



Dricker fysiskt aktiva personer mer alkohol än fysiskt inaktiva personer?

- En kvantitativ studie om yrkesverksamma vuxna och deras alkohol- och fysiska aktivets vanor

Madelene Fischer

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Självständigt arbete grundnivå 73:2016

Hälsopedagogprogrammet: 2013-2016

Handledare: Anna Bjerkefors

Examinator: Örjan Ekblom

Sammanfattning

Syfte: Syftet med denna studie är att undersöka om det finns några skillnader mellan fysiskt aktiva personer och fysiskt inaktiva personer och deras alkoholkonsumtion samt att undersöka om det finns en skillnad mellan könen i deras alkoholkonsumtion och graden av fysisk aktivitet.

Frågeställningar: Finns det en skillnad i fysiska aktivitets- och alkoholvanor mellan män och kvinnor? Finns det en skillnad i alkoholkonsumtion mellan de som är fysiskt aktiva och fysiskt inaktiva? Finns det ett samband mellan ålder och alkoholkonsumtion och ålder och graden av fysisk aktivitet?

Metod: En enkätundersökning där redan beprövade och validerade enkäter användes i denna studie: IPAQ för att mäta graden av fysisk aktivitet och AUDIT för att mäta alkoholkonsumtion. Enkäterna delades ut på olika företag i Stockholm av författarna själva. De respondenter som fick en totalpoäng lika med eller över 600 MET (metabolic equivalent) kategoriserades att tillhöra den fysiskt aktiva gruppen. Män med en AUDIT-poäng lika med eller över 8 och kvinnor med en AUDIT-poäng lika med eller över 6 kategoriserades att tillhöra gruppen riskbrukskonsumenter av alkohol. Det var 150 personer som deltog i studien.

Resultat: Resultaten visade att 88 % av samtliga respondenter tillhörde den aktiva gruppen (MET > 600 min/vecka). Ingen signifikant skillnad sågs mellan män och kvinnor i aktivitetsnivå ($p=0,728$). Det fanns en signifikant skillnad ($p=0,014$) mellan män och kvinnor och deras alkoholkonsumtion, män drack mer alkohol än kvinnor. Dock var det signifikant fler kvinnor än män som tillhörde riskgruppen för alkohol. Resultaten visade också att aktiva personer drack mer alkohol än inaktiva personer ($p=0,026$). Sambandet mellan ålder och alkoholkonsumtion visade att med stigande ålder dricker man mindre alkohol ($r=-0,171$, $p=0,038$). Sambandet mellan ålder och fysisk aktivitet visade att med stigande ålder tränar man mindre på hög intensitet ($r=-0,342$, $p=0,000$). Ett positivt samband mellan ålder och antalet MET-minuter i promenader kunde hittas ($r=0,23$, $p=0,008$).

Slutsats: En slutsats som kan dras från denna studie är att personerna som uppnår rekommendationerna av fysisk aktivitet dricker mer alkohol än personerna som inte uppnår rekommendationerna av fysisk aktivitet. Resultaten visade också att män dricker mer alkohol än kvinnor men att det är signifikant fler kvinnor än män som kategoriserades som riskkonsumenter av alkohol. Resultaten kan inte ses som allmängiltiga eftersom att urvalet i denna studie inte var slumpmässigt eller tillräckligt stort.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1 Bakgrund	2
1.1.1 Fysisk aktivitet	2
1.1.2 Alkohol.....	3
1.1.3 Enkäter	4
1.2 Forskningsläge	6
1.3 Syfte	8
1.4 Frågeställning.....	8
2. Metod	9
2.1 Metodval.....	9
2.2 Procedur	9
2.6 Databearbetning och statistisk analys	10
2.3 Urval.....	11
2.4 Etiska aspekter.....	12
2.5 Reliabilitet och validitet	12
3. Resultat.....	13
3.1 Fysisk aktivitet hos män och kvinnor.....	13
3.2 Alkoholkonsumtion hos män och kvinnor	14
3.3 Alkoholkonsumtion hos aktiva och inaktiva personer	15
3.4 Samband ålder och alkoholkonsumtion samt ålder och fysisk aktivitet	16
4. Diskussion	16
4.1 Resultatdiskussion.....	17
4.2 Metoddiskussion.....	18
Käll- och litteraturförteckning.....	21

Bilaga 1 Enkät

Bilaga 2 Käll- och litteratursökning

Bilaga 3 Informationsbrev

Tabell- och figurförteckning

Tabell 1 – IPAQ poängsystem	4
Tabell 2 – AUDIT poängsystem	4
Figur 1 – Ålder på samtliga respondenter	9
Figur 2 – Medelvärdet antal MET-min/ vecka.....	11
Figur 3 – Riskbrukskonsumtion hos män och kvinnor	12
Figur 4 – Riskbrukskonsumtion hos aktiva och inaktiva	12

1. Inledning

I flera årtionden har sambandet mellan alkoholkonsumtion och fysisk aktivitet studerats och resultaten visar att alkoholkonsumtion och fysisk aktivitet har ett positivt samband. Med det menas att de som är mest fysiskt aktiva också dricker mest alkohol. Sambanden gäller både elitidrottande och motionärer, man har sett att motionärer dricker mer de dagarna de har varit fysiskt aktiva. (Leasure, Neighbors, Henderson & Young 2015) Kan det vara så att människor belönar sig med ett glas vin efter en löprunda eller lagfesterna efter vinsten som ger detta samband, för alla människor vet att alkohol och fysisk aktivitet inte hör ihop men ändå är det de fysiskt aktiva individerna som dricker mest alkohol. Eftersom att alkoholen försämrar prestationsförmågan och ökar risken för skador i samband med fysisk aktivitet även efter 60 timmar är det svårt att förstå varför de fysiskt aktiva personerna dricker mer alkohol (Mattsson, Ekblom & Unogård 2014).

Enligt World Health Organization (WHO) dör varje år över 3.3 miljoner människor på grund av en ohälsosam alkoholkonsumtion. Det motsvarar 5.9 procent av all världens dödlighet. I över 200 sjukdomar och skadetillstånd är orsaken relaterad till en ohälsosam alkoholkonsumtion. Hjärt-kärlsjukdomar, olika former av cancer och levercirros är några exempel på sjukdomar som kan utvecklas på grund av ökad alkoholkonsumtion. Alkohol är ofta inblandat i vålds- och trafikolyckor och bruk av alkohol kan också leda till skada på andra människor som till exempel vänner, familj och främlingar. En ohälsosam alkoholkonsumtion kan också leda till sociala- och ekonomiska problem vilket leder till en stor börda för samhället i stort. (WHO 2014, ss. 13-14)

Människokroppen är byggd för att röra på sig och både kropp och själ mår bra av fysisk aktivitet. Kroppens alla vävnader och organ påverkas och anpassas till regelbunden träning, ett träningspass kan ge mätbara effekter på människans humör, blodtryck och blodsockerkontroll. Regelbunden fysisk aktivitet förbättrar livskvaliteten och minskar risken för förtidig död. (Henriksson & Sundberg 2015)

I Sverige är uppfattningen att alkohol och idrott inte hör ihop, men ändå så förekommer alkohol i samband med idrottsevenemang och bland idrottsutövare (Mattsson, Ekblom & Unogård 2014, s. 5). Denna studie kommer att undersöka om det finns någon skillnad i alkoholkonsumtion mellan fysisk aktiva och fysisk inaktiva personer.

1.1 Bakgrund

1.1.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har många positiva effekter på människors fysiska och psykiska hälsa. Med fysisk aktivitet avses ”all kroppsrörelse som är en följd av skelettmuskulaturens sammandragning och som resulterar i ökad energiförbrukning” (Henriksson & Sundberg 2008, s. 11). Fysisk aktivitet kan till exempel vara trädgårdsarbete, aktiv transport (exempelvis promenader och cykling), organiserad fysisk träning, friluftsliv och idrott, det vill säga all aktivitet som ökar energiförbrukningen utöver den energiförbrukningen vi har i vila (Mattsson, Jansson & Hagströmer 2015, s. 1).

Hälsoeffekterna av måttlig daglig fysisk aktivitet för de som tidigare varit inaktiva är omfattande positiva. När individen sedan ytterligare ökar avsatt tid för träning med högre intensitet ökar de positiva effekterna. Fysisk aktivitet förebygger ohälsa inom flera olika områden som exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, vissa cancer typer, benskörhet och depression. Fysisk aktivitet minskar också risken för övervikt på grund av ett mer balanserat energiintag. Det i sin tur leder till en minskad risk för att utveckla andra sjukdomar som exempelvis hypertoni och diabetes typ 2. (Wenger & Bell 1986)

Med fysisk inaktivitet menas avsaknad av kroppsrörelse, det vill säga att vi har en energiförbrukning som är nära den som vi har i vila. Fysisk inaktiva personer klassificeras som de som inte uppfyller rekommendationerna om fysisk aktivitet. (Mattsson, Jansson & Hagströmer 2015, s. 1) De fysiska rekommendationerna för att minska risken för kroniska sjukdomar, förebygga förtidig död och främja hälsa för vuxna är enligt Jansson, Hagströmer och Anderssen (2015, s. 2) följande:

1. ”Alla vuxna från 18 år och uppåt, rekommenderas att vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 150 minuter i veckan. Intensiteten bör vara minst måttlig. Vid hög intensitet rekommenderas minst 75 minuter per vecka. Aktiviteten bör spridas på minst tre av veckans dagar. Måttlig och hög intensitet kan även kombineras. Mer fysisk aktivitet ger ytterligare hälsoeffekter.
2. Muskelstärkande fysisk aktivitet bör utföras minst 2 gånger per vecka för flertalet av kroppens stora muskelgrupper.
3. Äldre (här definierat som vuxna personer över 65 år) bör även träna balans.

4. Långvarigt stillasittande bör undvikas. Regelbundna korta pauser ("bensträckare") med någon form av muskelaktivitet under några minuter rekommenderas för dem som har stillasittande arbete eller sitter mycket på fritiden."

De personer som är minst aktiva är äldre personer, sjuka personer och personer som medicinerar. Graden av fysisk aktivitet minskar med stigande ålder, framför allt den fysiska aktiviteten på högintensiv nivå, däremot så ökar tiden för promenader med stigande ålder. Det har också visat sig att äldre som bor inne i en stad deltar mindre i idrottsaktiviteter än äldre som bor i en landsort. (Bergman 2008, ss. 22-23)

Det finns flera olika metoder för att mäta fysisk aktivitet. Några metoder som finns är enkäter, dagböcker, rörelsemätare (accelerometer, stegräknare) och pulsklocka som mäter hjärtfrekvensen. För att kunna ge individbaserad rådgivning och utvärdera fysisk aktivitet krävs det att mätmetoderna är tillförlitliga. Vid val av vilken metod som ska användas är det viktigt att tänka på att metoden mäter det som ska mätas (validitet) och att metoden är tillförlitlig och upprepbar (reliabilitet). För att individen ska få hälsofrämjande effekter av sin fysiska aktivitet är det viktigt att den ökar pulsen och att aktiviteten utförs regelbundet (frekvens) med en måttlig intensitet, under en viss tid (duration). Rekommendationerna är minst 150 minuter fysisk aktivitet per vecka. Intensitet är den nivån som den fysiska aktiviteten utförs på, det brukar delas in i nivåer från mycket låg till mycket hög. Med måttlig intensitet menas en liten ökning av puls och andning under arbetet och hög intensitet ger en markant ökning av puls och andning. (Hagströmer, Wisén & Hassmén 2015)

1.1.2 Alkohol

När det gäller akut alkoholpåverkan i samband med idrottsutövande så visar forskning att det är den neuromotoriska förmågan (samlingsnamn för bland annat precision, reaktion, koordination och koncentration) som påverkas mest negativt. Denna försämring ökar också skaderisken även en måttlig dos alkohol ger en markant ökad skaderisk i samband med idrottsutövande. (Mattsson, Ekblom & Unogård 2014) Enligt Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN) tar det för en man som väger 75kg ca två timmar att förbränna ett standardglas med alkohol och ca tre timmar för en kvinna på 60kg. Även fast alkoholen har brutits ner i kroppen så finns de negativa effekterna av alkohol kvar längre och kan försämra fysisk prestationsförmåga upp till 60 timmar efter intag av alkohol (Mattsson &

Ekblom & Unogård 2014). Fysiskt krävande aktiviteter och aktiviteter som kräver skärpa bör undvikas de första timmarna efter det att alkoholen har förbränts (CAN 2016).

År 2012 konsumerade svenskarna cirka 9,2 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre (Folkhälsomyndigheten). I den nationella folkhälsoundersökningen som görs av Folkhälsomyndigheten mäts riskkonsumtion med hjälp av screening-instrumentet AUDIT-C och i rapporten från 2014 framkommer det att 13 % av kvinnorna och 20 % av männen i Sverige är riskkonsumenter av alkohol. År 2002 beräknades det att alkoholkonsumtionen i Sverige kostade samhället ca 29 miljarder kronor (bruttokostnaden). Sjukdomar, skador, sociala problem, reducerad produktion och försämrad livskvalité är några av kostnaderna som räknas in i detta. (CAN)

Riskbruk av alkohol definieras idag enligt Socialstyrelsen som en konsumtion av mer än 14 standardglas per vecka för män och mer än 9 standardglasglas för kvinnor. Det kan också definieras som ett eller flera intensivdrickartillfällen per månad. Intensivkonsumtion definieras som 5 standardglas eller mer för män och 4 standardglas eller mer för kvinnor vid ett och samma tillfälle. Ett standardglas innehåller 12 gram alkohol, vilket motsvarar ca 4 cl starksprit, 8 cl starkvin, 12–15 cl bordsvin, 33 cl starköl eller 1 burk 50 cl folköl.

(Socialstyrelsen) Alkoholmängden i blodet beror på en persons mängd fettfria massa oavsett totalvikten, därför får kvinnor generellt en högre alkoholhalt i blodet än män, även om de druckit samma mängd alkohol. Kvinnor har ofta mer fett än män i kroppen vilket leder till att alkoholhalten i blodet ökar snabbare. Kvinnor är också generellt kortare och har en lägre vikt än männen vilket leder till att de har en mindre volym att späda ut alkoholen i. Sammantaget får kvinnor en högre koncentration av alkohol i kroppen och blir då mera påverkade av alkoholen. (Mattsson, Ekblom & Unogård 2014, s.14)

1.1.3 Enkäter

Enkäter är idag den vanligaste metoden att bedöma fysisk aktivitet. De flesta enkäterna som handlar om fysisk aktivitet efterfrågar grad av ansträngning och efterfrågar exakt vad som utförts och under vilken tid. För att bedöma hälsofrämjande fysisk aktivitet på samhällsnivå har International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) utvecklats och metodprövats. (Hagströmer, Wisén & Hassmén 2015)

Den korta versionen av IPAQ består av ett antal frågor som handlar om respondentens fysiska aktivitet under de senaste sju dagarna. Respondenten uppskattar antal minuter och antal dagar de genomfört fysisk aktivitet på hög intensitet, måttlig intensitet, promenader och stillasittande. De uppmanas att endast rapportera de aktiviteter som pågått i minst tio minuter i sträck. (Sepp, Ekelund & Becker 2004) I den korta versionen av IPAQ motsvarar promenader 3.3 MET, måttlig fysisk aktivitet 4 MET och hög fysisk aktivitet 8 MET. (IPAQ) MET står för metabolic equivalent och för att beräkna energiförbrukningen av en viss aktivitet används MET, det vill säga multiplar av syreupptaget i vila. Stillasittande motsvarar 1 MET, promenader 1-3 MET, måttlig intensitet 3-6 MET och hög intensitet över 6 MET (Hagströmer, Wisén & Hassmén 2015). För att beräkna total antal MET- minuter för promenader och fysisk aktivitet multipliceras duration (antal minuter), frekvens (antal dagar) och MET-värde med varandra. Summan från dessa läggs sedan ihop och bildar respondenternas totalpoäng på IPAQ (se Tabell 1). (IPAQ)

Tabell 1 – IPAQ poängsystem: MET-värde för intensiteten multipliceras med aktivitetens totala antal minuter/ dag och med antal dagar/ vecka, vilket resulterar i en summa för den specifika intensiteten. Sedan adderas promenader, måttlig intensitet och hög intensitet och resultatet är totala antal MET- minuter/ vecka.

Intensitet	MET- värde	Uträkning (MET- nivå*aktivitets min/dag*antal dagar/ vecka)
		<i>Exempel: 30min, 5 dagar/vecka</i>
Promenad	3.3 MET	$3.3*30*5 = 495$ METs/ vecka
Måttlig intensitet	4.0 MET	$4.0*30*5 = 600$ METs/ vecka
Hög intensitet	8.0 MET	$8.0*30*5 = 1200$ METs/ vecka
Total MET-poäng	Promenad + måttlig intensitet + hög intensitet = Total MET- minuter/ vecka	$495+600+1200 = 2,295$ MET-minuter/ vecka

The International Physical Activity (IPAQ) har utvecklats som ett verktyg för att mäta graden av fysisk aktivitet och inaktivitet. Denna metod bedöms som ett accepterat tillvägagångssätt för mätningen av fysisk aktivitet och inaktivitet. IPAQ anses ha resonabla mätningsegenskaper för att genomföra fysiska aktivitetsmätningar på befolkningsnivå på vuxna mellan 18-65 år. Den korta versionen av IPAQ (IPAQ-SF) rekommenderas för

undersökningar på nationell nivå och den långa versionen av IPAQ (IPAQ-LF) för forskning som kräver mer detaljerad bedömning. (Craig et al. 2003)

AUDIT är ett frågeformulär som mäter riskabel alkoholkonsumtion och ”alkoholism”.

Originalmanualen av *AUDIT* har utgivits av WHO på engelska och har översatts till svenska av Peter Wennberg, Håkan Källmén, Ulric Hermansson och Hans Bergman. Testet består av tio frågor där fråga ett till tre handlar om mängd och frekvens, fråga fyra till sex om beroende och fråga sju till tio om skador orsakade av alkohol. Poängsättningen av frågorna är från noll till fyra. Fråga ett till åtta poängsätts från vänster med noll sedan ett, två, tre och kolumnen längst till höger motsvarar en fyra. Fråga nio och tio har endast tre svarsalternativ och poängsätts noll, två och fyra. Poängen för de tio frågorna summeras sedan till en totalpoäng som då kan vara mellan noll till fyrtio. En totalpoäng på tjugo poäng eller mer för män och arton poäng eller mer för kvinnor ses som ett alkoholproblem och personen har förmodligen ett alkoholberoende. Om totalpoängen är åtta eller mer för män och mer än sex för kvinnor ger det i allmänhet en indikation på riskabelt drickande. Hela poängssystemet syns i Tabell 2. (Wennberg, Källmén, Hermansson & Bergman 2006, s. 6)

Tabell 2 – *AUDIT* Poängssystem: en sammanställning av vad varje *AUDIT* poäng betyder för män respektive kvinnor.

Riskenivå	AUDIT-poäng	Tolkning
Zon I	Män 0-7; Kvinnor 0-6	Ej riskabla alkoholvanor (primärprevention)
Zon II	Män 8-15; Kvinnor 7-13	Riskabla alkoholvanor men inte nödvändigtvis ett missbruk/beroende Rådgivning, självhjälp, fortsatt uppsikt över konsumtionen
Zon III	Män 16-19; Kvinnor 14-17	Problematiske alkoholvanor sannolikt föreligger en alkoholrelaterad diagnos Utredning och eventuell behandling inom specialistvården
Zon IV	Män 20+ : Kvinnor 18+	Mycket problematiske alkoholvanor sannolikt föreligger en alkoholrelaterad diagnos Utredning och eventuell behandling inom specialistvården

1.2 Forskningsläge

Fysisk aktivitet ger en mängd fördelar för kroppen och anses som en skyddande faktor mot sjukdom (Leasure, Neighbors, Henderson & Young 2015). Ju större det genomsnittliga antalet

steg är per dag, desto mindre är risken för att drabbas av kardiovaskulära- och metabola sjukdomar. Fler antal steg per dag bidrar också till en bättre psykosocial hälsa hos de äldre vuxna. För att minska risken för sjukdomar är rekommendationerna för äldre att gå över 8000 steg på en dag. (Middleton, Fulk, Beets, Herter & Fritz 2016) Det har visat sig att människor som motionerar ofta också väljer att delta i andra hälsosamma beteenden såsom att upprätthålla en näringsrik kost och tillräckligt med sömn. Alkoholkonsumtion betraktas normalt inte som ett hälsofrämjande beteende men måttligt intag av alkohol kan ge lägre risk för hjärt-kärlsjukdomar. (Leasure, Neighbors, Henderson & Young 2015) I en omfattande studie visade det sig att två till sex standardglas per vecka minskade signifikant risken för hjärt-kärlsjukdomar i jämförelse med dem som sällan eller aldrig dricker alkohol. Effekten försvann om det konsumerades mer än två standardglas per dag. (Albert, Manson, Cook, Ajani, Gaziano & Hennekens 1999)

I flera årtionden har sambandet mellan alkoholkonsumtion och idrottande på högskolestudenter studerats och resultaten visar från flera stora populationsstudier att alkoholintaget ökar med ökad fysiska aktivitets grad. Resultaten visar också att sambanden även finns hos motionärer och man har sett att motionärer dricker mer de dagarna de har varit fysiskt aktiva. Detta kan ha att göra med att motion och alkohol fungerar båda som belöning för hjärnan då till exempel dopamin och serotonin ökar i frisättning. (Leasure, Neighbors, Henderson & Young 2015) Att dricka alkohol och sedan utföra en idrottsaktivitet inom 24 timmar ökar risken för idrottsskador vilket sågs i studien där män och kvinnor som kom in skadade till sjukhus hade druckit mer alkohol de senaste 24 timmarna jämfört med som inte sökt för en skada. Resultaten visade också att väldigt få kvinnor som idrottade var nykterister, utan flertalet kvinnor klassades som riskkonsumenter. Kvinnor som skadat sig i en bollsport var med större sannolikhet riskkonsumenter av alkohol. (Gmel, Kuendig & Daepfen 2009)

I en Amerikansk studie med över 34000 deltagare visade resultatet att det fanns ett positivt samband mellan hög fysisk aktivitet och alkoholkonsumtion på personer under femtio år och sambandet var starkare hos män jämfört med kvinnor (Lisha, Martens & Leventhal 2011). Alkoholkonsumtionen och graden av fysisk aktivitet har studerats i en studie med ca 15500 deltagare. Resultaten i studien visade dock på motsatsen, det vill säga att det inte finns något positivt samband mellan fysisk aktivitet och alkoholkonsumtion på hela gruppen. Men resultaten visade på signifikanta samband för gruppen fysiskt inaktiva. I den gruppen drack yngre män mer alkohol veckan innan bedömningen jämfört med aktiva män. I studien fann man också att män som skattades som väldigt fysisk aktiva drack mer än män som skattades

som måttlig fysiskt aktiva. Kvinnor visade på en mindre alkoholkonsumtion än vad männen gjorde totalt. Resultaten i studien visade att fysisk aktivitet minskar drastiskt med stigande ålder, samt att kvinnor utför mera måttlig fysisk aktivitet och männen mera högintensiv aktivitet. I studien användes frågeformuläret IPAQ för att ta reda på graden av fysiska aktivitet. (Kopp, Burtscher, Kopp-Wilfinf, Ruedl, Kunnig, Ledochowski & Rumpold 2015) En anledning till att dessa två studier visar på olika resultat skulle kunna vara att i studien av Lisha med flera (2011) kategoriserade dem vuxna från arton år och i studien av Kopp med flera (2015) kategoriserade dem vuxna från femton år och uppåt. Båda studierna var tvärsnittsstudier men den ena är gjord på invånare i Österrike och den andra på Amerikaner.

Fysiska prestationsförmågan och funktionella begränsningar (deltagarnas självskattade förmåga om de klarade av att laga mat, handla, hushållsarbete, gå i trappor och gå ett vist antal kvarter) påverkas av alkoholintag. I en studie på äldre män visade resultaten att sambandet var u-format mellan alkoholkonsumtion och självskattade funktionell begränsning. Resultaten visar att nykterister och personer med hög alkoholkonsumtion hade en högre funktionell begränsning och presterade sämre jämfört med personer som drack låg till måttlig mängd alkohol. (Cawthon et al. 2007)

1.3 Syfte

Syfte med denna studie är att undersöka om det finns några skillnader mellan fysiskt aktiva personer och fysiskt inaktiva personer och deras alkoholkonsumtion samt att undersöka om det finns en skillnad mellan könen i deras alkoholkonsumtion och graden av fysisk aktivitet.

1.4 Frågeställning

Finns det en skillnad i fysiska aktivitets- och alkoholvanor mellan män och kvinnor?

Finns det en skillnad i alkoholkonsumtion mellan de som är fysiskt aktiva och fysiskt inaktiva?

Finns det ett samband mellan ålder och alkoholkonsumtion och ålder och graden av fysisk aktivitet?

2. Metod

2.1 Metodval

Målet med studien är att jämföra alkoholkonsumtion mellan fysisk aktiva och fysisk inaktiva män och kvinnor och därför valdes en kvantitativ metod. Kvantitativa metoder är det bästa alternativet när det är viktigt att kunna sätta siffror på det undersökta materialet och passar särskilt bra för att göra generaliseringar utifrån grupper. För att studien ska få så rättvisande resultat som möjligt är det viktigt med många respondenter. Kvantitativa metoder passar främst för att mäta bred och ytlig information, vilket denna studie ska göra. Kvantitativa undersökningar kräver ofta mindre tid och resurser än kvalitativa metoder och är en av anledningen till denna studies metodval. (Eliasson 2013, ss. 21-30)

På grund av frågeställningarnas utformning i denna studie valdes därför enkät som metod. Att använda enkät som metod är bra om undersökningen ställer känsliga frågor och i denna studie frågas det om alkoholkonsumtion som kan ses som ett känsligt område att svara på (Ejlertsson 2005, s. 12). För att besvara studiens syfte och frågeställningar är det viktigt att utforma ett bra frågeformulär för att täcka in ämnet helt och hållet. Enkätmetoden fungerar bäst om man vill undersöka ett samband mellan två parametrar (Johansson & Svedner 2010, s.22). I denna studie valdes redan skapade och beprövade enkäter: AUDIT för att mäta alkoholkonsumtion och IPAQ för att mäta graden av fysisk aktivitet. Valet gjordes utifrån att bibehålla en så hög validitet och reliabilitet som möjligt, samt ha möjligheten att relatera resultaten i denna studie med tidigare studier (Johansson & Svedner 2010, s. 22). En anledning till valet av IPAQ kort var på grund av rekommendationen att ”ju fler frågor man ställer, desto färre svar får man” (Ejvegård 2009, s. 55).

I enkätundersökningar är det vanligt att det blir väldigt få svar vilket Eliasson (2013, s. 29) tror kan bero på att den direkta mänskliga kontakten oftast saknas. Enligt Ejlertsson (2005, s. 12) är det externa bortfallet vanligtvis stort i enkätundersökningar och för att minska detta bortfall och öka antalet svar delades enkäten ut till respondenterna av författarna själva.

2.2 Procedur

Alkohol och fysisk aktivitet är två områden som intresserade författaren och det var det intresset som väckte idén till denna studie. Efter inläsning om alkoholkonsumtion hos unga personer på hög idrottsnivå väcktes intresset att undersöka alkoholkonsumtionen på vuxna

som inte är elitidrottande dvs motionärer. Efter att undersökningsområdet fastställdes formulerades syfte och frågeställningar. Därefter valdes enkät som metodval till denna studie. Efter diskussion med en studentkollega bestämdes det att utforma enkäten och genomföra datainsamlingen gemensamt. Enkäten utformades utifrån respektive studies syfte och frågeställningar och enkäten delades därmed in i tre delar, där del ett handlade om allmänna frågor, del två om fysisk aktivitet och stillasittande och sista delen om alkoholkonsumtion. För att erhålla hög validitet och reliabilitet valdes redan utformade och etablerade frågeformulär, IPAQ och AUDIT (Johansson & Svedner 2010, s. 22). Sammanlagt bestod enkäten av 22 frågor (se Bilaga 1). Vid utformningen av enkäten pågick en parallell litteratursökning i olika databaser (se Bilaga 2). När enkäten var klar kontaktades företag i Stockholm genom bekvämlighetsurval. På de företag som kontaktades först kände författarna någon anställd på respektive företag, vilket underlättade kontakten. Det var inte tillräckligt med företag som kontaktades på detta vis så en internetsökning påbörjades för att hitta flera företag i närområdet, detta för att uppnå studiens mål om antal deltagare. Företagen kontaktades via mejl och mejladresserna hittades på respektive företags hemsida. I mejlet informerades företagen om studiernas syfte och frågeställningar och ett informationsbrev bifogades (Bilaga 3). När ett företag meddelat sitt intresse för undersökningen avtalades plats och tid för enkätutdelning som genomfördes av författarna själva och ägde rum på respektive företaget. Enkätundersökningen genomfördes under två veckor och tog 20-30 minuter per företag. På varje företag höll författarna först en presentation av undersökningen och fanns under hela tiden på plats om deltagarna hade några frågor medan respondenterna svarade på enkäten.

Samtidigt som enkäterna lämnades ut, påbörjades utformning av ett Excel dokument där svaren från frågeformulären sedan skulle läggas in för vidare analys. Detta är en fördel med kvantitativa metoder eftersom det går att strukturera i förväg (Eliasson 2013, s. 30).

2.6 Databearbetning och statistisk analys

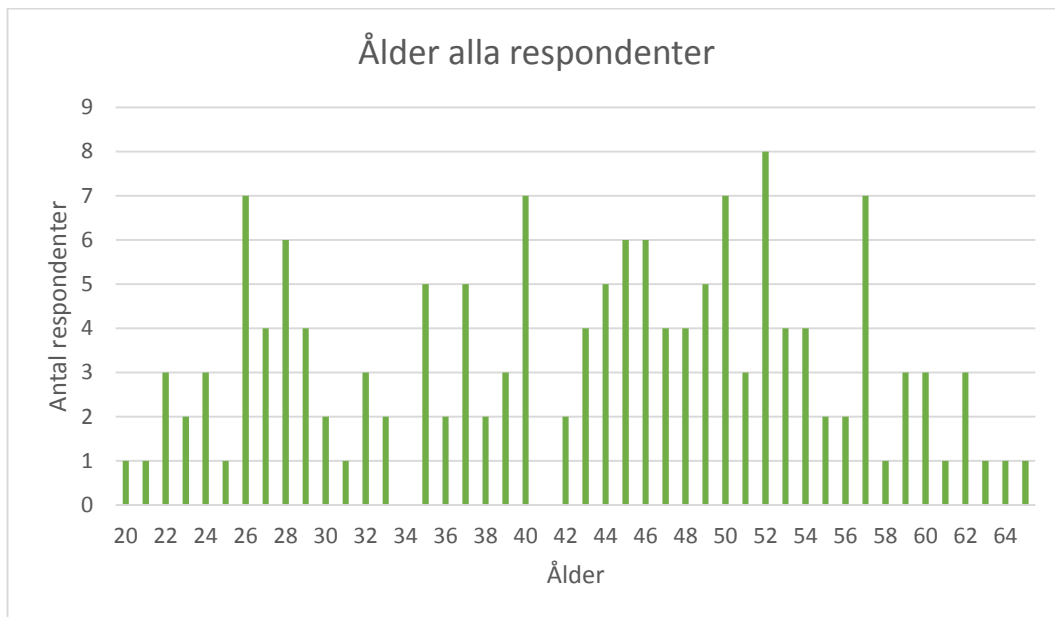
Efter att alla enkäter samlats in bearbetades och analyserades resultaten i datorprogrammet SPSS. För att minska risken för att dra felaktiga slutsatser och att resultatet inte beror på tillfälligheter valdes en signifikansnivå till $p < 0,05$ (Denscombe 2009, s. 346).

Respondenterna delades in som fysiskt aktiva och fysiskt inaktiva, där gränsen sattes på 600 MET. De personerna med en totalpoäng lika med eller över 600 MET kategoriserades att

tillhöra den fysiskt aktiva gruppen (IPAQ). Detta för 600 MET motsvarar rekommendationerna för fysisk aktivitet, som är minst 150 minuter per vecka i måttlig intensitet (Hagströmer, Wisén & Hassmén 2015). Hädanefter kommer respondenterna med ett MET - värde lika med eller över 600 minuter per vecka att kallas för fysiskt aktiva och de resterande respondenterna för fysiskt inaktiva. För att kunna kategorisera vilka av respondenterna som drack för mycket alkohol sattes gränsen på 8 AUDIT-poäng för män och 6 AUDIT-poäng för kvinnor (Wennberg, Källmén, Hermansson & Bergman 2006, s. 6). Män som hade en totalpoäng på 8 eller mer och kvinnor på 6 eller fler poäng kategoriserades som riskbruks konsumenter och respondenterna med lägre poäng tillhörde gruppen icke drickande (dvs. var inte riskbrukskonsumenter). För att se skillnader mellan grupperna genomfördes testerna Chi-Square Tests (CHI2) och Mann-Whitney U-test. För att se hur stor andel av männen och kvinnorna som tillhörde gruppen riskbruk av alkohol användes metoden CHI2. Även för att se hur stor andel av de aktiva och inaktiva som tillhörde gruppen riskbruk av alkohol gjordes CHI2 test. För att se skillnader mellan män och kvinnor i deras fysiska aktivitet och alkoholkonsumtion och skillnader mellan inaktiva och aktiva i deras alkoholkonsumtion och gjordes Mann-Whitney U- test. För att se sambandet mellan ålder och alkoholkonsumtion och ålder och graden fysisk aktivitet gjordes Spearman's rank order correlation (Spearman's rho) i SPSS. Deskriptiva värden presenteras som medelvärden och standardavvikelse (\pm). Tabeller och diagram skapades i datorprogrammet Excell.

2.3 Urval

Urvalet bestod av yrkesverksamma män och kvinnor i Stockholmsområdet. Totalt tillfrågades 165 personer om de ville delta i undersökningen och av dem deltog 150. Detta medförde ett externa bortfall på 15 personer. Det var 89 kvinnor och 61 män som deltog och de var mellan 20 och 65 år (se Figur 1). Deltagarna valdes ut genom ett bekvämlighetsurval eftersom tidsramen för studien var begränsad. En enkät bör inte genomföras om tiden är mindre än några månader, därför valdes ett bekvämlighetsurval (Trost 2007, s. 12). Det var 21 företag som kontaktades och 11 företag var intresserade och deltog i undersökningen.



Figur 1 – Samtliga respondenter (n=150) indelade i respektive ålder.

2.4 Etiska aspekter

Respondenterna informerades om studiens syfte och undersökningsmetod både muntligt och skriftligt innan de började besvara enkäten. De fick även information om att allt sker anonymt och att resultaten endast granskas på gruppnivå och inget svar kan kopplas till enskilda individer. Respondenterna hade även möjligheten att under tiden de besvarade enkäten ställa frågor till undersökningsledarna om det fanns några otydligheter i frågorna.

Undersökningsledarna fanns alltid på plats under tiden som enkäten besvarades.

Respondenterna informerades även om att de när som helst kunde välja att avbryta undersökningen utan några negativa konsekvenser. Alla respondenter var medvetna om frivilligt deltagande. (Gymnastik- och idrottshögskolan 2015)

2.5 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet handlar om upprepbarhet och tillförlitligheten i ett frågeinstrument eller i enskilda frågor. Med det menas att om samma personer svarar på frågorna vid upprepande tillfällen ska resultaten vara desamma. Svaren ska också vara desamma oberoende av vem som genomför undersökningen. (Ejlertsson 2014, ss.111 & 159) I enkätundersökningar är det svårt att kontrollera reliabiliteten i förväg, det som kan göras är att skapa en tydlig och lättförståelig information och instruktion i enkäten så individerna lätt kan svara på frågorna. Det är först när resultatet analyseras som man kan kontrollera reliabiliteten. Det baseras då på om det fanns

frågor som många hoppade över, om flera alternativ blivit ikryssade än vad som var tänkt eller om respondenterna själv har lagt till nya svarsalternativ. (Patel & Davidson 2011, s. 105) Denna studie berör ämnet alkohol som kan anses vara ett känsligt ämne och kan då leda till att respondenterna inte svarar sanningsenligt. För att öka chansen till sanningsenliga svar så garanterades respondenterna anonymitet.

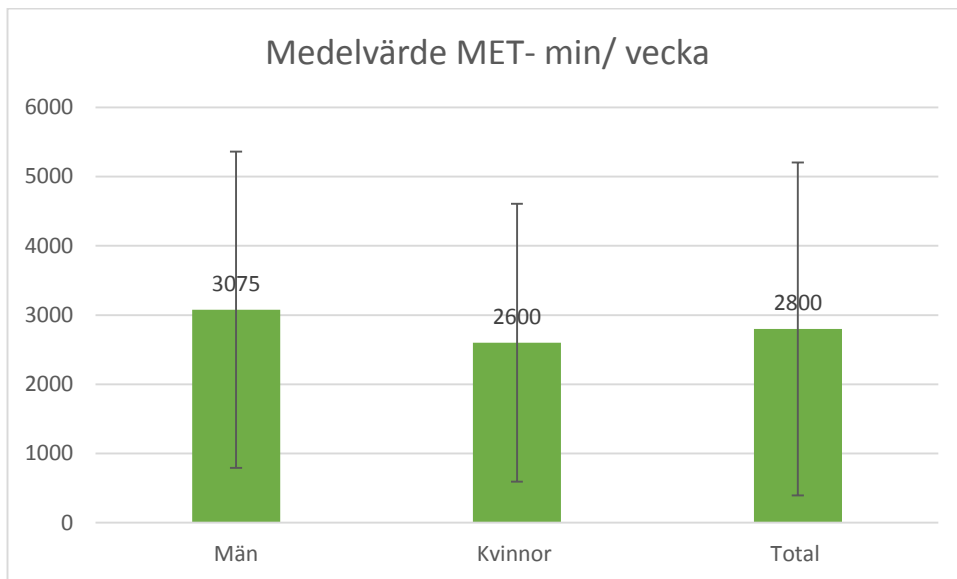
Med validitet menas frågans förmåga att mäta det den avser att mäta. En mätning med hög reliabilitet och validitet har litet slumpmässigt fel (Ejlertsson 2014, ss.110 & 160). För att öka reliabiliteten och validiteten i denna studie valdes redan beprövade enkäter vilket underlättar när resultaten i denna studie jämförs med tidigare relevanta studier (Johansson & Svedner 2010, s. 22). AUDIT validerades i sex olika länder innan det färdigställdes och är i dag det enda gallringstest som konstruerats för internationellt bruk (Wennberg, Källmén, Hermansson & Bergman 2006, s. 3). Validiteten av IPAQ– SF beskrivs som acceptabel för användning på svenska vuxna individer (Ekelund, Sepp, Bragel, Becker, Jakes, Hennings & Wareham 2005).

3. Resultat

Det var 165 personer som tillfrågades att delta i studien och 150 av dessa deltog. Medelåldern i denna studie var 43 ± 12 år. Medelvikten för samtliga respondenter var 74 kg (n=148) och medelvärdet för kvinnor var 67 ± 10 kg (n=87) och 83 ± 10 kg för män (n=61). I denna del presenteras de resultat som är av betydelse för studiens syfte och frågeställningar. Resultaten redovisas i ordning utifrån frågeställningarna som tidigare nämnts.

3.1 Fysisk aktivitet hos män och kvinnor

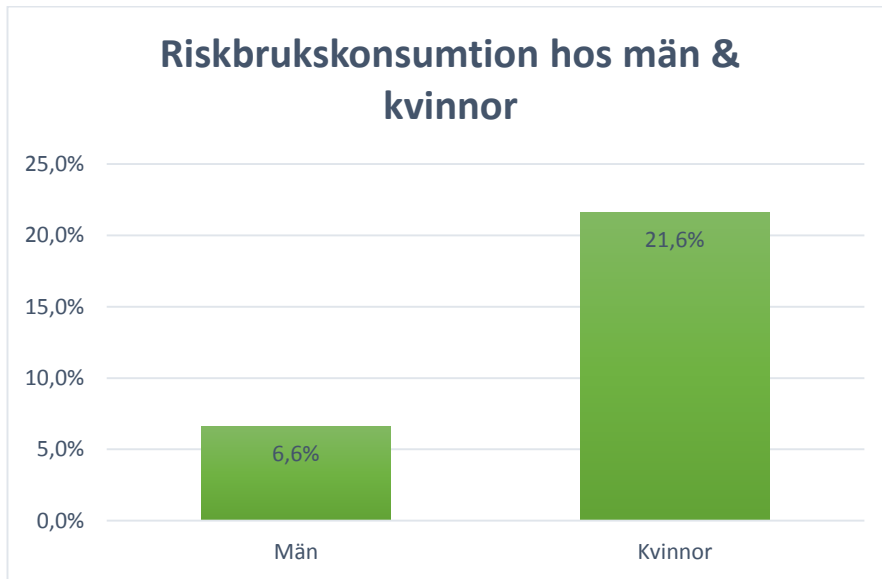
Resultaten visade att 88 % av samtliga respondenter tillhörde den aktiva gruppen (MET > 600 min/ vecka). Medelvärdet för män var 3075 ± 2884 MET- minuter/ vecka och för kvinnor 2600 ± 2005 MET- minuter/ vecka. Ingen signifikant skillnad sågs mellan män och kvinnor i aktivitetsnivå (p= 0,728). Det var 87 % av männen som kategoriserades som aktiva och 89 % av kvinnorna som tillhörde den aktiva gruppen.



Figur 2 - Medelvärdet antal MET-min/ vecka för män (n=61, SD=2884), kvinnor (n=89, SD=2005) och samtliga respondenter (n=150,SD=2403).

3.2 Alkoholkonsumtion hos män och kvinnor

Det var 148 respondenter som svarade på hela AUDIT formuläret, vilket ger ett internt bortfall på två personer. Resultaten visade att det fanns en signifikant skillnad ($p=0,014$) mellan män och kvinnor och deras alkoholkonsumtion, män drack mer alkohol (cl/person) än kvinnor. Resultaten visade att signifikant ($\chi^2=6,38$, $df=1$, $p=0,012$) fler kvinnor än män tillhörde riskgruppen, 21,6 % av kvinnorna hade en AUDIT poäng över sex och 6,6 % av männen som hade en poäng över åtta. Det var totalt 15,5 % av samtliga respondenter som hade en AUDIT poäng som kategoriserar dem till riskbrukskonsumenter.



Figur 3 – Andelen män (n=4) och kvinnor (n=19) som kategoriserades som riskbrukskonsumenter (AUDIT poäng över åtta för män och sex för kvinnor).

3.3 Alkoholkonsumtion hos aktiva och inaktiva personer

Det fanns en signifikant skillnad mellan fysiskt inaktiva personer och fysiskt aktiva personer i deras alkoholkonsumtion. Resultaten visade att aktiva personer drack mer alkohol än inaktiva personer ($p=0,026$). Andelen aktiva som kategoriserades som riskbrukskonsumenter (AUDIT poäng över åtta för män och sex för kvinnor) var 16,8 % och andelen inaktiva som kategoriserades som riskbrukskonsumenter var 5,9 %. Det fanns ingen signifikant skillnad ($p=0,244$) i riskbrukskonsumtion mellan de aktiva och inaktiva personerna. Den aktiva gruppen hade en median på fyra AUDIT poäng och den inaktiva på två AUDIT poäng.



Figur 4 – Andelen fysisk aktiva (n=22) och fysiskt inaktiva (n=1) personer som kategoriserades som riskbrukskonsumenter (AUDIT poäng över åtta för män och sex för kvinnor).

3.4 Samband ålder och alkoholkonsumtion samt ålder och fysisk aktivitet

Med stigande ålder minskar alkoholkonsumtionen ($r = -0,171$, $p = 0,038$). Resultaten visade också att med stigande ålder ökar antalet MET- minuter i promenader ($r = 0,23$, $p = 0,008$). Med stigande ålder minskar fysisk aktivitet på högintensiv nivå ($r = -0,342$, $p = 0,000$).

4. Diskussion

Syfte med denna studie var att undersöka om det fanns en skillnad i alkoholkonsumtion mellan fysiskt aktiva personer och fysiskt inaktiva personer. Syftet var också att undersöka om det fanns en skillnad mellan könen i deras alkoholkonsumtion och graden av fysisk aktivitet. De specifika frågeställningarna var: ”Finns det en skillnad i fysiska aktivitets- och alkoholvanor mellan män och kvinnor?”, ”Finns det en skillnad i alkoholkonsumtion mellan de som är fysisk aktiva och fysisk inaktiva?” och ”Finns det ett samband mellan ålder och alkoholkonsumtion och ålder och graden av fysisk aktivitet?”.

Diskussionsdelen är indelad i två delar. I första delen kommer resultaten i studien att diskuteras och kopplas samman med tidigare forskning. Därefter kommer studiens metod och genomförande att diskuteras.

4.1 Resultatdiskussion

Resultaten visade att män dricker mera alkohol än kvinnor men det får de göra enligt AUDIT, då männen har en gräns på åtta eller mer AUDIT-poäng och kvinnor på sex eller mer AUDIT-poäng för att tillhöra gruppen riskbrukskonsumenter (Wennberg, Källmén, Hermansson & Bergman 2006, s. 6). Även socialstyrelsen (2014) sätter en högre gräns på män än kvinnor när det gäller riskbrukskonsumtion och intensivkonsumtion av alkohol, där deras gräns är 14 glas per vecka för män och 9 glas per vecka för kvinnor. Denna könsrelaterade indelning är gjord utifrån att kvinnor påverkas mer av alkoholen än vad män gör även fast de druckit samma mängd alkohol, på grund av att kvinnor oftast har mer fett, är kortare och väger mindre än män (Mattsson, Ekblom & Unogård 2014, s.14). Männen dricker mera alkohol än kvinnorna men i denna studie var det en större andel av kvinnorna som hade en så hög AUDIT-poäng de att tillhörde riskbruksgruppen. I denna studie var det 6.6 % av männen och 21.6 % av kvinnorna som tillhörde gruppen för riskbruk av alkohol. År 2014 var det 20 % av männen och 13 % av kvinnorna som var riskbrukskonsumenter i Sverige (Socialstyrelsen 2014). Varför denna studies resultat skiljer sig från Socialstyrelsens resultat kan bero på att i båda fallen används enkät som metod och svaren är självskattade. Det kan också bero på att Socialstyrelsen hade betydligt fler respondenter jämfört med denna studie vilket kan ha påverkat resultatet (Eliasson 2013, s. 28). Om en kvinna är väldigt vältränad och har en väldigt liten mängd fett på kroppen borde hon kunna dricka mer alkohol än en man som är överviktig och har en stor mängd fett på kroppen. Utifrån detta resonemang bör det ses som en svaghet i kategoriseringen av vad som anses vara riskbrukskonsumtion utifrån kroppsvikt och kön då det sätts olika totalpoäng på hur mycket alkohol män och kvinnor får dricka. Å andra sidan är det förståeligt att det är så formuläret fungerar när det används i stora studier på samhällsnivå. Då blir det svårt att ta hänsyn till varje individs kroppsbyggnad och % fördelning mellan fett och muskelmassa.

Det fanns en skillnad i alkoholkonsumtion mellan de som var fysiskt aktiva och de som var fysiska inaktiva. De fysiskt aktiva personerna drack mer alkohol än de fysiskt inaktiva personerna. Flera stora studier visar på liknande resultat och de positiva sambanden mellan alkoholkonsumtion och fysisk aktivitet har hittats både på elitidrottande studenter och motionärer tidigare. Motionärerna dricker mer alkohol de dagarna då de varit fysisk aktiva. (Leasure, Neighbors, Henderson & Young 2015) När de fysisk aktiva personerna utfört en fysisk aktivitet kan deras upplevelse av den fysiska aktiviteten leda till att belöningssystemet aktiveras. För att få en fortsatt aktivitet i belöningssystemet belönar personerna sig själva med

alkohol, vilket kan vara en orsak till att fysiskt aktiva personer dricker mera alkohol än fysiskt inaktiva personer. Det var 16.8 % av de fysiskt aktiva personerna och 5.9 % av de fysiskt inaktiva personerna som var riskbrukskonsumenter dock fanns ingen signifikant skillnad, detta kan bero på att andelen fysiskt inaktiva i denna studie var väldigt litet.

Tidigare studier om fysisk aktivitet och alkoholkonsumtion har visat olika resultat. I en studie av Lisha och medarbetare (2011) visade resultaten på personer under 50 år att de som var fysiskt aktiva också drack mer alkohol, medan en annan studie av Kopp och medarbetare (2015) inte hittade något generellt samband mellan fysisk aktivitet och alkoholkonsumtion på samtliga respondenter. I den sistnämnda studien visade dock resultaten att alkoholkonsumtionen ökade hos inaktiva yngre män. Båda dessa studiers resultat visar på att yngre (framförallt män) dricker mer alkohol än äldre personer. Resultaten i denna studie visade att med stigande ålder minskade alkoholkonsumtionen, vilket också har visats i tidigare forskning. Oavsett om personerna har varit fysisk aktiva eller fysiskt inaktiva visar resultaten att med stigande ålder minskar alkoholkonsumtionen. I tidigare forskning har de också hittat att fysiska aktiviteten minskar drastiskt med stigande ålder (Kopp et al. 2015).

Resultaten i denna studie visade att med stigande ålder minskar fysisk aktivitet på hög intensitet och antal MET- minuter i promenader ökar. Liknande resultat har också påvisats av Bergman (2008, s. 22) som visade att den fysiska aktiviteten på högintensivnivå minskar med stigande ålder och att lågintensiva fysiska aktiviteter så som promenader ökar. Varför högintensiv fysisk aktivitet minskar med stigande ålder kan bero på att äldre människor ofta blir begränsade i deras rörelser på grund av till exempel smärta eller stelhet.

4.2 Metoddiskussion

Svarsfrekvensen var väldigt hög i denna studie och detta kan bero på att IPAQ kort användes. En annan bidragande faktor till att svarsfrekvensen var så hög kan ha varit att respondenterna fick enkäten i handen av författarna själva (Eliasson 2013, s. 29), vilket var ett medvetet val av författarna.

I denna studie användes redan beprövade och använda enkäter. Detta gör att resultaten går att jämföra med tidigare studier som använt samma enkät. AUDIT har validerats och redigerats fler gånger och är idag det enda gallringstest som konstruerats för internationellt bruk (Wennberg, Källmén, Hermansson & Bergman 2006, s. 3). Även IPAQ beskrivs som ett acceptabelt verktyg för att mäta fysisk aktivitet på svenska vuxna (Ekelund et al. 2005). Eftersom enkäten användes i två olika studier bidrog detta till att det fanns frågor där

resultaten inte granskades i denna studie, alltså frågor som inte behövts i denna studie. Hade enkäten inte använts i en annan studie också så hade enkäten förmodligen varit kortare och endast en del av frågorna från IPAQ och AUDIT hade plockats ut. Men om några frågor hade tagits bort i från de redan beprövade och färdigställda enkäterna hade enkäten behövts prövats på nytt innan studien påbörjats. Om några frågor hade plockats bort från enkäterna hade det heller inte varit möjligt att använda IPAQ's och AUDIT's poängsystem för att sedan kunna kategorisera respondenterna. Eftersom att studien hade en begränsad tid så ansågs det bättre att använda de redan färdiga enkäterna precis som de var.

I denna studie valdes att använda ett bekvämlighetsurval för att få tag i respondenter. För att stärka validiteten i studien hade ett slumpmässigt urval varit att föredra. Urvalet skulle också kunnat vara större och omfattat flera delar i Sverige för att kunna generalisera resultaten mera. Eftersom urvalet var litet i denna studie så är inte resultaten representativt för en hel population. Några av företagen som deltog i studien hade anknytning till fysisk aktivitet eller idrottande till exempel en sportaffär, träningskedja eller ett idrottsförbund. Det betyder inte att arbetet var fysisk krävande utan arbetet kunde vara ett kontorsarbete. Många av respondenterna på företagen var också kontorsarbetare det var en anledning varför författarna trodde i förväg att det skulle blir en mer jämn fördelning mellan antalet fysiskt aktiva och fysiskt inaktiva personer men så blev inte utfallet. Det var 88 % av samtliga respondenter i denna studie som tillhörde den fysiskt aktiva gruppen (MET > 600 min/vecka). Detta var förstås något positivt, men en svaghet med denna studie då det hade varit att föredra att det var mer jämnfördelat mellan fysiska aktiva och fysiska inaktiva personer. Några av företagen var i "fysiska aktivitets" branschen och det kan innebära att det var många aktiva personer på detta arbete. Det fanns också företag som deltog där arbetet var fysisk krävande som till exempel hos sjukvårdspersonal. Några företag hade också en väldigt bra friskvårdspolicy och arbetade hårt med att få deras personal fysiskt aktiva. Alla dessa faktorer kan förmodligen ha påverkat att majoriteten av respondenterna i denna studie var fysiskt aktiva personer. Hade andra företag valts ut så kan resultaten ha sett annorlunda ut. En annan orsak till att majoriteten av respondenterna i denna studie var fysiskt aktiva personer skulle kunna bero på att det är svårt att minnas sin ansträngningsgrad de senaste sju dagar tillbaka. Det är vanligt att respondenterna överskattar sin fysiska aktivitet i enkätundersökningar (Hagströmer, Wisén & Hassmén 2015, s. 4). För att mäta den faktiska nivån av fysisk aktivitet skulle andra mätmetoder kunnat ha användas till exempel accelerometer. Men då skulle studien ha tagit betydligt längre tid och kostat mer pengar.

4.3 Slutsats

Personerna som uppnår rekommendationerna av fysisk aktivitet dricker mer alkohol än personerna som inte uppnår rekommendationerna av fysisk aktivitet. Resultaten visade också att män dricker mer alkohol än kvinnor men att det är signifikant fler kvinnor än män som kategoriserades som riskkonsumenter av alkohol. Resultaten kan inte ses som allmängiltiga eftersom att urvalet i denna studie inte var slumpmässigt eller tillräckligt stort.

Det finns studier som berör områdena fysisk aktivitet och alkoholkonsumtion på elitidrottande individer men inte på vuxna icke elitidrottare. Denna studie är en början till att undersöka detta område men det behövs mer forskning inom området för att kunna få svar på om fysiskt aktiva individer dricker mer alkohol än fysiskt inaktiva personer. Det skulle behövas genomföras studier på större populationer och det skulle vara intressant att se forskning där urvalet av personer är mer jämfördelat mellan fysiskt aktiva och inaktiva personer. En studie där man har två grupper, där personerna i ena gruppen har som kriterier att de är fysiskt aktiva och den andra gruppen endast får bestå av fysiskt inaktiva personer skulle vara intressant.

Käll- och litteraturförteckning

Albert, C.M., Manson, J.E., Cook, N.R., Ajani, U.A., Gaziano, J.M. & Hennekens, C.H. (1999). Moderate alcohol consumption and the risk of sudden cardiac death among US male physicians. *Circulation* 100(9):944-50.

Bergman Stamblewski, A. (2008). *Äldres miljöer för fysisk aktivitet – samhällsplanering för ökad fysisk aktivitet och ett hälsosamt åldrande*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Cawthon, P.M., Flink, H.A., Barrett-Connor, E., Cauley, J.A., Dam, T.T., Lewis, C.E., Marshall, L.M., Orwoll, E.S. & Cummings, S.R. (2007). Alcohol Use, Physical Performance, and Functional Limitations in Older Men. *Journal of American Geriatrics Society*, 55(2), ss. 212-220.

Centralförbundet för alkohol-och narkotikaupplysning. *Frågor och svar om alkohol*
<http://www.can.se/sv/drogfakta/fragor-och-svar/alkohol/#Hur-omfattande-ar-alkoholmissbruket-i-Sverige> [2016-02-15]

Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F. & Oja, P. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8), ss. 1381-1395.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. 3., rev. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. 2., rev. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*. 4., uppl. Lund: Studentlitteratur.

Ekelund, U., Sepp, H., Bragel, S., Becker, W., Jakes, R., Hennings, M. & Wareham, N. (2005). Criterion-related validity of the last 7-day, short form of the International Physical Activity Questionnaire in Swedish adults. *Public Health Nutrition*, vol. 9(2), ss. 258–265.

Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. 3., rev. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten (2013-12-03). *Alkoholkonsumtion*.

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel/alkoholkonsumtion/> [2016-02-26]

Gmel, G., Kuendig, H. & Daepfen, J.B. (2009). Sport and alcohol: An emergency department study in Switzerland. *European Journal of Sport Science*, vol. 9(1), ss. 11-22.

Gymnastik- och idrottshögskolan (2016-03-04)

http://gih.se/Global/6_bibliotek/skriva-och-referera/Ranasdokumentet-2015.pdf [2016-03-04]

Hagströmer, M., Wisén, A. & Hassmen, P. (2015). Bedöma och utvärdera fysisk aktivitet. *FYSS 2015: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*.

Henriksson, J. & Sundberg, C. J. (2015). Biologiska effekter av fysisk aktivitet. *FYSS 2015: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*.

Henriksson, J. & Sundberg, C. J. (2008) Allmänna effekter av fysisk aktivitet. I: Ståhle, A. (red). *FYSS 2008: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. 2. uppl. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

IPAQ (2005-04). Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - Short Form

http://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjsufOn7P7LAhUKhywKHXCzD6QQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.institutferran.org%2Fdocumentos%2Fscoring_short_ipaq_april04.pdf&usg=AFQjCNHjUUSibg94peT6wnQ5SGoBDmhhjg&bvm=bv.118817766,d.bGg [2016-04-08]

Jansson, E., Hagströmer, M. & Anderssen, A.A. (2015). Rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna. (red). *FYSS 2015: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*.

Johansson, B. & Svedner, P.O. (2010). *Examensarbetet i lärarutbildningen*. 5., uppl. Uppsala: Kunskapsföretaget.

Kopp, M., Burtcher, M., Kopp-Wilfling, P., Ruedl, G., Kumnig, M., Ledochowski, L. & Rumpold, G. (2015). Is There a Link Between Physical Activity and Alcohol use?. *Substance Use & Misuse*, 50(5), ss. 546-551.

Leasure, J.L., Neighbors, C., Henderson, C.E. & Young, C.M. (2015). Exercise and Alcohol Consumption: What We Know, What We Need to Know, and Why it is Important. *Frontiers in Psychiatry*. 6.

Lisha, N. E., Martens, M. & Leventhal, A.M. (2011). Age and gender as moderators of the relationship between physical activity and alcohol use. *Addict Behaviors*, 36(9), ss. 933-936.

Mattsson, C.M., Jansson, E. & Hagströmer, M. (2015). Fysisk aktivitet – begrepp och definitioner. (red). *FYSS 2015: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*.

Mattsson, M., Ekblom, Ö. & Unogård, O. (2014). *Kunskapsöversikt: Alkohol och idrott*. Riksidrottsförbundet.

Middleton, A., Fulk, G.D., Beets, M.W., Herter, T.M. & Fritz, S.L. (2016). Self-Selected Walking Speed is Predictive of Daily Ambulatory Activity in Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 24, ss. 214-222.

Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 4., uppl. Lund: Studentlitteratur.

Sepp, H., Eklund, U. & Becker, W. (2004). Enkätfrågor om kost och fysisk aktivitet bland

vuxna. *Livsmedelsverket*. 21.

Socialstyrelsen (2014-11-05). *Frågor om riskbruk av alkohol jämförs med AUDIT och AUDIT-C*

<https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2014november/fragoromriskbrukavalkoholjamforsmedauditochaudit-c> [2016-02-26]

Trost, J. (2007). *Enkätboken*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur AB

Wenger, H. A. & Bell, G. J. (1986). The interaction of intensity, frequency and duration of exercise training in altering cardiorespiratory fitness. *Sports Medicine*, 3(5), ss. 346-356.

Wennberg, P., Källmén, H., Hermansson, U. & Bergman, H. (2006). The Alcohol Use Disorders Identification Test. *AUDIT: MANUAL*, 5 uppl. Stockholm: Karolinska institutet, ss. 1-7.

World Health Organization (2014). *WHO Global status report on alcohol and health 2014*. Luxemburg: World Health Organization

Bilaga 1

Enkätundersökning

DEL 1 – Allmänna frågor

1. Kön:

Man

Kvinna

2. Ålder: _____ år

3. Längd: _____ cm

4. Vikt: _____ kg

5. Yrke: _____

DEL 2 – Fysiska aktivitetsvanor

Följande frågor handlar om fysisk aktivitet. Vi är intresserade av att ta reda på all typ av fysisk aktivitet som utförs. Frågorna innefattar tid som du varit fysiskt aktiv de **senaste 7 dagarna**. Svara på frågorna även om du inte anser dig vara en aktiv person. Inkludera alla aktiviteter under såväl arbete, transporter, hushållsarbete, trädgårdsarbete, fritidsaktiviteter som planerad träning.

1. Tänk nu på alla de **mycket ansträngande** aktiviteter du utförde under de **senaste 7 dagarna**. **Mycket ansträngande** fysisk aktivitet innefattar aktiviteter som upplevs som mycket arbetsamma och får dig att andas mycket kraftigare än normalt. Tänk *enbart* på de aktiviteter som du utfört under minst 10 minuter i sträck.

1a. Under de **senaste 7 dagarna**, hur många av dessa dagar har du utfört arbete som är **mycket ansträngande** såsom tunga lyft, tyngre bygg- och trädgårdsarbete, aerobics, löpning eller cykling i högre tempo?

_____ dagar

Ingen sådan aktivitet ➔ Hoppa över fråga 1b

1b. Hur mycket tid tillbringade du, i genomsnitt under en sådan dag, på **mycket ansträngande** fysisk aktivitet?

_____ **minuter**

Vet ej

2. Tänk nu på alla de **måttligt ansträngande** aktiviteter du utförde under de **senaste 7 dagarna**. **Måttligt ansträngande** fysisk aktivitet innefattar aktiviteter som upplevs som arbetsamma och får dig att andas något kraftigare än normalt. Tänk enbart på de aktiviteter som du utfört under minst 10 minuter i sträck.

2a. Under de **senaste 7 dagarna**, hur många av dessa dagar har du utfört arbete som är **måttligt ansträngande** såsom cykling, simning, måttligt bygg- och trädgårdsarbete eller annat i måttligt tempo? Inkludera ej promenader.

_____ **dagar**

Ingen sådan aktivitet ➔ Hoppa över fråga 2b

2b. Hur mycket tid tillbringade du, i genomsnitt under en sådan dag, på **måttligt ansträngande** aktivitet?

_____ **timmar**

_____ **minuter**

Vet ej

3. Tänk nu på all tid du **promenerat** under de **senaste 7 dagarna**. Detta inkluderar promenader på arbetet, under transporter och under fritiden.

3a. Under de **senaste 7 dagarna**, hur många dagar har du **promenerat** i minst 10 minuter i sträck?

_____ **dagar**

Inga promenader ➔ Hoppa över fråga 3b

3b. Hur mycket tid per dag tillbringade du, i genomsnitt en sådan dag, på **promenader**?

_____ **timmar**

_____ **minuter**

Vet ej

4. Tänk nu på den tid som du tillbringat **sittande** under en typisk dag, de **senaste 7 dagarna**, i samband med arbete, studier, transporter, i hemmet och på din fritid. Exempelvis tid vid skrivbordet, hemma hos vänner eller i TV-soffan.

Under de senaste 7 dagarna, hur mycket tid har du tillbringat sittande under en sådan dag?

_____ **timmar per dag**

_____ **minuter per dag**

Vet ej

AUDIT

Här är ett antal frågor om dina alkoholvanor.

Vi är tacksamma om du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för dig.

Med ett "standardglas" menas



1. Hur ofta dricker du alkohol?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>
2. Hur många "standardglas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7-9 <input type="checkbox"/>	10 eller fler <input type="checkbox"/>
3. Hur ofta dricker du sex sådana "standardglas" eller mer vid samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
5. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
6. Hur ofta under senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
7. Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförebåelser på grund av ditt drickande?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
8. Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>

Tack för din medverkan!

Bilaga 2



Litteratursökning

Syfte:

Syfte med denna studie är att undersöka om det finns några skillnader mellan fysisk aktiva personer och fysisk inaktiva personer och deras alkoholkonsumtion. Samt att undersöka om det finns en skillnad mellan könen i deras alkoholkonsumtion och graden av fysisk aktivitet.

Frågeställningar:

Finns det en skillnad i fysiska aktivitets- och alkoholvanor mellan män och kvinnor?

Finns det en skillnad i alkoholkonsumtion mellan de som är fysisk aktiva och fysisk inaktiva?

Finns det ett samband mellan ålder och alkoholkonsumtion och ålder och graden av fysisk aktivitet?

Vilka sökord har du använt?

Fysisk aktivitet, exercise, träning, alkoholkonsumtion, alcohol drinking, hälsa, alcohol use, physical activity, alcohol, AUDIT, IPAQ, high intensity, elderly, muscle strength, adults

Var har du sökt?

GIH:s bibliotekskatalog
PubMed
Ebsco
Google Scholar
Google

Sökningar som gav relevant resultat

GIH:s bibliotekskatalog - audit alcohol Swedish
Google - AUDIT
Google - IPAQ
GIH:s bibliotekskatalog/ PubMed - Alcohol use Physical Activity
GIH:s bibliotekskatalog/ PubMed - Alcohol use Physical Activity adults

Kommentarer

Mycket forskning har hittats genom referenser från annan forskning och rapporter, eller under kolumnen likande forskning på vissa hemsidor.

Bilaga 3

Hej!

Vi är två studenter från Gymnastik- och Idrottshögskolan i Stockholm som läser vår sista termin på Hälso pedagogprogrammet. Nu till våren kommer vi påbörja arbetet med våra C-uppsatser (kandidatuppsatser) som berör fysisk aktivitet och hälsa.

Vi har valt att göra en enkätundersökning där syftet är att undersöka graden av fysisk aktivitet och olika hälsofaktorer hos yrkesverksamma män och kvinnor i Stockholmsområdet. Studien kommer att delas in i två individuella examensarbeten med olika ämnesområden. Syftet med den första studien är att undersöka om det finns ett samband mellan hälsofrämjande fysisk aktivitet och stillasittande hos yrkesverksamma män och kvinnor. Den andra studiens syfte är att undersöka om det finns någon skillnad i alkoholkonsumtion mellan fysiskt aktiva och fysiskt inaktiva individer.

Det tar cirka fem-tio minuter att fylla i enkäten och det är helt frivilligt att delta. Du kan när som helst välja att avbryta undersökningen och om det är någon enstaka fråga Du inte vill besvara kan denna lämnas tom. Dina svar är helt anonyma och enkäten kommer inte att kunna kopplas till Dig. De slutliga resultaten kommer enbart att redovisas på gruppnivå.

Stort tack för Din medverkan!

Kontakta oss gärna om Du har några frågor eller vill ta del av undersökningens resultat.

Hälso pedagogstudenter:

Madelene Fischer – madelene.fischer@student.gih.se

Anna Otnargård – anna.otnargard@student.gih.se

Handledare:

Anna Bjerkefors, Forskarassistent, GIH – anna.bjerkefors@gih.se

Ulf Eriksson, Forskare och trafik konsult, Trivector – ulf.eriksson@trivector.se

