

Miriam Basma Arntzen

ER VI FORSKJELLIGE?

En sammenligning av ulike treningssentermedlemmer.
Medlemskarakteristikk, inkludert bakgrunns- og helsevariabler,
motiver og sosial støtte

Masteroppgave ved
Institutt for idrettsmedisinske fag
Norges idrettshøgskole, 2021

SAMMENDRAG

BAKGRUNN: Hele 1,2 millioner nordmenn er medlem på et treningssenter, og treningssenterbransjen kan være en viktig aktør for å møte helseutfordringene i samfunnet. Fysisk aktivitet (FA) er en kompleks atferd, og til dags dato er det begrensede data om variabler som kan forutsi FA og treningsatferd, hos medlemmer på ulike treningssenter. Denne studien har som formål å undersøke om det er forskjeller i bakgrunns- og helsevariabler, motiver og sosial støtte hos medlemmer på fullskala, nisje og «Fitness Only» treningssenter. Førstnevnte tilbyr et bredt utvalg av fasiliteter. Nisjesentere retter seg mot en spesiell aktivitet eller en kundegruppe, og «Fitness Only» er betegnet som lavpris/ekspres. **METODE:** Denne masteroppgaven brukte data fra en tverrsnittstudie gjennomført i Oslo, Norge, fra mars 2020 til desember 2020. Det ble rekruttert 232 treningssentermedlemmer, hvorav 107, 73 og 52 var fra henholdsvis fullskala, nisje og «Fitness Only». Deltakerne besvarte et elektronisk spørreskjema. Bakgrunns- og helsevariabler ble målt med egenutviklede spørsmål fra hovedprosjektet. To validerte instrumenter målte motiver for trening (BREQ-2), og sosial støtte fra familie og venner (Social Support and Exercise Survey). **RESULTAT:** Medlemmer på nisjetreningssenter var i gjennomsnitt 9,1 år yngre ($33,3 \pm 8,4$ år versus $42,4 \pm 15,2$ og $42,4 \pm 13,6$, $p < 0,001$), og trente mer ($3,8 \pm 1,5$ ganger per uke versus $2,8 \pm 1,6$ og $2,6 \pm 1,6$, $p < 0,001$) enn henholdsvis fullskala og «Fitness Only». Nisjemedlemmer hadde større grad av autonom motivasjon, med høyere skår på indre regulering ($3,6 \pm 0,3$ versus $3,4 \pm 0,7$ (fullskala) og $3,3 \pm 0,7$ («Fitness Only»)), $p = 0,030$) og RAI ($16,2 \pm 2,3$ versus $15 \pm 3,6$ (fullskala) og $14,4 \pm 4$ («Fitness Only»)), $p = 0,013$). «Fitness Only» hadde høyere skår på amotivasjon ($0,1 \pm 0,3$ versus $0 \pm 0,1$ (fullskala og nisje), $p = 0,037$). Nisjemedlemmer opplevde større grad av sosial støtte fra familie og venner, og hadde høyest totalskår ($36,4 \pm 8,2$) sammenlignet med fullskala ($29,7 \pm 8,6$) og «Fitness Only» ($29,9 \pm 10,5$) ($p < 0,001$). **KONKLUSJON:** Medlemmer på nisjetreningssenter var yngre, hadde hyppigere ukentlig treningsfrekvens, og høyere grad av autonom motivasjon. I tillegg opplevde de mer sosial støtte fra familie og venner sammenlignet med fullskala og «Fitness Only». «Fitness Only» medlemmene opplevde høyere grad av amotivasjon sammenlignet med medlemmer på fullskala og nisjetreningssenter.

INNHALDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG	3
INNHALDSFORTEGNELSE	5
FORORD	7
BEGREPSAVKLARING	8
1. INNLEDNING	9
2. TEORI	11
2.1 Treningssenterbransjen	11
2.1.1 Ulike typer treningssenter	12
2.1.2 Bakgrunns- og helsevariabler som påvirker FA og trening	14
2.2 Frafall fra trening	15
2.3 Motivasjon	16
2.3.1 Selvbestemmelsesteorien	17
2.3.2 Motiver og treningsdeltakelse	19
2.3.3 Motiver og treningsdeltakelse på treningssenter	20
2.3.4 Atferds regulering og treningsdeltagelse	21
2.4 Sosial støtte	22
2.4.1 Sosial støtte og treningsatferd	23
3. FORMÅL MED STUDIEN OG PROBLEMSTILLING	25
3.1 Formål	25
3.2 Problemstilling	26
4. METODE	27
4.1 Studiedesign	27
4.2 Utvalg og størrelse	27
4.3 Inklusjonskriterier	29
4.4 Rekruttering	29
4.5 Datainnsamling og målemetoder	30
4.5.1 Spørreskjema	30

4.5.2	Regulation in exercise Questionnaire	34
4.5.3	Social Support and Exercise Survey	34
4.6	Etikk	3
4.7	Statistiske analyse.....	3
4.7.1	Klargjøring av datamaterialet	4
5.	RESULTATER.....	5
5.1	Bakgrunns- og helsevariabler	5
5.2	Motiver for trening	6
5.3	Sosial støtte	7
6.	DISKUSJON	9
6.1	Bakgrunns- og helsevariabler	9
6.1.1	Lengde på treningssentermedlemskap	12
6.1.2	Medlemmenes generelle helse	13
6.1.3	Sosioøkonomisk status.....	14
6.2	Motivasjon for FA og trening.....	15
6.3	Sosial støtte	17
6.4	Metodediskusjon	18
6.4.1	Studiedesign.....	18
6.4.2	Uvalg og representativitet.....	20
6.4.3	Spørreskjema.....	22
6.5	Studiens begrensninger.....	23
6.6	Framtidig forskning	23
7.	KONKLUSJON	25
	REFERANSER	26
	TABELLOVERSIKT	36
	FIGUROVERSIKT	37
	FORKORTELSER	38
	VEDLEGG.....	39

FORORD

Denne masteroppgaven er et produkt av et helt år med hardt arbeid, og jeg er evig takknemlig for at jeg har fått muligheten til å delta i dette prosjektet. Etter 12 år som gruppetreninginstruktør på treningssenter, var interessen for å undersøke treningssenterbransjen stor. Arbeidet med oppgaven har vært spennende, og jeg har fått innsikt i prosessen med å planlegge og gjennomføre forskning. Læringskurven har vært bratt, og jeg setter veldig pris på utviklingen jeg har hatt gjennom arbeidet, både faglig og personlig.

Dette året har, for oss alle, bydd på ekstra utfordringer knyttet til Korona-pandemien. Året har vært preget av sosial nedstenging, isolasjon, uro og redsel. Jeg setter umåtelig pris på at lesesalen på Norges idrettshøgskole, på et forsvarlig vis, har vært åpen for oss masterstudenter når det har vært mulig.

Jeg vil rette en stor takk til min hovedveileder, førsteamanuensis, Lene A. H. Haakstad og biveileder, doktorgradsstipendiat Christina Gjestvang for et godt og tett samarbeid gjennom hele forskningsprosessen. Takk for konstruktive og gode tilbakemeldinger, deres forutsigbarhet og engasjement. Dere har vært en enorm støtte gjennom denne reisen, og levert langt over det man kan forvente.

Avslutningsvis ønsker jeg å takke familie og venner for all støtte og oppmuntring igjennom dette krevende året. Spesielt min gode venninne og medleietaker Frida som har vært svært forståelsesfull og støttende i innspurten med masteroppgaven. Jeg setter pris på at dere har heiet på meg, og er veldig glade i dere!

Miriam Basma Arntzen

Oslo, mai 2021

BEGREPSAVKLARING

Anbefalinger for FA	For voksne: minimum 150 minutter moderat intensitet per uke, eller minimum 75 minutter høy intensitet per uke. Anbefalingen kan og oppfylles ved kombinasjon av moderat og høy intensitet (Haskell et al., 2007; Helsedirektoratet, 2014).
Autonomi	Legger til rette for opplevelsen av selvregulering og integritet hos et individ (Deci & Ryan, 2012). Det betyr at mennesket selv tar egne valg og er med på å ta initiativ til egne handlinger (Deci & Ryan, 2012).
Fysisk aktivitet (FA)	Enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en økning i energiforbruket utover hvilenivå (Nerhus et al., 2011).
Motivasjon/Motiv	Et individs driv til å gjøre noe basert på autonomi og frihet uten ytre påvirkning. Et motiv drives av individets verdi, eller fordi motivet er en viktig del av individets identitet (Ryan & Deci, 2000)
Sosial støtte	Enhver form for atferd som støtter et individ til å oppnå ønskede mål (Duncan et al., 2005). Støtten kan komme fra kilder som familie, venner og kollegaer og bestå av materiell, informativ og emosjonell sosial støtte samt konstruktiv tilbakemelding og bekreftelse (Tay et al., 2013).
Trening	Aktivitet som er planlagt, strukturert og repetitiv i den hensikt å forbedre eller opprettholde en eller flere komponenter av den fysiske formen (Nerhus et al., 2011).

1. INNLEDNING

Fysisk aktivitet (FA) gir mange positive helsegevinster, og forebygger blant annet tidlig død, fedme og overvekt (Ekelund et al., 2015). Det er vel kjent at FA kan forebygge over 30 ulike diagnoser og tilstander som diabetes type 2, kreft, hypertensjon, iskemisk hjertesykdom, hjerneslag og muskel- og skjelettsykdommer (Warburton & Bredin, 2017). Regelmessig FA gir også flere psykiske og sosiale helsefordeler som inkluderer færre depressive symptomer samt bedret selvtillit- og sosial interaksjon (Eime et al., 2013). Til tross for de velkjente helseeffektene av regelmessig FA, har kun 31 % av den norske, voksne befolkningen et aktivitetsnivå som er tilstrekkelig i henhold til anbefalingene (≥ 150 minutter moderat FA i uken) (Hansen et al., 2014). Utilstrekkelig FA i befolkningen er en stor helseutfordring, og Verdens Helseorganisasjon (WHO) betrakter dette som en av de ledende globale risikofaktorene for ulike sykdommer og tidlig død (Hallal et al., 2012).

Det er enighet i litteraturen om at tilgang til treningsfasiliteter, glede forbundet med FA og trening samt å oppnå et mål påvirker treningsatferd positivt, mens mangel på tid og energi, samt sosial støtte, hemmer treningsatferd (Baert et al., 2011; Burgess et al., 2017; Teixeira et al., 2012). Økt kunnskap om faktorer som påvirker nivå av FA og trening er nødvendig for at fagpersoner skal kunne promotere og legge til rette for FA. Ved å dele relevant informasjon og kunnskap samt tilby aktiviteter, kan det bidra til å forebygge sykdom og tidlig død som følge av inaktivitet (WHO, 2014).

Det finnes mange ulike arenaer for FA og trening (Breivik & Rafoss, 2017), hvor en voksende arena er treningssenterbransjen. Det er rapportert at 90 % av den norske befolkningen bor i en kommune med minst ett treningssenter (Virke, 2018). Samtidig er kun 30 % av befolkningen (over 15 år) medlemmer (Virke, 2018). Videre er det rapportert at 40-63 % av de som starter å trene regelmessig på treningssenter faller fra treningen innen 3-12 måneder (Annesi, 2003; Sperandei et al., 2016).

De som velger å være medlem på et treningssenter er en mangfoldig gruppe med ulike helse, sosioøkonomisk bakgrunn, og ikke minst med ulike interesser og motiver. En

bedre forståelse av faktorer som påvirker nivå av FA og trening hos medlemmer på ulike typer treningssenter, vil være viktig kunnskap for å engasjere folk til å opprettholde kontinuitet med FA og trening. Dette kan videre hjelpe oss å utvikle passende strategier, og skreddersy treningstilbud for å sikre større muligheter for økt mangfold (Eime et al., 2018). Det er derfor viktig å kartlegge medlemskarakteristikk, inkludert bakgrunns- og helsevariabler, motiver og sosial støtte hos medlemmer på ulike *typer* treningssenter samt undersøke forskjeller mellom disse. Dette vil videre kunne gi oss mulighet å tilpasse treningstilbudene med intensjon om å bidra til regelmessig og opprettholdt trening for medlemmene på treningssenteret.

2. TEORI

2.1 *Treningscenterbransjen*

Treningscenterbransjen kan være en viktig aktør for å møte folkehelseutfordringene, og for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen (Virke, 2018). Det første treningscenteret kom til Norge i 1950 og appellerte de første tiårene til kroppsbyggermiljøet. Videre hadde treningscenteret en sterk vekst som en arena for FA og trening på 1980-tallet. På denne tiden endret treningsfokus seg til utholdenhetstrening, i form av gruppetimer utført til musikk, hvor glede var et sentralt element. Som følge av endret treningsfokus kom treningsformen aerobic til Norge (Steen-Johnsen & Kirkegaard, 2010; Ulseth, 2008). Treningscenterkjeder som SATS og FRISK (Elixia f.o.m 2002) etablerte seg i 1995 og 1996 og markedsførte treningscenteret, som tidligere appellerte til kroppsbyggermiljøet, som en folkelig arena for alle (Steen-Johnsen, 2004). En individualisert kroppsbyggerkultur ble omgjort til et konsept som passet et bredt norsk marked med interesse for en sunn livsstil (Kirkegaard, 2007; Steen-Johnsen & Kirkegaard, 2010). Rundt år 2000 utviklet «velvære bølgen» seg, med fokus på velvære og avspenning i form av treningsformer som Yoga, Pilates og Tai-Chi (Kirkegaard, 2007).

Over hele verden har treningscenterbransjen i dag omtrent 185 millioner medlemmer og 210 000 treningscentre (IHRSA., 2020). I Norge er treningscenterbransjen en stor og voksende arena med 1,2 millioner medlemmer og nesten 1200 treningscentre (Virke, 2018, 2020). Treningscentre tilbyr i dag et bredt spekter av ulike treningsformer og metoder i grupper eller med personlig trener hvor trening, helse og velvære er i fokus (Andreasson & Johansson, 2014; Bratland-Sanda et al., 2020; Gjestvang, Abrahamsen, et al., 2020). Aktivitetsformene på treningscentre kan i dag grovt sett deles inn i tre hovedtyper: (1) individuell trening med diverse utstyr (tredemøller, romaskiner, frivekter og styrketreningsapparater), (2) gruppebasert trening (inkludert aerobic og spinning) med ulike former for utholdenhet og styrketrening, og (3) velværekonsepter (Steen-Johnsen & Kirkegaard, 2010).

2.1.1 Ulike typer treningscenter

Selv om treningscenterne i dag har mye til felles, er de samtidig ulike. Treningscenterne er effektive og lett tilgjengelig for medlemmene som også gjør at medlemmene, til en viss grad, vet hva de kan forvente når de besøker et treningscenter (Andreasson & Johansson, 2018). Samtidig er det et stort mangfold av ulike typer treningscenter som retter seg mot spesifikke målgrupper i samfunnet, og dermed til et bredt spekter av befolkningen. Blant de 1200 treningscenterne i Norge kan befolkningen i stor grad velge et medlemskap ut fra pris, størrelse, fasiliteter, beliggenhet samt ulike typer aktiviteter, tjenester og kompetanse.

Litteraturen viser at det er forskjell i treningsdeltakelse hos individer med ulike kombinasjon av bakgrunns- og helsevariabler, motiver og sosial støtte (Bauman et al., 2012; Breivik & Rafoss, 2012; Burgess et al., 2017; Choi et al., 2017; Eime et al., 2015; Eime et al., 2018; Federico et al., 2013; Jones et al., 2016; Schüz et al., 2017). Siden individer med ulike bakgrunn og ulike forutsetninger oppsøker ulike typer treningscenter, er det viktig å undersøke om det er noen forskjeller hos medlemmene på nettopp disse. Noe som kan gjøre det mulig å utvikle treningstilbud som er spesifikt rettet mot medlemsmassen på ulike treningscenter.

Det har vært en utvikling fra små treningscenter med enkelt utstyr, ment for styrketrening, til store treningscenter med varierte fasiliteter hvor velvære har blitt et bredt begrep (Bratland-Sanda et al., 2020). Mangfoldet har økt, med en fremvekst av ulike lavpris- og nisjekonsepter (Virke, 2018). Treningscenterne kan i dag deles inn i tre segmenter: fullskala- og studenttreningscenter som utgjør 74 %, nisje som utgjør 7 % og «Fitness Only» som utgjør 19 % av treningscenter i Norge (Virke, 2018). Studenttreningscenter utgjør 4 % av markedsandelen og går inn under fullskala treningscenter i denne inndelingen (Virke, 2018).

Fullskala treningscenter har søkelys på høy kvalitet og etterstreber å være noe mer enn «bare» et «gym». Fasilitets- og aktivitetstilbudet er bredt, og medlemmene kan selv skreddersy medlemskapet og dermed også pris, ut ifra hvilke tilbud de ønsker å benytte seg av. Fullskala treningscenter tilbyr alle typer av individuell trening, personlig trening

og gruppetrening, og har fasiliteter som bemannet resepsjon, barnepass, solarium og badstue. Noen tilbyr også andre velvære og avslapningsfasiliteter.

Nisjetreningsentre treffer et smalere marked og spesialiserer seg mot en kundegruppe og en spesiell aktivitet, som for eksempel yoga, CrossFit, Pilates eller kampsport. Enkelte nisjesentre retter seg også mot spesifikke kundegrupper som bedrifter eller kjønn. Nisjetreningsentre har ofte topp moderne utstyr, og høyt kvalitetsfokus, men markedets høyeste pris. Flere nisjesentre går under kategorien «luksussegment» og tilbyr en totalopplevelse med blant annet frokost, massasje og eksklusivt inventar. Disse sentrene er intime og personlige med et mål om å skape en klubbfølelse (Haugsvær, 2014). CrossFit-sentre er en type nisjetreningsentre som inngår i denne studien. CrossFit er en treningsform som består av funksjonelle høyintensitetsøvelser og er et registrert varemerke som er kjent for å være tøff. Treningsformen kombinerer elementer fra styrkeløft, eksplosiv trening, turn, olympiske vektløft, kettlebell (frivekt-kule), utholdenhetstrening og kroppsvektøvelser (Kvam, 2019). Sent på 1990-tallet ble CrossFit en verdensomspennende merkevare (Dominski et al., 2020), og det første CrossFit-senteret kom til Norge i 2007 (Rotevatn, 2014). CrossFit-sentrene arrangerer fellesøkter som medlemmene kan melde seg på, i tillegg til egentrening og personlig trening.

«Fitness Only»-treningsentre kjennetegnes ofte på størrelsen, da sentrene gjerne er noe mindre enn de andre kategoriene. Disse sentrene er ofte ubemannet, eller kun bemannet noen få timer i døgnet. Kategorien er basert på «selvbetjening» hvor medlemmene låser seg inn og ut fra 05:00-24:00 alle dager, med unntak av noen sentre som har bemanning noen timer på ettermiddagen. Derfor kan også disse sentrene omtales som ekspress treningsentre. Sentrene tilbyr hovedsakelig treningstilbud med styrke og utholdenhetsapparater for individuell trening. De fleste sentre har imidlertid personlig trenere som et tilbud til de medlemmene som ønsker det, og noen få har gruppetrening på timeplanen. Denne kategorien tilbyr færre tjenester som krever bemanning som for eksempel resepsjon og gruppetimer, og har mindre areal og utstyr. Det fører til reduserte kostnader på treningsentrene og gir en lavere medlemspris (Virke, 2018).

2.1.2 Bakgrunns- og helsevariabler som påvirker FA og trening

Det er forskjeller i bakgrunns- og helsevariabler når det gjelder hvem som er i FA og som trener regelmessig (Bauman et al., 2012). Demografiske faktorer som alder, kjønn, utdanning, sosioøkonomisk status, helse- og treningstilstand, sivilstatus, omsorg for barn, miljø og samfunn og sosial støtte, samt psykologiske faktorer som motivasjon og følelse av mestring er med på å påvirke individers nivå av FA og trening (Bauman et al., 2012; Breivik & Rafoss, 2012; Burgess et al., 2017; Choi et al., 2017; Eime et al., 2015; Eime et al., 2018; Federico et al., 2013; Jones et al., 2016; Schüz et al., 2017). En australsk studie viste også at det var forskjeller i demografiske variabler hos individer som deltok på ulike aktivitetskontekster, eksempelvis organisert idrett og uorganisert FA og trening, slik som treningssenter (Eime et al., 2018). Kvinner, eldre (≥ 50), gifte, eller individer med en restriktiv helsetilstand var mer sannsynlig å delta i høyere doser av FA og trening i form av uorganiserte aktiviteter enn menn, yngre (15-29 år), ugifte og friske individer (Eime et al., 2018).

Norsk monitor har undersøkt FA i befolkningen annethvert år siden 1985, og er datagrunnlag for rapporten til Breivik og Rafoss (2017) som ser på FA, omfang, tilrettelegging og sosial ulikhet i den voksne, norske befolkningen. Rapporten viser blant annet at det er en markant forskjell i andelen som oppfyller anbefalingene for FA. Individer med høyere utdanning (høyskole eller universitets-utdanning) og inntekt ($\geq 600\ 000$ kr i året) har et høyere nivå av FA og trening enn individer med lavere utdanning og inntekt (Breivik & Rafoss, 2017). Rapporten viser små kjønnsforskjeller når det gjelder å tilfredsstille anbefalingene til FA og trening. I forhold til alder er det flest av de ≤ 24 år, sammenlignet med de ≥ 25 år, som tilfredsstiller anbefalingene (Breivik & Rafoss, 2017). Andre faktorer som spiller en rolle med tanke på FA-nivå og trening, er stedet man bor, sivilstatus og livsfase (Breivik & Rafoss, 2017).

Selv om det er vist at det kan det være ulikheter i bakgrunns- og helsevariabler mellom ulike aktivitetskontekster, er det et fåtall av studier som har undersøkt hvilke faktorer som er forbundet med deltakelse og frafall fra FA og trening hos ulike treningssenter-medlemmer. Faktorer som påvirker frafall fra trening på fullskala treningssenter, er undersøkt i en studie av Sperandei et al. (2016). Variabler som alder, tidligere nivå av

FA, innledende kroppsmasseindeks (KMI) og motiver (knyttet til vekttap, muskelvekst, helse og estetikk) var fremtredende (Sperandei et al., 2016). Studien viste at det var en viktig forskjell i frafall fra trening mellom individer med ulike kombinasjoner av disse variablene (Sperandei et al., 2016). En annen studie som undersøke treningscenter-medlemmer fant ut at menn deltok på treningscenteret oftere enn kvinner, og at mangel på tid hadde betydning for FA og trening. Alder, yrke og tidligere treningsatferd kunne ikke forutsi treningsdeltakelse (Kopp et al., 2020).

Resultatene i litteraturen er sprikende, og uenigheten om hvilke bakgrunns- og helsevariabler som påvirker FA og trening hos treningscentermedlemmer kan tyde på at studiene som er gjort ikke har tilstrekkelig metodisk kvalitet. Samtidig er det et fåtall av studier som har undersøkt denne populasjonen. Det er derfor behov for ytterligere forskning på hvilke faktorer som påvirker individers deltakelse og frafall fra trening på treningscenter. Treningscenterbransjen har utviklet seg, og det finnes flere ulike typer treningscenter med ulike medlemspriser, treningstilbud og fasiliteter som genererer til personer med ulike bakgrunns- og helsevariabler. Kunnskap om at bakgrunns- og helsevariabler påvirker treningsdeltakelse, videre at det viser seg å være en forskjell mellom ulike individer og treningskontekster, gjør det viktig å undersøke forskjeller hos medlemmer på ulike typer treningscenter.

2.2 *Frafall fra trening*

Studier viser at individer som velger å være medlem på et treningscenter rapporterer økt ansvar for egen helse og helsefremmende atferd. Noe som kan resultere i bedre helsetilstand slik som kardiovaskulær kondisjon, muskulær styrke og mindre midjeomkrets (Ready et al., 2005; Schroeder et al., 2017). Treningscentermedlemmer rapporterer å være tilstrekkelig fysisk aktive i henhold til anbefalingene for FA (Kaphingst et al., 2007; Schroeder et al., 2017). Samtidig ser det ut til at *nye* treningscentermedlemmer ikke kommer i gang med trening og/eller melder seg ut innen kort tid etter oppstart. Hele 40- 63 % av treningscentermedlemmer som starter å trene, dropper ut i løpet av de første 3-12 måneder etter oppstart (Annesi, 2003; Sperandei et al., 2016).

I hovedprosjektet for denne masteroppgaven ble det rapportert at 63 % av treningssentermedlemmene ikke opprettholdte regelmessig trening i løpet av det første året som medlem, mens det var 37 % som trente regelmessig (både på og utenfor treningssenteret) (Gjestvang, Stensrud, et al., 2020). Når det gjelder trening kun på treningssenteret var det bare 17 % som brukte treningssenteret regelmessig (Gjestvang, Stensrud, et al., 2020). Lignende funn har blitt rapportert i en studie som undersøkte medlemmer på fullskala treningssenter (Sperandei et al., 2016), og en studie som undersøkte «Fitness Only» medlemmer (Middelkamp et al., 2016).

Variabler som er rapportert å være relatert til risiko for frafall fra trening på treningssenter er alder, tidligere nivå av FA, innledende KMI, motiver for trening, selvregulering og sosial støtte (Sperandei et al., 2016). Det har også vist seg å være en viktig forskjell hos individer med ulik kombinasjon av variablene. Individer som var ≥ 36 år, aktiv, og motivert av muskelvekst, helse og estetikk var knyttet til fortsettelse av trening. På den andre siden hadde individer ≤ 25 år som ikke hadde vært engasjert i FA tidligere og var motivert av vekttap, større sannsynlighet for å falle fra trening (Sperandei et al., 2016). Dette tyder på at det kan være forskjeller i risiko for frafall mellom individer med ulike bakgrunns- og helsevariabler, motiver og sosial støtte, og underbygger viktigheten av å undersøke medlemmer på ulike typer treningssenter. Noe som kan bidra til at bransjen best mulig skal kunne følge opp, lage strategier og legge til rette for at medlemmene opprettholder treningen. Videre kan den store forekomsten av frafall fra trening blant nye medlemmer indikere et potensial for at flere treningssentermedlemmer opprettholder regelmessig trening. Det er derfor viktig å kjenne medlemmene og deres behov i arbeidet mot å hindre frafall fra medlemskap, samt opprettholde en mer stabil medlemsmasse på treningssenteret.

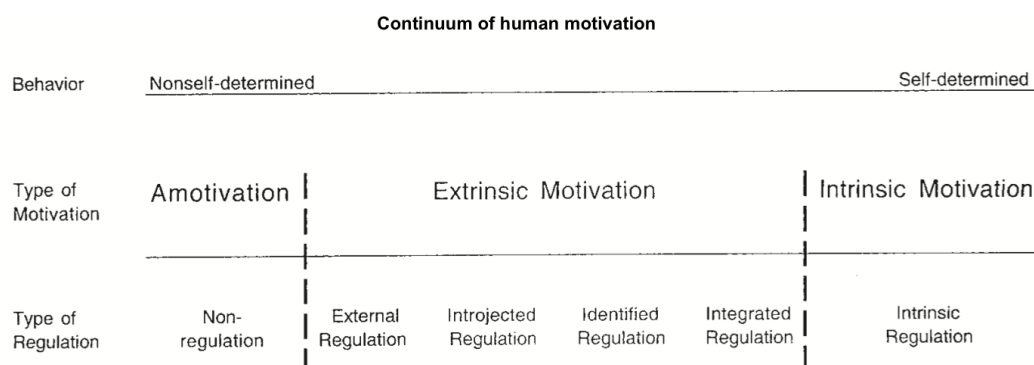
2.3 Motivasjon

Motivasjon er en nøkkelfaktor når det kommer til oppstart og fortsettelse av regelmessig FA og trening (Rodrigues et al., 2019), og kan defineres som et individs driv til å gjøre noe basert på autonomi og frihet uten ytre påvirkning (Ryan & Deci, 2000). Et motiv er en bakenforliggende grunn til handling, men det krever motivasjon for å drive et individ

til den nevnte handlingen. Motivasjon er videre et flerdimensjonalt fenomen med ulike mengder og typer av motivasjon (Ryan & Deci, 2000), og blir beskrevet i detalj under.

2.3.1 Selvbestemmelsesteorien

Selvbestemmelsesteorien (SDT) er en fremtredende teori innen motivasjonslitteratur som skal forklare individers valg, innsats og standhaftighet mot en aktivitet (Davies et al., 2016). SDT foreslår at de tre grunnleggende psykologiske behovene kompetanse, autonomi og tilhørighet må tilfredsstilles for at et individ skal være motivert (Deci & Ryan, 2000). Teorien avgrensner hvordan motiv påvirker atferd, og antyder at motivasjon består av ulike grader av autonomi (Standage & Ryan, 2012). Autonomi er et begrep som legger til rette for opplevelsen av selvregulering og integritet (Deci & Ryan, 2012). Det betyr at mennesket selv tar egne valg og er med på å ta initiativ til egne handlinger. Noe som krever at omgivelsene tillater at man blir hørt i den sosiale settingen man befinner seg i, slik at man kan ha innflytelse (Ryan & Deci, 2007).



Figur 1. *Selvbestemmelseskontinuumet (fritt utarbeidet fra Deci & Ryan, 2000a).*

SDT skiller mellom ulike typer motivasjon basert på de ulike årsakene eller målene som gir opphav til en handling. Det endimensjonale skillet er mellom indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon er definert som å utføre en aktivitet på grunn av at den oppleves som iboende interessant, gledelig eller utfordrende (Ryan & Deci, 2000). Ytre motivasjon refererer til å gjøre noe fordi det fører til et spesielt resultat eller belønning

(Ryan & Deci, 2000). Spesielt indre motivasjon er positivt assosiert med treningsdeltakelse (Mullan & Markland, 1997; Teixeira et al., 2012).

Et mer flerdimensjonalt syn i SDT er skillet mellom autonom og kontrollert motivasjon og amotivasjon (Ryan & Deci, 2007). På en kontinuum av motivasjon, er autonom motivasjon og amotivasjon to motpoler hvor sistnevnte mangler regulering og intensjon til å handle (Ryan & Deci, 2007). Indre motivasjon er ofte omtalt som autonom motivasjon, og ytre motivasjon forbundet med kontrollerte former for motivasjon. Ytre motivasjon er dog ikke alltid kontrollert, noe SDT har differensiert ved hjelp av begrepet internalisering (Deci & Ryan, 2012). Internalisering går ut på at et individ tar inn en verdi eller en regulering og rekonstruerer den til sin egen (Ryan & Deci, 2000). Internalisering som et kontinuum, beskriver hvordan ens motivasjon for atferd kan variere fra amotivasjon til indre motivasjon med økende internalisering (figur 1) (Ryan & Deci, 2000).

Mennesker drives av fire ulike typer atferds reguleringsstadier, som er enten autonome eller kontrollerte, i følgende rekkefølge: (1) integrert regulering, (2) identifisert regulering, (3) introjisert regulering og (4) ytre regulering (Deci & Ryan, 2000). Integrert og indentifisert regulering er autonome former for motivasjon, mens introjeksjon og ytre regulering er kontrollerte former for motivasjon (Ryan & Deci, 2007). I integrert regulering er handlingen forenelig med målene i livet, og er villig, stabil og forankret i personligheten til et individ («Jeg trener fordi det er gøy») (Ryan & Deci, 2007). I identifisert regulering utføres en handling fordi individet indentifiserer seg med formålet og verdien av handlingen. I dette tilfellet er handlingen ytre motivert, men også noe autonom («Jeg verdsetter fordelene av trening») (Ryan & Deci, 2007). Introjisert regulering styres av individet selv, er utløst fra et indre press og utøves ofte for å hindre skyldfølelse («Jeg får dårlig samvittighet når jeg ikke trener») (Ryan & Deci, 2007). Ytre regulering forekommer vanligvis i samsvar med en form for kontroll eller press fra viktige andre, som familie, venner eller en lege («Jeg trener fordi andre sier jeg skal») (Ryan & Deci, 2007). Ytre motivasjon kan dermed også ha sammenheng med treningsatferd (Markland & Ingledew, 2007).

Atferd anses å være fritt initiert når individet velger å oppnå et bestemt motiv av autonome fremfor kontrollerte grunner (Standage & Ryan, 2012). Motiver er autonome når de utføres på grunn av verdien i seg selv, eller fordi motivene er en del av individets identitet (Standage & Ryan, 2012). En atferd (eks. trening) kan da ses på som at den utøves med en slags iboende glede. Et motiv er kontrollert når det blir initiert av ytre eller indre press, og utøves når en person utfører en atferd for å tilfredsstille eksternt (familie) eller internt press (skyldfølelse), eller belønning (Standage & Ryan, 2012). Studier viser at autonome motiver er knyttet til regelmessig treningsatferd fremfor kontrollerte motiver (Ingledeu et al., 2009).

2.3.2 Motiver og treningsdeltakelse

Det er utført en rekke studier på hvilke motiver individer har for å utøve FA og trening (Breivik & Rafoss, 2012, 2017; Gjestvang, Abrahamsen, et al., 2020; Ommundsen & Aadland, 2009; Roberts et al., 2015). Norsk monitor rapporterte at to tredjedeler av den norske befolkningen oppga «få fysisk og mentalt overskudd» og «forebygge helseplager», og nær halvparten oppga «avstressing/avkobling» som motiv for FA og trening (Breivik & Rafoss, 2017). Konkurranserelaterte motiver var faktorer som hadde mindre betydning (Breivik & Rafoss, 2017). Det ble rapportert ulike motiv for trening hos individer med ulike bakgrunns- og helsevariabler. Selvrealisering og glede var eksempelvis mer fremtredende hos de yngre aldersgruppene (15-24 år), og en høyere andel kvinner trente for å bedre helsen sammenlignet med menn (Breivik & Rafoss, 2017).

Flere studier har rapportert helsemessige årsaker som det største motivet for å delta i FA og trening (Gjestvang, Abrahamsen, et al., 2020; Ommundsen & Aadland, 2009; Roberts et al., 2015). En studie rapporterte at 80 % oppga «fysisk og mentalt overskudd» som en stor motivator for FA og trening. En stor andel (70 %) ønsket å forebygge helseplager, mens halvparten ønsket å kontrollere vekten (Ommundsen & Aadland, 2009). Flere studier har rapportert prestasjonsrettende motiver som lite fremtredende (Breivik & Rafoss, 2017; Ommundsen & Aadland, 2009). En annen studie rapporterte sosial innflytelse, fysisk miljø, fokus på glede i treningen, iboende fysiske aktiviteter (som lagsport eller en jobb som innebærer FA), bekymringer for vekt,

og umiddelbare positive følelser som resultat av trening som motiver (Bragg et al., 2009). I denne studien var det ingen forskjeller i etnisitet, kjønn og alder som prediktorer for motiver for FA og trening (Bragg et al., 2009). Heller ikke Gjestvang, Abrahamsen, et al. (2020) rapporterte kjønnsforskjeller i motiver for trening. Andre har funnet at utseendemessige motiver ble rangert høyere blant unge (18-34 år) og middelaldrende (35-54 år) kvinner enn eldre medlemmer (≥ 55) og menn (Mullen & Whaley, 2010).

For å oppsummere, viser tyngden av litteraturen som har undersøkt motiver for trening at helsemessige årsaker er det største motivet for trening. Det er uenigheter hvorvidt det er forskjeller i motiv for trening hos individer med ulike bakgrunns- og helsevariabler, noe som er med på å danne grunnlag for problemstillingen i vår studie.

2.3.3 Motiver og treningsdeltakelse på treningssenter

Selv om årsaker og motiver for trening er undersøkt i en rekke studier, er det begrenset kunnskap om motiver hos den gruppen mennesker som trener eller har et ønske om å trene på treningssenter som arena. Ulike motiver for å ha et medlemskap på treningssenter, er rapportert i omdømmeundersøkelsen til CrediCare (CrediCare, 2019). I rapporten oppga 79 % å være mest opptatt av å sikre god helse (CrediCare, 2019). Prosjektet «*Treningssenterbransjen -En arena for folkehelse?*» som dette masterprosjektet var en del av, fant tidligere at medlemmer på fullskala treningssenter (SATS) rapporterte god helse og økning av fysisk form og bevegelighet som hovedmotiv for trening (Gjestvang, Abrahamsen, et al., 2020).

Det er også rapportert forskjellige motiver hos individer som deltar i ulike treningskontekster, og knyttet til deltakelse på treningssenter (Frederick & Ryan, 1993; Sperandei et al., 2016). En studie av Frederick og Ryan (1993) fant at individer som deltok i individuell idrett hadde høyere interesse, glede og kompetansemotiver. Individer som deltok på andre treningsaktiviteter, som for eksempel treningssenter hadde høyere kroppsrelaterte motiver (Frederick & Ryan, 1993). Videre viste studien at menn rapporterte konkurranse og utfordringer som viktige motivatorer, og kvinner la større vekt på sosiale motiver (Frederick & Ryan, 1993). Sperandei et al. (2016)

rapporterte, som nevnt tidligere, at individer motivert av vekttap var mindre sannsynlig å delta i FA og trening på treningssenter. Individer motivert av muskelvekst, estetikk og helse ville med større sannsynlighet opprettholde regelmessig trening over en lengre periode (Sperandei et al., 2016).

Med kunnskap om at motivasjon er en vesentlig determinant for deltakelse i FA og trening, er det viktig å undersøke hvilke motiver de som er medlem på et treningssenter har. Disse undersøkelsene vil kunne gi mulighet til å tilpasse treningstilbudene etter hva som motiverer medlemmene til å opprettholde treningen på treningssenteret. Siden litteraturen også viser en tydelig forskjell hos individer som deltar på ulike typer treningskontekster, er det viktig å undersøke motiver for trening hos medlemmer på ulike typer treningssenter.

2.3.4 Atferds regulering og treningsdeltagelse

Eksisterende litteratur har indikert at regulering av motivasjon har en tilknytning til treningsatferd (Emm-Collison et al., 2019; Owen et al., 2014). Det er påvist at autonome former for motivasjon (integreert og identifisert regulering) har en positiv korrelasjon med FA og trening. Samtidig har kontrollerte former for motivasjon (introjisert og ytre regulering) og amotivasjon en negativ korrelasjon med FA og trening (Owen et al., 2014). Det er få studier som har undersøkt regulering av motivasjon i en treningssentersetting. En metaanalyse som undersøkte motivasjon til nisjemedlemmer, (CrossFit) rapporterte at motivasjonen hovedsakelig var karakterisert med autonome former for motivasjon (indre og identifisert regulering) (Dominski et al., 2020). Nisjemedlemmene viste seg å være ytre motivert, forklart av ønsket om å forbedre fysiske ferdigheter, helse relaterte faktorer og velvære samt prestasjons og konkurranserelaterte motiver (Dominski et al., 2020). Sammenlignet med andre former for trening (styrke, aerobic, fotball og spinning), skilte nisjemedlemmene seg ut med høyere grad av selvbestemmelse og en større følelse av tilfredshet og glede (Dominski et al., 2020). Andre forfattere som har undersøkt atferds regulering hos treningssentermedlemmer har gjort lignende funn (Cid et al., 2012; Murcia et al., 2007).

I studier som har målt regulering av motivasjon hos nisjemedlemmer, er det også funnet forskjeller hos individer med ulike bakgrunns- og helsevariabler (Davies et al., 2016; Marin et al., 2018). Det ble rapportert forskjeller i treningsmengde og alder, hvor de yngre (≤ 24) hadde høyere nivå av kontrollert regulering (Davies et al., 2016). De som trente mest (≥ 3 ganger per uke) hadde høyere nivåer av autonom motivasjon, enn de som trente ≤ 2 ganger per uke (Davies et al., 2016). Nisjemedlemmer har også rapportert om høyere autonom motivasjon for å trene sammenlignet med de som trener vanlig styrketrening, som skåret høyere på kontrollert motivasjon (Marin et al., 2018).

2.4 Sosial støtte

Det finnes ulike definisjoner på sosial støtte, hvor en definisjon beskriver sosial støtte som oppfatningen eller opplevelsen av at man blir elsket og ivaretatt av andre, verdsatt, og er en del av et sosialt nettverk med gjensidig hjelp og forpliktelser (Wills, 1991). Sosial støtte kan også innebære spesifikke tilfeller av faktisk støtte der en person mottar fordeler og ressurser fra en annen (Wills, 1991). En annen definisjon beskriver sosial støtte som «*enhver form for atferd som støtter et individ til å oppnå ønskede mål*» (Duncan et al., 2005, s. 1). Støtten kan komme fra kilder slik som familie, venner og kollegaer (Tay et al., 2013).

Sosial støtte fra viktige andre, innebærer støtte av behovet for autonomi, kompetanse og tilhørighet (Deci & Ryan, 2000). Autonomi støttes ved å se perspektivet til den det gjelder, støtte valg og minimere press. Tilhørighet støttes ved å vise ubetinget hensyn og tilrettelegge for et empatisk og positivt miljø. Kompetanse støttes ved å begrense negative tilbakemeldinger, og gi optimale og utfordrende oppgaver (Deci & Ryan, 2000).

Sosial støtte kan beskrives i flere former, slik som immateriell (motiverende og informativ) og håndgripelig (instrumentell og betinget) sosial støtte (Beets et al., 2010). Motiverende sosial støtte er tilveiebringelse av verbale og ikke-verbale instruksjoner, om å engasjere og involvere seg i FA. Informativ sosial støtte omfatter rådgivning, forslag og informasjon for å adressere treningsatferd. Instrumentell sosial støtte innebærer levering av håndgripelig hjelp og tjenester, som transport og betaling av

avgifter og utstyr. Til slutt, betinget sosial støtte, som innebærer direkte involvering i aktiviteten eller å være fysisk til stede, men ikke å delta direkte i aktiviteten (Beets et al., 2010). Betinget sosial støtte kan bestå av konstruktiv tilbakemelding og bekreftelse (Tay et al., 2013).

2.4.1 Sosial støtte og treningsatferd

Tyngden av litteraturen har funnet sosial støtte som en vesentlig faktor for deltakelse i FA og trening (Beets et al., 2010; Croezen et al., 2012; Mansfield et al., 2012; Tay et al., 2013). Flere systematiske oversiktsartikler har vist at sosial støtte kan øke både hyppighet og varighet av FA og trening (Carron et al., 1996; Denison et al., 2010). Studier har også rapportert at sosiale relasjoner som er spesifikt rettet mot FA i form av sosial innflytelse, fysisk aktive familiemedlemmer, støtte, overvåkning og oppmuntring til aktivitet gir større sannsynlighet for å delta i FA og trening (Duncan et al., 2005; Tay et al., 2013).

Det viser seg også å være en ulikhet i treningsatferd mellom individer med ulik grad av sosial støtte og ulike bakgrunns- og helsevariabler. Eksempelvis, viser individer med positiv støtte seg å ha bedre forutsetninger for å delta på FA og trening, sammenlignet med individer med lave nivåer av sosial støtte og/eller negativ sosial støtte (Croezen et al., 2012). Individer som opplever et lavt nivå av sosial støtte har rapportert høyere prevalens av fysisk inaktivitet og fedme, samt lav selvoppfattet helse (Croezen et al., 2012). Det er også rapportert at individer med høy utdanning oppfatter høyere nivåer av sosial støtte enn de med lavere utdanning (Croezen et al., 2012; Duncan et al., 2005).

For å bli bedre kjent med hva som skiller medlemmene på ulike typer treningssenter, er det derfor også viktig å undersøke forskjeller i sosial støtte hos medlemmer på ulike typer treningssenter. Med kunnskap om at sosial støtte er en viktig determinant for regelmessig FA og trening, kan det være verdifullt å vite om medlemmene i vår studie rapporterer å oppleve sosial støtte fra familie og venner. For at treningssenterbransjen skal nå den målgruppen som ikke opplever sosial støtte, kan det være hensiktsmessig å jobbe med å få nettopp disse til å føle seg støttet på treningssenteret. Fordi individer med lite sosial støtte trener mindre, kan ansatte som personlig trenere og instruktører på treningssenteret hjelpe medlemmene til å opprettholde regelmessig trening. Dette kan

praktiseres gjennom immateriell støtte i form av informasjon, kunnskap og motivasjon som er spesifikt rettet mot sine medlemmer (Beets et al., 2010). Det vil med bakgrunn i litteraturen være hensiktsmessig å bruke helserelaterte begrunnelser for å underbygge hvorfor vi gjør treningen (Breivik & Rafoss, 2017; Ommundsen & Aadland, 2009; Roberts et al., 2015). Samtidig å sette søkelys på menneskelige relasjoner, skape et vifelleskap, og være genuint interessert i medlemmene. Sosial støtte er en mellommenneskelig faktor, og trening på treningssenter gir muligheten for sosialisering før, under og etter fysisk aktivitet. Å være en del av en sosial gruppe kan føre til vennskap, samhold og glede. Vennskap som involverer å trene sammen samt de sosiale kontaktene som følge av trening på treningssenter, kan motivere til endret treningsatferd samt opprettholde trening over tid (Unger & Johnson, 1995).

3. FORMÅL MED STUDIEN OG PROBLEMSTILLING

3.1 Formål

Treningssentermedlemmer er en populasjon som det finnes begrenset med kunnskap om, og er derfor et viktig forskningsområde (Breivik & Rafoss, 2017). Fordi treningssenterbransjen har hatt en stor vekst som arena for FA og trening de siste tiår, er den påpekt som en mulig bidragsyter for å fremme FA i befolkningen (Breivik & Rafoss, 2017). Litteraturen viser at nye treningssentermedlemmer ofte faller fra treningen det første året som medlem, mens individer som er medlem ≥ 1 år er tilstrekkelig fysisk aktive i forhold til anbefalingene. Prosjektet som denne studien er en del av, har til nå undersøkt nyinnmeldte, utrente SATS medlemmer, med hensikt å samle gjentatte mål på fysisk aktivitetsnivå og helsetilstand inkludert et bredt spekter av psykososiale og fysiologiske faktorer. Målet med hovedprosjektet var å undersøke hva som kjennetegner de som klarer og de som ikke klarer å opprettholde FA og trening. Treningssenterbransjen har med tiden utviklet seg til å rette seg mot ulike målgrupper, nisjer og konsepter, noe som er avgjørende for å nå de som er inaktive og de som ikke er medlem på et treningssenter (Virke, 2018).

I denne masteroppgaven var formålet å undersøke et større omfang av ulike typer treningssentre. Det vil gjøre det mulig å kunne generalisere resultater til en større del av treningssenterpopulasjonen i Norge. Treningssentrene som inkluderes i prosjektet har ulike aktivitetstilbud for medlemmene sine, og en stor variasjon når det kommer til pris, service, utstyr aktivitetstilbud og fasiliteter. Per dags dato er det begrenset kunnskap om mulige forskjeller mellom medlemmer som benytter seg av ulike typer treningssenter. Hvem er de? Og er det noen forskjell i motiver og sosial støtte for FA og trening hos treningssentermedlemmer som benytter ulike typer treningssenter?

Det er viktig at treningssenterbransjen i fremtiden også skal kunne være en bidragsyter for den delen av befolkningen som ikke er tilstrekkelig fysisk aktive. Derfor ønsket vi å generere kunnskap om hvem medlemmene på de ulike typene treningssenter er, og om det er noen forskjeller mellom disse. Med denne kunnskapen kan bransjen i fremtiden

tilby mer tilrettelagt trening for alle medlemmene, slik at de kan oppnå kontinuitet i FA og i treningen.

3.2 Problemstilling

Er det forskjeller i bakgrunn- og helsevariabler, motiver og sosial støtte hos medlemmer på treningssenter kategorisert som fullskala, og nisje og «Fitness Only»?

4. METODE

Denne studien er en utvidelse og videreføring av forskningsprosjektet «*Treningssenterbransjen – En arena for folkehelse?*», en prospektiv studie som ble gjennomført på Norges Idrettshøgskole (NIH) fra oktober 2015 til november 2018. Studien hadde til hensikt å se på ulike faktorer som kan forklare hvorfor noen klarer, mens andre ikke klarer, å opprettholde regelmessig FA og trening over tid. Prosjektet rekrutterte 250 nyinnmeldte, utrente treningssentermedlemmer fra SATS i Oslo. Deltakere besvarte et spørreskjema og gjennomgikk en rekke fysiologiske tester ved oppstart, og etter tre, seks og tolv måneder.

I etterkant av prosjektet var det et behov for å kartlegge medlemmer på *ulike* typer treningssentre, med et ønske om å generalisere funnene i større grad. Dette underprosjektet fikk derfor tittelen: «*Er vi forskjellige? -En sammenligning av ulike treningssentermedlemmer. Medlemskarakteristikk, inkludert bakgrunns- og helsevariabler, motiver og sosial støtte*».

I videreføringen av prosjektet ble spørreskjema revidert. Noen av de opprinnelige spørsmålene ble ekskludert og nye spørsmål som var relevant for denne oppgavens problemstilling ble inkludert. Omfanget av deltakerne vi ønsket å undersøke ble utvidet fra kun SATS medlemmer (fullskala), til å omfatte tre ulike treningssenterkategorier (fullskala, nisje og «Fitness Only») hovedsakelig i Oslo.

4.1 Studiedesign

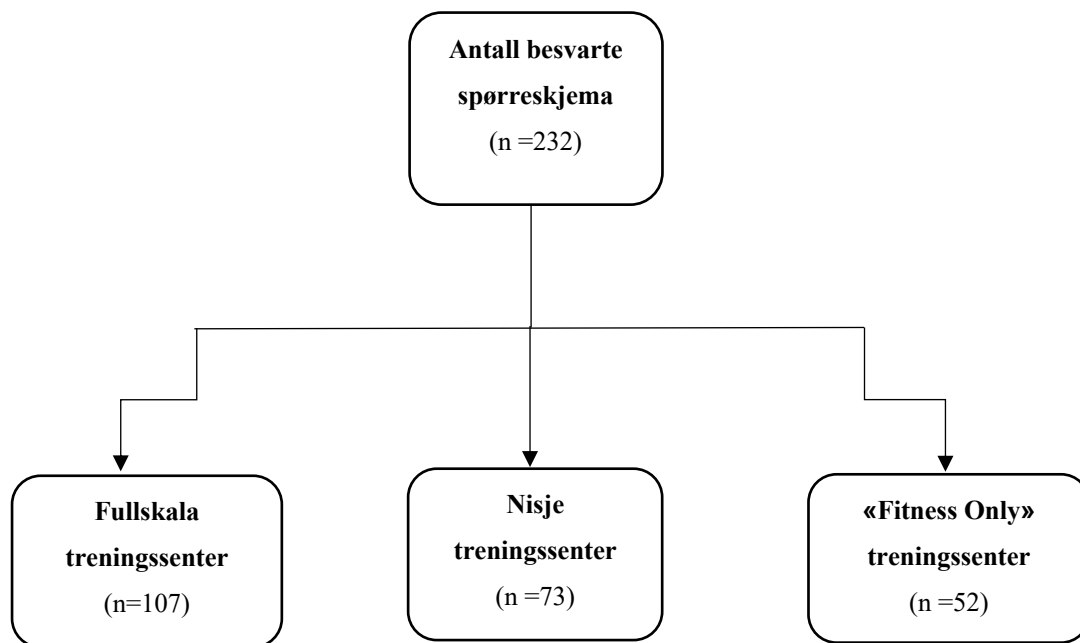
I denne studien ble spørreskjemadata undersøkt på ett bestemt tidspunkt, studiedesign for dette prosjektet var således en kvantitativ tverrsnittstudie (Johannessen et al., 2010).

4.2 Utvalg og størrelse

Med bakgrunn av hovedprosjektets omfang på 250 deltakere, var utvalgets størrelse planlagt å være 750 deltakere hvorav 250 fra hver treningssenterkategori (fullskala, nisje og «Fitness Only»). Dette for å ha god nok statistisk styrke i forskjeller mellom

gruppene, og for at utvalget skulle være stort nok til å sammenligne resultatene med resten av treningssenterpopulasjonen.

I løpet av innsamlingsperioden ble treningssentre i Oslo stengt grunnet Koronapandemien, og datainnsamlingen stoppet høsten 2020. Utvalgets totale størrelse i denne studien endte med 232 deltakere (figur 2), hvorav 107, 73 og 52 deltakere fra henholdsvis fullskala, nisje og «Fitness Only».



Figur 2: Flytskjema som viser totalt antall besvarte spørreskjema og antall deltakere som ble inkludert fra fullskala, nisje og «Fitness Only» treningssenter.

Tabell 1: Hovedtreningssentrene som er inkludert i studien.

Type	Treningssenter	Pris	Fasiliteter	Bemanning
Fullskala	Trento, Jobbsprek, Myrens,	469,- til 999,-	Studiotrening, gruppetrening, personlig trening, mental trening, fysioterapi, kostholdsveiledning, massasje, shop, barnepass og badstue.	Fra morgen til kveld.
Nisje	CrossFit Oslo, CrossFit Gamlebyen, CrossFit Sagene.	Fra 1199,-	Studiotrening, gruppetimer, personlig trening, mental trening, fysioterapi, kostholdsveiledning, massasje, shop og barista.	Fra morgen til kveld.
«Fitness Only»	EVO	199,- til 359,-	Studiotrening, personlig trening og gruppetrening (kun Fresh Fitness).	Ingen eller kun noen timer på ettermiddagen.

4.3 Inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier var: medlem på et treningssenter, ≥ 18 år, i stand til å snakke, forstå og lese norsk, samt motivert for å fullføre spørreskjema fire ganger på en periode over 12 måneder.

4.4 Rekruttering

Forskningsgruppen oppsøkte ledere på ulike treningssentre via epost. Deretter ble samtlige medlemmer på ulike fullskala, nisje og «Fitness Only» treningssentre tilsendt en forespørsel om å delta i prosjektet på epost, fra sitt lokale treningssentersenter (Vedlegg 5). Treningsentre som sendte ut epost til sine medlemmer var CrossFit Sagene, EVO, CrossFit Oslo, Trento, CrossFit Gamlebyen, Studio Jobbsprek og Myrens (tabell 1). Forskningsgruppen kontaktet flere store treningssenterkjeder slik som Fresh Fitness, SATS og SiO Athletica. Disse prioriterte ikke utsendelse av vår invitasjon grunnet Korona-pandemien. Medlemmene som mottok epost, ble bedt om å respondere på denne hvis de ønsket å delta i undersøkelsen. Det ble også rekruttert deltakere via annonser på sosiale medier (Facebook) (Vedlegg 6). I epost og annonsen på sosiale

medier, var det vedlagt en lenke som inneholdt utfyllende informasjon og samtykkeerklæring (Vedlegg 6). Det ble informert om at deltagelse var helt frivillig, og at deltakerne hadde anledning til å trekke seg fra prosjektet når som helst, uten å oppgi grunn. Når påmelding og samtykke var mottatt av forskningsgruppen, fikk deltakerne tilsendt spørreskjema som skulle besvares, på epost.

Studien ble annonsert på forskningsgruppens Facebook-side (*Treningssenterbransjen. En arena for folkehelse*) ved tre anledninger. Rekrutteringen via sosiale medier førte til at undersøkelsen også omfattet deltakere fra noen andre byer enn Oslo.

4.5 Datainnsamling og målemetoder

4.5.1 Spørreskjema

For hovedprosjektet «*Treningssenterbransjen – En arena for folkehelse?*» ble det utarbeidet et standardisert elektronisk spørreskjema, satt sammen av egenutviklede spørsmål utarbeidet av forskningsgruppen, samt flere ulike validerte måleinstrumenter. Data om demografiske og sosioøkonomiske faktorer, psykososiale variabler (kroppsbygge, opplevde motiver og barrierer, mestringstro, sosial støtte og livstilfredshet) samt bruk av treningscenteret, treningsengasjement og kundetilfredshet ble samlet inn.

I forbindelse med det videreutviklede prosjektet «*Er vi forskjellige? -En sammenligning av ulike treningscentermedlemmer. Medlemskarakteristikk, inkludert bakgrunns- og helsevariabler, motiver og sosial støtte*», ble spørreskjema revidert (vedlegg 7). For å besvare denne studiens problemstilling ble 14 spørsmål og utsagn om demografiske og sosioøkonomiske variabler, helsevariabler, treningsdeltakelse og bruk av treningscenter (type treningscenter og lengde på medlemskap) samt to validerte måleinstrumenter angående motivasjon for trening og sosial støtte fra familie og venner, benyttet i analysene. Instrumentet som målte motivasjon i det opprinnelige prosjektet, målte motiv for trening (EMI-2). For denne studien ble et instrument som målte atferdsregulering (BREQ-2) benyttet. Oversikt over spørsmål og utsagn med svaralternativer, er presentert i tabell 2 og 3.

Det var lagt inn automatiske navigeringer i spørreskjemaet, slik at deltakerne automatisk ble videresendt forbi spørsmål som ikke var relevante for dem. For eksempel var det noen instrumenter delt på hvilken type treningssenter deltakerne var medlem på. Medlemmer på CrossFit-senter fikk spørsmål direkte rettet mot CrossFit, og deltakere fra andre typer treningssenter ble navigert forbi spørsmål som ikke var relevante for dem. I forkant av studien ble det gjennomført pilottester av spørreskjemaet blant flere frivillige og av forskningsgruppen. Pilottester ble utført for å undersøke om oppsettet og navigeringen i skjemaet fungerte. Spørreskjema tok 25 minutter å besvare.

Datainnsamlingen startet i mars 2020 og pågikk fram til desember 2020. I mars 2020 ble det som følge av Korona-pandemien innført sosial nedstenging i Oslo, som medførte at treningssentrene stengte. Treningssentrene åpnet 15. juni, men høsten 2020 kom det en andre smittebølge, som medførte at treningssentrene stengte ned igjen i november 2020 (Tjernshaugen et al., 2020). I desember 2020 besluttet vi å avslutte rekrutteringen.

Tabell 2: Spørsmål og svaralternativer om bakgrunns- og helsevariabler, som er benyttet for å besvare forskningsspørsmålet.

Variabler	Spørsmål	Svaralternativ
Kjønn	-	«Mann», «kvinne», «indentifiserer meg ikke som mann eller kvinne».
Alder	-	Fra 18-90 år.
Samlivsstatus	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».
Utdanning	Hva er din høyeste fullførte utdanning?	«Grunnskole/Videregående skole», «Høgskole/universitet mindre enn 4 år (f.eks. bachelor)», «Høgskole/ universitet mer enn 4 år (f.eks. master)», «Annen utdanning».
Inntekt	Hvor høy var husholdningens samlede bruttoinntekt siste år?	«Under 550.000 kr», 551.000-849.000 kr», «Over 850.000 kr», «Ønsker ikke svare».
Fylke	Hvilket fylke bor du i?	Oslo, Viken, Innlandet, Vestfold og Telemark, Agder, Rogaland, Vestland, Møre og Romsdal, Trøndelag, Nordland, Troms og Finnmark.
Arbeidssituasjon	Hva er din arbeidssituasjon?	Ansatt i offentlig eller privat virksomhet/selvstendig næringsdrivende, Student/Lærling, Attføring/Ufør/ Arbeidssøkende/Permittert, Pensjonert, Annet.
Sykemelding	Er du for tiden sykemeldt fra ditt arbeid?	Ja/ Nei.
Graviditet	Er du gravid?	Ja/ Nei.
Kroppsvekt	Hva er din kroppsvekt i dag (kg)?	Fra 40-200 kg.
Kroppshøyde	Hva er din kroppshøyde (cm)?	Fra 140-225 cm.
Røyking	Røyker du til daglig?	Ja/ Nei.
Alkohol	Hvor mange enheter per uke drikker du	«Drikker ikke alkohol», «5 enheter eller mindre», «6-9 enheter», «10-13 enheter», «Over 14 enheter», «Over 21 enheter».
Generell helse	Hvordan vil du si at din generelle helse er i dag?	«Meget god», «God», «Noenlunde», «Dårlig», «Meget dårlig».

Type treningssenter	Ved hvilket treningssenter er du medlem?	«SATS, Trento, JobbSprek, Myrens, Family Sports Club, 3T», «EVO, Fresh Fitness, 24/7», «CrossFit, Yoga-senter», «Athletica», «Annet».
Medlemskap	Hvor lenge har du vært medlem på treningssenteret?	Jeg er nytt medlem (<4 uker), To til 12 måneder, 1 til 2 år, 2 til 5 år, Over 5 år Over 10 år.
Trening FØR covid-19	FØR COVID-19 og «lockdown», hvor mange dager per uke trente du i gjennomsnitt?	«0 ganger per uke», «1 gang per uke», «2 ganger per uke», «3 ganger per uke», «4 ganger per uke», «5 ganger per uke», «6 ganger per uke», «Hver dag».
Trening de siste tre måneder	Tenk på de siste 3 måneder, hvor mange ganger trente du i snitt på treningssenteret per uke?	«0 ganger per uke», «1 gang per uke», «2 ganger per uke», «3 ganger per uke», «4 ganger per uke», «5 ganger per uke», «6 ganger per uke», «Hver dag».
Anbefalt FA $\geq 2,5$ time i uken	I henhold til dette, har du vært aktiv mer eller mindre enn 2,5 time i uken de siste 6 måneder?	«Mer» (1), «Mindre» (2)

4.5.2 Regulation in exercise Questionnaire

Motiver for trening ble målt med det validerte spørreskjemaet «Regulation in exercise Questionnaire» (BREQ-2) (Markland & Tobin, 2004). BREQ-2 skalaen er utviklet med utgangspunkt i SDT og måler kontinuumet av atferds regulering i treningskontekster (Markland & Tobin, 2004). BREQ-2 består av 19 utsagn som skal kategoriseres i en likert skala fra 0 (ikke sant for meg) til 4 (veldig sant for meg). Spørreskjemaet vurderer fem underskalaer av motivasjon (indre, identifisert, introjisert, og ytre regulering samt amotivasjon). Underskalaene inneholder 3-4 utsagt med et mål om å finne underliggende grunner til at individer trener (Markland & Tobin, 2004). BREQ-2 måler også en ensidig indeks for graden av selvbestemmelse, som er den relative autonomiindeksen (RAI) (Prifysgol Bangor University, n.d.). BREQ-2 har vist seg å ha høy intern konsistens for alle under skalaer (Cronbach's alpha $\geq 0,7$) (Ingledeu & Markland, 2008; Murcia et al., 2007).

4.5.3 Social Support and Exercise Survey

Sosial støtte ble undersøkt med et spørreskjema «Social Support and Exercise Survey», utviklet av Sallis og medarbeidere (Sallis et al., 1987). Skalaen bestod av 13 ulike uttalelser som er designet for å måle om familiemedlemmer eller venner påvirker FA og trening (Sallis et al., 1987). Spørreskjema inkluderte utsagn som indikerte både positiv orientering mot å støtte treningsdeltakelse og utsagn som ikke støttet for trening. Hver forespørsel ble rangert med en likert- type skala på hvor ofte (1, «ingen» til 5, «veldig ofte») familie eller venner har sagt eller gjort det som er beskrevet i uttalelsene (for eksempel «Tilbudt å trene med meg»). En gjennomsnittlig totalskår for sosial støtte ble beregnet, der høyere poeng indikerte større grad av sosial støtte for FA og trening (N. M. Golaszewski & J. B. Bartholomew, 2019). «Social Support and Exercise Survey» er validert, og har målt høy intern konsistens (Cronbach's alpha $\geq 0,7$) (N. M. Golaszewski & J. B. Bartholomew, 2019; Sallis et al., 1987).

Tabell 3: Spørsmål og svaralternativer, brukt for å måle grad av motivasjon og sosial støtte for FA og trening fra familie og venner.

Variabler	Detaljer	Spørsmål/utsagn	Svaralternativer	Skårer
Motiver	19 utsagn om motiv for trening delt inn i fem underskalaer, indre, identifisert, introjisert, ytre regulering og amotivasjon.	Indre regulering: «Jeg trener fordi det er gøy», «Jeg liker treningsøktene mine», «Trening er for meg lystbetont», «Jeg får glede og tilfredsstillelse av å delta i trening». Identifisert regulering: «Jeg verdsetter fordelene av trening», «Det er viktig for meg å trene regelmessig», «Jeg mener det er viktig å gjøre en innsats for å trene regelmessig», «Jeg blir rastløs om jeg ikke trener regelmessig». Introjisert regulering: «Jeg får dårlig samvittighet når jeg ikke trener», «Jeg skammer meg når jeg går glipp av en treningsøkt», «Jeg føler meg mislykket om jeg ikke har fått trent på en stund». Ytre regulering: «Jeg trenger fordi andre sier jeg skal», «Jeg deltar i trening fordi venner/ familie/partner mener jeg bør», «Jeg trener fordi andre ikke vil være fornøyd med meg om jeg ikke gjør det», «Jeg føler press fra familie/venner om å trene». Amotivasjon: «Jeg skjønner ikke hvorfor jeg skulle måtte trene», «Jeg skjønner ikke hvorfor jeg skal bry meg om å trene», «Jeg ser ikke noe poeng i å trene», «Jeg mener trening er bortkastet tid».	“0 ikke sant for meg”, “1”, “2 Delvis sant for meg”, “3”, “4 Veldig sant for meg”.	0 til 4. Høyere poengsum indikerer viktigheten av et motiv.
Sosial støtte	13 uttalelser angående hvor ofte et individs familie og venner de siste tre måneder hadde støttet dem til å trene.	Tenk gjennom de siste 3 måneder, hvor ofte har venner eller familie gjort det som er beskrevet? «trent sammen med meg», «tilbudt å trene med meg», «gitt meg påminnelser om å trene (f.eks. «skal du trene i dag?»), «oppfordret/motivert meg til å gjennomføre treningsprogrammet mitt», «endret sine planer slik at vi kan trene sammen», «diskutert trening med meg», «klaget over den tiden jeg bruker på trening», «kritisert eller gjort narr av at jeg trener», «gitt meg belønninger for trening (f.eks. gitt deg en gave)», «planlagt felles sport og trening på fritiden», «lagt til rette for at jeg skal kunne få trent», «spurt meg om tips til hvordan de kan trene» og «snakket om hvor mye de liker å trene». Var det noen i din nære familie som var regelmessig fysisk aktivitet under din oppvekst (før du fylte 18 år)?	“Aldri”, “Sjelden”, “Noen få ganger”, “Ofte”, “Veldig ofte”. Ja/ Nei.	1 til 5. Høyere poengsum indikerer høyere sosial støtte for trening.

4.6 Etikk

Det overordnede prosjektet ble søkt til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) i forkant av studien. I henhold til lov om medisinsk og helsefaglig forskning konkluderte de med at prosjektet ikke trengte full gjennomgang (vedlegg 1). I forkant av det overordnede prosjektet ble også studien godkjent av norsk senter for forskningsdata (NSD 44135) (vedlegg 2). I forbindelse med videreføring av prosjektet ble det søkt om endring hos NSD. Endringen besto av forlengelse og ny datainnsamling fra flere ulike typer treningssenter (vedlegg 3). Det ble også søkt om endring angående samtykkeerklæring. Endringen gikk ut på at deltakeren nå skulle samtykke til deltakelsen direkte i spørreskjema uten underskrift (vedlegg 4). På denne måten sikret vi at alle som gjennomførte undersøkelsen hadde godtatt vilkårene og sin deltakelse i studien. Skjema for informert samtykke ble utviklet i tråd med retningslinjer fra REK og inneholdt informasjon om formål, metoder, finansiering, forventede fordeler og mulig risiko. Det ble informert om at undersøkelsen var anonym, og at deltakerne på hvilket som helst tidspunkt kunne trekke seg fra undersøkelsen.

4.7 Statistiske analyse

De statistiske analysene ble gjennomført i IBM SPSS (versjon 24.0). For å undersøke hvorvidt datamaterialet var normalfordelt ble skewness z-verdi (-1.96, +1.96), Kolmogorow-Smirnow og histogrammer benyttet. Signifikansnivået ble satt til $p < 0,05$ for alle tester, hvor en $p \leq 0,05$ var ansett som statistisk signifikant (Pallant, 2016).

Bakgrunns- og helsevariabler på kontinuerlig og kategorisk data ble presentert med henholdsvis gjennomsnitt med standardavvik ($\pm SD$), og frekvens (n) med prosent. For å undersøke om det var signifikante gruppeforskjeller ble ANOVA med post-hoc tester (kontinuerlig data) og kji-kvadrat (kategorisk data), benyttet.

De sammensatte BREQ-2 skalaene og Social Support and Exercise Survey skårer ble analysert som intervalldata, og presentert som gjennomsnitt ($\pm SD$). For å undersøke om det var forskjeller i de gjennomsnittlige skårene mellom gruppene, ble One Way ANOVA med post-hoc tester utført (Pallant, 2016).

4.7.1 Klargjøring av datamaterialet

Samtlige variabler som ble brukt i analysen ble kodet, organisert og gruppert. Det ble laget nye, nominale variabler på KMI (kg/m^2) kategorisert som overvekt ($\text{KMI kg/m}^2 \geq 25$), og fedme ($\text{KMI kg/m}^2 \geq 30$). Variablene «ektefelle/partner», «barn», «utdanningsnivå ≥ 4 år» og «husstandsinntekt ≥ 850.000 kr i året» ble omkodet ved at individer som variabelen var gjeldende for, ble kategorisert som 1 (ja), og individer variabelen ikke var gjeldende for ble omkodet til 2 (nei). Selvrapportert helse ble målt med en fempunkts skala fra 1 (meget god) – 5 (meget dårlig). I analysen ble variabelen «God selvopplevd helse» definert som 1 «meget god» og 2 «god». KMI ble kategorisert som undervekt ($\leq 18,4$), normalvekt (18,5-24,9), overvekt (25,0-29,9), fedme grad 1 (30-34,9), fedme grad 2 (35-39,9) og fedme grad 3 (≥ 40) (Folkehelseinstituttet, 2015). I analysene ble fedme grad 1,2 og 3 slått sammen til en kategori (fedme ≥ 30).

5. RESULTATER

5.1 Bakgrunns- og helsevariabler

Nesten halvparten av deltakerne (44,4 %) var i aldersgruppen 30-49 år (tabell 7). Medlemmer på nisjetreningssenter var signifikant ($p < 0,001$) yngre enn medlemmer på fullskala og «Fitness Only». Fullskala treningssenter hadde flest medlemmer (13,1 %) med fedme ($\text{KMI kg/m}^2 \geq 30$), sammenlignet med «Fitness Only» (9,6 %) og nisje (4,1 %), men forskjellen var ikke statistisk signifikant.

Tabell 4: Medlemskarakteristikk. P-verdi viser forskjeller mellom treningssentermedlemmene.

	Hele utvalget (n=232)	Fullskala (n=107)	Nisje (n=73)	«Fitness Only» (n=52)	P-verdi
	M ±SD	M ±SD	M ±SD	M ±SD	
Alder (år)	39,5±13,6	42,4±15,2	33,3±8,4*	42,4±13,6	<0,001
KMI (kg/m^2)	24,9±3,8	25,1±4,5	24,4±2,3	25,3±3,7	0,362
Treningsøkter/uke#	3,1±1,7	2,8±1,6	3,8±1,5*	2,6±1,6	<0,001
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	P-verdi
Kjønn					0,296
Menn	39 (16,8)	14 (13,1)	16 (21,9)	9 (17,3)	
Kvinner	193 (83,2)	93 (86,9)	57 (78,1)	43 (82,7)	
Aldersgrupper (år)					
18-29	70 (30,2)	28 (26,2)	29 (39,7)	13 (25)	
30-49	103 (44,4)	44 (41,1)	39 (53,4)	20 (38,5)	
≥50	59 (25,4)	35 (32,7)	5 (6,8)	19 (36,5)	
KMI (kg/m^2) ≥25	76 (32,8)	34 (31,8)	22 (30,1)	20 (38,5)	0,594
KMI (kg/m^2) ≥30	22 (9,5)	14 (13,1)	3 (4,1)	5 (9,6)	0,130
Ektefelle/partner	117 (50,4)	56 (52,3)	36 (49,3)	25 (48,1)	0,858
Barn	62 (26,7)	29 (27,1)	17 (23,3)	16 (30,8)	0,643
Høyt utdanningsnivå ≥4 år	94 (40,5)	47 (43,9)	30 (41,1)	17 (32,7)	0,397
Høy husstandsinntekt ≥850.000 kr i året	97 (41,8)	47 (43,9)	33 (45,2)	17 (32,7)	0,314
God selvopplevd helse	212 (91,4)	95 (88,8)	71 (97,2)	46 (88,4)	0,332

Økter på treningssenter, de siste tre måneder.

*Nisje er signifikant forskjellig fra fullskala og «Fitness Only».

Det var en signifikant forskjell ($p < 0,001$) mellom gruppene på hvor mange treningsøkter de gjennomførte per uke, hvor medlemmer på nisjetreningssenter trente $3,8 \pm 1,5$ sammenlignet med fullskala ($2,8 \pm 1,6$) og «Fitness Only» ($2,6 \pm 1,6$). Blant hele utvalget fant vi en nedgang i antall treningsøkter per uke sammenlignet med før og etter sosial nedstenging som følge av Korona-pandemien ($4,22 \pm 1,5$ versus $3,1 \pm 1,72$, $p < 0,001$). Majoriteten av utvalget (88,4 %) rapporterte å tilfredsstillende anbefalingene for FA på ≤ 150 minutter i uken, og det var ingen forskjeller mellom type treningssenter, aldersgrupper eller kjønn.

De fleste (76,7 %) hadde vært medlem i ≥ 1 år, og svært få (4,3 %) av medlemmene var nye (≤ 4 uker). Resterende 19 % hadde vært medlem i 2 til 12 måneder. Det var også en forskjell på hvor lenge medlemmene hadde vært medlem på de ulike sentrene. Fullskala hadde flest medlemmer med en lengde på både ≥ 5 år (46,7 % versus 28,8 % og 23,3 %, $p = 0,003$) og ≥ 10 år (24,3 % versus 13,5 % og 9,6 %, $p = 0,027$) sammenlignet med nisje og «Fitness Only».

For hele utvalget var 6,9 % og 4,3 % av deltakere henholdsvis ufør/arbeidssøkende/-permittert og sykemeldt fra sitt arbeid. Kun 3,1 % av deltakere oppga at de drakk mer enn 10 enheter alkohol i uken, 1,3% var faste røykere og 0,9 % av kvinnene var gravide.

5.2 Motiver for trening

Det var en signifikant forskjell mellom gruppene i indre regulering, amotivasjon og RAI (tabell 9). Nisjemedlemmer skåret høyere på indre regulering ($3,6 \pm 0,3$ versus $3,4 \pm 0,7$ og $3,3 \pm 0,7$, $p = 0,030$) og RAI ($16,2 \pm 2,3$ versus $15 \pm 3,6$ og $14,4 \pm 4$ $p = 0,013$) sammenlignet med henholdsvis fullskala og «Fitness Only». Noe som indikerer en større grad av atferds regulering i form av autonom motivasjon. Når det kommer til amotivasjon, hadde medlemmer på «Fitness Only» en signifikant høyere skår sammenlignet med fullskala og nisje ($0,1 \pm 0,3$ versus $0 \pm 0,1$ og $0 \pm 0,1$, $p = 0,037$). «Fitness Only» hadde likeledes en høyere grad av kontrollert form for motivasjon, med høyere skårer på introjisert- og ytre regulering, sammenlignet med fullskala og nisje. Forskjellen var dog ikke signifikant.

Tabell 5: Atferds regulering og RAI underskalaer. Med skår fra 0 (ikke sant for meg) -4 (veldig sant for meg). Høyere skår indikerer større grad av atferds regulering. P-verdi viser forskjeller mellom treningscentermedlemmene. Verdiene er oppgitt som gjennomsnitt \pm SD.

	Hele utvalget (n=232)	Fullskala (n=107)	Nisje (n=73)	«Fitness Only» (n=52)	P-verdi
Indre regulering	3,4 \pm 0,6	3,4 \pm 0,7**	3,6 \pm 0,3**	3,3 \pm 0,7	0,030
Identifisert regulering	3,4 \pm 0,5	3,3 \pm 0,5	3,5 \pm 0,4	3,4 \pm 0,5	0,061
Introjisert regulering	1,5 \pm 1	1,5 \pm 1	1,5 \pm 0,9	1,8 \pm 1,1	0,253
Ytre regulering	0,1 \pm 0,3	0,1 \pm 0,3	0,1 \pm 0,2	0,2 \pm 0,4	0,236
Amotivasjon	0, \pm 0,2	0 \pm 0,1**	0 \pm 0,1	0,1 \pm 0,3**	0,037
RAI	15,3 \pm 3,4	15 \pm 3,6	16,2 \pm 2,3**	14,4 \pm 4**	0,013

**viser hvilke grupper som er signifikant forskjellig fra hverandre.

5.3 Sosial støtte

I undersøkelsen oppga 60,8 % av deltakerne at det var noen i deres nære familie som var i regelmessig fysisk aktivitet under sin oppvekst (før fylte 18 år). Det var signifikant flere medlemmer på nisjesenter som rapporterte dette, sammenlignet med fullskala og «Fitness Only» (71,2 % versus 58,9 % og 50 %, (p=0,049). Medlemmer på nisjesenter rapporterte en signifikant høyere skår på nesten samtlige utsagn, sammenlignet med fullskala og «Fitness Only» (p=<0,001- p=0,014) (Tabell 6), samt en høyere totalskår (36,4 \pm 8,2 versus 29,7 \pm 8,6 (fullskala) og 29,9 \pm 10,5 («Fitness Only»)), p=<0,001). Noe som indikerer at nisjemedlemmer opplevde større grad av sosial støtte fra familie og venner. Vi så også at det var en tendens til at nisjetreningscentermedlemmer skåret høyere på utsagn 6 (Lagt til rette for at jeg skal kunne få trent) (p=0,056), enn fullskala og «Fitness Only». Utsagn som ikke var signifikant forskjellig indikerte negativ sosial støtte (tabell 6).

Tabell 6: Sosial støtteskår fra 1 (aldri)-5 (veldig ofte). Høyere skår indikerer større grad av sosial støtte for FA og trening fra familie og venner. P-verdi viser forskjeller mellom treningscentermedlemmene. Verdiene er oppgitt som gjennomsnitt \pm SD.

		Hele utvalget (n=232)	Fullskala (n=107)	Nisje (n=73)	«Fitness Only» (n=52)	P-verdi
1.	Diskutert trening med meg	3,4 \pm 1,1	3,2 \pm 1,1	4 \pm 0,8**	3,1 \pm 1,4	<0,001
2.	Trent sammen med meg	3,1 \pm 1,2	2,9 \pm 1,1	3,6 \pm 1,2**	2,7 \pm 1,3	<0,001
3.	Snakket om hvor mye de liker å trene	2,9 \pm 1,1	2,7 \pm 1,1	3, 4 \pm 0,9**	2,7 \pm 1,2	<0,001
4.	Tilbudt å trene med meg	2,8 \pm 1,2	2,6 \pm 1,1	3,3 \pm 1,2**	2,6 \pm 1,2	<0,001
5.	Gitt meg påminnelser om å trene (f.eks. «Skal du trene i dag?»)	2,7 \pm 1,3	2,4 \pm 1,2	3,2 \pm 1,2**	2,3 \pm 1,4	<0,001
6.	Lagt til rette for at jeg skal kunne få trent	2,7 \pm 1,2	2,6 \pm 1,3**	3 \pm 1,2**	2,6 \pm 1,2	0,056
7.	Planlagt felles sport og trening på fritiden	2,7 \pm 1,1	2,5 \pm 1,1	3 \pm 1,1**	2,5 \pm 2,2	0,014
8.	Spurt meg om tips om hvordan de kan trene	2,6 \pm 1,2	2,3 \pm 1,2**	3 \pm 1,1**	2,6 \pm 1,3	<0,001
9.	Oppfordret/motivert meg til å gjennomføre treningsprogrammet mitt	2,5 \pm 1,3	2,3 \pm 1,2	2,9 \pm 1,2**	2,3 \pm 1,4	<0,001
10.	Endret sine planer slik at vi kan trene sammen	2,2 \pm 1,1	2 \pm 1	2,6 \pm 1**	2 \pm 1,1	<0,001
11.	Klaget over den tiden jeg bruker på trening	1,4 \pm 0,8	1,3 \pm 0,8	1,4 \pm 0,8	1,4 \pm 0,8	0,797
12.	Kritisert eller gjort narr av at jeg trener	1,2 \pm 0,6	1,1 \pm 0,5	1,3 \pm 0,7	1,2 \pm 0,6	0,165
13.	Gitt meg belønninger for trening (f.eks. gitt deg en gave)	1,2 \pm 0,6	1,2 \pm 0,5	1,2 \pm 0,5	1,3 \pm 0,8	0,243
Sum		31,8 \pm 9,4	29,7 \pm 8,6	36,4 \pm 8,2**	29,9 \pm 10,5	<0,001

**Gruppen er forskjellig fra de to andre gruppene. Der hvor to grupper er merket med ** er disse forskjellig fra hverandre.

6. DISKUSJON

Hensikten med denne studien var å undersøke om det var forskjeller i bakgrunns- og helsevariabler, motiver for trening og sosial støtte fra familie og venner, hos ulike typer treningssentermedlemmer. Hovedfunn i studien var at nisjetreningssenter-medlemmene i gjennomsnitt var yngre (33 år versus 42 år), og trente mer (3 versus 2 ganger) ukentlig, sammenlignet med fullskala og «Fitness Only». Når det gjelder motivasjon rapporterte nisjetreningssenter-medlemmene en høyere grad av atferds regulering i form av autonom motivasjon (indre regulering og RAI). På den andre siden hadde medlemmer på «Fitness Only» høyest skår på amotivasjon, og kontrollerte former for motivasjon (introjisert og ytre regulering). Medlemmer på nisjetreningssenter opplevde høyest grad av sosial støtte fra familie og venner, sammenlignet med fullskala og «Fitness Only».

6.1 *Bakgrunns- og helsevariabler*

Det var en forskjell i alder og treningsvolum blant treningssenter medlemmene i vår studie. Medlemmer på nisje var yngre og trente mer, sammenlignet med fullskala og «Fitness Only». Utover alder og treningsvolum, var det ingen signifikante forskjeller hos medlemmene i øvrige bakgrunns- og helsevariabler. Deltakerne i vår studie hadde en gjennomsnittsalder på 39 år, og det var flest i aldersgruppen 30-49 år (44 %). I den norske befolkningen er det tidligere rapportert at treningssenterbruken var størst i aldersgruppen 15-24 år (48 %), samt at bruken av treningssenter gikk ned med økende alder (Breivik & Rafoss, 2017). Det samme er rapportert i Australia, hvor bruken av treningssenter var størst i aldersgruppen 25-35 år, og minst blant personer i alderen 55-64 år (Hinton, 2020). I UK er det derimot rapportert at treningssenterbruken var størst i aldersgruppen 65 år (Nuffieldhealth, 2016). Treningscenterbruken var også stor hos de ≥ 60 år i rapporten fra Norge, hvor en av tre brukte treningssenter regelmessig (Breivik & Rafoss, 2017). Sett sammen med annen forskning, kan det dermed se ut til at litteraturen er uenig. Vi kan også tolke funnene slik, at det er forskjeller i hvilke aldersgrupper som bruker treningssenter i størst grad, i ulike land.

I vår studie var det forskjeller i aldersfordeling mellom de ulike typene treningssenter. Fullskala- og «Fitness Only» medlemmer hadde en jevn fordeling på aldersgruppene, mens nisjegruppen hadde en skjev fordeling. I denne gruppen var kun 6 % av deltakere

≥50 år, sammenlignet med fullskala og «Fitness Only», som hadde henholdsvis 33 % og 36 % medlemmer ≥50 år. Nisjegruppen hadde også flest i aldersgruppen 18-29 år (40 %), sammenlignet med fullskala og «Fitness Only» som hadde henholdsvis 26 % og 25 %. I vår studie var hele 70 av 71 deltakere i nisjegruppen medlemmer på et CrossFit treningscenter. I likhet med våre funn, har en annen studie rapportert at deltakere på nisjesenter (CrossFit) var yngre enn deltakere på tradisjonelt treningscenter (Whiteman-Sandland et al., 2018). Flere unge medlemmer på nisjetreningscenter i disse studiene kan ha en sammenheng med at nisje (CrossFit) fortsatt er et forholdsvis nytt konsept (Rotevatn, 2014). I tillegg viser unge voksne seg å jobbe hardere for å skape sosiale nettverk, mens eldre generasjoner viser en motsatt tendens (Whiteman-Sandland et al., 2018). Det kan derfor tenkes at individer som er yngre, og er medlemmer på et nisjetreningscenter, er mer interessert i sosial interaksjon. Det kan være grunnen til at nettopp disse oppsøker en slik treningskontekst. En annen grunn til at nisjetreningscenter tiltrekker seg unge mennesker kan være et konkurranseaspekt (Rotevatn, 2014). En studie har vist at deltakere på nisjetreningscenter (CrossFit) har mer konkurranserettede motiver, sammenlignet med individer som trener på andre treningscenter (Marin et al., 2018). Det er også vist at prestasjons- og konkurranserettede motiver, samt utfordring, er mer framtrædende hos yngre individer (15-25 år) og menn, sammenlignet med de som er eldre (≥26 år) og damer (Breivik & Rafoss, 2017; Ulseth, 2008).

I den generelle befolkningen rapporterte Breivik og Rafoss (2017) at det var flest av de ≤24 år som tilfredsstilte anbefalingene for FA og trening (Breivik & Rafoss, 2017). I vår undersøkelse var det ingen forskjeller i aldersgrupper mellom de som oppfylte anbefalingene for FA og de som ikke gjorde det. Det er nærliggende å tro at det kan forklares med at majoriteten (88 %) oppfylte anbefalingene. En annen forklaring kan være at treningscenterpopulasjonen i vår studie var homogen i andre faktorer som påvirker FA og trening (utdanningsnivå, inntekt, sivilstatus, omsorg for barn samt helsestatus). Selv om majoriteten oppfylte anbefalingene for FA, trente medlemmene på nisjesenter mer enn fullskala og «Fitness Only». På lik linje med vår studie, har to studier rapportert at alder er relatert til treningsdeltagelse på treningscenter (Eime et al., 2018; Kaphingst et al., 2007). Deltakerne i den yngre aldersgruppen (15-29 år) trente mer enn aldersgruppene 30-49 år og ≥50 år. Noe som indikerer at aldersforskjellen kan være en prediktor for treningsfrekvens også i vår studie. I motsetning til disse studiene,

rapporterte en australsk studie ingen signifikant forskjell i treningsdeltagelse hos medlemmer på nisjesenter (CrossFit), sammenlignet med andre typer treningssenter (Whiteman-Sandland et al., 2018). I overnevnte studie trente alle deltagerne fire eller fem ganger per uke (Whiteman-Sandland et al., 2018), mens medlemmene i vår studie trente i underkant av fire (nisje), og tre ganger (fullskala og «Fitness Only»). Aldersfordelingen hos nisjemedlemmene i vår studie og Whiteman-Sandland et al. (2018) var lik, dermed kan ikke alder forklare en høyere treningsfrekvens i denne studien. Det var i kontrast til vår studie, en jevn fordeling på kjønn med like mange kvinner og menn, noe som kan forklare at deltakerne i studien trente mer sammenlignet med våre resultater (Whiteman-Sandland et al., 2018). På en annen side indikerer eksisterende litteratur at det er små kjønnsforskjeller (Breivik & Rafoss, 2017), eller at kvinner deltar i høyere doser av FA enn menn (Eime et al., 2018; Ulseth, 2008).

Våre resultater viste en reduksjon i treningsvolum på treningssenter under Korona-pandemien. I gjennomsnitt trente utvalget en gang mindre på treningssenter per uke sammenlignet med før pandemien. Studier har rapportert at den sosiale nedstengingen som følge av Korona-pandemien har resultert i en reduksjon på 24 %, i antall dager per uke med FA og trening. Samtidig har daglig stillesitting økt med 28 % under pandemien sammenlignet med tidligere (Ammar et al., 2020; Kaur et al., 2020). Selv om vårt utvalg benyttet treningssenteret mindre (3 versus 4 ganger per uke), trente de også utenfor treningssenteret under pandemien. Totalt, både på og utenfor treningssenteret, klarte medlemmene å opprettholde treningsvolum med >4 ganger per uke. Selv om treningsvolum og FA-nivå har fått en nedgang som følge av Korona-pandemien, har studier vist at individer har benyttet andre treningsformer i hjemmet. Den hjemmebaserte treningen har variert mellom yoga, høyintensiv trening og styrketrening med alternativ belastning, samt dans (Kaur et al., 2020). Utendørsaktiviteter som turgåing, løping, sykling, bruk av parker, uteområder og skogområder har også blitt benyttet som treningsalternativer under sosial nedstenging (Venter et al., 2020).

Til tross for at treningssentermedlemmene i vår studie viste en reduksjon i treningsvolum under Korona-pandemien, rapporterte ni av ti medlemmer å oppfylle anbefalingene for FA på ≥ 150 minutter per uke (Haskell et al., 2007; Helsedirektoratet, 2014). Til sammenligning er kun 31 % av den generelle norske befolkningen tilstrekkelig fysisk aktive i forhold til anbefalingene (Hansen et al., 2014). Studier på

treningssentermedlemmer i USA og Canada har gjort lignende funn, hvor mellom 87-94 % av medlemmene oppga å tilfredsstille anbefalingene for FA (Kaphingst et al., 2007; Ready et al., 2005; Schroeder et al., 2017). Den høye prevalensen av individer som oppfyller anbefalingene for FA hos treningssentermedlemmer, kan blant annet forklares med noe høyere motivasjon for regelmessig FA og trening, sammenlignet med ikke-medlemmer (Ready et al., 2005; Aaltonen et al., 2014). Med tanke på at majoriteten av deltakerne i vår studie oppnådde anbefalingene for FA, og at dette gjaldt alle treningssentertypene, virker samfunnsproblemet med utilstrekkelig FA i befolkningen ikke å ligge i denne populasjonen. Samtidig kan det være en selektert gruppe i treningssenterpopulasjonen som velger å være med på en slik type undersøkelse. Det er derfor ikke utenkelig at denne gruppen har større interesse for trening og helse, og at våre deltakere er de i treningssenterpopulasjonen som trener mest. I tillegg ser det ut til å være en forskjell i hvem som oppfyller anbefalingene for FA hos treningssentermedlemmer med ulik lengde på medlemskap.

6.1.1 Lengde på treningssentermedlemskap

Medlemskapslengde på et treningssenter er positivt assosiert med regelmessig trening og totalt FA-nivå (Whiteman-Sandland et al., 2018). Flertallet av deltakerne i vår studie hadde vært medlem i ≥ 1 år (76 %) og var tilstrekkelig fysisk aktive i forhold til anbefalingene. Med tanke på at majoriteten av treningssentermedlemmene hadde vært medlem i minst et år, var de over den kritiske fasen for å droppe ut av treningen, noe som indikerer at de har klart å skape seg gode treningsrutiner. Det var ingen forskjell mellom treningssentertypene, når det gjaldt medlemskapslengde ≥ 1 år. Samme funn ble gjort på treningssentermedlemmer i studien til Whiteman-Sandland et al. (2018).

Når det gjelder lengde på medlemskap på ≥ 5 år, i vår studie, var det en signifikant forskjell mellom gruppene der fullskalagruppen hadde best kontinuitet i å holde på medlemmene. Hele 47 % av fullskala medlemmene hadde vært medlem i ≥ 5 år, mot 28 % og 23 % på henholdsvis «Fitness Only» og nisjetreningssenter. Dette funnet kan tyde på at medlemmer på fullskala treningssenter var mer stabile og lojale til sitt treningssenter. Det kan også tenkes at fullskala treningssentre har fornøyde kunder, og er flinke på de faktorene som medlemmer mener at bransjen må bli bedre på, «mindre fokus på utseende og kropp, og mer fokus på renhold og folk» (CrediCare, 2019). En annen årsak til at fullskala hadde lengst medlemskapslengde, kan være fordi eksempelvis

nisje (CrossFit) fortsatt et relativt nytt konsept sammenlignet med treningscenterbransjen for øvrig (Davies et al., 2016). Det er 14 år siden det første CrossFit treningscenteret åpnet i Norge (Rotevatn, 2014). Dog var to av CrossFit sentrene (CrossFit Gamlebyen og CrossFit Sagene) i denne studien nyåpnet i 2019. Det kan tenkes å være en forklaring på forskjellen i medlemskapslende mellom treningscentertypene.

6.1.2 Medlemmenes generelle helse

Majoriteten av utvalget (91 %) rapporterte egen generell helse som god eller svært god. Indikatorer for god helse er lav forekomst av røyking og alkoholforbruk, høyt FA-nivå, liten grad av overvekt og god selvoppfattet helse (Bahr, 2009). Vi så en sammenheng mellom deltakernes selvopplevde helse, og deres helsetilstand basert på helsevariablene i vår undersøkelse. Svært få rapporterte å være ufør/arbeidssøkende/-permittert (7 %) eller sykemeldt (4 %) fra sitt arbeid, noe som er lavere enn den generelle befolkningen hvor 10 % er uføre og sykefraværet er på 6 % (Nav, 2021a, 2021b). Vårt utvalg rapporterte å være friske, og ser ut til å være noe friskere sammenlignet med resten av befolkningen. Det ser dermed ut som at treningscenterbransjen i liten grad når risikopopulasjonen i samfunnet.

Vi så en tendens til at fullskala hadde en høyere andel medlemmer med fedme (KMI ≥ 30) enn «Fitness Only» og nisje (13 % versus henholdsvis 10 % og 4 %). I den generelle befolkningen i Norge har 10 % (kvinner) og 14 % (menn) fedme (Helsedirektoratet, 2015). Det kan derfor se ut til at majoriteten av medlemmer på fullskala, hvor 8 av 10 av deltakerne var kvinner, hadde en høyere prevalens av fedme enn den generelle befolkningen. Årsaken til dette er usikkert, men det kan tenkes at alder har en virkning. Litteraturen sier at grad av fedme er høyere i aldergruppen 35-49 år (13 % hos kvinner og 16 % hos menn) sammenlignet med aldersgruppen 20-34 år (9 % hos kvinner og 7 % hos menn) (Helsedirektoratet, 2015). En høyere prevalens av fedme hos fullskala og «Fitness Only» medlemmer kan dermed ha en sammenheng med at de var eldre enn nisjemedlemmer (43 år versus 33 år). Nisjemedlemmene hadde en prevalens av fedme som var usedvanlig lav sammenlignet med resten av befolkningen. Årsaken til dette kan være at de trente mer enn de andre gruppene (4 versus 3 ganger i uken). Det er rapportert at fysisk aktivitet og trening reduserer vektøkning (Ekelund et al., 2015), og Cross-Fit er en treningsform med høy intensitet (Bellar et al., 2015). Det kan i tillegg tenkes at det sosiale, oppgavefokuserede og motiverende miljøet stimulerer

deltakerne til å yte mer på trening sammenlignet med de som trener alene. Det kan også tenkes at nisjetreningssenter trekker til seg individer som er usedvanlig opptatt av god helse. Forskning har dog vist at fysisk aktivitet ikke påvirker vektøkning, men at det er vektøkningen i befolkningen som har ført til mindre FA og større forekomst av inaktivitet (Sagelv et al., 2021). En forklaring på at befolkningen har en stor forekomst av overvekt og fedme (Helsedirektoratet, 2015) kan være en økning i energiinntak, da gjennomsnittlig energiinntak i befolkningen har økt med 500 kilokalorier fra 1960 til 2011 (Dave et al., 2016). FA og trening er likevel anbefalt, da det gjør det mulig å opprettholde et normalt funksjonsnivå, forebygger en rekke livsstilssykdommer og tidlig død (Ekelund et al., 2015).

6.1.3 Sosioøkonomisk status

Eksisterende litteratur har funnet ulikheter i utdanning og inntekt knyttet til FA-nivå (Eime et al., 2018). Det er rapportert at individer som har høyere utdanning og inntekt, trener mer sammenlignet med individer med lavere utdanning og inntekt (Breivik & Rafoss, 2017; Eime et al., 2018). I vår studie var det ingen signifikante forskjeller i utdanning og inntekt mellom treningssentergruppene, og åtte av ti rapporterte høyere utdanning ≥ 4 år. Selv om det ikke var noen signifikant forskjell, hadde medlemmene fra «Fitness Only» noe lavere utdanning og inntekt. Lavere utdanning og inntekt hos «Fitness Only» medlemmene kan tenkes å ha en sammenheng med at det var den rimeligste treningssentertypen. En metaanalyse har vist at deltakelse i FA og trening ofte påvirkes av individers økonomi, og hvorvidt de kan betale de gebyrer og ressurser som kreves, for eksempel et treningssentermedlemskap (Rawal et al., 2020). Det er nærliggende å tro at individer med høyere utdanning og inntekt velger et treningssenter med bredere treningstilbud og mer fasiliteter fordi de har større betalingsevne.

Det er også rapportert at individer med høy utdanning opplever høyere nivåer av sosial støtte enn de med lavere utdanning (Croezen et al., 2012; Duncan et al., 2005). Sett sammen med at vårt utvalg hadde høye skårer på sosial støtte og majoriteten hadde høy utdanning, samsvarer det med tidligere forskning. Flere studier har vist at støtte fra sosiale relasjoner, som familie, venner, partner og omgivelser kan være avgjørende for aktivitetsnivå (Darlow & Xu, 2011; Nielsen et al., 2014; Tay et al., 2013). Det er også vist at ulike sosiale, organisatoriske og materielle strukturer som ligger i ulike typer aktiviteter, former individers glede av treningsdeltakelse, samt deres intensjon og evne

til å fortsette å være fysisk aktiv (Nielsen et al., 2014). Videre viser det seg at aktiviteter hvor man jobber som et lag, skaper indre motivasjon for deltakerne gjennom sosial positiv interaksjon og lek (Nielsen et al., 2014). Dermed er det mer sannsynlig at de vil opprettholde regelmessig trening sammenlignet med aktiviteter som, først og fremst, utøves på bakgrunn av ytre motivasjon, som for eksempel en forventning om forbedret helse og velvære (Nielsen et al., 2014). Nisjetreningsssentre som tilbyr en spesifikk aktivitet slik som eksempelvis CrossFit eller kampsport, kan tenkes å legge mer til rette for følelsen av et nettverk og et lag. Noe som kan være en årsak til at medlemmer på nisjetreningsssenter rapporterte mer autonom motivasjon, større grad av sosial støtte samt hadde en høyere treningsfrekvens sammenlignet med fullskala og «Fitness Only».

6.2 Motivasjon for FA og trening

Det var en signifikant forskjell i atferds regulering mellom treningssentertypene. Nisjetreningsssenter hadde mer autonom motivasjon, med høyere skår på indre regulering og RAI, sammenlignet med fullskala og «Fitness Only». På lik linje med vår studie, har annen forskning rapportert en høy grad av autonom motivasjon hos treningssentermedlemmer (Cid et al., 2012).

Det er også funnet en forskjell i motivasjon hos individer i ulike treningskontekster i andre studier. Medlemmer på nisjesenter (CrossFit) har rapportert signifikant høyere grad av indre regulering, psykologisk behovstilfredshet og treningsfrekvens sammenlignet med individer som trente andre treningsformer (styrke, aerobic, spinning og idrett) på treningssenter (Box et al., 2019; Dominski et al., 2020; Marin et al., 2018). På den andre siden rapporterte de som trente andre treningsformer en høyere grad av ytre regulering i forhold til nisje, noe som samsvarer med våre funn. En mulig forklaring på dette kan være at trening på nisjesenter (CrossFit) er assosiert med høyere følelse av fellesskap, utfordring, tilfredshet og motivasjon, sammenlignet med å trene styrke alene, eller med personlig trener (Claudino et al., 2018).

Autonom motivasjon er vist å være positivt relatert til treningsfrekvens og ukentlig treningsvolum (Davies et al., 2016; Marin et al., 2018). På den andre siden ser amotivasjon ut til å predikere et lavere treningsvolum. Det er rapportert at individer som trener ≤ 45 minutter per treningsøkt, har signifikant høyere skår på amotivasjon

sammenlignet med de som trener ≥ 60 min per treningsøkt (Murcia et al., 2007). Noe som betyr at individer som bruker mindre tid på å trene, rapporterer høyere grad av amotivasjon. «Fitness Only» medlemmene i vår studie hadde en signifikant høyere grad av amotivasjon sammenlignet med de andre treningssentertypene. Amotivert atferd kjennetegnes ved at den er utenfor personens viljestyrte kontroll, og skyldes at personen ikke verdsetter en aktivitet, ikke føler seg kompetent til å gjøre det, eller ikke tror den vil gi et ønsket resultat (Ryan & Deci, 2000). I treningssammenheng kan stor grad av amotivasjon føre til at medlemmet mister engasjement og innsats til å være i regelmessig FA, noe som var en tendens i vår studie. «Fitness Only» medlemmene hadde likeledes en høyere skår på både introjisert- og ytre regulering (kontrollert motivasjon), selv om forskjellen ikke var statistisk signifikant. Til tross for at det var en signifikant forskjell mellom gruppene på amotivasjon, hadde samtlige grupper lav skår på kontrollerte former for motivasjon sammenlignet med autonom motivasjon. Dog hadde introjisert regulering noe høyere skår enn ytre regulering og amotivasjon. Lignende funn på treningssentermedlemmer er gjort i en annen studie (Marin et al., 2018). Deltakerne i denne studien rapporterte høyere skår på introjisert regulering sammenlignet med våre deltakere (2,5 versus 1,5). Det er usikkert hvorfor ulike studier viser ulik grad av introjisert regulering blant treningssentermedlemmer. I vår studie var det flest kvinner (83 %), mens i en studien til (Marin et al., 2018) var det derimot dobbelt så mange menn som kvinner.

Det er rapportert kjønnsforskjeller i motivasjon for trening (Frederick & Ryan, 1993; Kilpatrick et al., 2005; Partridge et al., 2014). Menn har rapportert høyere nivåer av konkurranse og utfordring, mens kvinner har rapportert mest mestringsbaserte og sosiale motiver. Når det gjelder kjønnsforskjeller i atferds regulering er det en uenighet i litteraturen (Kilpatrick et al., 2005; Murcia et al., 2007). Det er rapportert at kvinner skårer høyere på indre- og introjisert regulering, mens menn har høyere grad av ytre regulering (Murcia et al., 2007). Med tanke på at det var flest kvinner i vår studie (83 %), og det totale utvalget rapporterte høy skår på indre regulering samt lave skårer på ytre regulering, ville det vært interessant å vite om resultatet hadde vært annerledes med en jevn kjønnsfordeling i studien. På en annen side, rapporterte Kilpatrick et al. (2005) ingen kjønnsforskjeller i atferds regulering. Til sist, selv om kjønnsfordelingen i det totale utvalget i vår studie var ujevn, var kjønnsfordelingen i de ulike treningssentergruppene like. Dermed kan vi tolke at gruppene var sammenlignbare.

6.3 Sosial støtte

Nisjetreningssenter medlemmer rapporterte en signifikant høyere grad av opplevd sosial støtte fra familie og venner enn fullskala og «Fitness Only», på 9 av totalt 13 utsagn. Det var også flere nisjemedlemmer som oppga at det var noen i deres nære familie som var i regelmessig FA i sin oppvekst (≤ 18 år). Dette samsvarer med en tidligere tverrsnittstudie utført på 100 treningssentermedlemmer i UK (Whiteman-Sandland et al., 2018). Det er videre vist at sosial støtte kan øke både hyppigheten og varigheten av FA og trening (Carron et al., 1996; Denison et al., 2010). Dette var en tendens i vår studie, da nisjemedlemmer også rapporterte en høyere treningsfrekvens enn de andre sentertypene. Lignende funn er gjort i en annen studie, hvor medlemmer på nisjetreningssenter trente en halv time mer i uken sammenlignet med tradisjonelle treningssentermedlemmer (Whiteman-Sandland et al., 2018). Nisjegruppen i vår studie bestod av medlemmer på CrossFit treningssentre. Det er rapportert at CrossFit kan gi et miljø som er mer åpent for sosial interaksjon og følelse av sosial identitet (Whiteman-Sandland et al., 2018). Å trene sammen med en partner, eller venn, kan også være en effektiv metode for å øke nivå av FA og trening, noe som kan forklare våre resultater (Tay et al., 2013).

Videre kan det tenkes at individer som ikke valgte å delta i vår studie, var medlemmer som var mindre aktiv på treningssenteret enn våre deltakere. Med tanke på Koronapandemien og sosial nedstenging, kan vi ha rekruttert de medlemmene som var mest ivrige etter å trene. I denne perioden var treningssentrene mindre besøkt, fordi det var strengere restriksjoner på treningssentrene (Virke, 2021). I tillegg var befolkningen oppfordret til å holde seg unna offentlige steder hvor mennesker samles, for å hindre spredning av Koronavirus. En kan derfor lure på om de som var aktiv på treningssenteret i denne perioden, var dem som hadde størst grad av sosial støtte og motivasjon for FA og trening i treningssenterpopulasjonen.

Det er en uenighet om det er forskjeller på opplevd sosial støtte, hos ulike kjønn (Scarapicchia et al., 2017). Det er vist at kvinner rapporterer høyere nivåer, samt har et større behov for sosial støtte for FA og trening fra familie og venner enn menn (Darlow & Xu, 2011; Gruber, 2008). Fordi det var flest kvinner i vår studie (83 %), kan det tenkes at den ujevne kjønnsfordelingen har påvirket resultatet i grad av sosial støtte

totalt. Samtidig var kjønnsfordelingen lik i studien til Whiteman-Sandland et al. (2018), hvor nisjemedlemmer, på lik linje med nisjemedlemmene i vår studie, rapporterte høyere grad av sosial støtte enn vanlige treningssentermedlemmer. Noe som kan tyde på at kjønn ikke har betydning for grad av opplevd sosial støtte for FA. På en annen side målte vår studie sosial støtte fra familie og venner, og ikke støtte på treningssenteret. Resultater fra forskning kan tyde på at sosial støtte på treningssenteret kan være vel så viktig for å predikere FA (Whiteman-Sandland et al., 2018). Det kan tenkes at sosial støtte på treningssenteret er en bakenforliggende faktor for at nisjetreningssenter var forskjellig fra fullskala og «Fitness Only» i vår studie, fordi CrossFit er et miljø som er vist å legge til rette for sosial støtte på treningssenteret. En høyere prevalens av nisjemedlemmer som oppga at det var noen i deres nære familie som var i regelmessig FA i sin oppvekst (≤ 18 år), kan tenkes å forklare et høyere treningsvolum hos disse. Det er nærliggende å tro at individer med noen i deres nære familie som var i regelmessig FA i sin oppvekst, har større sannsynlighet for å fortsette å ha et aktivt liv, sammenlignet med individer som ikke rapporterer det samme.

Til slutt, er det tidligere rapportert at individer i aldersgruppen 20-34 opplever større grad av sosial støtte fra familie og venner enn de som er ≥ 35 (Helsedirektoratet, 2015). Fordi medlemmene på nisjesenter var yngre enn fullskala og «Fitness Only», og nisjemedlemmene, og i tillegg opplevde størst grad av sosial støtte fra familie og venner, kan vi anta at det også var en aldersforskjell i sosial støtte i vår studie.

6.4 Metodediskusjon

6.4.1 Studiedesign

For å besvare vårt forskningsspørsmål gjennomførte vi en kvantitativ tverrsnittsundersøkelse med et elektronisk spørreskjema. Tverrsnittstudier er vist å være tids- og kostnadseffektive samt nyttige for å måle et bredt utvalg i en kartleggingsundersøkelse (Thomas et al., 2011). En utfordring med spørreskjemaer er at resultatene utelukkende består av deltakernes egenrapporterte atferd, og at den faktiske atferden ikke måles direkte. Når det gjelder selvrapporing av FA og trening, kan individer tro at de er mer aktive enn de egentlig er (Kopp et al., 2020). Derfor kan sosialt-ønskelig skjevhet ha ført til overrapportering av FA-nivå i vår studie (Steene-Johannessen et al., 2016). Det

er også sannsynlig at medlemmene rapporterte tiden de brukte på treningssenteret, og ikke tiden de faktisk trente. Selvrapportert FA bør derfor tolkes forsiktig.

Den opprinnelige studien (*Treningssenterbransjen – En arena for folkehelse?*), var den første som sammenlignet selvrapportert og objektivt målt aktivitetsnivå hos treningssentermedlemmer (Gjestvang, Stensrud, et al., 2020). Studien viste at flere av medlemmene oppfylte anbefalingene for FA med selvrapportering kombinert med objektive målinger, sammenlignet med selvrapportering alene (46 % versus 57 %). Ved bruk av objektive målinger som et supplement til selvrapportert FA, er det mulig å validere frekvens, intensitet og varighet av FA (Sallis & Saelens, 2000). Et studiedesign hvor en måler faktisk aktivitetsnivå med akselerometer, i kombinasjon med selvrapportert FA, ville målt det totale, faktiske aktivitetsnivået mer nøyaktig. Slike undersøkelser er det mangel på, og et behov for, i litteraturen (Steene-Johannessen et al., 2016). Med hensikt i å minimere sosialt-ønskelig skjevhet og overrapportering av FA, ble deltakerne informert om at det ikke var noen riktige svar, og at besvarelsen var anonym. De ble også oppfordret til å gi ærlige svar.

Fordi deltagerne ble bedt om å rapportere FA og trening de siste tre måneder, kan det ha vært utfordrende for deltagerne å huske tilbake i tid. Resultatene kan derfor være utsatt for hukommelses-skjevhet, og det er grunn til å mistenke reliabiliteten i svarene (Althubaiti, 2016; Sallis & Saelens, 2000). Dog var spørreskjemaet standardisert og alle medlemmene besvarte de samme spørsmålene, noe som tilsier at besvarelsene var sammenlignbar på tvers av de ulike gruppene.

En tverrsnittstudie kan, på lik linje med andre studiedesign, være utsatt for at deltakere som samtykker til å delta skiller seg fra de som ikke gjør det, noe som kan resultere i et utvalg som ikke er representativt for den generelle befolkningen (Sedgwick, 2014). I en tverrsnittstudie får man i tillegg kun et innblikk på et tidspunkt (Thomas et al., 2011), dermed kartlegges årsak og virkning på samme tid (Thrane, 2018). Et longitudinelt (prospektivt) studiedesign, hvor man får innsikt i et fenomen over gjentatte målinger ville forsterket våre resultater (Grimes & Schulz, 2002; Levin, 2006). Således gitt oss muligheten til å si noe om kausalforholdet mellom eksempelvis medlemskap (årsak) og treningsvolum (virkning) (Thrane, 2018).

6.4.2 Utvalg og representativitet

Den opprinnelige studien («*Treningssenterbransjen – En arena for folkehelse?*») undersøkte nye, utrente treningscentermedlemmer fra fullskala treningscenter i Oslo (SATS). Rekrutteringen i vår studie inkluderte primært deltakere fra Oslo, men også noen andre byer grunnet rekrutteringen som ble foretatt via sosiale medier (Facebook). I tillegg inkluderte vi alle treningscentermedlemmer fra fullskala, nisje og «Fitness Only», og kun 4 % var nye (≤ 4 uker). Vårt utvalg var dermed ikke likt som den opprinnelige studien. Breivik og Rafoss (2017) rapporterte at det var visse forskjeller i hvem som tilfredsstilte anbefalingene for FA og trening knyttet til stedet man bor. Hvor innbyggere i byer benyttet treningscenteret regelmessig mer enn innbyggere på mindre tettsteder. Det var også flere som benyttet treningscenter i Oslo, sammenlignet med andre landsdeler (Breivik & Rafoss, 2017). For å kunne generalisere våre funn vil det derfor være hensiktsmessig å undersøke treningscentermedlemmer i en større populasjon og fra andre landsdeler i hele Norge, inkludert mindre urbane områder.

Siden kjønnsfordelingen i Norge er 50/50, og vår studie bestod av 83 % kvinner og 17 % menn, var utvalget skjevt (Thrane, 2018). Kjønnsfordelingen i treningscenterbransjen i Norge, var for ti år siden bestående av 70 % kvinner og 30 % menn (Steen-Johnsen & Kirkegaard, 2010). I kontrast fant Breivik og Rafoss (2017) tilnærmet lik andel kvinner (37 %) og menn (30 %), som trente regelmessig på private treningscenter (Breivik & Rafoss, 2017). Litteraturen antyder at kjønnsfordelingen i den norske treningscenterbransjen i nyere tid, kan se ut til å være mer jevn enn tidligere (Breivik & Rafoss, 2017). Etter grundige litteratursøk ser det ut til å være behov for forskning som forteller noe om kjønnsfordelingen på treningscenter i 2021. Fordi et lavt antall menn meldte sin interesse for å delta i studien, kan det tenkes at vårt utvalg ikke representerer den generelle populasjonen på treningscenter. I tillegg har andre studier på treningscentermedlemmer, en mer jevn fordeling av kvinner og menn (Middelkamp et al., 2017; Nuviala et al., 2013; Schroeder et al., 2017; Sperandei et al., 2016). Det kan derfor være vanskelig å sammenligne resultatene med våre funn. Utover dette var utvalget i studien representativt for befolkningen vi ønsket å beskrive, voksne treningscentermedlemmer fra ulike typer treningscenter.

På grunn av rekrutteringen vi foretok på sosiale medier, var det vanskelig å vite hvor mange vi nådde ut til med invitasjon om å delta i studien. Sosiale medier som

rekruttering har vist seg å være tilgjengelige, billige, samt gi høy avkastning til spørreundersøkelser (Bethel et al., 2021). Samtidig er det grunn til å tro at rekrutteringen på sosiale medier har bidratt til at svarprosenten i undersøkelsen var lav, noe som kan true kvaliteten på studien (Fan & Yan, 2010). Dog var rekrutteringen vi foretok på sosiale medier kun et supplement, da rekrutteringen i hovedsak ble foretatt via epost fra treningssenteret.

Foruten én deltager, var alle medlemmene i nisjegruppen fra CrossFit treningssenter. Det er lite trolig at våre deltakere representerer nisjetreningssentre ellers, da nisjesentre som tilbyr f.eks. Yoga og Pilates har et annet fokus. Yoga og Pilates har et innovervendt og individuelt fokus, sammenlignet med et CrossFit-senter, som har fokus på kameratskap og fellesskap (Claudino et al., 2018). Det kan derfor være vanskelig å kategorisere og slå sammen nisjesentre til en kategori. Det kan også tenkes at deltagerne i nisjegruppen hadde hatt en høyere gjennomsnittsalder hvis for eksempel Yoga og Pilates var inkludert i studien, fordi disse aktivitetene er eldre og mer etablert i treningssenterbransjen (Kirkegaard, 2007). CrossFit er en ny, voksende treningsform (Claudino et al., 2018), og trekker antageligvis til seg andre mennesker sammenlignet med Yoga og Pilates.

Studien var tiltenkt å undersøke en fjerde gruppe, studenttreningssenter. Studenttreningssentre i Oslo får støtte fra kommunen, slik at de kan tilby studentene en rimeligere pris (fra kr 175,- i måneden). Grunnet nedstenging av treningssentrene i forbindelse med Korona-pandemien ble det kun rekruttert 19 deltakere i denne gruppen, tre menn og 16 kvinner med en gjennomsnittsalder på 30 år. Grunnet få deltagerne i studentgruppen, valgte vi å slå disse sammen med fullskala treningssenter på bakgrunn av at fasiliteter og treningstilbud er tilnærmet like. Gjennomsnittsalderen på denne gruppen var lavere enn medlemmer på fullskala (30 år versus 42 år). Med tanke på at fullskalagruppen bestod av 107 deltakere, var størrelsen på utvalget sannsynligvis stort nok til at en lavere alder ikke hadde noen betydning på resultatene (Thomas et al., 2011).

På grunn av Korona-pandemien ble treningssentrene stengt og datainnsamlingen ble avsluttet tidligere enn planlagt, noe som førte til lavere deltakerantall enn vi ønsket (232 versus 750 deltagere). Dette førte også til store forskjeller i antall rekrutterte til hver av

de tre gruppene, hvor eksempelvis fullskala hadde over dobbelt så mange deltakere som «Fitness Only» (107 versus 52 deltakere). Hvis treningssentrene i Oslo hadde vært åpent som normalt, kunne vi rekruttert deltakere fra de treningssentrene vi ønsket for å få en jevn fordeling i gruppene. Eksempelvis ved å benytte betalte annonser på Facebook rettet mot spesifikke treningssentre og/eller kjønn. Periodevis i datainnsamlingen var treningssentrene i Oslo åpen. Dog førte korona-pandemien til at store treningssenterkjeder som SATS, Fresh Fitness og Athletica ikke prioriterte å invitere sine medlemmer til å delta i vår studie. På en annen side gav det muligheter til å analysere treningsvaner før og etter den sosiale nedstengingen. Korona-pandemien er en massiv global helsekrise, som har krevd en atferdsendring med store helsemessige konsekvenser i hele verden (Bavel et al., 2020). Konsekvenser og treningsvaner hos treningssentermedlemmer under pandemien er derfor viktig å kartlegge.

6.4.3 Spørreskjema

Spørreskjema er den mest brukte målemetoden for deskriptiv forskning (Thomas et al., 2011). Et anbefalt omfang av et spørreskjema er mellom 50 og 125 spørsmål, og 45 minutter er den øvrige tiden som foreslås for gjennomføring av spørreskjema (Hassmén & Hassmén, 2008). Spørreskjemaet i vår undersøkelse ligger dermed under denne anbefalingen, med 77 spørsmål og 5 validerte måleinstrumenter, som tok omtrent 25 minutter å fullføre. Det kan dog tenkes at noen deltakere ikke fullførte spørreundersøkelsen fordi det tok for lang tid (Thomas et al., 2011). Spørsmålene kan også tolkes ulikt av deltagerne, samt påvirkes av følelser som er til stede mens de fyller ut spørreskjema (Althubaiti, 2016). Intervju er en målemetode som reduserer denne svakheten ved at en person er til stede og kan hjelpe med å tolke spørsmålene (Thomas et al., 2011). Intervjuer er derimot tidskrevende, med bruk av spørreskjema var det mulig for oss å undersøke flere deltakere, fra et bredt, geografisk område (Thomas et al., 2011).

De validerte måleinstrumentene som ble benyttet for å måle motivasjon for trening, og sosial støtte fra familie og venner har akseptabel test-retest reliabilitet og intern konsistens (Natalie M Golaszewski & John B Bartholomew, 2019; Ingledew & Markland, 2008; Murcia et al., 2007; Sallis et al., 1987).

6.5 Studiens begrensninger

Datainnsamlingen var tiltenkt å pågå fram til januar 2021, men ble avsluttet i desember 2020, da sosial nedstenging som følge av Korona-pandemien gjorde det vanskelig for oss å samle inn datamaterialet som planlagt. Datainnsamlingsperioden var tidvis preget av stengte treningssentre, og en befolkning som ble oppfordret til å holde seg mest mulig hjemme, samt å unngå offentlige steder slik som treningssenteret. Treningssenterbransjen var i perioden mars 2020 – desember 2020 blant annet nødt til å utvikle nye rutiner for renhold, redusere adgang til senteret og antall deltakere på gruppetimer, og permittere ansatte. Som konsekvens bestod studien vår av et lavere deltakerantall enn vi ønsket.

Basert på styrkeberegninger som ble gjort i forkant av originalstudien «*Treningssenterbransjen - en arena for folkehelse?*», ønsket vi å rekruttere 250 deltakere i hver gruppe (totalt 750 deltakere) (Gjestvang, Stensrud, et al., 2020). Fordi utvalgets størrelse påvirker den statistiske styrken, kan et lavt deltagerantall (232 deltakere) i vår studie trolig ha påvirket våre resultater (Suresh & Chandrashekar, 2012; Thomas et al., 2011). Med tanke på styrkeberegningene som ble gjort i forkant, ville det vært gunstig for oss med et høyere deltakerantall, og optimalt sett burde vi hatt minimum 300 deltakere, derav 100 i hver gruppe (Thrane, 2018). Dermed er det sannsynlig at vårt utvalg ikke var stort nok til å bekrefte eller avkrefte vår problemstilling om hvorvidt det var noen forskjeller mellom gruppene. Når utvalgsstørrelsen er for liten, er det større sannsynlighet for at det oppstår Type II feil, fordi den virkelige forskjellen er liten og variasjonen er stor (Columb & Atkinson, 2016). Det kan føre til at en mulig forskjell ikke blir avslørt, selv om den eksisterer (Suresh & Chandrashekar, 2012). Eksempelvis, hadde utsagn 11 på sosial støtte en p-verdi på 0,056. Med et større utvalg, er det nærliggende å tro at forskjellen hadde vært signifikant.

6.6 Framtidig forskning

Funnene i denne studien tyder på at det er forskjeller hos medlemmer på ulike typer treningssenter. Ytterligere longitudinelle prospektive studier som undersøker forskjeller over et lengere tidsperspektiv kan være hensiktsmessig for å gjenskape våre funn, samt for å undersøke om det er en utvikling i variablene over tid, eksempelvis FA-nivå.

For å få mulighet til å generalisere funn til en større del av befolkningen, vil det være hensiktsmessig å inkludere treningssentermedlemmer som er bosatt i andre landsdeler og mindre urbane områder. I tillegg vil det være interessant å undersøke medlemmer på flere typer nisjesenter, slik som Yoga og Pilates, for å finne ut om det er forskjeller i medlemskarakteristikk, motiver og sosial støtte hos individer som er medlemmer på ulike nisjekonsepter.

Framtidig forskning bør også ha som mål å rekruttere et større utvalg med homogene grupper, samt en lik andel kvinner og menn for å få en bedre statistisk styrke og representativitet til treningssenterpopulasjonen. Det kan være hensiktsmessig å undersøke sosial støtte fra treningssenteret, samtidig om det er noen forskjeller hos individer som opplever sosial støtte fra treningssenteret, og individer som opplever sosial støtte fra familie og venner utenfor treningssenteret.

Kunnskap om forskjeller hos medlemmer på ulike typer treningssenter vil øke forståelsen for hvem medlemmene er. Samtidig gjøre det mulig for bransjen å utarbeide strategier for å legge til rette for at medlemmene skal opprettholde regelmessig FA og trening på treningssenter. På denne måten kan treningssenterbransjen være en bidragsyter for å fremme FA i befolkningen.

7. KONKLUSJON

Medlemmer på nisjetreningscenter ser ut til å være både yngre og trene mer per uke sammenlignet med fullskala og «Fitness Only». Utover alder og treningsvolum, er det ingen signifikante forskjeller i medlemskarakteristikk mellom treningscenter-medlemmene i vår studie. Nisjemedlemmer hadde større grad av atferds regulering i form av autonom motivasjon, med høyere skårer på indre regulering og RAI. Noe som betyr at nisjemedlemmene er indre motivert, trener fordi det er gøy, og verdsetter fordelene av trening i større grad enn fullskala og «Fitness Only» medlemmer. Medlemmene på «Fitness Only» hadde på den andre siden større grad av amotivasjon, et fravær av regulering og intensjon til å trene. Atferds regulering i form av kontrollert motivasjon (introjisert- og ytre regulering) viste også en tendens til å være høyere hos «Fitness Only» medlemmer. Som antyder at de er styrt av indre eller ytre press, eksempelvis i form av at de får dårlig samvittighet hvis de ikke trener, og trener fordi andre sier at de skal, i større grad enn fullskala- og nisjemedlemmer. Nisjemedlemmer opplevde større grad av sosial støtte for trening fra familie og venner, sammenlignet med fullskala og «Fitness Only».

REFERANSER

- Althubaiti, A. (2016). Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 9, 211.
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D. & Ahmed, M. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*, 12(6), 1583.
- Andreasson, J. & Johansson, T. (2014). The Fitness Revolution: Historical Transformations in the Global Gym and Fitness Culture. *Sport science review*, 23(3-4), 91-112.
- Andreasson, J. & Johansson, T. (2018). Glocalised fitness: the franchising of a physical movement, fitness professionalism and gender. *Leisure/Loisir*, 42(3), 301-321.
- Annesi, J. (2003). Effects of a cognitive behavioral treatment package on exercise attendance and drop out in fitness centers. *European Journal of Sport Science*, 3(2), 1-16.
- Baert, V., Gorus, E., Mets, T., Geerts, C. & Bautmans, I. (2011). Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: A systematic review. *Ageing Res Rev*, 10(4), 464-474. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2011.04.001>
- Bahr, R. (2009). Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling.
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J., Martin, B. W. & Group, L. P. A. S. W. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The lancet*, 380(9838), 258-271.
- Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J., Kitayama, S., Mobbs, D., Napper, L. E., Packer, D. J., Pennycook, G., Peters, E., Petty, R. E., Rand, D. G., Reicher, S. D., Schnall, S., Shariff, A., Skitka, L. J., Smith, S. S., Sunstein, C. R., Tabri, N., Tucker, J. A., Linden, S. V., Lange, P. V., Weeden, K. A., Wohl, M. J. A., Zaki, J., Zion, S. R. & Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav*, 4(5), 460-471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
- Beets, M. W., Cardinal, B. J. & Alderman, B. L. (2010). Parental Social Support and the Physical Activity-Related Behaviors of Youth: A Review. *Health Education & Behavior*, 37(5), 621-644. <https://doi.org/10.1177/1090198110363884>
- Bellar, D., Hatchett, A., Judge, L., Breaux, M. & Marcus, L. (2015). The relationship of aerobic capacity, anaerobic peak power and experience to performance in CrossFit exercise. *Biology of sport*, 32(4), 315.

- Bethel, C., Rainbow, J. G. & Dudding, K. M. (2021). Recruiting nurses via social media for survey studies. *Nursing Research*, 70(3), 231-235.
- Box, A. G., Feito, Y., Brown, C. & Petruzzello, S. J. (2019). Individual differences influence exercise behavior: how personality, motivation, and behavioral regulation vary among exercise mode preferences. *Heliyon*, 5(4), e01459. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01459>
- Bragg, M. A., Tucker, C. M., Kaye, L. B. & Desmond, F. (2009). Motivators of and Barriers to Engaging in Physical Activity: Perspectives of Low-Income Culturally Diverse Adolescents and Adults. *Am J Health Educ*, 40(3), 146-154. <https://doi.org/10.1080/19325037.2009.10599089>
[Record #154 is using a reference type undefined in this output style.]
- 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. Henta fra: [https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1343/IS-0613 Rapport Helsedirektoratet \(3a\). pdf](https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1343/IS-0613%20Rapport%20Helsedirektoratet%20(3a).pdf).
- Burgess, E., Hassmén, P. & Pumpa, K. L. (2017). Determinants of adherence to lifestyle intervention in adults with obesity: a systematic review. *Clinical obesity*, 7(3), 123-135.
- Carron, A. V., Hausenblas, H. A. & Mack, D. (1996). Social influence and exercise: A meta-analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(1), 1-16.
- Choi, J., Lee, M., Lee, J.-k., Kang, D. & Choi, J.-Y. (2017). Correlates associated with participation in physical activity among adults: a systematic review of reviews and update. *BMC public health*, 17(1), 356.
- Cid, L., João, M. o., José, L. o. & José, A. (2012). Behavioral regulation assessment in exercise: exploring an autonomous and controlled motivation index. *The Spanish journal of psychology*, 15(3), 1520-1528.
- Claudino, J. G., Gabbett, T. J., Bourgeois, F., de Sá Souza, H., Miranda, R. C., Mezêncio, B., Soncin, R., Cardoso Filho, C. A., Bottaro, M. & Hernandez, A. J. (2018). CrossFit overview: systematic review and meta-analysis. *Sports medicine-open*, 4(1), 1-14.
- Columb, M. & Atkinson, M. (2016). Statistical analysis: sample size and power estimations. *Bja Education*, 16(5), 159-161.
- CrediCare. (2019). *Treningscenterbransjens omdømme*. CrediCare. <https://www.credicare.no/wp-content/uploads/2019/03/CrediCare-Omdømmeundersøkelsen-2019-1.pdf>

- 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.
- Darlow, S. D. & Xu, X. (2011). The influence of close others' exercise habits and perceived social support on exercise. *Psychology of Sport and Exercise*, *12*(5), 575-578.
- Dave, D., Doytch, N. & Kelly, I. R. (2016). Nutrient intake: a cross-national analysis of trends and economic correlates. *Social science & medicine*, *158*, 158-167.
- Davies, M. J., Coleman, L. & Babkes Stellino, M. (2016). The relationship between basic psychological need satisfaction, behavioral regulation, and participation in CrossFit. *Journal of Sport Behavior*, *39*(3), 239.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, *11*(4), 227-268.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2012). Motivation, personality, and development within embedded social contexts: An overview of self-determination theory.
- Denison, E. M.-L., Underland, V., Nilsen, E. S. & Fretheim, A. (2010). Effekter av tiltak utenfor helsetjenesten for å øke fysisk aktivitet hos voksne.
- Dominski, F. H., Matias, T. S., Serafim, T. T. & Feito, Y. (2020). Motivation to CrossFit training: a narrative review. *Sport Sciences for Health*, *16*(2), 195-206.
- Duncan, S. C., Duncan, T. E. & Strycker, L. A. (2005). Sources and types of social support in youth physical activity. *Health psychology*, *24*(1), 3.
- Eime, R. M., Charity, M. J., Harvey, J. T. & Payne, W. R. (2015). Participation in sport and physical activity: associations with socio-economic status and geographical remoteness. *BMC Public Health*, *15*, 434. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1796-0>
- Eime, R. M., Harvey, J. T., Charity, M. J. & Nelson, R. (2018). Demographic characteristics and type/frequency of physical activity participation in a large sample of 21,603 Australian people. *BMC public health*, *18*(1), 692.
- 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*, *10*(1), 98.
- Ekelund, U., Ward, H. A., Norat, T., Luan, J. a., May, A. M., Weiderpass, E., Sharp, S. J., Overvad, K., Østergaard, J. N. & Tjønneland, A. (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*, 101(3), 613-621.

- Emm-Collison, L. G., Jago, R., Salway, R., Thompson, J. L. & Sebire, S. J. (2019). Longitudinal associations between parents' motivations to exercise and their moderate-to-vigorous physical activity. *Psychol Sport Exerc*, 43, 343-349. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2019.04.007>
- Fan, W. & Yan, Z. (2010). Factors affecting response rates of the web survey: A systematic review. *Computers in human behavior*, 26(2), 132-139.
- Federico, B., Falese, L., Marandola, D. & Capelli, G. (2013). Socioeconomic differences in sport and physical activity among Italian adults. *Journal of Sports Sciences*, 31(4), 451-458.
- Folkehelseinstituttet. (2015). *Kroppsmasseindeks (KMI) og helse*. Hentet Februar 3, 2014 fra <https://www.fhi.no/fp/overvekt/kroppsmasseindeks-kmi-og-helse/>
- Frederick, C. M. & Ryan, R. M. (1993). Differences in motivation for sport and exercise and their relations with participation and mental health. *Journal of sport behavior*, 16(3), 124.
- Gjestvang, C., Abrahamsen, F., Stensrud, T. & Haakstad, L. (2020). Motives and barriers to initiation and sustained exercise adherence in a fitness club setting—a one-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*.
- Gjestvang, C., Stensrud, T., Hansen, B., Kolle, E. & Haakstad, L. (2020). Are fitness club members likely to meet the current physical activity recommendations? *Translational Sports Medicine*, 3(2), 75-83.
- Golaszewski, N. M. & Bartholomew, J. B. (2019). The Development of the Physical Activity and Social Support Scale. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 41(4), 215-229.
- Golaszewski, N. M. & Bartholomew, J. B. (2019). The Development of the Physical Activity and Social Support Scale. *J Sport Exerc Psychol*, 41(4), 215-229. <https://doi.org/10.1123/jsep.2018-0234>
- Grimes, D. A. & Schulz, K. F. (2002). Cohort studies: marching towards outcomes. *The lancet*, 359(9303), 341-345.
- Gruber, K. J. (2008). Social support for exercise and dietary habits among college students. *Adolescence*, 43(171), 557-575.
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., Ekelund, U. & Group, L. P. A. S. W. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The lancet*, 380(9838), 247-257.

- Hansen, B., Kolle, E. & Anderssen, S. (2014). Fysisk aktivitetsnivå blant voksne og eldre i Norge: oppdaterte analyser basert på nye nasjonale anbefalinger i 2014. *Norwegian Directorate of Health: Oslo, Norway.*
- 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. & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & science in sports & exercise*, 39(8), 1423-1434.
- Hassmén, N. & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. SISU idrottsböcker.
- Haugsvær, N. (2014). *Betaler flesk for å få bort flesket*.
<https://www.aftenposten.no/oslo/i/VRV5I/betaler-flesk-for-aa-faa-bort-flesket>
- Helsedirektoratet. (2014). *Anbefalninger og kosthold, ernæring og fysisk aktivitet*. Hentet 11.juni 2020 fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-om-kosthold-ernaering-og-fysisk-aktivitet/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ernæring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf/_/attachment/inline/2f5d80b2-e0f7-4071-a2e5-3b080f99d37d:2aed64b5b986acd14764b3aa7fba3f3c48547d2d/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ernæring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf
- Helsedirektoratet. (2015). *Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge* (IS-2367). (Nasjonal kartlegging 2014-2015, Issue. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitet-kartleggingsrapporter/Fysisk%20aktivitet%20og%20sedat%20tid%20blant%20voksne%20og%20eldre%20i%20Norge.pdf/_/attachment/inline/7d460cdf-051a-4ecd-99d6-7ff8ee07cf06:eff5c93b46b28a3b1a4d2b548fc53b9f51498748/Fysisk%20aktivitet%20og%20sedat%20tid%20blant%20voksne%20og%20eldre%20i%20Norge.pdf
- Hinton, T. (2020). *Number of fitness and gym participants in Australia 2020, by age*. <https://www.statista.com/statistics/884599/australia-fitness-and-gym-participation-by-age/>
- IHRSA. (2020). *The IHRSA Global Report 2020: The State of the Health Club Industry (The International Health Racquet & Sportsclub Association)*, Issue. IHRSA. <https://www.ihrsa.org/publications/the-2020-ihrsa-global-report/#>
- Ingledeew, D. K. & Markland, D. (2008). The role of motives in exercise participation. *Psychology and Health*, 23(7), 807-828.
- Ingledeew, D. K., Markland, D. & Ferguson, E. (2009). Three levels of exercise motivation. *Applied psychology: health and well-being*, 1(3), 336-355.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg. utg.). Abstrakt.

- 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.
- Kaphingst, K. A., Bennett, G. G., Sorensen, G., Kaphingst, K. M., O'Neil, A. E. & McInnis, K. (2007). Body mass index, physical activity, and dietary behaviors among members of an urban community fitness center: a questionnaire survey. *BMC public health*, 7(1), 1-9.
- Kaur, H., Singh, T., Arya, Y. K. & Mittal, S. (2020). Physical Fitness and Exercise During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Enquiry. *Frontiers in Psychology*, 11.
- Kilpatrick, M., Hebert, E. & Bartholomew, J. (2005). College students' motivation for physical activity: differentiating men's and women's motives for sport participation and exercise. *J Am Coll Health*, 54(2), 87-94.
<https://doi.org/10.3200/jach.54.2.87-94>
- Kirkegaard, K. L. (2007). *Fra muskelmasse til massebevægelse: Indblik i den kommercielle fitness-sektors historie*. Idrættens Analyseinstitut.
- Kopp, P. M., Senner, V., Kehr, H. M. & Gröpel, P. (2020). Achievement motive, autonomous motivation, and attendance at fitness center: A longitudinal prospective study. *Psychology of Sport and Exercise*, 51, 101758.
- Kvam, M. (2019). CrossFit. <https://nhi.no/trening/aktivitet-og-helse/ulike-typer-trening/crossfit/>
- Levin, K. A. (2006). Study design IV: cohort studies. *Evidence-based dentistry*, 7(2), 51-52.
- Mansfield, E. D., Ducharme, N. & Koski, K. G. (2012). Individual, social and environmental factors influencing physical activity levels and behaviours of multiethnic socio-economically disadvantaged urban mothers in Canada: a mixed methods approach. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 9(1), 42.
- Marin, D. P., Polito, L. F. T., Foschini, D., Urtado, C. B. & Otton, R. (2018). Motives, motivation and exercise behavioral regulations in CrossFit and resistance training participants. *Psychology*, 9(14), 2869.
- Markland, D. & Ingledew, D. K. (2007). Exercise participation motives: A self-determination theory perspective.
- Markland, D. & Tobin, V. (2004). A modification to the behavioural regulation in exercise questionnaire to include an assessment of amotivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26(2), 191-196.
- Middelkamp, J., van Rooijen, M., Wolfhagen, P. & Steenbergen, B. (2017). The effects of a self-efficacy intervention on exercise behavior of fitness club members in

- 52 weeks and long-term relationships of transtheoretical model constructs. *Journal of sports science & medicine*, 16(2), 163.
- Mullan, E. & Markland, D. (1997). Variations in self-determination across the stages of change for exercise in adults. *Motivation and emotion*, 21(4), 349-362.
- Mullen, S. P. & Whaley, D. E. (2010). Age, gender, and fitness club membership: Factors related to initial involvement and sustained participation. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 8(1), 24-35.
- Murcia, J., Gimeno, E. C. & Camacho, A. M. (2007). Measuring self-determination motivation in a physical fitness setting: validation of the Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BREQ-2) in a Spanish sample. *The Journal of Sport Medicine and Physical Fitness*, 47(3), 366-378.
- Nav. (2021a). *Sykefraværstatistikk* <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/nyheter/liten-nedgang-i-sykefravaeret>
- Nav. (2021b). *Uføretrygd - Kvartalstatistikk*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/uforetrygd>
- 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).
- Nielsen, G., Wikman, J. M., Jensen, C. J., Schmidt, J. F., Gliemann, L. & Andersen, T. R. (2014). Health promotion: The impact of beliefs of health benefits, social relations and enjoyment on exercise continuation. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 24, 66-75.
- Nuffieldhealth. (2016). *Rise of the active over 65s: Figures show those aged 72 are UK's most regular gym users*. <https://www.nuffieldhealth.com/article/rise-of-the-active-over-65s-figures-show-those-aged-72-are-uks-most-regular-gym-users#about>
- Nuviala, A., Grao-Cruces, A., Teva-Villén, R., Pérez-Turpin, J. A., Pérez-Ordás, R. & Tamayo-Fajardo, J. A. (2013). Duration of membership at sports centers and reasons for quitting. *Perceptual and motor skills*, 117(3), 733-741.
- Ommundsen, Y. & Aadland, A. (2009). Fysisk inaktive voksne i Norge. *Hvem er de–og hva motiverer til økt fysisk aktivitet*.
- Owen, K. B., Smith, J., Lubans, D. R., Ng, J. Y. & Lonsdale, C. (2014). Self-determined motivation and physical activity in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Preventive medicine*, 67, 270-279.
- Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual : a step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (6th ed. utg.). McGraw Hill Education.

- Partridge, J. A., Knapp, B. A. & Massengale, B. D. (2014). An Investigation of Motivational Variables in CrossFit Facilities. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 28(6), 1714-1721. <https://doi.org/10.1519/jsc.0000000000000288>
- Prifysgol Bangor University. (n.d.). *Exercise motivation: Scoring the BREQ*. <http://exercise-motivation.bangor.ac.uk/breq/brqscore.php>
- Rawal, L. B., Smith, B. J., Quach, H. & Renzaho, A. (2020). Physical activity among adults with low socioeconomic status living in Industrialized countries: a Meta-Ethnographic approach to understanding Socioecological complexities. *Journal of environmental and public health*, 2020.
- Ready, A., Naimark, B., Tate, R. & Boreskie, S. (2005). Fitness centre membership is related to healthy behaviours. *Journal of sports medicine and physical fitness*, 45(2), 199.
- Roberts, S., Reeves, M. & Ryrie, A. (2015). The influence of physical activity, sport and exercise motives among UK-based university students. *Journal of Further and Higher Education*, 39(4), 598-607.
- Rodrigues, F., Teixeira, D. S., Cid, L., Machado, S. & Monteiro, D. (2019). The role of dark-side of motivation and intention to continue in exercise: A self-determination theory approach. *Scandinavian journal of psychology*, 60(6), 585-595.
- Rotevatn, E. (2014). *CrossFit - trening*. <https://www.trening.no/treningstips/crossfit-trening/>
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, 25(1), 54-67.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2007). Active human nature: Self-determination theory and the promotion and maintenance of sport, exercise, and health. *Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport*, 1, 19.
- Sagelv, E. H., Ekelund, U., Hopstock, L. A., Aars, N. A., Fimland, M. S., Jacobsen, B. K., Løvsletten, O., Wilsgaard, T. & Morseth, B. (2021). Do declines in occupational physical activity contribute to population gains in body mass index? Tromsø Study 1974–2016. *Occupational and Environmental Medicine*, 78(3), 203. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106874>
- 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.
- 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.

- Scarapicchia, T. M. F., Amireault, S., Faulkner, G. & Sabiston, C. M. (2017). Social support and physical activity participation among healthy adults: A systematic review of prospective studies. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 10(1), 50-83.
- Schroeder, E. C., Welk, G. J., Franke, W. D. & Lee, D.-c. (2017). Associations of health club membership with physical activity and cardiovascular health. *PloS one*, 12(1), e0170471.
- Schüz, B., Li, A. S.-W., Hardinge, A., McEachan, R. R. & Conner, M. (2017). Socioeconomic status as a moderator between social cognitions and physical activity: Systematic review and meta-analysis based on the Theory of Planned Behavior. *Psychology of Sport and Exercise*, 30, 186-195.
- Sedgwick, P. (2014). Cross sectional studies: advantages and disadvantages. *Bmj*, 348.
- 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. *J Sci Med Sport*, 19(11), 916-920.
<https://doi.org/10.1016/j.jsams.2015.12.522>
- Standage, M. & Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory and exercise motivation: Facilitating self-regulatory processes to support and maintain health and well-being. I *Advances in motivation in sport and exercise, 3rd edition* (s. 233-270). Human Kinetics.
- Steen-Johnsen, K. (2004). Individualised communities. *Keep-fit exercise organisations and the creation of social bonds. PhD, University of Oslo*.
- Steen-Johnsen, K. & Kirkegaard, K. L. (2010). The history and organization of fitness exercise in Norway and Denmark. *Sport in Society*, 13(4), 609-624.
- Steene-Johannessen, J., Anderssen, S. A., van der Ploeg, H. P., Hendriksen, I. J., Donnelly, A. E., Brage, S. & Ekelund, U. (2016). Are Self-report Measures Able to Define Individuals as Physically Active or Inactive? *Med Sci Sports Exerc*, 48(2), 235-244. <https://doi.org/10.1249/mss.0000000000000760>
- Suresh, K. & Chandrashekara, S. (2012). Sample size estimation and power analysis for clinical research studies. *Journal of human reproductive sciences*, 5(1), 7.
- Tay, L., Tan, K., Diener, E. & Gonzalez, E. (2013). Social relations, health behaviors, and health outcomes: A survey and synthesis. *Applied psychology: health and well-being*, 5(1), 28-78.
- Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N. & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 9(1), 78.
- Thomas, J. R., Silverman, S. J. & Nelson, J. K. (2011). *Research methods in physical activity* (6th ed. utg.). Human Kinetics.

- Thrane, C. (2018). *Kvantitativ metode : en praktisk tilnærming*. Cappelen Damm akademisk.
- Tjernshaugen, A., Hiis, H., Bernt, J. F. & Braut, G. S. (2020). *Koronavirus-pandemien 2020-2021*. Store Medisinske Leksikon. Hentet 29.12 fra https://sml.snl.no/koronavirus-pandemien_2020-2021
- Ulseth, A.-L. B. (2008). New Opportunities-Complex Motivations: Gender Differences in Motivation for Physical Activity in the Context of Sports Clubs and Fitness Centers. *International journal of applied sports sciences*, 20(1).
- Unger, J. B. & Johnson, C. A. (1995). Social relationships and physical activity in health club members. *Am J Health Promot*, 9(5), 340-343. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-9.5.340>
- Venter, Z. S., Barton, D. N., Gundersen, V., Figari, H. & Nowell, M. (2020). Urban nature in a time of crisis: recreational use of green space increases during the COVID-19 outbreak in Oslo, Norway. *Environmental Research Letters*, 15(10), 104075.
- Virke. (2018). *Treningscenterbransjen 2018*.
- Virke. (2020). *Åpning av treningsbransjen midt i juni er for sent*. NTB kommunikasjon. Hentet 8.mai fra <https://kommunikasjon.ntb.no/pressemelding/apning-av-treningsbransjen-midt-i-juni-er-for-sent?publisherId=13569120&releaseId=17885023>
- Virke. (2021). *COVID-19 Smitteverntiltak for treningsentre Rev.3*. <https://www.standard.no/no/Nettbutikk/produktkatalogen/Produktpresentasjon/?ProductID=1346400>
- Warburton, D. E. & Bredin, S. S. (2017). Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current opinion in cardiology*, 32(5), 541-556.
- Whiteman-Sandland, J., Hawkins, J. & Clayton, D. (2018). The role of social capital and community belongingness for exercise adherence: An exploratory study of the CrossFit gym model. *J Health Psychol*, 23(12), 1545-1556. <https://doi.org/10.1177/1359105316664132>
- WHO. (2014). WHO events addressing public health priorities. Promoting physical activity: a regional call for action. *East Mediterr Health J*, 20(7), 469-471.
- Wills, T. A. (1991). Social support and interpersonal relationships.
- Aaltonen, S., Rottensteiner, M., Kaprio, J. & Kujala, U. M. (2014). Motives for physical activity among active and inactive persons in their mid-30s. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 24(4), 727-735.

TABELLOVERSIKT

Tabell 1: Hovedtreningssentrene som er inkludert i studien.	29
Tabell 2: Spørsmål og svaralternativer om bakgrunns- og helsevariabler, som er benyttet for å besvare forskningsspørsmålet.	32
Tabell 3: Spørsmål og svaralternativer, brukt for å måle grad av motivasjon og sosial støtte for FA og trening fra familie og venner.	35
Tabell 4: Medlemskarakteristikk. P-verdi viser forskjeller mellom treningssentermedlemmene.	5
Tabell 5: Atferds regulering og RAI underskalaer. Med skår fra 0 (ikke sant for meg) -4 (veldig sant for meg). Høyere skår indikerer større grad av atferds regulering. P-verdi viser forskjeller mellom treningssentermedlemmene. Verdiene er oppgitt som gjennomsnitt \pm SD.	7
Tabell 6: Sosial støtteskår fra 1 (aldri)-5 (veldig ofte). Høyere skår indikerer større grad av sosial støtte for FA og trening fra familie og venner. P-verdi viser forskjeller mellom treningssentermedlemmene. Verdiene er oppgitt som gjennomsnitt \pm SD.	8

FIGUROVERSIKT

Figur 1. Selvbestemmelseskontinuumet (fritt utarbeidet fra Deci & Ryan, 2000a). 17

Figur 2: Flytskjema som viser totalt antall besvarte spørreskjema og antall deltakere som ble inkludert i fullskala, nisje og «Fitness Only» treningssenter. 28

FORKORTELSER

BREQ-2	Regulation in Exercise Questionnaire
FA	Fysisk aktivitet
KMI	Kroppsmasseindeks
NIH	Norges Idrettshøgskole
NSD	Norsk senter for forskningsdata
RAI	Relativ autonomiindeks
REK	Regionale komiteer for medisinsk helsefaglig forskningsetikk
SDT	Selvbestemmelsesteorien
WHO	Verdens helseorganisasjon

VEDLEGG

- 1 REK Vedtak
- 2 NSD Kvittering
- 3 NSD Endringsskjema (1)
- 4 NSD Endringsskjema (2)
- 5 Mailinvitasjon fra treningsentrene
- 6 Tekst for SOME
- 7 Spørreskjema

Vedlegg 1: REK Vedtak

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 aktivitetens 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 Opdal
seniorrådgiver
post@helseforskning.etikkom.no
T: 22845526

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

 SPREK banner 20100316.jpg

Vedlegg 2: NSD Godkjennelse

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:

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

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@svt.uit.no



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 44135

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.

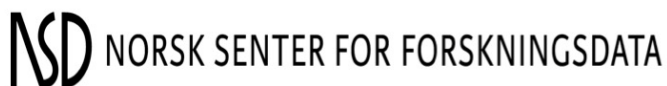
Forventet prosjektslutt er 28.02.2023. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

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

Vedlegg 3: Endrings skjema 1

2.12.2020

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Treningssenterbransjen. En arena for folkehelse?

Referansenummer

296859

Registrert

29.01.2020 av Christina Gjestvang - christinag@nih.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges idrettshøgskole / Institutt for idrettsmedisinske fag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Lene Anette Hagen Haakstad, l.a.h.haakstad@nih.no, tlf: 45489902

Type prosjekt

Forskerprosjekt

Prosjektperiode

29.01.2020 - 29.01.2023

Status

11.03.2020 - Vurdert

Vurdering (2)

11.03.2020 - Vurdert

BAKGRUNN

Prosjektet er tidligere meldt og vurdert av NSD, referansenummer 44135. Ny innmelding gjelder forlengelse og ny datainnsamling. Denne vurderingen erstatter den forrige vurderingen.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 11.03.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/5e3164cd-5eaf-4bee-a36b-9065c8f3099b>

1/4

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om etnisitet og helse, samt alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 29.01.2023.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

SurveyXact er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp underveis (hvert annet år) og ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet/pågår i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Karin Lillevold
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 4: Endrings skjema 2

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 Annette Hagen Haakstad	Prosjektnummer: 44135
Evt. navn på student:	

2. BESKRIV ENDRING(ENE)	
Endring av daglig ansvarlig/veileder:	<i>Ved bytte av daglig ansvarlig må bekrefteelse fra tidligere og ny daglig ansvarlig vedlegges. Dersom vedkommende har sluttet ved institusjonen, må bekrefteelse 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: <input checked="" type="checkbox"/> Nei: <input type="checkbox"/> Hvis nei, begrunn:	
Endring av metode(r):	<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: Tidligere deltakere har samtykket til deltakelse gjennom å signere et eget samtykkeskjema. Vi ønsker nå å skrive inn i spørreskjemaet, at ved å besvare spørreskjema så samtykker deltakeren til deltakelsen (altså ingen underskrift). Det er dette vi trenger en ev. godkjenning til. Det er ingen endringer hva gjelder utvalg, metode, formål med prosjektet etc.	

3. TILLEGGSOPPLYSNINGER

4. ANTALL VEDLEGG	
	<i>Legg ved eventuelle nye vedlegg (informasjonsskriv, intervjuguide, spørreskjema, tillatelser, og liknende.)</i>

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

Vedlegg 5: Mailinvitasjon fra treningsentrene

MAILINVITASJON FRA TRENINGSENTRER

Emnefelt: Bli med i en stor studie i regi av Norges idrettshøgskole!

Hei (navn på medlem, hvis mulig)

Som medlem i (senternavn) har du muligheten til å delta i et forskningsprosjekt gjennomført av Norges Idrettshøgskole (NIH).

Les betingelsene og meld din interesse direkte til NIH med lenken under om du vil være med på dette spennende prosjektet.

Med hilsen

(senternavn)

Treningscenterbransjen – En arena for folkehelse?

Til tross for at treningscenterbransjen har blitt en viktig arena for fysisk aktivitet, er det svært lite forskningsbasert kunnskap om de som velger å være medlem på treningsentre, samt produktene som tilbys, både innenfor gruppetrening og individuell veiledning.

I prosjektet «Treningscenterbransjen – 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 1000 medlemmer fra ulike treningssentre i Oslo og Viken til denne studien som vil gå over 12 måneder. Data vil innsamles ved hjelp av spørreskjema ved fire tidspunkt (ved oppstart, og etter 3, 6 og 12 mnd.).

Inklusjonskriterier:

- Over 18 år.
- Snakker, leser og forstår norsk.
- Er motivert for å fullføre alle spørreskjema (fire ganger) over en periode på 12 måneder.
- Er medlem på et treningssenter.

Spørreskjemaet skal besvares elektronisk, og vil ta ca. 25 minutter hver gang.

Du vil få tilsendt lenke til spørreskjema på mail ved oppstart og etter 3, 6, og 12 måneder.

Spørreskjema handler om fysisk aktivitet/trening, helse, motiver og barrierer, kroppsbilde og sosial støtte.

Din deltakelse vil være viktig i et spennende prosjekt, så bli med!

Meld deg på her: <https://www.survey-xact.dk/LinkCollector?key=EVTH1425UP96>

Kontaktperson:

Christina Gjestvang

Doktorgradsstipendiat

Institutt for idrettsmedisinske fag

Norges idrettshøgskole

E-post: christina.gjestvang@nih.no

Telefon: 90 02 03 91

Vedlegg 6: Tekst for SOME

TEKST FOR SOME

Er du medlem på et treningssenter? Bli med i en stor studie ved Norges idrettshøgskole!

Selv om nærmere 1 000 000 er medlem på et treningssenter i Norge, finnes det lite forskning på dette feltet.

Studien «Treningssenterbransjen – en arena for folkehelse?» ønsker å gi økt kunnskap om faktorer assosiert med oppslutning til og frafall fra trening, slik at vi kan iverksette tiltak som får flere til å opprettholde et aktivt liv.

Til denne studien ønsker vi å rekruttere medlemmer fra ulike treningssentre i Oslo og Viken for 1 års oppfølging. Som deltaker skal du besvare et spørreskjema ved oppstart, og etter 3, 6 og 12 mnd. Spørreskjema handler om fysisk aktivitet/trening, helse, motiver og barrierer, kroppsbilde og sosial støtte.

Din deltakelse er viktig, så bli med!

Meld deg på her: <https://www.survey-xact.dk/LinkCollector?key=EVTH1425UP96>

Ditt deltakernummer

Kjære deltager,

Selv om treningscenterbransjen har vokst de siste tiårene vet vi svært lite om hva som bidrar til mer aktivt bruk av senteret og hvordan det kan legges til rette for at flest mulig opprettholder regelmessig fysisk aktivitet.

Ved å besvare spørreskjemaet bidrar du til nyttig kunnskap, uansett hvor aktiv du er.

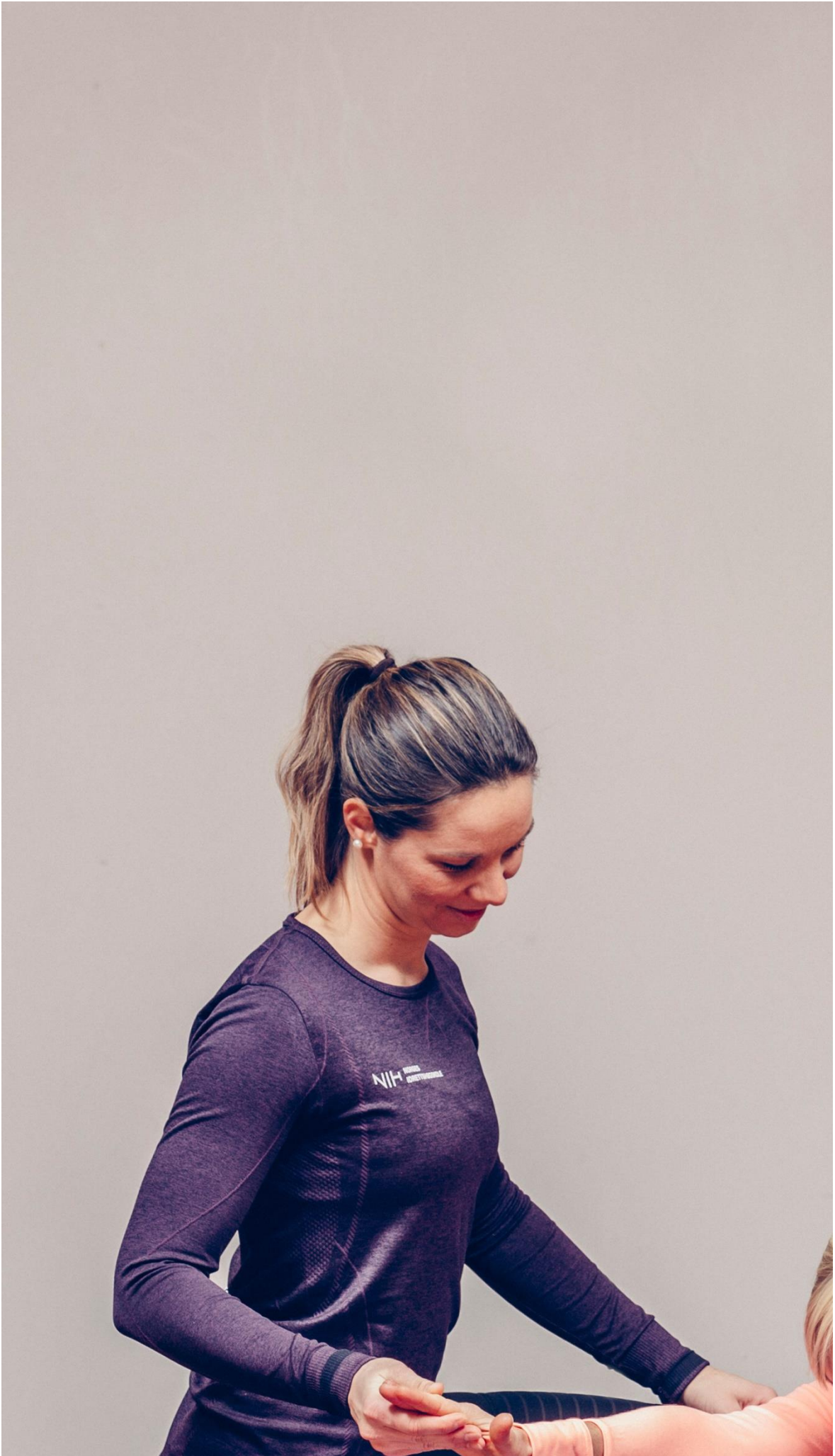
En liten oppfordring før du starter, vær ærlig - her er det ingen riktige eller gale svar!

Totalt vil spørsmålene ta ca. 25 minutter å besvare.

Du vil kanskje av og til tenke at vi allerede har stilt deg det samme spørsmålet, men dette er fordi vi ønsker å kartlegge ulike aspekter innenfor samme tema.

Velg den svarkategorien som passer best for deg og sett kryss på boks.

På forhånd takk for hjelpen!



Bakgrunn

Kjønn

- (1) Mann
- (2) Kvinne
- (3) Identifiserer meg ikke som mann eller kvinne

Alder

- (18) 18
- (19) 19
- (20) 20
- (21) 21
- (22) 22
- (23) 23
- (24) 24
- (25) 25
- (26) 26
- (27) 27
- (28) 28
- (29) 29
- (30) 30
- (31) 31
- (32) 32
- (33) 33
- (34) 34
- (35) 35
- (36) 36
- (37) 37
- (38) 38
- (39) 39
- (40) 40
- (41) 41

- (42) 42
- (43) 43
- (44) 44
- (45) 45
- (46) 46
- (47) 47
- (48) 48
- (49) 49
- (50) 50
- (51) 51
- (52) 52
- (53) 53
- (54) 54
- (55) 55
- (56) 56
- (57) 57
- (58) 58
- (59) 59
- (60) 60
- (61) 61
- (62) 62
- (63) 63
- (64) 64
- (65) 65
- (66) 66
- (67) 67
- (68) 68
- (69) 69
- (70) 70
- (71) 71
- (72) 72
- (73) 73
- (74) 74
- (75) 75
- (76) 76
- (77) 77
- (78) 78
- (79) 79
- (80) 80
- (81) 81

- (82) 82
- (83) 83
- (84) 84
- (85) 85
- (86) 86
- (87) 87
- (88) 88
- (89) 89
- (90) 90

Hva er din nåværende samlivsstatus?

- (1) Bor alene uten barn
- (2) Bor alene med barn
- (3) Bor med ektefelle/samboer uten barn
- (4) Bor med ektefelle/samboer med barn
- (5) Annet

Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- (1) Grunnskole/Videregående skole
- (4) Høgskole/universitet mindre enn 4 år (f. eks. bachelor)
- (5) Høgskole/universitet mer enn 4 år (f. eks. master)
- (6) Annen utdanning

Hva er din arbeidssituasjon?

- (1) Ansatt i offentlig eller privat virksomhet/selvstendig næringsdrivende
- (4) Student/Lærling
- (6) Attføring/Ufør/Arbeidssøkende/Permittert
- (9) Pensjonert
- (10) Annet

Er du for tiden sykmeldt fra ditt arbeid?

- (1) Ja
- (2) Nei

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

- (1) Under 550.000 kr
- (2) 551.000-849.000 kr
- (3) Over 850.000 kr
- (4) Ønsker ikke svare

Hvor stor prosentandel arbeider du?

- (1) Under 50%
- (2) 50% eller mer
- (3) 100% eller mer

Hvor stor prosentandel er du sykemeldt?

- (1) Under 50%
- (2) 50% eller mer
- (3) 100%

Helse

Hva er din kroppsvekt i dag (kg)?

- (10) 40
- (11) 41
- (12) 42
- (13) 43
- (14) 44
- (15) 45
- (16) 46
- (17) 47
- (18) 48
- (19) 49
- (20) 50
- (21) 51
- (22) 52

- (23) 53
- (24) 54
- (25) 55
- (26) 56
- (27) 57
- (28) 58
- (29) 59
- (30) 60
- (31) 61
- (32) 62
- (33) 63
- (34) 64
- (35) 65
- (36) 66
- (37) 67
- (38) 68
- (39) 69
- (40) 70
- (41) 71
- (42) 72
- (43) 73
- (44) 74
- (45) 75
- (46) 76
- (47) 77
- (48) 78
- (49) 79
- (50) 80
- (51) 81
- (52) 82
- (54) 83
- (53) 84
- (55) 85
- (56) 86
- (57) 87
- (58) 88
- (59) 89
- (60) 90
- (61) 91
- (62) 92

- (63) 93
- (64) 94
- (65) 95
- (66) 96
- (67) 97
- (68) 98
- (69) 99
- (70) 100
- (71) 101
- (72) 102
- (73) 103
- (74) 104
- (75) 105
- (76) 106
- (77) 107
- (78) 108
- (79) 109
- (80) 110
- (81) 111
- (82) 112
- (83) 113
- (84) 114
- (85) 115
- (86) 116
- (87) 117
- (88) 118
- (89) 119
- (90) 120
- (91) 121
- (92) 122
- (93) 123
- (94) 124
- (95) 125
- (96) 126
- (97) 127
- (98) 128
- (99) 129
- (100) 130
- (101) 131
- (102) 132

- (103) 133
- (104) 134
- (105) 135
- (106) 136
- (107) 137
- (108) 138
- (109) 139
- (110) 140
- (111) 141
- (112) 142
- (113) 143
- (114) 144
- (115) 145
- (116) 146
- (117) 147
- (118) 148
- (119) 149
- (120) 150
- (121) 151
- (122) 152
- (123) 153
- (124) 154
- (125) 155
- (126) 156
- (127) 157
- (128) 158
- (129) 159
- (130) 160
- (131) 161
- (132) 162
- (133) 163
- (134) 164
- (135) 165
- (136) 166
- (137) 167
- (138) 168
- (139) 169
- (140) 170
- (141) 171
- (142) 172

- (143) 173
- (144) 174
- (145) 175
- (146) 176
- (147) 177
- (148) 178
- (149) 179
- (150) 180
- (151) 181
- (152) 182
- (153) 183
- (154) 184
- (155) 185
- (156) 186
- (157) 187
- (158) 188
- (159) 189
- (161) 190
- (160) 191
- (162) 192
- (163) 193
- (164) 194
- (165) 195
- (166) 196
- (167) 197
- (168) 198
- (169) 199
- (170) 200

Hva er din kroppshøyde (centimeter)?

- (1) 140
- (2) 141
- (3) 142
- (4) 143
- (5) 144
- (6) 145
- (7) 146
- (8) 147
- (9) 148

- (10) 149
- (11) 150
- (12) 151
- (13) 152
- (14) 153
- (15) 154
- (16) 155
- (17) 156
- (18) 157
- (19) 158
- (20) 159
- (21) 160
- (22) 161
- (23) 162
- (24) 163
- (25) 164
- (26) 165
- (27) 166
- (28) 167
- (29) 168
- (30) 169
- (31) 170
- (32) 171
- (33) 172
- (34) 173
- (35) 174
- (36) 175
- (37) 176
- (38) 177
- (39) 178
- (40) 179
- (41) 180
- (42) 181
- (43) 182
- (44) 183
- (45) 184
- (46) 185
- (47) 186
- (48) 187
- (49) 188

- (50) 189
- (51) 190
- (52) 191
- (53) 192
- (54) 193
- (55) 194
- (56) 195
- (57) 196
- (58) 197
- (59) 198
- (60) 199
- (61) 200
- (62) 201
- (63) 202
- (64) 203
- (65) 204
- (66) 205
- (67) 206
- (69) 207
- (68) 208
- (70) 209
- (71) 210
- (72) 211
- (73) 212
- (74) 213
- (75) 214
- (76) 215
- (77) 216
- (78) 217
- (79) 218
- (80) 219
- (81) 220
- (82) 221
- (83) 222
- (84) 223
- (85) 224
- (86) 225

Røyker du daglig?

- (1) Ja
- (2) Nei

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

- (1) Drikker ikke alkohol
- (2) 5 enheter eller mindre
- (3) 6-9 enheter
- (4) 10-13 enheter
- (5) Over 14 enheter
- (6) Over 21 enheter

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. 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?

- (10) 10 Svært bra
- (9) 9
- (8) 8
- (7) 7
- (6) 6
- (5) 5
- (4) 4
- (3) 3
- (2) 2
- (1) 1
- (0) 0 Svært dårlig

Hvordan vil du si at din generelle helse er i dag?

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

Har du helseproblemer som smerte og/eller ubehag i kroppen (ankel, kne, hofte/bekken, håndledd, albue, skulder, bryst/rygg, nakke, korsrygg)?

- (1) Ja
(2) Nei

Har du helseproblemer slik som høyt blodtrykk, diabetes type 2, hjerte-kar sykdom?

- (1) Ja
(2) Nei

Har du helseproblemer som lungesykdom?

- (1) Ja
(2) Nei

Har du blitt anbefalt å trene av din lege eller annet helsepersonell?

- (1) Ja
(2) Nei

Er du gravid?

- (1) Ja
(2) Nei

Urinlekkasje

Mange mennesker opplever urinlekkasje (inkontinens) av og til.

Vi ønsker derfor å undersøke hvor mange som lekker urin, og hvor mye dette plager dem.

Vi vil være svært takknemlige om du besvarer følgende spørsmål.

Hvor ofte lekker du urin?

- (1) Aldri
- (2) Omtrent en gang i uken eller sjeldnere
- (3) 2 til 3 ganger i uken
- (4) Ca. 1 gang per dag
- (5) Flere ganger per dag
- (6) Hele tiden

Vi vil gjerne vite hvor mye urin du tror du lekker. Hvor mye urin lekker du vanligvis (enten du bruker beskyttelse eller ikke)?

- (1) En liten mengde
- (2) En moderat mengde
- (3) En stor mengde

Hvor mye påvirker urinlekkasje ditt hverdagsliv? Vær vennlig, sett en ring rundt et tall mellom 0 (ikke i det hele tatt) og 10 (mye

- (10) 10 Mye
- (9) 9
- (8) 8
- (7) 7
- (6) 6
- (5) 5
- (4) 4
- (3) 3
- (2) 2
- (1) 1
- (0) 0 Ikke i det hele tatt

Når lekker du urin? Sett gjerne flere kryss.

- (1) Lekker før jeg når toalettet
- (2) Lekker når jeg hoster eller nyser
- (3) Lekker når jeg sover
- (4) Lekker når jeg er fysisk aktiv/trener
- (5) Lekker når jeg er ferdig med å late vannet og har tatt på meg klærne
- (6) Lekker uten noen opplagt grunn
- (7) Lekker hele tiden

Fysisk aktivitet

Helsemyndighetene anbefaler fysisk aktivitet i minimum 2,5 time per uke av moderat intensitet. Dette tilsvarer f.eks 30 minutter av moderat intensitet 5 ganger i uken, og inkluderer all aktivitet (også trening/sport) hvor du blir litt svett og andpusten.

I henhold til dette, har du vært aktiv mer eller mindre enn 2,5 time i uken de siste 6 måneder?

- (1) Mer
- (2) Mindre

Trening er planlagt, strukturert og repetitiv fysisk aktivitet over lengre tid, med den hensikt å forbedre eller opprettholde fysisk form, prestasjonsnivå eller helse.

I henhold til dette, har du har trent mer eller mindre enn 1 time 1 gang per uke de siste 6 måneder?

- (1) Mer
- (2) Mindre

Fysisk aktivitet og trening FØR korona

Nå ønsker vi å spørre deg om din trening FØR «lock down» i forbindelse med COVID-19 mars til juni 2020.

Tenk tilbake på en gjennomsnittlig uke FØR COVID-19 når du besvarer spørsmålene.

FØR COVID-19 og “lock down”, hvor mange dager per uke trente du i gjennomsnitt?

- (0) 0 ganger per uke
- (1) 1 gang per uke
- (2) 2 ganger per uke
- (3) 3 ganger per uke
- (4) 4 ganger per uke
- (5) 5 ganger per uke
- (6) 6 ganger per uke
- (7) Hver dag

FØR COVID-19 og “lock down”, hvor lang tid brukte du i gjennomsnitt når du trente?

- (1) Under 30 minutter
- (2) 30-45 minutter
- (3) 46-60 minutter
- (4) 61-75 minutter
- (5) 76-90 minutter
- (6) Over 90 minutter

FØR COVID-19 og “lock down”, hva slags aktivitet gjorde du vanligvis? Sett gjerne flere kryss.

- (1) Transportaktiviteter (går, sykler etc. til/fra jobb/skole)
- (2) Aktivitet i hjemmet (f. eks. hus- og hagearbeid)
- (3) Går turer på fritiden
- (4) Sykler på fritiden
- (5) Trener på treningssenter (alle typer)
- (6) Idrettslag/idrettshall (f. eks. håndball, fotball, squash, langrenn, svømming etc.)
- (8) Trente hjemme
- (7) Annet

Fysisk aktivitet og trening UNDER korona

Nå ønsker vi å spørre deg om din trening UNDER «lock down» i forbindelse COVID-19.

Tenk tilbake på en gjennomsnittlig uke UNDER COVID-19 når du besvarer spørsmålene.

UNDER COVID-19 og “lock down”, hvor mange dager per uke trente du i gjennomsnitt?

- (0) 0 ganger per uke
- (1) 1 gang per uke
- (2) 2 ganger per uke
- (3) 3 ganger per uke
- (4) 4 ganger per uke
- (5) 5 ganger per uke
- (6) 6 ganger per uke
- (7) Hver dag

UNDER COVID-19 og “lock down”, hvor lang tid brukte du i gjennomsnitt når du trente?

- (1) Under 30 minutter
- (2) 30-45 minutter
- (3) 46-60 minutter
- (4) 61-75 minutter
- (5) 76-90 minutter
- (6) Over 90 minutter

UNDER COVID-19 og “lock down”, hva slags aktivitet gjorde du vanligvis? Sett gjerne flere kryss.

- (1) Transportaktiviteter (gikk, syklet etc. til/fra butikk)
- (2) Aktivitet i hjemmet (f. eks. hus- og hagearbeid)
- (3) Gikk turer på fritiden
- (4) Syklet på fritiden
- (8) Trente ute i en trenings/aktivitetspark
- (9) Trente hjemme
- (7) Annet

Treningssenter



Vi ønsker å sammenligne medlemmer fra ulike typer treningssentre.

Om du ikke finner ditt senter, huk av for det du synes passer best med ditt treningssenter.

Ved hvilket treningssenter er du medlem?

- (1) SATS, Trento, JobbSprek, Myrens, Family Sports Club, 3T
- (2) EVO, Fresh Fitness, 24/7
- (3) Crossfit, Yoga-senter
- (4) Athletica
- (5) Annet

UNDER COVID-19 og “lock down”, var du medlem på et treningssenter?

- (1) Var medlem både før og under COVID-19 og “lock down”.
- (2) Var ikke medlem før eller under COVID-19 og “lock down”.
- (3) Meldte meg ut i forbindelse med COVID-19 og “lock down”.

Hvor lenge har du vært medlem på treningssenteret?

- (1) Jeg er nytt medlem (<4 uker)
- (2) To til 12 måneder
- (3) 1 til 2 år
- (5) 2 til 5 år
- (6) Over 5 år
- (7) Over 10 år

Hadde du ved innmeldelse på treningssenteret generelle helseproblemer som smerte og/eller ubehag i kroppen (ankel, kne, hoft/bekken, håndledd, albue, skulder, bryst/rygg, nakke, korsrygg)?

- (1) Ja
- (2) Nei

Hva er den viktigste årsaken til at du er medlem på ditt treningssenter?

- (1) Forebygge muskel- og skjelettplager
- (2) For velvære
- (3) Vedlikehold eller forbedre fysisk form
- (4) Vektreduksjon/endre kroppssammensetning
- (5) Vektoppgang (større muskelmasse)
- (6) En flottere, mer veltrent kropp
- (7) Opptrening etter en skade
- (8) Annet

Trening på treningssenteret



Tenk på de siste 3 måneder, hvor mange ganger trente du i snitt på treningssenteret per uke?

- (0) 0 ganger per uke
- (1) 1 gang per uke
- (2) 2 ganger per uke
- (3) 3 ganger per uke
- (4) 4 ganger per uke
- (5) 5 ganger per uke
- (6) 6 ganger per uke
- (7) Hver dag

I henhold til hvor mange ganger du trente per uke, har du generelt lyst til å trene oftere eller mer?

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

Hva er årsakene til at du ikke trener oftere på ditt treningssenter? Sett gjerne flere kryss.

- (1) Manglende motivasjon
- (2) Ikke tid
- (3) Ingen å trene med
- (4) Har en skade/sykdom
- (5) Har flyttet
- (6) Jeg har ikke fått en treningsrutine ennå
- (7) Annet

Tenk på de siste 3 måneder, hvor lang tid bruker du vanligvis når du trener på ditt treningssenter? Ikke ta med tid til skift, dusjing og reisevei.

- (1) Under 30 minutter
- (2) 30-45 minutter
- (3) 46-60 minutter
- (4) 61-75 minutter
- (5) 76-90 minutter
- (6) Over 90 minutter

Treningscenteret tilbyr en rekke ulike aktiviteter du kan benytte deg av.

De neste spørsmålene handler om du har benyttet deg av disse **de siste 3 månedene** og hvor fornøyd du er som medlem når det gjelder f.eks. service, åpningstider, fasiliteter osv.

Tenk på de siste 3 måneder, trener du oftest alene, på gruppetimer eller sammen med andre du kjenner?

- (1) Alene
- (2) Gruppetimer
- (3) Sammen med venner/familie
- (4) Det er veldig varierende

Crossfitsenteret tilbyr aktiviteter du kan benytte deg av.

De neste spørsmålene handler om du har benyttet deg av disse **de siste 3 månedene** og hvor fornøyd du er som medlem når det gjelder f.eks. service, åpningstider, fasiliteter osv.

Trener du oftest alene, på WODs eller sammen med andre du kjenner?

- (1) Alene på senteret
- (5) Alene på WODs
- (2) Sammen med familie/venner på WODs
- (3) Sammen med venner/familie alene på senteret
- (4) Det er veldig varierende

Trener du oftest styrke- eller utholdenhetstrening?

- (1) Styrketrening
(2) Utholdenhetstrening
(3) Det er veldig varierende hva jeg trener

Tenk på de siste 3 måneder, hvor ofte i snitt har du deltatt på følgende gruppetimer?

	Aldri	Under 1 gang i uken	1 gang per uke	2 ganger per uke	3 ganger per uke	4 ganger per uke	5 ganger per uke	6 ganger per uke	Hver dag
Yoga og/eller pilates (low impact)	(8) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>	(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"/>
Styrke (f. eks. BodyPump, low impact)	(8) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>	(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"/>
Utholdenhet (f. eks. spinning, low impact)	(8) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>	(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"/>
Utholdenhet og koordinasjon UTEN hopp (low impact)	(8) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>	(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"/>
Kamp-sport (low impact)	(8) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>	(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"/>
Utholdenhet og koordinasjon MED hopp (high impact)	(8) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>	(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"/>
Sirkeltrening (crossfit, Bootcamp, high impact)	(8) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>	(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"/>

Tenk på de siste 3 måneder, hvor ofte i snitt har du deltatt på WODs?

- (8) Aldri
(0) Under 1 gang i uken
(1) 1 gang per uke
(2) 2 ganger per uke
(3) 3 ganger per uke
(4) 4 ganger per uke
(5) 5 ganger per uke
(6) 6 ganger per uke
(7) Hver dag

Har du trent andre treningsformer på treningssenteret? F. eks. squash, svømming, ballsport.

- (1) Ja
- (2) Nei

Tenk på de siste 3 måneder, hvor mange dager i snitt har du trent styrke?

- (8) Har ikke trent styrke
- (0) Under 1 gang i uken
- (1) 1 gang per uke
- (2) 2 ganger per uke
- (3) 3 ganger per uke
- (4) 4 ganger per uke
- (5) 5 ganger per uke
- (6) 6 ganger per uke
- (7) Hver dag

Når du trener styrke, hvor lenge holder du på i snitt hver gang?

- (1) Under 30 minutter
- (2) 30-45 minutter
- (3) 46-60 minutter
- (4) 61-75 minutter
- (5) 76-90 minutter
- (6) Over 90 minutter

Når du trener styrke, på hvilken belastning trener du som oftest? Tenk på følelsen du har etter siste sett/runde på øvelsene du gjennomfører.

- (10) 10 Maksimal innsats
- (9) 9 Hadde klart 1 repetisjon til, men ikke flere
- (8) 8 Hadde klart 2 repetisjoner til, men ikke flere
- (7) 7 Hadde klart 3 repetisjoner til, men ikke flere
- (6) 5-6 Hadde klart 4-6 repetisjoner til, men ikke flere
- (4) 3-4 Lett innsats
- (2) 1-2 Liten eller ingen innsats

Tenk på de siste 3 måneder, hvor mange dager i snitt per uke har du trent utholdenhet?

- (8) Har ikke trent utholdenhet
- (0) Under 1 gang i uken
- (1) 1 gang per uke
- (2) 2 ganger per uke
- (3) 3 ganger per uke
- (4) 4 ganger per uke
- (5) 5 ganger per uke
- (6) 6 ganger per uke
- (7) Hver dag

Når du trener utholdenhet, hvor lenge holder du på i snitt hver gang?

- (1) Under 30 minutter
- (2) 30-45 minutter
- (3) 46-60 minutter
- (4) 61-75 minutter
- (5) 76-90 minutter
- (6) Over 90 minutter

Når du trener utholdenhet, på hvilken intensitet trener du som oftest?

- (20) 20 Maks anstrengende
- (19) 19 Ekstremt anstrengende
- (18) 18
- (17) 17 Veldig anstrengende
- (16) 16
- (15) 15 Anstrengende/tungt
- (14) 14
- (13) 13 Noe anstrengende
- (12) 12
- (11) 11 Lett
- (10) 10
- (9) 9 Veldig lett
- (8) 8
- (7) 7 Ekstremt lett

(6) 6 Hvile



Har du benyttet deg av personlig trener (PT) de siste tre månedene?

- (1) Ja
(2) Nei

Hva slags PT-pakke kjøpte du?

- (1) 5 eller færre timer
(2) 6 til 10 timer
(3) 11 til 15 timer
(4) 16 til 20 timer
(5) Over 20 timer

Hvor ofte trener du med din PT?

- (1) Under 1 gang per uke
(2) 1 til 2 ganger per uke

(3) Over 3 ganger per uke



Hvor tilfreds er du med følgende forhold på ditt treningscenter?

	1 Meget misfornøyd	2 Misfornøyd	3 Nøytral	4 Fornøyd	5 Meget fornøyd	Ikke relevant
Service (introduksjon, veiledning, åpningstider, pris på medlemskap, servicenivå, stemning og atmosfære)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Fasiliteter (plass/areal, garderober, parkering, vedlikehold og renhold og kvalitet på utstyr)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Gruppetimer (instruktører, kvalitet på timer og timeplan)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Personlig trenere (PT-er, kvalitet på PT-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"/>



Hvor tilfreds er du med følgende forhold på ditt crossfitsenter?

	1 Meget misfornøyd	2 Misfornøyd	3 Nøytral	4 Fornøyd	5 Meget fornøyd	Ikke relevant
Service (introduksjon, veiledning, åpningstider, pris på medlemskap, servicenivå, stemning og atmosfære)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Fasiliteter (plass/areal, garderobes, parkering, vedlikehold og renhold og kvalitet på utstyr)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
WODs (coacher, kvalitet på WODs og timeplan)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Personlig trenere (PT-er, kvalitet på PT-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"/>

Benytter du deg av treningssenterets barnepass?

- (1) Ja
- (2) Nei
- (3) Senteret tilbyr ikke barnepass

Vi er også interessert i å vite om du trener utenom treningssenteret.

De neste spørsmålene handler derfor om trening på andre arenaer **de siste 3 måneder**.

Tenk på de siste 3 måneder, har du trent utenfor treningssenteret?

- (1) Ja
- (2) Nei

Tenk på de siste 3 måneder, hvor mange dager i snitt per uke har du trent utenfor treningssenteret?

- (1) 1 gang per uke
- (2) 2 ganger per uke
- (3) 3 ganger per uke
- (4) 4 ganger per uke

- (5) 5 ganger per uke
- (6) 6 ganger per uke
- (7) Hver dag

Hvor lang tid bruker du vanligvis når du trener utenfor ditt treningssenter (ikke medregnet tid til skift, dusj og reisevei)?

- (1) Under 30 minutter
- (2) 30-45 minutter
- (3) 46-60 minutter
- (4) 61-75 minutter
- (5) 76-90 minutter
- (6) Over 90 minutter

Trener du oftest styrke, utholdenhetstrening eller annet utenfor treningssenteret?

- (1) Utholdenhet
- (2) Styrke
- (3) Annet

Bekkebunnstrening

Vet du hva bekkenbunnstrening er?

- (1) Ja
- (2) Nei

Har du fått veiledning med hensyn til bekkenbunnstrening på treningssenteret?

- (1) Ja
- (2) Nei

Har du gjort bekkenbunnstrening de siste 4 ukene?

- (1) Ja
- (2) Nei

Hvor mange ganger i uken har du gjort bekkenbunnstrening?

- (0) 0 ganger per uke
- (1) 1 gang per uke
- (2) 2 ganger per uke
- (3) 3 ganger per uke
- (4) 4 ganger per uke
- (5) 5 ganger per uke
- (6) 6 ganger per uke
- (7) Hver dag

Vurdering av egen fysisk kapasitet

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

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

(1) 1 Sitte

Motivasjon for trening

Hva er grunnen til at du trener?

Vi er interesserte i å finne ut underliggende grunner for hvorfor personer er delaktige eller ikke i fysisk aktivitet og trening.

Ved å bruke skalaen under, vennligst marker i hvilken grad påstandene stemmer for deg.

	0 Ikke sant for meg	1	2 Delvis sant for meg	3	4 Veldig sant for meg
Jeg trener fordi andre sier jeg skal	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg får dårlig samvittighet når jeg ikke trener	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg verdsetter fordelene av trening	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg trener fordi det er gøy	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg skjønner ikke hvorfor jeg skulle måtte trene	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg deltar i trening fordi venner/familie/partner mener jeg bør	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg skammer meg når jeg går glipp av en treningsøkt	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Det er viktig for meg å trene regelmessig	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

	0 Ikke sant for meg	1	2 Delvis sant for meg	3	4 Veldig sant for meg
Jeg skjønner ikke hvorfor jeg skal bry meg om å trene	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg liker treningsøktene mine	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg trener fordi andre ikke vil være fornøyd med meg om jeg ikke gjør det	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg ser ikke noe poeng i å trene	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg føler meg mislykket om jeg ikke har fått trent på en stund	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg mener det er viktig å gjøre en innsats for å trene regelmessig	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Trening er for meg lystbetont	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg føler press fra familie/venner om å trene	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg blir rastløs om jeg ikke trener regelmessig	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg får glede og tilfredsstillelse av å delta i trening	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg mener trening er bortkastet tid	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Barrierer mot trening.

Nå følger en rekke utsagn som folk ofte oppgir som barrierer for trening.

Ved å bruke skalaen under, i hvilken grad opplever du påstandene som en barriere for trening?

	1 Ikke riktig	2 Ganske riktig	3 Veldig riktig
Har ingen å trene med	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Mangler transport til og fra trening	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Syns ikke det er av betydning for helsen min	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Helseutfordringer hindrer meg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Redd for skader	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Liker ikke å være fysisk aktiv, og ønsker heller å gjøre andre ting	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Har verken tid eller energi, vil heller slappe av og ta det med ro	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Tror ikke jeg vil få noe ut av det	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Ser ikke på meg selv som en fysisk aktiv person	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Tør ikke	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Mangler kunnskap om hvordan jeg skal trene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Redd for at andre ser på når jeg trener	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Redd for å gjøre øvelser feil	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Anser meg selv som nok aktiv i hverdagen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

Sosial støtte.

Tenk gjennom de siste 3 måneder, hvor ofte har venner eller familie gjort det som er beskrevet?

Les og gi et svar til hver påstand. Sett et kryss som passer.

	Aldri	Sjelden	Noen få ganger	Ofte	Veldig ofte
Trent sammen med meg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Tilbudt å trene med meg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Gitt meg påminnelser om å trene (f. eks. «Skal du trene i dag?»)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <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"/>
Endret sine planer slik at vi kan trene sammen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Diskutert trening med meg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Klaget 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"/>
Kritisert eller gjort narr av at jeg trener	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Gitt meg belønninger for trening (f. eks. gitt deg en gave)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Planlagt felles 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"/>
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"/>
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"/>
Snakket om hvor mye de liker å trene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Var det noen i din nære familie som var regelmessig fysisk aktivitet under din oppvekst (før du fylte 18 år)?

- (1) Ja
(2) Nei

Selvtillit og trening

Om du trener eller ikke, på en skala fra 1 til 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
Stå opp tidlig, også i helger for å trene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Gjennomføre trening, 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"/>
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"/>
Sette av tid til regelmessig trening, 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"/>
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"/>
Gjennomføre trening, 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"/>
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"/>
Gjennomføre trening når familie 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"/>
Gjennomføre trening 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"/>

	1 Jeg vet jeg ikke kan	2	3	4	5 Jeg vet jeg kan
Gjennomføre trening, selv ved stor arbeidsbelastning på jobb	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Holde deg til trening 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"/>
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"/>

Kropp.

Nedenfor kommer noen spørsmål knyttet til hvordan/i hvilken grad du setter pris på kroppen.

For hvert spørsmål, vennligst sett et kryss som passer deg best. Jeg...

	1 Aldri	2 Sjeldent	3 Noen ganger	4 Ofte	5 Alltid
...respekterer kroppen min.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
...er fornøyd med kroppen min.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
...føler at kroppen min har noen gode kvaliteter.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
...har en positiv holdning til kroppen min.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
...er oppmerksom på hva kroppen min trenger.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
...er glad i kroppen min.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
...setter pris på de ulike og unike karakteristikkenes ved kroppen min.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
...synliggjør min positive holdning til min kropp; for	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	1 Aldri	2 Sjeldent	3 Noen ganger	4 Ofte	5 Alltid
eksempel at jeg holder hodet hevet og smiler.					
...er komfortabel i kroppen min.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
...føler meg vakker selv om jeg ikke er som de vakre menneskene som presenteres på bilder i media (f.eks. modeller, skuespillere).	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

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

	1 Veldig misfornøyd	2	3	4	5 Veldig fornøyd
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"/>
Midje, mage.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <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"/>
Muskulatur.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Kroppsvekt.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Helhetsinntrykket.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Vi er interesserte i å kartlegge forstyrret spiseatferd blant treningssentermedlemmer og vi vil nå stille deg noen få spørsmål.

En liten oppfordring, vær ærlig, ingen kan spore dine svar tilbake til deg.

Er du fornøyd med ditt spisemønster?

- (1) Ja
- (2) Nei

Spiser du noen gang i det skjulte?

- (1) Ja
- (2) Nei

Er det slik at kroppsvekten påvirker hvordan du har det med deg selv?

- (1) Ja
- (2) Nei

Vet du om noen i din familie har slitt med/lidd av en spiseforstyrrelse?

- (1) Ja
- (2) Nei

Sliter du for øyeblikket med eller har du noen gang tidligere slitt med en spiseforstyrrelse?

- (1) Ja
- (2) Nei

Informasjonskilder



Nå er du ved siste del av spørreskjemaet, bra jobbet og takk skal du ha!

**Når du ønsker å innhente råd om trening fra noen, hvem av disse under bruker du?
Tenk tilbake på de siste 4 uker. Sett gjerne flere kryss.**

- (1) Blogger/internetforum
- (2) Ukeblader
- (3) Faglitteratur
- (4) Venner/familie
- (5) Lege og annet helsepersonell
- (6) Personlig trener
- (9) Treningsapper
- (10) Annet

Takk for din deltakelse!



Copyright.

Norges idrettshøgskole, Institutt for idrettsmedisinske fag.

Prosjektleder Lene Haakstad.

Alle rettigheter reservert.