



## **Fysisk aktivitet = psykisk stabilitet?**

- En undersökning om relationen mellan mängden fysisk aktivitet och självupplevd hälsa

Patrik Holmstén  
Mattias Herngren

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN  
Examensarbete 41:2009  
Läroprogrammet: 2006-2010  
Handledare: Leif Yttergren  
Examinator: Pia Lundquist Wannerberg

# **Abstract**

## **Aim**

The purpose of this study was to investigate the relationship between self-perceived health and level of physical activity among the staff at The Swedish School of Sport and Health Sciences (GIH). We focused on the following questions:

How does the amount of physical activity affect the self-perceived health among the staff at GIH? Are there any gender differences in self-perceived health following the amount of physical activity? Do the self-perceived health and the amount of physical activity differ between the various age groups? Are there any differences between the staff responsible for health education compared with the other staff?

## **Method**

We chose a validated questionnaire for our study. It was a combination of two already previously validated questionnaires together with our own supplementary background questions. The questionnaire was presented to 96 respondents and we received 76 answers. Full anonymity was warranted for all respondents. Throughout the evaluation process we have applied the Aaron Antonovskys KASAM-theory.

## **Results**

The following significant results were found:

- There was a high score for self-perceived health among those with a high level of physical activity.
- A higher physical activity score related to a higher self-perceived physical health.
- Staff responsible for health education had a higher score for physical activity.
- A high self-perceived mental health correlated to a low self-perceived physical health.

## **Conclusions**

Our results correspond well to other published studies i.e. a higher level of physical activity gave a better self-perceived total health score as well as physical health score. Physical activity seems to be one major reason behind the experience of good health. We also found that a high self-perceived mental health corresponded to a surprisingly low self-perceived physical health score.

# Sammanfattning

## Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie var att undersöka relationen mellan den självupplevda hälsan och mängden fysisk aktivitet hos personalen på Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH). Våra frågeställningar för ändamålet löd:

- Hur påverkar mängden fysisk aktivitet den självupplevda hälsan hos personalen på GIH?
- Finns det skillnader i den självupplevda hälsan och mängden fysisk aktivitet vad gäller kön?
- Är det skillnader i den självupplevda hälsan och mängden fysisk aktivitet mellan de olika ålderskategorierna?
- Finns det skillnader mellan personal som undervisar inom hälsoområdet gentemot övrig personal när det gäller fysisk aktivitet och självupplevd hälsa?

## Metod

Den metod vi använt oss av för att besvara våra frågeställningar är enkät. Vår enkät bestod i en kombination av två sedan tidigare beprövade och validerade enkäter, samt våra egna kompletterande bakgrundsfrågor. Vi delade ut enkäten till 96 respondenter och fick tillbaka 76 av dessa och enkäterna har hanterats anonymt. För att förstå och förklara resultatet har Aaron Antonovskys KASAM-teori tillämpats.

## Resultat

De signifikanta resultat som vi kom fram till är:

- Respondenterna som rör på sig mycket har en bättre total självupplevd hälsa.
- Högre fysisk aktivitetspoäng innebär en högre självupplevd fysisk hälsa.
- Respondenterna som undervisar inom hälsoområdet är mer fysiskt aktiva än övrig personal.
- Ju bättre självupplevd mental hälsa desto lägre självupplevd fysisk hälsa och vice versa.

## Slutsats

Precis som tidigare forskning har antytt så har även vi kommit fram till att ju mer man rör sig desto bättre blir ens totala självupplevda hälsa och även den fysiskt upplevda hälsan. Med andra ord så kan vi säga att fysisk aktivitet är ett av hälsans ursprung. I vår undersökning visade det sig även att en hög självupplevd mental hälsa korrelerar med en låg självupplevd fysisk hälsa vilket var ett oväntat fynd.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Inledning.....	1
1.1 Introduktion .....	1
1.2 Bakgrund .....	2
1.3 Forskningsläge.....	3
1.3.1 Fysisk aktivitet kopplat till en god självupplevd hälsa.....	3
1.3.2 Risker med fysisk inaktivitet och vinster med ökad fysisk aktivitet .....	4
1.3.3 Självupplevd hälsa och riskfaktorer kopplat till socioekonomisk status.....	5
1.3.4 Fysiska aktivitet och upplevd hälsa kopplat till kön.....	6
1.3.5 Självupplevd hälsa i förhållande till ålder .....	7
1.3.6 Sambandet mellan forskningsläget och vår studie .....	7
1.4 Syfte och frågeställningar.....	8
1.5 Teoretisk utgångspunkt .....	8
2 Metod.....	10
2.1 Datainsamlingsmetod .....	10
2.2 Avgränsningar .....	11
2.3 Urval .....	11
2.4 Procedur.....	12
2.5 Validitet och reliabilitet.....	13
2.6 Forskningsetisk diskussion .....	14
2.7 Bortfallsanalys .....	14
3 Resultat .....	15
3.1 Fysisk aktivitetsmängd kopplat till självupplevd hälsa .....	15
3.2 Fysisk aktivitet och självupplevd hälsa kopplat till kön.....	18
3.3 Fysisk aktivitet och självupplevd hälsa kopplat till ålder.....	19
3.4 Fysisk aktivitet och självupplevd hälsa kopplat till undervisning inom hälsoområdet ..	19
4 Diskussion .....	21
4.1 Förslag till fortsatt forskning.....	24
Käll- och litteraturförteckning.....	25

Bilaga 1 Käll- och litteratursökning

Bilaga 2 Försättsblad till enkät

Bilaga 3 Bakgrundsvariabler samt Godin Leisure- Time Exercise Questionnaire

Bilaga 4 Hälsoenkät SF-12

# 1 Inledning

## 1.1 Introduktion

GIH är idag den ledande idrottshögskolan i Sverige med målet att främja prestation, hälsa och välbefinnande. Vi satsar nu för att under den aktuella tidsperioden också bli bland de ledande i Europa!<sup>1</sup>

Detta står skrivet i GIH:s dokument *FORSKNINGS- OCH UTBILDNINGSSTRATEGI år 2009 – 2012, Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH)* som behandlar vilka strategier som GIH ska ha när det gäller forskning och utbildning. Detta citat är väldigt talande för GIH:s ambitioner vad gäller hälsa och välbefinnande då de dels i sin undervisning men även i forskning ska vara ledande inom detta område. I detta dokument står det även att läsa att:

GIH skall bygga vidare på den nära tvåhundraåriga traditionen av forskning och utbildning inom det idag så uppmärksammade och samhällsviktiga hälsopromotiva området med tyngdpunkt på och inriktning mot fysisk aktivitet och hälsa för alla åldrar.<sup>2</sup>

Under våra tidigare läsår har det från GIH predikats om att fysisk aktivitet leder till både ett socialt och mentalt välbefinnande, samt en god självupplevd hälsa. Därför tycker vi att det är intressant att undersöka relationen mellan det budskapet och hur det ser ut i verkligheten, huruvida mängden fysisk aktivitet påverkar den självupplevda hälsan. Då GIH:s verksamhet ska genomsyras av ett hälsotänk så kommer vi att göra vår undersökning på GIH:s anställda. En stor del av personalen på skolan är de som formar oss studenter som i framtiden ska sprida budskapet om att fysisk aktivitet är nyckeln till välmående. Ett välmående på både ett fysiskt och ett mentalt plan. Något som är intressant är att se om det finns några skillnader i mängd fysisk aktivitet och självupplevd hälsa beroende på vilken sysselsättning respondenterna har på GIH. Är de som undervisar praktiskt och teoretiskt inom hälsoområdet mer fysiskt aktiva och har de en bättre självupplevd hälsa än till exempel vaktmästarna eller bibliotekspersonalen?

Mycket forskning har gjorts inom ämnet fysisk aktivitet och självupplevd hälsa men det behövs alltid mer forskning inom området då den alltmer fysiskt inaktiva livsstilen leder till

---

<sup>1</sup> FORSKNINGS- OCH UTBILDNINGSSTRATEGI år 2009 – 2012, Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH), s. 1.

<sup>2</sup> Ibid., s. 1.

en försämrad folkhälsa vilket i sin tur innebär ökade ekonomiska kostnader för samhället. ”Förutsättningar för människors hälsa och välbefinnande i relation till fysisk aktivitet och träning behöver därför ständigt studeras utifrån ett brett perspektiv.”<sup>3</sup> Vårt perspektiv är att undersöka om personalen på GIH lever som de lär och går i bräsch för en ökad hälsa bland medborgarna i vårt avlånga land.

## **1.2 Bakgrund**

Enligt världshälsoorganisationen, WHO, definieras hälsa som; “a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.”<sup>4</sup> Fritt översatt betyder detta; ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och ej enbart frånvaro av sjukdom eller handikapp.” Fysisk aktivitet definieras av Folkhälsoinstitutet som ”All typ av rörelse som ger ökad energiförbrukning.” Effekterna av fysisk aktivitet är däremot beroende av duration, intensitet och frekvens samt vilken typ av träning som individen utför.<sup>5</sup> För att få bra hälsoeffekter med fysisk aktivitet så gäller det att vi tränar regelbundet, det vill säga frekvensen måste vara väl avvägd. Ju längre vi bedriver vår fysiska aktivitet, durationen, desto bättre blir hälsoeffekterna. Intensiteten, hur hårt vi tränar, kan både vara positivt och negativt då en hög intensitet kan leda till skador. Samtidigt som en hög intensitet leder till större hälsoeffekter än en mild intensitet.<sup>6</sup> Folkhälsoinstitutet har med dessa faktorer tagit fram rekommendationer för fysisk aktivitet som lyder:

Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, till exempel rask promenad. Ytterligare hälsohälsoeffekt kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten.<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> Ibid., s. 2.

<sup>4</sup> Världshälsoorganisationen, *Re-defining 'Health'*, 2005.

<sup>5</sup> ”Fysisk aktivitet, hälsa och sjukdom”, i *Fysisk aktivitet och folkhälsa*: Liselott Schäfer Elinder, Johan Faskunger (RED) (Huskvarna: NRS Tryckeri AB, 2006) s. 12.

<sup>6</sup> Jan Henriksson & Carl Joahn Sundberg, ”Allmänna effekter av fysisk aktivitet”, i *FYSS 2008*, red. Ståhle Agneta, (Mölnlycke: Elanders, 2008:4), s. 12.

<sup>7</sup> Eva Jansson & Sigmund A. Andersen, ”Allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet”, i *FYSS 2008*, red. Ståhle Agneta, (Mölnlycke: Elanders, 2008:4), s. 38.

### **1.3 Forskningsläge**

Det har gjorts mycket forskning inom ämnet fysisk aktivitet kopplat till den självupplevda hälsan. Större delen av forskningen inom detta ämne är gjord på populationer innehållande äldre respondenter. Vi har dock hittat forskning som är gjorda på yngre, äldre samt både yngre och äldre. Här nedan kommer vi att presentera den mest relevanta forskningen, som vi har hittat, kopplat till vårt syfte och våra frågeställningar.

#### **1.3.1 Fysisk aktivitet kopplat till en god självupplevd hälsa**

År 2002 började fil. Dr. Abu Omar et.al. med ett projekt för att undersöka förhållandet mellan fysisk aktivitet och självupplevd hälsa. Detta projekt gjordes på uppdrag av Europeiska unionen, EU, där målgruppen var invånare från de 15 länder som då ingick i EU. I projektet deltog 16 230 respondenter varav ungefär 1 000 från varje deltagarland. Respondenterna intervjuades angående deras upplevda hälsa och fick fylla i en enkät för att ange graden av fysisk aktivitet. Detta är en väldigt omfattande studie där metoden med intervjuer för att undersöka den självupplevda hälsan är bra. År 2004 presenterades forskningen och resultaten visade att ju högre aktivitetsgrad man har desto större chans är det att man upplever sin hälsa som god eller mycket god. Även efter att resultaten justerats efter kön, ålder, inkomst, rökning och nationalitet visade det sig att ju mer fysiskt aktiv respondenterna var desto större chans var det att respondenterna upplevde sin hälsa som god eller mycket god.<sup>8</sup>

Samma resultat går att läsa i professor Lars-Magnus Engström och överläkare Folke Lindgärdes forskningsrapport *Motion och upplevd hälsa bland medelålders män och kvinnor – Fysiskt aktiva mår bättre* från 2004. Undersökningen är gjord på 316 medelålders män och kvinnor (47–48 år) i Skåne län som har kartlagts genom tester, intervjuer och enkäter. Resultatet visade att 38 procent av kvinnorna och 37 procent av männen ägnade sig åt någon sorts fysisk aktivitet enligt författarnas definition av detta. Definitionen av fysisk aktivitet var beroende av frekvens, intensitet på motionsformen samt total ansträngning i vardagen. Resultatet visade även här att sambandet mellan motionsvanor samt fysisk aktivitet och den självupplevda hälsan var tydligt kopplade till varandra. Ju högre fysisk aktivitet och motionsvanor desto bättre upplevde deltagarna sin hälsa. Vidare skriver de, precis som Abu

---

<sup>8</sup> Karim Abu-Omar, Alfred Rütten & Jean-Marie Robine, "Self-rated health and physical activity in the European Union", *Sozial- und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine*, 49 (Basel: Birkhauser Verlag, 2004:4), pp. 237-238.

Omar et.al., att fysisk aktivitet i sig själv har ett starkare samband med den självupplevda hälsan än till exempel utbildningsnivå.<sup>9</sup>

Fil. Dr. tillika MD Bettina Piko har i sin studie, *Health-rated predictors of self-perceived health in a student population: The importance of physical activity*, från år 2000 kommit fram till att fysiska aktivitetsvanor är en signifikant bidragande faktor för en positivt självupplevd hälsa. Studien är gjord med hjälp av enkäter på 961 ungerska studenter mellan 18–31 år. Fysisk aktivitet, psykiskt välmående, frekvens av psykosomatiska symtom och akuta sjukdomsepisoder är de viktigaste faktorerna för hur personerna i studien uppfattar sin hälsa. Med psykosomatiska symtom menar man kroppsliga symptom som värk som till viss del beror på psykiska mekanismer.<sup>10</sup> Även i *Physical Activity and Self-Rated Health among 55- to 89-Year-Old Dutch People*, skriven av fil. Dr. Terttu Parkatti, kommer de fram till att fysisk aktivitet signifikant påverkar den upplevda hälsan på ett positivt sätt efter att de har tagit hänsyn till ålder, kön och levnadsförhållanden.<sup>11</sup>

MD Gunnar Andersson, tillika beteendevetare och fysiolog, kom i sin avhandling *Betydelsen av regelbunden motion för sjukfrånvaro och upplevd hälsa* fram till att motionsvanor, allmänt välbefinnande och upplevd hälsa hade ett starkt samband. Resultaten av hans forskning som är gjord på anställda på Saab Scania i åldern 50–58 visade inte bara att de med en högre motionsgrad upplevde sin hälsa bättre utan också att de som ökade sin grad av fysisk aktivitet genom att delta i en ettårig motionskampanj förhöjde sin upplevda hälsa vid ett eftertest.<sup>12</sup>

### **1.3.2 Risker med fysisk inaktivitet och vinster med ökad fysisk aktivitet**

Abu Omar et.al. skriver att fysisk aktivitet leder till förbättrade fysiska hälsoeffekter och det i sin tur leder till en ökad uppfattning av den självupplevda hälsan.<sup>13</sup> Engström, Lindgärde skriver även att de som är fysiskt inaktiva löper en större risk att drabbas av hälsoproblem och att det skulle räcka med att dessa personer började gå en snabb promenad en halvtimme om dagen för att uppnå tydliga hälsovinster. De upptäckte även att de med låg självupplevd hälsa,

---

<sup>9</sup> Lars-Magnus Engström & Folke Lindgärde "Fysiskt aktiva mår bättre: Motion och upplevd hälsa bland medelålders män och kvinnor", *Läkartidningen*, 101 (2004:15-16), s. 1388-1392.

<sup>10</sup> Bettina Piko, "Health-related predictors of self-perceived health in a student population: The importance of physical activity", *Journal of Community Health*, 25 (2000:2, April), pp. 129-132 .

<sup>11</sup> Terttu Parkatti, Dorly J. H. Deeg, Rudolf J. Bosscher & Lenore L. J. Launer, "Physical activity and self-related health among 55- to 89-year-old dutch people", *Journal of aging and health* 10 (Sage Publications, 1998:3, August), p. 318.

<sup>12</sup> Gunnar Andersson, *Betydelsen av regelbunden motion för sjukfrånvaro och upplevd hälsa* (Linköping: Samhall Klintländ Grafiska, 1989), s. 22.

<sup>13</sup> Abu-Omar, p. 239.



vilket vi tidigare nämnt är kopplat till låg fysisk aktivitetsnivå, hade nio gånger så hög risk att drabbas av sömnproblem jämfört med dem som upplevde sin hälsa som god. De som angav en lägre upplevelse av sin hälsa var även överrepresenterade i kategorin för dem som hade problem med rygg och nacke.<sup>14</sup>

I en rapport från folkhälsoinstitutet så skriver de att fysisk aktivitet har positiva effekter på människan såväl kroppsligt som mentalt. Här nedan presenteras några av de verkliga hälsoeffekter som fysisk aktivitet har på kroppen.

- Syreupptagningsförmågan ökar
- Blodtrycket sjunker
- Blodfetterna sjunker
- Muskelstyrkan ökar
- Koordination och balans förbättras
- Reaktionsförmågan förbättras
- Självkänsla, självförtroende och sociala kontakter förbättras<sup>15</sup>

Andersson visade inte bara att de med en högre motionsgrad upplevde sin hälsa bättre utan också att de som ökade sin grad av fysisk aktivitet genom att delta i en ettårig motionskampanj förhöjde sin upplevda hälsa vid ett eftertest. Han påvisar även att en fjärde del av dem som ingick i motionskampanjen upplevde att värk i nacke och rygg, magbesvär samt sömnsvårigheter hade minskat efter ett år med högre fysisk aktivitetsgrad. Fysisk inaktivitet på fritiden korrelerar enligt Andersson med högre sjukfrånvaro bland dem som deltog i studien.<sup>16</sup>

### **1.3.3 Självupplevd hälsa och riskfaktorer kopplat till socioekonomisk status**

Abu Omar et.al. påvisade att inkomsten påverkar den självupplevda hälsan då de som tjänade mer hade en högre grad av självupplevd hälsa än de som tjänade mindre inom de olika kategorierna för fysisk aktivitet.<sup>17</sup> Engström, Lindgärdes forskningsrapport visar precis som Abu Omars et. al. forskning att de med högre utbildningsnivå har en bättre självupplevd hälsa.

---

<sup>14</sup> Engström, s. 1391.

<sup>15</sup> ”Fysisk aktivitet, hälsa och sjukdom”, s. 20.

<sup>16</sup> Andersson, s. 29.

<sup>17</sup> Abu Omar, p. 237.

Det visar sig även att dessa motionerar mer i jämförelse med de med lägre utbildningsnivå.<sup>18</sup> Folkhälsovetenskapligt Centrum i Linköping gjorde 2003 en undersökning på hur upplevd hälsa och livsstil påverkades av socioekonomisk status. De använde sig av SF-36-enkäten för att få fram upplevd hälsa hos de fem olika socioekonomiska grupper som respondenterna hade delats upp i. Sammanlagt var det 5 781 stycken som svarade och dessa var fördelade i de olika socioekonomiska grupperna på ett sätt som representerar fördelningen av alla boende i Östergötland. Resultaten visade att den grupp med de bästa socioekonomiska förhållandena hade mindre prevalens av både kraftig övervikt och rökare, detta både hos män och kvinnor. Det visade sig även att den självupplevda hälsan hos dem som hade bäst socioekonomiska förhållanden var signifikant bättre än hos dem som hade de sämsta socioekonomiska förhållandena. Detta hos både män och kvinnor.<sup>19</sup>

### **1.3.4 Fysiska aktivitet och upplevd hälsa kopplat till kön**

Abu Omar et.al. påvisar att kvinnor, oavsett fysisk aktivitetsgrad, inte uppfattar sin hälsa lika bra som män.<sup>20</sup> Pikos studie visar även att männen är mer fysiskt aktiva än kvinnorna och att männens psykologiska välmående var bättre. Detta bevisades med att det var en signifikant skillnad när det gällde psykosomatiska symptom då kvinnorna hade högre poäng på testerna som påvisade dessa symptom. Då fysisk aktivitet, psykologiskt välbefinnande och psykosomatiska syndrom var bestämmande faktorer för självupplevd hälsa, enligt Pikos studie, gav detta att männen upplevde sin hälsa som bättre än kvinnornas.<sup>21</sup> Till skillnad från Abu Omar et.al. och Piko så visar Engström, Lindgärdes forskning att kvinnornas upplevda hälsa var bättre än männens. Detta trots att männen var mer fysisk aktiva efter en kategoriindelning utifrån grad av fysisk aktivitet.<sup>22</sup>

I Parkatti et.al. forskning som är gjord på en äldre population hittade de inga statistiska signifikanta skillnader mellan könen beträffande den självupplevda hälsan. Det visade sig att kvinnor oavsett ålder var mer fysiskt aktiva än män när hushållsarbete var inkluderat. När hushållsarbete var exkluderat var däremot männen mer fysiskt aktiva vilket innebär att män ägnade sig mer åt fysisk aktivitet på sin fritid än vad kvinnorna gjorde.<sup>23</sup>

---

<sup>18</sup> Engström, s. 1392.

<sup>19</sup> Helle Noorlind Brage, Elin Eriksson & Johan Byrsjö, "Hälsa och livsstil i områden med olika socioekonomiska förutsättningar" (Linköping: 2003:11), s. 8-10.

<sup>20</sup> Abu-Omar, p. 237.

<sup>21</sup> Piko, p. 139.

<sup>22</sup> Engström, s. 1391.

<sup>23</sup> Parkatti, pp. 316-317.

### **1.3.5 Självupplevd hälsa i förhållande till ålder**

Abu Omar et.al. visar en tydlig koppling vad gäller självupplevd hälsa och ålder. I resultatet presenteras den självupplevda hälsan i förhållande till ålder och fysisk aktivitetsgrad. Inom de olika kategorierna för fysisk aktivitet syns det tydligt att ju äldre deltagarna i gruppen är desto färre är det som upplever sin hälsa som god eller mycket god, i förhållande till de yngre grupperna. Prevalensen av dem som uppskattar sin hälsa till god eller mycket god i den yngsta kategorin, för dem som rör sig minst, är 83,8 procent. Prevalensen av dem som upplever sin hälsa som god eller mycket god i den äldsta kategorin, för de som rör sig mest, är 59,9 procent. Inom ålderskategorierna är det fortfarande så att de som rör sig mest i högre grad upplever att deras hälsa är god eller mycket god.<sup>24</sup> Parkatti et.al. hittade dock inga statistiskt signifikanta skillnader på att ålder skulle påverka den självupplevda hälsan bland deltagare i åldrarna 55–89 år.<sup>25</sup>

### **1.3.6 Sambandet mellan forskningsläget och vår studie**

Forskningen som vi har undersökt är relevant för vårt ämne. Rapporterna tar dels upp hur fysisk aktivitet påverkar den självupplevda hälsan och de går även in på eventuella skillnader mellan kön och ålder. Dessa områden är relevanta för våra frågeställningar.

Vi har valt att göra denna studie på personalen på GIH dels för att täcka in ett vitt fält, då liknande forskning inte gjorts på denna målgrupp, samt för att vi finner det intressant. Det ligger nära till hands att tro att personalen på GIH har en djupare insikt om sambandet mellan fysisk aktivitet och självupplevd hälsa, därför kommer det att bli spännande att se om det verkligen är så? Samt om det finns skillnader mellan kön och ålder som en stor del av forskningen vi presenterar påstår. Speciellt intressant blir det att undersöka förhållandet mellan fysisk aktivitet, självupplevd hälsa och ålder. Detta då vår huvudforskning med Abu-Omar<sup>26</sup> i spetsen är gjord på ett brett åldersspann, och åldern hos GIH:s personal är relativt spridd.

---

<sup>24</sup> Abu-Omar, p. 237.

<sup>25</sup> Parkatti, p. 316.

<sup>26</sup> Abu-Omar, pp. 235-242.

## ***1.4 Syfte och frågeställningar***

Syftet med denna uppsats är att undersöka relationen mellan den självupplevda hälsan och mängden fysisk aktivitet hos personalen på GIH.

- Hur påverkar mängden fysisk aktivitet den självupplevda hälsan hos personalen på GIH?
- Finns det skillnader i den självupplevda hälsan och mängden fysisk aktivitet vad gäller kön?
- Är det skillnader i den självupplevda hälsan och mängden fysisk aktivitet mellan de olika ålderskategorierna?
- Finns det skillnader mellan personal som undervisar inom hälsoområdet gentemot övrig personal när det gäller fysisk aktivitet och självupplevd hälsa?

## ***1.5 Teoretisk utgångspunkt***

Vi kommer att använda oss av Aaron Antonovskys teori om KASAM som betyder *känsla av sammanhang*. KASAM bryts ner i tre olika komponenter och det är känslan av, (1) begriplighet, (2) hanterbarhet och till sist (3) meningsfullhet. Antonovsky definierar sin teori så här:

Känsla av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit att (1) de stimulus som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang.<sup>27</sup>

Att en person har en *hög begriplighet* innebär att oavsett om de stimuli den stöter på kommer som en överraskning eller är förutsägbara så finner denna person dessa som konkreta och tar åt sig detta och gör det till en erfarenhet. Om personen med hög begriplighet drabbas av något otrevligt stimuli så begriper den de bakomliggande orsakerna istället för att se sig själv som otursförföljd. En *hög hanterbarhet* innebär att personen upplever att den har de verktyg, antingen inom sig eller i sin närhet, för att ta sig an de stimuli som den kommer i kontakt med. Drabbas en person med hög hanterbarhet av till exempel ett dödsfall i sin närhet så kommer den att kunna acceptera detta och gå vidare istället för att gräva ner sig för en längre

---

<sup>27</sup> Aaron Antonovsky, *Hälsans mysterium*: 2. ed. (Juva: WS Bookwell, 2007), s. 46.

tid framöver. *Hög meningsfullhet* innebär att en person ser de stimuli som drabbar henne som en utmaning och inte en påfrestning som gör livet jobbigt. En person med hög meningsfullhet känner att det som händer i livet har en mening till skillnad från en person med låg meningsfullhet som känner att ingenting egentligen betyder något.<sup>28</sup>

En viktig del av KASAM-teorin är ett salutogent tänkande. Salutogenes betyder *hälsans ursprung* och innebär att du koncentrerar dig på vad du kan göra för att sträva mot hälsa. För att beskriva detta använder sig Antonovsky av ett kontinuum vilket innebär en linje där ohälsa är den ena extreman och hälsa är den andra:

Ohälsa ----- Hälsa

På detta kontinuum kan en person befinna sig på ett visst ställe under en viss tid beroende på en rad olika hälsorelaterade faktorer. Det salutogena synsättet handlar alltså om att definiera de aktiviteter som gör att man tar sig mot extreman *hälsa* på kontinuumet eller stannar upp färden mot extreman *ohälsa*. Motsatsen till detta är det patogena synsättet där du enbart ser till uppkomsten av en sjukdom, sjukdomens orsakssamband. Istället för ett kontinuum så använder sig det patogena synsättet av en dikotomisering av hälsa vilket innebär att du antingen är frisk eller sjuk, inget däremellan.<sup>29</sup>

Forskningen som vi presenterat påvisar att fysisk aktivitet, självupplevd hälsa och faktisk hälsa går hand i hand samt att fysisk inaktivitet är en riskfaktor för ohälsa. Då en av KASAM-teorins viktigaste delar är salutogenes, hälsans ursprung, så tycker vi att det är relevant att använda just denna teoretiska utgångspunkt då forskningen säger att fysisk aktivitet är en del av just hälsans ursprung. Vi vill göra undersökningen för att identifiera om fysisk aktivitet är en aktivitet som gör att respondenterna upplever att de befinner sig närmare extreman hälsa än ohälsa på ett kontinuum.

---

<sup>28</sup> Ibid., s. 44-46.

<sup>29</sup> Ibid., s. 38-40.

## 2 Metod

### 2.1 Datainsamlingsmetod

Den metod vi använt oss av för att besvara våra frågeställningar är en enkät som är en kombination av två sedan tidigare beprövade och validerade enkäter. Dessa har kompletterats med våra egna bakgrundsvariabler<sup>30</sup> som är utvalda för att vi ska få svar på våra frågeställningar. Bakgrundsvariablerna är kön, ålder, sysselsättning på skolan och huruvida respondenten undervisar inom hälsoområdet eller inte.

Aktivitetsgraden fick vi fram genom Godin & Shepard's Godin Leisure- Time Exercise Questionnaire<sup>31</sup> som består av fyra frågor om din motionsgrad under en vecka vad gäller frekvens och intensitet. Här fick respondenten ange hur många gånger per vecka han/hon aktiverar sig fysiskt på sin fritid utifrån tre olika intensitetsnivåer. Nivåerna är uppdelade i *ansträngande motion/träning*, *måttligt ansträngande motion/träning* och *lätt motion/träning*. Alla svarsalternativ följs av exempel på fysisk aktivitet som passar in i respektive nivå. Till de olika nivåerna finns en bestämd siffra som multipliceras med antalet gånger respondenten utför aktiviteter inom denna nivå på en vecka. Samma uträkning görs på alla tre nivåer och därefter adderas dessa summor ihop till en siffra som visar hur fysiskt aktiv respondenterna är.<sup>32</sup>

För att få fram den självupplevda hälsan så använde vi oss av en enkät som heter SF-12<sup>33</sup> som är framtagen av HRQL-gruppen. Det är ett vetenskapligt utprovat instrument som innehåller 12 stycken frågor som behandlar såväl fysisk som psykisk självupplevd hälsa. Till denna enkät finns en manual<sup>34</sup> för att tolka resultaten och föra in dem i statistikprogrammet SPSS. I enkäten fick vi fram ett värde för den självupplevda mentala hälsan som benämns som MCS12 och ett värde för den självupplevda fysiska hälsan som benämns PSC12. Summan av dessa värden gav den totala självupplevda hälsan.<sup>35</sup>

---

<sup>30</sup> Se bilaga 3.

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> Gaston Godin, Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire, (1997).

<sup>33</sup> Se bilaga 4.

<sup>34</sup> Marianne Sullivan, Jan Karlsson & Charles Taft, SF-36 Hälsoenkät: Svensk manual och tolkningsguide, 2. ed. (Gothenburg: Sahlgrenska University Hospital, 2002).

<sup>35</sup> HRQL-gruppen.

## Sammanfattning av de två enkäterna

*Godin & Shepard's Godin Leisure- Time Exercise Questionnaire* mäter:

– **mängd fysisk aktivitet.**

Ju högre poängsiffra desto större mängd fysisk aktivitet.

*SF-12* enkäten mäter:

– **fysisk självupplevd hälsa** (benämns MCS12 i enkäten).

– **psykisk självupplevd hälsa** (benämns PCS12 i enkäten).

Fysisk- och mental självupplevd hälsa ger tillsammans den **totala självupplevda hälsan**.

Ju högre poängsiffra desto bättre hälsa.

## 2.2 Avgränsningar

Vi valde att fokusera på att undersöka om mängden fysisk aktivitet påverkade den självupplevda hälsan hos personalen på GIH och om det fanns några skillnader mellan respondenternas kön, ålder, sysselsättning samt om respondenten undervisade inom hälsoområdet. Dessa fyra kategorier kallade vi för bakgrundsvariabler<sup>36</sup>.

Bakgrundsvariablerna avgränsade vår undersökning så att den inte blev för stor. Vi tyckte det var intressant att se om det fanns skillnader i kön, ålder, sysselsättning och om man undervisade inom hälsoområdet, även fast det var en relativt homogen grupp vi undersökte.

## 2.3 Urval

Vi valde att göra undersökningen på personalen här på skolan då GIH uttrycker att de är den ledande idrottshögskolan i Sverige när det gäller att främja hälsa och välbefinnande. Dessutom skriver de på sin hemsida att det är viktigt att bygga vidare på den 200 år långa tradition som finns på GIH vad gäller forskning och utbildning inom fysisk aktivitet och hälsa.<sup>37</sup> Det var då intressant att se om detta genomsyrade hela verksamheten samt om personalen på skolan lever som de lär. Vi tror även att vårt urval medförde att vi fick ett litet externt bortfall då personalen tog sig tid att besvara enkäten eftersom GIH betonar vikten av att forskning inom ämnet fysisk aktivitet och hälsa behöver beforskas ur ett brett perspektiv. Vi delade ut enkäterna till 96 respondenter som valdes ut från en personallista som vi erhö

<sup>36</sup> Se bilaga 3.

<sup>37</sup> FORSKNINGS- OCH UTBILDNINGSSTRATEGI, s. 1.

från ekonomiavdelningen. Listan var till en början på 103 namn men efter att vi inte hittat postfack till alla så pratade vi med receptionisten som berättade att dessa 7 inte längre var kvar på skolan. Vi dubbelkontrollerade även med hemsidan där dessa personer inte fanns presenterade. På detta sätt sorterade vi bort de som inte är anställda av GIH men som jobbar på skolan, till exempel lokalvårdare och restaurangpersonal.

## **2.4 Procedur**

Till en början var vi inne på att göra egna enkäter men med tanke på att det redan har gjorts en hel del forskning inom detta område så valde vi att använda oss av redan befintliga och validerade enkäter. Detta ökade inte bara validiteten utan besparade oss även från att göra en pilotstudie för att se om frågorna är korrekt ställda. Det enda vi bestämde själva var våra bakgrundsvariabler som kodades för att vi skulle kunna gruppera respondenterna. Detta gjorde vi för att kunna hitta signifikanta skillnader mellan grupperna vad gällde fysisk aktivitet kopplat till självupplevd hälsa. Vi delade därefter ut enkäterna i postfacken på skolan. Enkäterna innehöll ett försättsblad<sup>38</sup> som förklarade vilka vi som gjorde undersökningen är, varför vi gjorde den samt att den var anonym.

Efter att vi fått in våra enkäter förde vi in all originaldata i ett Excel-dokument. När detta var gjort studerade vi korrelationen mellan mängd fysisk aktivitet och självupplevd hälsa. Efter det grupperade vi in respondenterna efter kön, ålder, sysselsättning och om de undervisar inom hälsa. Åldersintervallen var från början fyra stycken, men när vi sammanställde resultatet såg vi att det inom ett av de fyra åldersintervallen var väldigt få respondenter. Därför slog vi ihop de två yngre åldersintervallen till ett intervall och de två äldre åldersintervallen till ett. Efter att dessa grupperingar gjorts förde vi in våra resultat i Excel. Efter detta kunde vi arbeta med våra data i statistikprogrammet SPSS. Detta gjorde vi för att identifiera signifikanta mönster som har att göra med fysisk aktivitet i förhållande till självupplevd hälsa mellan de olika grupperingarna.

De uträkningar vi har gjort för att studera korrelationen mellan olika faktorer är gjorda med två metoder, Spearman's Rho och Pearson's Correlation. Skillnaden mellan dessa är att Spearman's Rho rankar respondenterna i kronologisk ordning från 1, som representerar det lägsta värdet, till 76 i som representerar det högsta värdet i vår undersökning. Detta på grund

---

<sup>38</sup> Se bilaga 2.



av att det var 76 respondenter i vår undersökning. Därefter räknar den ut en korrelationskoefficient och en signifikansnivå på det vi undersökte. Pearson's Correlation däremot använder de värden vi fått ut genom våra enkäter och med dessa räknar den ut en korrelationskoefficient och en signifikansnivå. I de olika metoderna får vi även fram en korrelationskoefficient i kvadrat som presenteras i diagrammen som  $R^2$  Linear. Detta förklarar förhållanden mellan X- och Y-axeln med en viss procentnivå.

För att undersöka skillnader mellan olika grupper har vi använt oss av en metod som heter Kruskal Wallis. Metoden jämför medelvärdet mellan olika grupper och berättar vilken grupp som har högst medelranking där den högsta medelrankingen innebär en högre poäng på enkäterna. Den räknar även ut en signifikansnivå som visar om skillnaderna generellt uppfattas som statistiskt signifikant.

Generellt säger man att en signifikansnivå som är 0,05 eller lägre innebär att resultatet är statistiskt signifikant. En signifikansnivå som är 0,05 eller lägre berättar att det är 5 procent eller lägre chans att resultatet är beroende av slumpen.

## ***2.5 Validitet och reliabilitet***

Då båda enkäterna som vi har använt oss av är validerade sen tidigare och använda i samma syfte som vi använt dem för så vi vet att frågorna är ställda på ett sätt som gör att vi undersöker det vi avser att undersöka.<sup>39 40</sup> Problemet som vi ser det är att validiteten på en enkät som ska undersöka mängden fysisk aktivitet inte är så hög i jämförelse med den bästa metoden för att mäta fysisk aktivitet. Vi övervägde även noggrant vilka bakgrundsvariabler vi skulle ha för att få relevanta grupperingar i förhållande till våra frågeställningar. Reliabiliteten har även testats på båda enkäterna med en test-retestmetod som har visat att reliabiliteten är att lita på.<sup>41 42</sup>

---

<sup>39</sup> John E. Ware, Jr., *Instrument Review - SF-12 Health Survey (Version 1)*, (University of Wollongong, Australien: 2005) p. 5.

<sup>40</sup> Gaston Godin, R. J. Shepard, "A Simple Method to Assess Exercise Behaviour in the Community", *Canadian Journal of Applied Sport Sciences*, (University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada: 1985 September; 10(3)) pp. 143-144.

<sup>41</sup> John E. p. 4.

<sup>42</sup> Godin, 1985, pp. 143-144.

## **2.6 Forskningsetisk diskussion**

Enkäterna var anonyma och nyttjades enbart för detta arbete. Bakgrundsvariablerna kön, ålder, sysselsättning och om respondenten undervisar inom hälsoområdet var noggrant genomtänkta så att respondenten inte gick att identifiera samt att vi får svar på våra frågeställningar. Vi valde att använda oss av två kategorier, *undervisning/forskning* och *administrativ* på frågan om sysselsättning samt att dela upp ålder i olika intervall. Med fler svarsalternativ på dessa frågor hade det varit relativt lätt att identifiera respondenterna.

En annan åtgärd för att stärka anonymiteten var att vi delade ut enkäterna i postfacken på GIH och lät respondenterna lämna in enkäten i en låda och kontrollnumret i en annan. Detta gjorde att kontrollnumret inte gick att koppla till respondentens enkät. Inlämningen skedde i receptionen för att ingen obehörig skulle kunna komma åt lådorna. Vi valde att göra på detta sätt för att respondenterna skulle kunna fylla i enkäten i lugn och ro vilket vi tror förbättrade kvaliteten på resultaten. Anledningen till varför vi använde oss av ett bifogat kontrollnummer till varje enkät berodde på att vi ville kunna följa upp med påminnelser till dem som inte lämnat in. Det skulle lika gärna ha kunnat stå respondentens namn istället för ett nummer. Siffror var dock lättare att hantera än att skriva ut varje namn, samt att enkäten troligtvis kändes mer anonym för respondenterna med siffra istället för namn.

## **2.7 Bortfallsanalys**

I vår undersökning har det mest förekommit externa bortfall, det vill säga ej inlämnade enkäter. Av de 96 personer vi delade ut enkäten till svarade 76 personer (79 procent). 20 personer (21 procent) lämnade aldrig in sin enkät. Varför dessa 20 enkäter aldrig kom in berodde på olika omständigheter. Vissa respondenter hörde av sig och meddelade att de inte kunde medverka i undersökningen av olika anledningar, medan andra respondenter föll bort i tysthet trots fyra påminnelser via mail. Av de 20 respondenter som aldrig lämnade in sin enkät var 17 undervisande personal och 3 administrativ personal. Dessa 20 personer skiljde sig inte nämnvärt åt i ålder och kön jämfört med studiepopulationen. Det enda interna bortfallet, det vill säga frågor i enkäten som ej blev besvarade, var på frågan om huruvida respondenten jobbade inom hälsoområdet. Där var det tre personer som hade missat eller valt att inte svara på frågan. Varför det var ett bortfall på just denna fråga är svårt att förklara men det kan vara för att den var lite oklart ställd. Då det bara var 3 personer av 76 som inte svarade på den frågan så anser vi inte att detta har påverkat vårt resultat nämnvärt.

### 3 Resultat

Här nedan kommer vi att presentera de skillnader som vi har hittat mellan de olika grupperna inom personalstyrkan samt olika variabler som korrelerar med varandra. Vi kommer att presentera våra resultat utifrån våra frågeställningar som är:

- Hur påverkar mängden fysisk aktivitet den självupplevda hälsan hos personalen på GIH?
- Finns det skillnader i den självupplevda hälsan och mängden fysisk aktivitet vad gäller kön?
- Är det skillnader i den självupplevda hälsan och mängden fysisk aktivitet mellan de olika ålderskategorierna?
- Finns det skillnader mellan personal som undervisar inom hälsoområdet gentemot övrig personal när det gäller fysisk aktivitet och självupplevd hälsa?

Av de 96 respondenter som erbjöds att delta i undersökningen svarade 76. Dessa 76 utgjordes av 37 män och 39 kvinnor. 49 av dem som svarade angav att de hade undervisning/forskning som sysselsättning medan resterande 27 hade administrativa uppgifter. 26 av respondenterna angav att de undervisade inom hälsoområdet, 47 angav att de inte undervisade inom hälsoområdet och 3 hade inte svarat på frågan.

I enkäten som avsåg mäta mängd fysisk aktivitet var medelpoängen på 36,6 (8–92).

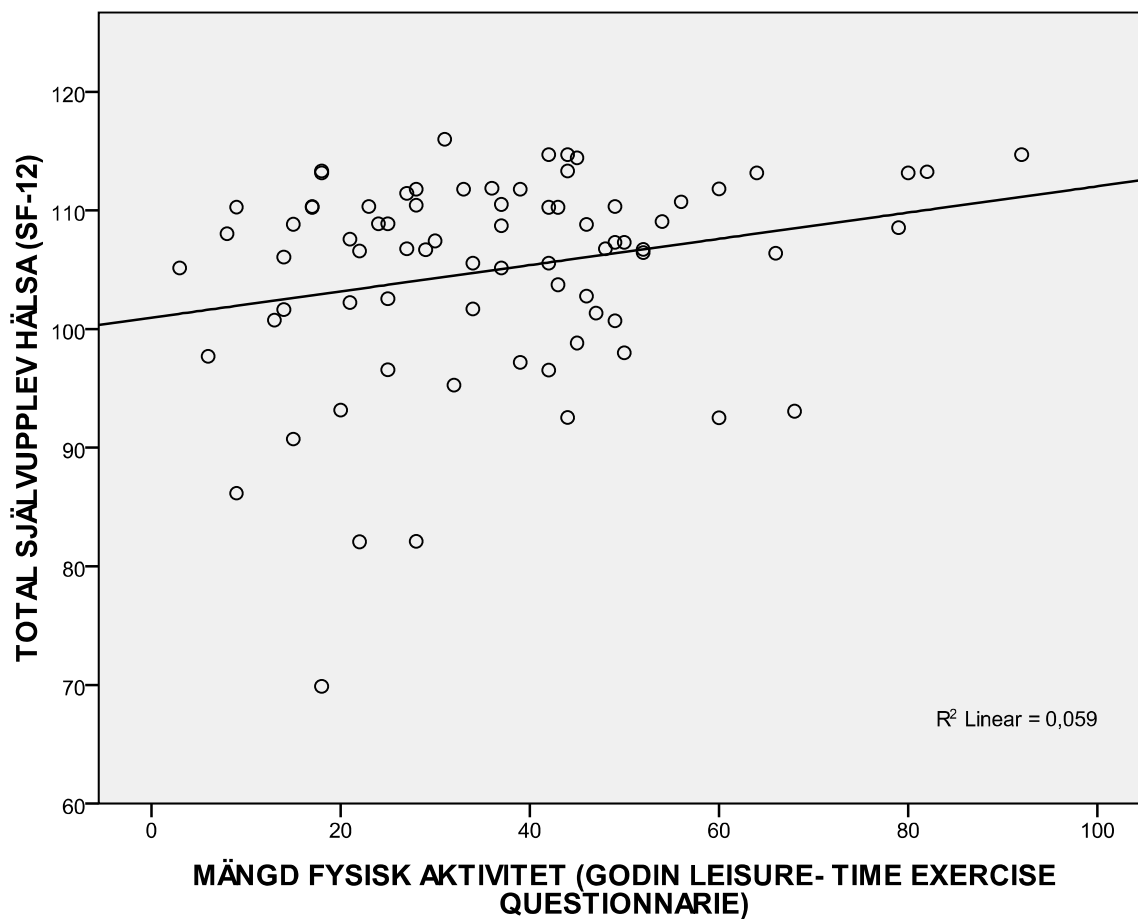
Beträffande den självupplevda hälsan så var medelpoängen på den totala självupplevda hälsan i enkäten 105 (69–116). Medelpoängen för den mentala självupplevda hälsan var 52 (26–63). För den fysiska självupplevda hälsan var medelpoängen 53 (17–63).

#### ***3.1 Fysisk aktivitetsmängd kopplat till självupplevd hälsa***

Det vi hittade inom detta område var att hög *mängd fysisk aktivitet* korrelerade med en hög *självupplevd total hälsa* ( $r=0,24$ ). Den statistiska signifikansen är på 0,035 vilket är under signifikansnivån 0,05 i en körning med Pearsons i SPSS. Använder vi Spearman's Rho så får vi en signifikansnivå på 0,082 vilket innebär att resultatet visar på en trend att den *självupplevda totala hälsan* korrelerar med en hög *mängd fysisk aktivitet*.

Att signifikansnivån är 0,05 eller mindre innebär att det är 5 procent eller mindre chans att resultatet kan bero på slumpen. Detta innebär att resultatet generellt sett tolkas som statistiskt signifikant.

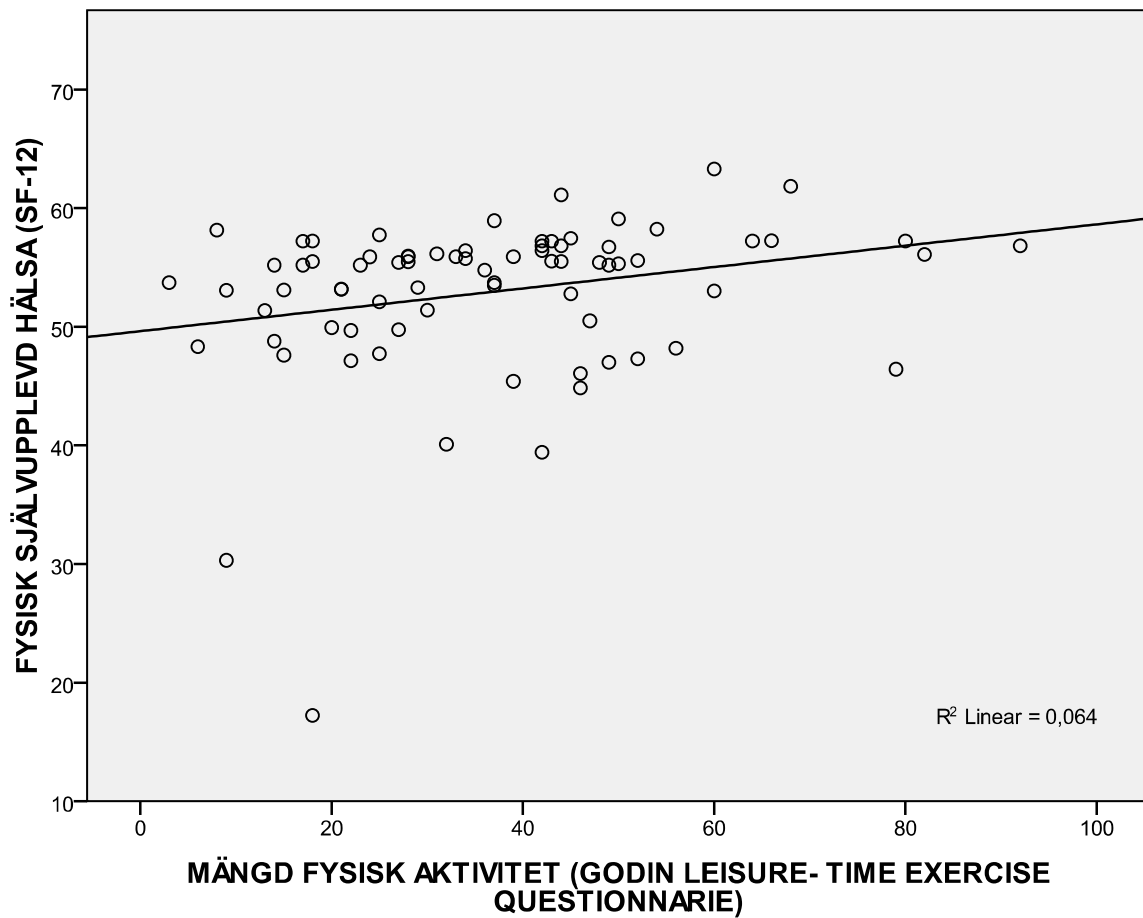
Figur 1, här nedan, visar att en hög *mängd fysisk aktivitet* korrelerar med en bättre *total självupplevd hälsa*.



Figur 1

Även den *självupplevda fysiska hälsan* korrelerar med *mängd fysisk aktivitet* ( $r=0,252$ ). Den statistiska signifikansnivån mellan den *självupplevda fysiska hälsan* och *mängd fysisk aktivitet* är 0,028 vilket är mindre än 0,05. Detta innebär att resultatet generellt tolkas som statistiskt signifikant.

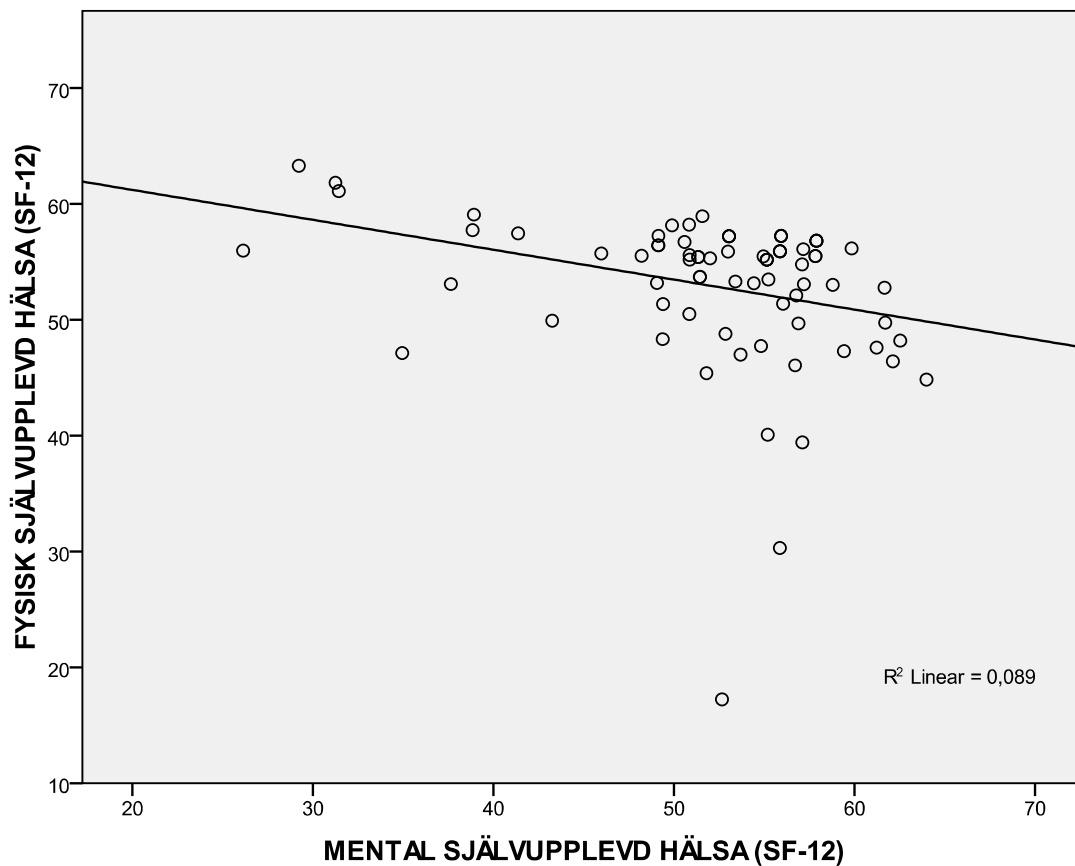
Figur 2, här nedan, visar att korrelationen innebär att högre *mängd fysisk aktivitet* innebär en högre *självupplevd fysisk hälsa*.



Figur 2

Vi fann även att den *självupplevda fysiska hälsan* korrelerade med den *självupplevda mentala hälsan* ( $r=-0,036$ ). Signifikansnivån ligger på 0,009 vilket är under 0,05 och detta i sin tur ger att resultatet generellt tolkas som statistiskt signifikant.

Figur 3, här nedan, visar att korrelationen innebär att ju bättre *självupplevd mental hälsa* desto lägre *självupplevd fysisk hälsa*.



Figur 3

### 3.2 Fysisk aktivitet och självupplevd hälsa kopplat till kön

I tabellen här nedan ser vi att det finns en skillnad mellan männen och kvinnorna när det gäller *mängd fysisk aktivitet*. I tabell 1 ser vi, enligt ett Kruskal-Wallis test gjort i SPSS, att kvinnorna rör sig mer än männen. Mean Rank är medelrankingen hos alla respondenter i respektive grupp, där ranking 1 representerar den som rör sig minst.

Tabell 1: Rankingen mellan män och kvinnor vad gäller *mängd fysisk aktivitet*

		Ranks	
	Kön	N	Mean Rank
Mängd fysisk aktivitet	Kvinnor	39	<b>43,15</b>
	Män	37	<b>33,59</b>
	Total	76	

Det finns en trend till en skillnad mellan männen och kvinnorna. Den är dock inte är statistiskt signifikant då signifikansnivån är på 0,059. För att det inte ska vara slumpen som avgör skillnaden mellan könen måste signifikansnivån vara under 0,05.

### **3.3 Fysisk aktivitet och självupplevd hälsa kopplat till ålder**

När vi undersökte *självupplevd hälsa* kopplat till ålder, med hjälp av ett Kruskal-Wallis Test, visade det sig att respondenterna över 45 år upplevde deras mentala självupplevda hälsa som bättre än respondenterna under 45 år. Tabell 2, här nedan, visar att respondenterna över 45 år har en bättre självupplevd mental hälsa då deras Mean Rank är högre än respondenterna under 45 år.

Tabell 2: Rankingen mellan ålderskategorierna vad gäller *mental självupplevd hälsa*

		Ranks	
	Ålder	N	Mean Rank
Mental självupplevd hälsa	<45	30	<b>32,63</b>
SF-12	>45	46	<b>42,33</b>
	Total	76	

Skillnaden mellan åldersgrupperna när det gäller *mental självupplevd hälsa* är dock inte statistiskt signifikant men nära gränsen för att vara det. Signifikansnivån är 0,061 vilket är över 0,05 som i sin tur innebär att det kan vara slumpen som avgör skillnaden.

### **3.4 Fysisk aktivitet och självupplevd hälsa kopplat till undervisning inom hälsoområdet**

Vi fann en skillnad mellan dem som angett att de undervisar inom hälsoområdet och dem som inte gör det avseende *mängd fysisk aktivitet*. Tabell 3 här nedan visar att de som undervisar inom hälsoområdet har en högre mängd fysisk aktivitet i jämförelse med dem som inte undervisar inom hälsoområdet. Detta då de som undervisar inom hälsoområdet har en högre Mean Rank än de som inte undervisar inom hälsoområdet.

Tabell 3: Skillnader mellan *mängd fysisk aktivitet* beroende på om respondenten *undervisar inom hälsoområdet* eller inte.

		<b>Ranks</b>	
	Undervisar i hälsa?	N	Mean Rank
Mängd fysisk aktivitet	Ja	26	<b>44,90</b>
	Nej	47	<b>32,63</b>
	Total	73	

Skillnaden mellan dem som undervisar inom hälsoområdet och dem som inte gör det, vad gäller *mängd fysisk aktivitet* är statistiskt signifikant då signifikansnivån på 0,018 är under 0,05.



## 4 Diskussion

Målet med denna uppsats var att undersöka hur mängden fysisk aktivitet påverkar den självupplevda hälsan hos personalen på GIH. Detta gjorde vi utifrån ett antal frågeställningar som var:

- Hur påverkar mängden fysisk aktivitet den självupplevda hälsan hos personalen på GIH?
- Finns det skillnader i den självupplevda hälsan och mängden fysisk aktivitet vad gäller kön?
- Är det skillnader i den självupplevda hälsan och mängden fysisk aktivitet mellan de olika ålderskategorierna?
- Finns det skillnader mellan personal som undervisar inom hälsoområdet gentemot övrig personal när det gäller fysisk aktivitet och självupplevd hälsa?

De viktigaste resultaten vi kom fram till var:

- Det finns en statistisk signifikant korrelation mellan mängd fysisk aktivitet och självupplevd hälsa.
- Ju högre mängd fysisk aktivitet respondenterna har desto bättre upplever de sin totala självupplevd hälsa vara.
- Det fanns en statistisk signifikans mellan att de med en högre mängd aktivitet upplevde sin fysiska självupplevda hälsa högre än de med låg mängd fysisk aktivitet.
- Fysisk- och mental självupplevd hälsa korrelerade med varandra så att en hög poäng på den självupplevda mentala hälsan gav en låg poäng på den fysiska självupplevda hälsan.
- Respondenter som hade angett att de undervisade inom hälsoområdet rörde på sig statistiskt signifikant mer än övriga respondenter.

Andra resultat som inte var statistisk signifikanta men väldigt nära signifikansnivån på 0,05, vilket visar på en trend var:

- De kvinnliga respondenterna hade en högre mängd fysisk aktivitet än männen.
- Respondenterna över 45 år hade en bättre mental självupplevd hälsa än respondenterna som är under 45.

Tidigare forskning som vi presenterat, från Abu Omar med flera, har pekat på att fysisk aktivitet även leder till en god självupplevd hälsa. Detta resultat har som sagt även vi kommit fram till i vår undersökning bland personalen på GIH då en korrelationssökning med Pearsons metod gav en statistisk signifikans för detta. På denna korrelationssökning visade det sig att det inte fanns någon statistisk signifikans när vi körde ett Spearman's Rho-test. Däremot visade det att det finns en trend till att det är statistiskt signifikant vilket innebär att med ett högre antal respondenter så hade korrelationen blivit statistiskt signifikant även i ett Spearman's Rho-test. Våra resultat visar att mängd fysisk aktivitet korrelerar med en hög fysisk självupplevd hälsa men dock inte en hög självupplevd mental hälsa. Detta får oss att undra huruvida en hög mängd fysisk aktivitet leder till ett mentalt välbefinnande som vår översiktstabell, från FYSS, i introduktionen antyder. Däremot har vi statistiskt bevisat att den totala självupplevda hälsan korrelerar med mängd fysisk aktivitet på så vis att du upplever att du mår bättre om du har en hög mängd fysisk aktivitet. Vi tror med dessa resultat i ryggen att den mentala självupplevda hälsan är beroende av många fler faktorer än bara mängd fysisk aktivitet medan den fysiska självupplevda hälsan är direkt kopplad till mängd fysisk aktivitet. Då den totala självupplevda hälsan är beroende av såväl den mentala som den fysiska självupplevda hälsan så kan vi dra slutsatsen att en hög mängd fysisk aktivitet för oss mot extremen hälsa i ett kontinuum där ohälsa är den ena extremen och hälsa är den andra. Därmed kan vi säga att fysisk aktivitet är ett av *hälsans ursprung*, det vill säga salutogenes, som är en av KASAM-teorins hörnstenar.

Ett resultat med väldigt stark statistisk signifikans tillika ett väldigt intressant fynd som vi nämnde tidigare är det faktum att ju högre mental självupplevd hälsa desto lägre fysisk självupplevd hälsa. I forskningen som vi har tagit del av har vi inte hittat något som stödjer detta fynd då de enbart har kopplat fysisk aktivitet till den totala självupplevda hälsan. Ingen av forskningarna har brutit ned den självupplevda hälsan i mentala respektive fysisk självupplevd hälsa. Vi ställer oss frågan varför sambandet mellan självupplevd mental- och fysisk hälsa ser ut som det gör i vår undersökning? En tanke vi har om detta är att många av respondenterna har ett liv bakom sig på en hög nivå inom olika idrotter vilket kan innebära ett innehållsrikt liv med såväl hög mängd fysisk aktivitet som sociala gemenskaper. Detta kan leda till en hög mental självupplevd hälsa och ett högt KASAM. Förklaringen till att de upplever sin fysiska hälsa som mindre god kan vara att de jämför sin nuvarande fysiska status med när det var i sin bästa form. En för hög mängd fysisk aktivitet kan även leda till skador

och krämpor som även de kan leda till en lägre självupplevd fysisk hälsa då du kan hämmas i dina vardagliga sysslor.

De respondenter som angav att de undervisar inom hälsoområdet hade en statistiskt signifikant högre mängd fysisk aktivitet än övriga respondenter. Detta tror vi beror på att de genom teoretiska och fysiska erfarenheter och kunskaper ser meningsfullheten i att utöva fysisk aktivitet. De som undervisar inom hälsoområdet bör rimligtvis vara mer utbildad inom området hälsa och fysisk aktivitet och det kan förklara att de har en högre mängd fysisk aktivitet än de övriga respondenterna. De ser inte fysisk aktivitet som något krav utan snarare som en utmaning för att sträva mot extremen hälsa i ett kontinuum och något som är värt att lägga ner tid på. Detta i enlighet med KASAM-teorins tredje grundläggande del som handlar om känslan om meningsfullhet.

Abu Omar et.al. kom fram till att ju äldre du är desto sämre självupplevd hälsa tenderar du att ha. Något sådant resultat har vi inte kommit fram till utan snarare motsatsen, åtminstone vad gäller den mentala självupplevda hälsan. Ända fram till den sista enkäten fördes in i resultatet så var det en statistiskt signifikant skillnad mellan de två ålderskategorierna där den äldre kategorin hade en bättre självupplevd mental hälsa. Vi kopplar detta till de krav och den stress som de yngre är utsatta för i dagens samhälle. Kombination av att de yngre förmodligen i större grad har familjer med småbarn som tar tid samtidigt som de ska hinna sköta jobb med mera kan leda till en känsla av otillräcklighet. Detta avspeglar sig i enkäten vad gäller den mentala hälsan. De äldre tror vi har mer tid att slappna av och reflektera över sin situation vilket ger en mental sinnesfrid. Detta avspeglas, i vår mening, i enkäten när det kommer till den mentala hälsan.

Abu Omar med flera visar i sina forskningsrapporter att männen är mer fysiska aktiva än kvinnorna. I vår studie visade det sig vara tvärtom att kvinnorna rör på sig mer än männen. Resultatet var dock inte statistiskt signifikant men det antyder att kvinnorna rör på sig mer då signifikansnivån är väldigt nära de 0,05 som krävs för att fastställa statistisk signifikans. Detta är ett intressant resultat som vi tror kan bero på att personalen på den här skolan har en annan tradition än övrig befolkning när det gäller fysisk aktivitet, oavsett kön. Många i GIH:s personalstyrka har fysiskt aktiva bakgrunder då de varit på elitnivå inom olika idrotter. Dock verkar det finnas en tendens att kvinnorna fortsätter att röra på sig mer än männen.

Vi tycker att vi har lyckats bra med att utföra vår studie utefter vårt syfte och våra frågeställningar. Den kritik vi kan ge på vår undersökning är att vi skulle ha kunnat utarbeta bakgrundsfrågan ”Undervisar du inom hälsoområdet?” bättre. Några av respondenterna svarade inte på frågan medan några kommenterade den i text på enkäten. Dock så verkar flertalet ha förstått frågan och besvarat den så det har inte påverkat vårt resultat.

Vi kan fråga oss hur resultatet hade sett ut om alla enkäter hade lämnats in? Troligtvis hade resultatet varit i stort sett det samma då vi ändå kom upp 79 procent svarsfrekvens och vårt urval var väldigt jämnt uppdelat mellan män och kvinnor. Man kan även fråga sig varför vissa valde att inte lämna in enkäten? Som tidigare nämndes i metoddelen hörde några av sig via mail eller telefon och meddelade att de inte önskade delta. Men de som inte hörde av sig även fast vi påminde sammanlagt fyra gånger är svårt att säga något om. Det vi kan säga något om är dock att svarsfrekvensen hamnade på 79 procent vilket vi är nöjda med.

#### ***4.1 Förslag till fortsatt forskning***

Det vi tycker skulle vara intressant att fortsätta undersöka är huruvida det finns några samband mellan hur mycket respondenterna rör på sig nu i förhållande till hur deras fysiska aktiva liv har sett ut i deras ungdom och under deras aktiva idrottskarriärer. Finns det något samband mellan en tidigare idrottskarriär och dagens mängd fysiska aktivitet hos respondenterna? Fortsätter de att ha en hög mängd fysisk aktivitet eller lägger de av helt och hållet?

En annan intressant aspekt att forska vidare kring är att de äldre verkar må bättre än de yngre när det kommer till den mentala självupplevda hälsan. Detta motsäger ju en stor del av den forskning som vi tagit del av så vad kan detta bero på? Kan det vara att de har haft ett fysiskt aktivt liv och därav har fått ett bättre KASAM vilket avspeglas i enkäten eller är det en möjlig stress och krav de yngre respondenterna kanske upplever? Det skulle vara intressant att göra ett KASAM-test på personalen med bakgrundsfrågor som har med ålder, idrottslig bakgrund och fysisk aktivitetsmängd att göra.

## Käll- och litteraturförteckning

Abu-Omar Karim, Rütten Alfred & Robine Jean-Marie, "Self-rated health and physical activity in the European Union", *Sozial- und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine*, 2004:49 (Basel: Birkhauser Verlag, 2004:4), pp. 235-242.

Andersson Gunnar, *Betydelsen av regelbunden motion för sjukfrånvaro och upplevd hälsa* (Linköping: Samhall Klintland Grafiska, 1989).

Antonovsky Aaron, *Hälsans mysterium*: 2. ed. (Juva: WS Bookwell, 2007).

Engström Lars-Magnus & Lindgärde Folke, "Fysiskt aktiva mår bättre: Motion och upplevd hälsa bland medelålders män och kvinnor", *Läkartidningen*, 101 (2004:15-16), s. 1387-1393.

FORSKNINGS- OCH UTBILDNINGSSTRATEGI år 2009 – 2012, Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH), <<http://www.gih.se/upload/979/Forsknings-%20och%20utbildningsstrategi%202009-2012.pdf>> (Acc. 2009-09-29).

Godin Gaston, Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire, (1997)  
<http://www.godin.fsi.ulaval.ca/Fichiers/Quest/Godin%20leisure-time.pdf> (Acc: 2009-09-15)

Godin Gaston, Shepard R. J, "A Simple Method to Asses Exercise Behaviour in the Communit", *Canadian Journal of Applied Sport Sciences*, (University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada: 1985 September; 10(3)).

Henriksson Jan & Joahn Sundberg Carl, "Allmänna effekter av fysisk aktivitet", i *FYSS 2008* red. Ståhle Agneta, (Mölnlycke: Elander, 2008:4), s.11-37.

HRQL-gruppen <<http://www.hrql.se/content/hrql/>> (Acc: 2009-09-14).

Jansson Eva & Andersen Sigmund A., "Almmänna rekommendationer om fysisk aktivitet", i *FYSS 2008*, red. Ståhle Agneta, (Mölnlycke: Elanders, 2008:4), s. 38-46.

Noorlind Brage Helle, Eriksson Elin, Byrsjö Johan, *Hälsa och livsstil i områden med olika socioekonomiska förutsättningar* (Linköping: 2003:11).

Parkatti Terttu, Deeg Dorly J. H., Bosscher Rudolf J. & Launer Lenore L. J., "Physical activity and self-related health among 55- to 89-year-old dutch people", *Journal of aging and health* 10 (Sage Publications, 1998:3, August), pp. 311-326.

Piko Bettina, "Health-related predictors of self-perceived health in a student population: The importance of physical activity", *Journal of Community Health*, 25 (2000:2, April), pp.125-137.

Schäfer Elinder Liselott, Faskunger Johan (red.), *Fysisk aktivitet och folkhälsa*: (Huskvarna: NRS Tryckeri AB, 2006:13).

Sullivan Marianne, Karlsson Jan & Taft Charles, SF-36 Hälsoenkät: Svensk manual och tolkningsguide, 2. ed. (Gothenburg: Sahlgrenska University Hospital, 2002).

Världshälsoorganisationen, *Re-defining 'Health'*, 2005,  
<[http://www.who.int/bulletin/bulletin\\_board/83/ustun11051/en/](http://www.who.int/bulletin/bulletin_board/83/ustun11051/en/)> (Acc. 2009-09-14).

Ware Jr. John E., *Intrument Review - SF-12 Health Survey (Version 1)*, (University of Wollongong, Australien: 2005) p. 5.

# Bilaga 1

## KÄLL- OCH LITTERATURSÖKNING

### Syfte och frågeställningar:

Målet med denna uppsats var att undersöka hur mängden fysisk aktivitet påverkar den självupplevda hälsan hos personalen på GIH. Detta gjorde vi utifrån ett antal frågeställningar som var:

- Hur påverkar mängden fysisk aktivitet den självupplevda hälsan hos personalen på GIH?
- Finns det skillnader i den självupplevda hälsan och mängden fysisk aktivitet vad gäller kön?
- Är det skillnader i den självupplevda hälsan och mängden fysisk aktivitet mellan de olika ålderskategorierna?
- Finns det skillnader mellan personal som undervisar inom hälsoområdet gentemot övrig personal när det gäller fysisk aktivitet och självupplevd hälsa?

### Vilka sökord har du använt?

*Fysisk aktivitet, Självupplevd hälsa, Physical activity, Selfpercieved health, Mental health.*

### Var har du sökt?

*Google, Pub Med, GIH:s bibliotekskatalog, Google Scholar*

### Sökningar som gav relevant resultat

*Google: Fysisk aktivitet självupplevd hälsa, fhi, Pubmed: "self rated health and physical activity" old people, "self-perceived health" "physical activity" students, "self-rated health" physical activity*

### Kommentarer

*Då vi har hittat tidigare uppsatser och forskning om vårt ämne så har vi letat igenom deras referenser för att hitta relevant forskning om vårt område.*

## Bilaga 2



**Hej!**

Vi är två studenter här på Gymnastik- och idrottshögskolan som just nu skriver C-uppsats. Syftet med uppsatsen är att undersöka relationen mellan den självupplevda hälsan och mängden fysisk aktivitet bland personalen på GIH. Att vi gör undersökningen på GIH är därför att vår skola är den ledande idrottshögskolan i Sverige med målet att främja hälsa och välbefinnande. Vi kommer även att undersöka om det finns några skillnader mellan kön, ålder och vilken befattning respondenten har på skolan. Detta kommer vi att undersöka med hjälp av denna enkät.

Deltagandet i enkäten är självklart frivillig, men då både vi och GIH ser att det är av stor vikt att undersöka relationen mellan fysisk aktivitet och hälsa så hoppas vi att Du tar Dig den korta stunden att fylla i enkäten. Varje enkät kommer att vara försedd med ett kontrollnummer som kommer att användas för uppföljning vid eventuellt högt svarsbortfall. Kontrollnumret och enkäten kommer att lämnas i olika lådor så att kontrollnumret inte går att kopplas till enkäten.

**Din medverkan kommer att vara anonym!**

Vi hoppas att enkäten inte ställer till för mycket problem eller stjäl dyrbar tid. Vi är tacksamma om ni lämnar in enkäten så fort som möjligt för att underlätta vår resultathantering. Tack på förhand för Din medverkan!

**OBS!!! Enkät och kontrollnummer lämnas i receptionen!!**

Vid eventuella frågor maila:

Mattias Herngren:            [gih2186@stud.gih.se](mailto:gih2186@stud.gih.se)  
Patrik Holmsten:            [ihs1853@stud.gih.se](mailto:ihs1853@stud.gih.se)

Stockholm, oktober 2009.

Mattias Herngren & Patrik Holmsten L4A



## Bilaga 3

- Kön:**  Kvinna  Man
- Ålder:**  <34  35-44  45-54  55-65
- Sysselsättning:**  Undervisning/Forskning (Undervisande personal, forskare, professorer, doktorander, docenter, osv.)
- Administrativ (Vaktmästare, bibliotekspersonal, ekonomi, reception, osv)
- Undervisar du inom hälsoområdet?**  Ja  Nej

**Nedan följer några frågor om Dina motionsvanor.** (Godin Leisure- Time Exercise Questionnaire)

Under en genomsnittlig 7-dagars period (en vecka), hur många gånger under din fritid ägnar Du dig åt följande typer av motions- eller träningsaktiviteter som varar **längre än 15 minuter varje gång?** (var vänlig och skriv antal tillfällen per vecka för respektive typ av aktivitet på strecken nedan)

**1. Ansträngande motion/träning (hög hjärtfrekvens)** Antal gånger/vecka: \_\_\_\_\_

Exempel: löpning, jogging, lagidrotter, racketidrotter som tennis/ badminton/ squash, längd skidåkning, ansträngande simning eller cykling, friskis o svettis pass/ spinning eller motsvarande på medel/intensiv nivå.

**2. Måttligt ansträngande motion/träning (ej uttröttande)** Antal gånger/vecka: \_\_\_\_\_

Exempel: rask promenad/stavgång, cykling eller simning med lättare ansträngning, dans, skidåkning utför, friskis o svettis pass eller motsvarande med låg intensitet.

**3. Lätt motion/träning (mycket lätt ansträngning)** Antal gånger/vecka: \_\_\_\_\_

Exempel: fiske, bowling, boule, lätta promenader, stavgång med lätt ansträngning, golf mm.

**4. Under en genomsnittlig 7-dagars period (en vecka), hur ofta under din fritid ägnar Du dig åt någon typ av regelbunden fysisk aktivitet som håller på tillräckligt länge för att du ska börja svettas och hjärtat slår snabbt?**

- Mycket sällan  Ibland  Ofta

## Bilaga 4

### Hälsoenkät (SF-12)

**Instruktion:** Detta formulär innehåller frågor om hur Du ser på Din hälsa. Informationen skall hjälpa till att följa hur Du mår och fungerar i Ditt dagliga liv. Besvara frågorna genom att sätta ett kryss i den ruta Du tycker stämmer bäst in på Dig. Om Du är osäker, kryssa ändå i den ruta som känns riktigast.

	Utmärkt	Mycket god	God	Någorlunds	Dålig
1. I allmänhet, skulle Du vilja säga att Din hälsa är:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De följande frågorna handlar om aktiviteter som Du kan tänkas utföra under en vanlig dag.

Är Du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i dessa aktiviteter nu? Om så är fallet, hur mycket?

	Ja, mycket begränsad	Ja, lite begränsad	Nej, inte alls begränsad
2. Måttligt ansträngande aktiviteter, som att flytta ett bord, dammsuga, skogspromenader eller trädgårdsarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gå uppför flera trappor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Under de senaste fyra veckorna, har Du haft något av följande problem i Ditt arbete eller med andra regelbundna dagliga aktiviteter som en följd av Ditt kroppsliga hälsotillstånd?

	Ja	Nej
4. Uträttat mindre än Du skulle önskat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Varit hindrad att utföra vissa arbetsuppgifter eller andra aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Under de senaste fyra veckorna, har Du haft något av följande problem i Ditt arbete eller med andra regelbundna dagliga aktiviteter som en följd av känslomässiga problem (som t ex nedstämdhet eller ångslan)?

	Ja	Nej
6. Uträttat mindre än Du skulle önskat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Inte utfört arbete eller andra aktiviteter så <u>noggrant</u> som vanligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Under de senaste fyra veckorna, hur mycket har värken eller smärtan stört Ditt normala arbete (innefattar både arbete utanför hemmet och hushållssysslor)?

	Inte alls	Lite	Måttligt	Mycket	Väldigt mycket
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frågorna här handlar om hur Du känner Dig och hur Du haft det under de senaste fyra veckorna. Ange för varje fråga det svarsalternativ som bäst beskriver hur Du känt Dig.

Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna...	Hela tiden	Största delen av tiden	En hel del av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inget av tiden
9. ...har Du känt dig lugn och harmonisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...har Du varit full av energi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...har Du känt Dig dystert och ledsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Under de senaste fyra veckorna, hur stor del av tiden har Ditt kroppsliga hälsotillstånd eller Dina känslomässiga problem stört Dina möjligheter att umgås (t ex hälsa på släkt, vänner, etc)?

	Hela tiden	Största delen av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inget av tiden
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>