

# BACHELOR OPPGAVE

## **Hva fokuserer norske nettaviser på innen helse**

- Er det en likhet mellom nettavisers fokus og unge voksnes forhold til helse

---

Utarbeidet av:

Bjørn Rosén

Studium:

IDR222, Bachelorgradsstudium i idrett

Innlevert:

01.06.2014



# Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	2
1.0 Innledning.....	3
1.1 Helseråd – tilbake i tid.....	3
1.2 Folkehelse.....	5
1.3 Helsedirektoratet/HelseNorge .....	6
1.4 Nøkkelhullsmerket .....	8
1.5 Helseråd – i dag .....	8
1.6 Mediepåvirkning – hvordan dagens råd kommer ut.....	11
2.0 Metode .....	15
2.1 Etikk .....	15
2.2 Utvalg.....	15
2.2.1 Forsøkspersoner .....	15
2.2.2 Nettaviser .....	15
2.3 Forskningsdesign .....	16
2.4 Prosedyre/Protokoll .....	16
2.4.1 Spørreskjema .....	16
2.4.2 Nettaviser .....	16
2.5 Analyse .....	17
2.5.1 Spørreskjema.....	17
2.5.2 Nettaviser .....	18
2.6 Statistikk .....	18
3.0 Resultat.....	19
4.0 Diskusjon .....	27
4.1 Hovedfunn .....	27
4.2 Hva fokuserer nettavisene på .....	28
4.3 Hva fokuserer unge voksne på .....	30
4.4 Ut fra problemstilling og hypoteser .....	32
4.5 Svakheter.....	33
4.5.1Spørreskjema.....	33
4.5.2 Avisregistreringen.....	34
4.6 Fremtidig forskning .....	36
4.7 Konklusjon .....	36
Referanser .....	37

## Sammendrag

Meningen med dette studiet er å se hva norske nettaviser fokuserer på innen helse, og hvilket forhold unge voksne har til helse i dag. Utvalget besto av en idrettsklasse på høyskolen som representerer idrettsstudenter og elever fra videregående skole som representerer studenter på studiespesialiserende linje. Disse utvalgene fikk utdelt spørreskjema angående deres syn og holdning til helse. Utvalget besto også av norske nettaviser; vg.no, nrk.no, db.no, nettavisa.no og aftenposten.no, der det ble registrert publiserte helseartikler over tre uker. Det ble funnet likheter i fokusområdene mellom nettavisene og de unge. Om nettaviser påvirker de unges holdning til helse er mulig, men det kan også være at unges interesser påvirker hva det blir skrevet om.

## 1.0 Innledning

Det er kjent at de fleste av oss setter «god helse» som viktig. God helse defineres i boken *Essentials of Exercise and Physiology* som «fysisk, mental og sosial velvære, og ikke bare fravær av sykdom» (Katch, McArdle, & Katch, 2011). Man kan skille mellom livskvantitet og livskvalitet. Hvor livskvantiteten fører til lengre liv, og kvalitet er fravær av sykdom og plager. Disse to kan gå om hverandre, fravær av sykdom og plager vil øke sjansene for lengre liv, men lengre liv kan øke risikoen for sykdom og plager når man eldes. Gunnar Tjomlid sier skolemedisinen har fokusert mest på fravær av sykdom, mens alternativmedisinen har hovedsakelig rettet seg mot det sjelelige og legemlige velværet. Han tilføyer at med sykdom mener han «en unormal tilstand i kropp eller sinn som medfører misbehag, nedsatt funksjonsevne eller andre plager for en person». Alternativ medisin setter fokus på opplevelsen av å være syk uten at en vitenskapelig-objektiv diagnose er blitt stilt. Dette gjør at skolemedisinen kommer til kort og alternativbehandlere får fritt leide til å tilby sin hjelp. (Tjomlid, 2013). Samfunnet yter godt av at befolkningen har god helse. Hvis samfunnet skal ha god arbeidsproduktivitet vil god folkehelsen være positivt i sin helhet. Bedret folkehelse minsker utgifter på helsebehandling. Folkehelse: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Og det har alltid vært noen med råd til hvordan man kan forbedre helsen.

### 1.1 Helseråd – tilbake i tid

Medisinsk utvikling anses å fortsatt være i tidlig utvikling. Noen gamle ideer og former har overlevd, særlig i primitive samfunn. Vi har fortsatt en lang vei å gå før mennesket er fraværende for sykdommer og helserelaterte plager.

Om man anser legevitenenskapen som menneskets bevisste forsøk på å overvinne sykdommer, er den mest sannsynlig like gammel som bevisstheten selv. For det forhistoriske mennesket er det vanskelig å påvise hva som ble praktisert for å forhindre sykdommer og fremme helsen grunnet mangel på dokumentasjon. Det er imidlertid funnet antydninger til at det var prester som praktiserte magi mot det uforklarlige. Sykdommer var ofte mysterier og ansett som djevelens verk, men det var også gode gudommelige krefter som kunne helbrede personer. I en hule i Frankrike er det funnet helleristninger datert 17-20 000 år f.Kr. av en type lege,

omtalt som den arketypiske trollmann i et primitivt samfunn, med hjortemaske. Maskene var trolig for å skremme bort ånder som tilførte sykdommer, men også for å imponere pasienten til å på trollmannens kunnskap og dramatiske ritualer. Trollmenn hadde en viss innsikt i noen av plantenes funksjon og giftige dyr, som har en viss relevans til moderne medisin. Dette satte «trollmenn» i en posisjon hvor de kunne gjøre personer friske eller syke. Etter hvert som religion fikk mer fotfeste i sivilisasjonene gled medisin og religion gradvis inn i hverandre ettersom de kjempet samme sak – å forsvare individet mot onde krefter, og medisin ble mer og mer praktisert i gudommelige templer.

I gamle Hellas ble hellenistisk medisin praktisert hvor det var lekmenn som byttet ut magi mot undersøkelse. Denne praksisen ble sterkt kontrollert og kritisert. Helbredelse ble for første gang vitenskap i Hellas. En av de mest kjente greske medisinske tekstene kommer fra denne tiden; den hippokratiske ed, forfattet av Hippokrates som for mange er kjent som «legekunstens far». I korte trekk handler teksten om taushetsplikt, ikke misbruke sin posisjon som lege, bruke sin kunnskap til å lege andre og ikke hjelpe personer til å dø. Den hippokratiske ed, også kjent som legeløftet, har blitt modernisert flere ganger og praktiseres enda, den er ikke juridisk bindende, men anses som et løfte for at nyutdannede leger kan bruke denne tittelen og begynne sin legepraksis. Danmark og USA er noen av de landene som fortsatt bruker denne teksten. Selv om Norge har sluttet å praktisere den, har norske leger plikter i likhet med den hippokratiske ed. (Skatvik, 2013)

Middelalderen var preget av pest og epidemier, noe som gjorde at leger ble maktesløse og mistet tillit. Dette førte til at folk vendte seg bort fra vitenskap og praktiserte guddommelig hjelp ved å tilkalle gud. De brukte hellig olje fremfor medikamenter. Kristendommen mente medisin var barmhjertighetsarbeid som individet og samfunnet ikke kunne fraskrive seg. På grunn av denne moralske plikten gikk antallet leger ned fordi det ble ansett som et kall framfor en betalt profesjon. Kong Fredrik 2., fra Sicilia, satte en betingelse om at alle som praktiserte medisin i kongeriket Napoli, måtte bli godkjent av læremesterne ved Salerno. Europas første offisielle godkjente medisinskole, Salerno-skolen, ble tatt i bruk år 1224. Taddeus fra Firenze var en av de første læremesterne der. Han oversatte Aristoteles og skrev avhandlingen «Della conservazione della salute» (Hvordan ta vare på helsen) som inneholdt anbefalte daglige øvelser. Tilstander som legene ikke kunne helbrede, som hukommelsestap, impotens, hysteri og andre tilstander, ble ansett som hekseri eller djevelbesettelse hvor eksorsisme og

magisuggesjon var i terapeutisk praksis. Så selv om man begynte å forstå mer om kroppen og dens funksjon, ble det som var ukjent forklart med overtro.

I renessansen kom Kopernikus fram til at jorden gikk rundt solen, boktrykkerkunsten ble oppfunnet og informasjon hadde raskere spredning. Gammel visdom og inngående studier av verker fra greske og romerske forfattere ble tatt frem og leger ble høyt verdsatt. 1600-tallet brakte frem en vitenskapelig revolusjon som førte til empirisk forskning, hvor de konkluderte med sanselig erfaring, lik den forskning vi har i dag. Men på midten av 1600-tallet var Europa igjen preget av pest og epidemier som førte til et tilbakefall hvor udugelige pestleger drev med behandling fra middelalderen. På 1700-tallet, under opplysningstiden, var legepraksisen kun basert på vitenskap, men det forekom også mye kvakksalveri på denne tiden. Personer som utga seg for å være leger, overbeviste folk i byene før de forflyttet seg til en ny by når de hadde tjent inn gode summer på svindel. Utover mot 1800-tallet skjedde utviklingen raskt og det ble mer spesialisering innenfor legevitenskapen (Margotta, 1996). Selv om utviklingen har vært rask de siste 200 årene, er legevitenskapen fortsatt i tidlig utvikling. Forhåpentligvis med en mer stø kurs, vil legevitenskapen forbedre folkehelsen videre i sin utvikling.

## 1.2 Folkehelse

I følge statistisk sentralbyrå(SSB) fra 2010, har folkehelsen bedret seg de siste 30 årene i Norge for de på 16 år og eldre. Fire av fem svarer at de har meget god eller god helse. Vi lever gjennomsnittlig 5 år lenger enn i 1980. Dødelighet av hjerte- og karsykdommer er mer enn halvert. Kreftdødelighet er på vei ned til tross for at antall kreftantall øker. Færre selvmord begås, spedbarnsdødeligheten har gått ned og andelen røykere er halvert. Helsemyndighetene har derfor satt i gang mange tiltak for å forbedre og utjevne folkehelsen. (Borgan & Hjemås, 2010). Det kommer også frem hos SSB at fra 2002 til 2012 er det færre som er inaktive, flere mosjonerer, men alkoholbruk og overvekt har en liten økning. Det er heller ingen nedgang i hjerte- og karsykdommer på de mellom 45 til 66 år (Statistisk sentralbyrå, 2013).

Engelsrud skriver at det er en økt opptatthet av kroppen i dagens kultur. Dette kommer av en inaktiv befolkning som har behov for mer fysisk aktivitet, motivering til kostholdsbevissthet, bekymringer for overvekt og helse, og bilder av den ideelle kroppen som en slags

symbolmarkør (Engelsrud, 2006). Og ifølge den franske filosofen Maurice Merleau-Ponty (1908-61) er kroppen «levd erfaring». Derfor er det naturlig å se spor av «levd liv» etter hvert som menneskekroppen eldes. Vi lever i kroppen, og det er ved hjelp av den vi kommuniserer med andre. Den er både subjekt og objekt for oss. Kroppssosiologien vil se på kroppen som noe rasjonelt, det er gjennom kroppen vi oppfatter verden, og andre oppfatter og danner seg de første bildene av oss. Kroppen kan modifiseres og trenes opp, og den betraktes i økende grad ikke bare som skjebne, men som en viktig del av iscenesettelse av personlighet. «De andres» blick på kroppen synes også å underbygge normer om en «naturlig kropp», der atletiske og godt trente kropper gjerne framstår som forbilder (Lesjø, 2008). Ved at ens kroppsfasong ikke kun er skjebne, vil en godt trent kropp kanskje framstå som en som har god helse, er selvdisciplinert og har kommet seg vekk fra «pesten» som gir overvekt.

Samfunnet yter godt av at befolkningen har god helse, men for å få med seg flest mulig i befolkningen, må det være et kompromiss. Tiltak som har beskjeden effekt, men er rettet mot mange, kan ha langt større effekt på befolkningen enn tiltak som har stor og målbar effekt på individnivå. Dette kommer av at å øke effekt i forhold til helse, krever større initiativ og motivasjon for at den enkelte skal utøve kravene. Det blir derfor høyere frafall i befolkningen jo mer anstrengelse som må til for å oppnå ønsket effekt. Kompromisset går ut på at man finner en gylden middelvei hvor det er flest mulig av befolkningen som kan utføre kravene, uten å ha frafall over tid. For individet vil det ikke være optimalt, men befolkningsmessig vil man øke helsen hos størst mulig andel av befolkningen. Dette kalles folkehelsekompromisset. (Brattli, Hansen, & Leirdal, 2013). De som jobber aktivt med å forbedre folkehelsen i Norge er helsedirektoratet.

### 1.3 Helsedirektoratet/HelseNorge

Helsedirektoratet er et fagdirektorat og myndighetsorgan som underligger helse og omsorgsdepartementet og fremmer anbefalinger til befolkningen på hvordan man kan oppnå en bedre helse. Visjon – god helse – gode liv. «Helsedirektoratet skal styrke hele befolkningens helse gjennom helhetlig og målrettet arbeid på tvers av tjenester, sektorer og forvaltningsnivå. Direktoratet skal gjøre dette med utgangspunkt i rollen som fagorgan, regelverksforvalter og iverksetter på helsepolitiske områder.» (Helsedirektoratet, 2012). For å få fram sin visjon, har

helsedirektoratet kommet med flere anbefalinger for barn og voksne om kosthold og fysisk aktivitet.

Anbefalingen fra helsedirektoratet hos voksne og eldre(18-64år), er et minimum av fysisk aktivitet på 30 minutter hver dag. Barn bør få dobbelt dose, altså 60 minutter hver dag. De generelle nasjonale anbefalingene er moderat fysisk aktivitet på til sammen minimum 30 minutter hver dag, eller 3,5 timer i løpet av en uke. Det påpekes at en ytterligere helseeffekt kan oppnås ved økt intensitet eller mengde. Barn og unge bør eksponeres for minimum 60 minutter fysisk aktivitet hver dag med variasjon på intensitet fra moderat til høy. Helsedirektoratet fremmer det at personer som er fysisk aktive rapporterer om bedre humør, mer overskudd og økt livskvalitet sammenlignet med personer som er i liten aktivitet. Fysisk aktivitet reduserer også risikoen for å utvikle høyt blodtrykk, blodpropp, diabetes type 2, fedme og psykisk uhelse. Registrert fysisk aktivitet viser at én av fem oppfyller anbefalingene om fysisk aktivitet. Om alle hadde fulgt Helsedirektoratets anbefalinger, ville det hatt en stor betydning for folkehelsen. (Helsenorge, 2014)

I forhold til kosthold anbefales det å spise sunt og variert. Små grep i hverdagen kan ha stor betydning for helsen. En oppsummering av helsedirektoratets kostholdsråd er; mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk. Mengde av bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker bør begrenses. Og fem om dagen er mange kjent med. Dette tilsvarer fem porsjoner (1 porsjon = 100g) grønnsaker, frukt og bær. Halvparten av dette bør være grønnsaker. Poteter, belgvekster (bønner, linser, frø, krydder, urter) inngår ikke i dette, men har som regel et høyt innhold av næringsstoffer som kroppen trenger. Videre så anbefales grove kornprodukter med høyt innhold av fiber og fullkorn og lavt innhold av sukker, fett og salt. Det anbefales 70-90gram sammalt mel eller fullkorn hver dag. Fisk til middag to til tre ganger i uken, noe som skal tilsvare 300-450gram ren fisk. Minst 200gram av dette bør være fet fisk som laks, ørret, makrell og sild. Det oppfordres også å bruke fisk som pålegg. Magert kjøtt framfor bearbeidet og rødt kjøtt. Anbefalingen er på maksimalt 500 gram bearbeidet eller rødt kjøtt. Magre meieriprodukter, man bør begrense inntaket av produkter med mye mettet fett som helmelk, fløte, fet ost og smør. Meieriproduktene bør også inneholde lite salt og tilsatt sukker. Matoljer, flytende margarin og myk margarin har mer umettet fett enn hard margarin og smør. Tommelfingerregelen her er at jo mykere varen er i kjøpstemperatur, jo mer umettet fett inneholder den. Det anbefales å kjøpe mat med lite salt og heller forsterke



smaken på mat med krydder og urter. Bearbeidet mat bidrar i gjennomsnitt med 70-80 % av saltinntaket. Energifordelingen er anbefalt å ligge på 45-60 % karbohydrat, 25-40 % fett og 10-20 % protein (Helsedirektoratet, 2014). Dette kan bli mye å holde styr på for mannen i gata, og ikke alle orker å ta seg bryet med å studere næringsinnholdet på alle produktene. Mange matprodukter har derfor et nøkkelhullsmerke på pakningene sine for å gjøre det enklere for folk flest.

#### 1.4 Nøkkelhullsmerket

For at den norske befolkningen skal kunne velge et sunnere alternativ i matveien har helsedirektoratet sammen med mattilsynet ansvaret for nøkkelhullmerket på utvalgte produkter som selges i dagligvarebutikker. Det har vært mye skepsis angående nøkkelhullsmerket fordi blant annet grandiosa har fått merket mens andre produkter ikke. Så det er viktig å presisere at nøkkelhullsmerket er et sunnere alternativ innenfor sin matvaregruppe framfor det å være sunt. Kjendiskokk Eyvind Hellstrøm gikk ut i VGs nettavis 16.09.12 og mente nøkkelhullmerkingen lurer folk til å tro at frossenpizza er sunt hvis de ikke kjenner kriteriene til nøkkelhullsmerking (Jørstad, 2012). De felles kriteriene for de 25 produktgruppene hos nøkkelhullmarkeringen er begrensning av søtstoffer og industrielt framstilte transfettsyrer. Det gis også spesifikke kriterier for de ulike gruppenes innhold av maksimum mengde og type fett, sukkerarter, salt og et minimum av kostfiber. Produktene sammenlignes med hverandre, det vil si pizza med pizza, brød med brød (Helsedirektoratet, 2011).

#### 1.5 Helseråd – i dag

I dag baserer medisin og legevitenenskap seg på forskning og dokumentasjon, men alternativ behandling er også lov med visse begrensninger. Alternativ behandling er i hovedsak behandlingsformer som benyttes utenfor evidensbasert medisin. I 2003 kom loven om alternativ behandling, og «kvakksalverloven» fra 1936 ble opphevet. Kvakksalverloven; «om innskrenkning i adgangen for den som ikke er helsepersonell til å ta syke i kur». Kvakksalveri var forbudt på midten av 1600- til sent 1800-tallet hvor det ble tillatt med visse begrensninger (Store norske leksikon, 2005). I grove trekk er kvakksalveri en som utgir seg for å ha

kompetanse og kunnskap om noe han eller hun ikke har. Det som fort kan bli et problem med dette er alvorlige sykdommer og lidelser som kunne blitt unngått om det var en kompetent fagutdannet som hadde sett på problemet. Det er, slik jeg har forstått, lov med alternativ behandling så fremt det ikke er alvorlige sykdommer eller lidelser inne i bildet. Det kan være positive vinklinger med en lov om alternativ behandling, et eksempel er placeboeffekten som får pasienten til å forvente en effekt og derfor føle seg bedre. Men i mer alvorlige lidelser kan dette være farlig, for effekten er bare psykisk. Placeboeffekten kan derfor kamuflere virkelige lidelser slik at pasienten søker effektiv behandling for sent fordi symptomene har blitt oversett (Tjomlid, 2013). Som det står i loven; «Andre enn helsepersonell kan likevel utøve behandling som utelukkende har til hensikt å lindre eller dempe symptomer på eller følger av sykdommen eller lidelsen eller bivirkninger av gitt behandling, eller som har som formål å styrke kroppens immunforsvar eller evne til selvhelbredelse.» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2004). En negativ med dagens forskningsmetode er at produkter må gjennom en lang prosess før det er mulig å si om det vil gi effekt eller ikke. Og i visse tilfeller har man begrenset med tid. Det positive er at dette gir en trygghet på om produktet fungerer, opp mot å stole på «raske» enkeltstudier som kan innebære en risiko hvis resultatene er en feiltagelse.

Et av selskapene som tjener godt på loven om alternativ behandling er Vitaelab. Det har vært stor diskusjon om produktene de har markedsført og solgt. De har markedsført seg på en slik måte at mange nordmenn kjøper og abonnerer på produktet. Faglærte mener de ikke har god nok dokumentasjon på hva det påstås av effekt. Over 100 000 nordmenn abonnerer på produktet Vitae pro, ifølge selskapet selv. Rune Blomhoff, professor i ernæringsvitenskap, sa til nrk.no i en artikkel i 2009 at han var rystet over den aggressive markedsføringen som har blitt gjort på produktet (Løland, Frøysad, & Hansen, 2009). Markedsføringen til produktet har hatt med kjente idrettsfjes som Hilde Gjermundshug Pedersen (langrennsløper) og Cecilia Brækhus (bokser). Wenche Myhre (sangerinne) og Haavard Bakke (Skuespiller) har også stilt opp på reklamer. Det Rune Blomhoff reagerer på er at det ikke er noen dokumentasjon på at vitae pro har den effekten det påstår; god effekt på synet, hukommelsen, hjertet, huden og immunforsvaret. Truls Raastad, førsteamanuensis ved Norges idrettshøgskole har også kommentert i denne saken at det ikke er noen dokumentasjon på at vitae pro bidrar til økt muskelstyrke, utholdenhet eller kortere restitusjonstid som også blir hevdet i reklamene. Anders Flaaten, daglig leder for Vitaelab svarte i samme artikkel med å referere til studier på

de enkelte antioksidantene produktet inneholder, og mente dette var god nok dokumentasjon på at vitae pro fungerer. Rune Blomhoff viser til omfattende forskning på mennesker som tar antioksidanter i tablettform har dårlig effekt. Det er også studier som sier at høye doser av antioksidanter i piller kan være skadelige og kan øke risikoen for kreft og hjerte-, kar-sykdommer (Løland, Frøysad, & Hansen, 2009). Til tross for kritikk fra fagpersoner klarer selskap som Vitaelab fortsatt å selge store mengder av produktet sitt. For å se tilbake på hva som er nevnt tidligere i innledningen, ser vi at man ofte heller til det alternativet dersom det ikke er noe annet som fungerer. I dette tilfellet kan man se på det som produktet prøver å motvirke alderdom, eller kanskje forbrukerne ønsker å dempe symptomer.

I historisk perspektiv ser vi at legevitenenskapen mister tillit hvis det kommer epidemier som er vanskelig å kurere. I følge SSB er det flere som velger alternativ medisin enn før. 16 % av befolkningen besøkte en form for alternativ behandling i 2008. Det er først og fremst massasje og akupunktur som er de største aktørene innen alternativ behandling. 90 % av de som benyttet seg av alternativ behandling var også til konsultasjon med lege i 2008 og 47 % hadde vært til spesialist. Men det er ikke alltid slik at vi drar til legen bare når vi føler oss syke, i dag er det tendenser til at vi drar til legen for å få konstatert at vi er friske. Hele 85 % av den voksne befolkningen i Norge oppsøkte lege eller spesialist i 2008 (Bjelland, 2001) (Ramm, 2010).

Tobakksrøyk kan ses på som en av pestene vi har hatt i nyere tid, da den er destruktiv mot folkehelsen. Med aktive opplysningsmetoder og tiltak for å forhindre befolkningen å røyke, har antallet røykere minnet drastisk. Røykeforbud innendørs, økning av priser, reklamasjonsnekt og skremselspropaganda er noen av de tiltakene som er gjort. Dette har fungert, som det kom fram tidligere i teksten, antall røykere er halvert fra 1980 til 2010. Den beste kuren for å unngå de bivirkninger tobakksrøyk fører med seg er å slutte (Borgan & Hjemås, 2010) (Helsedirektoratet, 2011).

Flere som er ute i arbeid jobber innendørs og på kontor hvor det er mye sitting foran en pc-skjerm. Det er ikke likt behov for fysisk arbeid i dagens samfunn da maskineri har tatt over mye av det som er fysisk krevende. Dette har gjort at vi er mer inaktive enn før. Man kan spørre seg selv om dagens pest er inaktivitet og en bivirkning av dette er fedme. Og med en pest skapes desperasjon, tilliten til vitenskap svekkes og befolkningen søker andre løsninger på sine problemer. Det er en menneskerett å velge sin egen type behandling og loven om

alternativ behandling gjør det mulig for bedrifter å selge produkter som ikke har dokumentert virkning. Det er jo også en kur mot inaktivitet og fedme, jevnlig bevegelse og mosjon, og kosthold i mindre grad. Men har befolkningen i Norge blitt så kravstore at sykdommer og lidelser skal forsvinne over natten. Er dagens pest at vi forventer en mirakelkur som gir oss god helse uten å måtte gjøre noe for det? Det er mange produkter som framstår som slike mirakelkurer og tips, for helsen, rundt om i media og spesielt på nett. Helsedirektoratet har egne nettsider for kostholdsråd, trening og nøkkelhullsmarkeringen. De har også etablert seg på sosiale medier som facebook og Twitter for å nå et bredere publikum. Men rundt om på internett kan det være vanskelig å skille klinten fra hveten.

### 1.6 Mediepåvirkning – hvordan dagens råd kommer ut

Medier er veldig integrert i samfunnet. De vil derfor ha en påvirkning hele tiden, gjerne når vi minst forventer det. Gjennom internett, fjernsyn, film, kino og plakater får vi mye info på alle områder. I et Finnmarks-studie gjort av Anita Werner fra 1967 til 1978, som omhandler påvirkningen ved innføring av fjernsyn hos befolkningen, kom hun fram til blant annet at yrkesdrømmene til de unge, som hadde fått fjernsyn i hjemmet, var mer glamorøse enn før. (Hagen, 2004)

Internett er et medium uten en ansvarlig sjefsredaktør som kan drive sensur. Det er mulig for alle med tilgang å ytre hva de måtte ønske (Schwebs & Østbye, 2007). Det er utrolig mye informasjon man kan hente fra nettsider, og de som ønsker kan ta det i bruk som sender eller mottaker av film, tekst bilder og lyd. Derfor er det ikke et like stort behov for å lære «ansikt til ansikt» i dag. I løpet av de siste årene har det vært en stor økning av sosiale medier. Flere har fått internett hjemme, med datamaskiner, mobiltelefoner og nettbrett som gir stor tilgang til ytringer fra bekjente og ukjente. I Norge er det over 70 % av norske internettbrukere som benytter seg av det sosiale nettstedet facebook. På facebook har man lett tilgang til hverandre, mange deler meninger og forteller om dagens gjøremål. Det er også kommet et uttrykk som heter «facebookvenn» som tilsier at det er en bekjent som man først og fremst kjenner gjennom dette mediet eller holder mest kontakt via nettstedet (Aalen, 2013) (Cowles, 2013). TNS Gallups Interbuss kom med nøkkeltall, i 2010, angående facebook hvor det meldes at gjennomsnittandelen på venner man har på facebook i Norge er på 167 personer (TNS

gallup, 2010). Med mange venner på facebook, vil man få mye informasjon via deling av meninger, artikler, videoer og blogger. Hvilken informasjon man kommer over avhenger av antall venner man har på facebook og i hvilket miljø disse stammer fra. Det er derfor lett å få en spredning av en artikkel ved å dele den til sine 100 venner, hvorpå noen av disse videreformidler denne artikkelen til sine 100 venner osv. En artikkel kan bli likt og delt, og med mange likes kan muligens denne artikkelen få en større tillit hos noen. De fleste velger å formidle solskinnssider av sine liv på sosiale medier. Man kan utrykke hvor vellykket og disiplinert man er innenfor kosthold og trening. Det man ikke ønsker å få ut til massene, om at man egentlig ikke har hatt en treningsøkt på flere uker kan velges å utelukkes. (Aalen, 2013)

Reklame har fått god fotfeste i medier, og nettstedet. Reklame er et budskap initiert av en avsender som ikke er et svar på spørsmål den det er rettet mot, men mer et resultat av at avsender føler et intenst behov for å si noe. Reklamemengden som blir publisert er ikke et uttrykk for forbrukernes behov, for det er avsender som bestemmer når, hvordan og hvor ofte det skal reklameres. Det er vanskelig å si hvor stor påvirkning reklame har på befolkningen, men det er store pengesummer i bruk på reklame. Det vil derfor være rart om selskaper bruker flere millioner på noe de ikke tror fungerer. (Lippe B. v., 2005) I en studie gjort på kvinner mellom 17-35år innenfor reklamepåvirkning i forhold til modellenes kroppstype, viser det seg at kvinner rundt 30år ønsker modeller som er tilnærmet lik deres kropp. En tydeligere sammenheng mellom kroppens virkelighet, reklame og ideal. Mens kvinner i en yngre aldersgruppe vil ha et ideal å etterligne og med dette skape en identitet. De anser klær på smale kropp som mer uoppnåelig og eksklusivt. (Oom & Ortmark, 2006) Er det en tilfeldighet at klesplagg på uoppnåelige kropp framstår som mer eksklusive for yngre kvinner. Klesplagg vi ser på filmstjerner og supermodeller, via internett og andre medier, som nesten har som jobb å ha en uoppnåelig kropp. Veltrente kropp opplevs vanligvis som vakre og tiltrekkende, at det forholder seg slik er neppe et moderne reklamepåfunn. Gleden for øyet som ser veltrente kropp tåle store belastninger, demonstrere styrke, smidighet og eleganse er holdninger som ligger dypt i vår kulturhistorie. I antikken var det åpent erkjent fra tilskuerne at det var estetiske og erotiske elementer forbundet med sporten. Gladiatorer ble beundret for sin fysiske makt, men også den erotiske påvirkningen de hadde på publikum. I moderne tid er denne forbindelsen delvis fortiet, kritisert, men også utnyttet til forskjellige formål. Det er

et faktum at atletiske idrettsutøvere har glidd inn i populærkulturen som forbilder i film, litteratur og reklame (Lesjø, 2008).

Selv om internett er et fritt sted hvor alle kan ytre sine meninger uten sensur vil man som journalist komme under visse normer og regler, utformet av Norsk presseforbund, som må følges. Journalister som jobber for en nettavis må også følge disse normer og regler som kommer under «vær varsom-plakaten». I 2012 leste halvparten av befolkningen i Norge nettaviser, av de mellom 16-44år leste 65 % av disse nettaviser per døgn. 43 % av de mellom 16-24 leser kun nettaviser (Vaage, 2013) (Norsk presseforbund, 2013). Presseetikken grunnleggende «fellesverdier» er bygd på tanken om at journalistikken søker sin eksistensberettigelse i kraft av «den nytten og den gevinsten samfunnet har av en fri presse (Lippe B. v., 2005) Noen av det som kommer frem og jeg føler er relevant i vær- varsomplakaten er; «1.1. Ytringsfrihet, informasjonsfrihet og trykkefrihet er grunnelementer i et demokrati. En fri, uavhengig presse er blant de viktigste institusjoner i demokratiske samfunn.» Det skal også tilstrebes å få fram forskjellige syn på saker. Redaktøren har fullt ansvar for mediets innhold. Man skal ikke ha bindinger som skaper interessekonflikter. Unngå reklamasjon, og skille dette fra redaksjonelt innhold. Ikke la sponsing påvirke, kun få pålegg fra redaksjonell ledelse. «1.4. Det er pressens rett å informere om det som skjer i samfunnet og avdekke kritikkverdige forhold. Det er pressens plikt å sette et kritisk søkelys på hvordan mediene selv fyller sin samfunnsrolle.» «3.2. Vær kritiske i valg av kilder, og kontroller at opplysninger som gis er korrekte! Ved bruk av anonyme kilder må det stilles særskilte krav til kildekritikk». Tilstrebe sitatsjekk med de som uttaler seg. Vis hensyn til personer som ikke forstår virkningen av sine uttalelser. Honorar og lignende til personer som uttaler seg bør ikke være fristende på en slik måte at det kan føre til usannhet. Overskrifter og bilder skal samsvare med innhold (Norsk presseforbund, 2013).

Som leser vil man gjøre seg meninger og oppfatning av artikkelen, kunnskap og erfaring vil ha en stor betydning på hvordan leseren tolker innholdet. Med større kunnskap og erfaring har man større tolkningspotensiale (Lippe G. v., 2010) Det er ikke uten betydning hva avisene skriver om, det kan være med på å belyse sosiale normer, samfunnsstrukturer og verdensbildet i dagens samfunn. Avisene blir formet av den kulturen den er en del av, og er med på å konstruere hva mennesker er, eller kan bli opptatt av. (Cowles, 2013) Man må ikke glemme at journalister jobber for en avis som er avhengig av sine lesere. Flere lesere gir mer

profitt fra salg og reklamasjoner. Det kan være greit å ha i bakhodet at for å få lesere, må innholdet vekke en form for interesse. Vil en uavhengig, kildekritisk presse, som søker sin eksistensberettigelse i den nytte den gir til samfunnet, bli begrenset av ønsket om flest mulig lesere. Er det slik at hvem som helst kan ytre sine meninger og overbevisning tross kompetanse og dokumentasjon innen helseemnet? Hva er det nettaviser innenfor helse gjør befolkningen opptatt av. God helse er viktig for folk flest slik at de kan utføre hverdagens krav. Men får befolkningen den informasjonen om helse som de trenger. Det er lett å komme fram til helseråd via dagens teknologi, og halve befolkningen leser nettaviser.

Meningen med dette studiet er å se hva norske nettaviser fokuserer på innen helse, og hvilket forhold unge voksne har til helse i dag. Min problemstilling er: a) hva er det norske nettaviser fokuserer på innen helse, og er det en likhet mellom nettavisers fokus i forhold til unge voksne sin holdning til helse. b) Er det en forskjell mellom de med påbegynt idrettsstudie opp mot de uten.

Hypotese 1) Norske nettaviser påvirker spesielt de uten påbegynt idrettsstudie i helserelaterte saker.

Hypotese 2) Det vil være større kjønnsforskjeller for en klasse på videregående enn det er i en idrettsklasse.

## 2.0 Metode

### 2.1 Etikk

Forsøkspersonene ble informert om at det var et anonymt spørreskjema hvor svar på spørsmålsarket ville bli brukt i en analyse for min bacheloroppgave i idrett. Det ble ikke gitt noe mer info om hva hensikten med spørsmålene var før etter utfylt ark for å unngå å påvirke svarene på noen måte. Etter utfyllelse fikk forsøkspersonene informasjon om at spørsmålene var for å kartlegge om media har en lik fokus og eventuelt en påvirkning på deres syn på kosthold, kropp og helse.

All data ble besvart på et anonymt spørsmålsark med koding for hver enkelt gruppe. Regler for forskningsetikk ble fulgt.

### 2.2 Utvalg

#### 2.2.1 Forsøkspersoner

Forsøkspersonene representerer idrettsstudenter, bachelor/årsstudium, og studenter på videregående allmennfaglig/studiespesialiserende linje. Utvalget er tatt i lokalmiljøet, klassevis. Utvalget er beskrevet i tabell 1 nedenfor med alder, kjønnsfordeling og antall. Metode for utvalget var begrenset i forhold til tilfeldighet da klassene er begge representanter for samme nærmiljø.

*Tabell 1. Utvalgets alder, kjønnsfordeling og antall*

Populasjon/utvalg	Alder GJ. Snitt	Standardavvik	Antall
Kvinner allmennfag	18,1	+0,85	19
Menn allmennfag	18	+0,55	13
Kvinner idrettsstudie	21,1	+1,14	16
Menn idrettsstudie	21,1	+1,45	18

#### 2.2.2 Nettaviser

Avisene er godt etablerte, norske, nettaviser hvor VG, Dagbladet og Aftenposten også har en papirutgave. Nr.no og Nettavisen.no er også en del av studiet, disse har ikke papirutgaver, men er blant de mest leste avisene fra 2012/2013 sammen med VG.no, DB.no og Aftenposten.no (MedieNorge / TNS gallup, 2013) (IKTnytt, 2013). Disse fem nettavisene representerer derfor nettaviser godt ettersom de fleste som leser aviser på nett, leser disse.



## 2.3 Forskningsdesign

Deskriptivt og komparative studier. Jeg ville se hva norske nettaviser fokuserer på innen helse, og om det er en likhet mellom nettavisers fokus i forhold til unge voksnes holdning til helse. I tillegg ville jeg se om de med påbegynt idrettsstudiet differerte fra de som fortsatt gikk på videregående. Spørreskjema ble brukt for å kartlegge forsøkspersonene og datainnsamling hos nettavisene.

## 2.4 Prosedyre/Protokoll

### 2.4.1 Spørreskjema

Spørreskjemaene ble utlevert til hver klasse under en undervisningstime ved først å få godkjenning av timens underviser. Spørsmål på skjemaet omhandlet elevens forhold til trening og helse, hva som ble ansett som viktig/skadelig, motivasjon, forhold til kroppstyper, hvilken kostholdskategori de var innenfor og om de tok kosttilskudd innenfor kategorier. Det ble også stilt spørsmål om tid brukt på trening, alder og kjønn. Spørreskjema er lagt til som «vedlegg002». Utdelingen ble gjort av undertegnede som også var der hvis eventuelle spørsmål skulle forekomme. Hver person utfylte spørsmålsskjemaet individuelt på ubegrenset tid som ble omtrentlig 10 minutter. Idretts-klassen fikk utdelt spørsmålene 24.02.2014, mens allmenklassen 4.03.14 grunnet vinterferie uken før. Etter ferdig utfylt ble skjemaene samlet inn og anonymisert. Ingen relevante spørsmål stilt, bare om man kunne skrive med blyant.

### 2.4.2 Nettaviser

Registreringen ble gjort med en bærbar PC, operativsystem Windows 7. Nettleser: Google chrome. All registrering foregikk, hver dag, fra 11.00 til 14.00. Registrering i 3 uker fra 10.03.2014 til 30.03.2014. Det skulle lett gjenkjennes at innlegget omhandlet tema som helse, trening eller kosthold med bilde eller tekst for at artikkelen skulle bli registrert. Noen nettaviser krevde at man kjøpte abonnement etter å ha lest et visst antall artikler, dette ble løst ved å åpne lenken i «inkognitovindu». Artikler som stilte krav om medlemskap eller betaling for å bli lest ble ikke tatt med i registreringen. Artikler som kun hadde video eller lyd ble heller ikke registrert.

Idrettsprestasjoner ble utelukket så lenge det ikke kom fram hvordan utøveren oppnådde prestasjonen. Kun artikler som omhandlet tips til leseren om hvordan å fremme helse,

funksjonalitet, utseende eller treningsprestasjoner. Artikler i form av en kommentar, til noe som har vært mye i media (innenfor relevant tema), hvor en fagperson stiller seg skeptisk og informerer om hva som er dokumentert fakta er også en del av registreringen.

Flere punkter innenfor emnene kunne avkrysses for samme artikkel i en nominalskala, dette ble bestemt ut ifra fokuspunkter i artiklene og omfavnet, og hvor mange fagpersoner som uttalte seg. Fagpersoner (ordinalskala) ble rangert fra masternivå og oppover, bachelor til master, og årsstudium og lavere som bloggere og personlig trener. Journalister og annonsører fikk egne kategorier da disse ikke er ansett som fagpersoner, men uttrykker seg. Artikler ble kun registrert en gang, sto den over flere dager er det kun den første registreringen som er gjeldende. Hadde flere aviser lik artikkel ble disse registret individuelt for hver avis.

Registreringen av avisene hadde hovedkategorier fagperson, fagområdet og påvirkning med undertitler og kategorier for å få mest mulig nøyaktighet av artiklenes innhold. For fagpersoner ble det registrert hvilken utdanning den som uttalte seg ble presentert med. Om det var individer som uttalte seg uten utdanning eller tittel, ble disse utelukket da de er ansett som personer uten fagkompetanse. Innenfor fagområdet ble det satt opp to hovedkategorier, trening og kosthold, med underkategorier som utholdenhet, styrke, mosjon, kosttilskudd, sunt/usunt etc. For en mer detaljert beskrivelse av registreringen av avisene se vedlegg «001».

For å øke reliabiliteten på avisregistreringen er den gjort av undertegnede og en medelev. Registreringen ble først gjort individuelt, etterfulgt av samkjøring av registreringer for å sjekke inter-rater reliabilitet.

## 2.5 Analyse

Alle tall ble behandlet i Microsoft Office 2013 – Excel.

### 2.5.1 Spørreskjema

De fleste spørsmål tar form i en likert/ordinal-skala fra 1-5, hvor 1 er lavt og 5 er høyt. Ratioskala på alder og antall timer brukt på trening i uken. Alle tall ble gjort om til gjennomsnitt for hvert utvalg, bortsett fra kostholdskategori og type kosttilskudd subjektene brukte. Disse var nominalskala og frekvensen av svaralternativene ble tatt ut. Det ble også utført analyse i undergrupper i form av kjønn, de som tar kosttilskudd og ikke, de som tar protein som tilskudd

og ikke, og klassene. For å gi en størst mulig oversikt over tallene ble disse presentert i søylediagrammer.

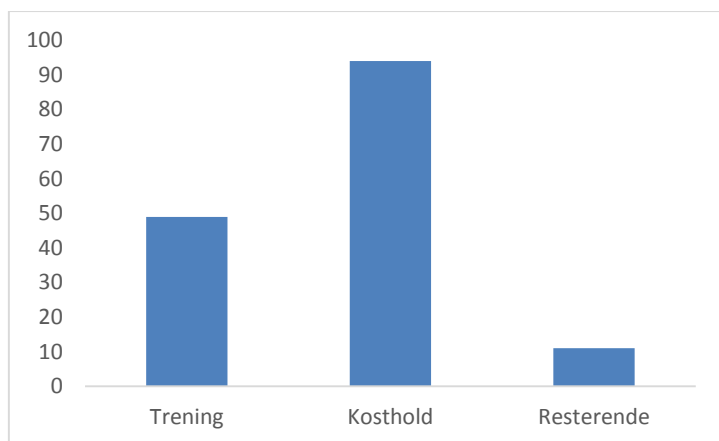
### 2.5.2 Nettaviser

Avisregistreringen ble registrert ved en nominalskala hvor det ble satt «x» for hver kategori representert i forhold til kompetanse, fokuspunkter og effekt av å følge artikkelen. Antallet ble så summert, i hver kategori, etter tre ukers registrering.

### 2.6 Statistikk

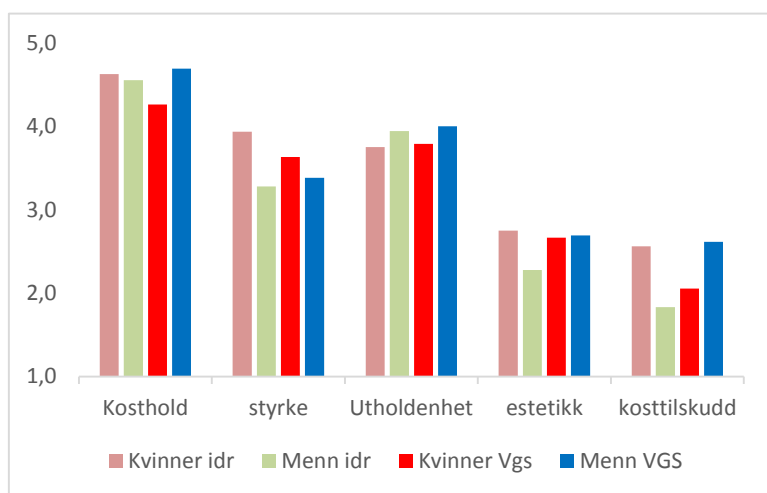
Microsoft Office Excel 2013 ble brukt til å samle inn data, regne om gjennomsnitt og standardavvik samt lage figurer og tabeller.

### 3.0 Resultat



Figur 1. Antall artikler med fokusinnhold trening, kosthold og resterende relevante artikler i nettaviser.

I figur 1 ser vi at kosthold er et mye større fokusområde enn trening i norske nettaviser. Resterende artikler omhandler tobakksrøyk, operasjoner og dårlig tid. På tre ukers tid har det blitt registrert 49 artikler om trening, 94 om kosthold og 11 resterende. Dette tilsvarer nesten halvparten så mye dekning av kostholdsartikler som treningsartikler.



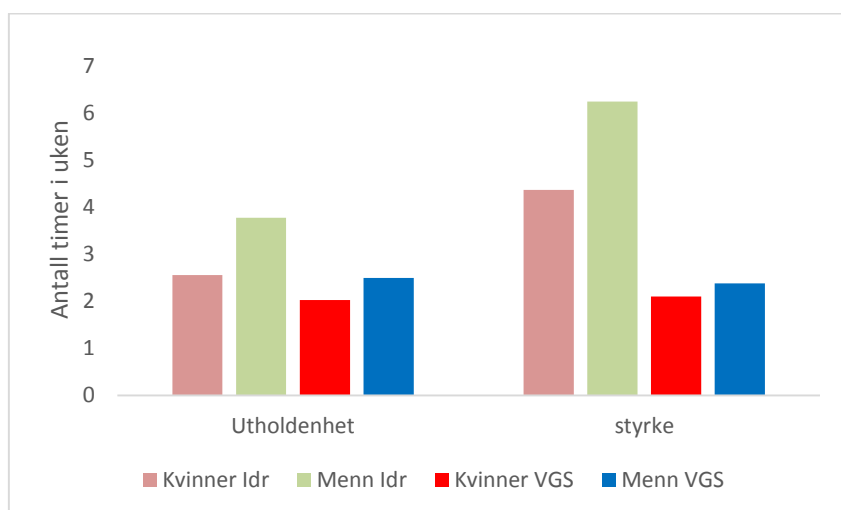
Figur 2. Gjennomsnittlig utregning fra spørreskjema om hvor viktig kategoriene er for utvalget i forhold til helsen. Rangering fra 1-5, 5 er veldig viktig, 1 er ikke viktig i det heletatt.

Figur 2; Kosthold er rangert som viktigst for utvalget, mens kosttilskudd er minst viktig. Utholdenhet er anset som nest viktigst for utvalget, bortsett fra kvinner på idrett som mener styrke er viktigere. Kvinner i begge utvalgene anser styrke som viktigere enn hva menn i samme utvalg gjør. Det er et ekstra stort skille mellom kvinner og menn på idrett i denne kategorien.

Tabell 2. Viser antall artikler som omhandler forskjellige treningstyper fra avisregistreringen.

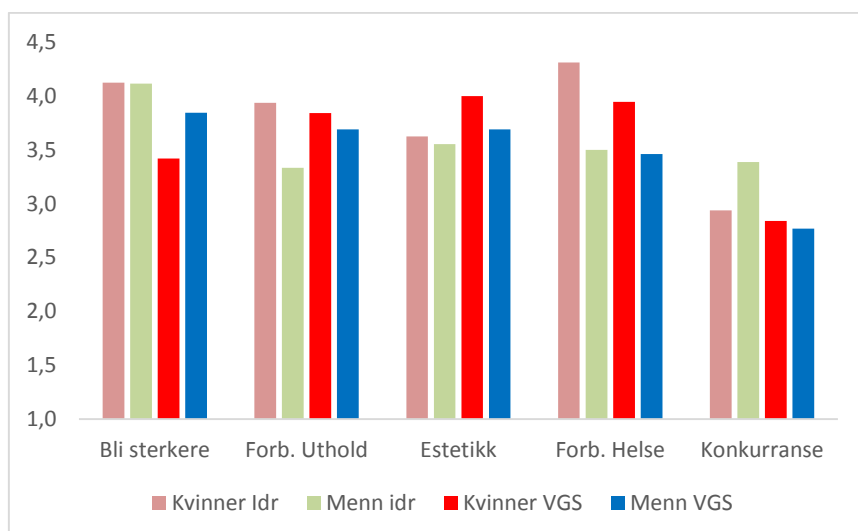
Treningstype	Antall artikler
Mosjon	23
Styrke	11
Vektnedgang	10
Fitness	9
Bevegelse	7
Utholdenhet	6
Restitusjon	5

Tabell 2; Treningstypene nettavisene dekker og antall. Mosjon er det flest artikler om etterfulgt av styrke. Restitusjon er ikke en treningstype, men er med fordi det er relevant i forhold til trening. Utholdenhet er den treningsformen det er færrest artikler om.



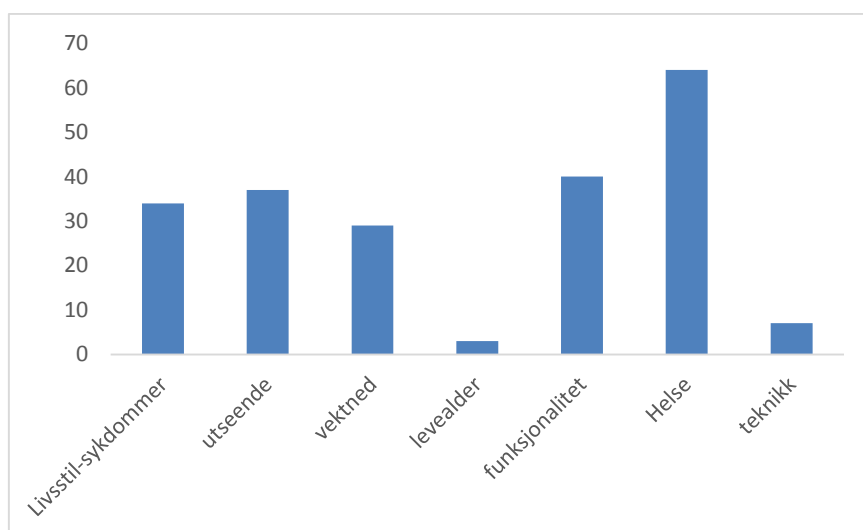
Figur 3. Gjennomsnittlig timer brukt på trening for utvalget i uken.

Figur 3; Kvinner og menn på VGS har en jevn fordeling på treningstid i utholdenhet og styrke. Idrettsklassen i begge kjønn har et mer markant skille mellom disse to, hvor det trenes flere timer med styrke i uken. Det kommer også fram at menn trener mer enn det motsatte kjønn i sin klasse. Kvinner på idrett trener dog mer av hver kategori enn menn på VGS.



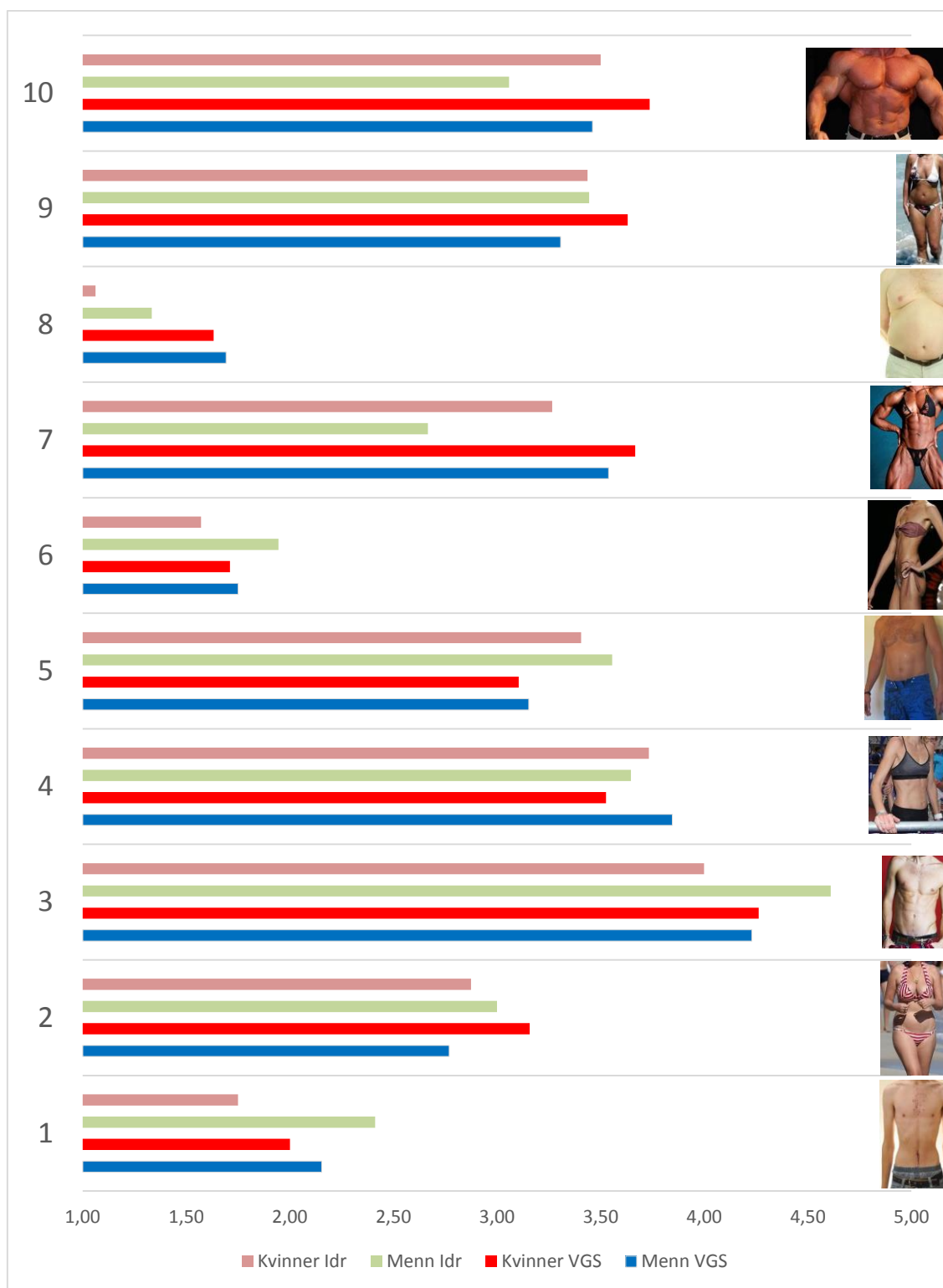
Figur 4. Rangering av hvor mye punktene motiverer utvalget til å trene i gjennomsnitt. 5 er veldig motiverende, 1 er ikke motiverende i det heletatt.

Figur 4; Man ser her at kvinner får større motivasjon av å forbedre helsen enn hva menn gjør. Menn fra idrett får minst motivasjon av å forbedre utholdenheten og utmerker seg i forhold til utvalge med tanke på konkurransen. Kvinner og menn på idrett finner mer motivasjon i å bli sterkere, hvorpå kvinner på vgs får mindre motivasjon fra dette.



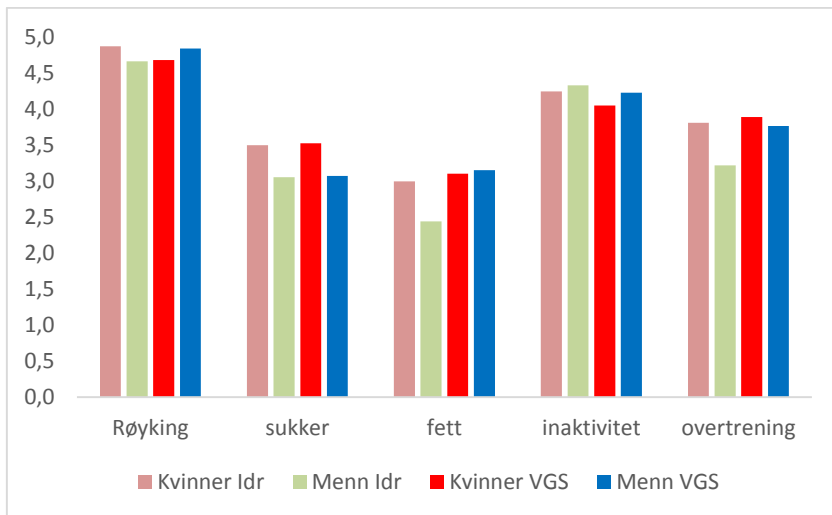
Figur 5. Artiklers effektivitet ved å følge de tips og råd den kommer med i antall.

Figur 5; Forbedring av helse er mest omdiskutert i artiklene. Etter helse kommer funksjonalitet, livsstil-sykdommer, utseende og vektredning i en jevn fordeling. Det omtales lite angående levealder og teknikk som et resultat av råd i nettavisene.



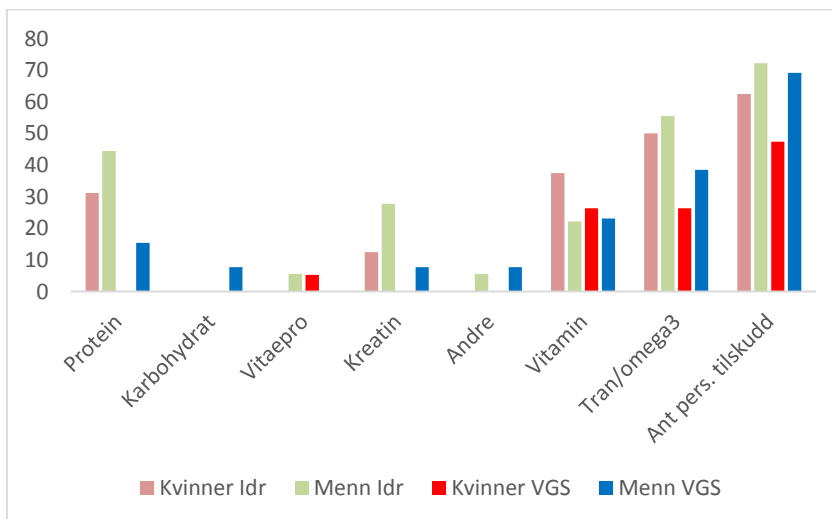
Figur 6. Gjennomsnitt av utvalgets mening om kroppenes helse ut fra bildet. Rangering fra 1-5, 5 er meget god helse, 1 er veldig dårlig helse.

Figur 6; 8,6 og 1 er de som er ansett å ha dårligst helse. Det er enighet i utvalget at nr.3 har best helse. Når det kommer til bildet av mann og kvinne med store muskler, skiller menn på idrett seg ut ved å mene mindre om deres helse enn de andre i utvalget ref. 10 og 7



Figur 7. Gjennomsnitt av hvor skadelig utvalget mener alternativene er i forhold til helsen. Rangering fra 1-5, 5 er veldig skadelig, 1 er ikke i det heletatt.

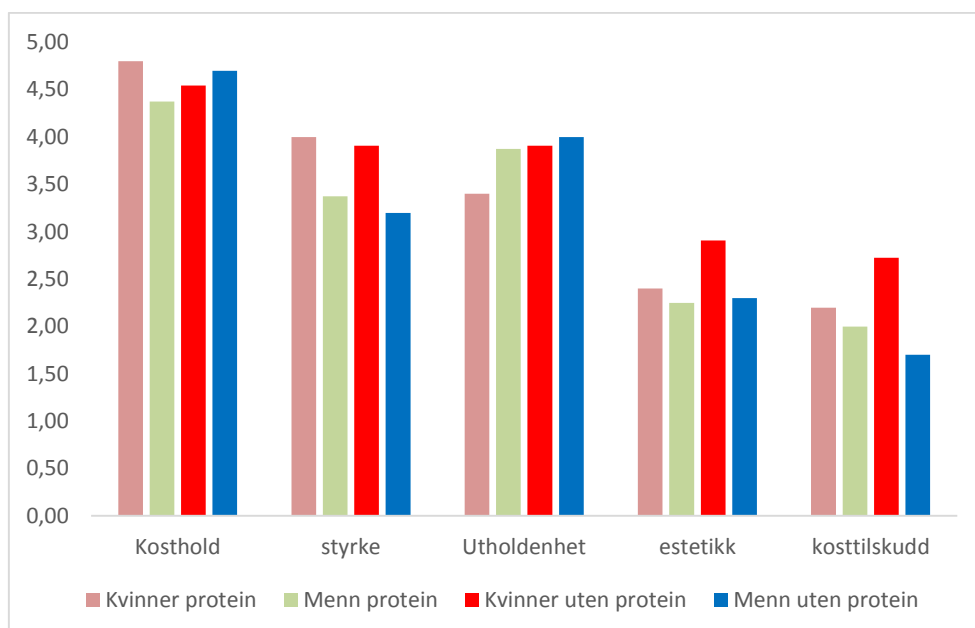
Figur 7; Røyk er det utvalget mener er mest skadelig for helsen. Inaktivitet er det også enighet mellom utvalget om at er skadelig, men under røyking. Menn på idrett setter fett og overtrening lavere enn de andre utvalgene.



Figur 8. Prosentfordeling av brukte kosttilskudd hos utvalget. Helt til høyre, i figuren, er en sammenlagt prosentfordeling av alle som tar kosttilskudd.

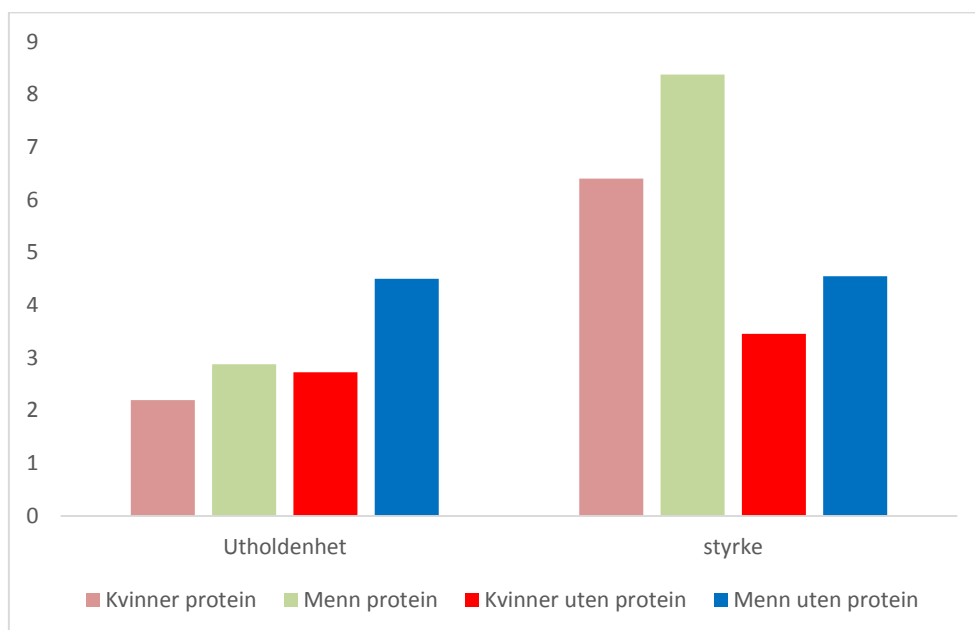
Figur 8; Det er et stort forbruk av kosttilskudd i utvalget, hvor kvinner på VGS skiller seg ut med en lavere andel på 47 %. Det er et høyt forbruk av proteintilskudd hos de på idrett til forskjell for VGS der kvinnene er fraværende, og menn har en andel på 15 %.





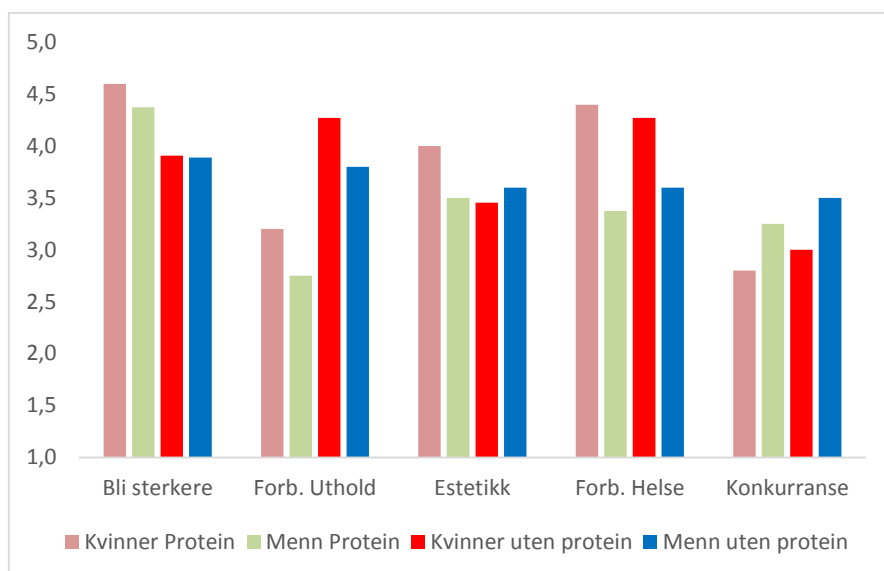
Figur 9. Gjennomsnittlig utregning fra spørreskjema om hvor viktig kategoriene er for utvalget, hos de som tar proteintilskudd og ikke, i idrettsklassen. 5 er veldig viktig, 1 er ikke viktig i det heletatt.

Figur 9; Kosthold er ansett som viktig for utvalget, kvinner utmerker seg fra menn i forhold til hvor viktig de anser styrke er i forhold til helsen. Kvinner som ikke tar proteintilskudd utmerker seg fra de andre i utvalget i forhold til estetikk og kosttilskudd.



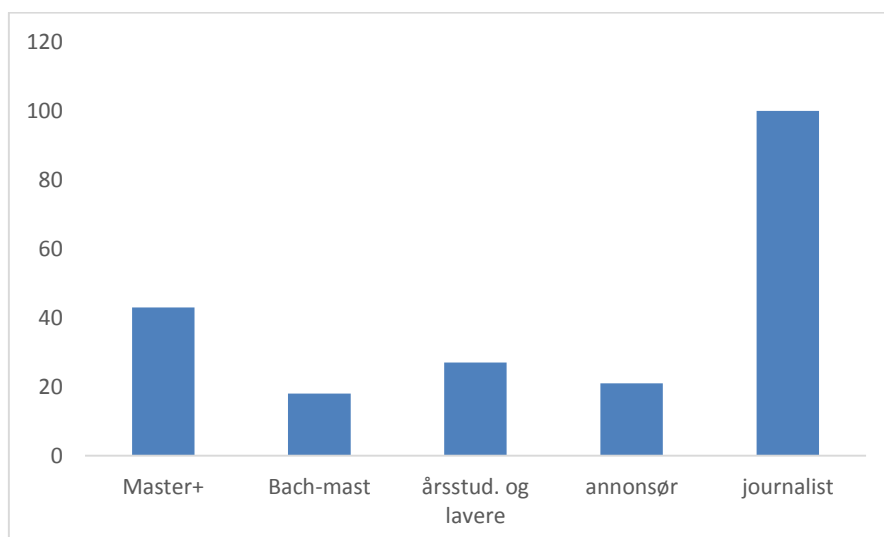
Figur 10. Gjennomsnittlig timer brukt på trening i uken. Fordelt mellom de som tar proteintilskudd og ikke i en idrettsklasse.

Figur 10; Mer styrketrening hos proteinbrukere. Menn og kvinner uten protein trener mer utholdenhet innenfor sitt kjønn. Det er en jevnere fordeling av treningstid på de to kategoriene hos de som ikke tar proteintilskudd.



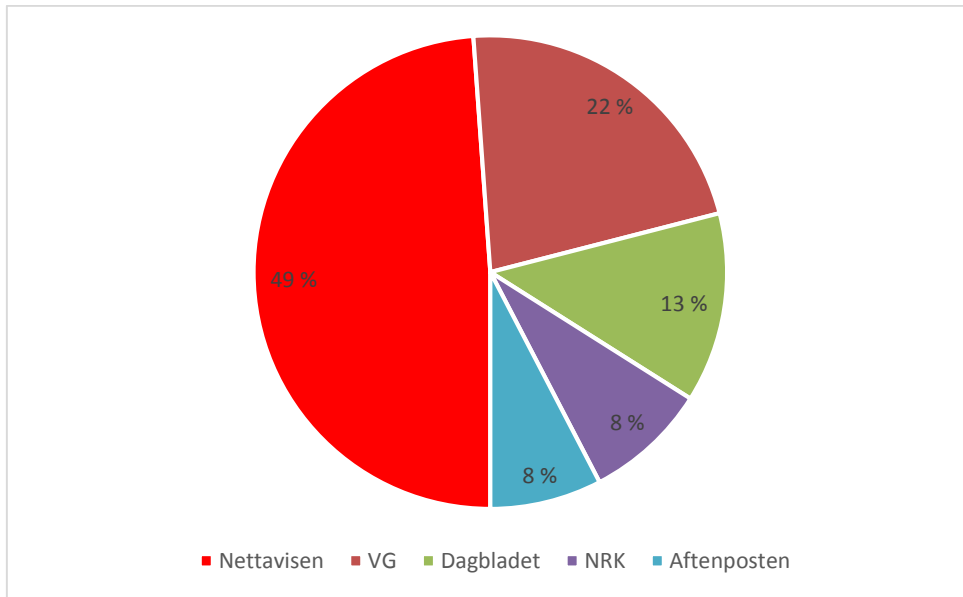
Figur 11. Idrettsklassen fordelt mellom kjønn som tar proteintilskudd og ikke. Rangering fra 1-5 av hvor mye kategoriene motiverer utvalget i gjennomsnitt. 5 er veldig motiverende, 1 er ikke i det heletatt.

Figur 11; Det er stort skille mellom de som tar proteiner og de som ikke i forhold til motivasjon av forbedret utholdenhet. Kvinner skiller seg enda mer ut i forhold til forbedring av helse tross protein/ikke protein. De som tar proteintilskudd ønsker å bli sterkere, mens menn tross tilskudd har større fokus på konkurranse.



Figur 12. Antall fagpersoner som har uttalt seg i trening og kostholdsrelaterte artikler.

Figur 12; Journalister er registrert i flest artikler og utmerker seg. De med master og høyere utdanningsgrad har uttalt seg flest ganger etter journalister. De som har uttalt seg minst er de med bachelor og opp til mastergrad.



*Figur 13. Prosentfordeling av artikler annonsert på tre uker innenfor helserelaterte artikler.*

Figur 13; Nettavisen står for nesten halvparten av artiklene registrert på tre uker. Aftenposten og NRK har lavest dekning av det som har blitt registrert med 8 % på hver. 22 % av artiklene kommer fra VG og 13 % fra dagbladet.

## 4.0 Diskusjon

### 4.1 Hovedfunn

De norske nettavisene har et større fokus på kosthold framfor trening i sine artikler ser vi i figur 1. Det er også slik at utvalgene anser kosthold som viktigst for helsen som Figur 2 viser. Kvinner rangerer styrke som viktigere for helsen enn menn i utvalgene. Spesielt kvinner på idrett som setter styrke høyere enn utholdenhet, og har størst skille fra menn på idrett i denne kategorien. De andre i utvalget setter utholdenhet som viktig etter kosthold. Hvis vi ser videre på figur 3, ser vi at kvinner og menn på idrett trener gjennomsnittlig mer styrke enn utholdenhet i uken og de trener mer enn de på VGS. I tabell 2 kommer det fram at det er større dekning av styrketrening enn utholdenhet i nettavisene. I figur 4, ser vi at kvinner fra begge utvalg har større motivasjon til å forbedre helsen enn hva menn i de respektive utvalgene har. Kvinner på idrett blir i tillegg mest motivert av dette, menn fra idrett finner størst motivasjon i å bli sterkere. De på VGS har en jevnere fordeling på styrke- og utholdenhetstrening hvor det er relativt lik motivasjon for menn å bli sterkere, forbedre utholdenhet og fremme estetikk, mens kvinner motiveres mest av å forbedre helse, utholdenhet og estetikk. Kvinner på VGS er litt mer opptatt av estetikk enn hva de andre utvalgene er. I figur 5 ser vi at effekten de helserelaterte artiklene kommer med er i hovedsak helse, etterfulgt av funksjonalitet og utseende. Nesten halvparten av menn og 1/3 av kvinner på idrett tar proteintilskudd. Ettersom det var en høy andel som tok proteintilskudd i idrettsklassen (ref. fig. 8), valgte jeg å dele opp klassen mellom de som tok og ikke. Disse to gruppene anså kosthold som viktigs for helsen, etterfulgt av styrke for kvinner og utholdenhet for menn. Kvinner som ikke tar proteintilskudd anså utholdenhet på lik linje med styrke. De største forskjellene som kom fram mellom de som tok proteintilskudd og ikke var fordelingen av trening (ref. fig.10). Da de som tok proteintilskudd brukte nesten 3/4-deler på styrketrening framfor utholdenhet, mens de som ikke tok det hadde en jevnere fordeling. De som tok proteintilskudd hadde mer motivasjon i å bli sterkere, mens de som ikke tok, fant mer motivasjon i å forbedre utholdenheten (ref. fig.11)

Tabell 3. Oppsummering av hovedfunn i figur 1-5,9-11 og tabell 2.

(N=) Utvalg	Treningsrutine (timer i uken)	Hovedmotivasjon	Anser som viktigst for helsen
(8) Menn idrett(p)	Mye styrke(8,4)>utholdenhet(2,9)	Bli sterkere	Kosthold, (utholdenhet)
(10) Menn idrett(u)	Jevnt styrke(4,6) /uthold. (4,5)	Bli sterkere, forb. Uthold(j)	Kosthold, (utholdenhet)
(5) Kvinner idrett(p)	Mye styrke(6,4)>utholdenhet(2,2)	Forbedre helse, bli sterkere	Kosthold, (styrke)
(11) Kvinner idrett (u)	Litt mer styrke(3,5)>uthold. (2,7)	Forbedre helse, utholdenhet	Kosthold (styrke/uthold)
(13) Menn VGS	Jevnt styrke(2,4) /uthold. (2,5)	Bli sterkere, uthold, estetikk	Kosthold, (utholdenhet)
(19) Kvinner VGS	Jevnt styrke(2,1) /uthold. (2)	Estetikk, forb. helse, uthold.	Kosthold, (utholdenhet)
	Dekning av treningsformer(ant.)	Effektpåvirkning	Hovedfokus
Nettavisen	Styrke(11)>Utholdenhet(6)	Helse, (funksjonalitet, utseende)	Kosthold>Trening

\* (p) = tar proteintilskudd  
(u) = uten proteintilskudd

(j) = relativt jevnt mellom alle kategorier

Over i tabell 3, ser vi en forenklet oppsummering av hovedfunn fra utvalgene.

## 4.2 Hva fokuserer nettavisene på

Det nettavisen skriver mest om innenfor helserelevante artikler er kosthold, med stor forskjell fra trening (ref. fig.1). Hvorfor, er ikke godt å si, men det kan ha en sammenheng med at alle trenger å spise. Det vil derfor ha lettere for å nå et bredere publikum. Både de som trener og ikke, har et forhold til kosthold, mens de som ikke trener har ikke et likt forhold til trening. Et annet moment kan være at kostholdet er enklere å forandre på. Det vil bare være en endring i en dagligdags rutine, framfor det å sette av tid til noe som ikke er en del av hverdagen.

Tabell 2. Mosjon er den treningstypen som artikler innen trening handler mest om. Mosjon kan ansees som en bredere type trening framfor litt mer spesifikke typer som styrke og utholdenhet. Min oppfatning av mosjon er at det ikke er spesielle mål rettet mot prestasjoner, men heller mot å forbedre helsen ved moderat trening. Det kan også da finne interesse for flere lesere. Som jeg nevnte i innledningen, var det opp mot 65% av de mellom 16-44 år som leste nettavisen, det SSB også nevner, er at det er rundt 25 % som leser nettavisen hos de på 67-79 år. Så det er muligens ikke de eldste de primært sikter etter, men kan også vekke deres interesse ettersom det er viktig for dem å mosjonere for å forbedre helsen (HelseNorge, 2014) (Vaage, 2013).

Som effekt på de rådene som kommer i helserelaterte artikler i nettavisene, sitter helse sterkt i vokabularet (Ref. fig.5). Da helse er et bredt begrep, kommer ofte de andre kategoriene under eller som et tillegg for helse, eller motsatt. Det vil vel være bedre for noen som skal fremme en sak med flere positive forbedringer. For eksempel vil en artikkel som både gir tips om økt vektnedgang og forbedret helse være av mer interesse enn kun forbedring hos en av delene. Så det er ofte tendenser til at dette skjer med alle kategoriene, at de tar gjerne med forbedret helse på kjøpet. I tillegg er god helse viktig for folk flest. Vektnedgang, økt levealder, fravær av livsstilssykdommer og forbedret funksjonalitet hører ofte sammen med forbedret helse, så disse kategoriene kan ofte komme i samme artikkel. Vektnedgang vil ofte være synlig på utseendet og kan øke funksjonaliteten, men utseende vil sjeldnere ha en link med de andre kategoriene. Man kan kanskje si at ved forbedret helse vil det gi utbytte på utseende ved friskere hud og lignende, men slik jeg ser det er vektnedgang den eneste direkte linken på utseende. Det som er interessant da er å se hvor mye utseende er i fokus, bortsett fra at det kan alene gi individer bedre selvfølelse og komme innenfor psykisk helse er ikke dette mer en overfladisk funksjon på hvordan andre vil oppfatte oss. Jeg refererer til tidligere i innledningen hvor kroppsosiologien vil ha det til at kroppen ikke kun er skjebne, og er en viktig del av iscenesettelsen av personlighet. I tillegg til den undertrykkede fryden det er for øyet, som sitter dypt i vår kulturhistorie, å se veltrente kroppers fysikk med erotiske påvirkninger. Dette er muligens grunnen til at utseende er såpass i fokus (Lesjø, 2008).

Fig. 12 Journalister har som regel en ting å si i alle artiklene som blir publisert, de tar ofte initiativet til artikkelen, gjør intervjuene og skriver det ned. Det vil derfor være en del journalister innblandet i artiklene. Men hvis vi ser bort fra journalister, ser vi at det oftest er faglærte med mastergrad eller høyere som uttaler seg, etterfulgt av de med årsstudium eller lavere som har noe å si om kosthold og treningsrelaterte artikler. Man kan jo stille seg et spørsmål om det er en Dunning-Kruger-effekt som tilsier at de med mindre kunnskap har en tendens til å overestimere sin dyktighet i faget. Da effekten omhandler nettopp dette, og jo mer kunnskap man har om et emne, jo mer ydmyk er man til sin egen prestasjon og overvurderer seg selv i mindre grad. At så mange uten fagkompetanse uttaler kan også være et tillitsspørsmål. Er det noe i likhet med kvakksalveri, at man utgir seg for å ha kompetanse man ikke har. Forhåpentligvis så er det ingen gevinst å uttale seg i slike saker, bortsett fra en

glede i å hjelpe andre. Men har vi godt av at personer uten spesiell fagkompetanse uttaler seg om temaer som omhandler og kan påvirke helsen vår.

### 4.3 Hva fokuserer unge voksne på

De unge voksne fra utvalget har svart som viktigst for helsen, er kosthold (ref. fig.2). Tross kjønn, klasse, proteintilskudd eller ikke er den rangert høyest. Dette er en likhet opp mot hva nettavisene har størst fokus på, som også er kosthold (ref. tab.3). Om de har sett det på en slik måte at alle trenger mat for å leve, er det ikke vanskelig å si seg enig. Men sett bort fra dette, kan det muligens komme av assosiasjoner man kan ha med dårlig kosthold og fedme. Eller kanskje utvalget har tenkt på alle vitaminene og mineralene med mer vi trenger for at ting i kroppen skal gå rundt som normalt. Etter kosthold setter flesteparten utholdenhet som viktig. De som ikke gjør det er kvinner fra idrett, som tar proteintilskudd (ref. fig.9). Kvinner på idrett som ikke tar proteintilskudd har satt utholdenhet på lik linje med styrke. Dette utgjør en kjønnsforskjell i idrettsklassen.

Hovedmotivasjonen til utvalget ser ut til å ha mer med kjønn å gjøre enn klasse (ref. fig.4 og 11). Kvinner vil forbedre helsen, og menn ønsker å bli sterkere i første rekke. Kvinner på VGS har rangert estetikk litt høyere, så dette er i første rekke hos dem. Men det som går igjen er det som er i likhet med effektpåvirkningen nettavisene oftest presenterer (ref. tab.3). Nettavisene har her mest om forbedret helse, som kvinnene får høy motivasjon av. Funksjonalitet kan ha en sammenheng med styrke, da økt styrke vil gjøre en mer funksjonell til å utføre tunge løft og lignende.

Hvordan utvalget trener differerer på kjønn, klasse og fra de som tar proteintilskudd (ref. fig. 3 og 10). Forskjellen mellom klassene er primært at de på idrett trener mer enn de på VGS. Dette er ikke så veldig overaskende, ettersom idretter og trening går hånd i hånd. De på idrett trener også mer styrke framfor utholdenhet, mens VGS har en jevnere fordeling. Kjønnsforskjellene innad i klassen er også større hos idrett, hvor menn trener tydelig mer i begge kategoriene. Mellom de som tar proteintilskudd og ikke, trener de som tar tilskudd mer sammenlagt, og med en overvekt av styrketrening (ref. tab.3).

Selv om menn på idrett ønsker å bli sterkere, mener de at de mest muskuløse kroppene på figur 6 (nr.10 og 7) har dårligere helse enn den «normale manne- og kvinnekropp» (nr.9 og 5), kvinnelig maratonløper(4), mannlig langrennsløper(3) og normal kvinnekropp+ (2). Det skal ikke påstås at det er en slik kroppsform de ønsker seg, men dette er kroppstyper som ofte er plassert på proteinpakker og symboler for styrketrening. Ut fra deres forhold til trening og helse(tabell3), er det en antydning til at menn på idrett har en formening om hva som gir god helse, men har et større fokus på å bli sterkere og kanskje se mer atletisk ut framfor dette. Nr.3 fikk rangert best helse av begge utvalgene. Dette er en langrennsløper, som da trener masse utholdenhetstrening. Menn på idrett har rangert denne kroppen spesielt høyt, og dette kan være med på å understreke deres syn på utholdenhetstrening og helse. Store muskler kan lett assosieres med styrke, den mannlige bodybuilderen(nr10) er rangert som topp 3 for kvinner i begge utvalg, mens den kvinnelige bodybuilderen(nr7) er rangert høyt for de på VGS, men lavere for kvinner på idrett. Kvinner rangerer styrke som viktig for helsen og det er også en stor motivasjon for dem å forbedre helsen(tab.3) for å oppnå en slik kropp, må man dedikere mye av tiden til styrketrening og gjøre det om til en livsstil, det er også mye anabole steroider inn i bildet (Lesjø, 2008). Mulig de assosierer store muskler som et tegn på god helse, men at anabole steroider er lettere å gjennomskue på kvinner(nr.7), noe de kanskje ikke anser som helsebringende. Jeg vil også legge til at nr.8,6 og for så vidt nr.1 er rangert lavest hos alle utvalgene. Dette er motsetninger av hverandre, mitt inntrykk er da at for ecto- eller endomorf ikke er ansett som positivt for helsa. En mellomting som nr.9 og 5 blir høyere rangert, og den atletiske, godt trente kroppen ser ut til å være et ideal (nr.3) (Lesjø, 2008)

Fig.8 Nesten halvparten av menn, og opp mot 1/3-del av kvinnene på idrett tar proteintilskudd. Disse tar også tran/omega3 i høyere grad enn hva de på VGS gjør. Rundt 70 % av menn på idrett og VGS tar en form for kosttilskudd. Kvinner på Idrett har en prosent litt over 60 %, og kvinner på VGS en underkant av 50 % som tar en form for kosttilskudd. Ettersom det er en så stor andel fra idrett som tar proteiner som kosttilskudd, kan det være fordi de trener så mye at de føler et behov for det. Som vi ser i figur 10 og tabell 3, trener de som tar proteintilskudd mer. Det er en kjent utsagn å si at proteiner er «musklenes byggesteiner», for å forenkle en forklaring på deres funksjon. Ut fra dette utsagnet kan logisk tenkning slå inn og konkludere med at flere byggesteiner(proteiner) gir større muskler. Slik tenkte hvert fall



jeg den gang jeg helte i meg en brekningsfremkallende proteinshake etter trening. Det nevnes i helsedirektoratet at energiinntaket for protein er anbefalt mellom 10-20 %, som tilsvarer ca. 1-2g per kilo kroppsvekt. Noe som er ganske overkommelig med et normalt kosthold (Helsedirektoratet, 2014). På proteinfabrikken står det like anbefalinger, men med ekstrem hard trening og for muskelutvikling, vil kroppen kreve et høyere inntak proteiner (Proteinfabrikken, 2014). Kanskje et utsagn likt dette har fått forbrukerne til å føle et behov for et slikt produkt.

Nettavisene har hatt liten fokus på røyking som vi ser i figur1, men i figur 7 er utvalgene veldig enige om at røyk er skadelig for helsen. Som nevnt i innledningen har det tidligere vært mye fokus på skaden tobakksrøyk utgir på helsen, og muligens har den vært så omfattende at dette er en kjent sak for de fleste i dag. Kampanjer for røykeslutt, gratis røyketelefon, pakninger med advarsler på og samtaler med helsesøster og lærere på ungdomsskolen.

#### 4.4 Ut fra problemstilling og hypoteser

a) Ut fra det jeg lurte på i problemstillingen, så ser vi at det er likheter mellom nettavisenes fokusområder og utvalgets holdninger til helse. Det er vanskelig å si om medier har påvirket utvalget til å ha disse forholdene til helsen, men dette bør ikke utelukkes. Det at utvalget anser kosthold som viktigst for helsen kan linkes opp mot hovedfokuset til nettavisene som er det samme (ref. tab3). Alle i utvalget, bortsett fra menn på VGS trener mer styrke framfor utholdenhet, mens nettavisene har mer som omhandler styrke framfor utholdenhet i sine artikler. Motivasjonen er mer kjønnsdominert, vi ser at forbedring av helsen er høyt motiverende hos kvinner, å bli sterkere motiverer menn, hvorpå helse er mest omtalt som resultat/effekt av de tips og råd artiklene kommer med i nettavisene. Styrke kan ansees som en form for funksjonalitet som er en effektpåvirkning nettavisene også ofte kommer med (ref. tab. 3). Ved at nesten halvparten av unge mellom 16-24år leser kun nettaviser i døgnet, som det kommer fram i innledningen, er sjansen for at de har mottatt noe av den informasjonen som er representert i nettavisene til stede (Vaage, 2013). Det er likheter, men oppgaven kan ikke svare på om nettavisene blir formet av den kulturen de er en del av, eller er med på å konstruere hva utvalget er opptatt av. Holdninger differerer både fra klasse og kjønn som svarer på problemstilling b) Er det en forskjell mellom de med påbegynt idrettsstudie opp mot

de uten. Den største forskjellen er at de på idrett trener mer enn de på VGS. Det de på idrett setter som viktig etter kosthold er en uenighet mellom utholdenhet og styrke. De på VGS er like i denne oppfatningen.

I forhold til hypotese 1, ser det ut som det ikke stemmer at de uten påbegynt idrettsstudie blir mer påvirket av helserelaterte saker i nettaviser. Det kan se ut til å helle mer mot de fra idrett (ref. tab.3). Om dette er tilfellet, så kan det ha noe med at de har interesse for temaet og oftere leser slike artikler.

Hypotese 2) Det ser også ut til at kjønnsforskjellen er størst blant de på idrettsstudie. Som sagt så er det en uenighet mellom kvinner og menn på hva de setter som viktigst etter kosthold i forhold til helsen. Det er også et større kjønnskilte på mengden trening kvinner og menn bruker i uken, og hovedmotivasjonen er i større grad forskjellig hos idrettsstudentene.

## 4.5 Svakheter

Oppgaven har ikke fått utført statistisk signifikanstest. Dette er over min kunnskap. I forhold til litteratursøk kan det være relevante studier som ikke har kommet med i teksten grunnet temaer som medier til sosiologi som er utenfor mitt fagområde. Det skal sies at det har blitt gjort søk og lesing i beste evne.

### 4.5.1 Spørreskjema

Det er vanskelig å si hvor seriøse utvalgene var i forhold til besvarelsen, dette er bare noe jeg må regne med de var. Utvalgene er fra samme miljø. De fleste fra VGS er fra området, mens idrettsklassen kan være fra forskjellige plasser i landet, men har bodd det siste halvåret i området. Det er en lite miljø, og lett for at individer kan ha bekjentskap med de fra det andre utvalget slik at begge utvalgene er homogene. Det ble også en ukes mellomrom mellom levering av spørreskjemaet grunnet vinterferie for VGS. Selv om det ikke er mulighet for å «jukse» på spørreskjemaet, kan utfallet ha blitt endret hvis det ble diskutert rundt spørsmålene som blir tatt opp. Det kan også ha oppstått en populær helseartikkel eller lignende, rundt helsetemaet i løpet av uken, som har hatt innvirkning på besvarelsen. I tillegg kan noen av spørsmålene tolkes forskjellig. Det kan være tilfellet at utvalget har satt kosthold viktigst for helsen, fordi uten kosthold dør man. «Dårlig kosthold» burde vært en kategori innenfor skadelighet for helsen.

Man skal ikke se bort ifra at de gjenkjenner kroppene i figur 6, og at dette er med på avgjøre hvordan utvalget rangerte kroppene. Flere av bildene er av kjente personer, og for de spesielt observante kan man for eksempel skimte en løpebane på nr.4. Mer nøytrale bilder kunne utelukket dette. Det kunne vært interessant å se hvilken kropp utvalget kunne tenke seg, slik at man kunne sett dette opp mot treningsrutiner og motivasjon.

Fig.7 Denne grafen kan falle litt ut av kontekst da alle kategoriene først og fremst er skadelig ved større mengder. Å være inaktiv før man legger seg, eller spise en sukkerbit etter trening er ikke skadelig. Dette kan man egentlig argumentere for i alle kategoriene. Så det er vanskelig å si hvilken oppfatning utvalget hadde når de besvarte disse spørsmålene. Poenget var å få en oversikt over hva de anså som skadelig, men ettersom dette er relativt og lite spesifisert, er det vanskelig å tolke så veldig mye mer.

I figur 2 ser vi at kosthold er én kategori, mens utholdenhet og styrke er to kategorier. Dette kan slå inn på hvordan utvalget har rangert hvis de anser trening som viktig, men da i kombinasjon av flere treningsformer. Derfor burde utholdenhet og styrke kanskje vært slått sammen til kategorien «trening». Jeg var ikke forberedt på at det var størst fokus av kosthold i nettavisene, og at utvalget anså dette som viktigst for helsen. Derfor ble ikke kosthold mer utdypet i spørreskjemaet. Jeg valgte å ikke ta med hvilken kostholdskategori utvalget satte seg selv i, da jeg trøblet med Excel rundt dette. Det kan nevnes at de fleste satte normalkost som sitt kosthold, og dette kunne jo vært interessant å se videre på, ettersom de anser kosthold som viktigst for helsen. Hva normalkost innebærer og evt. hvilket fokus de har i kostholdet. Å spørre utvalget om de leste nettaviser, og hvilke, kunne vært veldig interessant, og om hvilke typer artikler de oftest leste (trening, kosthold, kultur, finans osv.). For så å se om det var forskjeller på de som leste mye nettaviser til forskjell for andre. Hvilke bekymringer de hadde innenfor helsen kunne også vært relevant i spørreskjemaet. Dette kunne vært lettere å sette opp mot den effektpåvirkningen som avisene hadde mye fokus på. Flere spørsmål kunne blitt tatt med som blir mer nevnt i fremtidig forskning.

#### 4.5.2 Avisregistreringen

Blant nettavisene, var det store forskjeller på hvor mange artikler de hadde om helserelevante saker (ref. fig.13). Jeg føler det er viktig å presisere at Nettavisen står for nesten 50 % av

artiklene som ble registrert i løpet av tre uker, så deres vinkling på trening- og kostholdssaker setter stort utfall på hvordan resultatene oppfattes. Aftenposten og NRK har derfor lett for å komme i skyggen av de som har større dekning av temaet. Utfallet vil derfor bære preg av at Nettavisen har så stor andel av artiklene. For å unngå dette, kunne det blitt tatt ut prosenter innenfor de kategoriene som ble registrert.

Det vil også være ting som påvirker hva som er i fokus hos nettavisene. Store hendelser som verdensmesterskap eller tragedier kan ta opp plass for andre artikler. Det kan være vanskelig å forutsi når det er mye «agurknytt», men jeg føler det var en jevn balanse 2 uker etter vinter-OL som avsluttet 27.feb. Et alternativ kunne vært å forlenge registreringen, for å øke reliabilitet. Her vil jeg også påstå sesonger har mye å si. Uten noen referanser på det vil jeg tro det kan oppstå mer artikler som omhandler trening utendørs på sommeren enn hva det er på vinteren.

Måten fagpersoner er registrert kan være misvisende, det er mulighet for at enkelte som for eksempel har blitt registrert som bloggere er fagutdannet med høy utdanning, men har blitt framstilt som blogger i artikkelen. Det kan også være noen som har høy utdanning i et fag som ikke er relevant innenfor helse.

Som referert til Gerd von der Lippe i innledningen, vil man som leser tolke innhold i en artikkel forskjellig ut fra kunnskap og erfaring (Lippe G. v., 2010). Dette kan ha innvirkning på hvordan registreringen av nettavisene ble utført av meg og medelev. Et alternativ hadde vært å brukt flere som registrerte individuelt med forskjellige bakgrunner og satt sammen et gjennomsnitt av disse. Dette hadde jeg ikke ressurser til.

Undertegnede evne til å se sammenhenger fra start til slutt og hvordan avisene er like opp mot besvarelsen fra utvalget i spørreskjemaet kan oppstå som en svakhet. Jeg har gjort mitt beste å se på resultatene så objektivt som mulig og unngå å konkludere med noe ettersom det er mange faktorer som kan spille inn på resultatene. Det har også vært mange tall å forholde seg til, og det er bittert å utelukke mindre kuriositeter som kanskje har en større sammenheng til oppgaven enn antatt.

Opgaven har blitt lang med mye tekst og informasjon, til tider har det vært vanskelig å holde tungen rett i munnen for å oppnå en forståelse hos leseren. Forhåpentligvis har undertegnede

ikke sett seg blind i visse sammenhenger som har ført til at formidlingen hos leseren er uforståelig. En siste svakhet, som muligens er til stede, er min evne til å ikke se de svakheter som er utelatt.

#### 4.6 Fremtidig forskning

Oppgaven har mangel på noen spørsmål som kunne vært relevant. Spørsmål som samsvarer det avisene har mest dekning av innenfor treningstyper i tabell 2; «hvilken treningsform anser du som viktigst for helsen» kan være interessant. Spørsmål til utvalget om de er kostholdsbevisste, telte kalorier, tenkte på sunn og usunn mat etc. kunne vært interessant ettersom kosthold er ansett som viktigst for utvalget. Hvorvidt de leste nettaviser og hvor ofte, i tillegg til hvilke tema de hadde mest interesse for, kunne vært interessant å sette opp mot andre helsespørsmål for å se om det utgjorde en forskjell. Hvilken kroppstype utvalget kunne tenke seg, eventuelt jobbet for å oppnå kunne også vært et interessant spørsmål å ta med i videre forskning. Og å finne ut hvorfor menn har ønske om å bli sterkere, mens kvinner vil forbedre helsen. Spørsmål i figur. 2 kunne vært «å forebygge helse». Å stille spørsmål til utvalget hvor de får sin informasjon om helse er også et relevant tema å finne ut.

#### 4.7 Konklusjon

Oppgaven viser en likhet mellom hovedfokuset hos nettavisene og hva unge anser som viktigst for helsen; kosthold. Om norske nettaviser påvirker unges forhold til helse kan ikke oppgaven svare på, det kan være at unge voksnes forhold til helse påvirker nettavisenes dagsorden. I dekningen av treningsformer hos nettavisene, opp mot treningsrutinene til utvalget, er styrke i fokus. Effekten av trening- og kostholdsråd hos nettavisene fremmer forbedret helse, funksjonalitet og utseende. Dette har en likhet med hovedmotivasjonen til unge kvinner og menn i utvalget. Hos kvinner i utvalget er hovedmotivasjonen forbedret helse og estetikk. Hos menn er det å bli sterkere. De med påbegynt idrettsstudie trener mer enn de på VGS og har større kjønnsforskjeller. Om tilfellet er at nettavisene påvirker utvalget, ser det ut som idrettsklassen er påvirket framfor de på VGS.

## Referanser

- Aalen, I. (2013). *En kort bok om sosiale medier*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bjelland, A. K. (2001). *Pasientrollen i et sosialantropologisk perspektiv*. Bergen: Utposten nr. 2.
- Borgan, J.-K., & Hjemås, G. (2010, Desember 6). *Bedret folkehelse siste 30 år*. Hentet fra Statistisk sentralbyrå: <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/bedret-folkehelse-siste-30-aar>
- Brattli, V. H., Hansen, K. L., & Leirdal, S. (2013, 18 April). Folkehelsekompromisset. *Tidsskrift for den norske legeforening*, s. 1.
- Cowles, A. A. (2013). *Kva står i VG*. Bø: Høgskolen i telemark.
- Engelsrud, G. (2006). *Hva er kropp*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hagen, I. (2004). *Medias Publikum 4.opplag*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2004, Januar 1). *Lov om alternativ behandling*. Hentet fra Lovdata: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-06-27-64>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011, Juni 24). *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. Hentet fra Lovdata: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Helsedirektoratet. (2011, November 27). *Nasjonal tobakksstrategi*. Hentet fra Helsedirektoratet: <http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse/tobakk/nasjonal-tobakksstrategi/Sider/default.aspx>
- Helsedirektoratet. (2011, Desember 6). *Nøkkelhullet*. Hentet fra Helsedirektoratet: <http://helsedirektoratet.no/folkehelse/ernering/kostholdsrad/nokkelhullet/Sider/default.aspx>
- Helsedirektoratet. (2012, April 14). *Omgivelser og samfunnsoppdrag*. Hentet fra Helsedirektoratet.no: <http://helsedirektoratet.no/Om/Documents/Helsedirektoratet%20-%20omgivelser%20og%20samfunnsoppdrag.ppt>
- Helsedirektoratet. (2014, Mars 11). *Energi*. Hentet fra Helsedirektoratet: <http://helsedirektoratet.no/folkehelse/ernering/energi-og-neringsstoff/energi-/Sider/default.aspx>
- Helsedirektoratet. (2014, Mars 6). *Kostholdsrad*. Hentet fra Helsedirektoratet.no: <http://helsedirektoratet.no/folkehelse/ernering/kostholdsrad/Sider/default.aspx>
- Helsenorge. (2014, mars 5). *Nasjonale anbefalinger for fysisk aktivitet*. Hentet fra Helsdenorge: [https://helsenorge.no/Helseogsunnhet/Sider/Nasjonale-anbefalinger-for-fysisk-aktivitet/Voksne-\(18-64-%C3%A5r\).aspx](https://helsenorge.no/Helseogsunnhet/Sider/Nasjonale-anbefalinger-for-fysisk-aktivitet/Voksne-(18-64-%C3%A5r).aspx)

- HelseNorge. (2014, Mars 14). *Råd om fysisk aktivitet*. Hentet fra HelseNorge:  
<https://helsenorge.no/Helseogsunnhet/Sider/Nasjonale-anbefalinger-for-fysisk-aktivitet/Eldre-voksne-%2865-%C3%A5r-og-eldre%29.aspx>
- IKTnytt. (2013, April 14). *Halve befolkningen leser en nettavis daglig*. Hentet fra IKTnytt:  
<http://iktnytt.no/survey-halve-befolkningen-leser-en-nettavis-daglig-85-leser-manedlig/>
- Jørstad, A. (2012, September 16). *Nøkkelhullmerket lurer forbrukerne*. Hentet fra VG.no:  
<http://www.vg.no/rampelys/tv/reality-tv/hellstroem-noekkelhullmerket-lurer-forbrukerne/a/10045694/>
- Katch, V. L., McArdle, W. D., & Katch, F. I. (2011). *Essentials of exercise physiology 4.edition*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.
- Lesjø, J. H. (2008). *Idrettssosiologi - sportens ekspansjon i det moderne samfunn*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Lippe, B. v. (2005). *Medier, Politikk og samfunn 4.utgave*. Oslo: Cappelen forlag AS.
- Lippe, G. v. (2010). *Et kritisk blikk på sportsjournalistikk*. Kristiansand: IJ.
- Løland, L. F., Frøysad, K., & Hansen, M. (2009, Januar 28). *Rystet over vitaepro markedsføring*. Hentet fra Nrk.no: <http://www.nrk.no/livsstil/rystet-over-vitaepro-markedsforing-1.6452240>
- Margotta, R. (1996). *Medisinens historie*. Oslo: Notabene forlag. Hentet fra Medisinens historie:  
<http://www.nb.no/nbsok/nb/345dcaa8d2a5fa2ad12330b990b7f76a.nbdigital;jsessionid=D846BF820D4EAFD0ABF1F71317DA4C0D.nbdigital2?lang=no#0>
- MedieNorge / TNS Gallup. (2013). *Lesertall for norske nettaviser - resultat*. Hentet fra MedieNorge:  
<http://www.medienorge.uib.no/statistikk/medium/avis/253>
- Norsk presseforbund. (2013, juli 1). *Vær varsom-plakaten*. Hentet fra Norsk presseforbund:  
<http://presse.no/Etisk-regelverk/Vaer-Varsom-plakaten>
- Oom, S., & Ortmark, C. (2006). *Reklam, Kroppsideal och kroppens verklighet*. Stockholm: Marknads Akademien Stockholms universitet.
- Proteinfabrikken. (2014). *Proteinpulver - whay tech*. Hentet fra Proteinfabrikken:  
[http://www.proteinfabrikken.no/hovedsiden/Proteinpulver/Whey-Tech/Whey-Tech-450g-Sjokolade-Proteinfabrikken-14548-p0000006493#.U4NF-PI\\_soU](http://www.proteinfabrikken.no/hovedsiden/Proteinpulver/Whey-Tech/Whey-Tech-450g-Sjokolade-Proteinfabrikken-14548-p0000006493#.U4NF-PI_soU)
- Ramm, J. (2010, mai 3). *Helse - flere velger alternativt*. Hentet fra Statistisk sentralbyrå:  
<http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/helse-flere-velger-alternativt>
- Schwebs, T., & Østbye, H. (2007). *Media i samfunnet 5.utgåva*. Norge: Det norske samlaget.
- Skatvik, F. (2013, August 9). *Den hippokratiske ed*. Hentet fra Store norske leksikon:  
[http://snl.no/Den\\_hippokratiske\\_ed](http://snl.no/Den_hippokratiske_ed)
- Statistisk sentralbyrå. (2013, September 18). *Helseforhold, levekårsundersøkelsen, 2012*. Hentet fra Statistisk sentralbyrå: <http://www.ssb.no/helseforhold>

Store norske leksikon. (2005). *Kvakksalver*. Hentet fra Store Norske leksikon:  
<http://snl.no/kvakksalver>

Tjomlid, G. R. (2013). *Placebodefekten*. Oslo: Humanist forlag.

TNS gallup. (2010). *InterBuss: Facebook nøkkeltall*. Hentet fra TNS Gallup: <http://www.tns-gallup.no/?did=9091935>

Vaage, O. (2013, april 16). *Halve befolkningen leser aviser på nettet*. Hentet fra Statistisk sentralbyrå:  
<http://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/halve-befolkningen-leser-aviser-paa-nettet>



## Vedlegg 001

For at artikkelen skal registreres under det gitte fagområdet må minst et av disse kravene utfylles:

### Trening:

- Utholdenhet – Kategoriseres ved trening som påstås å fremme dette og eller kategoriseres av skribenten. Intervalltrening eller langdistansetrening kommer under denne kategorien hvis det ikke er utdypet noe annet enn utholdenhetstrening.
- Styrke - Kategoriseres ved trening som påstås å fremme dette og eller kategoriserer av skribenten.
- Mosjon – Kategoriserer hvor treningsmetoden ikke er definert og eller defineres som mosjon av skribenten. Turer generelt kommer innenfor denne kategorien.
- Bevegelse – Enklere bevegelsesformer som yoga, tøyning, stå, husarbeid, «å gå til jobb» osv.
- Vektnedgang – Trening som også menes å fremme dette.
- Fitness – Omhandler muskelbygging og fokus på estetisk trening.
- Restitusjon – Søvn, drikke, mat, hvile som blir anbefalt som en

### Kosthold:

- Dietter – Artikler som omhandler dietter som er utenfor normalkost. Har informasjon til hvordan dietten utføres, dokumentasjon og/eller eventuelt forventet virkning.
- Overvekt/fedme – Artikler som omhandler kosthold som vil føre til overvekt/fedme, eller generelt om fedme.
- Sunt/usunt – Hva som sies er sunn/usunn mat og drikke.
- Kosttilskudd – Tilbud og reklamasjon på kosttilskudd utelukkes hvis det ikke er noe informasjon til brukeren om funksjon/effekt. Annonser/artikler som fremmer effekt ang et kosttilskudd tas med.
- Vektnedgang – Hvordan man går ned i vekt ved å spise en viss type mat/ slanke seg.
- Dårlig tid – Artikler som bruker dårlig tid som en faktor for å utnytte seg av artikkelens råd innenfor kosthold. Relevante artikler som omhandler fast food blir registrert så

lenge artikkelen har en sammenheng med andre kategorier. Fast food som kun fremmer smak utelukkes.

- Livsstilssykdommer – Sykdommer som oppstår ved fedme, inaktivitet, dårlig kosthold, plager ved dårlig utført teknikk, leddskader.

Krav til registrering innenfor påvirkning:

- Utseende – Hvis artikkelen uttrykker forandringer ved utseende på kroppen.
- Levealder - Omhandler hvordan man kan forlenge/forkorte levealder
- Vektnedgang – Vil gi vektnedgang
- Funksjonalitet – Forebygging av skader, psykiske og fysiske lidelser, og forbedret/forverret bevegelsesevne.
- Helse – Vil være helsefremmende, unngå sykdommer, beherske hverdagens krav, fysisk og psykisk tilstede eller motsatt.
- Teknikk – Artiklene omhandler hvordan man kan forbedre teknikk innenfor idrett, daglige gjøremål (løfteteknikk mm) og trening og motsatt.

Tobakk – omhandler artikkelen tobakk

Skepsis – Er det en kommentar fra en person som ytrer skepsis til et relevant tema innenfor trening, kosthold og helse.

Operasjon – Omhandler artikkelen operasjon til ført resultat. Fettreduksjon, implantat i muskler, magesekkreduksjon er typiske relevante emner. Operasjoner som ikke kan ha blitt utført ved trening- eller kostholds-forandringer som blant annet neseoperasjoner, brystforandringer, leppejusteringer utelukkes.

# Vedlegg 002

## Side 1

Dette spørreskjemaet er anonymt og har til hensikt å kartlegge hva utvalget kan og tenker om helse. Spørsmålene er en del av en undersøkelse i en bacheloroppgave gjort av Bjørn Rosén (Ansvarlig). Spørsmålene vil ta omtrent 5 minutter å besvare og det anmodes at man svarer så ærlig og oppriktig som mulig. Det er ingen riktige/feil svar, spørreundersøkelsen er interessert i å vite hva du mener.

Alder: \_\_\_\_\_ år

Kjønn:           mann           kvinne

Hvor mye trener du (omtrentlig hver uke) i;

Utholdenhet: \_\_\_\_\_ timer

Styrke: \_\_\_\_\_ timer

Kostholdskategori:  
Sett ring rundt den dietten du synes er mest tilnærmet ditt kosthold

Normal	Lavkarbo	Fastediett	Bulking	Andre dietter
--------	----------	------------	---------	---------------

Sett ring hvis du bruker noen av disse tilskuddene

Protein	karbohydrat	vitaepro	kreatin	andre tilskudd
	Vitamin/mineral		Tran/omega3	

	Ikke i det heletatt	Lite	Moderat	Viktig	Veldig Viktig
Hvor viktig mener du <u>kosthold</u> er i forhold til en god helse?	1	2	3	4	5
Hvor viktig mener du <u>styrke</u> er i forhold til en god helse?	1	2	3	4	5
Hvor viktig mener du fysisk <u>utholdenhet</u> er i forhold til en god helse?	1	2	3	4	5
Hvor viktig mener du <u>estetikk (utseende)</u> er i forhold til en god helse?	1	2	3	4	5
Hvor viktig mener du <u>kosttilskudd</u> er i forhold til en god helse?	1	2	3	4	5

	Ikke i det heletatt	Lite	Moderat	Ganske	Veldig	
Hvor mye motiverer disse punktene deg til å trene	Bli sterkere	1	2	3	4	5
	Forbedre utholdenhet	1	2	3	4	5
	Estetikk(utseende)	1	2	3	4	5
	Forbedre helsen	1	2	3	4	5
	Konkurransen	1	2	3	4	5

	Ikke i det heletatt	Lite	Moderat	Ganske	Veldig skadelig
Hvor skadelig mener du <u>røyking</u> er i forhold til helsen?	1	2	3	4	5
Hvor skadelig mener du <u>sukker</u> er i forhold til helsen?	1	2	3	4	5
Hvor skadelig mener du <u>fett</u> er i forhold til helsen?	1	2	3	4	5
Hvor skadelig mener du <u>inaktivitet</u> er i forhold til helsen?	1	2	3	4	5
Hvor skadelig mener du <u>overtrening</u> er i forhold til helsen?	1	2	3	4	5

Sett ring rundt for hvor god helse du mener disse kroppene har

1	Veldig dårlig helse
2	dårlig helse
3	Hverken eller
4	God helse
5	Meget god helse

