



Fysisk aktivitet, kostvanor och psykisk hälsa hos individer med ett stillasittande yrke

Dan Eriksson

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Självständigt arbete grundnivå 20:2020

Hälsopedagogutbildningen 2017–2022

Handledare: Erik Hemmingsson

Examinator: Maria Ekblom

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan fysisk aktivitetsnivå, kostvanor och psykisk hälsa hos individer med ett stillasittande yrke. Frågeställningar var om individer med ett stillasittande arbete har sämre kostvanor och sämre upplevd psykisk hälsa jämfört med fysiskt aktiva individer med ett stillasittande arbete.

Metod

En kvantitativ e-enkätstudie som besvarades av individer med stillasittande yrke. Ett mejl skickades ut som inkluderade en länk till e-enkäten och ett informationsbrev om studiens syfte och upplägg. Enkäten innehöll bakgrundsfrågor om kön, åldersgrupp, högsta slutförda utbildning, hur många timmar spenderades i stillasittande under arbetsdagen och på fritiden, hur många minuter spenderades åt fysisk aktivitet i måttlig respektive hög intensitet i veckan. Enkäten innehöll även frågor om psykisk hälsa och livsmedelskonsumtion. Utifrån svaren kategoriserades data för fysiskt aktivitet/inaktivitet, psykisk hälsa/ohälsa och sunda/osunda kostvanor. Logistisk regression och Student *t*-test användes för att besvara frågeställningarna.

Resultat

Trettio personer besvarade enkäten; sex män och 25 kvinnor. Medelvärde och standardavvikelse för ålder, längd och vikt var följande: medelåldersgruppen 30–39 år, medellängden 1.7 ± 0.07 m och medelvikten 71 ± 14.6 kg. Av dessa uppfyllde 30 personer kriteriet att vara stillasittande ≥ 5 timmar av sin arbetstid. Av dessa uppfyllde 18 personer (60 %) rekommendationer för fysisk aktivitet. Tjugotre (77 %) upplevde god psykisk hälsa och majoriteten av gruppen konsumerade sunda livsmedel regelbundet medan livsmedel som kategoriserades som osunda förekom då och då hos 13 personer (43 %). I studien sågs ingen signifikant skillnad mellan gruppen stillasittande individer som var fysiskt aktiva respektive fysiskt inaktiva och upplevd psykisk hälsa ($p=0.38$) eller sunda kostvanor ($p=0.99$) respektive osunda kostvanor ($p=0.37$).

Slutsats

Med endast 30 deltagare i studien var det svårt att dra några generella slutsatser utifrån studiens frågeställningar men sammanfattningsvis var den psykiska hälsan och kostvanorna bra i gruppen stillasittande individer som nådde upp till rekommenderad fysisk aktivitetsnivå och de som inte nådde upp till den fysiska aktivitetsnivån. Jag skulle skriva att inga skillnader mellan grupperna kunde urskiljas, sannolikt beroende på typ-2 fel i vissa analyser. En begränsning i studien var förutom de få deltagarna även att insamlingen av data genomfördes med enkäter

vilket gör att deltagarna kan över- eller underskatta sina svar och därmed påverka validiteten på studien negativt.

1 Inledning	4
1.1 Introduktion	4
1.2 Bakgrund	4
2.1 Stillasittande	5
2.2 Fysisk inaktivitet	6
2.3 Fysisk aktivitet	8
2.4 Kost	10
2.5 Psykisk hälsa	13
3 Syfte och frågeställningar	14
4 Metod	14
4.1 Datainsamlingsmetod	14
4.2 Urval och procedur	14
4.3 Dataanalys	16
4.4 Statistik	17
5 Resultat	17
6 Diskussion	25
6.1 Resultatdiskussion	25
6.2 Metoddiskussion	27
6.4 Fortsatt forskning	28
6.5 Slutsats	29
7 Referenser	30
Bilaga 1 E-enkäten	36

1 Inledning

1.1 Introduktion

Världshälsoorganisationen definierar hälsa som "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning" (WHO_a). Att vara fysisk aktiv bidrar till en rad fördelar för hälsan, oavsett ålder och kön, samt minskar risken för att drabbas av skador och sjukdomar relaterat fysisk inaktivitet. Att vara stillasittande är, i allmänhet, en riskfaktor för att utveckla folkhälsosjukdomar.

Många individer spenderar majoriteten av sin vakna tid i sittande, exempelvis på arbetsplatsen. Förutom att stillasittandet är en riskfaktor för hälsan vet vi idag att många individer även mår sämre mentalt och har sämre kostvanor. Dock vet inte om individer som har ett stillasittande yrke och därmed spenderar större delen av sin arbetsdag i sittande även har sämre kostvanor, mår psykiskt sämre och är mindre fysiskt aktiva jämfört med de som är fysiskt aktiva. I denna studie vill jag därför undersöka om individer med ett stillasittande arbete har sämre kostvanor och sämre upplevd psykisk hälsa jämfört med en fysisk aktiv individ med ett stillasittande arbete.

1.2 Bakgrund

Stillasittande är ett problem i dagens samhälle som bidrar till fler antal sjukskrivningar som kostar pengar för företagen och genererar i ett ökat merarbete genom ett ökat antal ansökningar till Försäkringskassan om sjukpenning. Stillasittandet kan också bidra till minskad fysisk aktivitet vilket kan innebära att individen inte når upp till rekommenderade nivåer av fysisk aktivitet per dag/vecka. Val av kostvanor spelar stor roll i vårt vardagliga liv. Vi behöver få i oss de livsnödvändiga näringsämnen vi behöver för att kunna överleva och må bra. I Sverige är det snabbt och enkelt att få tag på raffinerade livsmedel som är skadligt för hälsan på sikt. Stillasittande, fysisk inaktivitet och sämre kostvanor är riskfaktorer för att utveckla folkhälsosjukdomar som kardiovaskulära sjukdomar, typ-2 diabetes, övervikt/fetma och psykisk ohälsa (Zhai et al., 2015).

2 Kunskapsöversikt

Det finns en rad av olika yttre faktorer som påverkar en individs val att konsumera en hälsosam kost, att hålla sig fysisk aktiv och bibehålla en hälsosam vikt vilka i sin tur kan påverka den psykiska hälsan.

2.1 Stillasittande

Stillasittande som skärmtittande, skrivbordsarbete och transporter med bil eller buss som färdmedel är vanligt i vårt moderna samhälle, och det kommer med all sannolikhet att öka med tiden. Sverige är inget undantag. Människan spenderar majoriteten av sin vakna tid i stillasittande. Långvarigt stillasittande är en hälsofara på längre sikt, och ett problem i modern tid. Stillasittande kan vara dåligt för den fysiska och psykiska hälsan (Nyström et al., 2019; Hallgren et al., 2020a). Men hur definieras *stillasittande*? Det innebär kroppens större muskelgrupper är inaktiva exempelvis under skärmtid, pendling mellan platser, under arbetstiden, i skolan, i hemmet, under fritiden och liggandes (utom att sova) (Owen et al., 2010). Allt som involverar sittande där energiförbrukning nivåerna är låga räknas som stillasittande.

Hur beräknar man då att "energiförbrukningsnivåerna är låga"? Man använder sig av enheten *MET* (Metabolic Energy Turnover) som är en skattningsskala för att räkna ut hur mycket energi som förbrukas vid en viss aktivitet om man inte har tillgång till mätinstrument. MET-värdet som är lika med 1 innebär att kroppen är i vila som ex. sovande och Tv-tittande liggandes i soffan. Trädgårdsarbete har ett MET-värde på 5 medan löpning med en hastighet på 9,6 km/h har ett MET-värde på 10. Detta innebär att ett MET på 10 förbrukar kroppen 10 gånger mer energi än vad kroppen förbrukar i vila. I detta sammanhang är stillasittande som skärmtittande, datoranvändning, sittandes i ett fordon eller liggandes ligger energiförbrukningen mellan 1 och 1,5 MET:s (Owen et al., 2010). Ett MET-värde lika med 1 innebär basalomsättningen) som är det lägsta energibehovet för att kroppen och organ ska kunna fungera optimalt under ett dygn.

I en systematisk granskning av Pearson och Biddle (2011) beskrivs att förhållandet mellan stillasittande och vikt är motsägelsefull eftersom få studier har gjorts som kontrollerar faktorer som kosten och fysisk aktivitet. Författarna har granskat totalt 53 studier som granskar stillasittande hos barn, ungdomar och vuxna som visar en mindre sund kost där man hade en lägre konsumtion av frukt- och grönsaker, högre konsumtion av snabbmat och snacks och högre totalt energiintaget per dag. Men dessa samband visade sig dock att vara små till måttliga.

Författarna drar slutsatsen att dessa tvärsnittsstudier visar att stillasittande oftast har anknytning med en osund kosthållning hos barn, ungdomar och vuxna.

I en livsstilsstudie av Jezewska-Zychowicz et al. (2018) gjord på polska vuxna individer undersöktes kostvanemönster med stillasittande vardag och självrapporterad fysisk aktivitet. Studien gjordes genom en tvärsnittsundersökning hos 1007 vuxna individer mellan 21 och 65 år som utförde en webbaserad intervju. I deras intervju fanns svarsalternativ med siffror om kostvanor, hur fysiskt aktiva och stillasittande de var. Resultaten visade bland annat att majoriteten var mer fysiskt aktiva på måttlig och hög intensitet på fritiden medan färre än hälften var det på arbets- och skoldagar. Resultaten visade också att de med sunda kostvanor hade en tendens att vara fysiskt aktiva på måttlig- och hög intensitet. Denna studie fann inget samband mellan kostvanemönster mellan stillasittande och sunda och osunda kostvanor. Studien undersökte den totala tiden i stillasittande hos respektive deltagares arbetsdag (exkluderar studerande som sitter i klassrum).

I en studie av Huang et al. (2021) undersöktes fysisk aktivitet och stillasittande hos individer med diabetes och fetma i USA. Data sammanställdes från NHANES på 22 304 vuxna individer i 20 års ålder och äldre mellan år 2007–2016. Dessa individer intervjuades i deras hem. Studien resulterade att otillräcklig fysisk aktivitet och stillasittande visade sig öka risken för depression hos både de med fetma och de utan fetma. Detta gällde detsamma angående risken för diabetes utom hos de som var fysiskt aktiva på fritiden.

2.2 Fysisk inaktivitet

Det finns en skillnad mellan att vara stillasittande och att vara fysisk inaktiv. Att vara ”fysisk inaktiv” innebär att individen inte uppnår de rekommendationer för fysisk aktivitet per dag medan att vara stillasittande innebär den tid man sitter (Le Roux et al., 2021).

Att vara stillasittande och att vara fysisk inaktiv är två riskfaktorer att utveckla en stor variation av kroniska sjukdomar som kardiovaskulära sjukdomar, fetma, högt blodtryck, bröst- och tarmcancer, typ-2 diabetes, ben- och ledsjukdomar som exempelvis osteoporos, och depression (Darren et al., 2006). I en svensk prospektiv kohortstudie (Orsini et al., 2009) på män i åldrarna 45–79 år utvärderades om fysisk aktivitet kunde minska incidensen att drabbas av

prostatacancer. Resultaten visade att de som satt hälften av sin arbetstid hade 20 % lägre risk att drabbas av prostatacancer än de som spenderade hela sin arbetstid sittandes. En annan liknande kohortstudie från Sverige utfördes hos 27 374 kvinnor i åldersspannet 51–83 år gamla mellan år 1999 och juni 2004 (Carlsson et al., 2006). Vid uppföljningen hade 1 232 personer avlidit, och resultaten visade att de kvinnor som var mindre aktiva löpte ca 3 gånger hög risk för all-cause mortality än kvinnor som var måttligt till högt fysiskt aktiva. De fann även att det inte fanns någon statistisk signifikant skillnad mellan nivån på om personerna var måttligt eller högt fysiskt aktiva. Dessa vetenskapliga studier styrker att stillasittande är en riskfaktor att drabbas av hälsorelaterade sjukdomar samt att vara fysisk aktiv minskar prevalensen att drabbas av dessa sjukdomar.

Världshälsoorganisationen (WHO, 2021_b) ser fysisk inaktivitet som en signifikant riskfaktor att drabbas av icke-överförbara sjukdomar som cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, stroke och diabetes med 20–30 % i världen. Vart fjärde vuxen individ och 81 % ungdomar är fysisk inaktiva. Fysisk inaktivitet ses som den fjärde ledande riskfaktorn eftersom den orsakar 3,2 till 5 miljoner dödsfall världen över årligen (WHO_c). Det har varit en bidragande riskfaktor i 21–25 % hos individer som drabbats av i bröst- och tarmcancer, i 27 % hos personer som drabbats av diabetes och i 30 % hos de som insjuknat i ischemisk hjärtsjukdom (WHO_c).

WHO skriver i deras rapport från 2019 att år 2008 var runt 30 % av individerna i åldrarna 15 och uppåt inte tillräckligt fysiskt aktiva; 34 % för kvinnor, och män 28 % för män, och årligen dör ungefär 3,2 miljoner personer relaterat till fysisk inaktivitet. Prevalensen var som högst i östra delen av medelhavsområdet och Amerika där nästan hälften av kvinnorna var otillräckligt fysisk aktiva. De områden som hade lägsta antal fysiskt inaktiva personer var i Sydostasien där enbart 19 % av kvinnor, och 15 % av männen var inaktiva.

Enligt WHO (2020_d) är anledningarna till fysisk inaktivitet otillräckligt deltagande i fysiska aktiviteter på fritiden, ökning i stillasittande i hushållet och ökning i stillasittande i yrkeslivet samt att transporter mellan platser har blivit mer passiva, d.v.s. fler väljer att ta bil och buss istället för att promenera eller cykla.

För att få individer att röra på sig mer har WHO en strategi ”WHO's Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020”, som innehåller planer för att minska fysisk inaktivitet med 10 % fram till år 2025 (WHO, 2018_b).

I en debattartikel publicerad i Svenska Dagbladet skrev verksamhetschefen för Generation Pep, och den före detta friidrottaren, Carolina Klüft, att vi måste stoppa epidemin av stillasittande (Klüft, 2019). Hon skriver i debatten att svenskarna spenderar i snitt 9 timmar per dag i stillasittande. I debatten beskrivs resultat från en studie från Göteborgs universitet av Raustorp och Fröberg (2019) där stillasittandet hos unga i åldern 14 år ökat med 30 % under perioden 2000 till 2017 och en av anledningarna till denna ökning tros vara mängden skärmtiden som ökats markant. I en studie från GIH utförd av Ekblom-Bak et al. (2019) på individer mellan 18–74 år som deltog i en screening mellan 1995 och 2017. Resultaten visade att konditionen hade minskat stadigt och detta är en ökad risk för dödlighet.

2.3 Fysisk aktivitet

Att vara fysisk aktiv är ett av våra viktigaste och mest påverkbara livsstilsfaktorer. Fysisk aktivitet definieras som vilken kroppslig rörelse som helst som kräver energiåtgång (WHO, 2020a). Det innebär att alla slags rörelser vare sig det är vardagsmotion, friluftsliv, stavgång, trädgårdsarbete eller elitmotion där ämnesomsättningen höjs är fysisk aktivitet. Inaktiva vuxna, äldre och individer med sjukdomstillstånd med begränsningar som blir fysisk aktiva kommer att få hälsofördelar (WHO, 2018b). Regelbundna, måttliga fysiska aktiviteter har bevisats minskad risk för högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, bröst- och tarmcancer, depression, minskad risk för fallolyckor (WHO, 2020a). En studie av Bellavere et al. (2018) resulterade att både aerob träning och styrketräning hade positiv påverkan på metabolisk kontroll hos personer med typ-2 diabetes.

Världshälsoorganisationen erbjuder rekommendationer om fysisk aktivitet för individer i alla åldersgrupper i syfte att förbättra respektives hälsa samt att informera om det är bättre att utföra någon form av fysisk aktivitet än att inte göra någon fysisk aktivitet alls (WHO, 2018b). Det är bättre att spendera 15 min med att promenera till livsmedelsbutiken och handla mat än att spendera 15 min extra liggandes i soffan. Individer som redan är inaktiva bör börja med små mängder av fysisk aktivitet som en del av deras dagliga rutin och sedan gradvis öka. Med små steg i taget är det större chans till förändringar på längre sikt.

I en artikel publicerad av Folkhälsomyndigheten visar att daglig fysisk aktivitet bidrar till minskade hälsorisker och minskad risk för att dö i förtid (Folkhälsomyndigheten, 2018a). Hos individer som är stillasittande längre än 8 timmar om dagen men som också är fysiskt aktiva på måttlig eller hög intensitet i minst 1 timme om dagen löper mindre risk att dö i förtid än de som är stilla i mindre än fyra timmar om dagen och är fysiskt inaktiva (Ekelund et al., 2016).

I en studie publicerad av Ekblom-Bak et al. (2014) ingick data från 4232 män och kvinnor i 60 årsåldern från Stockholms län. I studien genomfördes hälsokontroller med fysiska tester och laborietester för att undersöka hjärt- och kärhälsa samt att deltagarna fick genomföra självskattning av deras fysiska aktivitetsvanor (ej träning) genom att fylla i ett frågeformulär. Resultaten från studien visade att de som hade höga nivåer av fysisk aktivitet hade mycket lägre risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar, rekommendationer för midjemått samt hade lägre nivåer av LDL ("onda" kolesterolet), lägre nivåer av triglycerider (fria fettsyror) och lägre insulin-, glukos- och fibrinogennivåer.

En kohortstudie av Ekblom-Bak et al. (2020) undersöktes män och kvinnor i 60 års ålder med, och inte med, metaboliskt syndrom som har gjort uppföljningar under 20 års tid. De såg att låg/måttlig intensiv fysisk aktivitet minskade risken att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom hos de med metaboliskt syndrom. De såg att måttlig/hög intensitet minskade risken för både hjärt- och kärlsjukdom och all-cause mortalitet hos de med metaboliskt syndrom. Slutsatsen i studien var att fysisk aktivitet minskade risken för hjärt- och kärlsjukdom och dödlighet hos män och kvinnor i 60 års ålder med metaboliskt syndrom.

Trots att stillasittande och fysisk aktivitet har visat samband med psykisk ohälsa men hur mycket det påverkar välbefinnandet är än oklart. I en kohortstudie visade det sig att individer som var fysiskt aktiva av måttlig till högintensitet hade bättre välbefinnande medan stillasittande hade ett reducerat välbefinnande (Senaratne et al., 2021).

Världshälsoorganisationen (WHO, 2018b) rekommenderar att länder och samhällen bör vidta åtgärder för att möjliggöra för individer att vara mer fysiskt aktiva genom att kunna promenera och cykla exempelvis till och från arbetet. Skolor ska ha anläggningar där eleverna kan vara aktiva på sin fritid och det ska finnas träningsanläggningar som är öppna så att alla ska kunna idrotta. Genom dessa åtgärder med ökad fysisk aktivitet förbättrar bland annat deras kondition och skeletthälsa förbättras och risken för minskad risk för höft- och ryggsador,

minskar risken att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom, högt blodtryck, stroke, diabetes, cancer och depression (WHO, 2020d).

Rekommendationen för fysisk aktivitet för vuxna är 150 min av måttlig intensitet aerob träning i veckan eller 75 min av högintensiv aerob träning (FYSS, 2017). De fysiska aktiviteterna av måttlig och hög intensitet kan även kombineras, och spridas utöver veckan i pass som varar i minst 10 min. Långvarig stillasittande bör undvikas så mycket som möjligt. Rekommendationerna inkluderar även att individer bör genomföra 60 min muskelstärkande fysisk aktivitet i veckan för större muskelgrupperna. Äldre personer bör även inkludera balansträning i syfte till att minska risken för fallolyckor.

Vad innebär ”måttlig och högintensiv” träning? Måttlig intensitet höjer pulsen och ökar andningen en aning, medan hög intensitet höjer pulsen och andningen markant. Med definitionen av ”intensitet” menas den takt som den fysiska aktiviteten utförs i. Det innebär hur hårt en individ kör under den aktiviteten. Det finns olika former av intensitet som varierar från individ till individ som beror på till exempel dess nuvarande fysiska aktivitetsnivå och ålder (WHO, 2020). Exempel på måttlig intensitet är raska promenader, och hög intensitet kan vara att springa, att cykla snabbt, att simma snabbt eller lyfta tunga vikter.

2.4 Kost

Val av kostvanor spelar stor roll i vårt vardagliga liv. Kroppen behöver en variation av olika näringsämnen varje dag för att fungera optimalt och olika individer har olika energibehov beroende på kön, längd, vikt, ålder och hur pass aktiv man är om dagen. Det livsviktiga är att äta det kroppen behöver. I Sverige är det snabbt och enkelt att få tag på raffinerade livsmedel som är skadligt för hälsan på sikt. Dessa är riskfaktorer för att utveckla kostrelaterade folkhälsosjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, högt blodtryck, högt kolesterol, typ-2 diabetes, övervikt/fetma, stroke, cancer och depression (Government of South Australia, 2020). En studie av Ericson et al. (2019) fann en stark koppling mellan ett sundare kostval med minskad risk att drabbas av hjärt- och kärl metaboliska sjukdomar hos båda könen.

Energi får man från kolhydrater, fett och protein. Sedan behöver man få i sig vitaminer, mineraler, fibrer och vätska. En definition av sund kosthållning kan vara ”En balanserad kost som innehåller det kroppen behöver för att fungera och må bra”. En osund kosthållning är

ungefär det motsatta till sund kosthållning. Osund är om majoriteten av vad en individ konsumerar innehåller större mängder mättat fetter, tillsatt socker, raffinerade livsmedel, högre mängd salt medan har en lägre mängd frukt och grönt, lägre mängd omättat fetter och lägre mängd fiberrika livsmedel. Livsmedelsverket har riktlinjer för bra livsmedel baserat på de nordiska näringsrekommendationerna för befolkningen. Livsmedelsverket ligger bakom nyckelhålet som syftar till sundare val av livsmedel för konsumenter (Livsmedelsverket, 2021a).

Nordiska näringsrekommendationer 2012, eller NNR 2012, har tagits fram av arbetsgrupper inom områden kosthållning, mat och toxikologi (NKMT) under den nordiska ämbetsmannakommittén för fiske och vattenbruk, jordbruk, livsmedel och skogsbruk (ÄK-FJLS Livsmedel) (Livsmedelsverket, 2021c). NNRs syfte är att beskriva bland annat matvanor som är bra för hälsan och hur mycket näring och energi man behöver för att må bra (Livsmedelsverket, 2019). NNR belyser att det är kosten i helheten som är viktig eftersom det går att äta balanserat med variation på många olika sätt. Det tar också fram rekommendationer för matvanor som i sin tur minskar risken att drabbas av kostrelaterade sjukdomar som typ-2 diabetes och övervikt. Dessutom tar NNR fram mat som bidrar till minskning av konsumtion av raffinerade livsmedel, läsk och godis (Livsmedelsverket, 2021c).

Syftet med rekommendationen är att kunna bidra till ett hälsosamt kostmönster och kunna säkerhetsställa en tillräcklig mängd av mikronäringsämnen och näringstätheten. Enligt NNR (2012) skriver de att de hälsoeffekter man får av kolhydrater i kosten är relaterade till vilka typer av kolhydrater och vilka kolhydratrika livsmedel. Det som rekommenderas av NNR 2012 ska majoriteten av kolhydraterna komma ifrån spannmål av fullkorn, frukter, grönsaker, baljväxter, rotfrukter, nötter och frön. NNR (2012) skriver att de studier som har resulterat i minskad risk för kroniska sjukdomar låg det totala kolhydratintaget inom 45–60 E%. NNR rekommenderar att hålla tillsatt socker <10 E%. Det naturligt förekommande sockerarter räknas inte som tillsatt socker. E% står för energiprocent, och innebär den totala energin (i kcal) från just den energigivande källan. Alltså, det betyder att 60 E% från kolhydrater innebär att 60 % av den totala energin kommer ifrån kolhydrater.

För kostfiber rekommenderas vuxna individer ett intag mellan 25-35g kostfiber per dag eftersom det är ett adekvat intag som minskar risken för förstoppning och kan bidra till minskad risk för tjock- och ändtarmscancer och flera andra kroniska sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar och typ-2 diabetes (Livsmedelsverket, 2012).

Fett är ett energigivande näringsämne precis som kolhydrater och protein. 1g fett ger 9 kcal. Fett har många fler funktioner i kroppen än att ge energi utan också att stimulera upptaget av de fettlösliga vitaminerna A, D, E och K, bilda hormoner, isolera och skydda inre organ. Fett är uppbyggt av fettsyror kopplat till en glycerolmolekyl (Sundin, 2013). Fett delas upp i mättat och omättat efter deras bindningar.

Mättade fettsyror är raka kolkedjor med en enkelbindning. Denna fettsyra kan höja det ”onda” kolesterolet LDL (low density lipoprotein) och sänka det ”goda” kolesterolet HDL (high density lipoprotein). Enkelomättade fettsyror, *oljesyra*, har en dubbelbindning i sina kolkedjor och är i flytande form och hittas i vegetabiliska oljor som raps-, solros och olivolja, nötter, frön, avokado, ägg och fet fisk. Fleromättade fettsyror som har minst två eller flera dubbelbindningar i sina kolkedjor som är ännu mer flytande form än enkelomättade. Dessa fettsyror hittar man också i vegetabiliska oljor, nötter, frön och fet fisk. Men just hos fleromättade finns de essentiella fettsyorna *linol-* och *alfalinolensyra* även mer kända som *Omega-6* och *Omega-3 fettsyror* (Christenson & Sundling, 2012). Det finns en fjärde typ av fettsyra som kallas för *transfettsyra*. Denna är väldigt lik mättat fett och dessa bildas vid härdning av oljor. Vid härdning, som vid margarintillverkning, besprutar man oljan med vätgas (hydrogenering) och sedan under värme och högt tryck bildas det 10–20 % av de omättade fettsyorna till transfettsyror. Syftet med härdning är att kunna få en fast form.

Nordiska näringsrekommendationer (Livsmedelsverket, 2012) skriver att fördelning av fettintaget bör ligga totalt 25–40 E% per dag. Av dessa bör 10–20 E% komma ifrån enkelomättade fettsyror, medan 5–10 E% från fleromättade varav 1 E% bör komma ifrån Omega-3 fettsyror, de mättade fettsyorna bör hållas under 10 E% och transfettsyror så lågt som möjligt eftersom den har visat sig att vara en riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdom (Parziale & Ooms, 2019). I en metaanalys av Kim et al. (2021) fann man en icke-linjärt samband för ökad all-cause dödlighet mellan mättat fett med all-cause dödligheten vid en konsumtion på över 11 E% från mättat fett samt cancerdödligheten ökar med 4 % för vart 5:e E% från mättat fett man konsumerar. Detta motsvarar för en person med ett energibehov på 2000 kcal ca 11 gram mättat fett.

Protein är ett energigivande näringsämne men främst är byggstenar som behövs för att bygga upp kroppen. De behövs också för bildningarna av röda blodkroppar, enzymer, hormoner, skelettbyggnad och muskelbyggnad (Livsmedelsverket, 2022).

NNR 2012 (Nordiska näringsrekommendationer, 2012, s. 19) skriver att fördelning av proteinintaget från 2 år till vuxna individer bör ligga totalt 10–20 E% av det totala dagsintaget. Hos äldre från 65 år och äldre bör intaget ligga 15–20 E%. Med detta intag i samband med varierad kost får man i sig de essentiella aminosyrorerna i adekvat mängd.

2.5 Psykisk hälsa

Vad är psykisk hälsa? Världshälsoorganisationen (WHO, 2013^e) definieras psykisk hälsa som ”ett tillstånd av välbefinnande gör det möjligt för individer att förverkliga sin förmåga, hantera normala påfrestningar av livet, arbeta produktivt och fruktbart och bidra till deras samhällen”.

Vad är då psykisk ohälsa? Det är ett samlingsnamn på mindre allvarliga psykiska besvär till exempel oro och nedstämdhet men inkluderar även psykiatriska diagnoser med allvarligare symtom (Folkhälsomyndigheten, 2018^b). De lindrigare besvären som oro och nedstämdhet kan vara helt normala kroppsliga reaktioner på livssituationer och detta behöver inte indikera att individen har ett sjukdomstillstånd. För att definiera allvarlig psykisk ohälsa måste en rad diagnostiska kriterier uppfyllas. I en studie av Sanchez-Villegas et al. (2008) fann de att individer som hade längst stillasittande löpste 31 % högre risk att drabbas av psykisk ohälsa i jämförelse med de individer som var mindre stillasittande. En longitudinell studie på total skärmtid utanför skolan hos ungdomar visade ha ett samband med välbefinnandet i det vuxna livet (Hamer et al., 2016).

Vi vet idag att det finns ett samband mellan ett ökat stillasittande och högre risk för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar (Liu et al., 2020). Men finns det bevis för att stillasittande även ger ökad risk för psykisk ohälsa som till exempel depression? I en meta-analys genomförd på 24 studier (13 tvärsnittsstudier och 11 longitudinella studier) med ca 193 000 deltagare visade resultaten att stillasittande är en riskfaktor för att utveckla depression (Zhai et al., 2015). I en annan studie av Stubbs et al. (2018) undersöktes sambandet mellan stillasittande, depression och faktorer som påverkar detta. Studien genomfördes med data från en tvärsnittsstudie från WHO's Organization's Study on Global Ageing and Adult Health där 42 469 individer var delaktig. Det visade sig att de med depression var mer stillasittande än de som inte hade depression. Många av personerna som var stillasittande hade begränsad rörelseförmåga, led av sömnbrist, hade ont, ångest, hade en funktionsnedsättning, hade nedsatt kognition eller hade

nedsett synförmåga. Studien visade också att andra hälsofaktorer som alkohol, rökning, BMI, den sociala sammanhållningen inte hade någon påverkan på sambandet mellan stillasittande och depression (Stubbs et al., 2018).

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie var att undersöka sambandet mellan fysisk aktivitetsnivå, kostvanor och psykisk hälsa hos individer med ett stillasittande yrke. Frågeställningen i studien var om individer med ett stillasittande arbete som inte når upp till rekommenderad fysisk aktivitetsnivå har sämre kostvanor och sämre upplevd psykisk hälsa jämfört med fysiskt aktiva individer med ett stillasittande arbete? Hypotesen är att fysiskt aktiva individer har bättre kostvanor och bättre upplevd psykisk hälsa jämfört med fysiskt inaktiva stillasittande personer.

4 Metod

4.1 Datainsamlingsmetod

I denna studie utfördes en kvantitativ undersökning genom att en e-enkät distribuerades till individer med ett stillasittande arbete. En e-enkät valdes eftersom det är snabbt och enkelt att nå ut till många människor via mejl samt bra ur miljösynpunkt då inget papper användes under studien. Nackdelen med e-enkäter generellt är att de har låg validitet (validitet mäter det som avses att mäta) då individer lätt kan över- eller underskatta sina svar eller kryssa i ett ”mitt emellan” svar. Denna över- eller underskattning bör även påverka reliabiliteten (samma resultat uppnås om undersökningen genomförs igen) negativt. Bägge faktorerna är viktiga vid genomförandet av en kvantitativ studie. Utformningen av enkäten genomfördes därför så noggrant som möjligt och med frågor som var tydliga och enkla att förstå och besvara för att minimera riskerna för mätfel. Frågorna i e-enkäten innehöll frågor om längd, vikt, kön, ålder, kostvanor, fysisk aktivitet, stillasittande och psykisk hälsa (se bilaga).

4.2 Urval och procedur

Urvalet i studien var individer med ett stillasittande yrke och genomfördes genom ett bekvämlighetsurval, det vill säga enkäten skickades ut till en grupp personer som antingen ansvarig student eller handledare kände till. ”Stillasittande” yrke definierades som att personen skulle utföra majoriteten av sina arbetsuppgifter sittande.

En e-enkät utformades i webprogrammet Survio (<http://my.survio.com/sv/>) och innehöll frågor för att ta reda på om de var stillasittande eller inte för att sedan kunna besvara frågeställningarna i studien. Alla frågor innehöll flera olika svarsalternativ som “Hur många minuter i veckan är du fysisk aktiv med måttlig intensitet (rask promenad eller dylikt)?” och med svarsalternativen 1: “Upp till 30 minuter”, 2: “Upp till 60 minuter”, 3: “Upp till 90 minuter”, 4: “Upp till 120 minuter” och 5: “Upp till 150 minuter eller längre” (se bilaga).

Dessutom innehöll enkäten frågor om längd, vikt, ålder (i följande åldersgrupper; 20–29, 30–39, 40–49, 50–59 och 60 år eller äldre) samt frågor om den högsta slutförda utbildningsnivån som grundskola, gymnasieutbildning eller högskola/universitetsutbildning ingick i enkäten. För att kunna definiera om personerna var stillasittande respektive fysiskt aktiva fick deltagarna uppskatta hur många timmar de spenderade sittande under sin arbetstid i timmar per dag, hur många timmar de spenderar framför en skärm (t.ex. TV, dator eller mobil), hur många minuter de spenderade åt fysisk aktivitet i måttlig respektive hög intensitet per vecka och hur mycket tid de spenderade åt styrketräning. Stillasittande definierades som innebär kroppens större muskelgrupper är inaktiva exempelvis under skärmtid, pendling mellan platser, under arbetstiden, i skolan, i hemmet, under fritiden och liggandes (utom att sova) (Neville et al., 2010). Fysisk aktiva innebär att man uppfyller de rekommendationer FYSS (2017) i fysisk aktivitet för vuxna med 150 minuter av måttlig intensitet eller 75 minuter av hög intensitet i veckan.

För att undersöka kostvanor inkluderade frågor om hur ofta de konsumerade respektive livsmedel i veckan som hur många dagar i veckan personen åt minst 500g/5 knutna nävar frukt och grönsaker (efter Livsmedelsverkets rekommendation (Livsmedelsverket, 2021b)). Där svarsalternativen var:

Mindre än 1 gång i veckan, 1–3 gånger i veckan, 4–6 gånger i veckan och Varje dag.

Frågorna kring valen av livsmedel var de vanligast förekommande i en butik och bestod av livsmedel som skulle räknas in som sunda eller som osunda samt kunde konsumeras varje dag. “Sunda” livsmedel syftar till exempel var havregryn, rågflingor, müsli (utan tillsatt socker), hårt bröd som knäckebröd, grovt bröd, fullkornsprodukter, naturella nötter och frön och matolja (som raps-, linfrö- och olivolja). Sådana livsmedel har oftast Nyckelhålet som indikerar ett sunt livsmedel som underlättar för konsumenten ett enklare och sundare kostval. Till de “osunda”

livsmedel räknades in raffinerade flingor som cornflakes, frosties eller dylikt, charkuterier som korv, leverpastej och färs, vispgrädde, crème fraiche, choklad, godis, kaffebröd som bullar och kakor och sockersötad dryck.

I denna frågekategori började frågan med: "Hur många gånger i veckan brukar du äta dessa livsmedel? Tänk dig de senaste 6 månaderna". Svartalternativen var följande: "0, <1/v, 1, 2, 3, 4 eller 5>". Därefter kom det en lista med dessa livsmedel som till exempel: "1. Havregryn, rågflingor, müsli (utan tillsatt socker). Deltagarna kryssade i det svartalternativ som var rimligast.

Utifrån svaren, inklusive frågor kring frukt och grönsaker, kunde deltagarna kategoriseras om de hade en mer "sund" eller "osund" kosthållning utifrån om majoriteten av svaren var inom de "sunda" livsmedlen eller inom de "osunda" livsmedlen.

Den sista delen av enkäten innehöll frågor om den psykiska hälsan i syfte att ta reda på hur individerna skattade sin psykiska hälsa. Ett exempel var "Hur upplever du din psykiska hälsa"? Svartalternativen var följande: 1 = "Mycket bra", 2 = "Bra", 3 = "Dåligt" eller 4 = "Mycket dåligt". Om majoriteten av svaren var inom svartalternativen "Mycket bra" eller "Bra" kategoriserades den psykiska hälsan som Bra och om majoriteten av svaren skattades inom alternativen "Dåligt" eller "Mycket dåligt" kategoriserades den psykiska hälsan som "Dålig".

4.3 Dataanalys

Svaren från e-enkäten importerades och kodades i programmet Microsoft Excel. För att kunna svara på om deltagarna var stillasittande, som definierade att man spenderade majoriteten av sin arbetsdag ≥ 5 timmar eller längre per dag, kodades svaren som 1 = "Ja" eller 0 = "Nej". Fysisk aktiv - definierades som att personen uppfyller FYSS 2017 rekommendationer för fysisk aktivitet för vuxna med 150 minuter av måttlig intensitet eller 90 minuter av hög intensitet i veckan – och kodades som 1 = "Ja" och 0 = "Nej". Upplevelsen av psykisk hälsa kategoriserades om majoriteten av svartalternativen hamnade under "Mycket bra" eller "Bra", som 1 = "Bra" och under "Dåligt" eller "Mycket dåligt" som 0 = "Dålig". För att kunna kategorisera goda kostvanor skulle respondenten uppfylla Livsmedelsverkets rekommendationer om att konsumera 500g/5 knutna nävar frukt och grönsaker per dag/vecka dvs. 1 = "Ja" och 0 = "Nej". För sämre kostvanor skulle respondenten vid 3 eller fler gånger i

veckan konsumera godis, sockersötade drycker, kaffebröd, feta mejerier med mera samt kategoriserades data som 0 = “Ja” och 1 = “Nej”.

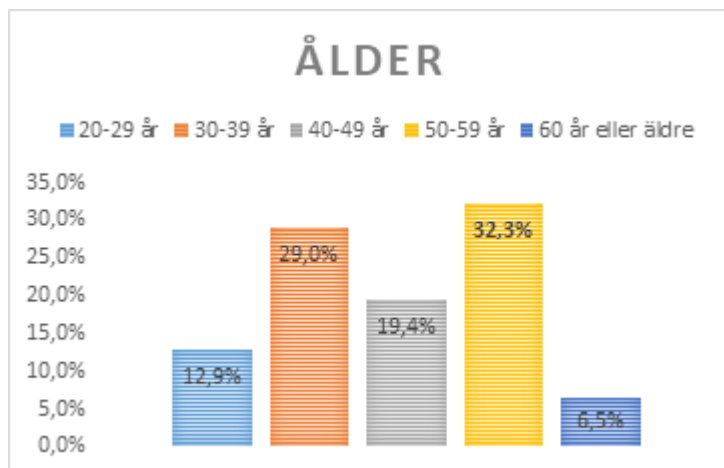
Därefter exporterades data till statistikprogrammet IBM SPSS där kodade variabler inkluderades i fortsatt statistik.

4.4 Statistik

Den statistiska analysen genomfördes i IBM SPSS Statistics 26 (IBM Corps., USA). Resultaten för gruppen presenterades som medelvärde och standardavvikelse för ålder, vikt och längd. Med hjälp av Excel presenterades andelen personer med stapeldiagram för gruppen fysiskt aktiva (FA) respektive gruppen fysiskt inaktiva (FI) med avseende på psykisk hälsa och kostvanor. För att undersöka eventuella skillnader med avseende på vikt, längd och BMI användes Student *t*-test. För att besvara frågeställningen i studien användes logistisk regression, där den beroende variabeln var fysisk aktivitet och oberoende variablerna var psykisk hälsa och sunda respektive osunda kostvanor. Skillnader vid signifikansnivån $p \leq 0.05$ ansågs vara statistiskt signifikanta.

5 Resultat

I denna undersökning svarade 31 personer; sex (19,3 %) personer var män och 25 (80,6 %) personer var kvinnor. Deltagarnas längd och vikt var $1.7 \pm 0.07\text{m}$ respektive $71 \pm 14.6\text{kg}$ vilket innebar att deltagarnas genomsnittliga BMI var 24.5 ± 4.3 . Fördelningen i respektive åldersgrupp presenteras nedan i Figur 1.



Figur 1 Åldersfördelning.

Resultaten från studien visade att den totala tiden i timmar spenderat i stillasittande per arbetsdag var 5 timmar eller mer hos 96,7 % av gruppen (30 av 31 personer) (Figur 2). Majoriteten av gruppen, 54,8 %, var stillasittande 5–6 timmar per arbetsdag, och 41,9 % av gruppen var stillasittande 7 timmar eller mer:

Stillasittande definierades som att man spenderade majoriteten av sin arbetsdag ≥ 5 timmar eller längre per dag. Av 31 personer var det 30 som var stillasittande. Dessa 30 personer delades in i två grupper. Den första gruppen bestod av 40 % av deltagarna (n=12) som hade ett stillasittande arbete och fysisk inaktiv (FI) i den nivån att de inte uppfyllde FYSS 2017 rekommendationer i fysisk aktivitet för vuxna med 150 minuter av måttlig intensitet och/eller 75 minuter av hög intensitet i veckan. Den andra gruppen bestod av 60 % av deltagarna (n=18) som har ett stillasittande arbete men som uppfyllde FYSS 2017's rekommendationer i fysisk aktivitet (FA).

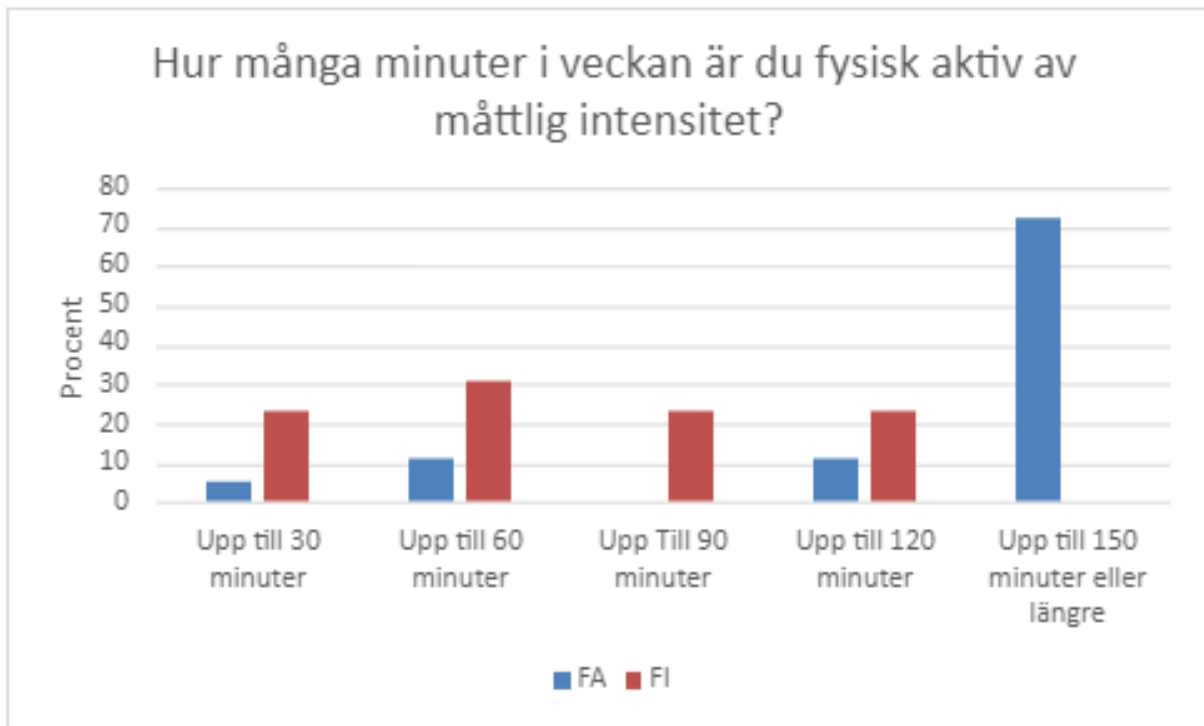
FA gruppen bestod av tre (16,7 %) män och 15 (83,3 %) kvinnor medan i FI gruppen bestod av tre (25 %) män och nio (75 %) kvinnor.

Åldersgruppen i FA var majoriteten inom ålderskategorin 30–39 år och 50–59 år gamla (33,3 % respektive 27,8 %) medan i FI var majoriteten i ålderskategorin 40–49 år och 50–59 år gamla (30,8 % hos bägge åldersgrupperna).

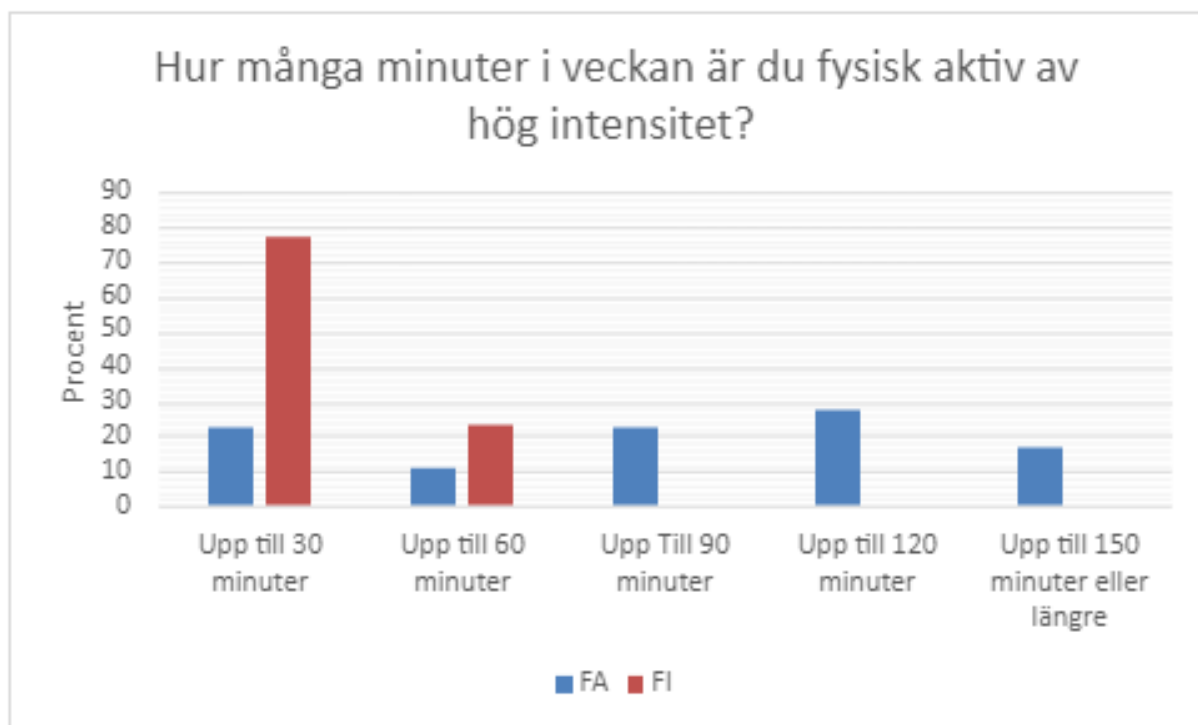
I FA var medellängden $1,7 \pm 0,5$ m, medelvikten $68,4 \pm 11,5$ kg och medel BMI $23,9 \pm 3,5$. I FI var medellängden $1,8 \pm 0,8$ m, medelvikten $74,6 \pm 17,4$ kg och medel BMI $25,5 \pm 5,2$. Det var ingen statistisk signifikans mellan gruppernas medellängd ($p=0.453$), medelvikt ($p=0.245$) eller medel BMI ($p=0.331$).

I Figur 2 och 3 presenteras hur många minuter i veckan personerna i FI respektive FA ägnade sig åt fysisk aktivitet i måttlig respektive hög intensitet. I FA svarade majoriteten (72,2 %) att de ägnade 150 minuter eller längre i måttlig intensitet, 11,1 % svarade upp till 120 minuter, 11,1 % svarade upp till 60 minuter och 5,6 % upp till 30 minuter. I FI svarade 30,8 % att de ägnade upp till 60 minuter i måttlig intensitet, 23,1 % svarade upp till 120 minuter, 21,1 % svarade upp till 90 minuter och 23,1 % svarade upp till 30 minuter. För fysisk aktivitet på hög intensitet svarade hos FA 27,8 % upp till 120 minuter, 22,2 % upp till 90 minuter, 22,2 % upp till 30 minuter, 16,7 % upp till 150 minuter eller längre och 11,1 % upp till 60 minuter. I FI

svarade majoriteten (76,9 %) att de ägnade upp till 30 minuter på hög intensitet och 23,1 % upp till 60 minuter.

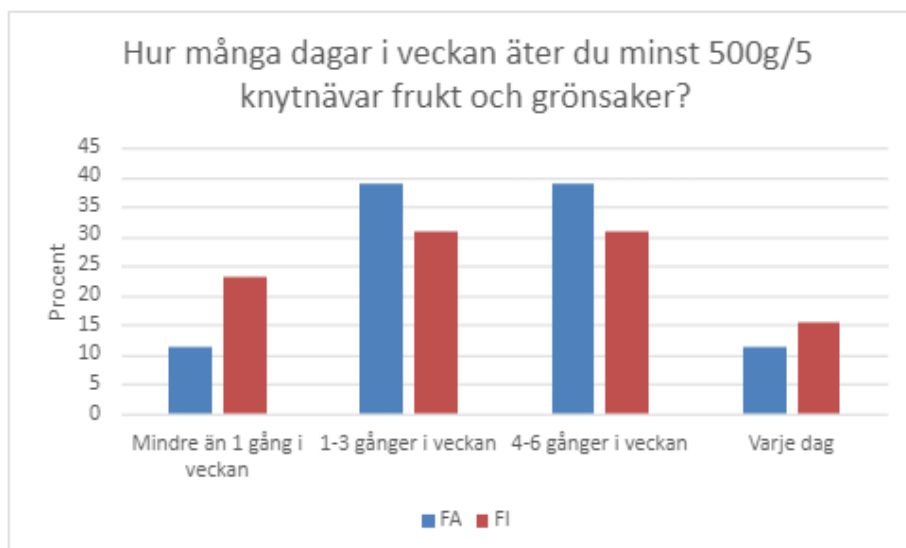


Figur 2 Svarefrekvensen i procent mellan grupperna på hur många minuter i veckan de är fysiskt aktiva av måttlig intensitet i gruppen fysiskt aktiva (FA) respektive fysiskt inaktiva (FI).



Figur 3 Svarefrekvensen i procent mellan grupperna på hur många minuter i veckan de är fysiskt aktiva av hög intensitet i gruppen fysiskt aktiva (FA) respektive fysiskt inaktiva (FI).

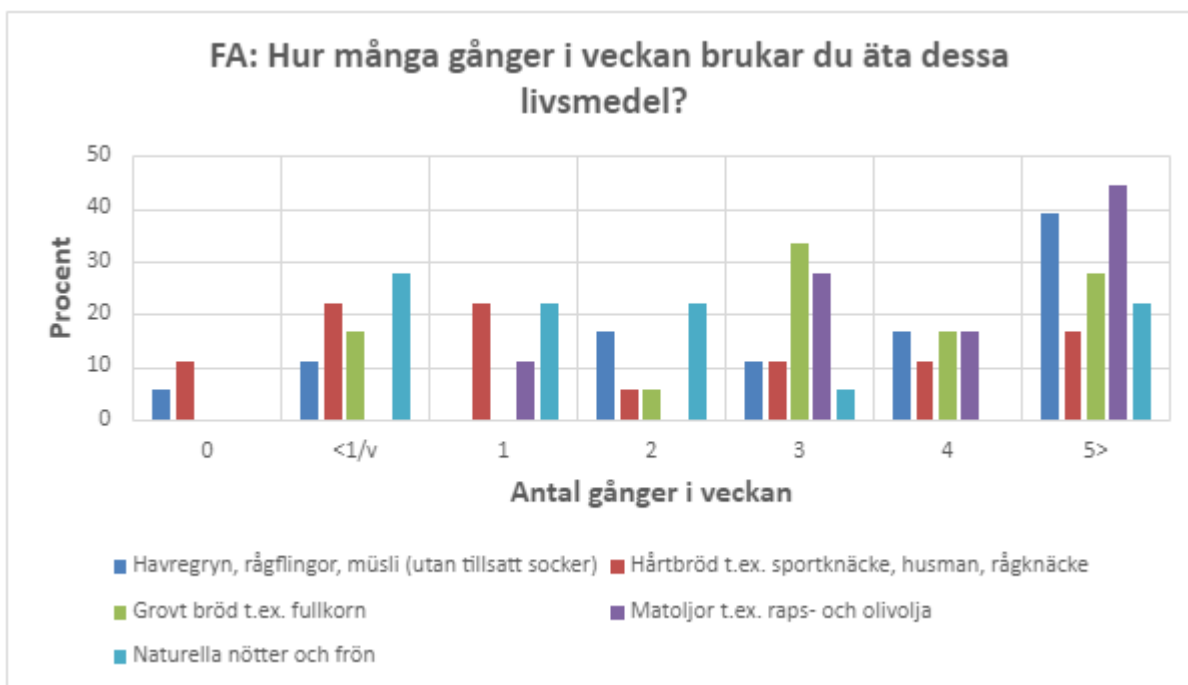
I Figur 4 presenteras de första kostfrågorna i procent för grupperna där det började med Livsmedelsverkets rekommendation i att konsumera 500g/5 knytnävar frukt och grönsaker varje dag. I FA konsumerade 38,9 % frukt och grönsaker 4–6 gånger i veckan respektive 1–3 gånger i veckan. FA konsumerade detta 11,1 % hos mindre än en gång i veckan och enbart 11,1 % konsumerade denna mängd varje dag. Hos FI låg detsamma hos 4–6 gånger i veckan respektive 1–3 gånger i veckan med 30,8 %, medan mindre än en gång i veckan på 23,1 % och varje dag på 15,4 %. Det var fler hos FI som konsumerade det rekommenderade intag än hos FA men det var fler hos FI som konsumerade färre än 1 gång i veckan.



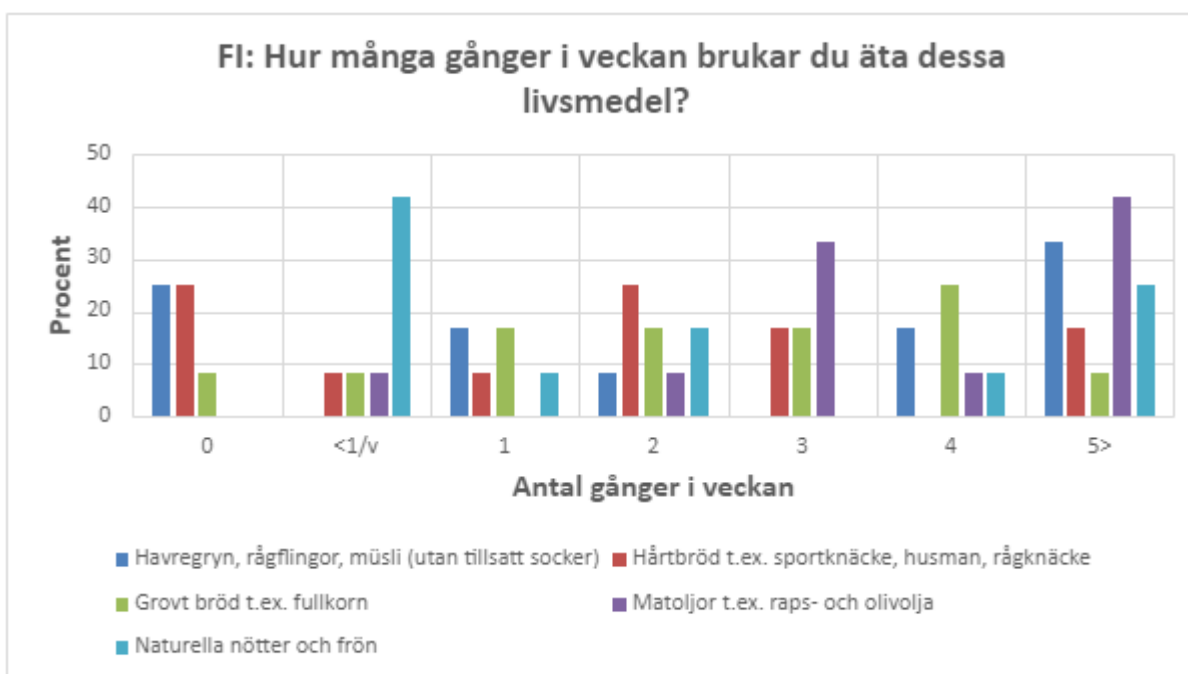
Figur 4 Svartsfrekvensen i procent mellan grupperna på hur många dagar i veckan äter de minst 500g/5 knytnävar frukt och grönsaker

När det kommer till de livsmedel som räknas in som de ”sundare” valen med havregryn, hårt bröd, grovt bröd, matoljor och naturella nötter presenterades data i figur 5 för FA och figur 6 för FI.

Den största andelen för bägge grupperna när det gäller havregryn låg svaren på 5 eller fler gånger i veckan hos FA med 38,9 % och hos FI med 38,5 %. Hårt bröd låg jämnt utspritt hos FA medan 30,8 % av FI uppgav att de konsumerade (30,8 %) färre än en gång i veckan. Grovt bröd konsumerades av 33,3 % 3 och 5 eller fler gånger i veckan hos FA medan hos FI visade resultaten att 30,8 % av deltagarna 4 gånger i veckan. Gällande frågan om matoljor svarade 44,4 % av gruppen FA 5 eller fler gånger i veckan medan hos FI svarade 38,5 % 3 gånger i veckan och lika många 5 eller fler gånger i veckan. Svartsfrekvenserna om naturella nötter låg jämnt utspritt bland svaren färre än en gång i veckan, 1, 2 och 5 eller fler gånger i veckan hos FA medan för FI svarade hela 46,2 % hos färre än en gång i veckan. Det fanns inga statistiska signifikanta skillnader ($p=0.99$) mellan sunda kost val mellan FA och FI.



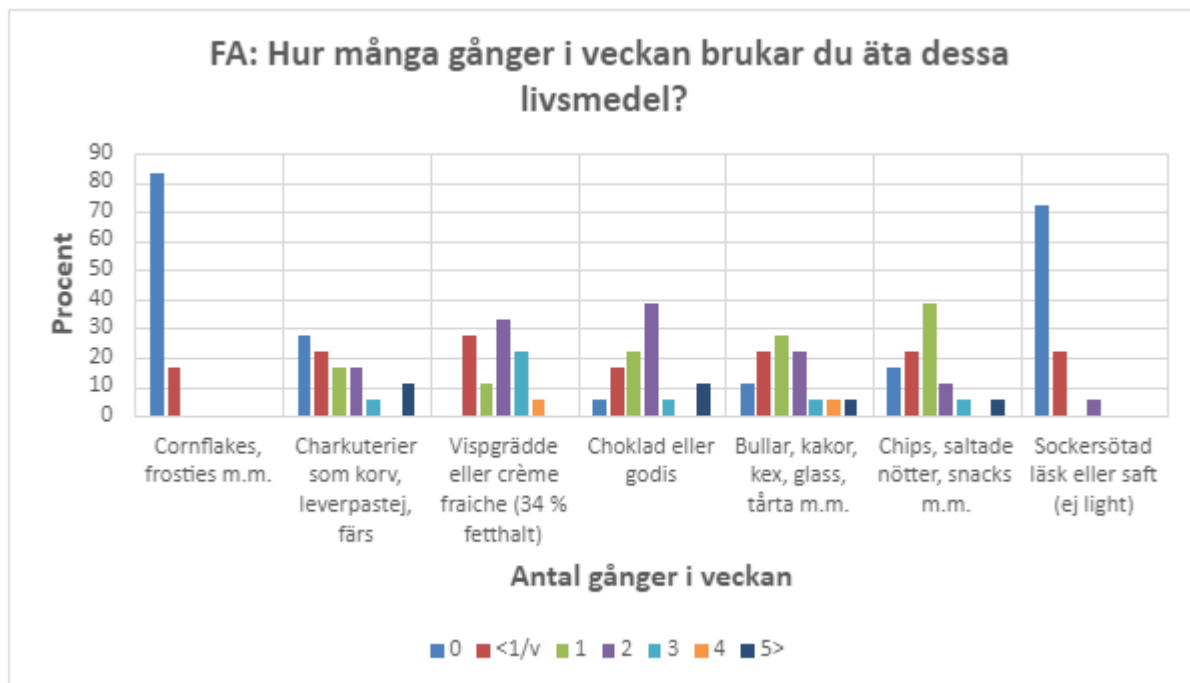
Figur 5 Svarefrekvenserna i procent på hur många gånger i veckan brukar deltagarna äta dessa ”sunda” livsmedel i gruppen fysiskt aktiva (FA).



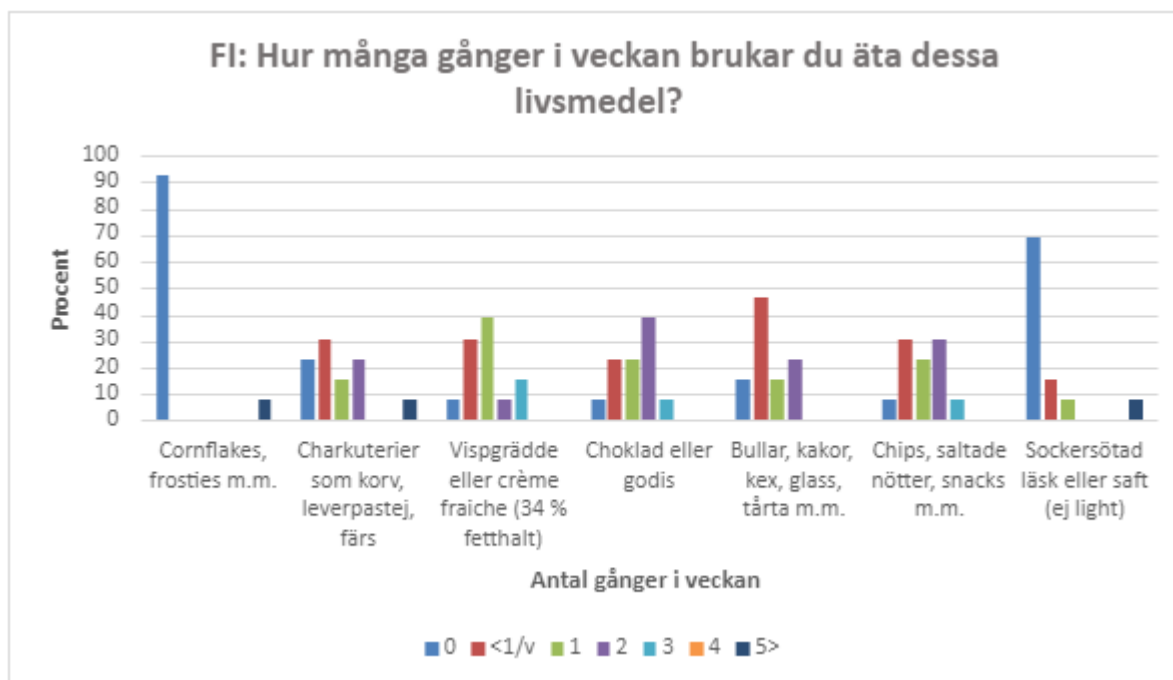
Figur 6 Svarefrekvenserna i procent på hur många gånger i veckan brukar deltagarna äta dessa ”sunda” livsmedel i gruppen fysiskt inaktiva (FI).

När det kommer till de livsmedel som räknas in som de ”osundare” valen med cornflakes, frosties med mera, charkuterier, feta mejerier, choklad eller godis, kaffebröd, snacks och sockersötad läsk eller saft (ej light) delades diagrammen upp exakt som ovan. Gällande intag av cornflakes svarade en majoritet för bägge grupperna svarsalternativet ”0” med 83,3 % (FA)

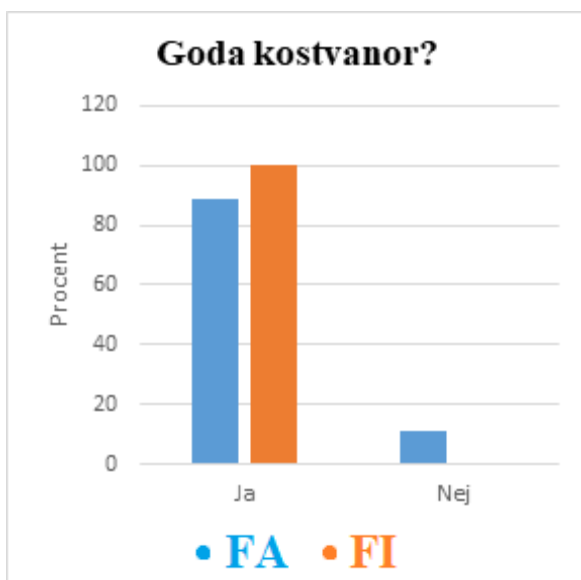
respektive 92,3 %. Charkuterier låg jämnt med 0 eller färre än en gång i veckan med 27,8 % respektive 22,2 % hos FA medan för FI sågs likartad svarsfrekvens på denna svarsalternativ 23,1 % respektive 30,8 %. Gällande feta mejerier svarade flest deltagare 30,8 % 2 gånger i veckan med 33,3 % hos FA medan gruppen FI svarade 38,5 % respektive 30,8 % med 1 gång i veckan respektive färre än en gång i veckan. På frågan om choklad eller godis svarade flest deltagare i bägge grupperna 2 gånger i veckan med ca 38–39 %. Kaffebröd som bullar svarade flest 1 gång i veckan med 27,8 % hos FA medan för FI svarade 46,2 % färre än en gång i veckan. Gällande snacks sågs störst andel svar för en gång i veckan med 38,9 % hos FA medan för FI sågs en svarsfrekvens än en gång i veckan och 2 gånger i veckan med 30,8 % för bägge. För sockersötad dryck var frekvensen av svarsalternativet ”0” med 72,2 % (FA) respektive 69,2 % (FI). Ingen signifikant skillnad ($p=0.37$) för ”osund” kostval sågs mellan gruppen FA och FI.



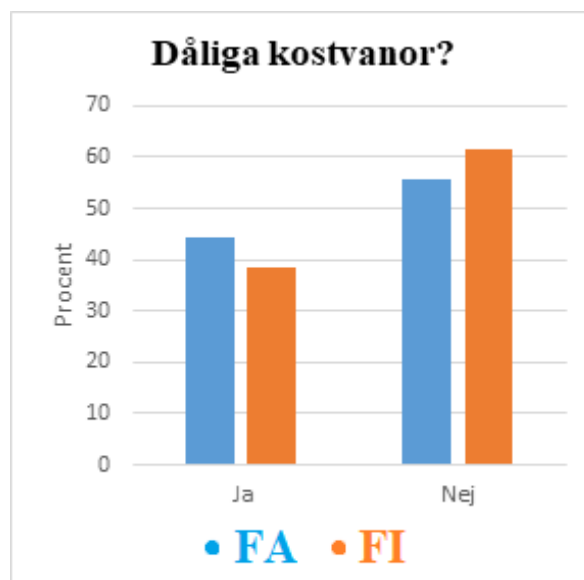
Figur 7 Svarsfrekvenserna i procent på hur många gånger i veckan brukar deltagarna äta dessa ”osunda” livsmedel i gruppen fysiskt aktiva (FA).



Figur 8 Svarefrekvenserna i procent på hur många gånger i veckan brukar deltagarna äta dessa ”osunda” livsmedel i gruppen fysiskt inaktiva (FI).



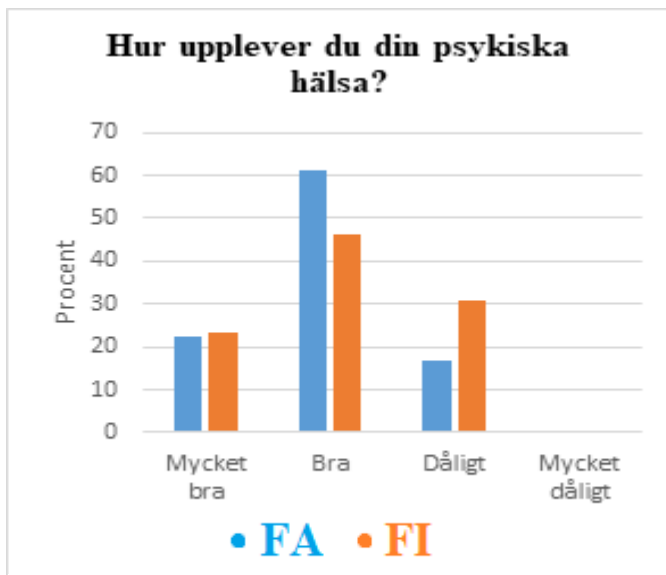
Figur 9 Svarefrekvensen i procent på om de har goda kostvanor i gruppen fysiskt aktiva (FA) respektive fysiskt inaktiva (FI).



Figur 10 Svarefrekvensen i procent på om de har osunda kostvanor i gruppen fysiskt aktiva (FA) respektive fysiskt inaktiva (FI).

I figur 11 presenteras frågorna kring psykisk ohälsa för FA och FI. FA upplever 11 (61,1 %) av sin respektive upplevda psykiska hälsa som bra, 4 (22,2 %) som mycket bra medan 3 (16,7 %)

som dåligt. Hos FI upplever 6 (46,2 %) som bra, 3 (23,1 %) som mycket bra och 4 (30,8 %) som dåligt. Ingen deltagare upplevde sin psykiska hälsa som mycket dåligt.



Figur 10 Svarefrekvensen på hur deltagarna upplever sin psykiska hälsa mellan fysiskt aktiva (FA) respektive fysiskt inaktiva (FI).

6 Diskussion

Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan fysisk aktivitetsnivå, kostvanor och psykisk hälsa hos individer med ett stillasittande yrke. Frågeställningar var om individer med ett stillasittande arbete har sämre kostvanor och sämre upplevd psykisk hälsa jämfört med fysiskt aktiva individer med ett stillasittande yrke. Hypotesen var att fysiskt aktiva individer har bättre kostvanor och bättre upplevd psykisk hälsa jämfört med icke fysiskt aktiva individer. Hypotesen i denna studie kunde inte bekräftas i gruppen som undersöktes.

6.1 Resultatdiskussion

Av 31 deltagare var det 30 som räknades in som stillasittande i respektives yrke då majoriteten av deltagarna i genomsnitt var stillasittande >5h per arbetsdag. Även om de var stillasittande på arbetsplatsen visade majoriteten (60 %) av dessa 30 deltagare att de uppfyllde FYSS (2017) rekommendationer i fysisk aktivitet för vuxna med minst 150 minuter av måttlig intensitet och 75 minuter av hög intensitet som också kan kombineras. Att vara i allmänhet fysiskt aktiv är viktigt redan som barn eftersom idrotten i skolan och fysisk aktivitet på fritiden uppfattas som

mycket viktig för hälsan ända upp till 70 års ålder enligt Ekblom-Bak (2018). De deltagare som kategoriserades som fysisk aktiva (FA) (n=18) och fysisk inaktiva (FI) (n=12) delades upp i två grupper.

Innan uppdelning visade de 31 svaren ett medel BMI på 24,5 (kg/m²) vilket är 0,5 under gränsen till övervikt. Efter uppdelningen var respektives medel BMI 23,9 och 25,5 vilket visar att FA var i genomsnitt normalviktiga medan FI var i genomsnitt överviktiga. BMI är dock ett kontroversiellt mått som inte fungerar bra på individnivå utan på gruppnivå och antalet deltagare hos FA och FI var endast 18 respektive 12. Att dra slutsatsen att de var överviktiga eller inte är svårt. Det fanns ingen statistisk signifikans mellan gruppernas medel BMI (p=0.33) eller medellängd (p=0.45) och medelvikt (p=0.24).

När man jämför resultaten efter FYSS (2017) rekommendationer i fysisk aktivitet för vuxna så ägnade sig FA 72,2 % åt 150 minuter eller längre i måttlig intensitet. Fysisk aktivitet i hög intensitet ägnade sig 66,7 % upp till 75 minuter eller längre. I FI ägnade 30,8 % åt 150 minuter eller längre åt fysisk aktivitet i måttlig intensitet. Fysisk aktivitet i hög intensitet ägnade sig ingen upp till 75 minuter eller längre. Det fanns ingen statistisk signifikant i denna del.

Kostvalen var väldigt varierande och valen av livsmedel var mer sunda än av osund karaktär i båda grupperna. Bland FA och FI visade sig att majoriteten inte uppfyller Livsmedelsverkets rekommendation om att konsumera 500g eller 5 knutna nävar frukt och grönsaker per dag för vuxna. Högre nivåer av fysisk aktivitet har samband med en högre konsumtion av frukt och grönsaker (Charriere et al., 2011).

Livsmedelsverket rekommenderar att inte konsumera rött kött eller charkuterier mer än fyra måltider i veckan eller 500g i veckan eftersom det ökar risken för att drabbas av tarmcancer (Livsmedelsverket, 2022). Majoriteten i FA och FI åt inte rött kött eller charkuterier fler än 4 gånger i veckan vilket innebar att de höll sig inom Livsmedelsverkets rekommendation. En studie har visat att fysisk aktivitet har pekat på sundare kostval än fysisk inaktiva som har sämre kostval (Charriere et al, 2011). Dock i denna uppsats framkom gällande sunda och osunda kostvalen fanns inga statistiska signifikanser mellan FA och FI (p=0.999 respektive p=0.374).

Kostens påverkan i kroppen spelar roll till hur vi mår eftersom en interventionsstudie av Kontogianni et al. (2012) fick deltagarna under ett år långt program där en dietist gav de en

kosthållning med minskat intag av mättade fettsyror, socker, raffinerade flingor och ett dagligt intag med minst fem serveringar av frukt och grönsaker. Under interventionen fick deltagarna inte ändra sin dagliga fysiska aktivitetsnivå. Resultatet visade signifikant minskning på kroppsvikt och plasma triglycerider samt signifikant skillnad på 2h-efter laddad plasmaglukos med jämförelse med de deltagare som hade fått en försämrad kosthållning.

Angående psykiska hälsa upplevde båda grupperna generellt en bra psykisk hälsa. Dock var det några i gruppen som svarade att de upplevde sämre psykisk hälsa vilket kan bero på tillfälliga orsaker men det behöver inte betyda att den lider av en diagnos. Resultaten visade sig heller inte vara signifikanta skillnader mellan FA och FI ($p=0.376$) och heller fanns det inga skillnad i vikt ($p=0.245$) eller BMI ($p=0.253$) mellan grupperna i denna undersökning. I studier har man observerat att ta mikropaus, eller en bensträckare, på fem minuter från varje stillasittande timme har haft positiva påverkan mot ångest och depression (Hallgren et al., 2020b) och att övervikt är relaterat till psykisk ohälsa (Wang et al., 2019). Detta kan indikera att det inte fanns någon skillnad mellan FA och FI då det kunde ha varit möjligt att deltagarna tog pauser med ”bensträckare”. Dock har inte detta undersökts i detta examensarbete.

6.2 Metoddiskussion

I studien användes en kvantitativ e-enkätundersökning som mejlades ut till individer med ett stillasittande yrke. Den stora nackdelen med e-enkäter (eller enkäter generellt) är att de har låg validitet. Deltagarna kan över- eller underskatta samt vara osäker över sitt svar. Resultaten från enkäter kan vara enkla att analysera och hitta samband eftersom svaren var slutna vilket undviker att få utvecklade svar som vid öppna frågor.

Flera frågor kunde ha tagits bort samt att jag kunde ha lagt till fler följdfrågor till exempel om de kvinnliga deltagarna var gravida vilket kan ha påverkat kostvalen och hur pass fysiskt aktiv man var. Jag kunde ha frågat efter midje- och höftmått som jag kunde därefter räkna ut midje- och höftkvoten som är en annan metod att skatta om deltagaren är överviktig eller inte. Jag kunde ha låtit deltagarna skriva in sin respektive ålder i siffror i stället för åldersgrupper.

Det jag kunde ha tagit med var frågeställningar som Jezewska-Zychowicz et al. (2018) hade angående om fysisk aktivitet och stillasittande. Det ställdes hur mycket de ägnade åt fysisk

aktivitet hos både på arbetsdagar/skoldagar respektive på lediga dagar. I den studien visade att deltagarna var mer aktiva på sina lediga dagar.

Andra frågor som kunde ha lagts till var om deltagarna led av sjukdom som artros eller reumatism eller led av någon kroppslig värk i knäna, höft, rygg, nacke, axlar, armbågar och handleder samt huvudvärk som kan vara relaterat till långvarigt stillasittande med kontorsarbete. Som följdfråga i den delen kan vara om deltagaren konsumerade medicin eller utför rehabilitering mot dessa besvär som beskrivs ovan. Hos fysisk aktivitet-delen kunde svarsalternativet ”ej fysisk aktiv” lagts till och om deltagarna tog regelbundna pauser med ”bensträckare”, hur ofta och hur vanligtvis länge en sådan paus varar. Det kunde ha lagts till vad de gör när de är stillasittande på sin fritid. Hos kostdelen kunde frågor specifikt angående matallergier, eller olika koststrategier ha inkluderats. I e-enkäten stod det enbart frekvensen av det deltagaren åt av ett visst livsmedel men inte den totala mängden i gram, tesked, matsked eller deciliter. Därför kunde uppskattad mängd av respektive livsmedel som de konsumerade analyseras i samband med hur ofta dessa livsmedel åts. Enbart kost i sig är ett omfattande område. Mätningar av kost kan exempelvis göras med ett separat enkät eller kostdagbok. Det går att väga maten med hjälp av en köksvåg men det är svårt och ett tidskrävande arbete att göra. Hos psykisk hälsa delen kunde en fråga om stress där deltagarna kunde skatta sin respektive stressnivå även ha inkluderats.

6.3 Begränsningar med studien

Den största begränsningen var att få tag på deltagare som var villiga att delta i studien. Jag hade räknat med minst femtio deltagare upp till och med etthundra deltagare. Men på grund av svårigheten att hitta deltagare var det endast trettioen som deltog i studien. Detta var en för liten mängd för att kunna dra generella slutsatser på min frågeställning. Studien bestod endast av enkät vilket gör att deltagarna kan ha över- eller underskattat sina svar.

6.4 Fortsatt forskning

Det som kunde ha gjort studien bättre (förutom flera deltagare) och skulle kunna studeras i framtida undersökningar är att göra en interventionsstudie där deltagarna utför denna e-enkät inklusive fler frågor som skrevs i metoddiskussionen, samt att de därefter deltar under en ≥ 8 veckors period med att bryta sitt stillasittande varje timme med en ”bensträckare”, eller mikropaus, i en kvart. Under dessa mikropauser får deltagarna göra till exempel enkla rörelser

som att rulla på axlarna, promenera runt, gå i trappor eller stretcha. Dessutom kan deltagarna skriva en kostdagbok där de skriver ned vad de äter under interventionen och skriver en aktivitetsdagbok där de skriver ned när, och hur länge, de tar sina ”bensträckare”, vad för fysisk aktivitet de gör, duration och skatta intensiteten genom Borgs RPE skala 6–20. I träningsdagboken får de instruktioner angående vad Borgs RPE skala är och hur de ska skatta på sig självs med enkla exempel. På detta vis med dessa två dagböcker får forskarna i studien, och deltagarna själva, en bättre överblick på vad de äter, dricker och deltagarnas egna fysiska aktiviteter.

Efter 8 veckor gör deltagarna enkäten på nytt och därefter jämförs resultaten med den första e-enkäten och se eventuella skillnader på stillasittande, fysisk aktivitet, kostval, upplevd psykisk hälsa, kroppslig värk, sömnhygien och stress. Dagböckerna analyseras och jämförs om de stämmer överens med de skattningarna deltagarna har gjort angående kosten och intensiteten på aktiviteterna samt analyseras kan utföras gällande ”bensträckningar”.

Med denna studie kan regelbundna pauser för hälsan i allmänhet studeras genom att avbryta långvarigt stillasittande som i sin tur förhoppningsvis kan minska prevalenserna att drabbas av hälsorelaterade åkommor.

6.5 Slutsats

Med endast 31 deltagare i studien var det svårt att dra några generella slutsatser utifrån studiens frågeställningar men sammanfattningsvis var den psykiska hälsan och kostvanorna bra i gruppen stillasittande individer som nådde upp till rekommenderad fysisk aktivitetsnivå och de som inte nådde upp till den fysiska aktivitetsnivån. En begränsning i studien var förutom de få deltagarna även att insamlingen av data genomfördes med enkäter vilket gör att deltagarna kan över- eller underskatta sina svar och därmed påverka validiteten på studien negativt. Med de data som studien samlade in visade inte att ju mer stillasittande desto sämre kostvanor och sämre upplevd psykisk hälsa eller ju mer fysisk aktiv desto bättre kostvanor och bättre upplevd psykisk hälsa som var hypotesen.

7 Referenser

1. Bellavere, F., Cacciatori, V., Bacchi, E., Gemma, M. L., Raimondo, D., Negri, C., Thomaseth, K., Muggeo, M., Bonora, E., & Moghetti, P. (2018). Effects of aerobic or resistance exercise training on cardiovascular autonomic function of subjects with type 2 diabetes: A pilot study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 28(3), 226–233. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2017.12.008>
2. Carlsson, S., Andersson, T., Wolk, A., & Ahlbom, A. (2006). Low physical activity and mortality in women: baseline lifestyle and health as alternative explanations. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(5), 480–487. <https://doi.org/10.1080/14034940600551293>
3. Christenson, I., & Sundling, I. (2012). *Näringslära*. (2 uppl). Liber AB.
4. Charreire, H., Kesse-Guyot, E., Bertrais, S., Simon, C., Chaix, B., Weber, C., Touvier, M., Galan, P., Hercberg, S., & Oppert, J. M. (2011). Associations between dietary patterns, physical activity (leisure-time and occupational) and television viewing in middle-aged French adults. *The British journal of nutrition*, 105(6), 902–910. <https://doi.org/10.1017/S000711451000440X>
5. Ekblom Bak, E., Ekblom, Ö., Andersson, G., Wallin, P., & Ekblom, B. (2018). Physical Education and Leisure-Time Physical Activity in Youth Are Both Important for Adulthood Activity, Physical Performance, and Health. *Journal of Physical Activity and Health*, 15(9), 661–670. <https://doi.org/10.1123/jpah.2017-0083>
6. Ekblom-Bak, E., Ekblom, B., Vikström, M., de Faire, U., & Hellénus, M.-L. (2014). The importance of non-exercise physical activity for cardiovascular health and longevity. *British Journal of Sports Medicine*, 48(3), 233–238. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-092038>
7. Ekblom-Bak, E., Ekblom, Ö., & Andersson, G. (2018). Decline in cardiorespiratory fitness in the Swedish working force between 1995 and 2017. *Scand J Med Sci Sports*. 29(2) 232– 239. <https://doi-org.proxy01.gih.se:2047/10.1111/sms.13328>

8. Ekblom Bak, E., Halldin, M., Vikström, M., Stenling, A., Gigante, B., de Faire, U., Leander, K., & Hellénus, M.-L. (2020). Physical activity attenuates cardiovascular risk and mortality in men and women with and without the metabolic syndrome - a 20-year follow-up of a population-based cohort of 60-year-olds. *European Journal of Preventive Cardiology*, 28(12). 1376–1385. <https://doi.org/10.1177/2047487320916596>
9. Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Brown, W. J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., Bauman, A., & Lee, I.-M. (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *Lancet (London, England)*, 388(10 051), 1302–1310. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30370-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30370-1)
10. Ericson, U., Brunkwall, L., Alves Dias, J., Drake, I., Hellstrand, S., Gullberg, B., Sonestedt, E., Nilsson, P. M., Wirfält, E., & Orho-Melander, M. (2019). Food patterns in relation to weight change and incidence of type 2 diabetes, coronary events and stroke in the Malmö Diet and Cancer cohort. *European Journal of Nutrition*, 58(5), 1801–1814. <https://doi-org.proxy01.gih.se:2047/10.1007/s00394-018-1727-9>
11. (a) Folkhälsomyndigheten. (2 juli 2018). *Daglig fysisk aktivitet kan minska hälsoriskerna med stillasittande*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/daglig-fysisk-aktivitet-kan-minska-halsoriskerna-med-stillasittande/>
12. (b) Folkhälsomyndigheten. (6 september 2018). *Psykisk ohälsa bland högskole- och universitetsstudenter kan förebyggas*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/psykisk-ohalsa-bland-hogskole--och-universitetsstudenter-kan-forebyggas/?pub=53659>
13. Government of South Australia. (2 april 2022). *The Risks Of Poor Nutrition*. <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/healthy+living/is+your+health+at+risk/the+risks+of+poor+nutrition>

14. (a) Hallgren, M., Nguyen, T.-T.-D., Owen, N., Stubbs, B., Vancampfort, D., Lundin, A., Dunstan, D., Bellocco, R., & Lagerros, Y. T. (2020). Cross-sectional and prospective relationships of passive and mentally active sedentary behaviours and physical activity with depression. *The British Journal of Psychiatry*, 217(2), 413–419. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.60>
15. (b) Hallgren, M., Nguyen, T.-T.-D., Owen, N., Vancampfort, D., Smith, L., Dunstan, D. W., Andersson, G., Wallin, P., & Ekblom Bak, E. (2020). Associations of interruptions to leisure-time sedentary behaviour with symptoms of depression and anxiety. *Translational Psychiatry*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-0810-1>
16. Hamer, M., Yates, T., Sherar, L. B., Clemes, S. A., & Shankar, A. (2016). Association of after school sedentary behaviour in adolescence with mental wellbeing in adulthood. *Preventive Medicine*, 87, 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.02.021>
17. Huang, B., Huang, Z., Tan, J., Xu, H., Deng, K., Cheng, J., Ren, Z., Gong, X., & Gao, Y. (2021). The mediating and interacting role of physical activity and sedentary behavior between diabetes and depression in people with obesity in United States. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 35(1). <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2020.107764>
18. Jezewska-Zychowicz, M., Gebski, J., Guzek, D., Swiatkowska, M., Stangierska, D., Plichta, M., & Wasilewska, M. (2018). The Associations between Dietary Patterns and Sedentary Behaviors in Polish Adults (LifeStyle Study). *Nutrients*, 10(8). <https://doi.org/10.3390/nu10081004>
19. Kim, Y., Je, Y., & Giovannucci, E. L. (2021). Association between dietary fat intake and mortality from all-causes, cardiovascular disease, and cancer: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Clinical Nutrition*, 40(3), 1060–1070. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.07.007>

20. Klüft, C. (31 januari 2019). Vi behöver stoppa epidemin av stillasittande. *Svenska Dagbladet*. <https://www.svd.se/vi-behover-stoppa-epidemin-av-stillasittande>
21. Kontogianni, M. D., Liatis, S., Grammatikou, S., Perrea, D., Katsilambros, N., & Makrilakis, K. (2012). Changes in dietary habits and their association with metabolic markers after a non-intensive, community-based lifestyle intervention to prevent type 2 diabetes, in Greece. The DEPLAN study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 95(2), 207–214. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.09.010>
22. Le Roux, E., De Jong, N.P., Blanc, S., Simon, C., Bessesen, D. H., & Bergouignan, A. (2022), Physiology of physical inactivity, sedentary behaviours and non-exercise activity: insights from the space bedrest model. *J Physiol*, 600: 1037-1051. <https://doi-org.proxy01.gih.se:2047/10.1113/JP281064>
23. Liu, Q., Liu, F., Li, J., Huang, K., Yang, X., Chen, J., Liu, X., Cao, J., Shen, C., Yu, L., Zhao, Y., Wu, X., Zhao, L., Li, Y., Hu, D., Lu, X., Huang, J., & Gu, D. (2020). Sedentary behavior and risk of incident cardiovascular disease among Chinese adults. *Science Bulletin*, 65(20), 1760–1766. <https://doi.org/10.1016/j.scib.2020.05.029>
24. (a) Livsmedelsverket. (14 juni 2021). *Frukt, grönt och baljväxter*. <https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/mat-och-dryck/frukt-gront-och-baljvaxter>
25. (b) Livsmedelsverket. (1 mars 2021). *Nyckelhålet - enkelt att välja nyttigt*. <https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/text-pa-forpackning-markning/nyckelhalet/>
26. (c) Livsmedelsverket. (16 augusti 2021) *Näringsrekommendationer*. <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/naringsrekommendationer/>

27. Livsmedelsverket. (17 januari 2022). *Kött och chark – råd*.
<https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/rad-om-bra-mat-hitta-ditt-satt/kott-och-chark>
28. Livsmedelsverket. (2012). *Nordiska näringsrekommendationer 2012*.
https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyler-foldrar/livsmedelsverket_nnr_2012_presentationsbroschyr_webb.pdf
29. Livsmedelsverket. (22 april 2022). *Protein*.
<https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naring-samne/protein/>
30. Mind. (u.å.). *Vad är psykisk ohälsa?* https://mind.se/fakta/vad-ar-psykisk-ohalsa/?gclid=Cj0KCQjw1Iv0BRDaARIsAGTWD1uqj42qZRY_1DJJbtKxP4j_1KGorBXlhroxKn5MGLNADIWQa596S9EaAkpZEALw_wcB
31. Nyström, M., Hassmén, P., Eriksson Sörman, D., Wigforss, T., Andersson, G., & Carlbring, P. (2019). Are physical activity and sedentary behavior related to depression? *Cogent Psychology*, 6(1). <https://doi.org.proxy01.gih.se:2047/10.1080/23311908.2019.1633810>
32. Orsini, N., Bellocco, R., Bottai, M., Pagano, M., Andersson, S.-O., Johansson, J.-E., Giovannucci, E., & Wolk, A. (2009). A prospective study of lifetime physical activity and prostate cancer incidence and mortality. *British Journal of Cancer*, 101(11), 1932–1938. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6605404>
33. Owen, N., Healy, G. N., Matthews, C. E., & Dunstan, D. W. (2010). *Too Much Sitting: The Population Health Science of Sedentary Behavior*. *Exercise & Sport Sciences Reviews*, 38(3), 105–113.
<https://dx.doi.org/10.1097%2FJES.0b013e3181e373a2>
34. Parziale, A., & Ooms, G. (2019). The global fight against trans-fat: the potential role of international trade and law. *Globalization and Health*, 15(1), 46.
<https://doi.org/10.1186/s12992-019-0488-4>

35. Pearson, N., & Biddle, S. J. H. (2011). Sedentary Behavior and Dietary Intake in Children, Adolescents, and Adults: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 41(2), 178–188. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.05.002>
36. Raustorp, A., & Fröberg, A. (2019). Comparisons of pedometer-determined weekday physical activity among Swedish school children and adolescents in 2000 and 2017 showed the highest reductions in adolescents. *Acta Paediatr*, 10(8): 1303-1310. <https://doi-org.proxy01.gih.se:2047/10.1111/apa.14678>
37. Sanchez-Villegas, A., Ara, I., Guillén-Grima, F., Bes-Rastrollo, M., Javier, J., Varo-Cenarruzabeitia., & Martínez-González, M. A. (2008). Physical Activity, Sedentary Index, and Mental Disorders in the SUN Cohort Study. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 40(5), 827–834. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e31816348b9>
38. Senaratne, N., Stubbs, B., Werneck, A. O., Stamatakis, E., & Hamer, M. (2021). Device-measured physical activity and sedentary behaviour in relation to mental wellbeing: An analysis of the 1970 British cohort study. *Preventive Medicine*, 145. <https://doi.org/10.1016/j.ypped.2021.106434>
39. Stubbs, B., Vancampfort, D., Firth, J., Schuch, F. B., Hallgren, M., Smith, L., Gardner, B., Kahl, K. G., Veronese, N., Solmi, M., Carvalho, A. F., & Koyanagi, A. (2018). Relationship between sedentary behavior and depression: A mediation analysis of influential factors across the lifespan among 42,469 people in low- and middle-income countries. *Journal of Affective Disorders*, 229, 231–238. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.104>
40. Sundin, A. (2013). *Näringslära för personliga tränare och kostrådgivare*. NGruppen Förlag.
41. Wang, S., Sun, Q., Zhai, L., Bai, Y., Wei, W., & Jia, L. (2019). The Prevalence of Depression and Anxiety Symptoms among Overweight/Obese and Non-Overweight/Non-Obese Children/Adolescents in China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16(3):340. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030340>

42. (a) World Health Organization. (u.å.). *Constitution*.
<https://www.who.int/about/governance/constitution>
43. (b) World Health Organization. (26 februari 2018). *Physical activity*.
<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/physical-activity>
44. (c) World Health Organization. (u.å.). *Physical activity*.
<http://www.emro.who.int/health-education/physical-activity/background.html>
45. (d) World Health Organization. (26 november 2020). *Physical activity*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
46. (e) World Health Organization. (2013). *Investing in mental health: evidence for action*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618_eng.pdf
47. Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS)*. (2017). Läkartidningen Förlag AB.
48. Zhai, L., Zhang Y., & Zhang, D. (2015). *Sedentary behaviour and the risk of depression: a meta-analysis*. *British Journal of Sports Medicine*, 49(11), 705–709.
<http://dx.doi.org.proxy01.gih.se:2048/10.1136/bjsports-2014-093613>

Bilaga 1 E-enkäten

Länk till e-enkät: <https://www.surveio.com/survey/d/H7O2X4G8G4E3E4P1E>

Tack för att du tar dig tid och medverkar i min kandidatuppsats studie som är en del av min utbildning för att bli Hälsopedagog vid Gymnastik och Idrottshögskolan i Stockholm.

Svaren från denna enkät kommer att hanteras helt anonymt. Genom att besvara frågorna kommer du att medverka till ökad kunskap och förståelse kring sambandet mellan kostvanor, psykiska hälsa och fysiska aktivitetsnivå hos individer med ett stillasittande yrke.

I vilken åldersgrupp tillhör du?

1. 20-29 år
2. 30-39 år
3. 40-49 år
4. 50-59 år
5. 60 år eller äldre

Kön?

1. Man
2. Kvinna

Längd i centimeter?

Vikt i kilogram?

Vad är din högsta utbildning?

1. Grundskola
2. Gymnasieutbildning
3. Högskola/universitetsutbildning
4. Yrkesutbildning

Hur många timmar spenderar du stillasittande per arbetsdag?

1. 1-2 timmar
2. 3-4 timmar
3. 5-6 timmar
4. 7 timmar eller längre

På fritiden: Hur många timmar spenderar du framför en skärm (t.ex. TV, dator eller mobil) per dag?

1. 0 timmar
2. 1-2 timmar
3. 3-4 timmar
4. 5 timmar eller längre

Hur många minuter i veckan är du fysisk aktiv med måttlig intensitet (rask promenad eller dylikt)?

1. Upp till 30 min
2. Upp till 60 min
3. Upp till 90 min
4. Upp till 120 min
5. Upp till 150 min eller längre

Hur många minuter i veckan är du fysisk aktiv med hög intensitet (löpning eller dylikt, ej styrketräning)?

1. Upp till 30 min
2. Upp till 60 min
3. Upp till 90 min
4. Upp till 120 min
5. Upp till 150 min eller längre

Hur många minuter i veckan styrketränar du sammanlagt?

1. Upp till 30 min
2. Upp till 60 min
3. Upp till 90 min
4. Upp till 120 min
5. Upp till 150 min eller längre

Vilken typ av kost äter du?

1. Blandkost (äter både vegetariska och animaliska livsmedel)
2. Vegetariskt (äter inte kött, men ägg och mejeriprodukter förekommer)
3. Vegan (äter inget som har animaliskt ursprung)
4. Glutenfritt (äter inget som innehåller gluten)

Hur många dagar i veckan äter du minst 500g/5 knutna nävar frukt och grönsaker?

1. Mindre än 1 gång i veckan
2. 1-3 gånger i veckan
3. 4-6 gånger i veckan
4. Varje dag

Nedan följer en lista med olika livsmedel. Hur många gånger i veckan brukar du äta dessa livsmedel? Tänk dig de senaste 6 månaderna.*

*Efter "Livsmedelsverket"

0 <1/v 1 2 3 4 5>

1. Havregryn, rågflingor, müsli (utan tillsatt socker)
2. Cornflakes, frosties m.m.
3. Potatis (kokt, stekt, mos)
4. Fullkorn t.ex. fullkornspasta
5. Hårtbröd t.ex. sportknäcke, husman, rågknäcke
6. Ljus pasta t.ex. snabbmakaroner
7. Grovt bröd t.ex. fullkorn
8. Vitt bröd t.ex. tunnbröd
9. Fet fisk t.ex. lax, makrill och sill
10. Fågel t.ex. kyckling eller kalkon
11. Skaldjur eller mager fisk t.ex. räkor och torsk
12. Nöt- eller fläskkött
13. Charkuterier som korv, leverpastej, färs
14. Matolja t.ex. raps- och olivolja
15. Ost fetthalt 24-40 %
16. Ost 5-17 %
17. Hamburgare, korv med bröd, kebab, piroger
18. Pommes frites
19. Naturella nötter och frön
20. Vispgrädde eller crème fraiche (34 % fetthalt)
21. Choklad eller godis
22. Bullar, kakor, kex, glass, tårta m.m.
23. Chips, saltade nötter, snacks m.m.
24. Sockersötad läsk eller saft (ej light)

När du äter en macka, vad för typ av smör använder du?

1. Bregott (80 % fetthalt)

2. Bregott mellan (60 % fetthalt)
3. Lättmargarin t.ex. Lätta (40 % fetthalt)
4. Lättmargarin t.ex. Becel <40 % fetthalt)
5. Använder ej smör

Vilken typ av matfett har du oftast i din matlagning?

1. Smör
2. Hushållsmargarin (i folie som Milda)
3. Matolja inkl. raps- och olivolja
4. Flytande margarin
5. Använder ej matfett

Röker du?

1. Ja
2. Nej

Snusar du?

1. Ja
2. Nej

Hur ofta dricker du alkohol?

1. Aldrig
2. Cirka en gång i månaden
3. 2-4 gånger i månaden
4. 2-3 gånger i veckan
5. 4 eller fler gånger i veckan

När du dricker alkohol, hur många portioner dricker du då vanligtvis? (Med ett glas menas 1 mellanöl eller cider (50cl), en starköl (33cl), ett glas rött eller vitt vin, ett litet glas starkvin eller ett 4cl glas starksprit).

1. Dricker ej alkohol
2. 1-2 portioner
3. 3-4 portioner

4. 5-6 portioner
5. 7-9 portioner
6. 10 eller fler portioner

Hur ofta dricker du 6 sådana ”glas” eller mer vid samma tillfälle?

1. Aldrig
2. 1 gång i månaden eller mer sällan
3. Varje månad
4. Varje vecka
5. Dagligen eller nästan varje dag

Hur upplever du din psykiska hälsa?

1. Mycket bra
2. Bra
3. Dåligt
4. Mycket dåligt

Sinnesstämning

1. Jag är inte sorgsen
2. Jag är sorgsen
3. Jag är hela tiden nedstämd och sorgsen och kommer inte ifrån det

Pessimism

1. Jag är inte särskilt rädd för framtiden.
2. Framtiden oroar mig.
3. Det känns som om jag inte har någonting att vänta av framtiden.

Retlighet

1. Jag är inte mera retlig än tidigare
2. Nuförtiden blir jag lättare irriterad än tidigare.
3. Jag känner mig irriterad hela tiden.

Känslan av misslyckande

1. Jag tycker inte att jag har misslyckats i livet.
2. Jag tycker att jag har misslyckats oftare än andra människor.
3. Mitt liv har hittills varit bara varit ett enda misslyckande.

Saknad av tillfredsställelse

1. Jag är inte särskilt missnöjd.
2. Jag njuter inte av saker på samma sätt som förr
3. Jag får inte mera verklig tillfredsställelse av någonting

Socialt tillbakadragen

Jag är intresserad av andra människor

Andra människor intresserar inte mig lika mycket som tidigare.

Jag har nästan helt förlorat mitt intresse och mina känslor för andra människor.

Sömnstörningar

1. Jag sover lika bra som tidigare
2. Jag sover inte lika bra som tidigare
3. Jag vaknar 1-2 tidigare än vanligt och har svårt att somna in på nytt.