenfor treningssenteret de siste 4 uker?

- (2) 1 økt per uke
- (3) 2 økter per uke
- (4) 3 økter per uke
- (5) 4 økter per uke
- (6) 5 økter per uke
- (7) 6 økter per uke
- (8) 7 økter per uke
- (9) Mer enn 7 økter per uke

50. Ved hvilken arena utenom treningssenter utøver du vanligvis trening/fysisk aktivitet (sett gjerne flere kryss)?

- (1) Idrettshall
- (2) Idrettslag
- (3) Marka/landevei/parken
- (4) Treningsrom på jobb
- (5) Hjemme
- (6) Annet

51. Har du drevet med utholdenhetstrening utenom treningssenteret de siste 4 uker?

- (1) Ja
- (2) Nei

51a. Hvor mange timer og/eller minutter i uken?

Timer _____

Minutter _____

51b. Hvilken type aktivitet gjør du vanligvis?

- (1) Gå tur
- (2) Løp/jogg
- (3) Dans
- (4) Roing
- (5) Sykling
- (6) Aerobic
- (7) Svømming
- (8) Langrenn
- (9) Annet

52. Har du drevet med styrketrening utenom treningssenteret de siste 4 uker?

- (1) Ja
- (2) Nei

52a. Hvor mange timer og/eller minutter i uken?

Timer _____

Minutter _____

52b. Dersom ja, hvilken type aktivitet gjør du vanligvis?

- (1) Løfte vekter/apparater
- (2) Crossfit
- (3) Styrke med egen kroppsvekt
- (4) Annet

53. Har du drevet med annen trening utenom treningssenteret de siste 4 uker?

- (1) Ja
- (2) Nei

53a. Hvor mange timer og/eller minutter i uken?

Timer _____

Minutter _____

53b. Hvilken type aktivitet gjør du vanligvis?

- (1) Lagidrett (ballsport)
- (2) Yoga
- (3) Turn
- (4) Pilates
- (5) Kampsport
- (6) Annet

Vurdering av egen fysisk kapasitet

54. Marker den mest anstrengende aktiviteten du tror du klarer å utføre i 30 minutter. Kan du i en halvtime eller mer...

- (1) 1 Sitte
- (2) 2
- (3) 3 Gå langsomt
- (4) 4
- (5) 5 Gå i normal takt/sykle langsomt
- (6) 6
- (7) 7
- (8) 8 Jogge/sykle
- (9) 9
- (10) 10 Løpe
- (11) 11
- (12) 12 Løpe fort/sykle fort
- (13) 13
- (14) 14
- (15) 15 Løpe veldig fort (mer enn 15 km/t)
- (16) 16
- (17) 17
- (18) 18 Utføre utholdenhetstrening på elitenivå (kvinner)
- (19) 19
- (20) 20 Utføre utholdenhetstrening på elitenivå (menn)

55. Motiver for fysisk aktivitet

Nå vil du se en rekke utsagn som folk ofte oppgir når de blir spurt om hvorfor de trener. Uansett om du trener regelmessig eller ikke, les hvert utsagn nøye og merk på skalaen det tallet som passer best for deg. På en skala fra 0-5, hvor 0 er ikke sant og 5 er helt sant, hvordan vil du si at hvert utsagn passer deg personlig?

Personlig, så trener jeg (eller kan trene).....

	0 Ikke sant	1	2	3	4	5 Helt sant	Ønsker ikke svare
For å holde meg slank/kontrollere kroppsvekt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å gå ned i vekt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å kunne se mer ungdommelig ut	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å ha en fin kropp	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å ha en sunn kropp	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å forbedre utseende mitt/føle meg mer attraktiv	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å føle meg mer sunn	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Fordi trening hjelper meg med å forbrenne kalorier	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å unngå dårlig helse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Fordi legen min råder meg til det	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å forebygge helseproblemer/opprettholde god helse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å forebygge mot arvelige sykdommer i familien	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

	0 Ikke sant	1	2	3	4	5 Helt sant	Ønsker ikke svare
For å unngå hjerte- karsykdommer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å rehabilitere etter en sykdom/skade	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Fordi det får meg til å føle meg bra	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å få rom til å tenke	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å ha mål å jobbe mot	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Fordi jeg synes trening er tilfredstillende/stimulerende	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Fordi det hjelper å redusere anspenhet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å gi meg personlige utfordringer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å lade batteriene mine	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For stresshåndtering	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å utvikle personlige ferdigheter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Fordi jeg føler meg på mitt beste når jeg trener	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å bli verdsatt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Fordi jeg liker følelsen av å bruke kroppen min	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å tilbringe tid med venner og	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

	0 Ikke sant	1	2	3	4	5 Helt sant	Ønsker ikke svare
jeg liker de sosiale sidene ved trening							
For di jeg liker å konkurrere	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å få anerkjennelse for mine prestasjoner/gjøre ting andre ikke klarer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For gleden ved å trene/være i aktivitet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å ha det gøy med andre på trening	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å få nye venner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å bli sterkere/bygge muskulatur	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å vedlikeholde/bli mer bevegelig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
For å bedre min utholdenhet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

56. Barrierer for fysisk aktivitet

Nå følger en rekke utsagn som folk ofte oppgir når de blir spurt om hvorfor de ikke trener. På en skala fra 0-3, hvor 0 er ikke relevant og 3 er veldig viktig, hvordan vil du si at hvert utsagn passer deg personlig?

	1 Ikke viktig	2 Ganske viktig	3 Veldig viktig	Ønsker ikke svare
Det er for dyrt for meg	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg mangler et organisert tilbud og har ingen å være fysisk aktiv med	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg mangler transport til og fra trening	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg syns ikke det er av betydning for helsen min	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Helseutfordringer hindrer meg	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg er plaget av svimmelhet	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg er redd for skader	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg liker ikke å være fysisk aktiv	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg har verken tid eller energi	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg tror ikke jeg vil få noe ut av det	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ser ikke på meg selv som en fysisk aktiv person	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg vil heller slappe av og ta det med ro	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ønsker heller å gjøre andre ting	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	1 Ikke viktig	2 Ganske viktig	3 Veldig viktig	Ønsker ikke svare
Jeg tør ikke	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg mangler kunnskap om hvordan jeg skal trene	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg er redd for at andre ser på når jeg trener	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg er redd for at jeg gjør øvelser feil	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg anser meg selv som nok aktiv i hverdagen	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

57. Sosial støtte

Uansett om du trener eller ikke, les, og gi et svar til hvert spørsmål/påstand nedenfor. Tenk i gjennom de siste 4 uker, hvor ofte har venner og/eller familie gjort det som er beskrevet?

Velg et nummer som passer.

	Aldri	Sjelden	Noen få ganger	Ofte	Veldig ofte	Ikke relevant	Ønsker ikke svare
Trent sammen med meg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Oppfordret/motivert meg til å gjennomføre treningsprogrammet mitt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Klaget eller kritisert over den tiden jeg bruker på trening	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Planlagt feller sport og trening på fritiden	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Lagt til rette for at jeg skal kunne få trent	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Spurt meg om tips om hvordan de kan trene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

58. Var det noen i din nære familie (mor, far eller søsken) som drev med regelmessig fysisk aktivitet under din oppvekst (før du fylte 18 år)?

- (1) Ja
(2) Nei

59. Hvor vanlig er det å drive fysisk aktivitet i din nærmeste omgangskrets?

- (1) Ikke vanlig
(2) Forekommer
(3) Svært vanlig

60. Livskvalitet

Nå følger fem utsagn som du kan være både enig eller uenig i. På en skala fra 1-7, hvor 1 er sterkt uenig og 7 er sterkt enig, hvordan vil du si at hvert utsagn passer deg personlig?

	1 Sterkt uenig	2	3	4	5	6	7 Sterkt enig	Ønsker ikke svare
På de fleste måter er livet mitt nær mitt ideelle liv	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Jeg lever livet mitt på en god måte	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Jeg er fornøyd med livet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Så langt har jeg oppnådd de viktige tingene jeg ønsker i livet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Om jeg kunne levd livet mitt om igjen, ville jeg nesten ikke ha endret på noe	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>

61. Selvtillit og trening

Om du trener eller ikke, på en skala fra 1-5, hvor 1 er "jeg vet jeg ikke kan" og 5 er "jeg vet jeg kan", hvor sikker er du på at du kunne motivert deg selv til å klare målsettingene nedenfor i minst seks måneder?

	1 Jeg vet jeg ikke kan	2	3	4	5 Jeg vet jeg kan	Ikke relevant	Ønsker ikke svare
Stå opp tidlig, til og med i helgene for å trene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Gjennomføre et treningsprogram, også etter en lang og slitsom dag på jobb	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Trene selv om du føler deg deprimert	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Sette av tid til regelmessig trening; som f. eks turgåing, jogging, svømming, sykling eller andre aktiviteter i minst 30 minutter, 3 ganger i uken	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Fortsette å trene med andre, selv om de enten er i bedre eller dårligere form enn deg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Gjennomføre et treningsprogram, også under omfattende endringer i livet (f. eks. skilsmisse dødsfall i familien, flytting m.m.)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Bare delta på fest etter at du har trent	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

	1 Jeg vet jeg ikke kan	2	3	4	5 Jeg vet jeg kan	Ikke relevant	Ønsker ikke svare
Gjennomføre et treningsprogram når familien krever mer tid fra deg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Gjennomføre et treningsprogram selv om du har plikter i hjem og nærmiljø	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Gjennomføre et treningsprogram, selv når du har stor arbeidsbelastning på jobb	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Holde deg til treningsprogrammet når sosiale forpliktelser er svært tidkrevende	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Lese eller studere mindre for å trene mer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

62. Treningsvaner

Nå følger en rekke utsagn om holdning og atferd i forbindelse med trening. Tenk igjennom de siste 4 uker. På en skala fra 1-6, hvor 1 er aldri og 6 er alltid, hvor godt passer utsagnene deg personlig?

	1 Aldri	2	3	4	5	6 Alltid	Ønsker ikke svare
Jeg trener for å ikke bli irritabel	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg trener for å ikke føle meg anspent	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg trener for å ikke bli engstelig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg trener når jeg er skadet /har gjentatte fysiske problemer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg øker kontinuerlig treningsvolumet (varighet, hyppighet, intensitet) for å oppnå en ønsket effekt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg trener ofte lenger enn jeg hadde planlagt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg tenker på trening når jeg egentlig bør konsentrere meg om arbeid/skole	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg bruker store deler av fritiden min på trening	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg vil heller trene enn å være sammen med familie/venner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

63. Kroppsbilde og trening

Nedenfor er det en rekke utsagn som handler om kroppsbilde og utseende. På en skala fra 1-5, hvor 1 er veldig uenig og 5 er veldig enig, hvor godt passer utsagnene deg personlig?

	1 Veldig uenig	2	3	4	5 Veldig enig	Ønsker ikke svare
Kroppen min er seksuelt tiltrekkende	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Jeg bekymrer meg alltid om å være eller bli tykk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Jeg liker utseende mitt akkurat slik det er	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Jeg ser meg selv i speilet så ofte jeg kan	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Jeg er veldig bevisst på selv små vektendringer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
De fleste vil si at jeg er pen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Det er viktig at jeg alltid ser bra ut	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Jeg liker hvordan jeg ser ut naken	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Jeg liker måten klærne mine sitter på kroppen min	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Jeg bryr meg ikke om hva folk tenker om utseende mitt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Jeg misliker kroppen min	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Jeg tenker aldri over utseendet mitt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

	1 Veldig uenig	2	3	4	5 Veldig enig	Ønsker ikke svare
Jeg prøver alltid å forbedre mitt fysiske ytre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Jeg har prøvd å gå ned i vekt ved å faste eller ved lavkalori-diett

- (1) Aldri
- (2) Sjelden
- (3) Noen ganger
- (4) Ofte
- (5) Veldig ofte
- (6) Ønsker ikke svare

Jeg synes jeg er...

- (1) Undervektig
- (3) Normalvektig
- (4) Overvektig
- (5) Fet
- (6) Ønsker ikke svare

På en skala fra 1-5, hvor 1 er veldig misfornøyd og 5 er veldig fornøyd, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med følgende kroppsdeler?

	1 Veldig misfornøyd	2	3	4	5 Veldig fornøyd	Ønsker ikke svare
Rumpe, hofter, lår og legger	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Midje, mage	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Brystet eller brystene, skuldre, armer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Muskulatur	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Kroppsvekt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Helhetsinntrykket	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Informasjonskilder

64. Har du fått og/eller innhentet informasjon/råd om fysisk aktivitet fra noen av følgende informasjonskilder de siste 4 ukene (sett gjerne flere kryss)?

- (1) Blogger/internettforum
- (2) Magasiner/ukeblader
- (3) Faglitteratur/brosjyrer
- (4) Venner/familie
- (5) Lege og annet helsepersonell
- (6) Personlig trener
- (7) Annet
- (8) Jeg har ikke fått eller innhentet informasjon om fysisk aktivitet

65. Hvilke av alternativene har hatt størst betydning for din motivasjon for å drive fysisk aktivitet?

- (1) Blogger/internettforum
- (2) Magasiner/ukeblader
- (3) Faglitteratur/brosjyrer
- (4) Venner/familie
- (5) Lege og annet helsepersonell
- (6) Personlig trener
- (7) Annet

Hvor lang tid brukte du på spørreskjemaet?

Har du kommentarer til spørreskjemaet er du velkommen til å skrive de her:

Takk for din deltakelse!

Copyright.

Norges idrettshøgskole, Seksjon for idrettsmedisinske fag.

Prosjektleder Lene Haakstad.

Alle rettigheter reservert.

VEDLEGG 3: Svar på framleggingsvurdering fra REK

Emne: Svar på framleggingsvurdering **Fra:**
post@helseforskning.etikkom.no **Dato:** 13.08.2015 14:12**Til:**
christina.gjestvang@nih.no

Kopi: Vår ref.nr.: 2015/1443 A

Det vises til forespørsel om framleggingsplikt for prosjektet "Fitnessbransjen - En arena for folkehelse. Hvem, hva og hvorfor?" mottatt den 04.08.2015 (vår ref. 2015/1443).

Henvendelsen er vurdert av leder i REK sør-øst A.

Prosjektbeskrivelse

Til tross for at fitnessbransjen har utviklet seg til å bli en viktig arena for fysisk aktivitet eksisterer det svært lite forskningsbasert kunnskap om de som velger å være fysisk aktive på et treningssenter, produktene som tilbys, både innenfor gruppetrening og individuell veiledning, samt kompetansen til de som jobber der. Videre viser studier at rundt 50 % av de som starter å trene regelmessig faller fra sitt treningsprogram innen 6-12 måneder etter oppstart. Grunner til hvorfor det er stort frafall i begynnelsen av trening er lite beskrevet i litteraturen, og dette forskningsprosjektet vil belyse medvirkende årsaker til hvem som klarer, og ikke klarer, å opprettholde trening over tid, slik at man kan bli i bedre stand til å utvikle tiltak som får flere til å opprettholde et aktivt liv. Denne studien vil også gi kunnskap som kan bidra til å forklare fysisk aktivitets betydning for livskvalitet, inkludert følelse av velvære og helseplager hos de som går fra å være inaktive til å bli regelmessig aktive, noe som er litebeskrevet i litteraturen.

Nye medlemmer på SATS ELIXIA-sentre i Oslo vil rekrutteres til en prospektiv, observasjonell kohortstudie over 12 måneder med oppfølging 5 år etter studiestart. Data vil innsamles ved hjelp av spørreskjema og fysiologiske målinger (måling av kroppsanalyse, maksimalt oksygenopptak, maksimal styrke og muskulær

utholdenhet) kartlagt ved baseline og etter 3, 6 og 12 mnd.

Vurdering

Etter REKs vurdering faller prosjektet slik det er beskrevet utenfor virkeområdet til helseforskningsloven. Helseforskningsloven gjelder for *medisinsk og helsefaglig forskning* på norsk territorium eller når forskningen skjer i regi av en forskningsansvarlig som er etablert i Norge.

Medisinsk og helsefaglig forskning er forskning på mennesker, humant biologisk materiale og helseopplysninger, som har som formål å *frambringe ny kunnskap om helse og sykdom*, jf. helseforskningsloven §§ 2 og 4a. Formålet er avgjørende, ikke om forskningen utføres av helsepersonell eller på pasienter eller benytter helseopplysninger.

Prosjektet er etter REKs vurdering et prosjekt som ikke har som formål å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom.

Prosjekter som faller utenfor helseforskningslovens virkeområde kan gjennomføres uten godkjenning av REK. Det er institusjonens ansvar på å sørge for at prosjektet gjennomføres på en forsvarlig måte med hensyn til for eksempel regler for taushetsplikt og personvern.

Vi gjør oppmerksom på at vurderingen og konklusjonen er å anse som veiledende jf. forvaltningsloven § 11.

Dersom dere likevel ønsker å søke REK vil søknaden bli behandlet i komitémøte, og det vil bli fattet et enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Med vennlig hilsen
Vivi Opdalseniorrådgiver
post@helseforskning.etikkom.no T: 22845526

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk
REK sør-øst-Norge (REK sør-øst)
<http://helseforskning.etikkom.no>

VEDLEGG 4: Meldeskjema NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



MELDESKJEMA

Meldeskjema (versjon 1.4) for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt (jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter).

1. Intro		
Samles det inn direkte personidentifiserende opplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	En person vil være direkte identifiserbar via navn, personnummer, eller andre personentydige kjennetegn. Les mer om hva personopplysninger .
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> Navn <input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> E-post <input type="checkbox"/> Telefonnummer <input type="checkbox"/> Annet	NB! Selv om opplysningene skal anonymiseres i oppgave/rapport, må det krysses av dersom det skal innhentes/registreres personidentifiserende opplysninger i forbindelse med prosjektet.
Annet, spesifiser hvilke		
Samles det inn bakgrunnsopplysninger som kan identifisere enkeltpersoner (indirekte personidentifiserende opplysninger)?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	En person vil være indirekte identifiserbar dersom det er mulig å identifisere vedkommende gjennom bakgrunnsopplysninger som for eksempel bostedskommune eller arbeidsplass/skole kombinert med opplysninger som alder, kjønn, yrke, diagnose, etc.
Hvis ja, hvilke		NB! For at stemme skal regnes som personidentifiserende, må denne bli registrert i kombinasjon med andre opplysninger, slik at personer kan gjenkjennes.
Skal det registreres personopplysninger (direkte/indirekte/via IP-/epost adresse, etc) ved hjelp av nettbaserte spørreskjema?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	Les mer om nettbaserte spørreskjema .
Blir det registrert personopplysninger på digitale bilde- eller videoopptak?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Bilde/videoopptak av ansikter vil regnes som personidentifiserende.
Søkes det vurdering fra REK om hvorvidt prosjektet er omfattet av helseforskningsloven?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	NB! Dersom REK (Regional Komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) har vurdert prosjektet som helseforskning, er det ikke nødvendig å sende inn meldeskjema til personvernombudet (NB! Gjelder ikke prosjekter som skal benytte data fra pseudonyme helseregistre). Dersom tilbakemelding fra REK ikke foreligger, anbefaler vi at du avventer videre utfylling til svar fra REK foreligger.
2. Prosjekttittel		
Prosjekttittel	Fitnessbransjen -En arena for folkehelse. Hvem, hva og hvorfor?	Oppgi prosjektets tittel. NB! Dette kan ikke være «Masteroppgave» eller liknende, navnet må beskrive prosjektets innhold.
3. Behandlingsansvarlig institusjon		
Institusjon	Norges idrettshøgskole	Velg den institusjonen du er tilknyttet. Alle nivå må oppgis. Ved studentprosjekt er det studentens tilknytning som er avgjørende. Dersom institusjonen ikke finnes på listen, har den ikke avtale med NSD som personvernombud. Vennligst ta kontakt med institusjonen.
Avdeling/Fakultet	Seksjon for idrettshelsefag	
Institutt		
4. Daglig ansvarlig (forsker, veileder, stipendiat)		
Fornavn	Lene Anette	Før opp navnet på den som har det daglige ansvaret for prosjektet. Veileder er vanligvis daglig ansvarlig ved studentprosjekt.
Etternavn	Hagen Haakstad	
Stilling	Førsteamanuensis	Veileder og student må være tilknyttet samme institusjon. Dersom studenten har ekstern veileder, kanbiveileder eller fagansvarlig ved studiestedet stå som daglig ansvarlig.
Telefon	23262390	
Mobil	45489902	Arbeidssted må være tilknyttet behandlingsansvarlig institusjon, f.eks. underavdeling, institutt etc.
E-post	l.a.h.haakstad@nih.no	
Alternativ e-post	christina.gjestvang@nih.no	NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.
Arbeidssted	Norges idrettshøgskole	

Adresse (arb.)	Sognsveien 220	
Postnr./sted (arb.sted)	0863 Oslo	
Sted (arb.sted)	Oslo	
5. Student (master, bachelor)		
Studentprosjekt	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Dersom det er flere studenter som samarbeider om et prosjekt, skal det velges en kontaktperson som føres opp her. Øvrige studenter kan føres opp under pkt 10.
6. Formålet med prosjektet		
Formål	Bakgrunn for studien: Til tross for at fitnessbransjen har utviklet seg til å bli en viktig arena for fysisk aktivitet eksisterer det svært lite forskningsbasert kunnskap om de som velger å være fysisk aktive på et treningssenter, produktene som tilbys, både innenfor gruppetrening og individuell veiledning, samt kompetansen til de som jobber der. Videre viser studier at rundt 50 % av de som starter å trene regelmessig faller fra sitt treningsprogram innen 6-12 måneder etter oppstart. Grunner til hvorfor det er stort frafall i begynnelsen av trening er lite beskrevet i litteraturen og dette forskningsprosjektet vil belyse medvirkende årsaker til hvem som klarer, og ikke klarer å opprettholde trening over tid, slik at vi kan bli i bedre stand til å utv	Redegjør kort for prosjektets formål, problemstilling, forskningsspørsmål e.l.
7. Hvilke personer skal det innhentes personopplysninger om (utvalg)?		
Kryss av for utvalg	<input type="checkbox"/> Barnehagebarn <input type="checkbox"/> Skoleelever <input type="checkbox"/> Pasienter <input type="checkbox"/> Brukere/klienter/kunder <input type="checkbox"/> Ansatte <input type="checkbox"/> Barnevernsbarn <input type="checkbox"/> Lærere <input type="checkbox"/> Helsepersonell <input type="checkbox"/> Asylsøkere <input checked="" type="checkbox"/> Andre	
Beskriv utvalg/deltakere	Nye inaktive medlemmer fra SATS ELIXIA-sentre i Oslo.	Med utvalg menes dem som deltar i undersøkelsen eller dem det innhentes opplysninger om.
Rekruttering/trekking	Interesserte deltakere skal kontakte prosjektgruppen for inklusjon i prosjektet.	Beskriv hvordan utvalget trekkes eller rekrutteres og oppgi hvem som foretar den. Et utvalg kan trekkes fra registre som f.eks. Folkeregisteret, SSB-registre, pasientregistre, eller det kan rekrutteres gjennom f.eks. en bedrift, skole, idrettsmiljø eller eget nettverk.
Førstegangskontakt	Nye medlemmer i SATS ELIXIA får mail fra SATS ELIXIA-kundeservice med informasjon om prosjektet. Deretter kan de melde interesse og rekrutteres som deltaker.	Beskriv hvordan kontakt med utvalget blir opprettet og av hvem. Les mer om dette på temasidene .
Alder på utvalget	<input type="checkbox"/> Barn (0-15 år) <input type="checkbox"/> Ungdom (16-17 år) <input checked="" type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)	Les om forskning som involverer barn på våre nettsider.
Omtrentlig antall personer som inngår i utvalget	280	
Samles det inn sensitive personopplysninger?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	Les mer om sensitive opplysninger .
Hvis ja, hvilke?	<input checked="" type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling <input checked="" type="checkbox"/> Helseforhold <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger	
Inkluderes det myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Les mer om pasienter, brukere og personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse .
Samles det inn personopplysninger om personer som selv ikke deltar (tredjepersoner)?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Med opplysninger om tredjeperson menes opplysninger som kan spores tilbake til personer som ikke inngår i utvalget. Eksempler på tredjeperson er kollega, elev, klient, familiemedlem.
8. Metode for innsamling av personopplysninger		

Kryss av for hvilke datainnsamlingsmetoder og datakilder som vil benyttes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Papirbasert spørreskjema ■ Elektronisk spørreskjema <input type="checkbox"/> Personlig intervju <input type="checkbox"/> Gruppeintervju <input type="checkbox"/> Observasjon <input type="checkbox"/> Deltakende observasjon <input type="checkbox"/> Blogg/sosiale medier/internett <input type="checkbox"/> Psykologiske/pedagogiske tester ■ Medisinske undersøkelser/tester <input type="checkbox"/> Journaldata 	<p>Personopplysninger kan innhentes direkte fra den registrerte f.eks. gjennom spørreskjema, intervju, tester, og/eller ulike journaler (f.eks. elevmapper, NAV, PPT, sykehus) og/eller registre (f.eks. Statistisk sentralbyrå, sentrale helseregistre).</p> <p>NB! Dersom personopplysninger innhentes fra forskjellige personer (utvalg) og med forskjellige metoder, må dette spesifiseres i kommentar-boksen. Husk også å legge ved relevante vedlegg til alle utvalgs-gruppene og metodene som skal benyttes.</p> <p>Les mer om registerstudier her.</p> <p>Dersom du skal anvende registerdata, må variabeliste lastes opp under pkt. 15</p>
	<input type="checkbox"/> Registerdata	
	<input type="checkbox"/> Annen innsamlingsmetode	
Tilleggsopplysninger		
9. Informasjon og samtykke		
Oppgi hvordan utvalget/deltakerne informeres	<ul style="list-style-type: none"> ■ Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Informeres ikke 	<p>Dersom utvalget ikke skal informeres om behandlingen av personopplysninger må det begrunnes.</p> <p>Les mer her.</p> <p>Vennligst send inn mal for skriftlig eller muntlig informasjon til deltakerne sammen med meldeskjema.</p> <p>Last ned en veiledende mal her.</p> <p>NB! Vedlegg lastes opp til sist i meldeskjemaet, se punkt 15 Vedlegg.</p>
Samtykker utvalget til deltakelse?	<ul style="list-style-type: none"> ● Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/> Flere utvalg, ikke samtykke fra alle 	<p>For at et samtykke til deltakelse i forskning skal være gyldig, må det være frivillig, uttrykkelig og informert.</p> <p>Samtykke kan gis skriftlig, muntlig eller gjennom en aktiv handling. For eksempel vil et besvart spørreskjema være å regne som et aktivt samtykke.</p> <p>Dersom det ikke skal innhentes samtykke, må det begrunnes.</p>
10. Informasjonssikkerhet		
Hvordan registreres og oppbevares personopplysningene?	<ul style="list-style-type: none"> ■ På server i virksomhetens nettverk <input type="checkbox"/> Fysisk isolert PC tilhørende virksomheten (dvs. ingen tilknytning til andre datamaskiner eller nettverk, interne eller eksterne) ■ Datamaskin i nettverkssystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten ■ Privat datamaskin <input type="checkbox"/> Videooptak/fotografi <input type="checkbox"/> Lydoptak <input type="checkbox"/> Notater/papir ■ Mobile lagringsenheter (bærbar datamaskin, minnepenn, minnekort, cd, ekstern harddisk, mobiltelefon) <input type="checkbox"/> Annen registreringsmetode 	<p>Merk av for hvilke hjelpemidler som benyttes for registrering og analyse av opplysninger.</p> <p>Sett flere kryss dersom opplysningene registreres på flere måter.</p> <p>Med «virksomhet» menes her behandlingsansvarlig institusjon.</p> <p>NB! Som hovedregel bør data som inneholder personopplysninger lagres på behandlingsansvarlig sin forskningsserver.</p> <p>Lagring på andre medier - som privat pc, mobiltelefon, minnepenne, server på annet arbeidssted - er mindre sikkert, og må derfor begrunnes. Slik lagring må avklares med behandlingsansvarlig institusjon, og personopplysningene bør krypteres.</p>
Annen registreringsmetode beskriv		
Hvordan er datamaterialet beskyttet mot at uvedkommende får innsyn?	Datamaskintilgang er beskyttet med brukernavn og passord, samt er all data registrert med kun deltakernummer.	Er f.eks. datamaskintilgangen beskyttet med brukernavn og passord, står datamaskinen i et låsbart rom, og hvordan sikres bærbare enheter, utskrifter og optak?
Samles opplysningene inn/behandles av en databehandler?	Ja <input type="radio"/> Nei ●	Dersom det benyttes eksterne til helt eller delvis å behandle personopplysninger, f.eks. Questback, transkriberingsassistent eller tolk, er dette å betrakte som en databehandler. Slike oppdrag må kontraksreguleres.
Hvis ja, hvilken		
Overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/internett?	Ja ● Nei <input type="radio"/>	F.eks. ved overføring av data til samarbeidspartner, databehandler mm.
Hvis ja, beskriv?	Spørreskjema fylles ut via internett.	<p>Dersom personopplysninger skal sendes via internett, bør de krypteres tilstrekkelig.</p> <p>Vi anbefaler for ikke lagring av personopplysninger på nettskytjenester.</p> <p>Dersom nettskytjeneste benyttes, skal det inngås skriftlig databehandleravtale med leverandøren av tjenesten.</p>

Skal andre personer enn daglig ansvarlig/student ha tilgang til datamaterialet med personopplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Hvis ja, hvem (oppgi navn og arbeidssted)?		
Utleveres/deles personopplysninger med andre institusjoner eller land?	<input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/> Andre institusjoner <input type="radio"/> Institusjoner i andre land	F.eks. ved nasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles eller ved internasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles.
11. Vurdering/godkjenning fra andre instanser		
Søkes det om dispensasjon fra taushetsplikten for å få tilgang til data?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	For å få tilgang til taushetsbelagte opplysninger fra f.eks. NAV, PPT, sykehus, må det søkes om dispensasjon fra taushetsplikten. Dispensasjon søkes vanligvis fra aktuelt departement.
Hvis ja, hvilke		
Søkes det godkjenning fra andre instanser?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	F.eks. søke registreier om tilgang til data, en ledelse om tilgang til forskning i virksomhet, skole.
Hvis ja, hvilken		
12. Periode for behandling av personopplysninger		
Prosjektstart	20.09.2015	Prosjektstart Vennligst oppgi tidspunktet for når kontakt med utvalget skal gjøres/datainnsamlingen starter.
Planlagt dato for prosjektslutt	28.02.2023	Prosjektslutt: Vennligst oppgi tidspunktet for når datamaterialet enten skal anonymiseres/slettes, eller arkiveres i påvente av oppfølgingsstudier eller annet.
Skal personopplysninger publiseres (direkte eller indirekte)?	<input type="checkbox"/> Ja, direkte (navn e.l.) <input type="checkbox"/> Ja, indirekte (bakgrunnsopplysninger) <input checked="" type="checkbox"/> Nei, publiseres anonymt	NB! Dersom personopplysninger skal publiseres, må det vanligvis innhentes eksplisitt samtykke til dette fra den enkelte, og deltakere bør gis anledning til å lese gjennom og godkjenne sitater.
Hva skal skje med datamaterialet ved prosjektslutt?	<input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet anonymiseres <input type="checkbox"/> Datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon	NB! Her menes datamaterialet, ikke publikasjon. Selv om data publiseres med personidentifikasjon skal som regel øvrig data anonymiseres. Med anonymisering menes at datamaterialet bearbeides slik at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner. Les mer om anonymisering .
13. Finansiering		
Hvordan finansieres prosjektet?	NIH finansierer prosjektet i sin helhet (testutgifter, testpersonell, forskningsmedarbeidere etc.). Det vil i tillegg søkes om eksterne prosjektmidler (Sanitetsforeningen, Forskningsrådet og Nasjonalforeningen for folkehelsen) for å finansiere en PhD-stilling.	
14. Tilleggsopplysninger		
Tilleggsopplysninger		

VEDLEGG 5: Godkjennelsesbrev fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Lene A.H. Haakstad
Seksjon for idrettsmedisinske fag Norges idrettshøgskole
Postboks 4014 Ullevål Stadion
0806 OSLO

Vår dato: 02.09.2015

Vår ref: 44135 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 04.08.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>44135</i>	<i>Fitnessbransjen -En arena for folkehelse. Hvem, hva og hvorfor?</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Norges idrettshøgskole, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Lene A.H. Haakstad</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 28.02.2023, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no



Formålet med prosjektet er å generere ny kunnskap om medvirkende faktorer assosiert med oppslutning og frafall til trening, slik at en kan bli bedre i stand til å utvikle tiltak som får flere til å opprettholde et aktivt liv.

Utvalget omfatter 280 nye inaktive medlemmer fra SATS ELIXIA-sentre i Oslo. Rekruttering og førstegangskontakt skjer gjennom SATS ELIXIA-kundeservice som formidler henvendelsen fra prosjektleder.

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Personvernombudet finner informasjonsskrivet mottatt 25.08.2015 tilfredsstillende.

Det behandles sensitive personopplysninger om etnisk bakgrunn eller politisk/filosofisk/religiøs oppfatning og helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 punkt a og c.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Norges idrettshøgskole sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal sendes elektronisk eller lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 28.02.2023. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)

VEDLEGG 6: Endrings skjema NSD

1

Endrings skjema

for endringer i forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt

(jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter)

Endrings skjema sendes per e-post til: personvernombudet@nsd.uib.no

1. PROSJEKT	
Navn på daglig ansvarlig: Lene A. H. Haakstad	Prosjektnummer: 44135
Evt. navn på student:	

2. BESKRIV ENDRING(ENE)	
Endring av daglig ansvarlig/veileder:	<i>Ved bytte av daglig ansvarlig må bekreftelse fra tidligere og ny daglig ansvarlig vedlegges. Dersom vedkommende har sluttet ved institusjonen, må bekreftelse fra representant på minimum instituttnivå vedlegges.</i>
Endring av dato for anonymisering av datamaterialet:	<i>Ved forlengelse på mer enn ett år utover det deltakerne er informert om, skal det fortrinnsvis gis ny informasjon til deltakerne.</i>
Gis det ny informasjon til utvalget? Ja: ____ Nei: ____ Hvis nei, begrunn:	
Endring av metode(r): Registerdata. Vi ønsker at SATS ELIXIA kan sende oss informasjon om hvor mange ganger medlemmet har trukket medlemskortet/besøkt senteret, samt om deltakeren har meldt seg ut.	<i>Angi hvilke nye metoder som skal benyttes, f.eks. intervju, spørreskjema, observasjon, registerdata, osv.</i>
Endring av utvalg:	<i>Dersom det er snakk om små endringer i antall deltakere er endringsmelding som regel ikke nødvendig. Ta kontakt på telefon før du sender inn skjema dersom du er i tvil.</i>
Annet: Vi ønsker forslag på hvordan dette kan gjøres i praksis for å bevare personvern.	

3. TILLEGG SOPPLYSNINGER

4. ANTALL VEDLEGG

	<p>Legg ved eventuelle nye vedlegg (informasjonsskriv, intervjuguide, spørreskjema, tillatelser, og liknende.)</p>
--	--

Har du spørsmål i forbindelse med utfylling av skjemaet, ta gjerne kontakt med Personvernombudet hos NSD, telefon 55 58 81 80

VEDLEGG 7: Informasjonsskriv til nye medlemmer på SATS ELIXIA

Har du problemer med å lese nyhetsbrevet, [klikk her](#).

SATS ELIXIA

Hei

Som nytt medlem i SATS ELIXIA har du muligheten til å delta i et forskningsprosjekt registrert og gjennomført av Norges Idrettshøgskole. Les betingelsene og meld din interesse direkte til NIH dersom du mener du passer til å være med på dette spennende prosjektet.

Med hilsen
SATS ELIXIA

Fitnessbransjen – En arena for folkehelse

Til tross for at fitnessbransjen har utviklet seg til å bli en viktig arena for fysisk aktivitet, eksisterer det i dag svært lite forskningsbasert kunnskap om de som velger å være fysisk aktive på treningssentre, produktene som tilbys, både innenfor gruppetrening og individuell veiledning, samt kompetansen til de som jobber der.

I prosjektet «Fitnessbransjen – en arena for folkehelse» fokuseres det på grunnleggende aspekter ved trening og fysisk aktivitet, inkludert treningsvaner, motiver og barrierer for trening.

Målet med studien er å generere ny kunnskap om medvirkende faktorer assosiert med oppslutning til og frafall fra trening, slik at vi kan bli i bedre stand til å sette i gang tiltak som får flere til å opprettholde et aktivt liv.

Hva vil det innebære å delta i prosjektet? Totalt ønsker vi å rekruttere ca. 280 nyinnmeldte medlemmer på SATS ELIXIA-sentre i Oslo til denne studien som vil gå over 12 måneder, inkludert oppfølging 5 år etter studiestart. Data vil innsamles ved hjelp av spørreskjema og fysiologiske målinger kartlagt ved tre til fire tidspunkt.

Inklusjonskriterier:

- Over 18 år
- Snakker, leser og forstår norsk
- Er motivert for å fullføre alle tester (tre besøk) ved Norges idrettshøgskole over en periode på 12 måneder
- Har vært fysisk inaktiv de siste 6 måneder (defineres som at du ikke har trent mer enn 60 minutt 1 dag/uke, eller 150 min med gåturer i uken).

Gratis test av fysisk form!

Testingen vil foregå på Norges idrettshøgskole (NIH), og vil ta ca. 1 time og 30 minutter hver gang og inkluderer følgende prosedyre:

Baseline, 3 or 12 måneder

- Spørreskjema om fysisk aktivitet/trening, kosthold, helse, livskvalitet og sosial støtte (tar ca. 20 minutter å fylle ut)

- Måling av kroppssammensetning (fettmasse og muskelmasse) med Inbody

- Måling av maksimalt oksygenopptak med indirekte kalorimetri («Breath by breath»)

- Måling av styrke og muskulær utholdenhet inkludert 1RM test (Repetisjon Maksimum) i benpress (underkropp) og benkpress (underkropp). Det vil også gjennomføres styrketester med 70 % belastning av 1 RM i de samme øvelsene.

Baseline og 12 måneder

Objektiv kartlegging av totalt fysisk aktivitetsnivå med ActiGraph GT1M. Du vil bære akselerometeret i en uke (7 dager) ved hver måleperiode.

Seks måneder

Spørreskjema om fysisk aktivitet/trening, kosthold, helse, livskvalitet og sosial støtte vil sendes elektronisk til alle deltagere.

Alle testene benyttes hyppig innen forskning og idrettsmedisin, og innebærer liten risiko for skader og negativ påvirkning for deg. Kroppssammensetning måles med Inbody som gir en beskjeden stråledose. Testing av maksimal styrke, muskulær utholdenhet og oksygenopptak (VO2max) følger standard prosedyrer ved NIH, og vil gjennomføres av erfarne testledere.

Gjennomføring av tester og deltakelse i prosjektet er selvsagt uten kostnader for deg. Kostnader i forbindelse med transport til og fra testing dekkes ikke.

Deltagelse er helt frivillig, og du har anledning til å trekke deg fra prosjektet når du måtte ønske det, uten å måtte oppgi grunn. Alle resultater vil bli behandlet konfidensielt, og kun kodenummer, ikke navn, vil bli lagt inn på datamaskin for videre analyser. Prosjektet er vurdert av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste. Innsamlende opplysninger vil bli anonymisert ved prosjektslutt 28.02.2023.

Meld din interesse i dag!

Kontaktperson:

Christina Gjestvang

Forskningsmedarbeider

Seksjon for idrettsmedisinske fag

E-post: christina.gjestvang@nih.no

Tlf: 90 02 03 91

SATS ELIXIA Norge AS, Nydalen Allé 37 A, 0484 Oslo

Brevet ble sendt til @@email

Ønsker du å melde deg av fremtidige utsendelser, [klikk her](#).