

UPPSATSARBETE
Våren 2009
Lärarytbildningen

**Minskar fysisk aktivitet
självupplevda hälsobesvär?**

En kvantitativ studie angående vilka eventuella samband som finns mellan gymnasiekillars självupplevda hälsobesvär och skattade fysiska aktivitetsnivå

Författare

Andreas Abramsson
Daniel Nilsson

Handledare

Mariann Persson

Minskar fysisk aktivitet självupplevda hälsobesvär?

*En kvantitativ studie angående vilka samband som finns
mellan gymnasiekillars självupplevda hälsobesvär och
skattade fysiska aktivitetsnivå*

Uppsats i AAU31L, (15hp), våren 2009

Abstract

Forskning har visat att oro, ångest, stress och dålig sömn är åkommor som blivit allt vanligare och symptomen sjunker allt lägre ned i åldrarna. Med detta som utgångspunkt har vi valt en surveyundersökning i form av enkäter för att se vilka eventuella samband som fanns mellan gymnasiekillars självupplevda hälsobesvär och deras skattade fysiska aktivitetsnivå. I undersökningen har 96 gymnasiekillars svar behandlats för att ta del av deras upplevda hälsa och skattade fysiska aktivitetsnivå. Enligt Lpf 94 är syftet med undervisningen i Idrott och hälsa bland annat att utveckla elevernas kunskap om hur olika faktorer kan påverka det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet. Regelbunden fysisk aktivitet kan motverka bland annat stress, oro och depression. Resultatet av undersökningen visade att det fanns samband mellan gymnasiekillars självupplevda hälsobesvär och deras skattade fysiska aktivitetsnivå. Slutsatsen med studien är att lärare i Idrott och hälsa med hjälp av resultatet kan ge sina elever en insikt i vilka positiva effekter fysisk aktivitet har på eventuella besvär med hälsan. Därmed kan de även motivera dem till en framtida regelbunden fysisk aktivitet. Studien ämnar väcka läsarens intresse för ämnet och ge en insikt i sambanden mellan självupplevda hälsobesvär och fysisk aktivitet.

Ämnesord: Fysisk aktivitet, hälsobesvär, Idrott och hälsa

Innehåll

1 Inledning	5
1.1 Syfte	5
2 Bakgrund	6
2.1 Tidigare forskning gällande fysisk aktivitet och hälsa	6
2.2 Definitioner	8
2.2.1 Definition av hälsa	8
2.2.2 Studiens definition av hälsa	8
2.2.3 Definition av fysisk aktivitet och fysisk aktivitetsnivå	8
2.2.4 Självsfattad/självupplevd hälsa	9
2.3 Hälsa och fysisk aktivitet i samhället	10
2.3.1 Hälsa i samhället	10
2.3.2 Fysisk aktivitet i samhället	10
2.4 Sambandet mellan fysisk aktivitet och hälsa	12
2.5 Psykisk hälsa	13
2.5.1 Sömn och stress	15
2.5.2 Nedstämdhet och depression	15
2.5.3 Koncentration	16
2.6 Hälsa i skolan	16
2.6.1 Läroplanens fokus på hälsa och fysisk aktivitet	17
3 Problemformulering	19
3.1 Relevans och avgränsning	19
4 Metod	20
4.1 Val av metod	20
4.2 Reliabilitet och validitet	20
4.3 Utveckling av enkät	21
4.4 Urval	22
4.5 Etiska överväganden	22
4.6 Genomförande	22
4.7 Bearbetning av enkät	22
5 Resultat och Analys	24
5.1 Redovisning av resultat och analys	24
5.2 Externt och internt bortfall	25
5.3 Sambanden mellan skattad fysisk aktivitetsnivå och energi	25
5.4 Sambanden mellan skattad fysisk aktivitetsnivå och humör/mående	27

5.5 Sambanden mellan skattad fysisk aktivitetsnivå och spänningar	28
6 Diskussion	30
6.1 Sambanden mellan skattad fysisk aktivitetsnivå och energi	30
6.2 Sambanden mellan skattad fysisk aktivitetsnivå och humör/mående	31
6.3 Sambanden mellan skattad fysisk aktivitetsnivå och spänningar	32
6.4 Metoddiskussion	32
6.5 Slutsats	33
6.6 Förslag till framtida forskning	34
7 Sammanfattning	35
8 Referenslista.....	36
Bilaga 1 – Enkät.....	38

Diagramförteckning

Diagram 1	25
Diagram 2	26
Diagram 3	27
Diagram 4	28

1 Inledning

Oro, ångest, stress och dålig sömn är åkommor som blivit allt vanligare i vardagssammanhang och symptomen sjunker allt lägre ned i åldrarna. Folkhälsorapporter visar att det allmänna psykiska välbefinnandet har minskat bland ungdomar, dessutom är denna grupps ökning hos öppenvårdspsykiatrien störst under den senaste femårsperioden (Rasmussen, Eriksson, Bokedal & Schäfer Elinder, 2004).

Psykisk hälsa och god självkänsla går hand i hand, men hur nära besläktade är egentligen dessa båda begrepp? När vi känner oss nöjda med oss själva och våra prestationer mår vi bra men den goda självkänslan är även kopplad till levnadsvanor och kroppsstorlek. Studier visar att fysisk aktivitet tycks vara en betydelsefull komponent i utvecklingen av ungdomars självkänsla. Fysiskt aktiva ungdomar har högre självkänsla än de som är inaktiva (Rasmussen m.fl., 2004). Betyder detta att även deras psykiska hälsa är sundare och bättre?

Finns det ett samband mellan en individs självupplevda hälsobesvär och fysiska aktivitet behövs det konkret synliggöras för att vi som blivande lärare i Idrott och hälsa ska veta hur hälsoarbetet bör se ut i den svenska skolan. Det är välkänt att den mänskliga kroppen är konstruerad för rörelse. Forskning visar att fysisk aktivitet bidrar till minskad risk för ett antal sjukdomar samt gör det lättare att hålla vikten. Trots detta lever vi idag i ett fysiskt inaktivt samhälle och mycket talar för att fysisk aktivitet har förändrats i ogynnsam riktning sedan ett par decennier tillbaka (Rasmussen m.fl., 2004). Som lärare i Idrott och hälsa kan det vara svårt att, med de fåtal timmar som finns till förfogande, kunna påverka elevers hälsa genom fysisk aktivitet. Däremot finns ett viktigt arbete i att motivera elever till fortsatt fysisk aktivitet även på fritiden. För att kunna ge våra elever förståelse och intresse för fysisk aktivitet både nu och i framtiden behöver vi självklart visa på de välkända, ovan nämnda, fysiska effekter som motion medför, *men* bidrar fysisk aktivitet även till minskad oro, ångest, stress samt ger bättre sömn bör även detta uppmärksammas.

1.1 Syfte

Syftet med studien är att undersöka vilka eventuella samband som finns mellan gymnasiekillars självupplevda hälsobesvär och deras skattade fysiska aktivitetsnivå.

2 Bakgrund

I detta kapitel kommer tidigare forskning, definitioner samt litteratur behandlande fysisk aktivitet och hälsa presenteras.

2.1 Tidigare forskning gällande fysisk aktivitet och hälsa

Engström och Lindgärde (2004) undersökte om det finns något samband mellan omfattning av fysisk aktivitet och hälsotillstånd. Undersökningen innefattade både *faktisk* fysisk aktivitet och hälsotillstånd samt *upplevd* fysisk aktivitet och hälsotillstånd. Undersökningsgruppen ingick i en uppföljningsstudie som startade 1968. Syftet med den första studien var att kartlägga ungdomarnas inställning till skolgymnastiken samt idrottsliga aktiviteter under fritiden. Förnyad informationsinsamling med undersökningsgruppen har sedan gjorts vid fyra tillfällen; 1973, 1978, 1983 och 1994/1995. Engström och Lindgärdes undersökning är en specialstudie av de personerna från den ursprungliga undersökningsgruppen som år 2001 fortfarande bodde i Skåne län, vilket visade sig vara 381 medelålders män och kvinnor. 83 procent av undersökningsgruppen besvarade ett frågeformulär och 57 procent deltog i testerna som genomfördes vid Universitetssjukhuset MAS. Under uppsikt av överläkare Folke Lindgärde genomfördes bland annat mätning av kroppsmasseindex (BMI), blodtryck, kolesterol, syreupptagningsförmåga och en kartläggning av personernas allmänna hälsotillstånd. Resultatet visade tydligt att sambandet mellan motionsvanor, allmän fysisk aktivitet och upplevd hälsa är starkt. De som var fysiskt inaktiva rapporterade oftare sämre hälsa än de fysiskt mer aktiva. Även den faktiska hälsan var kopplad till omfattning av fysisk aktivitet. Resultatet visade även att fysiskt inaktiva utgör en hälsomässig riskgrupp men att en måttlig ökning av den fysiska aktiviteten i denna grupp, t ex snabba promenader en halvtimme per dag, borde innebära noterbara hälsomässiga vinster. (Engström och Lindgärde, 2004)

Våren 2004 tog SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) beslutet att göra en systematisk genomgång av vetenskaplig litteratur om olika metoder för att främja fysisk aktivitet, med utgångspunkt att det finns ett positivt samband mellan fysisk aktivitet och hälsa. Projektets syfte var att utvärdera effekter och kostnadsmässiga konsekvenser av olika metoder för hälso- och sjukvården för att främja fysisk aktivitet. Projektet utmynnade i en rapport som vänder sig till personal inom skola, friskvård och frivilligorganisationer samt till

sjukvårdspersonal, beslutsfattare på administrativ och politisk nivå och till utbildningsansvariga inom skola, vård och omsorg.

Resultatet visade att råd om fysisk aktivitet faktiskt ger resultat och att råd kompletterande med recept på fysisk aktivitet förstärker effekten. Resultatet talade även för att det lönar sig att börja med barnen och att utveckling av skolämnet idrott och hälsa är ett effektivt sätt att främja barnens fysiska aktivitet. Den enskilda individens tro på den egna förmågan att förändra sitt beteende är betydelsefull när det gäller att främja fysisk aktivitet (SBU, 2004).

Rasmussen (m.fl., 2004) har i en undersökning med hjälp av enkäter, aktivitetsdagbok och en 3D-accelarometer, granskat fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar i årskurs 8 och 9. I undersökningen fanns bland annat ett samband mellan ungdomars fysiska aktivitet och självkänsla. Resultatet visade att ungdomar med låg självkänsla var mer stillasittande och mindre fysiskt aktiva än de med hög självkänsla. Ungdomar som var aktiva i organiserad eller oorganiserad idrott hade båda högre självkänsla än de ungdomar som inte var aktiva i någotdera. Den visade också att fysisk aktivitet ger upphov till en bättre hälsa och att hälsovinster ökar i takt med aktivitetsnivån.

Danielsson (2006) presenterar i sin rapport från 2005/2006 en sammanfattning av resultatet från Folkhälsoinstitutets enkätundersökning om skolbarns hälsovanor. Den har sedan 1985/86 ägt rum vart fjärde år och genomförs, senast i ett 40-tal länder, inom ramen för ett WHO-samarbete. Undersökningen visar bland annat att mängden tv-tittande, datoranvändande och psykiska besvär ökar med åldern, medan andelen fysiskt aktiva minskar med åldern.

I en enkätundersökning utförd av Franzén och Hall (2008) undersökte bland annat stress, självupplevd hälsa och fysisk aktivitet hos sjukgymnaststudenter. Forskarna fann där ett samband mellan god självupplevd hälsa och låg upplevelse av stress samt regelbunden fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande hos de svarande. Sambandet var signifikant. I studien frågades också respondenterna efter huruvida fysisk aktivitet påverkar hälsa och stress. Andelen som kände sig mindre stressade när de var fysiskt aktiva var nio av tio. Nästan alla respondenter kände att fysisk aktivitet hjälpte dem att motverka spänningar, få en bättre syn på sig själva, och att de sov bättre och fick mer energi att umgås med familj och vänner.

2.2 Definitioner

Här presenteras definitioner av de centrala begreppen hälsa, fysisk aktivitet samt fysisk aktivitetsnivå. Detta för att läsaren ska ha förståelse om begreppens innebörd i fortsättningen av studien.

2.2.1 Definition av hälsa

Schäfer Elinder & Faskunger (2006) visar på världshälsoorganisationens (WHO) hälsodefinition från 1948:

”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom eller handikapp.” (a.a., s 10)

Schäfer Elinder påpekar dock att detta hälsobegrepp har kritiserats för att vara utopiskt och opraktiskt eftersom ingen då någonsin kommer att uppnå fullständigt välbefinnande. Istället definierades hälsa som en resurs för att nå andra mål i livet vid Ottawakonferensen 1986:

”Hälsa ses som en resurs i vardagslivet, inte målet med livet. Hälsa är ett positivt koncept som betonar sociala och individuella resurser såväl som fysisk förmåga.” (a.a., s 10)

Schäfer Elinder menar att folkhälsa definieras av befolkningens hälsotillstånd och tar hänsyn till både nivå och fördelning av hälsa. ”En god folkhälsa handlar således inte bara om att hälsan bör vara så god som möjligt, den bör också vara jämnt fördelad.” (a.a., s. 10)

2.2.2 Studiens definition av psykisk hälsa

Undén och Elofsson (1998) beskriver psykisk hälsa som svar på frågan om man lidit av oro/ångest eller depression. Vidare beskrivs psykisk hälsa med uppskattning av humör, energi, tålamod, självförtroende och sömn. Studien utgår från denna definition av psykisk hälsa men innefattar även begreppen stress, huvudvärk, koncentration, aptit och nervositet.

2.2.3 Definition av fysisk aktivitet och fysisk aktivitetsnivå

”Fysisk aktivitet definieras som kroppsrörelser som ger ökad energiförbrukning utöver den ämnesomsättning som upprätthåller kroppsfunktionerna. Fysisk aktivitet omfattar alla

kropps rörelser oberoende av syfte eller sammanhang, till exempel lek, hobbyverksamheter bolls spel, cykling och idrottsaktiviteter.” (Rasmussen m.fl., 2004)

Studiens definition av fysisk aktivitetsnivå är den totala *mängden* och *intensiteten* i den fysiska aktiviteten.

2.2.4 Självs kattad/själ vupplevd hälsa

Enligt Undén och Olofsson (1998) innebär självskattad hälsa att individen utifrån egen uppfattning bedömer sin hälsa. En enkel fråga där individen får göra en allmän bedömning av den egna hälsan är det vanligaste måttet för självskattad hälsa. Författarna menar att självskattad hälsa kan mätas utifrån tre frågor: 1. Hur man bedömer sitt allmänna hälsotillstånd 2. Hur man upplever sin hälsa 3. Hur man tycker att ens allmänna hälsotillstånd är jämfört med andra i samma ålder. Dock hävdar författarna även att en rad olika faktorer inverkar på den självskattade hälsan. De har sammanfattat de olika faktorerna i följande huvudgrupper:

- Sociodemografiska faktorer: kön, ålder, boendesituation, familjesituation, invandrarbakgrund, utbildning och ekonomi.
- Psykosociala faktorer: tillfredsställelse med hem- och familjesituation, arbete och fritid samt uppskattning i hemmet och utanför det.
- Livsstilsfaktorer: fritidsaktiviteter, matvanor och rökning
- Funktionell hälsa: faktorer som påverkar hur man fungerar i vardagslivet t.ex. sjukdomar, handikapp, värk, syn, hörsel, minne och kondition.
- Fysisk hälsa: kronisk sjukdom, besvär, sjukvårdsutnyttjande, sjukskrivning samt slutna vård.
- Psykisk hälsa: humör, energi, tålamod, självförtroende och sömn.

Vidare poängterar författarna att de olika faktorerna för självupplevd hälsa varierar efter kön- och åldersgrupper (a.a.).

2.3 Hälsa och fysisk aktivitet i samhället

Här presenteras olika perspektiv på hälsa och fysisk aktivitet samt sambandet mellan dessa. Skolans roll i hälsofrämjande arbeten kommer att tydliggöras bland annat genom kopplingar till läroplanen.

2.3.1 Hälsa i samhället

”Hälsa är ett komplext begrepp som har olika innebörd för olika människor. Graden av hälsa är knuten till individens möjligheter att uppnå sin fulla potential” (Ewles & Simnett, 2005, s. 26). Vidare menar samma författare att det under decenniernas gång skett en förskjutning i det hälsofrämjande arbetets fokus. Under 1900-talets första hälft koncentrerades folkhälsoarbetet på miljöreformer, förbättrad hygien och renare luft. Längre fram, runt 1950-1960, flyttades fokus mot behovet av förändringar i människors individuella hälsobeteende. Enligt författarna betonades ”livsstilsfaktorer” och tid ägnades därför åt hälsoupplysning. Under 1980- och 1990-talen var WHO den ledande organisationen för hälsofrämjande aktiviteter. (a.a.)

Intresset för hälsa och fysisk aktivitet har enligt Schäfer Elinder & Faskunger (2006) ökat avsevärt sedan början på 2000-talet. Den ökade kunskapen som skett under det senaste decenniet vad gäller sambandet mellan hälsa och de samhällskostnader och konsekvenser som är förknippade med fysisk inaktivitet har gjort att fysisk aktivitet har blivit ett eget mål i folkhälsopolitiken (Schäfer Elinder & Faskunger, 2006). Samma författare påpekar att folkhälsoarbetet har expanderat på såväl lokal som regional nivå och 2004 var fysisk aktivitet den folkhälsofråga som majoriteten av kommunerna prioriterade högst. Ewles och Simnett (2005) visar på forskning som ägnats åt barns syn på hälsa. Barns uppfattningar om vad det innebär att vara frisk och vad som gör dem friska är starkt förknippade med fysisk aktivitet och att äta ”nyttiga” saker såsom frukt och grönsaker. Ohälsa förknippas barn med rökning, miljöaspekter och ”onyttig” mat och dryck (a.a.).

2.3.2 Fysisk aktivitet i samhället

På uppdrag av regeringen ledde Statens folkhälsoinstitut (FHI) arbetet *Sätt Sverige i Rörelse* (SSR), vilket är namnet på det fysiska aktivitetsår som ägde rum 2001. 1996 kom en rapport från USA:s Surgeon General som visade att regelbunden fysisk aktivitet är en starkt hälsofrämjande faktor och att det inte är intensiteten i sig utan den totala energiförbrukningen genom fysisk aktivitet som är avgörande för hälsan. Denna rapport var startskottet till att

fysisk aktivitet fick en framskjuten plats i folkhälsoarbetet i Sverige. FHI fick efter detta olika hälsouppdrag från regeringen vilket slutligen mynnade ut i *Sätt Sverige i rörelse*.

FHI:s arbete med *Sätt Sverige i rörelse* tog sin utgångspunkt från världsorganisationens (WHO) fem strategier för hälsofrämjande arbete, vilka är följande:

2. Utveckla en hälsofrämjande politik
3. Skapa stödjande miljöer i vardagen
4. Stärka det lokala arbetet för hälsa
5. Utveckla personliga färdigheter och kunskaper
6. Omorientera hälso – sjukvårdens arbete i riktning mot förebyggande insatser

De tre övergripande målen med SSR var att:

1. Öka kunskapen, intresset och förutsättningarna för fysisk aktivitet och rörelse för alla
2. Förbättra hälsan, framförallt bland grupperna med de största hälsoriskerna
3. Ge förutsättningar för fysisk aktivitet och rörelse oavsett social position, kön, ålder, etnicitet och handikapp.

När redovisningen av uppdraget utförts, utvärderades tidigare nämnda mål. Där framkom att det första målet hade uppnåtts medan de andra två målen inte nått ända fram i likhet med andra folkhälsofrågor (Strandell m.fl., 2002).

Enligt två rapporter gjorda av hälsodepartementen i USA respektive Storbritannien är stillasittande orsak till kroniska sjukdomar som förklarar en stor andel av den sjuklighet och förtida död som förekommer i Sverige. Enligt WHO:s undersökning, som gjordes 2002, är en stillasittande livsstil en av de tio ledande orsakerna till förtida död. Varje år sker 2 miljoner dödsfall globalt och tendensen är att de kommer öka. Samhällskostnaderna för sjukdomar relaterade till fysisk inaktivitet är idag väldigt höga. Enligt hälsoekonomerna Bolin och Lindgrens beräkningar från 2002 är samhällskostnaderna för otillräcklig fysisk aktivitet i Sverige drygt 6 miljarder per år. De största orsakerna till sjukskrivning och förtidspensionering är rörelseorganens sjukdomar, framförallt problem med rygg, nacke och axlar. Besvär i form av upplevd värk har, framförallt hos kvinnor ökat sedan 1980-talet. Ökad fysisk aktivitet på arbetet och fritiden skulle sannolikt kunna minska antalet sjukskrivningar och förtidspensioneringar. (Schäfer Elinder & Faskunger, 2006)

2.4 Sambandet mellan fysisk aktivitet och hälsa

Schäfer Elinder & Faskunger (2006) beskriver en tillväxt av kunskap om hälsa som växt fram under 1990-talet. I stort sett varje form av rörelse är förknippad med fysisk hälsa och hälsovinster. Idag betonas fysisk aktivitet av måttlig intensitet, till exempel raska promenader. Även mindre ansträngande aktiviteter, som till exempel trädgårdsarbete och hundpromenader, har positiva hälsoeffekter. Författarna poängterar dock att denna rekommendation inte ersätter rekommendationen av mer högintensiv aktivitet några gånger i veckan utan den utgör ett alternativ som kan vara enkla att uppnå för de flesta människor. Svenska myndigheter enades 2001 om en ny svensk rekommendation för fysisk aktivitet:

”Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, till exempel en rask promenad. Ytterligare hälsoeffekt kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten.”
(a.a., s. 17)

I Sverige används för barn och unga följande rekommendation:

”I Sverige används den brittiska rekommendationen om fysisk aktivitet för barn och ungdomar, som säger att dessa upp till puberteten ska vara fysiskt aktiva på minst måttlig nivå under minst 60 minuter per dag.” (Rasmussen m.fl., 2004, s. 23)

Rasmussen (m.fl., 2004) förtydligar rekommendationen genom att påpeka vikten av aktiviteternas allsidighet för att både ge kondition, muskelstyrka, rörlighet, snabbhet, kortare reaktionstid samt koordination.

Schäfer Elinder & Faskunger (2006) skriver också att det numera är välkänt att regelbunden fysisk aktivitet har gynnsamma effekter på fysisk och psykisk hälsa. I en rapport utförd av hälsodepartementet i Storbritannien innebär fysisk aktivitet minskad risk för; förtida död, hjärt-kärl- sjukdomar, slaganfall, vissa cancerformer, typ 2 diabetes, benskörhet, högt blodtryck, höga blodfetter, övervikt och fetma samt andra åkommor. Där framkommer även att fysisk aktivitet kan främja hälsan genom att höja konditionen, balansen och koordinationen, förbättra styrkan och motverka psykisk ohälsa som till exempel depression och oro. Rapporten visar att fysisk aktivitet på lång sikt kan vara lika effektivt som

psykoterapi eller medicinering mot klinisk depression samt att fysisk aktivitet kan medverka till en positiv kroppsuppfattning och därmed också främja en god självkänsla. Det kan också minska fysiologiska reaktioner på stress och förbättra sömnen. Rytmska aeroba former av motion, exempelvis dans, hjälper människor att fortsätta med fysisk aktivitet vilket är viktigt för den långsiktiga hälsovinsten (a.a.).

I likhet med Schäfer Elinder talar Rydqvist och Winroth (2004) om den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan. De menar att den idag är väldokumenterad och påpekar att hälsoeffekterna är många. De talar även om vikten av motivation för att komma igång med motion och fysisk aktivitet. Ett skiftande intresse och behov styr vad som föredras att göra. Därför är det viktigt med ett stort utbud av aktiviteter eftersom olika aktiviteter tillgodoser olika behov (a.a.).

Mellberg (1993) menar att elever genom regelbunden fysisk aktivitet får en ökad koncentrationsförmåga och ett bättre självförtroende. I likhet med Mellberg talar också Nordlund m.fl. (2000) om att idrott och fysisk aktivitet tränar koncentrationsförmågan hos individen, då det ofta innehåller moment där en ökad koncentration fordras. Självkänslan ökar också genom att fysisk aktivitet, i form av idrott, skapar tillfällen att övervinna svårigheter (a.a.).

Fysisk aktivitet och idrott har inte bara positiva sidor. Det höga tempo som erhålls i tävlingsidrotten ger upphov till skador, som ibland även ger men för livet. En för tidig hård träning och specialisering kan ge psykiska skador. De barn som drabbas av ständiga nederlag inom idrotten kan också få en negativ självkänsla. Skaderiskerna är dock i jämförelse med det stora antal idrottsutövare en väldigt liten del och de positiva effekterna är så pass övervägande att de skador och negativa effekter som förekommer, inte borde påverka valet att utöva idrott och fysisk aktivitet (Nordlund m.fl., 2000).

2.5 Psykisk hälsa

Undén och Elofsson (1998) beskriver psykisk hälsa som svar på frågan om man lidit av oro/ångest eller depression som gör det svårt att umgås med andra. Vidare beskrivs psykisk hälsa med uppskattning av humör, energi, tålamod, självförtroende och sömn. Rydqvist och

Winroth (2004) menar att psykisk hälsa handlar om att må bra och ha en positiv grundinställning. De talar om att se möjligheter istället för hinder. Att ha ork och energi att göra saker och ting och att fungera i relation med andra. Detta kan visa sig genom att uppmärksamheten på vad andra säger ökar, olika åsikter respekteras lättare samt att artigheten gentemot andra människor ökar. Vidare anser Rydqvist och Winroth att aktiv reaktion på omgivningen är ett centralt tema i psykisk hälsa. Det kan handla om att reflektera på vad som skrivs i tidningen eller vad som sägs i radio och TV och inte okritiskt svälja allt. Det kan även handla om att leva med i en spännande film eller skratta när en komedi ses. ”Psykisk hälsa innebär med andra ord att reagera på ett ’friskt’ sätt på det som händer och sker både när det gäller glädje och sorg.” (a.a., s. 49).

Ewles och Simnett (2005) menar att allt efter som omständigheter i livet förändras är det sannolikt att den egna definitionen av begreppet psykisk hälsa förändras. Olika människor identifierar olika aspekter på hälsa som väsentliga. Författarna menar att vilka aspekter som väljs beror på situationen vid den aktuella tidpunkten. Om någon till exempel upplever stress på arbetsplatsen tycker förmodligen denna person att det är viktigt att trivas med arbetet och inte uppleva alltför mycket stress. Vidare påpekar Ewles och Simnett att människor ofta talar om att vara ”ur gängorna” eller ”ur humör”. Här tycks hälsan vara nära förknippat med psyket såsom känslor och stämningsslägen samt känsla av balans och jämvikt. Rydqvist och Winroth (2004) påpekar att den mera vardagliga formen av psykisk ohälsa kan uttryckas i termer av att inte må så bra. De anser att det handlar om någon form av obalans i tillvaron som kan yttra sig i känslor som till exempel oro och ångest. Vi kan också känna oss deppiga och orkeslösa. De betonar att en person som har en positiv självbild har större förutsättningar att klara av olika påfrestningar samt reagera och agera på ett hälsofrämjande sätt än den som har en negativ självbild.

Rydqvist och Winroth (2004) menar att gruppaktiviteter kan ge positiva psykiska effekter på hälsan. De hävdar att trivsel tillsammans med andra är en mycket viktig faktor och drivkraft i träningen för många människor. De pekar på erfarenheter som säger att gruppaktiviteter ofta leder till bättre resultat än enskilda, eftersom gruppmedlemmarna kan samarbeta genom att stötta och stimulera varandra. ”Motionsaktiviteter kan därför vara ett utmärkt sätt att skapa kontakt, trivsel och gemenskap i föreningen, på arbetsplatsen, i bostadsområdet eller familjer emellan.” (a.a., s. 97)

Vidare förstärker författarna ovanstående med att betona att relationer och mänskligt samspel utgör en mycket central del i våra liv. De menar att mycket av detta sker i olika former av grupper till exempel skolklasser eller fotbollslaget (a.a).

2.5.1 Sömn och stress

Åkerstedt (2001) talar om sambandet mellan en god sömn och en god psykisk hälsa. Han menar att sömnen ger oss den återhämtning som vi behöver för att fungera väl, vilket på lång sikt kan ha betydelse för vår hälsa. Söderström (2007) påpekar att den vanligaste orsaken till störd sömn är stress och menar att sambanden mellan stress och sömnbesvär visas tydligt i olika enkätundersökningar. När det är riktigt stressigt i vår dagliga verksamhet störs ofta vår nattsömn. Antingen sover vi sämre eller mindre eller bådadera. ”Stress ur ett biologiskt perspektiv innebär en förhöjd fysiologisk och mental aktivering. Därför stör stress sömnen.” (a.a., s. 63) Samma författare anser att fysisk aktivitet kan vara bra för såväl sömn som stress. Det kan göra att vi får lättare att somna och att vi sover djupare. Som ett svar på uppvarvning och ansträngning kommer avslappning och nedvarvning. När vi utför fysisk aktivitet ökar andhämtning och puls, musklerna spänns och vi anstränger oss. Det kan göra ont, endorfiner som lindrar smärta utsöndras och efter ansträngningen varvar kroppen ner för att vila – detta kan vi dra nytta av inför sömnen (a.a.). Kubicek (2008) talar också om sambandet mellan fysisk aktivitet och sömn och menar att fysisk aktivitet stimulerar kroppen till sömn.

2.5.2 Nedstämdhet och depression

Enligt Kubicek (2008) är nedstämdhet och depression något som drabbar väldigt många men mörkertalet är stort eftersom många av de drabbade inte söker hjälp och därmed inte får någon diagnos. Nedstämdhet innebär att personen i fråga är ledsen, trött, irriterad och hängig under perioder av dagen (a.a.).

Kubicek (2008) påpekar att nedstämdhet inte ses som en sjukdom på liknande sätt som depression. Symptomen är av mildare grad, alltså inte lika starka och ihållande. Kubicek menar att nedstämdhet kan gå över av sig själv men det kan också leda till depression.

Kubicek (2008) betonar motionens betydelse när det gäller att bota en depression. Forskning visar att en viss mängd motion i en bestämd omfattning kan häva en depression som är av

lindrig eller måttlig grad. Aaroe (2006) visar även han på motionens betydelse för välmående. Efter träning upplevs ofta både fysiskt och psykiskt välbefinnande. Fysisk träning har enligt författaren två viktiga aspekter; det ena är att träningen ger en ordentlig, omedelbar humörförbättring och det andra är att fysisk träning på lång sikt tycks ha positiv inverkan på depression (a.a).

Kubicek (2008) hävdar dock att motion inte är att rekommendera som enda insats för att bota depressionen. ”Motion är inte ett botemedel men det påverkar både kropp och själ på ett sätt som minskar symptomen betydligt.” (a.a, s. 82)

2.5.3 Koncentration

Enligt Kadesjö (1992) innebär koncentration att med hjälp av sina sinnen registrera intrycken från allt som finns omkring. Författaren menar att god koncentrationsförmåga är när den mest användbara informationen samlas in på ett effektivt sätt. Vidare menar Kadesjö att en god koncentrationsförmåga behövs för att människan ska kunna skapa mening och sammanhang i sin tillvaro samt för att skydda sig mot faror.

Enligt Ericsson (2005) kan koncentrationssvårigheter bero på motoriska svårigheter. Författaren menar att dåligt utvecklad motorik av vardagliga rörelser kan leda till att eleven får svårt att koncentrera sig och följa undervisningen i skolan. Ericsson påpekar också att en god kroppsuppfattning kan innebära en känslomässig stabilitet som påverkar koncentrationsförmågan positivt (a.a.)

2.6 Hälsa i skolan

Enligt Ewles och Simnett (2005) har skolan sedan länge betraktats som en viktig arena för hälsofrämjande arbete. I Sverige finns ett regionalt kontaktnät för hälsofrämjande skolutveckling. Ansvaret låg från början hos Statens folkhälsoinstitut men ligger numera hos Skolverket¹. ”Trygga och goda uppväxtvillkor berör skolan som en viktig arena för hälsofrämjande arbete bland barn och ungdom.” (a.a., s. 74) Schäfer Elinder & Faskunger (2006) menar att det finns en stor potential för att öka barn och ungdomars fysiska aktivitet

¹ www.skolverket.se > Utvecklingsstöd > Demokrati, jämställdhet & inflytande > Hälsofrämjande arbete > Hälsofrämjande skolutveckling

även för de som annars är helt inaktiva på fritiden. I samband med att regeringen gjorde ett tillägg till läroplanen om en strävan att varje skoldag ska innehålla fysisk aktivitet, har försöksverksamhet kommit igång som efter hand följs upp av myndigheten för skolutvecklingen. Arbetet har visat sig framgångsrikt på många håll men på många skolor i landet finns det stora brister i både vilja, förståelse och utrymme. Vidare visar Schäfer Elinder & Faskunger (2006) på den viktiga roll som Nationellt centrum för främjande av god hälsa för barn och ungdomar (NCCFF) har. De utvecklar skolornas arbete med fysisk aktivitet och hälsa. De har bland annat tillsammans med Statens kulturråd och Myndigheten för skolutveckling² tagit initiativ för ett gemensamt utvecklingsprogram med dans i skolan för perioden 2005 – 2009. Organisationen arbetar med skolledare och ska inspirera och öka medvetenheten i skolorna om vikten av daglig fysisk aktivitet för att få fler skolor att uppnå detta mål i läroplanen (a.a.).

2.6.1 Läroplanens fokus på hälsa och fysisk aktivitet

För varje gymnasieprogram finns det vissa mål som ligger till grund för programmets sammanhållande vision. I programhäftet för samhällsvetenskapsprogrammet (Skolverket, 2000) finns programmål, kursplaner och betygskriterier. För ämnet idrott och hälsa finns en hel del mål att sträva mot och en del av syftet beskriver hur utbildningen ämnar utveckla elevernas fysiska, psykiska och sociala förmåga samt syftar till en fördjupad kunskap om den egna kroppen och dess funktioner samt hur olika faktorer kan påverka det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet. Vidare beskrivs det att ämnet grundar sig på ett hälsoperspektiv som innefattar såväl fysiskt, psykiskt som socialt välbefinnande.

”Eleven skall ha kunskap om och erfarenhet av hur olika faktorer påverkar människors hälsa samt kunna diskutera sambanden mellan hälsa, livsstil och miljö ur ett såväl individ- som samhällsperspektiv.” (Skolverket: samhällsvetenskapsprogrammet, 2000, s, 75)

Syftet för ämnet idrott och hälsa är även att eleverna ska tillägna sig sådana kunskaper och erfarenheter att de kan välja att delta i fysiska aktiviteter även på fritiden. Eleverna ska göras medvetna om vad som får dem att må bra. Följande citat tydliggör detta:

”Skolan skall i sin undervisning i idrott och hälsa sträva efter att eleven fördjupar sina kunskaper om vad som främjar hälsa och utvecklar en god kroppsuppfattning, utvecklar

² Myndigheten för skolutveckling lades ned 2008.

kunskaper som gör det möjligt att se, välja, värdera och delta i olika former av fysisk aktivitet.” (a.a., s. 73)

3 Problemformulering

Litteraturen visar att det finns samband mellan hälsa och fysisk aktivitet. Mot bakgrund av detta är det av stor vikt av vi undersöker vilka eventuella samband som finns mellan elevers fysiska aktivitet och deras självupplevda hälsobesvär. Undersökningen ämnar därför att djupare gå in på följande:

- Vilka samband finns mellan gymnasiekillars självupplevda hälsobesvär och deras skattade fysiska aktivitetsnivå?

3.1 Relevans och avgränsning

I Lpf 94 står det att en del av syftet i Idrott och hälsa är att utveckla elevernas kunskap om hur olika faktorer kan påverka det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet (Skolverket, 2000). Det är därför viktigt att lärare i Idrott och hälsa konkret synliggör dessa faktorer för sina elever. Detta för att kunna skapa bättre förutsättningar för elevers förståelse och därmed lättare kunna stimulera dem till fysisk aktivitet både nu och i framtiden.

Hälsa är ett väldigt brett begrepp och vi har därför valt att avgränsa oss till sambandet mellan självupplevda hälsobesvär och skattad fysisk aktivitetsnivå.

4 Metod

Utformning av undersökning samt metodavsnitt stödjer vi på Denscombes (2000) och Eliassons (2006) tankar. Med tanke på att vårt syfte är att ta reda på vilka eventuella samband som finns mellan gymnasiekillars självupplevda hälsobesvär och deras skattade fysiska aktivitetsnivå bestämde vi oss för att använda en surveyundersökning. Undersökningen kräver ett stort antal respondenter och enligt Denscombe (2000) är surveyundersökningen det sätt som effektivast fångar in den mängd kvantitativ data vilket behövs för att resultatet skall få tillräcklig bredd. Forskningsstrategin blir därför en surveyundersökning då den lämpar sig bäst för studiens ändamål. En annan fördel med denna kvantitativa strategi är att det blir lättare att sätta siffror på undersökningsmaterialet (Eliasson, 2006).

4.1 Val av metod

Studien har av både kostnadsskäl och praktiska skäl genomförts med hjälp av enkäter. Vi ansåg det vara den enda realistiska metoden att använda sig av till en så stor undersökningsgrupp. Även Denscombe (2000) förespråkar denna metod i situationer då svar från en större mängd respondenter önskas, vilket också är fallet. Enkätundersökningar saknar oftast den personliga kontakten som innefattas av intervjuer vilka också gör att svarsfrekvensen är lägre i enkätundersökningar (Eliasson, 2006). För att öka antalet svar med hjälp av den personliga kontakten var vi dock närvarande vid tillfället för undersökningen.

4.2 Reliabilitet och validitet

De två variabler som undersökningen använder sig av är självupplevda hälsobesvär och skattad fysisk aktivitetsnivå. För att, som Eliasson (2006) menar, öka reliabiliteten har vi valt att mäta aktivitetsnivån genom att ställa olika frågor kring begreppet. För att göra studien ytterligare reliabel har vi haft en strävan mot att göra frågorna så tydliga som möjligt. När det ses som nödvändigt får respondenten olika exempel på innebörden av frågan (a.a.). Vi är väl överens och har noga diskuterat kring hur undersökningen skall genomföras.

Vår strävan att öka reliabiliteten har givit bättre förutsättningar till en god validitet. I enkäten har vi försökt att efterlikna studiens definitioner. Detta för att få en så hög validitet i undersökningen som möjligt (a.a.).

4.3 Utveckling av enkät

För att alla respondenter inte skulle använda sig av olika tolkningar av begreppet psykisk hälsa, delades begreppet in i 14 delfrågor (se bilaga 1) som tillsammans definierar studiens definition av psykisk hälsa. Den självupplevda psykiska hälsan mäts genom att respondenten får göra en skattning i ett antal frågor behandlande hälsobesvär. Formulärets frågor angående hälsa är till största del hämtade ur tidigare gjorda undersökningar som hanterar ämnet. Studien undersöker också vilken aktivitetsnivå eleverna har både i skolan och på fritiden. Därför ingår i frågeformuläret också frågor som undersöker hur fysiskt aktiva eleverna är på idrottslektionerna. Elevernas aktivitetsnivå utanför skolan var också högst relevant för undersökningen. För att undersöka elevernas aktivitetsnivå utformades frågor där både mängden fysisk aktivitet och graden av ansträngning undersöktes. Samtliga frågor härstammar från tidigare större undersökningar av bland annat folkhälsoinstitutet. De har därför utförts på en större mängd respondenter och sågs därför av oss som väl bearbetade frågor. För att passa studiens syfte modifierades frågorna. Detta skedde antingen ; a) Hur frågan presenterades b) Hur svarsalternativen presenterades eller c) Hur många svarsalternativ respondenterna fick tillgång till. Enligt Denscombe (2000) bör frågorna på formuläret vara lätta att förstå och okontroversiella, vilket även var vår strävan när frågorna skulle väljas ut. Samtliga frågor valdes utifrån att de var tydligt beskrivna, så att missförstånd kunde undvikas i störst möjliga mån. Tydlighet krävde dock en större mängd text, vilket kan ge upphov till att respondenten inte orkar läsa hela frågan. Dessa två aspekter vägdes mot varandra men vi enades om att tydlighet var den viktigare aspekten och frågorna utformades därefter.

Goda matvanor och säkra livsmedel samt ökad fysisk aktivitet är två av målområden i folkhälsopolitiken som antogs av riksdagen 2003. Statens folkhälsoinstitut arbetade därför fram förslag på enhetliga och validerade frågor inom dessa målområden. Livsmedelsverket genomförde sedan en valideringsstudie av enkäten. Resultatet visade bland annat att enkätfrågorna gällande fysisk aktivitet är tillförlitliga vid befolkningsundersökningar och att frågorna om fysisk aktivitet på fritiden kan fungera som en kategorifråga för att gruppera individer beträffande total fysisk aktivitet (Sepp, Eklund & Becker, 2004). Enkäten som används i denna studie har använt sig av dessa frågor.

4.4 Urval

Undersökningen är gjord på en gymnasieskola i Blekinge där elevantalet är cirka 900. Urvalsgruppen är gymnasiekillar och består av 109 elever som läser samhällsvetenskapligt program med inriktningarna fotboll, ekonomi, samhälle, media, musik eller bild. För att skapa bättre förutsättningar till ett varierat resultat gällande fysisk aktivitetsnivå består halva undersökningsgruppen av elever med fotboll som inriktning då dessa har 330 minuter fysisk aktivitet per vecka mot de övriga eleverna som har 70 minuter. Eftersom nästan alla elever med fotboll som inriktning var killar ansåg vi det lämpligast att endast undersöka dessa. Enligt Undén och Olofsson (1998) kan det finnas en skillnad i hur killar respektive tjejer uppskattar sin egen hälsa men denna skillnad behöver vi nu inte ta hänsyn till. Stressnivån kan skilja mellan olika gymnasieprogram och för att undersökningsgruppen skulle ha likartade förutsättningar valde vi därför att endast undersöka elever från samhällsprogrammet.

4.5 Etiska överväganden

Vid tillfället för undersökningen blev respondenterna upplysta angående undersökningens syfte. För att värna om respondenternas anonymitet anges varken ort eller namn, vilket också respondenterna blev varse om i samband med undersökningen. Även insamlingen av enkäterna behandlades på ett sätt som värnade om anonymiteten.

4.6 Genomförande

Enkäten skrevs ut i pappersform på fyra sidor. Därefter gick vi ut till varje klass för att kort presentera uppsatsens syfte och vad som förväntades av de svarande. Under tiden som respondenterna svarade på frågeformuläret fanns vi nära till hands för att svara på eventuella frågor, som kunde uppstå. Även den för klassen ansvarige läraren var närvarande vid respektive tillfälle.

4.7 Bearbetning av enkät

De två delar som enkäten (se bilaga 1) är uppdelad i består av självupplevda hälsobesvär och skattad fysisk aktivitetsnivå. När det gäller frågorna om psykisk hälsa (1-14) har respondenten fått välja mellan 5 olika alternativ: *I stort sett varje dag, mer än en gång i veckan, ca en gång i veckan, ca en gång i månaden och sällan eller aldrig*. Varje alternativ har i sammanställningen av praktiska skäl bytts ut mot en siffra från 1 till 5. *I stort sett varje dag*

har ersatts med siffran 1 och *mer än en gång i veckan* har ersatts med siffran 2 och så vidare. Diagrammen i resultat- och analysdelen kommer att presentera denna skala med hjälp av siffrorna 1-5.

I analysarbetet med de olika frågorna 15-21, har respondenterna delats in i grupper beroende på aktivitetsnivå, antal timmar stillasittande, antal timmar cyklande/gående i rask takt samt utförda antal timmar av mycket, måttligt och inte ansträngande aktivitet. Ett medelvärde har sedan räknats ut till varje grupp. Varje enskild fråga från 1-14 har sedan sökts efter samband med varje enskild grupp formade utifrån frågorna 15-21. Datorprogrammet Excel har använts som ett hjälpmedel för att hitta dessa eventuella samband. Diagrammen som visas i resultat- och analysdelen har också blivit konstruerade i Excel.

Fråga 15 behandlade hur många timmars stillasittande respondenterna har på vardagar respektive helgdagar. Ett medelvärde har där räknats ut för att få ett genomsnitt på antalet stillasittande timmar per dag.

På fråga 17 som undersöker respondenternas skattade fysiska aktivitetsnivå fanns 5 olika kategorier eller alternativ att välja mellan. Av praktiska skäl har kategorierna i sammanställningen tilldelats varsin siffra från 1 till 5 enligt nedan:

1. *Stillasittande*
2. *Måttlig motion*
3. *Måttlig, regelbunden motion*
4. *Regelbunden motion eller träning*
5. *Regelbunden träning*

5 Resultat och Analys

Syftet med den här studien var att undersöka vilka eventuella samband som finns mellan gymnasiekillars skattade aktivitetsnivå och självupplevda hälsobesvär. Genom vår undersökning har vi kunnat urskilja tre kategorier som svarar på detta; *energi, humör/mående och spänningar*.

5.1 Redovisning av resultat och analys

Resultatet och analysen redovisas genom att använda de diagram med beskrivande text som är intressanta för just denna studie. Vi har valt att inte redovisa resultatet av varje fråga för sig, då det inte är relevant i förhållande till syftet. För att underlätta för läsaren har vi därför valt att endast redovisa de samband som finns mellan självupplevda hälsobesvär och skattad fysisk aktivitetsnivå respektive självupplevda hälsobesvär och stillasittande.

Enkäten (se bilaga) är indelad i två delar nämligen självupplevda hälsobesvär och fysisk aktivitetsnivå. Frågorna 15 - 21 i delen fysisk aktivitetsnivå har alla undersökts efter samband med frågorna 1 - 14 på delen med självupplevda hälsobesvär. Samband finns mellan hälsobesvär (fråga 1 - 14) och fysisk aktivitetsnivå (fråga 15 respektive 17). Däremot kunde inga tydliga samband urskiljas mellan självupplevda hälsobesvär (fråga 1 -14) och skattad fysisk aktivitetsnivå (fråga 16, 18 - 21) och därför kommer dessa resultat inte att presenteras.

Sambandet mellan skattad fysisk aktivitetsnivå (fråga 17) och självupplevda hälsobesvär (1 – 14) har undersökts genom att respondenterna delats in i 5 olika grupper beroende på vilken fysisk aktivitetsnivå (1 - 5) sagt sig tillhöra, där 1 är ”stillasittande” och 5 är ”regelbunden träning”. För varje grupp och varje fråga gällande självupplevda hälsobesvär (fråga 1 - 14) har ett medelvärde räknats ut. Med hjälp av diagram beskrivs sedan hur graden av besvär (medelvärdet) förändras beroende på den skattade fysiska aktivitetsnivån. Antalet respondenter i respektive aktivitetsnivågrupp från 1 till 5 är: 19, 14, 15, 20, 28. De tre frågorna gällande *dålig aptit - ängslan, oro och ångest - känt sig nere och dystert* (fråga 9, 10, 12) presenteras inte i resultatet då inget samband funnits med skattad fysisk aktivitetsnivå.

Sambandet mellan antal stillasittande timmar per dag och självupplevda hälsobesvär har undersökts genom att respondenterna delats in i grupper från 1 till 4 med följande intervall gällande antal stillasittande timmar: 0-4 h/dag, 4-8 h/dag, 8-12 h/dag och 12-16 h/dag. För

varje grupp och varje fråga gällande självupplevda hälsobesvär (fråga 1 - 14) har ett medelvärde räknats ut. Med hjälp av diagram beskrivs sedan hur graden av besvär (medelvärdet) förändras beroende på antal stillasittande timmar per dag. Antalet respondenter i respektive grupp från 1 till 4 är: 19, 33, 27, 17.

5.2 Externt och internt bortfall

I de klasser som undersökningen riktade sig mot, var sammanlagt 109 elever. Totalt i alla klasser var 8 av 109 elever vid tillfället för undersökningen inte närvarande. Det externa bortfallet i undersökningen kommer därför att utgöras av 7,3 %.

Vid sammanställningen av resultatet uppkom vid ett flertal tillfällen data som inte gick att sammanställa. Detta berodde på olika anledningar såsom orimliga svar eller svar som inte gick att tolka. För att inte få ett missvisande resultat har denna typ av data inte sammanställts och därmed inte påverkat resultatet. Av de 101 respondenter som svarat på enkäten har sammanlagt 96 stycken varit möjliga att sammanställa. Detta innebär att 5 av 109 respondenter utgör det interna bortfallet, vilket uppgår till 4,6 %.

5.3 Sambanden mellan skattad fysisk aktivitetsnivå och energi

Som diagram 1 visar kan ett tydligt samband påvisas mellan allmän trötthet och skattad fysisk aktivitetsnivå. De *stillasittande* respondenterna med aktivitetsnivå 1, har i genomsnitt känt sig allmänt trötta *i stort sett varje dag*. I takt med att aktivitetsnivån stiger, sjunker graden av trötthet. Respondenterna med *regelbunden träning*, aktivitetsnivå 5, känner sig i genomsnitt allmänt trötta *ca en gång i veckan*, vilket innebär att de stillasittande respondenterna känner sig allmänt trötta mer än fyra gånger så ofta som respondenterna med regelbunden träning.

Diagrammet visar också att de *stillasittande* respondenterna haft sömnbesvär *ca en gång i veckan* och respondenterna med *regelbunden träning* *ca en gång i månaden*. Resultatet innebär att de *stillasittande* respondenterna upplever sömnbesvär fyra gånger så ofta som respondenterna med *regelbunden träning*.

Gällande överansträngning visar diagrammet att de stillasittande respondenterna upplevt besväret *mer än en gång i veckan* och respondenterna med regelbunden träning *ca en gång i*

månaden. Det betyder att de stillasittande respondenterna upplever överansträngning mer än fyra gånger så ofta som respondenterna med regelbunden träning.

Diagram 1 visar även ett starkt samband mellan koncentration och skattad fysisk aktivitetsnivå. De *stillasittande* respondenterna upplever koncentrationssvårigheter *mer än en gång i veckan* och respondenterna med regelbunden träning *ca en gång i månaden*. Resultatet innebär att de *stillasittande* respondenterna upplever koncentrationssvårigheter mer än fyra gånger så ofta som respondenterna med *regelbunden* träning.

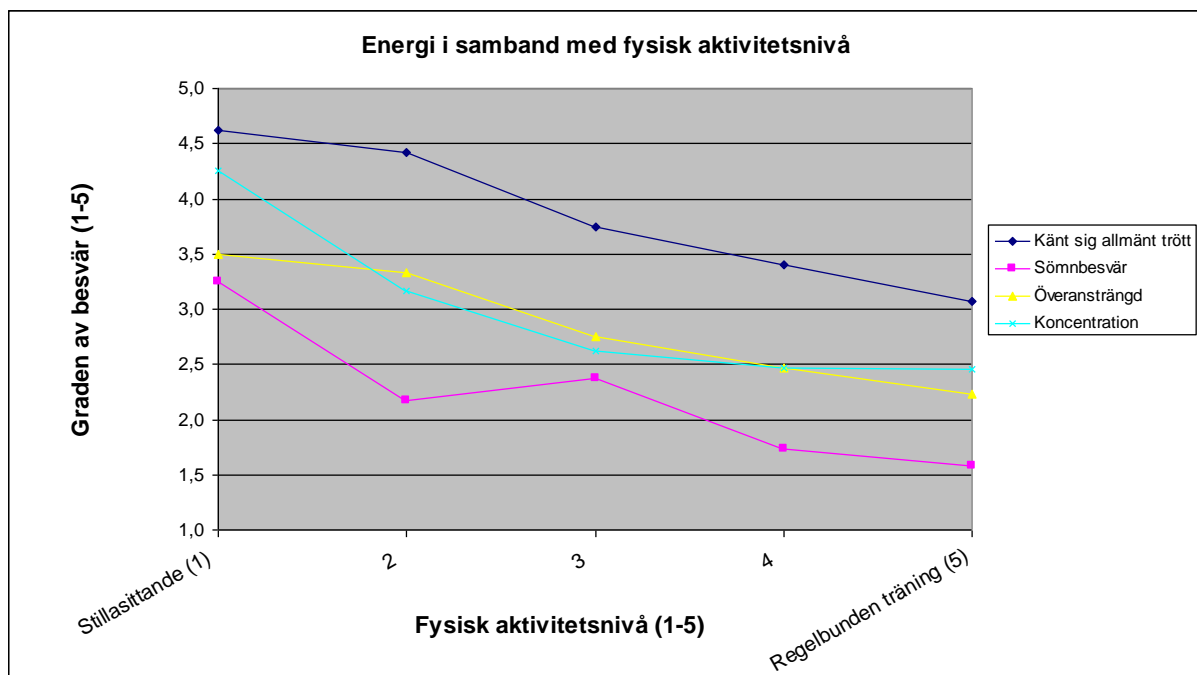


Diagram 1. Ovanstående diagram beskriver sambandet mellan skattad fysisk aktivitetsnivå och allmän trötthet, sömnbesvär, överansträngning respektive koncentration. Y-axeln visar graden av besvär och x-axeln skattad fysisk aktivitetsnivå.

För att öka reliabiliteten av studien har den fysiska aktivitetsnivån även mätts genom att undersöka antalet upplevda stillasittande timmar per dag. Diagram 2 visar att graden av besvären allmän trötthet, sömnbesvär och koncentration är högre hos gruppen med 12-16 stillasittande timmar per dag jämfört med gruppen som endast är stillasittande 0-4 timmar per dag. Diagram 2 styrker därmed de resultat som visas i diagram 1. Däremot kan inte resultatet gällande överansträngning styrkas.

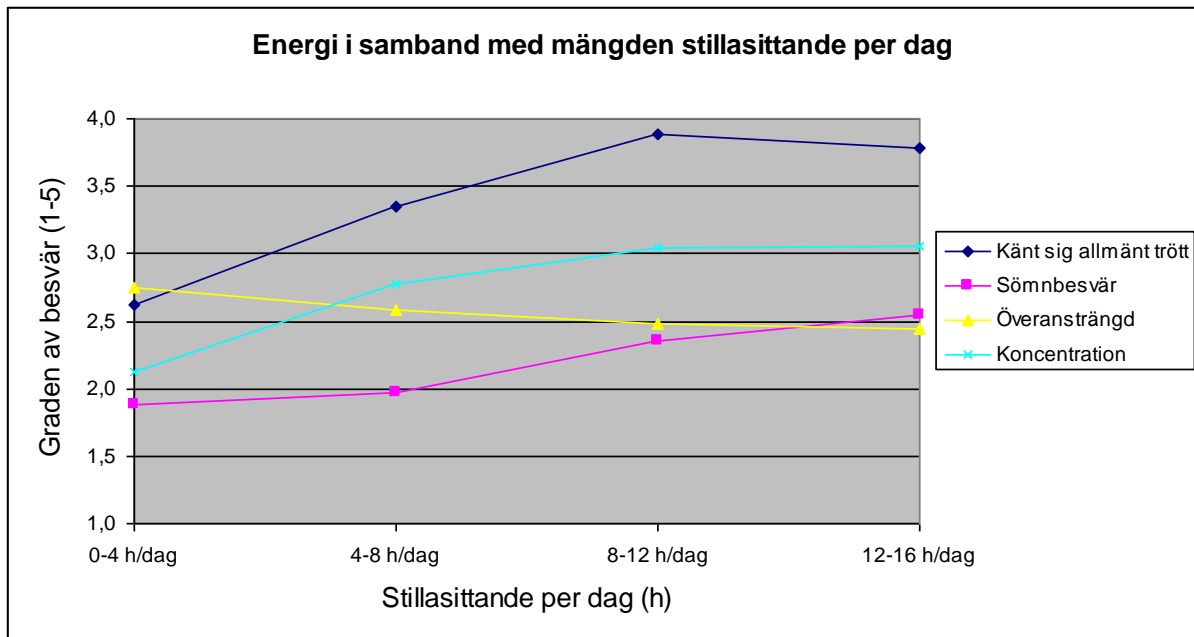


Diagram 2. Ovanstående diagram beskriver sambandet mellan antal stillasittande timmar per dag och allmän trötthet, sömnbesvär, överansträngning respektive koncentration. Y-axeln visar graden av besvär och x-axeln stillasittande timmar per dag.

5.4 Sambanden mellan skattad fysisk aktivitetsnivå och humör/mående

Diagram 3 visar sambandet mellan upplevd irritation och skattad fysisk aktivitetsnivå. De *stillasittande* respondenterna blir lättirriterade *mer än en gång i veckan* och respondenterna med *regelbunden träning* ca *en gång i veckan*. Resultatet innebär att de *stillasittande respondenterna* oftare blir lättirriterade än respondenterna med regelbunden träning.

Gällande rastlöshet visar diagrammet att de *stillasittande* respondenterna upplever besväret *mer än en gång i veckan* och respondenterna med regelbunden träning *ca en gång i veckan*.

Resultatet visar att de stillasittande respondenterna upplever rastlöshet oftare än vad respondenterna med regelbunden träning gör.

Diagram 3 visar också på sambandet mellan fysisk aktivitet och avslappning. De stillasittande respondenterna upplever det som svårt att slappna av *mer än en gång i veckan* och respondenterna med regelbunden träning *ca en gång i månaden*. Det betyder att de stillasittande respondenterna upplever det som svårt att slappna av mer än fyra gånger så ofta som respondenterna med regelbunden träning.

Slutligen visar diagram 3 på sambandet mellan fysisk aktivitet och självförtroende. De stillasittande respondenterna upplever dåligt självförtroende *ca en gång i veckan* och respondenterna med regelbunden träning *ca en gång i månaden*. Resultatet innebär att de stillasittande respondenterna upplever dåligt självförtroende ca fyra gånger så ofta som respondenterna med regelbunden träning.

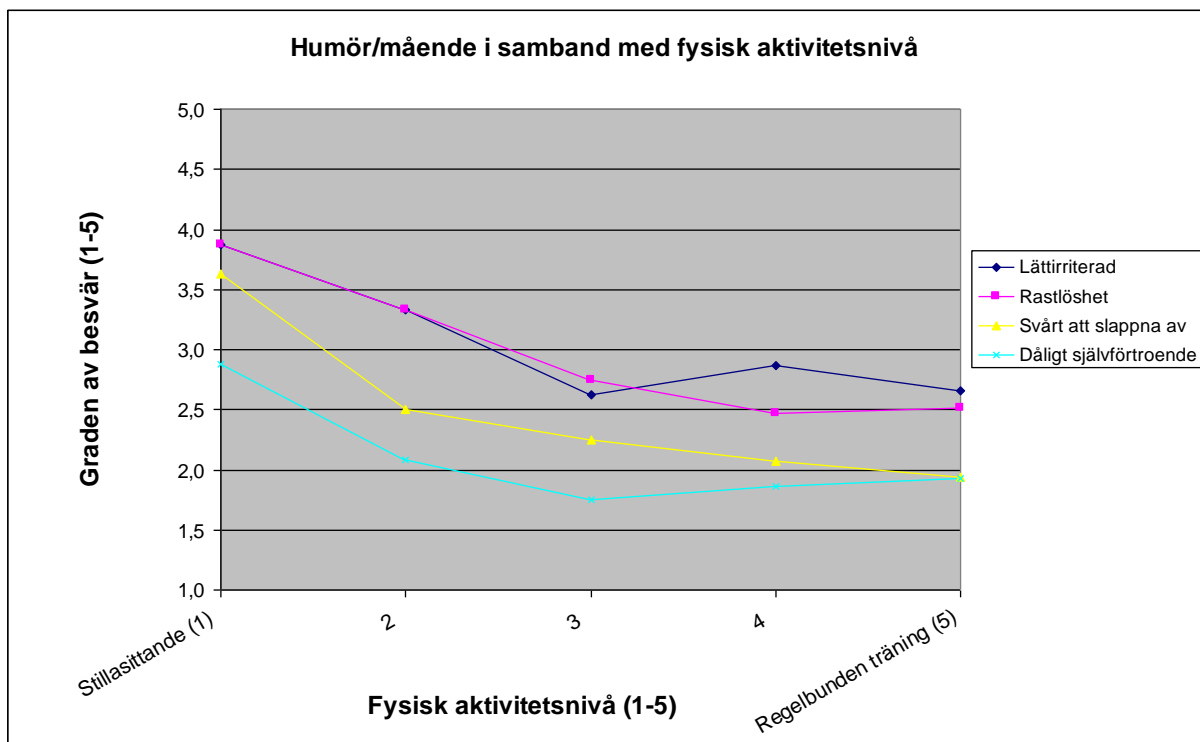


Diagram 3. Ovanstående diagram beskriver sambandet mellan skattad fysisk aktivitetsnivå och lättirritation, rastlöshet, avslappningssvårigheter respektive dåligt självförtroende. Y-axeln visar graden av besvär och x-axeln skattad fysisk aktivitetsnivå.

5.5 Sambanden mellan skattad fysisk aktivitetsnivå och spänningar

Diagram 4 visar sambandet mellan skattad fysisk aktivitetsnivå och huvudvärk. De *stillasittande* respondenterna upplever huvudvärk *ca en gång i veckan* och respondenterna med regelbunden träning *ca en gång i månaden*. Det betyder att de stillasittande

respondenterna upplever huvudvärk fyra gånger så ofta som respondenterna med regelbunden träning.

Gällande nervositet visar diagrammet att de *stillasittande* respondenterna upplever besväret *ca en gång i veckan* och respondenterna med regelbunden träning *ca en gång i månaden*. Resultatet innebär att de stillasittande respondenterna upplever nervositet ca fyra gånger så ofta som respondenterna med regelbunden träning.

Diagrammet visar även ett tydligt samband mellan skattad fysisk aktivitetsnivå och stress. De stillasittande respondenterna upplever stress *mer än en gång i veckan* och respondenterna med regelbunden träning *ca en gång i veckan*. Detta innebär att de stillasittande respondenterna upplever stress oftare än vad respondenterna med regelbunden träning gör.

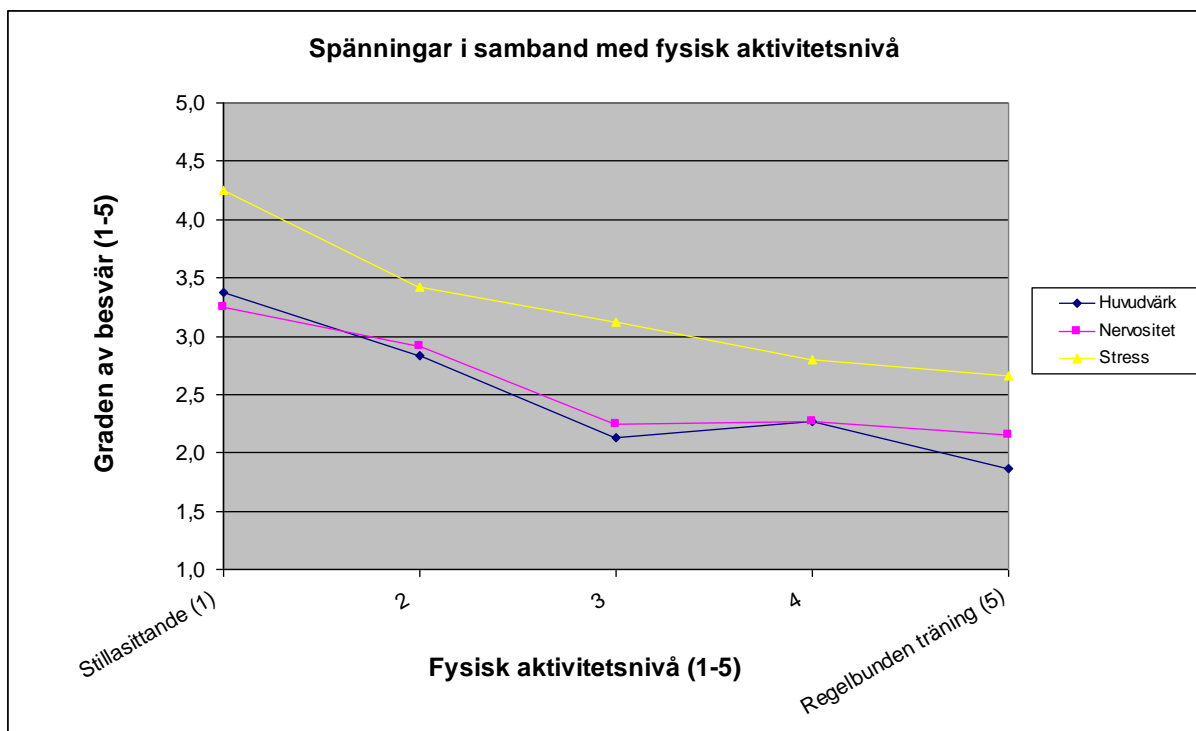


Diagram 4. Ovanstående diagram beskriver sambandet mellan fysisk skattad och huvudvärk, nervositet respektive stress. Y-axeln visar graden av besvär och x-axeln skattad fysisk aktivitetsnivå.

6 Diskussion

Vilka slutsatser kan vi då dra av vår undersökning om vilka samband som finns mellan gymnasiekillars skattade fysiska aktivitetsnivå och självupplevda hälsobesvär? Vi kommer att diskutera litteraturen med resultatet och analysen samt med våra egna tankar utifrån de kategorier som växte fram under vår analys av resultatet. Dessa kategorier är; *energi, humör/mående och spänningar*.

6.1 Sambanden mellan skattad fysisk aktivitetsnivå och energi

Söderström (2007), Åkerstedt (2008) och Kubicek (2008) talar alla om vikten av en god sömn för att uppnå en god psykisk hälsa. Såväl Söderström som Kubicek påtalar vikten av fysisk aktivitet för att uppnå en god sömn. Detta stärks i vår undersökning eftersom den visar att stillasittande elever upplever sömnbesvär fyra gånger så ofta som elever med regelbunden träning. Enligt Söderström (2007) kan fysisk ansträngning medföra att endorfiner som lindrar smärta utsöndras och att kroppen varvar ner efter ansträngning vilket vi sedan drar nytta av inför sömnen. Vi håller med Söderström i detta avseende och tror att elever som är fysiskt aktiva har lättare för att sova eftersom deras ansträngning gör att de har lättare att varva ner på kvällarna.

Resultatet av vår undersökning visar också att de *stillasittande* eleverna upplever koncentrationssvårigheter mer än fyra gånger så ofta som eleverna med *regelbunden* träning. Detta stöder Mellbergs (1993) teorier om att regelbunden fysisk aktivitet ger en ökad koncentrationsförmåga. Även Nordlund m.fl. (2000) menar att fysisk aktivitet tränar koncentrationsförmågan hos individen då moment som fodrar ökad koncentration praktiseras. Trots detta försvinner idag idrottstimmar ute i skolorna. Av erfarenhet vet vi att många barn och ungdomar har ett rörelsebehov som kräver att de får röra på sig för att över huvudtaget kunna koncentrera sig, det krävs helt enkelt daglig fysisk aktivitet för att de övriga prestationerna i skolan ska utvecklas och bli bättre.

Fysisk aktivitet och idrott har dock inte bara positiva sidor. Det höga tempo som erhålls i tävlingsidrotten ger upphov till skador, som ibland även ger men för livet. En för tidig hård träning och specialisering kan ge psykiska skador. De barn som drabbas av ständiga nederlag inom idrotten kan också få en negativ självkänsla. (Nordlund m.fl., 2000). Dock visar resultatet av vår studie på att det är de stillasittande eleverna som oftast upplever

överansträngning. Kan det bero på att de är i så pass dålig form att ett pass på skolidrotten kan upplevas som överansträngande? Eller beror det på att ordet ”överansträngning” definieras olika beroende på vilken form man befinner sig i?

6.2 Sambanden mellan skattad fysisk aktivitetsnivå och humör/mående

Mellberg (1993) konstaterar att självförtroendet hos eleverna ökar genom regelbunden fysisk aktivitet. Ett gott självförtroende gör att individen tror på sig själv och sin förmåga, en förutsättning för att lyckas i skolarbetet. Vi vill påstå att det är lättare att fokusera när goda resultat av ansträngningar syns, detta i sin tur ger ett gott självförtroende och gör att tron på att kunna lyckas även nästa gång uppstår. Resultatet, som innebär att de stillasittande respondenterna upplever dåligt självförtroende fyra gånger så ofta som respondenterna med regelbunden träning, är talande. När individer får chans att röra på sig och verka i samspel med andra i olika former av fysisk aktivitet får de en känsla av samhörighet och en bekräftelse på att de duger och kan. De får möjlighet att känna sig behövda och som en del av laget och dess resultat. Rydqvist och Winroth (2004) menar att psykisk hälsa handlar om att må bra och ha en positiv grundinställning. De talar om att se möjligheter istället för hinder. Relationen med omgivningen fungerar bättre när orken att göra saker och ting finns. Det blir då lättare att lyssna på vad andra säger och respektera deras åsikter. Allt detta ges möjlighet till i utövandet av fysisk aktivitet. Mellberg (1993) betonar att fysisk aktivitet medverkar till ett bättre självförtroende och vårt resultat verkar helt i enlighet med författaren.

Ewles och Simnett (2005) påpekar att människor ofta talar om att vara ”ur gängorna” eller ”ur humör”. Här tycks hälsan vara nära förknippat med psyket såsom känslor och stämningslägen samt känsla av balans och jämvikt. Vår studie visar att de *stillasittande* eleverna blir lättirriterade *mer än en gång i veckan* och eleverna med *regelbunden träning ca en gång i veckan*. Resultatet innebär att de *stillasittande* eleverna oftare blir lättirriterade än eleverna med *regelbunden träning*. Resultatet stämmer därför väl överens med författarnas. Genom fysisk aktivitet menar vi att kroppen får utlopp för de känslor som annars bara fått ligga under ytan. En person som tränar sin kropp har större förutsättningar att klara av olika påfrestningar som irritation, frustration och rastlöshet än någon som inte rör på sig. Även i denna diskussion kan vi hänvisa till vårt resultat som tydligt visar att de stillasittande eleverna upplever rastlöshet oftare än vad eleverna med regelbunden träning gör.

Söderström (2007) påpekar att som ett svar på uppvarvning och ansträngning kommer avslappning och nedvarvning. När vi utför fysisk aktivitet ökar andhämtning och puls, musklerna spänns och vi anstränger oss. Det kan göra ont, endorfiner som lindrar smärta utsöndras och efter ansträngningen varvar kroppen ner för att vila – detta kan vi dra nytta av inför sömnen (a.a.). När kroppen ansträngt sig, gjort av med frustration, irritation och rastlöshet menar vi att det är helt naturligt för den att gå ner i varv och vila. När kropp och psyke verkar i harmoni är detta möjligt och sker helt av sig själv. Här kan vi se ytterligare ett samband mellan psykisk hälsa och fysisk aktivitet. Återigen kan vi stödja våra påståenden på vårt resultat som säger att de *stillasittande* eleverna upplever det som svårt att slappna av mer än fyra gånger så ofta som eleverna med *regelbunden träning*.

6.3 Sambanden mellan skattad fysisk aktivitetsnivå och spänningar

Söderström (2007) tar upp kopplingen mellan sömn och stress och menar att den vanligaste orsaken till störd sömn är stress. Författaren menar också att fysisk aktivitet är bra för såväl sömn som stress. En direkt koppling till stress kan vara nervositet. Vid stressade situationer kan nervositet över att inte hinna med det som önskas uppstå. Spänningar uppkommer och resultaten såväl i skolan som på fritiden blir naturligtvis lidande. Det sociala livet tar skada eftersom närvaron försvinner då tankarna är på annat håll. Självklart blir hälsan lidande när detta händer. Enligt Kubicek (2008) är nedstämdhet och depression något som drabbar väldigt många men mörkertalet är stort eftersom många av de drabbade inte söker hjälp och därmed inte får någon diagnos. Nedstämdhet innebär att personen i fråga är ledsen, trött, irriterad och hängig under perioder av dagen (a.a.). Kubicek betonar motionens betydelse när det gäller att bota en depression. Forskning visar att en viss mängd motion i en bestämd omfattning kan häva en depression som är av lindrig eller måttlig grad. Även vårt resultat visar att besvär som huvudvärk, nervositet och stress, som kan leda till depression, kan mildras med hjälp av fysisk aktivitet.

6.4 Metoddiskussion

När utvärderingen gjorts angående studiens metodval, visade sig enkätundersökningar vara ett bra val. De många samband som funnits mellan självupplevda hälsobesvär och skattade fysisk aktivitetsnivå, visar på detta. Undersökningen kan alltid få en större tyngd genom att använda sig av en större mängd respondenter, men på grund av arbetets tidsbegränsning och omfattning, ansågs antalet respondenter vara fullt tillräckligt. Undersökningen innefattar mer

än tre gånger så många respondenter som Denscombe (2000) anser vara kravet för en kvantitativ undersökning.

Undersökningen har inte tagit hänsyn till sociodemografiska och psykosociala faktorer såsom bostads- och familjesituation. Inte heller livsstilsfaktorer som matvanor och rökning har tagits i beaktande. Vissa av dessa faktorer kan ha påverkat de samband som funnits i resultatet.

När det gäller fråga 19 – 21 (se bilaga) finns tecken på att en del respondenter har misstolkat frågorna då en del svar kan ses som något orimliga. En bättre utformning av dessa frågor hade antagligen varit att låtit respondenten få ett antal alternativ att välja mellan, istället för att ge respondenten ett fritt val. Detta hade fått respondenten att förstå frågan bättre genom att den ser exempel på hur rimliga svar ser ut. Det faktum att en del svar ansågs kunna vara orimliga och missförstådda, kan vara en förklaring till att inga samband hittats mellan dessa frågor och självupplevda hälsobesvär.

De respondenter som vid tillfället för undersökningen inte var närvarande kan vara en grupp som har en annorlunda koppling mellan sina självupplevda hälsobesvär och skattade fysiska aktivitetsnivå än de respondenter som är med i undersökningen. Därför kan denna grupp, tillsammans med det interna bortfallet, ha kunnat påverka resultatet. Det externa och interna bortfallet uppgår till 7,3 % respektive 4,6 %, vilket kan ses som en mycket liten del av det totala resultatet. Bortfallet har därför en väldigt begränsad möjlighet att påverka utfallet av undersökningen.

Den något ojämna fördelningen mellan grupperna gällande *skattad fysisk aktivitetsnivå* och *antal stillasittande timmar* kan ha varit en faktor som påverkat resultatet i någon riktning.

6.5 Slutsats

Syftet med den här studien var att undersöka vilka eventuella samband som fanns mellan gymnasiekillars skattade fysiska aktivitetsnivå och självupplevda hälsobesvär. Genom vår undersökning kunde samband urskiljas i tre kategorier som svarar på detta; *energi*, *humör/mående* och *spänningar*.

Enligt läroplanen har skolan en viktig roll när det gäller elevernas kunskaper om hälsa.

Skolan skall i sin undervisning i idrott och hälsa sträva efter att eleven fördjupar sina kunskaper om vad som främjar hälsa... (Skolverket: samhällsvetenskapsprogrammet, 2000, s, 73).

En stor del av skolans möjlighet att påverka elevernas hälsa ligger på undervisningen i Idrott och hälsa. Under skoltid finns dock en begränsad möjlighet att påverka hälsa genom fysisk aktivitet eftersom antalet idrottstimmar är väldigt få. Även med ett utökat timantal skulle påverkan av elevernas totala fysiska aktivitet bli marginell. Istället ser vi att den stora potentialen ligger i att på olika sätt stimulera eleverna till en fortsatt fysisk aktivitet utanför skolan. Det ligger i alla individers intresse att ha en god hälsa, såväl fysisk som psykisk. Genom att trycka på var och ett av de samband som framkommit i vår studie, kan lärare i Idrott och hälsa ytterligare motivera sina elever till en framtid där fysisk aktivitet blir en naturlig del av livet.

6.6 Förslag till framtida forskning

Enligt Undén och Olofsson (1998) kan det finnas en skillnad i hur killar respektive tjejer uppskattar sin egen hälsa. I fortsatt forskning skulle det därför vara intressant att göra en genusjämförelse i ämnet. Hur upplever tjejer respektive killar sina hälsobesvär och fysiska aktivitetsnivå? Genom att komplettera en enkätundersökning med att använda stegräknare och aktivitetsdagbok skulle även en jämförelse kunna göras mellan *faktisk* fysisk aktivitetsnivå och *skattad* fysisk aktivitetsnivå. Hur väl stämmer elevernas faktiska aktivitetsnivå överens med deras skattade aktivitetsnivå?

7 Sammanfattning

Syftet med studien är att undersöka vilka eventuella samband som finns mellan gymnasiekillars självupplevda hälsobesvär och deras skattade fysiska aktivitetsnivå. Forskning (Rasmussen m.fl., 2004) visar att oro, ångest, stress och dålig sömn är åkommor som blivit allt vanligare och symptomen sjunker allt lägre ned i åldrarna. Finns det ett samband mellan självupplevda hälsobesvär och fysisk aktivitet behövs det konkret synliggöras för att vi som blivande lärare i Idrott och hälsa ska veta hur hälsoarbetet bör se ut i den svenska skolan.

I litteraturdelen presenteras olika perspektiv på hälsa och fysisk aktivitet samt sambanden mellan dessa. Skolans roll i hälsofrämjande arbeten tydliggörs bland annat genom kopplingar till läroplanen.

Metoden är baserad på en surveyundersökning i form av enkäter. Undersökningsgruppen är gymnasiekillar som läser samhällsvetenskapligt program. Resultat- och analysdelen grundar sig på enkäterna och ger svar på vår problemformulering. Svaren visar hur graden av upplevda psykiska besvär varierar beroende på graden av skattad fysisk aktivitetsnivå.

Enligt Lpf 94 är syftet med undervisningen i Idrott och hälsa bland annat att utveckla elevernas fysiska, psykiska och sociala förmåga samt en fördjupad kunskap om hur olika faktorer kan påverka det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet (Skolverket, 2000). Enligt Schäfer Elinder & Faskunger (2006) har regelbunden fysisk aktivitet gynnsamma effekter på den psykiska hälsan. Detta bland annat genom att stress, oro och depression kan motverkas. Vår undersökning har gett oss intressant kunskap om vilka samband som finns mellan gymnasiekillars skattade fysisk aktivitetsnivå och deras självupplevda hälsobesvär. Svaren visar på samband mellan skattad fysisk aktivitetsnivå och upplevda besvär som energi, humör/mående samt spänningar där graden av besvär är högre hos elever som är stillasittande jämfört med elever som är regelbundet fysiskt aktiva. Genom att synliggöra dessa samband kan lärare skapa bättre förutsättningar för elevernas förståelse gällande sambanden mellan fysisk aktivitet och självupplevda hälsobesvär och därmed stimulera dem till fysisk aktivitet både nu och i framtiden.

8 Referenslista

Aaroe, R (2006) *Vinn över din depression*. Stockholm: Liber AB

Danielsson, M (2006) *Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006* (Elektronisk) Tillgänglig:
<[http://www.fhi.se/PageFiles/3991/svenska_skolbarns_halsovanor\(1\).pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/3991/svenska_skolbarns_halsovanor(1).pdf)> (2009-06-07)

Denscombe, M (2000) *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, A (2006) *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur

Engström och Lindgärde (2004) *Läkartidningen 2004 nr 15 sid 1387-93* (Elektronisk)
Tillgänglig: <<http://tarkiv.lakartidningen.se>> (2009-06-09)

Ericsson, I (2005) *Rör dig – lär dig*. Malmö: Elanders Berlings AB

Ewles, L & Ina, S (2005) *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur

Franzén, L & Hall, K (2008) *Kartläggning av svenska sjukgymnaststudenters upplevda stress, hälsa och påverkande faktorer*. (Elektronisk) Tillgänglig:
<<http://epubl.luth.se/1402-1773/2008/106/LTU-CUPP-08106-SE.pdf>> (2009-06-07)

Kubicek, H (2008) *Fri från depression med kost, motion och sömn*. Finland: WS Bookwell

Mellberg, B (1993) *Rörelselek – En metod att stimulera barns utveckling*. Stockholm : Liber utbildning

Nordlund, A, Rolander, I & Larsson, L (1997) *Lek, idrott, hälsa – Rörelse och idrott för barn*. Stockholm: Liber AB

Rasmussen, F (red), Eriksson, M, Bokedal, C & Schäfer Elinder, L (2004) *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar*. Stockholm:
Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting och statens folkhälsoinstitut

Rydqvist, L-G & Winroth, J (2004) *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. Malmö:
Holmbergs

SBU - Statens beredning för medicinsk utvärdering (2004) *Metoder för att främja fysisk aktivitet* (Läkartidningen 2007 nr 37 sid 2592-6) (Elektronisk) Tillgänglig:
<<http://tarkiv.lakartidningen.se>> (2009-06-09)

Schäfer Elinder, L & Faskunger, J (red) (2006) *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm:
Statens folkhälsoinstitut

Sepp, H, Ekelund, U & Becker, W (2004) *Enkätfrågor om kost och fysisk aktivitet bland vuxna* (Elektronisk) Tillgänglig:
<<http://www.slv.se/upload/dokument/rapporter/kostundersokningar/Rapp%2021%20hela.pdf>> (2009-06-07)

Skolverket (2000) *Samhällsvetenskapsprogrammet*. Stockholm : Statens skolverk

Skolverket (2006) *Läroplan för de frivilliga skolformerna Lpf 94*. (Elektronisk) Tillgänglig: <
<http://www.skolverket.se/publikationer?id=1071> > (2009-04-29).

Strandell A, Tranquist J & Kallings L. Sätt Sverige i rörelse. Redovisning och erfarenheter.
Rapport 2002:20. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut: 2002

Söderström, M (2007) *Sömn – Sov bättre med kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Viva

Undén, A-L & Elofsson, S (1998) *Självupplevd hälsa – Faktorer som påverkar människors egen bedömning*. Stockholm : Forskningsrådsnämnden (FRN)

Åkerstedt, T (2001) *Sömnens betydelse för hälsa och arbete. Fakta och goda råd*, Järvsö:
Bauer Bok

Bilaga 1 – Enkät

Självupplevd psykisk hälsa och fysiska aktivitetsvanor

Vi är två studenter från Kristianstad högskola som just nu skriver vårt examensarbete. Syftet med vårt arbete är att undersöka sambandet mellan din upplevda psykiska hälsa och fysiska aktivitetsnivå. Vi är tacksamma om ni tänker igenom era svar noggrant och ni kommer självklart att behandlas anonymt.

Har fotbollsprofil som tillval Ja

Nej

Självupplevd psykisk hälsa

Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna.....

	I stort sett varje dag	Mer än en gång i veckan	Ca en gång i veckan	Ca en gång i månaden	Sällan eller aldrig
1 ...haft huvudvärk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ...känt dig allmänt trött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ...haft sömnbesvär?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ...känt dig nervös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ...känt dig lättirriterad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ...känt dig överansträngd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ...haft svårt att koncentrera dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ...känt dig rastlös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ...haft perioder då du känt dig nere och dyster?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ...känt ängslan, oro eller ångest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 ...haft svårt att slappna av?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 ...haft dålig aptit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 ...känt dig stressad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 ...haft dåligt självförtroende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Danielsson (2006)

Fysisk aktivitetsnivå

15. Hur lång tid har du per dag under de senaste 7 dagarna tillbringat sittande i samband med skolan, i hemmet och på din fritid?

Försök uppskatta hur många timmar i genomsnitt. Exempel på detta är tid vid skrivbordet, hemma hos vänner, att sitta och äta eller prata, och att sitta och se på film eller TV.

a) På vardagar

..... Timmar

b) På helgen

..... Timmar

Sepp, Ekelund och Becker (2004)

16a. Brukar du delta i skolans idrottslektioner?

(exempel Idrott & hälsa A och B, fotbollsprofil)

Markera endast ett svarsalternativ.

- nej, aldrig
- ja, ibland
- ja, för det mesta
- ja, alltid

Rasmussen(2004)

16b. Hur fysisk aktiv bedömer du att du är på skolans idrottslektioner?

(exempel Idrott & hälsa A och B, fotbollsprofil)

Markera endast ett svarsalternativ.

- jag brukar inte delta
- jag är med men inte så aktiv
- jag springer och rör på mig en del av tiden
- jag springer och rör på mig nästan hela tiden

Rasmussen(2004)

17. Hur mycket har du sammanlagt rört och ansträngt dig kroppsligt i skolan och på fritiden under de senaste 6 månaderna? (Om din aktivitet varierar mellan t.ex. sommar och vinter så försök ta ett genomsnitt)(Kryssa bara i ett alternativ)

- Stillasittande (Du ägnar dig mest åt TV, bio, TV-spel, läsning eller annan stillasittande sysselsättning. Du promenerar, cyklar eller rör dig på annat sätt mindre än 2 timmar i veckan).
- Måttlig motion (Du promenerar, cyklar eller rör dig på annat sätt under minst 2 timmar i veckan oftast utan att svettas. I detta inräknas också promenad eller cykling till och från skolan, övriga promenader,
- Måttlig, regelbunden motion (Du motionerar regelbundet **1-2** gånger per vecka minst 30 minuter per gång med löpning, simning, tennis, fotboll eller annan aktivitet som gör att du svettas).
- Regelbunden motion eller träning (Du ägnar dig åt t.ex. löpning, simning, tennis, fotboll eller liknande vid i genomsnitt minst **3** tillfällen per vecka. Vardera tillfälle varar minst 30 minuter per gång)
- Regelbunden träning (Du ägnar dig åt t.ex. löpning, simning, tennis, fotboll eller liknande vid i genomsnitt **5** tillfällen per vecka. Vardera tillfälle varar minst 30 minuter per gång)

Franzén och Hall (2008)

18a. Hur många dagar per vecka brukar du cykla/gå i rask takt till och från skolan? Räkna även med om du bara cyklar/går delar av vägen.

- Cyklar/går inte till skolan → Gå till fråga 19a
- 1 – 2 dagar per vecka
- 3 – 4 dagar per vecka
- 5 dagar per vecka

18b. Hur lång tid tar det i genomsnitt att cykla/gå i rask takt till skolan?

- mindre än 10 minuter
- 10 – 20 minuter
- 20 – 30 minuter
- 30 – 40 minuter
- mer än 40 minuter

Sepp, Ekelund och Becker (2004)

19a. Hur många gånger har du **utanför skolan** de senaste 7 dagarna utfört **mycket ansträngande** fysisk aktivitet som du upplevde som mycket arbetsam och fick dig att svettas och/eller andas mycket kraftigare än normalt?

Exempel på sådana aktiviteter är löpning, skidåkning, fotboll, innebandy och andra bollsporter, aerobics eller ansträngande motionsgymnastik, och cykling i högre tempo.

Svara endast för de aktiviteter som pågick minst 10 minuter i sträck.

- Ingen gång → Gå till fråga 20a
- gånger under de senaste 7 dagarna

19b. Hur mycket tid spenderade du i genomsnitt per tillfälle på **mycket ansträngande** fysisk aktivitet?

..... timmar minuter

20a. Hur många gånger har du **utanför skolan** de senaste 7 dagarna utfört **måttligt ansträngande**

fysisk aktivitet som du upplevde som måttligt arbetsam och fick dig att bli varm och/eller andas något kraftigare än normalt?

Exempel på sådana aktiviteter är gräsklippning och annat trädgårdsarbete, tyngre hushållsarbete, promenad i rask takt, cykling, simning eller andra motionsaktiviteter i måttligt tempo. Svara endast för de aktiviteter som pågick minst 10 minuter i sträck.

Ingen gång → Gå till fråga 21a

..... gånger under den senaste 7 dagarna

20b. Hur mycket tid spenderade du i genomsnitt per tillfälle på **måttligt ansträngande**

fysisk aktivitet?

..... timmar minuter

Sepp, Ekelund och Becker (2004)

21a. Hur många gånger har du de senaste 7 dagarna **utanför skolan gått eller promenerat** i en takt som **inte** fick dig att svettas eller bli varm eller andas kraftigare än normalt?

Detta gäller då du gått/promenerat till och från träningen/vänner, för att göra ärenden och på din fritid. Svara endast när du gick eller promenerade minst 10 min i sträck.

Ingen gång

..... gånger under den senaste 7 dagarna

21b. Hur mycket tid spenderade du i genomsnitt per tillfälle på att gå eller promenera?

a) På vardagar

..... Timmar minuter

b) På helgen

..... Timmar minuter

Sepp, Ekelund och Becker (2004)

Tack för din medverkan
/Andreas och Daniel