



# **Fysisk aktivitet, stillasittande och psykiskt välbefinnande**

Finns det något samband?

Jakob Westin

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Självständigt arbete grundläggande nivå 26:2019

Idrott III 2019

Handledare: Kerstin Hamrin

Examinator: Lina Lundgren

## **Sammanfattning**

### **Syfte och Frågeställningar**

Syftet med undersökningen var att mäta sambandet mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande inom ett begränsat urval av gymnasieelever. Undersökningen syftade också till att mäta respondenternas psykiska välbefinnande, stillasittande och fysiska aktivitet samt att mäta sambandet mellan respondenternas stillasittande och psykiska välbefinnande.

- Hur psykiskt välmående, stillasittande och fysiskt aktiva är respondenterna?
- Finns det ett samband mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande?
- Finns det ett samband mellan stillasittande och psykiskt välbefinnande?

### **Metod**

Som metod för studien användes en kvantitativ metod med enkäter. Den byggde på färdiga frågor från Socialstyrelsen (2010) och WHO (2010) och gick ut till 86 respondenter i gymnasieålder. 82 godkända enkäter från respondenterna analyserades genom IBM SPSS Analytica för att mäta sambanden. I korrelationsanalysen användes Spearmans Rho för att undersöka samband. Undersökningen ägde rum på ett skolområde i Uppsala, Sverige.

### **Resultat**

Resultatet visade att 42 procent av respondenterna utför mindre fysisk aktivitet än den rekommenderade dosen om 150 minuter i veckan. Resultatet visade också att 51 procent av respondenterna var stillasittande 10 timmar eller mer, varje dag. I välbefinnande-indexet fick 39 procent av respondenterna ett resultat som rekommenderade kontakt med vården.

Samband mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande fick en positiv korrelationskoefficient på 0,443 ( $p=0,000$ ), vilket tyder på att det finns ett moderat samband. Sambandet mellan stillasittande och psykiskt välbefinnande visade ingen tydlig korrelation.

### **Slutsats**

Den studerade populationen rör sig mindre än genomsnittet i Sverige och sitter mer än genomsnittet i Sverige. Det finns ett tydligt moderat samband mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande, men det går inte att förkasta andra påverkansfaktorer. Min slutsats är att det krävs en vidare studie för att säkerställa sambandet mellan variablerna, där fler parametrar mäts och analyseras. Sambandet mellan stillasittande och psykiskt välbefinnande visade ingen tydlig korrelation., men det går inte att avfärda att dikotomiseringen av data påverkade resultatet.

## Innehåll

<b>1 Problemområde .....</b>	<b>1</b>
<i>1.1 Introduktion .....</i>	1
<i>1.2 Bakgrund .....</i>	2
1.2.1 Fysisk aktivitet och rekommendationer .....	2
1.2.2 Stillasittande.....	3
1.2.3 Psykiskt välbefinnande .....	4
1.2.4 Samhällsekonomisk påverkan av psykisk ohälsa .....	4
<i>1.3 Existerande forskning .....</i>	4
1.3.1 Ungdomars välbefinnande .....	4
1.3.2 Ungdomars fysiska aktivitet .....	5
1.3.3 Ungdomars stillasittande .....	5
1.3.4 Samband mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande .....	6
1.3.5 Samband mellan stillasittande och psykiskt välbefinnande .....	6
<i>1.4 Teoretiskt perspektiv .....</i>	7
<i>1.5 Syfte och frågeställningar .....</i>	8
<b>2 Metodik .....</b>	<b>9</b>
2.1 Procedur.....	9
2.2 Urval.....	9
2.3 Etiska överväganden .....	10
2.4 Enkätutformning .....	10
2.5 Validitet och reliabilitet .....	11
2.6 Statistisk analys .....	11
<b>3 Resultat.....</b>	<b>15</b>
3.1 Elevernas nivå av fysiska aktivitet och stillasittande .....	15
3.2 Hur är elevernas psykiska välbefinnande?.....	19
3.3 Korrelation mellan elevernas psykiska välbefinnande och nivå av fysisk aktivitet .....	20
3.4 Korrelation mellan elevernas psykiska välbefinnande och stillasittande .....	22
<b>4 Diskussion .....</b>	<b>23</b>
4.1 Resultatdiskussion .....	23
4.1.1 Elevernas nivå av fysiska aktivitet och stillasittande .....	23
4.1.2 Hur är elevernas psykiska välbefinnande? .....	24
4.1.3 Korrelation mellan elevernas psykiska välbefinnande och nivå av fysisk aktivitet? ...	25
4.1.4 Korrelation mellan elevernas psykiska välbefinnande och stillasittande.....	25
4.2 Teoridiskussion.....	27
4.3 Metoddiskussion .....	28

<i>4.4 Slutsats</i> .....	29
<i>4.5 Vidare forskning</i> .....	30

## **Källförteckning**

**Bilaga 1 – Enkät**

**Bilaga 2 – Informationsbrev lärare**

**Bilaga 3 – Informationsbrev respondent**

**Bilaga 4 – Käll- och litteratursökning**

# 1 Problemområde

## 1.1 Introduktion

Människans kropp är gjord för rörelse, det har den varit sedan starten av evolutionsstegen som vi befinner oss i (Sollerhed 2017, s. 35). Den evolutionsstegen har vi befunnit oss på under miljontalsår, även om släktet Homo Sapiens först uppkom för ungefär 300 000 år sedan (Nationalencyklopedin). Tidigare har tillgången till föda påverkat vår fysiska aktivitet och valet av inaktivitet syftat till att ransonera energi (Sollerhed 2017, s. 35 f.). Idag går utvecklingen av vår moderna livsstil snabbare än människans evolution och det är idag helt valbart om du är inaktiv eller aktiv. Om vi jämför det med människans livsstil för 100 000 år sedan hade vi inte överlevt genom att vara fysiskt inaktiva i och med jakten på föda och dess livsviktiga näring för våra kroppar (Sollerhed 2017, s. 35 f.). Idag leder inaktivitet till sjukdomar, såväl psykiska som fysiska (WHO 2015, s. 1). Att evolutionen inte hunnit med och anpassat sig till vår livsstil av inaktivitet leder till att vi får anpassa oss för att hålla oss friska och det gör vi enklast genom att vara fysiskt aktiva (Sollerhed 2017, s. 37).

*Increasing physical activity is a formidable public health challenge that we must hasten to meet. The stakes are high, and the potential rewards are momentous: preventing premature death, unnecessary illness, and disability; controlling health care costs; and maintaining a high quality of life into old age. (U.S. Department of Health and Human Services 1996, s. 1).*

Det är idag allmänt känt att fysisk aktivitet har flertalet hälsofördelar. Fysisk aktivitet minskar risken för bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och vissa former av cancer (World Health Organization [WHO] 2015, s. 1). WHO rekommenderar att vi rör på oss minst 60 minuter per dag med minst måttlig intensitet (WHO 2015, s. 1 f.).

*Physical activity also helps to maintain good mental health by reducing stress reactions, anxiety and depression and by possibly delaying the effects of Alzheimer disease and other forms of dementia. (WHO 2015, s. 1).*

WHO (2015, s. 1) uttrycker också vinningen för den psykiska hälsan. Psykisk hälsa är i sig ett svårdefinierat begrepp, men den allmänna normen av definition kommer från WHO och uttrycker att det är ett tillstånd där individen kan ta vara på sina möjligheter, bidra till samhället och i samhället klara av att arbeta och möta påfrestningar (Folkhälsomyndigheten 2017).

Denna studie syftade att bidra till att se ifall det finns en koppling mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande inom ett begränsat urval av gymnasieelever. Den syftade också till att

bidra till att se ifall stillasittande korrelerar med psykiskt välbefinnande inom studieobjektet. Studien syftade också till att bidra med konkreta data till skolan där studien genomfördes gällande elevernas nivå av fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande.

## ***1.2 Bakgrund***

### **1.2.1 Fysisk aktivitet och rekommendationer**

Fysisk aktivitet inkluderar all rörelse orsakad av muskelkontraktion och som leder till högre energiförbrukning (U.S. Department of Health and Human Services 1996, s. 1). Fysisk aktivitet fungerar alltså som en överordnad förklaring och inkluderar alla typer av fysiska rörelser.

Fysisk aktivitet minskar risken för flertalet hälsoproblem såsom cancer i vissa former, diabetes, psykisk ohälsa och hjärt- och kärlsjukdomar (Folkhälsomyndigheten 2013a). WHO (2011, s. 18 f.) belyser också hälsofördelar för våra unga mellan 5 och 17 år. Bland fördelarna finns bättre utvecklade vävnader i ben och muskler, hälsosammare kardiovaskulärt system, kroppskontroll och att det blir lättare att hålla en hälsosam kroppsvikt (WHO 2011, s. 18 f.). Det finns också sociala fördelar där fysisk aktivitet kan bidra till att utveckla sociala kontakter och till att människor undviker droger och alkohol (WHO 2011, s. 18 f.)

Fysisk aktivitet som hälsofrämjande aktivitet definieras som alla typer av fysisk aktivitet som förbättrar hälsan och inte riskerar att skada oss (Folkhälsomyndigheten 2013a). Vilken typ av rörelse och dosering av fysisk aktivitet som ger oss hälsofördelar är däremot mer tvetydligt i litteraturen och något som har förändrats över tid (Pate et al. 1995, s. 422 ff.; Wahlgren 2009, s. 47 f.).

Vid beskrivning av intensitetsmått gällande fysisk aktivitet kan det delas in i kategorier om låg, måttlig och hög intensitet. Vid en låg intensitetsnivå ligger pulsen på 40–59 procent av maxpuls, vid måttlig intensitetsnivå på 60–74 procent av maxpuls och vid hög intensitetsnivå på 75–94 procent av maxpuls (Mattsson, Jansson och Hagströmer 2016, s. 15).

I dagens Sverige rekommenderar Folkhälsomyndigheten (2013b) 150 minuter fysisk aktivitet av minst måttlig karaktär eller 75 minuter av hög intensitet per vecka. I rekommendationen finns olika hälsofrämjande riktlinjer på fysisk aktivitet såsom att den ska vara av aerob karaktär och att två tillfällen i veckan bör bestå av muskelstärkande träning av våra stora muskelgrupper (Folkhälsomyndigheten 2013b). För barn och unga rekommenderas minst 60 minuter daglig fysisk aktivitet av minst måttlig karaktär (Wahlgren 2009, s. 47).

I denna studie utgår författaren från folkhälsomyndighetens senaste rekommendationer för vuxna och dess belysning av hälsofrämjande effekter av fysisk aktivitet.

### **1.2.2 Stillasittande**

I Folkhälsomyndighetens (2013b) rekommendation om daglig fysisk aktivitet rekommenderas de också att långvarigt stillasittande ska undvikas. För personer med stillasittande arbete eller fritid rekommenderas regelbundna bensträckare, det gäller oavsett om de uppfyller rekommendationen av daglig fysisk aktivitet eller inte (Folkhälsomyndigheten 2013b).

I samband med vår förändrade livsstil i form av tv-tittande, hemkörd mat och skrivbordsjobb har stillasittandet ökat i samhället (Statens folkhälsoinstitut 2012, s. 11 ff.). Skillnaden mellan stillasittande och fysisk aktivitet är att stillasittande är en aktivitet som inte påverkar vårt metaboliska system i positiv bemärkelse (Statens folkhälsoinstitut 2012, s. 11 ff.).

Tremblay et al. (2009) utförde en studie där han uppmätte det långvariga stillasittandet hos barn och sambandet mellan det och olika hälsoproblem hos barnen. Undersökningen visade att 13 skolbarn som spenderade mer än två timmar om dagen med att titta på tv hade en överhängande högre risk för bland annat fetma, sämre skolresultat och socialkompetens oberoende om de fick tillsatt fysisk aktivitet (Tremblay et al. 2009, s. 98).

Mycket av samhällets fokus på hälsa har kretsat kring fysisk aktivitet och dess hälsofrämjande effekt. Det finns dock studier som påvisat att fysisk aktivitet och stillasittande är två helt separata faktorer, som vardera påverkar vårt hälsotillstånd (Owen et al. 2009, s. 81 f.).

Hamilton, Hamilton och Zderic (2007, s. 2665) uttrycker i sin studie att stillasittande leder till att cellaktiviteten påverkas och det påverkar blodsocker, upptag av triglycerider och kolesterolet, vilket kan leda till fysisk ohälsa. De yttrade att påverkan av stillasittande var en helt separat faktor från fysisk aktivitet (Hamilton, Hamilton och Zderic 2007, s. 2665). Även Statens folkhälsoinstitut (2012, s. 13) uttrycker i sin litteratursammanställning, där de bland annat använder Owen et al.'s (2009) studie för att dra slutsatsen, att det mesta tyder på att stillasittande är en helt separerad faktor från fysisk aktivitet. Det grundar sig i att det idag är lätt att uppnå rekommenderad dos av daglig fysisk aktivitet, men samtidigt vara stillasittande i en stor grad (Statens folkhälsoinstitut 2012, s. 13).

Till följd av att se stillasittande som en separat faktor anser författaren att det är viktigt att lyfta vikten av en mindre stillasittande livsstil och att fokus på fysisk aktivitet och stillasittande borde vara jämbördigt.

### **1.2.3 Psykiskt välbefinnande**

Att definiera psykiskt välbefinnande är komplext och att greppa hela innebörden i en enskild definition är väldigt svårt (Ryff 1989, s. 1069). WHO's (2014) är den kanske mest välanvända definitionen av psykiskt välbefinnande:

*Mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community. (WHO 2014).*

WHO definierar följaktligen mental hälsa som psykiskt välbefinnande och i det begreppet inkluderas att individen förstår sin fulla potential, kan hantera stress, kan arbeta produktivt och bidra till samhället (WHO 2014).

### **1.2.4 Samhällsekonomisk påverkan av psykisk ohälsa**

Idag är psykisk ohälsa den vanligaste orsaken till sjukskrivning inom Sverige och en stor förändring har skett på kort tid (Försäkringskassan 2016, s. 1 ff.). Mellan 2010 och 2015 ökade sjukfallen orsakade av psykisk ohälsa med 57 000 människor, från 82 000 till 139 000. Ökningen har skett för alla åldrar och kön, men kvinnors ökning med 71% är det mest anmärkningsvärda (Ibid.).

I en rapport från Statens Offentliga Utredningar (2018:90, s. 317) beskrev de olika siffror om hur mycket psykisk ohälsa kostar samhället. I rapporten uppskattade de att psykisk ohälsa kostade svenska samhället 142 miljarder kronor under året 2010, men att denna kostnad kan stiga till så mycket som 345 miljarder kronor under år 2030 (Ibid, s. 58). Bloom et al. (2011, s. 6 ff.) har publicerat siffror ur ett större perspektiv och de beräknade att psykisk ohälsa kommer att kosta den utvecklade delen av världen ungefär 8700 miljarder kronor i direkta samhällskostnader. Om vi tittat på indirekta samhällskostnader publicerades siffror på uppåt 17 700 miljarder (Ibid, s. 7).

## ***1.3 Existerande forskning***

### **1.3.1 Ungdomars välbefinnande**

Befolkningsundersökningen Liv och Hälsa (2017) i Uppsala visade att 77 procent av männen och 61 procent av kvinnorna mellan 18 och 28 hade ett gott psykiskt välbefinnande (Liv och Hälsa 2017). Det betyder att 23 procent av männen och 39 procent av kvinnorna mellan 18 och 28 har ett dåligt psykiskt välbefinnande (Liv och Hälsa 2017). Folkhälsomyndigheten (2018) använde en liknande metod vid en undersökning av Uppsala län och i den svarade 80



procent av männen och 67 procent av kvinnorna i åldrarna 18 till 29 att de hade ett gott psykiskt välbefinnande.

I socialstyrelsens nationella hälso- och dataregister kan vi se att runt 10 procent av Sveriges flickor, pojkar och unga män mår dåligt och har någon form av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2017, s. 7). 4 procent av pojkar mellan 10 och 17 år besökte vården för psykiska besvär 2006 och att den siffran har ökat till 10 procent 2016. Bland flickor mellan 10 och 17 år har ökningen gått från 4 procent till 10 procent under samma tidsperiod (Ibid.).

### **1.3.2 Ungdomars fysiska aktivitet**

I befolkningsundersökningen Liv och Hälsa (2017) ställdes frågan ”*Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?*”. I åldrarna 18 till 28 svarade 58 procent av männen och 51 procent av kvinnorna att det ägnade en timme eller mer i veckan åt fysisk träning. Enkäten ställde också frågan om hur mycket vardagsmotion respondenterna utförde under en vecka: 77 procent av männen och 80 procent av kvinnorna svarade att det utför 150 minuter eller mer vardagsmotion under en vecka (Liv och Hälsa 2017). Frågan ”*Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?*” ställdes också i nationella folkhälsoenkäten (folkhälsomyndigheten 2018). I den svarade 77 procent av männen och 80 procent av kvinnorna i åldrarna 18 till 29 att de utförde minst 150 minuter fysisk aktivitet i veckan. Totalt i åldrarna 18 till 29 rörde sig 40 procent mer än 300 minuter i veckan (Folkhälsomyndigheten 2018).

### **1.3.3 Ungdomars stillasittande**

I Nationella folkhälsoenkäten ställde frågan ”*Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?*”. Resultatet visade att 33 procent i åldern 18 till 29 satt 10 timmar eller mer om dagen (Folkhälsomyndigheten 2018). En snarlik fråga ”*Hur mycket sitter du under ett normalt dygn?*” ställdes i befolkningsundersökningen av Liv och Hälsa (2017). Den visade att 34 procent av männen och 19 procent av kvinnorna i åldern 18 till 29 satt 10 timmar eller mer om dagen inom Uppsala län, vilket var mer än länets äldsta invånare (Liv och Hälsa 2017). Om vi såg till hela Mellansverige (Värmlands-, Sörmlands-, Västmanlands-, Örebro och Uppsala län) visade resultatet att 24 procent av männen och 20 procent av kvinnorna satt 10 timmar eller mer om dagen. Uppsala läns män i det åldersspannet satt således i betydligt

större utsträckning än snittet för män i Mellansverige, medan kvinnorna i samma åldersspann enbart låg en procentenhet över (Liv och Hälsa 2017).

#### **1.3.4 Samband mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande**

Kim et al. (2012, s. 458 ff.) visar i deras amerikanska studie ett linjärt samband mellan fysisk aktivitet och psykisk hälsa. Undersökningen visade att 150–450 minuter fysisk aktivitet i veckan främjade psykisk hälsa (Kim et al. 2012, s. 459). Kön- eller demografiskillnader påvisades inte av studien. (Kim et al. 2012, s. 459). En positiv korrelation mellan fysisk aktivitet och psykisk hälsa visade också Abu-Omar et al.'s undersökning över 15 EU-länder och dess nivå av fysisk aktivitet och samband mellan fysisk aktivitet och mental hälsa (2004, ss. 301–309). Studien visade att de som var mer fysiskt aktiva också tenderade att ha bättre mental hälsa. I studien skiljde det sig dock i respons mellan nationerna och i Sverige visades det tecken på att de som mådde psykiskt bättre tenderade att vara mer fysiskt aktiva, men att dosresponsen var spridd och att det inte gick att dra slutsatser om orsak och verkan (Abu-Omar et al. 2004, ss. 301–309).

Likt Abu-Omar et al. (2004, ss. 301–309) och Kim et al. (2012, s. 458ff.) visade Jonsdottir et al. (2010, s. 373 ff.) ett positivt resultat för fysisk aktivitets påverkan på den psykiska hälsan. Jonsdottir et al. (2010, s. 373 ff.) samlade in data mellan 2004 och 2006 utifrån en population bestående av vårdpersonal. Resultatet visade att individer som uppskattade sin fysiska aktivitet som lätt, mellan eller hög hade mindre sannolikhet att rapportera höga nivåer på upplevd stress, ångest, utbrändhet och depression gentemot individer som uppskattade sin livsstil som stillasittande. För de som utförde medel- till hög nivå av fysisk aktivitet sjönk sannolikheten för ångest markant, vilket var studiens främsta resultat enligt Jonsdottir et al. (2010, s. 373 ff.).

#### **1.3.5 Samband mellan stillasittande och psykiskt välbefinnande**

I Skottland (Hamer et al. 2010, s. 375 ff.) gjordes en tvärsnittsstudie där de undersökte psykisk ohälsa kopplat till stillasittande. Studien visade att det fanns ett samband mellan de som hade en skärmtid på fyra timmar eller mer om dagen och ökad stressnivå. 77 procent av deltagarna med hög skärmtid visade ett samband med psykisk ohälsa. De respondenterna med låg skärmtid visade inget samband med psykisk ohälsa eller psykisk hälsa (Hamer et al. 2010, s. 375 ff.). En liknande undersökning gjordes i USA av Lynch et al. (2011, ss. 1111-1120) där också skärmtid studerades som påverkansfaktor, men i denna undersökning i form av Tv-tittande. Studien undersökte livskvaliteten hos tidigare cancerpatienter och eventuellt

samband med stillasittande (Lynch et al. 2011, ss. 1111-1120). Studien visade att tidigare cancerpatienter som kollade på TV i fem timmar eller mer om dagen hade 16 procent lägre livskvalitet än de som kollade på TV i två timmar eller mindre om dagen. Detta samband visades oavsett andra riskfaktors påverkan (Lynch et al. 2011, ss. 1111-1120). Båda dessa studier (Hamer et al. 2010, s. 375 ff.; Lynch et al. 2011, ss. 1111-1120) visade tendenser på ett samband mellan hög skärmtid och psykisk ohälsa.

I USA gjordes en studie som undersökte sambandet mellan stillasittande och risken för depression (Vallance et al. 2012, s. 284 ff.), vilket gör att den delvis skiljer sig ifrån Hamer et al. (2010, s. 375 ff.) och Lynch et al. (2011, ss. 1111-1120) genom att den inte undersökte hela omfånget av psykisk hälsa/ohälsa. Vallance et al.'s (2012, s. 284 ff.) undersökning visade ett samband mellan stillasittande och depression för de deltagare av studien som var överviktiga. Studien visade att bland deltagarna som var stillasittande 9.8 timmar eller mer varje dag hade 2,83 gånger högre risk att drabbas av depression än de som satt stilla minst. Däremot förkastades resultatet för normalviktiga efter kontroll av bakgrund och övriga risker, men betydande samband återstod för de som var överviktiga (Vallance et al. 2012, s. 284 ff.).

Det finns ett lågt antal studier av vetenskaplig karaktär som undersöker sambandet mellan stillasittande och psykiskt välbefinnande, vilket inte ger ett tillräckligt starkt vetenskapligt stöd för ett konstaterande av samband.

#### ***1.4 Teoretiskt perspektiv***

Self-Determination Theory är en välansedd teori om vad välbefinnande är. Den grundar sig i att tre medfödda komponenter påverkar vår motivation: kompetens, samhörighet och autonomi (Ryan & Deci 2000, s. 68 f.). Med kompetens menas att vi på ett effektivt sätt kan hantera vår omgivning. Samhörighet handlar om gemenskap och dess inverkan på vår känsla av omhändertagande och uppskattning. Autonomi är människans självbestämmanderätt och att själv bestämma vad vi vill göra i form av aktiviteter eller beteenden. Self-Determination Theory menar att dessa tre behov är essentiella för att vi ska uppfylla en känsla av välbefinnande (Ryan & Deci 2000, s. 68 f.).

En av de tidigare forskarna kring välbefinnande var professor Carol Ryff på University of Wisconsin-Madison. Hon publicerade en modell där välbefinnande uttrycktes som flerdimensionellt (Ryff 1989, s. 1069 ff.). Hon kategoriserade välbefinnande i sex kategorier: självkänsla, personlig utveckling, mening med livet, relationer, hantering av omgivningen och autonomi. Självkänsla kategoriseras som hög eller låg: personen med hög självkänsla har en

positiv inställning mot sig själv och känner sig nöjd med sin historia medan låg självkänsla menar att personen har en negativ inställning till sig själv och önskar att den vore annorlunda. Personlig utveckling kategoriseras som starkt eller svagt. Med stark personlig utveckling menas det att personen känner en känsla av utveckling, är öppen för nya idéer och inser sin potential och kan följa dess utveckling. Med låg personlig utveckling ser personen inte sig själv växa utan stagnerar och känner sig missnöjd med livet. Meningen med livet kategoriseras, likt personlig utveckling, som starkt eller svagt. Med en stark känsla av meningsfullhet har personen livsmål och känner en mening med tillvaron. Med en svag känsla av meningsfullhet saknar individen livsmål, känner en sviktande känsla av mening med livet och saknar tro på framtiden (Ibid.).

Den fjärde kategorin befattar relationer och kategoriseras som starka positiva relationer och svaga relationer (Ryff 1989, s. 1069 ff.). Med starka positiva relationer menades att du har varma och stabila relationer med andra som grundar sig på tillit, men också ömhet och närhet inkluderas i starka positiva relationer. Med svaga relationer har du få nära tillitsfulla relationer och har svårigheter att öppna dig, känna värme och omtanke om personer i din närhet. Den femte kategorin är hantering av omgivningen och det kategoriseras som hög eller låg hantering av omgivningen. Med hög hantering av omgivning har du en förmåga att hantera omgivningen och ta vara på de chanser som ges, medan du med låg hantering av omgivningen har svårt att hantera det dagliga livet och har svårt att ta vara på de chanser som ges. Den sista kategorin är autonomi, som även återfinns i Self-Determination Theory, och en hög autonomi betyder att du kan motstå socialt tryck och ditt beteende grundar sig i din egen persona medan du med låg autonomi är oroad över andras förväntningar och ditt beteende påverkas av en social påverkan av omgivningen (Ibid.).

Sammanfattningsvis grundar sig välbefinnande i mer än frånvaro av psykisk sjukdom och att det är flera faktorer som påverkar känslan av välbefinnande.

### ***1.5 Syfte och frågeställningar***

Syftet med undersökningen var att mäta sambandet mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande inom ett begränsat urval av gymnasieelever. Undersökningen syftade också till att mäta respondenterna psykiska välmående, stillasittande och fysiska aktivitet samt att mäta sambandet mellan respondenternas stillasittande och psykiska välbefinnande.

## **Frågeställningar:**

- Hur psykiskt välmående, stillasittande och fysiskt aktiva är respondenterna?
- Finns det ett samband mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande?
- Finns det ett samband mellan stillasittande och psykiskt välbefinnande?

## **2 Metodik**

Utifrån syftet med denna undersökning valdes en kvantitativ metod i form av enkäter. En kvantitativ metod ger mätbara resultat (Bryman 2011, s. 49). Studien är genomförd genom en tvärsnittsdesign för att se om det finns ett sambandsmönster (Bryman 2011, s. 61).

### ***2.1 Procedur***

En pilotundersökning skedde den 4 mars 2019. Då delades enkäten ut till en pilotgrupp som bestod av fem elever. Vid pilotundersökningen fick eleverna en genomgång av studiens syfte, frivillighet och anonymitet. Eleverna fick ingen tidsram.

Själva undersökningen ägde rum den 5 mars 2019. Under den dagen delades enkäten ut i en skola i centrala Uppsala. Innan utfyllnaden av enkäten fick respondenterna en muntlig genomgång av studiens syfte, frivillighet och anonymitet. Det bifogades också ett missivbrev till enkäten (Bilaga 3). Enkäter delades ut av skolans mentorer och mentorerna hade ett instruktionspapper (Bilaga 2) för att det inte skulle bli några skillnader beroende av vem som delade ut enkäten. Respondenterna fick också veta att de hade tillåtelse att ställa frågor under ifyllnaden av enkäten gällande språkliga oklarheter och att ifyllnaden inte hade någon tidsram. Det delades också ut enkäter under nästkommande dag till respondenter som inte var närvarande under enkätutlämningen. Dessa respondenter fick samma information och hade ingen tidsram vid ifyllnaden, men delades ut av författaren istället för mentorerna.

### ***2.2 Urval***

Undersökningen gjordes på ett skolområde i Uppsala. Respondenterna var mellan 16 och 20 år. Antal respondenter var 86, varav 82 av deras enkäter ansågs som giltiga, och det uppskattades vara tillräckligt många för att, utefter studiens syfte, ge kvantifierbara och tillförlitliga resultat. De fyra ogiltiga enkäterna underkändes eftersom de inte var fullständigt ifyllda. Av 86 respondenter var 39 killar och 47 tjejer.

Urvalet gjordes genom att författaren sökte ett studieobjekt med förutsättning att uppfylla studiens syfte och slutsatsen blev att genom ett bekvämlighetsurval undersöka författarens arbetsplats då den hade möjligheten att uppfylla studiens syfte.

Skolan där undersökning genomfördes har två olika avdelningar, där en avdelning inriktar sig på elever som behöver särskilt stöd och fungerar som ett mellansteg mellan grundskolan och gymnasiet. Den andra avdelningen söker elever som är i behov av att jobba i smågrupper med lite extra stöd, men fungerar i praktiken som en ordinarie gymnasieskola.

### ***2.3 Etiska överväganden***

I utformandet av undersökningen prioriterades etiska frågor såsom samtycke, konfidentialitet, integritet och anonymitet (Bryman 2011, s. 131). I samband med enkätutlämningen presenterades studiens syfte och det lyftes att deltagande var helt frivilligt och anonymt; det gjorde att författaren uppfyllde anonymitets- och samtyckeskravet, som är principer en studie ska uppfylla (Bryman 2011, s. 131 f.). Författaren värderade konfidentialiteten och enkäterna förvarades innanför låsta dörrar för att obehöriga inte skulle få tillgång till dem (Bryman 2011, s. 132). Samma forskningsetiska krav ställer det Vetenskapliga rådet (ss. 6-14) och de hade författaren i åtanke under hela undersökningen

### ***2.4 Enkätutformning***

Utformandet av enkäten (bilaga 1) utgick från checklistan som Bryman (2011, s. 260) presenterar i sin bok. Frågornas innehåll har grundat sig i studiens syfte och frågeställningar. I utformningen användes en färdig enkät del från WHO (2010) som innehåller fem frågor för att värdera välbefinnandet. I utformningen försöktes det att undvika generaliserande frågor eftersom de kan uppfattas som oklara för respondenten (Bryman 2011, s. 252). För att få fram ett validerat resultat på nivå av fysisk aktivitet och stillasittande användes Socialstyrelsens (2014, s. 4 f.) validerade frågor om fysisk aktivitet och stillasittande.

I frågorna användes fasta svarsalternativ. Det gjordes för att förenkla bearbetningen av resultatet och för att göra frågans innebörd klarare för respondenterna (Bryman 2011, s. 245). I enkäten (bilaga 1) fanns instruktioner för ifyllnad och centrala ord var understruken i enkäten för att tydliggöra hur enkäten skulle fyllas i (Bryman 2011, s. 255).

Det gjordes också en pilotstudie för att säkerställa att enkätfrågorna inte ställdes på ett sätt som upplevdes som generande för respondenterna och för att säkerställa att frågorna var

utformade på ett förståeligt sätt (Bryman 2011, s. 259 f.). Pilotstudien gjordes med ett separat urval för att inte påverka representativiteten (Bryman 2011, s. 259).

## **2.5 Validitet och reliabilitet**

En färdig enkät del "WHO 5" (WHO 2010) användes som en del i undersökningen. Den delen av enkäten har använts över hela världen för att mäta respondenters psykiska välbefinnande och studier har bevisat frågornas validitet i uppmätandet av psykiskt välbefinnande (Winther Topp et al 2014). I enkäten användes också tre frågor från socialstyrelsen om fysisk aktivitet och stillasittande (Socialstyrelsen 2014, s. 4 f.). Dessa frågor har prövats av Kallings och Börjesson (2014) och deras validerande slog fast att fasta svarsalternativ var bäst lämpade vid denna typ av frågor gällande fysisk aktivitet och stillasittande. Det är också reliabelt för studien att använda frågor som testats tidigare (Bryman 2011, s. 259).

Bryman (2011, s. 160) nämner tre faktorer som avgör reliabilitet: stabilitet, intern reliabilitet och interbedömarreliabilitet. Med stabilitet menas om mätning görs på nytt skiljer sig inte resultatet i någon större utsträckning från första mättillfället (Ibid.). För att mäta stabiliteten i undersökningen gjordes ett *test-retest* (Ibid.), vilket innebar att en liten grupp av respondenter fick genomföra testet två gånger. I undersökningen gjordes det i mindre grupp på fem respondenter.

Interbedömarreliabiliteten är oftast en faktor som används vid observationsstudier eller vid bedömning, då subjektiva bedömningar kan tolkas annorlunda av olika observatörer (Bryman 2011, s. 160 f.). Utifrån respondenterna under pilotstudiens respons har frågeställningarna i enkäten varit lättförstådda och tydliga. Det tillsammans med fasta svarsalternativ gör enkäten oberoende av vem som ställer frågorna (Bryman 2011, s. 245), vilket i sin tur torde öka interbedömarreliabiliteten.

## **2.6 Statistisk analys**

Då studien sökte efter att undersöka ett samband mellan olika variabler användes en bivariat analysmetod. Det motiverades genom att det är två variabler som studien sökte relation mellan (Bryman 2011, s. 326). Varje fråga kodades enskilt och utifrån respondentens svar fick de olika ordinaldata som därefter fördes in i korrelationstabeller.

För frågeställningarna som inte krävde en djupare sambandsanalys användes en univariat analysmetod. Genom en univariat analys analyseras en variabel åt gången (Bryman 2011, s. 322). I den analysen samlades enbart respondenternas svar på en fråga och presenterades

procentuellt. Det gällde frågeställningarna: ”*Hur är deras psykiska välbefinnande?*”; ”*Hur fysiskt aktiva är de?*”. I de frågorna krävdes inget analysprogram för att få fram statistiskt säkra resultat utifrån underlaget, utan de sammanställdes i Excel 2016.

Urvalets psykiska välbefinnande analyserades genom WHO (Five) Well-Being.index (2010). Varje rad i formuläret har i svarsrutorna en värdesiffra. De värdesiffrorna läggs i sammanställningen ihop, multipliceras med fyra och bildar tillsammans ett index på välbefinnande som graderas 0-100 (WHO 2010). Varje enkäts välbefinnande-index räknades ut manuellt av författaren innan det fördes in i Excel 2016. Siffrorna kontrollräknades för att säkerställa att inte några misstag hade begåtts.

Utifrån Kallings (2014) validering av socialstyrelsens riktlinjer gällande screeningsfrågor om fysisk aktivitet vägdes fysisk träning och vardagsmotion ihop och bildade det gemensamma måttet aktivitetstid. I den sammanslagningen multiplicerades resultatet på frågan ”*Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?*” med två eftersom den tiden av aktivitet anses som mer intensiv (Kallings 2014). I sammanslagningen av enkätsvaren räknades varje svar ut som ett mittenvärde av det fasta svarsalternativet. Exempelvis: om respondenten svarat att den utför 90-120 minuter fysisk träning i veckan och 90-150 minuter vardagsmotion i veckan blir den matematiska uträkningen: 210 (mittenvärdet av 90-120 multiplicerat med två) adderat med 120 (mittenvärdet av 90-150) och den totala summan av aktivitetstid blir därmed 330 minuter i veckan. Varje enkäts totala fysiska aktivitet räknades ut manuellt av författaren och fördes därefter in i Excel 2016. Siffrorna kontrollräknades för att med säkerhet kunna presentera ett tillförlitligt resultat.

För att analysera sambanden ställdes enkätsvaren upp i korrelationstabeller. I korrelationstabellerna kunde därefter varje enkät jämföras i IBM SPSS Statistics. I analysen gällande sambandet mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande utgick författaren från rekommendationerna gällande fysisk aktivitet om minst 150 minuter i veckan (Folkhälsomyndigheten 2013) och WHO's (2010) resultatgräns (WHO= 49) för rekommenderad kontakt med vården på. Därav kodades den ursprungliga ordinaldatan om och bildade ny ordinalvariabler (1;2) utifrån rekommendationerna (tabell 1).

För att underlätta korrelationsanalysen dikotomiserades svaren för att spåra samband. Orsaken till det låg i att frågorna hade många svarsalternativ och för att göra en rimlig analys behövdes materialet dikotomiserat (se tabell 1;2). Om vi motiverar det mer utförligare hade en



korrelationsanalys av två frågor med vardera fyra svarsalternativ givit 256 ( $4^4=256$ ) celler att fylla och med urvalets storlek så fanns det en överhängande risk för nollfrekvens. Istället dikotomiserades resultatet (tabell 1;2) till två variabler vilket gav fyra ( $2^2=4$ ) celler att fylla. Det gjorde att risken för nollfrekvens minskade.

Dikotomiseringen av svaren på frågeställningen ”*Finns det ett samband mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande?*” gjordes utefter rekommendationerna om minst 150 minuter fysisk aktivitet i veckan om minst måttlig intensitet och välbefinnande-index som rekommenderade vårdkontakt (se tabell 1). I frågeställningen ”*Finns det ett samband mellan stillasittande och psykiskt välbefinnande?*” saknades däremot rekommendationer och därför gjordes dikotomiseringen utefter tio timmar av stillasittande som mycket av litteraturen använt som ”cut-off” (Liv och Hälsa 2017; Folkhälsomyndigheten 2018) och välbefinnande-indexet som rekommenderade vårdkontakt (se tabell 2).

I analysen användes Spearmans Rho för att beräkna samband genom korrelationsanalys. Eftersom detta är en samhällsvetenskaplig studie användes den vanligaste accepterade statistiska signifikansnivån  $p < 0,05$  (Bryman 2011, s. 334). Resultatet av korrelationsanalyser blir antingen negativa eller positiva (Bryman 2011, s. 326). Om koefficienten ligger på 1 är det ett perfekt samband mellan variablerna och om det ligger på 0 saknas det samband (Bryman 2011, s. 326).

Tabell 1 – kodning för korrelationssystem: fysisk aktivitet och välbefinnande-index

<b>Kodningssystem för korrelationsanalys</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Total fysisk aktivitet	0-149 minuter i veckan	150 minuter eller mer i veckan
Välbefinnande-index	0-49 <i>WHO-Five</i>	50-100 <i>WHO-Five</i>

Tabell 2 – kodning för korrelationsanalys: stillasittande och välbefinnande-index

<b>Kodningssystem för korrelationsanalys</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Stillasittande	10-12 timmar 13-15 timmar Så gott som hela dagen	7-9 timmar 4-6 timmar 1-3 timmar Aldrig
Välbefinnande-index	0-49 <i>WHO-Five</i>	50-100 <i>WHO-Five</i>

### 3 Resultat

#### 3.1 Elevernas nivå av fysiska aktivitet och stillasittande

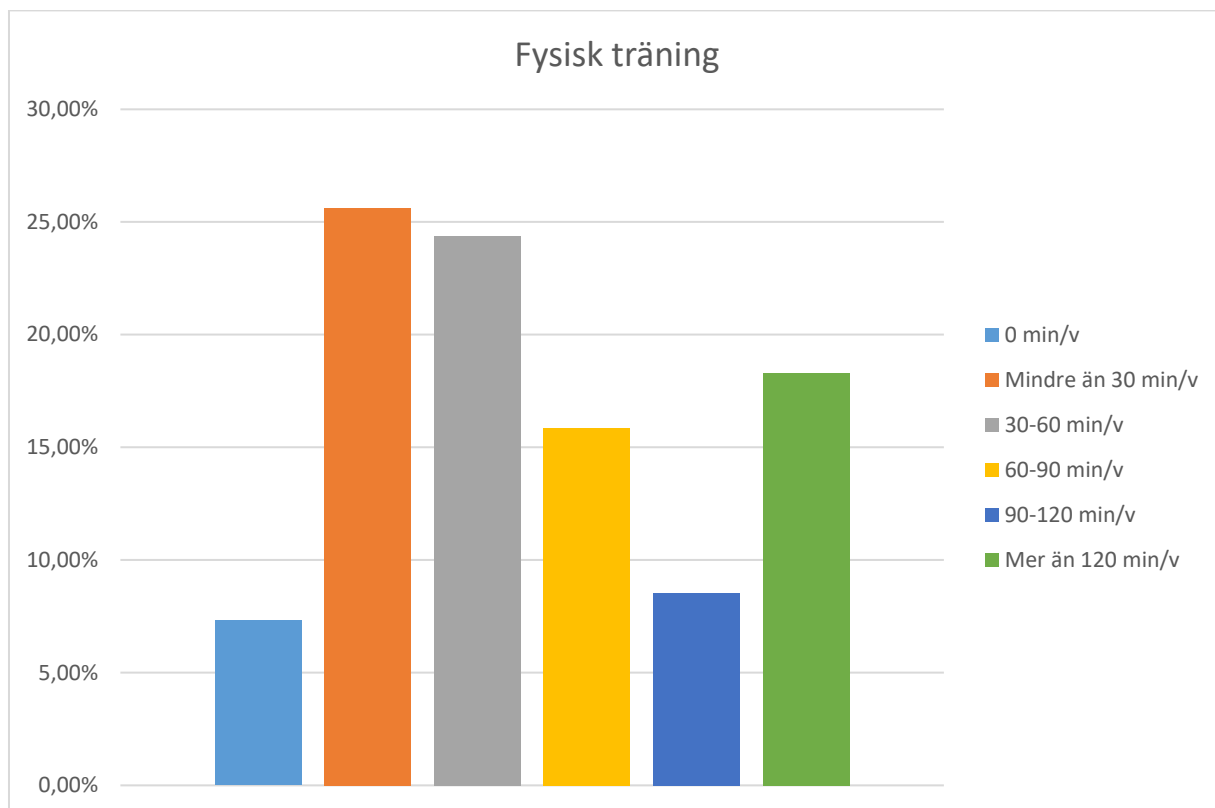


Diagram 1 – fysisk träning per vecka

Undersökningen visade att cirka 7 procent av urvalet inte tränade någon minut i veckan. Cirka 16 procent tränade i snitt mindre än 30 minuter i veckan. Cirka 22 procent tränade i snitt 30 till 60 minuter i veckan. Cirka 25 procent tränade 60 till 90 minuter i veckan. Cirka 18 procent tränade 90 till 120 minuter i veckan och cirka 12 procent tränade 120 minuter eller mer i veckan.

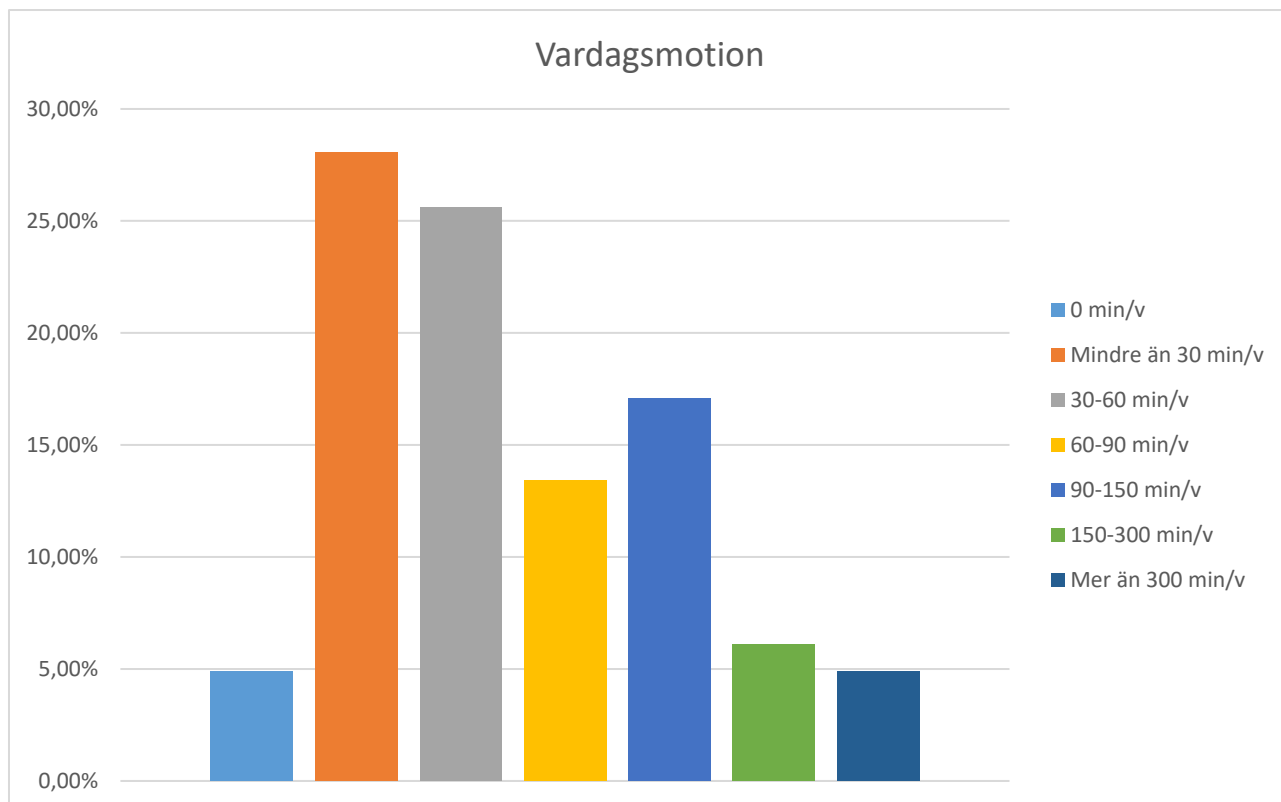


Diagram 2 – vardagsmotion

Undersökningen visade cirka 5 procent i snitt utförde 0 minuter vardagsmotion i veckan. Cirka 28 procent utförde mindre än 30 minuter vardagsmotion i veckan och cirka 26 procent gjorde det i snitt 30 till 60 minuter. Cirka 14 procent utförde 60-90 minuter vardagsmotion i veckan och cirka 17 procent utförde det i 90 till 150 minuter. Ungefär 6 procent av populationen utförde 150 till 300 minuter vardagsmotion i veckan medan cirka 5 procent gjorde det i 300 minuter eller mer.

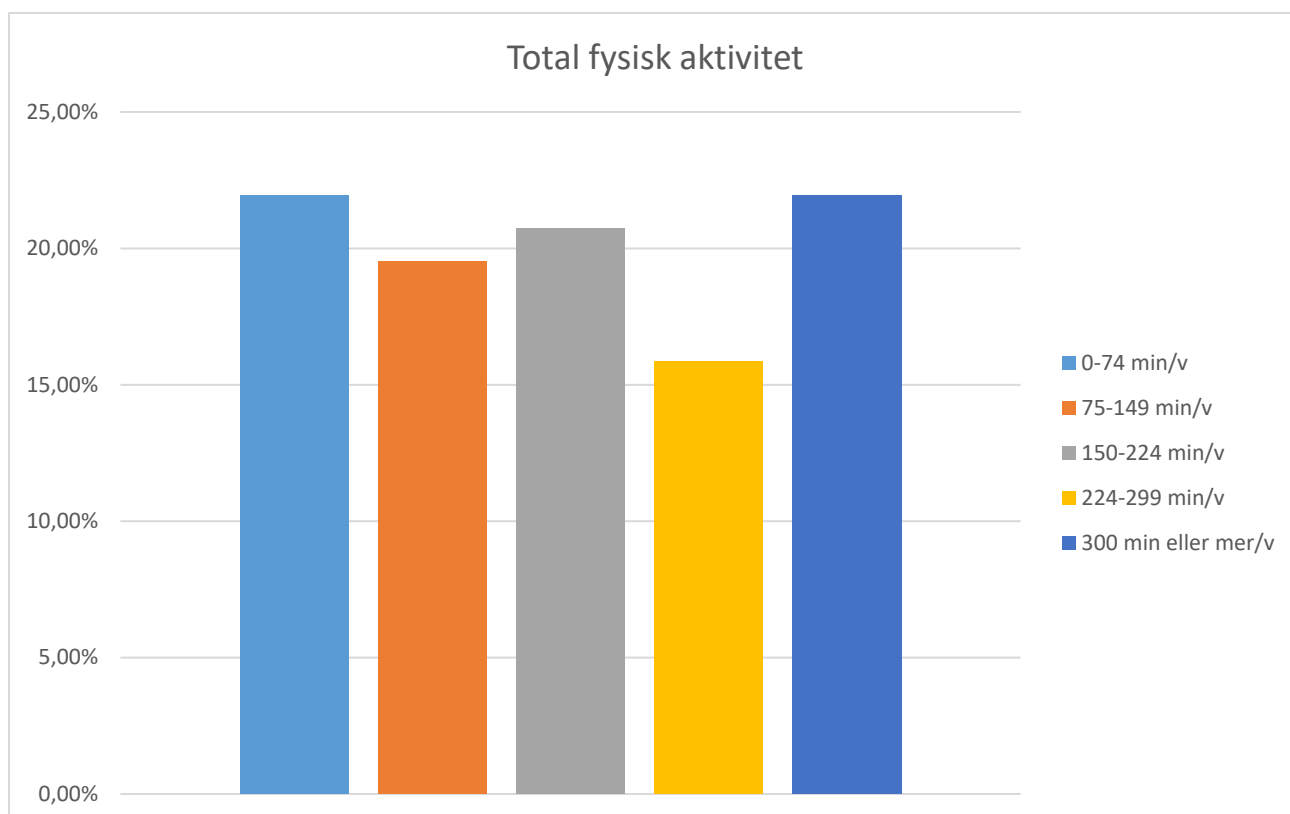


Diagram 3 – total fysisk aktivitet per vecka

Populationens totala aktivitetstid. Vi kan utifrån diagrammet se att cirka 22 procent har en total aktivitetstid mellan 0 och 74 minuter i veckan och att cirka 20 procent har en total aktivitetstid mellan 75 och 149 minuter i veckan. Vi kan också se att vi har lika många som rör sig minst (0-74 minuter) som mest (300 minuter eller mer). Vi kan sammanfattningsvis se att cirka 42 procent av populationen rör sig mindre än rekommendationen om 150 minuter fysisk aktivitet per vecka och 58 procent rör sig 150 minuter eller mer per vecka.

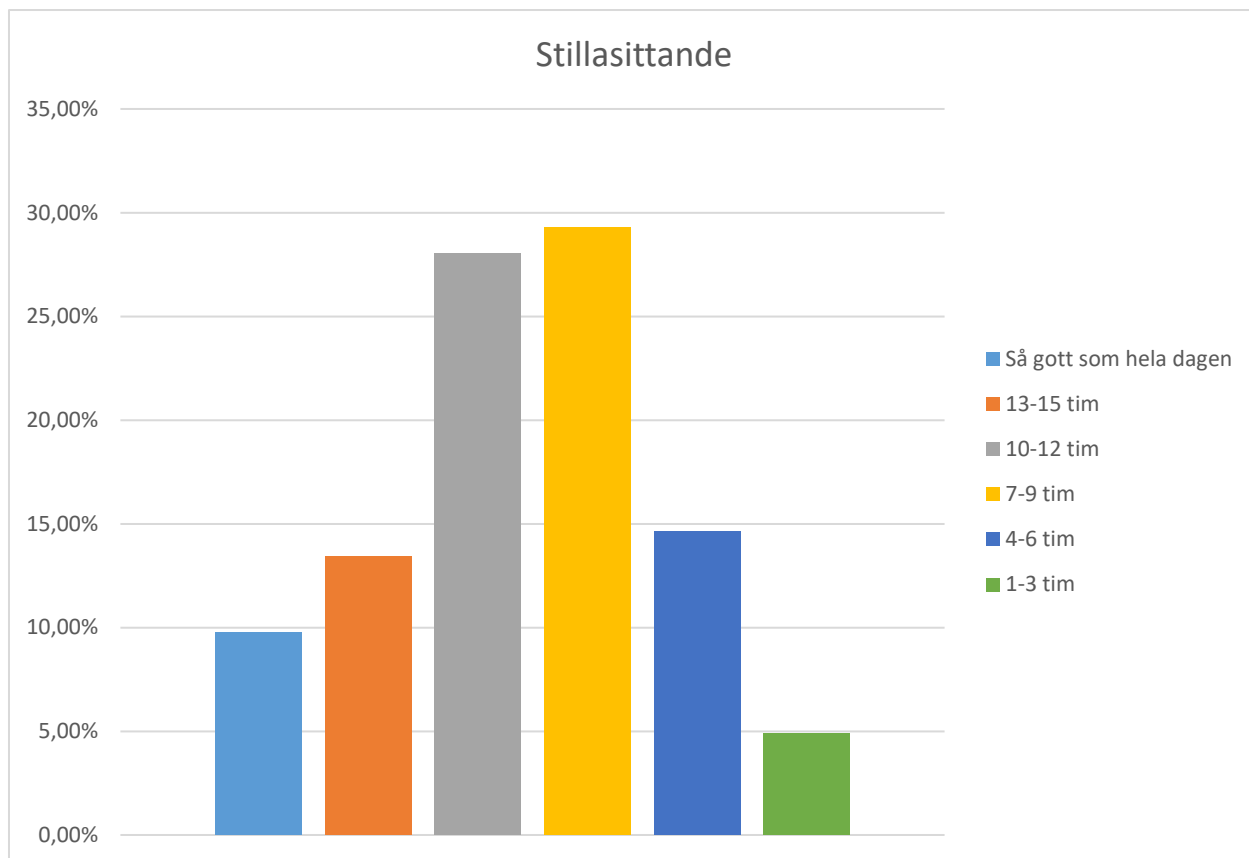


Diagram 4 stillasittande

Undersökningen visade att cirka 10 procent sitter så gott som hela dagen och cirka 13 procent sitter i 13-15 timmar per dag. Cirka 28 procent sitter 10 till 12 timmar om dagen medan cirka 29 procent sitter 7 till 9 timmar om dagen. Cirka 15 procent sitter 4-6 timmar om dagen, cirka 5 procent sitter 1-3 timmar och 0 procent sitter aldrig och presenteras därför inte i diagrammet.

Sammanfattningsvis sitter cirka 51 procent 10 timmar eller mer om dagen och cirka 49 procent sitter mindre än 10 timmar om dagen.

### 3.2 Hur är elevernas psykiska välbefinnande?

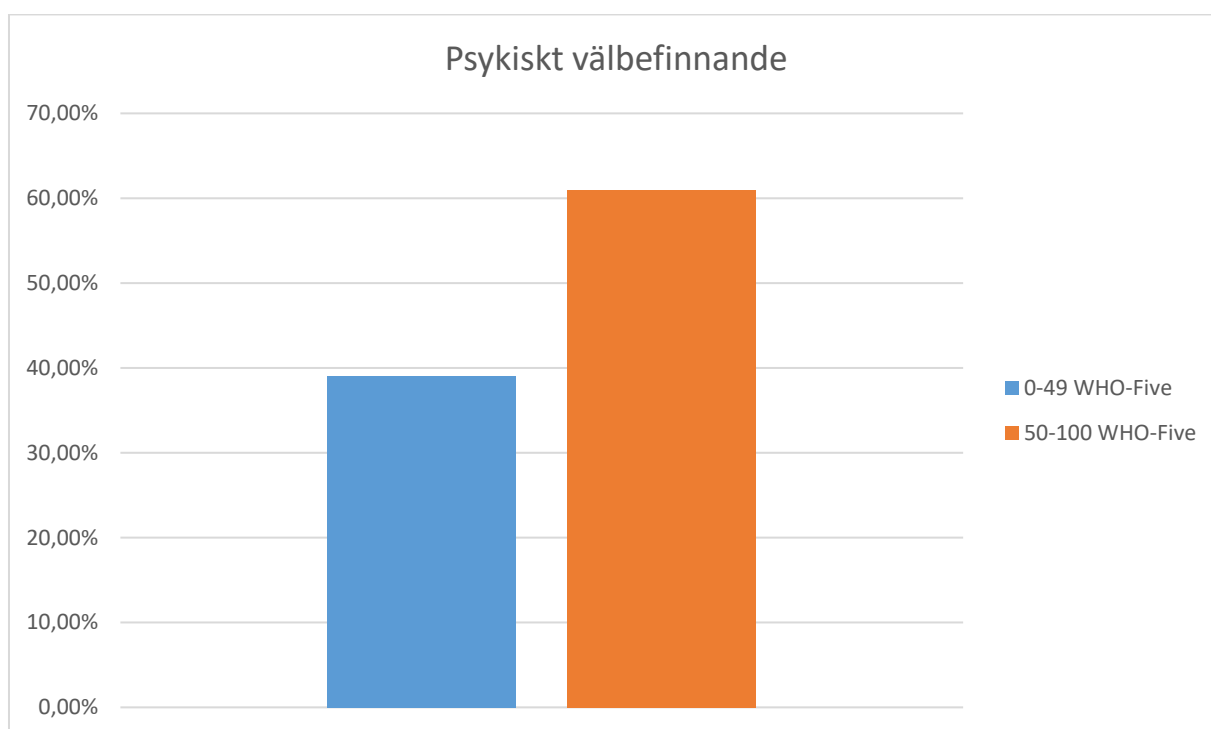


Diagram 5 – psykiskt välbefinnande

Undersökningen visade att cirka 15 procent fick en siffra mellan 0 och 20 på *WHO-Five*. Cirka 20 procent fick en siffra på mellan 21 och 40. Cirka 24 procent fick en siffra på mellan 41 och 60, medan cirka 29 procent fick mellan 61 och 80. Ungefär 12 procent av populationen fick en siffra på 81 eller högre. Sammantaget låg cirka 39 procent av respondenterna på WHO-resultatet 49 eller mindre och 61 procent på ett WHO-resultat på 50 eller högre, vilket diagrammet visar.

### 3.3 Korrelation mellan elevernas psykiska välbefinnande och nivå av fysisk aktivitet

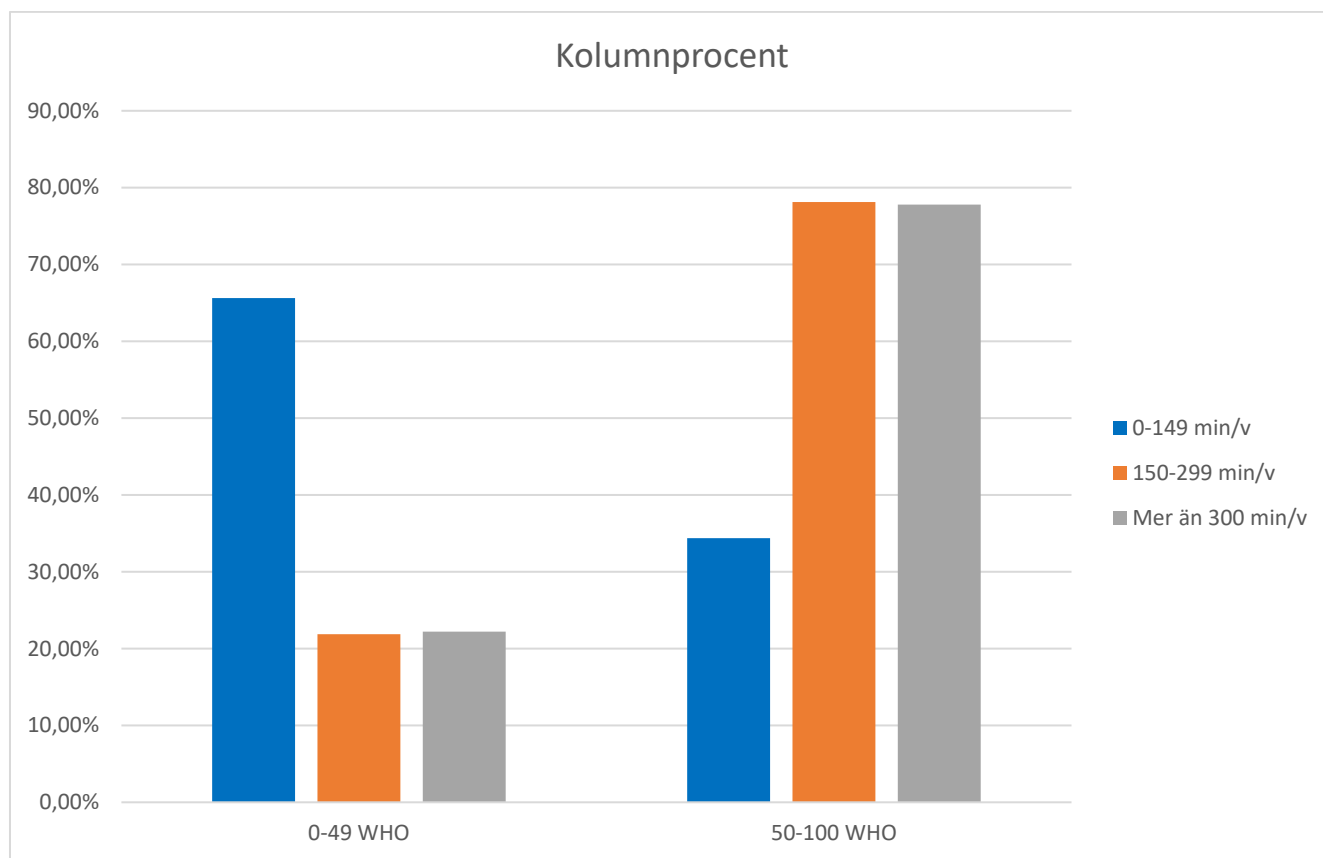


Diagram 6 –fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande

Diagrammet är lite svårtydbart och kräver vidare förklaring. Färgerna representerar dos av fysisk aktivitet per vecka. Lodrätt presenterar diagrammet procent av respondentsvar och vågrätt presenteras svar utifrån respondenternas siffra på *WHO-Five*. I diagrammet kan vi se att cirka 66 procent av de som rörde sig mindre än 150 minuter i veckan hade ett resultat under 50 på *WHO-five*. Vi kan utifrån diagrammet också se att för de som rörde sig 150 till 299 minuter i veckan så fick cirka 78 procent ett resultat över 50 på *WHO-five*. Cirka 78 procent av de som rörde sig mer än 300 minuter återfanns också över 50 på *WHO-five*.



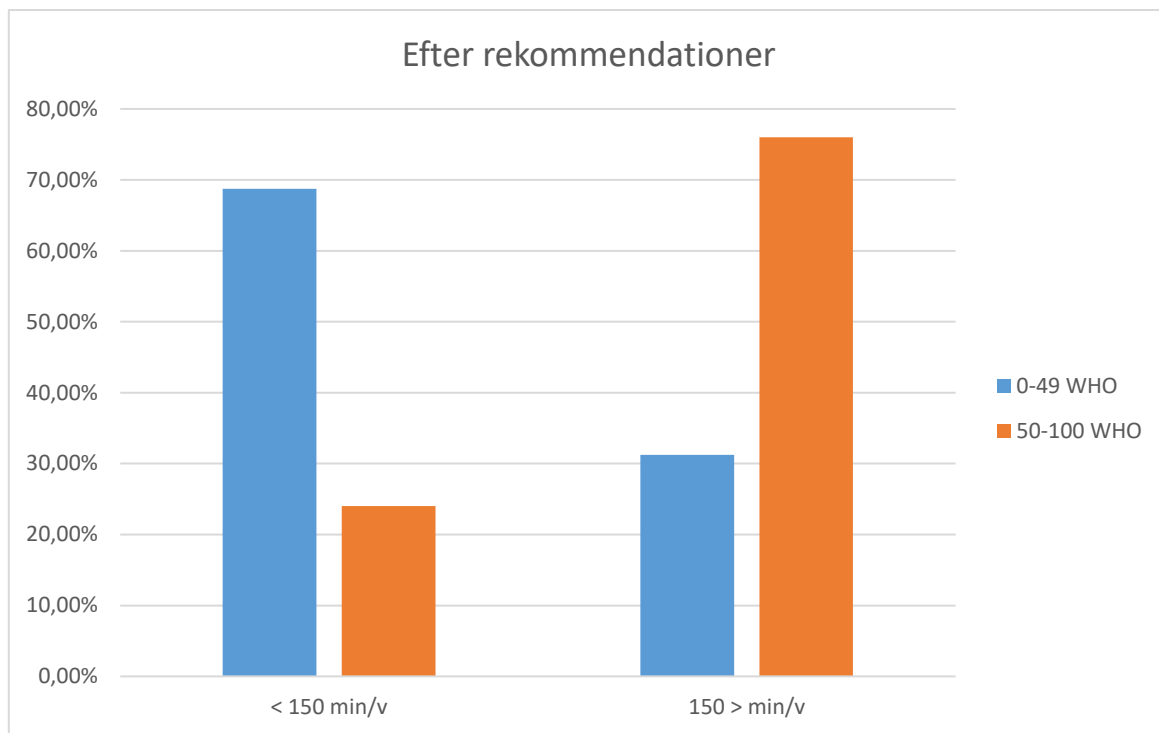


Diagram 7 – efter rekommendationer

I diagrammet är resultatet dikotomiserat efter rekommendationen om 150 minuter i veckan och vid gränser för resultat där WHO rekommenderar kontakt med sjukvården. I diagrammet kan vi se att av de som rörde sig mindre än 150 minuter i veckan befann sig cirka 69 procent på en nivå i *WHO-five* (2010) som rekommenderar kontakt med sjukvården, cirka 31 procent av dem rörde sig 150 minuter eller mer. Vi kan också se att bland de som rörde sig 150 minuter eller mer i veckan befann sig cirka 76 procent över gränsen för kontakt med sjukvård enligt WHO (2010) och cirka 24 procent under gränsen för kontakt med sjukvård.

Korrelation (Spearman's Rho)	Total fysisk aktivitet (0-149; 150>)
Psykiskt välbefinnande (WHO: 0-49; 50-100)	0,443 (sign. 0,000)

Tabell 3 – korrelation fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande

Vi kan antyda ett samband enbart utifrån diagrammen och vid korrelationsanalysen bekräftades det. Korrelationskoefficienten för sambandet mellan variablerna fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande var 0,443 och signifikansnivån låg under studiens accepterade signifikansnivå  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ) och därmed kunde nollhypotes uteslutas.

Korrelationsanalysen visade att det fanns ett moderat samband (0,443) mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande utifrån den dikotoma framställningen utefter rekommendationer.

### 3.4 Korrelation mellan elevernas psykiska välbefinnande och stillasittande

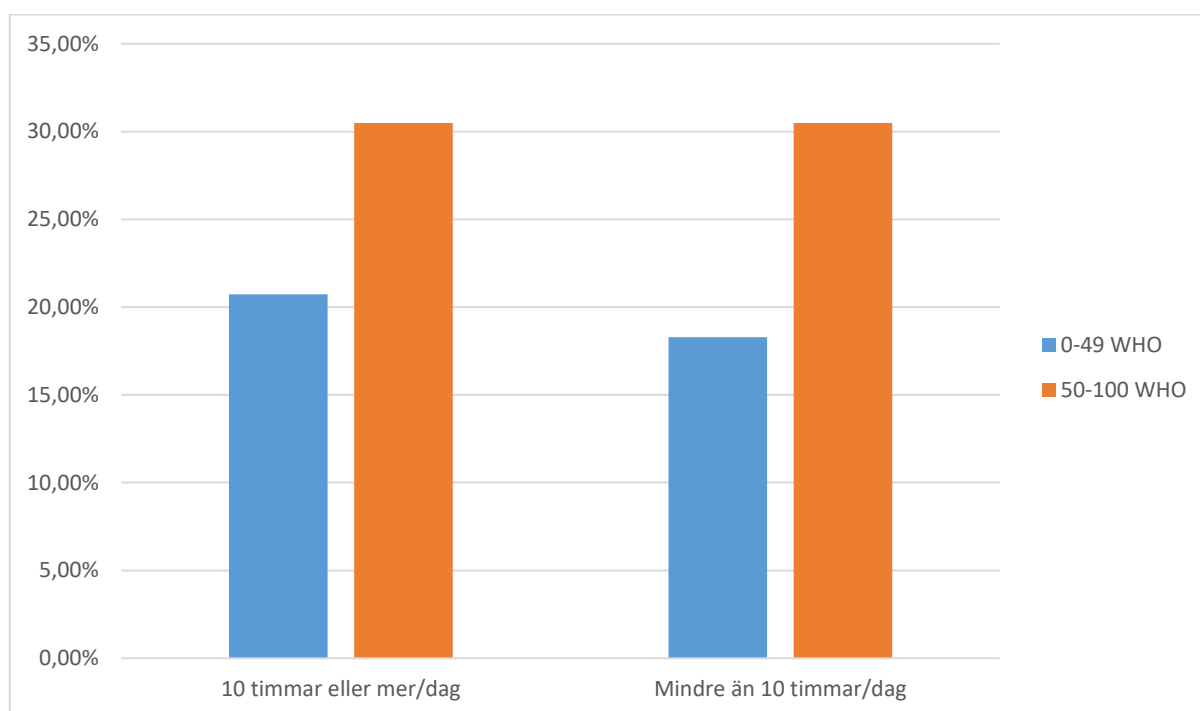


Diagram 8 – psykiskt välbefinnande och stillasittande

Färgerna i diagrammet representerar resultat på *WHO-five* och de lodräta siffrorna representerar stillasittande tid. Enbart utifrån diagrammet kan vi se att det inte var någon avsevärd skillnad i välbefinnande-index beroende av nivå av stillasittande. Staplarna är nästintill identiska.

Korrelation (Spearman's Rho)	Stillasittande (<10; 10>)
Psykiskt välbefinnande (WHO: 0-49;50-100)	0,030 (sign. 0,786)

Tabell 4 – korrelation stillasittande och psykiskt välbefinnande

I korrelationsanalysen bekräftades det vi med en första anblick uppskattade; det visade en korrelationskoefficient på 0,030 och signifikansnivån var 0,786. Denna studies accepterade signifikansnivå var 0,05 och därmed går det inte utesluta nollhypotes i korrelationen mellan stillasittande och välbefinnande-index. Sammanfattningsvis saknas en signifikant korrelation mellan stillasittande och psykiskt välbefinnande och nollhypotes kan inte förkastas utifrån en dikotomiserad delningspunkt (cut-off) på tio timmars stillasittande.

## 4 Diskussion

Syftet med undersökningen var att mäta sambandet mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande inom ett begränsat urval av gymnasieelever. Studien syftade också att mäta respondenternas psykiska välmående, fysiska aktivitet samt att mäta sambandet mellan respondenternas stillasittande och psykiska välbefinnande.

### 4.1 Resultatdiskussion

#### 4.1.1 Elevernas nivå av fysiska aktivitet och stillasittande

Undersökningen visade att urvalet visade en lägre nivå av fysisk aktivitet än genomsnittet i landet och att ungefär 42 procent låg under rekommenderade minimum av fysisk aktivitet på 150 minuter i veckan som Folkhälsomyndigheten (2017) gått ut med. Utifrån underlag från enkätundersökningen Liv och Hälsa (2016) nådde 77 procent av männen och 80 procent av kvinnorna i åldern 18 till 29 upp till minst 150 minuter fysisk aktivitet i veckan. Det finns en viss skillnad i ålder mellan Liv och Hälsas (2016) och detta urval samt att denna undersökning gjordes homogen och inte fokuserade på skillnader mellan kön. Det är dock intressant att enbart 58 procent av populationen i denna undersökning utförde mer än 150 minuter total fysisk aktivitet i veckan medan Liv och Hälsas undersökning, i samma område, låg på 77-80 procent. Det är en avsevärd skillnad och med faktorn att uppskattningsvis närmare 40 procent av populationen har idrottsundervisning under en timme ( $50 \times 2 = 100$  minuter) i veckan gör att de rör sig mindre än 50 minuter på sin fritid per vecka.

I resultatet kan vi se att 51 procent är stillasittande 10 timmar eller mer under en dag. Om vi jämför det med Liv och Hälsas (2017) undersökning kan vi se att populationen i denna studie sitter betydligt mer under en dag. Liv och Hälsas (2017) undersökning var heterogent uppdelad och det skiljde sig något mellan könen. Det tyder på att denna undersökning visar ett markant högre stillasittande, men att skillnaderna mellan undersökningarna gällande ålder på respondenter och könsdelning gör jämförelsen svår.

Nationella folkhälsoenkäten (2018) presenterade siffror på att 32 procent av 18- till 29-åringarna var stillasittande 10 timmar eller mer varje dag, vilket denna undersökning med dess 51 procent var 19 procentenheter över. Det går också att diskutera skillnaderna i ålder och dess påverkan på vårt stillasittande. Skillnaderna mellan urvalen kan ha varit skolgång och det stillasittande som det inneburit för respondenter, men nationella folkhälsoenkäten (2018) hade inte gjort någon uppdelning utefter dagsyssla och det gick därför inte att dra några slutsatser kring varför den stora skillnaden existerade.

Det är konstaterat att detta urval ligger under det nationella genomsnittet gällande fysisk aktivitet. Däremot kan det inte uteslutas att den specifika skolan där undersökningen genomfördes har haft en särskild påverkan på resultatet. I skolan uppskattar jag att flera av respondenterna är i behov av särskilt stöd, baserat på skolans inriktning. Det går således att diskutera ifall det finns andra faktorer kopplade till den särskilda elevgrupp som söker till skolan och att det påverkar resultatet. Denna studie har inte fokuserat på andra påverkansvariabler.

#### **4.1.2 Hur är elevernas psykiska välbefinnande?**

Det sammantaget viktigaste resultatet angående respondenternas välmående var att 39 procent fick resultatet 49 eller lägre på *WHO-five*. Det är gränsen för att söka hjälp inom vården enligt WHO (2010) och tyder på ett lågt psykiskt välbefinnande.

I befolkningsundersökningen Liv och Hälsa (2017) användes samma enkät del som i denna undersökning. I undersökningen (Liv och Hälsa 2017) visade det sig att 23 procent av männen och 39 procent av kvinnorna hade ett dåligt psykiskt välbefinnande, vilket i stora drag är ett jämbördigt resultat med denna studies resultat. Av Liv och Hälsa (2017) gjordes undersökning könsuppdelad, vilket skiljer sig från denna undersökning. Vad vi däremot kan se i jämförelsen är att kvinnors resultat (39 procent) i Liv och Hälsa (2017) är identiskt med denna studiens homogena resultat (39 procent). Mellan mäns resultat (23 procent) i Liv och Hälsa (2017) och denna studies resultat skiljer det sig 16 procentenheter. I urvalen skiljer sig dock studierna åt till stor del även om både studierna har undersökt Uppsalas mående. Min undersökning och dess resultat har fokuserat på en homogen urvalsgrupp (39 killar och 47 tjejer) som var mellan 16 och 20 år, medan Liv och Hälsa (2017) hade ett heterogent perspektiv och en ålder mellan 18 och 29 i urvalet. Vad vi kan se är däremot likheter i resultatet och författaren tycker att det till viss del stärker denna studiens validitet.

Ett något lägre resultat i jämförelse med Liv och Hälsa (2017) presenterade Folkhälsomyndigheten (2018); det visade att 20 procent av männen och 33 procent av kvinnorna inte hade ett gott välbefinnande. Folkhälsomyndigheten (2018) hade ett annat urval (18-29 år) och könsuppdelat resultat, vilket gör det svårt att dra några konkreta slutsatser gentemot denna undersökning. Vi kan däremot se att måendet skiljer sig mellan urvalen och att min undersökning visade en större andel av populationen hade dåligt psykiskt välbefinnande, vilket kan kopplas till att åldern har betydelse i måendet.

Socialstyrelsens (2017, s. 7) siffror om att 10 procent av Sveriges unga mår dåligt och har någon form av psykisk ohälsa kan anses som låga i jämförelse med min studies resultat på 39 procent. Det som kan ha påverkat skillnaden är att Socialstyrelsen (2017, s. 7) fått sina siffror från patientregister och att underlaget därmed är unga som sökt hjälp. Min undersökning har inte undersökt om respondenterna besökt sjukvården på grund av psykiska besvär och därför kan det inte dras några slutsatser gällande likheter mellan undersökningar.

Resultatet gällande populationens psykiska välbefinnande är förhållandevis beklagligt. Det är en stor andel (39 procent) som mår dåligt i den grad att de enligt testet borde söka vård. Dessa siffror säger mig att det behöver läggas resurser för att förbättra ungdomars mående: både ur en ekonomisk synvinkel och ur en mänsklig synvinkel.

#### **4.1.3 Korrelation mellan elevernas psykiska välbefinnande och nivå av fysisk aktivitet?**

Denna studie presenterade ett resultat som visade att sambandet mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande var positivt och att korrelationskonfidensen låg på 0,444, vilket tyder på det moderat samband. Kim et al. (2012, s. 458 ff.) visade att 150 minuter eller mer fysisk aktivitet i veckan främjande psykisk hälsa. Vi kan se utifrån min studie se att det finns vissa positiva tendenser i att de som rör sig mer också mår bättre. 76 procent av de som rörde sig 150 minuter eller mer i veckan visade sig också ha ett gott psykiskt välbefinnande. Det indikerar på att de som rör sig mer också mår bättre.

Det går att diskutera kausaliteten, det vill säga om det är psykiskt välbefinnande som påverkar fysisk aktivitet, eller om det är fysisk aktivitet som påverkar psykiskt välbefinnande. Det finns studier som påvisar att personer som mår psykiskt bättre också tenderar att vara mer fysiskt aktiva (Abu-Omar et al. 2004, ss. 301-309). I Abu-Omar et al's. studie (2004, ss. 301-309) visades ett positivt samband mellan variablerna fysisk aktivitet och psykiskt mående. Deras resultat visade att det i Sverige finns tecken på att de som mår psykiskt bättre är mer fysisk aktiva (Abu-Omar et al. 2004, ss. 301-309). Med hänvisning till den studien (Abu-Omar et al. 2004, ss. 301-309) är det svårt att utifrån min undersökning dra en valid bekräftelse angående orsak och verkan på psykiskt välbefinnande och dess samband med fysisk aktivitet.

#### **4.1.4 Korrelation mellan elevernas psykiska välbefinnande och stillasittande**

Det stora problemet med att söka korrelation mellan stillasittande och psykiskt välbefinnande var avsaknaden av nationella rekommendationer beträffande stillasittande. Det var därför svårt att dikotomisera resultatet på ett acceptabelt sätt och göra en korrelationssanalys mellan

variablerna. I resultatdiskussionen är det därför viktigt att tydliggöra att delningspunkten ("cut-off") kan ha påverkat resultatet i båda riktningarna.

I undersökningen av forskningsläget om samband mellan stillasittande och psykiskt välbefinnande uppskattade författaren att det fanns ett otillräckligt forskningsläge för att kunna dra vetenskapliga slutsatser. Det finns dock några studier gjorda i Skottland och USA: Hamer et al. 2010; Vallance et al. 2012; Lynch et al. 2011.

Hamer et al. (2010, s. 375 ff.) visade att det fanns ett visst samband mellan skärmtid på över fyra timmar om dagen och psykisk ohälsa, men inget samband mellan låg skärmtid och psykisk hälsa. Det var svårt att dra paralleller mellan min studie och Hamer et al.'s (2010). Min studie undersökte inte respondenternas skärmtid och Hamer et al.'s (2010) viktigaste resultat i deras undersökning var skärmtid och sambandet med psykisk ohälsa. Det saknas därför möjlighet att jämföra undersökningarnas resultat eftersom undersökningarna tagit olika vinklar i undersökandet av stillasittandets samband med psykiskt välbefinnande.

Lynch et al. (2011, ss. 1111-1120) gjorde en liknande studie med överlevande cancerpatienter. Deras resultat visade att de som kollade på tv under minst fem timmar om dagen hade 16 procent lägre livskvalitet än de som kollade i två timmar eller mindre (Lynch et al. 2011, ss. 1111-1120). Likt litteraturjämförelsen med min studie ovan, saknas det här möjlighet att jämföra studierna eftersom olika variabler har uppmätts i studierna.

Min studies resultat visade, enligt den statistiska prövningen, ett otillräckligt samband för att dra några slutsatser kring korrelation mellan variablerna. I USA (Vallance et al. 2012, s. 284 ff.) gjordes en studie som visade samband mellan stillasittande och depression. Sambandet i studien visade däremot en tydlig koppling till övervikt hos deltagarna och för normalviktiga förkastades resultatet (Vallance et al. 2012, s. 284 ff.). Min studie undersökte inte om respondenterna var överviktiga eller inte, vilket gör att det finns svårigheter att dra paralleller mellan studierna.

Det går utifrån resultatdiskussionen att diskutera varför det finns så få studier direkt kopplade mellan stillasittande och psykiskt välbefinnande. Det saknas en tydlig grund i det vetenskapliga fältet och likt mina problem med att mäta sambandet mellan variablerna uppskattar jag att det är svårt att utesluta andra påverkansfaktorer i uppmätandet av stillasittande och dess påverkan på vårt psykiska välbefinnande.

## ***4.2 Teoridiskussion***

I den teoretiska utgångspunkten utgick författaren från olika teorier kring välbefinnande: Self-Determination Theory (Ryan & Deci 2000, s. 68 f.); Psychological Well-being (Ryff 1989, s. 1069 ff.). Dessa teorier grundar sig att välbefinnande är beroende av flera skilda komponenter. Self-Determination Theory (Ryan & Deci 2000, s. 68 f.) grundar sig i medfödda komponenter som kompetens, samhörighet samt autonomi och Psychological Well-Being (Ryff 1989, s. 1069 ff.) grundar sig i komponenterna: självkänsla, personlig utveckling, mening med livet, relationer, hantering av omgivningen och autonomi.

Det som samstämmer dessa teorier är att det är flera faktorer som påverkar välbefinnandet. I resultatet kan vi se att flera respondenter legat på en hög nivå gällande fysisk aktivitet, men lågt i psykiskt välbefinnande. Vi kan också se respondenter som legat på låg nivå gällande fysisk aktivitet, men högt i psykiskt välbefinnande. Det tyder på att det finns fler komponenter som bidrar till psykiskt välbefinnande och att fysisk aktivitet inte är den enda påverkansfaktorn, men det utesluter inte fysisk aktivitet som en av dem.

I resultatet kan vi se en korrelation mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande, men kan inte säkerställa att andra komponenter påverkat då studien inte har undersökt dem. Det gör att författaren varken kan bekräfta eller dementera att flera faktorer påverkar likt Ryff (1989, s. 1069 ff.) och Ryan & Deci (2000, s. 68 f.) beskriver, även om resultatet visar indikationer på att det kan finnas fler påverkansfaktorer än fysisk aktivitet såsom omgivningens påverkan och relationer.

Det går att diskutera ifall fysisk aktivitet påverkar de olika komponenterna i teorin Psychological Well-being (Ryff 1989, s. 1069 ff.). Det finns forskning kring fysisk aktivitets positiva påverkan på självkänsla (Mikaelsson 2012, s.14; Faskunger & Hemmingsson 2005, s. 16). Vilket studiens resultat delvis visar i korrelationen mellan fysisk aktivitet och den inte helt åtskilda variabeln psykiskt välbefinnande.

Det finns ett flertal studier som undersöker hur Self-Determination Theory påverkar motivationen att vara fysisk aktiv (Silva et al., 2008; Fortier et al., 2007). Min studie har dock inte undersökt motivationsgrunder utan enbart fokuserat på den förekommande fysiska aktiviteten, stillasittandet och psykiska välbefinnandet inom populationen.

### **4.3 Metoddiskussion**

Författaren upplevde den kvantitativa designen i form av enkäter som rätt val för att uppfylla studiens syfte, men det går att diskutera valet av forskningsdesign. En enkätundersökning kan kritiseras som en mätning på kommando (Bryman 2011, s. 172). Med det menas att studiens syfte lyser igenom i enkätfrågorna och respondenterna försöker därför att svara för att bevisa det som undersöks, vilket ger tillförlitlighetsproblematik med enkätundersökningar (Bryman 2011, s. 172). I valet mellan enkät- eller intervjustudie övervägde fördelarna för enkäter de fördelar som intervjun hade; det gav resultat som inte påverkats av intervjuaren och risken för varierande frågeställningar mellan intervjuobjekten existerade inte (Bryman 2011, s. 228 f.).

Det går att diskutera ifall en annan design hade kunnat ge djupare kunskap om andra påverkansfaktorer på psykiskt välbefinnande inom populationen. Problematiskt med en tvärsnittsstudie är sambandsmönster och att det i en tvärsnittsstudie kan bli problem med kausala slutsatser (Bryman 2011, s. 64). Vid ett sådant fall finns det också ett problem med att mättillfällena troligtvis blir utspridda under en längre tid (Bryman 2011, s. 63 f.). Denna undersökning hade dock en kort perioden vid inhämtande av data, vilket anses stärkande för studien. Enkätundersökningen tog endast hänsyn till parametrarna fysisk aktivitet och stillasittande som påverkansfaktorer, vilket gör att det finns möjlighet att en tredje faktor påverkar. Författaren är medveten att det går att ifrågasätta resultatet baserat på att faktorer som socioekonomisk påverkan och att uppväxtmiljön har påverkat det psykiska välbefinnandet (Hwang & Nilsson 1996, s. 261 f.). Ett av de stora metodiska problemen med studien var att mätningen med enkäterna gav en statisk bild av individen och mätningen av relationerna mellan variablerna åsidosatte den sociala kontexten hos individen (Bryman 2011, s. 172).

Urvalet för studien var precist och undersökningen gjordes på ett skolområde med en tydligt avgränsad åldersgrupp. Att urvalet var homogent och inte delat utefter kön går att se från två vinklar utifrån ett metodiskt öga; det kan stärka reliabiliteten i och med det heterogena urvalet och studien kan enkelt göras om med ett liknande urval utan att ta hänsyn till kön, etnisk bakgrund och socioekonomisk bakgrund, men det kan också problematiseras och ses som att flera parametrar, som möjligtvis påverkade studien, åsidosattes (Bryman 2011, s. 194 ff.). Författaren var medveten om att en utökad undersökning som mätte fler parametrar hade kunnat ge ett säkrare resultat, men det bedömdes ur ett tids- och ramperspektiv att det inte fanns utrymme för det och samtidigt var studiens syfte att mäta korrelationen mellan två parametrar vilket inte inkluderar ytterligare frågor. I ett sådant fall kan istället studiens syfte



ifrågasättas och en problemformulering om vad som påverkar det psykiska välbefinnandet hade gett studien ytterligare bredd, men också krävt mer tid och resurser.

Enkäten grundade sig i stor del av färdiga frågor från WHO (2010) och Socialstyrelsen (Socialstyrelsen 2014, s. 4 f.) och användandet av färdiga frågor ser författaren som stärkande för studien. Det gav studien ett tydligt jämförande med andra studier eftersom samma frågor ställts i båda studierna (Bryman 2011, s. 259 f.). Frågorna från WHO (2010) och Socialstyrelsen (2014, s. 4 f.) hade dessutom blivit validerade i olika studier som bekräftat deras validitet: Winther Topp et al. 2014; Kallings och Börjesson 2014. Vilket anses som validitetsstärkande för denna undersökning och verifierade frågornas kvalitet (Bryman 2011, s. 260 f.).

Svarsalternativen i enkätfrågorna var av flersvarsalternativ beroende av att frågorna var hämtade från WHO (2010) och Socialstyrelsen (2014, s. 4 f.) och att det därmed inte uppskattades att det skulle stärka studiens validitet om författaren ändrade svarsalternativen, vilket jag efter undersökningens genomförande står fast vid.

Vid analysen dikotomiserades resultaten (tabell 1;2) för att förenkla sambandsanalysen och för att påvisa eventuella samband. Det gjorde för att tydliggöra eventuella samband, men också för att göra analysen enklare och mer överskådlig. Det går att ifrågasätta omkodningen av data, men författaren motiverade det som nödvändigt för att mäta sambandet mellan variablerna och för att det få fram det som ansågs mest intressant. I dikotomiseringen av stillasittande och psykiskt välbefinnande kan delningspunkten ifrågasättas och det är möjligt att resultatet hade skiljt sig om delningspunkten ändrats.

#### ***4.4 Slutsats***

Respondenterna rör sig mindre än genomsnittet i Sverige och sitter mer än genomsnittet i Sverige. Vi ser en högre grad av fysisk aktivitet är moderat associerat med psykiskt välbefinnande, men det går inte att förkasta andra påverkansfaktorer. Det krävs en vidare studie för att säkerställa sambandet mellan variablerna, där fler parametrar mäts och analyseras. Sambandet mellan stillasittande och psykiskt välbefinnande visade inget tydligt samband, men dikotomiseringen av resultatet i analysmetoden kan ha påverkat resultatet.

#### ***4.5 Vidare forskning***

För att påvisa fysisk aktivitets och stillasittandes betydelse för det psykiska välbefinnandet krävs vidare forskning. Forskning om vilka variabler som påverkar (socioekonomiska, uppväxt, genetiska, med flera) det psykiska välbefinnandet är önskvärt.

## Källförteckning

- Abu-Omar, K., Rütten, A., & Lehtinen, V. (2004). Mental health and physical activity in the European Union. *Social and Preventive Medicine*, 49(5), ss. 301-309.
- Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A.Z., & Weinstein, C. (2011). *The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases*. Geneva: World Economic Forum.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2. uppl. Malmö: Liber.
- Faskunger, J., & Hemmingsson, E. (2005). *Vardagsmotion*. Forum: Stockholm.
- Folkhälsomyndigheten (2013a). *Definitioner*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/definitioner/> [2019-03-20]
- Folkhälsomyndigheten (2013b). *Rekommendationer*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/rekommendationer/> [2019-03-05]
- Folkhälsomyndigheten (2017). *Begrepp*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/> [2019-03-10]
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor?* Solna: Folkhälsomyndigheten.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/nationella-folkhalsoenkaten/> [Hämtad 2019-03-20]
- Fortier, M. S., Sweet, S. N., O'Sullivan, T. L., & Williams, G. C. (2007). A selfdetermination process model of physical activity adoption in the context of a randomized controlled trial. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(5), ss. 741-757.
- Försäkringskassan (2016). *Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest*.  
[https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275dafa6ad/korta\\_analyser\\_2016\\_2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275dafa6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=) [2019-03-01]

Hamer, M., Stamatakis, E., & Mishra, G. D. (2010). Television- and screen-based activity and mental well-being in adults. *American journal of preventive medicine*, 38(4), ss. 375–380.

Hamilton, M.T., Hamilton, D.G., & Zderic, T.W. (2007). Role of Low Energy Expenditure and Sitting in Obesity, Metabolic Syndrome, Type 2 Diabetes, and Cardiovascular Disease. *Diabetes* 2007, 56(11), ss. 2655–2667.

Hwang, P., & Nilsson, B. (1996). *Utvecklingspsykologi: från foster till vuxen*. Stockholm: Natur och kultur

Jonsdottir, I.H., Rödger, L., Hadzibarjamovic, E., Börjesson, M., Ahlborg, G. Jr. (2010). A prospective study of leisure-time physical activity and mental health in Swedish health care workers and social insurance officers. *Preventive medicine*, 51(5), ss. 373-377.

Kallings, L. (2014). *Validering av Socialstyrelsens screeningsfrågor om fysisk aktivitet*. GIH: Stockholm.

<https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Validering-av-indikatorfragor-till-patienter-om-fysisk-aktivitet.pdf> [2019-03-17]

Kim, Y. S., Park, Y. S., Allegrante, J. P., Marks, R., Ok, H., Cho, K. O., & Garber, C. E. (2012). Relationship between physical activity and general mental health. *Preventive Medicine*, 55(5), ss. 458-463.

Liv och Hälsa (2017). *Liv & Hälsa i Mellansverige 2017. Resultat från en undersökning om levnadsvillkor, levnadsvanor och hälsa*.

<http://www.lul.se/Global/Regional%20utveckling/Folkh%C3%A4lsa/Liv%20och%20h%C3%A4lsa/Resultat%20Liv%20och%20ha%CC%88lsa%202017.pdf> [Hämtad 2019-03-20]

Lynch, B. M., Cerin, E., Owen, N., Hawkes, A. L., & Aitken, J. F. (2011). Television viewing time of colorectal cancer survivors is associated prospectively with quality of life. *Cancer causes & control*, 22(8), ss. 1111–1120.

Mattson, M., Jansson, E., & Hagströmer, M. (2016). Fysisk aktivitet – begrepp och definitioner. *FYSS 2017 - Stöd vid rekommendation om fysisk aktivitet*. Stockholm: Läkartidningen förlag AB.

Mikaelsson, K. (2012). *Fysisk aktivitet, inaktivitet och kapacitet hos gymnasieungdomar*. Universitetstryckeriet: Luleå.

Nationalencyklopedin. *Människan*.

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/människan> [2019-04-06]

Owen, N., Bauman, A., & Brown, W. (2009). Too much sitting: a novel and important predictor of chronic disease risk? *British journal of sports medicine*, 43(2), ss. 81-83.

Pate, R. R., Pratt, M., Blair, S. N., Haskell, W. L., Macera, C. A., Bouchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G. W., King, A. C., Kriska, A., Leon, A. S., Marcus, B. H., Morris, J., Paffenbarger, R. S., Patrick, K., Pollock, M. L., Rippe, J. M., Sallis, J. & Wilmore, J. H. (1995). *Physical Activity and Public Health: A Recommendation From the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine*, (5), ss. 402-407.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), ss. 68-78.

Ryff, C.D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology* 1989, 57(6), ss. 1069-1081.

Silva, M. N., Markland, D., Minderico, C. S., Vieira, P. N., Castro, M. M., Coutinho, S. R., Teixeira, P. J. (2008). A randomized controlled trial to evaluate self-determination theory for exercise adherence and weight control: rationale and intervention description. *BMC Public Health*, (8), ss. 234-234.

Sollerhed, A-C. (2017). Fysisk aktivitet en universalmedicin: förutsatt att man tar den! *Barnsliga sammanhang: forskning om barns och ungdomars hälsa, välbefinnande och delaktighet*. Kristianstad: Kristianstad University Press, ss. 35-49.

Socialstyrelsen (2014). *Forskningsstudie om validering av indikatorfrågor till patienter om fysisk aktivitet*.

[http://www.hfsnatverket.se/static/files/1185/forskningsstudie\\_validering\\_av\\_indikatorfragor\\_till\\_patienter\\_om\\_fysisk\\_aktivitet.pdf](http://www.hfsnatverket.se/static/files/1185/forskningsstudie_validering_av_indikatorfragor_till_patienter_om_fysisk_aktivitet.pdf) [2019-03-17]

Socialstyrelsen (2017). *Utveckling av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Till och med 2016*.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20785/2017-12-29.pdf> [2019-04-04]

Statens folkhälsoinstitut (2012). *Stillasittande och ohälsa – en litteratursammanställning*.

Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/37db054ecc664f51aa55f9b7afe3f924/r2012-07-stillasittande-och-ohalsa.pdf> [2019-03-29]

Statens offentliga utredningar (2018:90). *För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt: Förslag för en långsiktigt hållbar styrning inom området psykisk hälsa*.

[https://www.regeringen.se/48ddbb/contentassets/906430d9feb248e984afbed18a37e65c/for-att-borja-med-nagot-nytt-maste-man-sluta-med-nagot-gammalt---forslag-for-en-langsiktigt-hallbar-styrning-inom-området-psykisk-halsa-sou-2018\\_90.pdf](https://www.regeringen.se/48ddbb/contentassets/906430d9feb248e984afbed18a37e65c/for-att-borja-med-nagot-nytt-maste-man-sluta-med-nagot-gammalt---forslag-for-en-langsiktigt-hallbar-styrning-inom-området-psykisk-halsa-sou-2018_90.pdf) [2019-03-07]

Tremblay, M. S., LeBlanc, A. G., Kho, M. E., Saunders, T. J., Larouche, R., Colley, R. C., Goldfield, G. & Gorber, C. S. (2011). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 8(98).

U.S. Department of Health and Human Services (1996). *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA, U.S. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.

Vallance, J. K., Winkler, E. A., Gardiner, P. A., Healy, G. N., Lynch, B. M., & Owen, N. (2011). Associations of objectively-assessed physical activity and sedentary time with depression. *Preventive medicine*, 53(4), ss. 284–288.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wahlgren, L. (2009). Från träning för kondition till fysisk aktivitet för hälsa. *Svensk idrottsforskning*, (1), ss. 45-49.

<https://centrumforidrottsforskning.se/wp-content/uploads/2014/04/Kondition-halsa.pdf> [2019-04-05]

World Health Organization (2010). *WHO Välbefinnandeindex*.

[https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5\\_Swedish.pdf](https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_Swedish.pdf) [hämtad 2019-02-01]

World Health Organization (2011). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneve: World health organization.

World Health Organization (2014). *Mental health: a state of well-being*.

[https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/) [Hämtad 2019-03-24]

World Health Organization (2015). *Factsheets on health-enhancing physical activity in the 28 european union member states of the WHO european region*.

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/288106/Factsheets-on-health-enhancing-physical-activity-in-the-28-European-Union-Member-States-of-the-WHO-European-Region.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/288106/Factsheets-on-health-enhancing-physical-activity-in-the-28-European-Union-Member-States-of-the-WHO-European-Region.pdf?ua=1) [2019-02-28]

Winther Topp, C., Dinesen Østergaard, S., & Bech, P. (2015). *The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature*. *Psychotherapy & Psychosomaty*, (84), ss. 167–176.

# Bilaga 1 Enkät

## ENKÄTUNDERSÖKNING

Nedan följer några korta frågor som jag vill att ni så ärligt som möjligt ska svara på. Alla frågor har fasta svarsalternativ – ringa in/kryssa i det alternativ som stämmer bäst in för er. Deltagande är helt frivilligt och anonymt. **Ni ska enbart ringa in/kryssa i ett svar!**

### 1. Hur uppskattar du att din fysiska hälsa är idag?

*Dålig*                      *Mindre bra*                      *Bra*                      *Mycket bra*

### 2. Markera för varje påstående hur du har känt dig under de senaste två veckorna.

Under de senaste 2 veckorna	Hela tiden	Mestadels	Mer än halva tiden	Mindre än halva tiden	Ibland	Aldrig
1. Jag har känt mig glad och på gott humör	5	4	3	2	1	0
2. Jag har känt mig lugn och avslappnad	5	4	3	2	1	0
3. Jag har känt mig aktiv och kraftfull	5	4	3	2	1	0
4. Jag har känt mig pigg och utvilad när jag vaknat	5	4	3	2	1	0
5. Mitt vardagsliv har varit fyllt av sådant som intresserar mig	5	4	3	2	1	0

### 3. Hur ofta under de senaste veckorna har du sovit bra?

*Inga nätter*                      *Några nätter*                      *De flesta nätter*                      *Alla nätter*



**4. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?**

1. 0 minuter/Ingen tid
2. Mindre än 30 minuter
3. 30–60 minuter (0,5–1 timme)
4. 60–90 minuter (1–1,5 timmar)
5. 90–120 minuter (1,5–2 timmar)
6. Mer än 120 minuter (2 timmar)

**5. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).**

1. 0 minuter/Ingen tid
2. Mindre än 30 minuter
3. 30–60 minuter (0,5–1 timmar)
4. 60–90 minuter (1–1,5 timmar)
5. 90–150 minuter (1,5–2,5 timmar)
6. 150–300 minuter (2,5–5 timmar)
7. Mer än 300 minuter (5 timmar)

**6. Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?**

1. Så gott som hela dagen
2. 13-15 timmar
3. 10-12 timmar
4. 7-9 timmar
5. 4-6 timmar
6. 1-3 timmar
7. Aldrig

**TACK FÖR DU TOG DIG TID ATT DELTA I ENKÄTUNDERSÖKNINGEN!**

## Bilaga 2 – Informationsbrev lärare

Hej!

Tack för att ni hjälper mig med enkätundersökningen. Inledningsvis är det önskvärt att ni lyfter studiens syfte för eleverna: ”Syftet med undersökningen var mäta sambandet mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande inom ett begränsat urval. Studien syftade också till att mäta urvalets psykiska välmående, fysiska aktivitet samt att mäta sambandet mellan urvalets stillasittande och psykiska välbefinnande”.

Därefter vill jag att ni lyfter att deltagandet är helt frivilligt och anonymt samt att det följer alla av vetenskapsrådets råd.

### Instruktioner för ifyllnad:

- En enkät och ett missivbrev per elev
- Det görs individuellt
- Ingen tidsbegränsning (men borde inte ta allt för lång tid)
- Ett svar på varje fråga: antingen ringas in eller kryssas i
- Språkliga frågor är godkända att svara på av dig som lärare

Återigen, TACK för att ni hjälper mig med min enkätundersökning och glöm inte att tacka eleverna!

Vänligen

Jakob Westin

## **Bilaga 3 – Informationsbrev respondent**

Hej,

Tack för att ni vill delta i min undersökning!

Studien syftar till att undersöka sambandet mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande inom ett begränsat urval. Studien syftar också till att mäta urvalets psykiska välmående, fysiska aktivitet samt att mäta sambandet mellan urvalets stillasittande och psykiska välbefinnande.

Deltagandet är helt frivilligt och anonymt, och ni kan när som helst välja att avbryta enkätifyllnaden. Om det dyker upp några frågor efter undersökningen får ni gärna ta kontakt med mig!

I fyllandet är det viktigt att ni enbart kryssar i/ringar in ett alternativ och gör detta individuellt. Det är viktigt för att enkäten ska kunna användas för undersökningen. Ni har ingen tidsram för ifyllnad och om det är några oklarheter gällande språket i enkäten – räck upp handen så hjälper läraren dig!

Tack återigen, ni är grymma!

Med vänlig hälsning

Jakob Westin

## Bilaga 4 – Käll- och litteratursökning

**Syfte och frågeställningar:** Syftet med undersökningen var mäta sambandet mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande inom ett begränsat urval. Studien syftade också till att mäta urvalets psykiska välmående, fysiska aktivitet samt att mäta sambandet mellan urvalets stillasittande och psykiska välbefinnande.

- Hur psykiskt välmående och hur fysiskt aktiva är dem?
- Finns det ett samband mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande?
- Finns det ett samband mellan stillasittande och psykiskt välbefinnande?

### Vilka sökord har du använt?

*Ungdomars mående*  
*Psykiskt välbefinnande Sverige*  
*Fysisk aktivitet*  
*Stillasittande*  
*Well-being Theory*  
*Physical activity youth*  
*Vardagsmotion*  
*Folkhälsa*  
*Samband fysisk aktivitet psykiskt välbefinnande*  
*Samband stillasittande psykiskt välbefinnande*  
*Correlation physical activity health*  
*Correlation sitting health*  
*Sitting risks*  
*Stillasittande ohälsa*

### Var har du sökt?

*Google Scholar*  
*Discovery*  
*Google*  
*Diva*  
*ScienceDirect*

### Sökningar som gav relevant resultat

*Google Scholar: Fysisk aktivitet*  
*Google Scholar: Ungomars mående*  
*Google Scholar: Sitting risk*  
*Google Scholar: Well-being theory*  
*Google: Folkhälsa*  
*Google: Stillasittande ohälsa*

### Kommentarer

*Det fanns mycket forskning gällande nivå av fysisk aktivitet. Gällande stillasittande fanns det betydligt mindre och det har möjligtvis att göra med att det är ganska nyligen påfunnet att stillasittande allvarligt kan skada vår hälsa. Gällande samband var det svårt att hitta studier som riktade in sig på samma respondentålder som denna studie.*