



En jämförelse mellan lågaktiva och högaktiva barn och ungdomar gällande idrott

– Hur upplever de sitt hälsoläge?

Anna Bronse & Catherine Waller

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Examensarbete 29:2007
Hälsopedagogprogrammet: 2004-2007
Handledare: Örjan Ekblom

Vi vill speciellt tacka vår handledare Örjan Ekblom som möjliggjorde denna studie genom att bistå med upplägget av studiens inriktning och hjälp med den statistiska bearbetningen. Genom hans omsorg fick vi tillgång till STOPP-registret (Stockholm Obesity Prevention Project) från Rikscentrum för barnfetma, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge.

Vi vill även tacka Riksidrottsförbundets avdelning för idrottsutveckling som i samråd med Breddidrottsrådet har beviljat oss ekonomiskt stöd för vår C-uppsats våren 2007.

Anna & Catherine

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Studiens syfte var dels att jämföra/undersöka vilken inställning normalviktiga fysiskt lågaktiva barn har till idrott och fysisk aktivitet med fysiskt aktiva normalviktiga barn, dels att undersöka barnens inställning till egen upplevd hälsa/eget hälsoläge.

- Hur skiljer sig normalviktiga fysiskt lågaktiva barns inställning till idrott och fysisk aktivitet sig mot normalviktiga fysiskt högaktivas?
- Hur skiljer sig normalviktiga fysiskt lågaktiva barns upplevelse av/vid idrott och fysisk aktivitet sig mot normalviktiga fysiskt högaktivas?
- Hur bedömer normalviktiga fysiskt lågaktiva barn sitt hälsoläge jämfört med aktiva?
- Vilka omgivningsfaktorer, till exempel föräldrars och kompisars inställning till fysisk aktivitet, har betydelse för barnet?

Metod

Barnen i studien valdes ut från det tidigare genomförda projektet STOPP (Stockholm Obesity Prevention Project). Studiens två grupper bestod av de 20 % minst aktiva respektive 20 % mest aktiva, baserat på accelerometri. Barn i åldersintervallet 11.5 år -15 år valdes ut. Ett antal frågor från frågeformuläret som användes i Skolprojektet 2001 användes, och tillsammans med ytterligare tillägg konstruerades en ny postenkät. Enkäten skickades ut och 78 st barn (60.5 %) svarade.

Resultat

Ingen skillnad förekom avseende inställningen till idrott och fysisk aktivitet mellan fysiskt lågaktiva och högaktiva barn. Upplevelsen av/vid idrott och fysisk aktivitet skiljde sig mellan grupperna. Av de fysiskt aktiva barnen kände sig fler ”duktiga” jämfört med de lågaktiva barnen som oftare kände sig ”utanför”. I fråga om hälsoläget, mådde lågaktiva barn fysiskt sämre än högaktiva. Inga skillnader erhöles gällande den psykiska hälsan. Gällande omgivningsfaktorer, sågs ingen skillnad vad gäller familjestöd och föräldrarnas inställning till idrott och hälsa. Skillnad mellan grupperna fanns gällande kompisarnas aktivitetsvanor. De högaktiva barnens kompisar idrottade regelbundet.

Slutsats

Det finns ett samband mellan aktivitetsnivå och upplevd fysisk hälsa. Fysiskt lågaktiva barn upplever sig må dåligt. Samband mellan barnets fysiska aktivitetsnivå och kompisarnas finns. Hur barnen känner sig när de har idrott och hälsa, skiljer sig markant mellan grupperna.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning	5
1.1 Syfte	7
1.2 Frågeställningar	7
2 Bakgrund.....	8
2.1 Definitioner	8
2.2 Fysisk aktivitet	9
2.2.1 Mätning	10
2.2.2 Rekommendationer.....	11
2.3 Fysisk självkänsla.....	11
2.3.1 Begrepp och förklaringar.....	11
2.3.2 Självkänslans betydelse för vårt beteende.....	13
2.4 Nulägesbeskrivning i samhället	13
2.4.1 Nationell konferens om barns kost och hälsa, januari 2007.....	14
2.5 Aktuellt forskningsläge	15
2.5.1 STOPP-projektet	15
2.5.2 COMPASS – studien.....	17
2.6 Pågående forskning	18
2.6.1 En 6-månaders interventionsstudie med fysisk aktivitet för lågaktiva barn	18
2.7 Skolans ansvar – styrdokument Lpo 94, senaste Läroplanen.....	19
3. Metod.....	21
3.1 Metodval.....	21
3.2 Litteratursökning/studie	21
3.3 Enkätens utformning	22
3.3.1 Test av enkät.....	22
3.4 Etiska principer	23
3.5 Urval.....	23
3.5.1 Bortfall	24
3.5.2 Fysisk högaktiv grupp	24
3.5.3 Fysisk lågaktiv grupp.....	25
3.6 Validitet och reliabilitet.....	25
3.7 Databearbetning	25
3.7.1 Statistisk efterbehandling och omkodning av svarsalternativ.....	26
3.7.1.1 Hur skiljer sig normalviktiga fysiskt lågaktiva barns inställning till idrott och fysisk aktivitet sig mot normalviktiga fysiskt högaktivas?.....	26
3.7.1.2 Hur skiljer sig normalviktiga fysiskt lågaktiva barns upplevelse av/vid idrott och fysisk aktivitet sig mot normalviktiga fysiskt högaktivas?.....	26
3.7.1.3 Hur bedömer normalviktiga fysiskt lågaktiva barn sitt hälsoläge jämfört med aktiva?	27
3.7.1.4 Vilka omgivningsfaktorer, till exempel föräldrars och kompisars inställning till fysisk aktivitet, har betydelse för barnet?.....	27
4. Resultat.....	28
4.1 Hur skiljer sig normalviktiga fysiskt lågaktiva barns inställning till idrott och fysisk aktivitet sig mot normalviktiga fysiskt högaktivas?.....	28

4.2 Hur skiljer sig normalviktiga fysiskt lågaktiva barns upplevelse av/vid idrott och fysisk aktivitet sig mot normalviktiga fysiskt högaktivas?.....	28
4.3 Hur bedömer normalviktiga fysiskt lågaktiva barn sitt hälsoläge jämfört med aktiva? Longitudinell jämförelse och tvärsnittsdata.	29
4.4 Vilka omgivningsfaktorer, till exempel föräldrars och kompisars inställning till fysisk aktivitet, har betydelse för barnet?	29
5. Diskussion	31
5.1 Diskussion av resultat.....	31
5.1.1 Barns inställning till idrott och fysisk aktivitet	31
5.1.2 Barns upplevelse av/vid idrott och fysisk aktivitet	31
5.1.3 Barns bedömning av sitt hälsoläge	33
5.1.4 Omgivningsfaktorernas betydelse för barnets fysiska aktivitetsnivå	34
5.2 Värdering av vårt eget arbete	35
5.3 Tankar om fortsatt forskning.....	36
5.4 Slutsats	36
Käll- och litteraturförteckning.....	38
Bilaga 1 Käll- och litteratursökning	
Bilaga 2 Enkät	
Bilaga 3 Följebrev	
TABELL- OCH FIGURFÖRTECKNING	
Figur 1 - Barnfetmagränser enligt professor Tim Cole vid Institute of Child Health, London..	8
Figur 2 – Hierarkisk modell av självkänsla med domänen fysisk självkänsla och dess undergrupper	12
Figur 2 – Upplevd fysisk hälsa, longitudinell studie.....	29

1. Inledning

Människokroppen är skapt för rörelse och människan behöver röra sig för att må bra och uppnå en god hälsa.¹ Dagens samhällsstruktur bidrar till ett alltmer inaktivt rörelsemönster genom en stillasittande livsstil, mindre fysiskt krävande arbeten, längre avstånd till arbete och skola med följd att fler åker bil/kommunalt istället för att gå/cykla.²

Allt fler individer riskerar bli överviktiga och fysiska aktivitetsnivån minskar.³ I förlängningen leder detta till att samhällets kostnader för sjukdomar relaterade till fysisk inaktivitet och övervikt ökar. ”En stillasittande livsstil är en av de vanligaste riskfaktorerna för hjärt-kärlsjukdomar, men även många andra kroniska sjukdomar.”⁴

Dessvärre drabbar dessa välfärdssymptom barn i allt lägre åldrar. Förbättrade kostvanor tillsammans med en ökad grad av fysisk aktivitet är kraftfulla verktyg för att bryta denna negativa trend. En positiv inställning till fysisk aktivitet måste etableras i barndomen. Fysisk aktivitet bör vara en naturlig del i familjens rörelsemönster.⁵ Genom att öka sin dagliga fysiska aktivitet uppnås positiva effekter, både mentalt och fysiskt, visar olika vetenskapliga studier⁶. Tidigare forskning på vuxna visar att det är bättre att vara överviktig och vältränad än smal/normalviktig och otränad.⁷

”Människors fysiska och psykiska hälsa grundläggs i barndomen. Trygga och goda uppväxtvillkor, goda matvanor och ökad fysisk aktivitet, är tre av de elva folkhälsomål⁸ som riksdagen antog under 2003 i den nya folkhälsopolitiken. Den psykiska ohälsan bland barn

¹ Yrkesföreningar för fysisk aktivitet, Jan Henriksson et al., *FYSS* (Sandviken: Statens Folkhälsoinstitut, R 2003:44), s.9

² Statens folkhälsoinstitut, *Folkhälsopolitisk rapport 2005*, (Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, R 2005:5), s. 474.

³ Björn Ekblom, Johnny Nilsson, *Aktivt liv*, (Farsta: SISU Idrottsböcker, 2000), s. 16.

⁴ Liselotte Schäfer Elinder, Johan Faskunger, *Fysisk aktivitet och folkhälsa*, (Husqvarna: Statens Folkhälsoinstitut, R 2006:13), s. 66.

⁵ Stephan Rössner, *Hälsa till alla!*, (Stockholm: Brombergs, 2001), s. 55.

⁶ Björn Ekblom, P-O Åstrand, *Fysisk aktivitet – för nytta och nöje* (Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 1998), s.31ff.

⁷ Chong Do Lee, Steven N Blair, Andrew S Jackson, “Cardiorespiratory fitness, body composition, and all-cause and cardiovascular disease mortality in men”, *American Journal Clinical Nutrition*, 69 (1999), pp. 373ff.

⁸ Regeringskansliet, De elva målområdena för folkhälsan 2006-10-27 <<http://www.regeringen.se/sb/d/2531>> (Acc. 2007-02-15)

och ungdomar ska uppmärksammas, liksom utvecklingen av barns och ungdomars levnadsvanor.”⁹

Enligt BORIS¹⁰ (Barnobesitasregister i Sverige) kunde år 2005 20-25 % av de svenska tio-åringarna klassas som överviktiga och 3-5% led av fetma. De senaste 15 åren har dessa siffror accelererat.

Barns ökade övervikt och minskade fysiska aktivitet är en högprioritetsfråga bland hälsofrågorna, ansåg Maria Larsson, Folkhälsominister, vid en nationell konferens om våra barns kost och hälsa. Vidare menade Maria Larsson att detta kräver samverkan med andra ministrar inom en rad olika områden.¹¹

Agneta Yngve, nutritionist vid Karolinska Institutet, ansåg vid samma konferens, att detta problem inte kan lösas enbart av den enskilde individen, utan det krävs ett samspel mellan individen och samhället på flera arenor; skolan, arbetsplats och lokalsamhället.¹²

Att arbeta med att få barn att välja en mer hälsosam livsstil redan i unga år anser vi är av största vikt, då studier¹³ visar att de vanor och inlärdade mönster¹⁴ man tillskansar sig i barn- och ungdomsår, är de man håller fast vid i hög grad resten av livet. Beteendeförändring, eller snarare livsstilsförändringar, är enklare att nå och vidmakthålla ju tidigare i livet det sker.

⁹ Finn Rasmussen, Marit Eriksson, Carin Bokedal, Liselotte Schäfer Elinder, *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar. COMPASS – en studie i sydvästra Storstockholm*, (Halmstad: Statens Folkhälsoinstitut, R 2004:1), s. 8.

¹⁰ Claude Marcus, <claude.marcus@klinvet.ki.se> 2006-02-27
<http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/halso_sjuk/Kvalitetsregister/barn_ungdom/kva067.htm> (Acc. 2007-03-07)

¹¹ Kanal ”24 direkt” 2007-01-29 kl. 10.40, Lena Munck, Nationell konferens om barns kost och hälsa, <<http://www.tandlakarforbundet.se/organisation/tandlakare-mot-godis-och-lask/seminarium-och-konferens/nationell-konferens.aspx>> (Acc. 2007-03-15)

¹² Ibid.

¹³ O. Raitakari, R. Telama, J. Viikari, I. Valimaki, O. Wanne, X. Yang, ” Physical activity from childhood to adulthood: a 21-year tracking study ”, *American Journal of Preventive Medicine*, 28 (2005:3, April), pp. 267ff.

¹⁴ Bourdieus habitusbegrepp; ”system av dispositioner”, är ett resultat av sociala erfarenheter, som möjliggör för individen att agera i den sociala världen. Tina Kindeberg, Eva Svederberg, Lennart Svensson, *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*, (Lund: Studentlitteratur, 2005), s. 22.

1.1 Syfte

I samråd med vår handledare Örjan Ekblom och professor Claude Marcus¹⁵, kom vi fram till att det fanns ett behov av att kartlägga äldre barn/tonåringars uppfattning om idrott och fysisk aktivitet.

Vi valde att exkludera överviktiga barn från vår studie för att visa att problemet med fysisk inaktivitet även finns hos normalviktiga barn. Vår hypotes är att fastän du är normalviktig betyder det inte att du har en upplevd god fysisk eller psykisk hälsa.

I vårt samhälle har vi märkt en tendens till att människor generellt anses ha god hälsa om de är normalviktiga. Om de inte är överviktiga behöver de inte träna eller röra på sig, verkar en del av befolkningen tro.

Studiens syfte var dels att öka kunskapen om hur inställning och upplevelse till idrott och fysisk aktivitet hos normalviktiga aktiva barn skiljer sig från normalviktiga lågaktiva barn vilket är viktigt för att kunna planera och sätta in åtgärder, dels att undersöka barnens inställning till egen upplevd hälsa/eget hälsoläge. Barnen var i åldrarna 11,5-15 år. Vidare var vi intresserade av att studera omgivningsfaktorernas eventuella betydelse för barnens aktivitetsgrad.

För att minska skillnaderna i fysisk aktivitet och alltså i framtida hälsa behövs denna typ av studier. Med stöd av detta, har vi i denna studie valt att försöka belysa hur normalviktiga lågaktiva barn ser på sin situation jämfört med fysiskt normalviktiga högaktiva barn.

1.2 Frågeställningar

- Hur skiljer sig normalviktiga fysiskt lågaktiva barns inställning till idrott och fysisk aktivitet sig mot normalviktiga fysiskt högaktivas?
- Hur skiljer sig normalviktiga fysiskt lågaktiva barns upplevelse av/vid idrott och fysisk aktivitet sig mot normalviktiga fysiskt högaktivas?
- Hur bedömer normalviktiga fysiskt lågaktiva barn sitt hälsoläge jämfört med aktiva?
- Vilka omgivningsfaktorer, till exempel föräldrars och kompisars inställning till fysisk aktivitet, har betydelse för barnet?

¹⁵ Professor, Karolinska institutet vid Huddinge - Institutionen för Klinisk Vetenskap, Intervention och Teknologi (CLINTEC), Enheten för Pediatrik.

2 Bakgrund

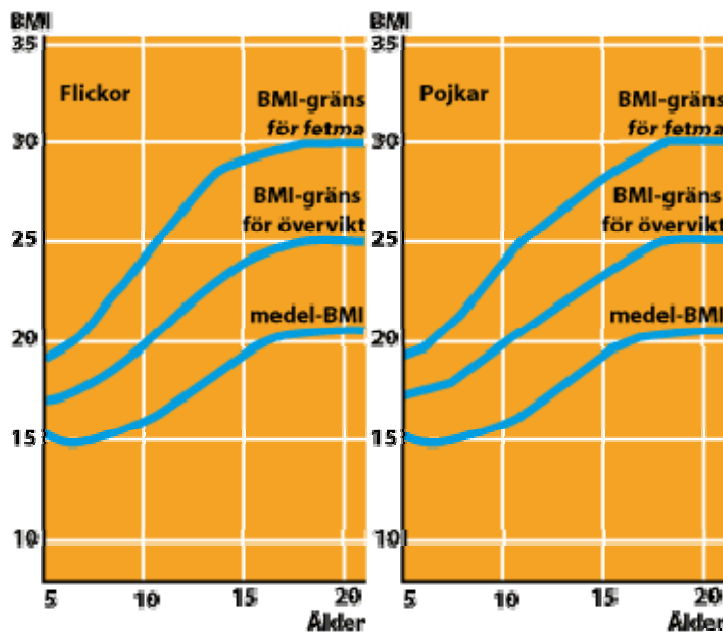
2.1 Definitioner

Accelerometer

Ett armbandsurliknande mätinstrument som reagerar för acceleration eller retardation. En accelerometer uppskattar intensitet, duration och frekvens av rörelse. Den registrerar fysisk aktivitet och detta redovisas som medelvärde av counts (sammanräkning) per minut. I STOPP-projektet, användes accelerometern **Actiwatch**® activity monitoring system, modell AW – Plus. Barnen i projektet bar den på den icke-dominanta handleden i 7 dygn, undantaget bad och dusch.¹⁶

Normalvikt

Barns riktvärden för normalvikt/övervikt/fetma skiljer sig från vuxnas värden. Hänsyn tas till kön och ålder, som planar ut och närmar sig vuxnas värden först vid 17-18 år. I studien har barnens vikt klassificerats enligt nedanstående figur.



Figur 1 - Barnfetmagränser enligt professor Tim Cole vid Institute of Child Health, London¹⁷ *Health Education Research*, 17 (2002:2, April), pp. 155ff.

¹⁶ Gisela Nyberg, Sammanfattning av halvtidsarbete: *Influence of physical activity and sleep on metabolic risk factors and obesity development in 6-10 year old children*. (Karolinska Institutet, Enheten för Pediatrik Huvudhandledare: Claude Marcus Bihandledare: Ulf Ekelund, 2007-02-12), s. 2.

¹⁷ TJ Cole, MC Bellizzi, KM Flegal, WH Dietz, "Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey." *BMJ*, 320 (7244), (2000:6, May), pp.1240ff. <<http://www.bmj.com/cgi/content/full/320/7244/1240>>, (Acc. 2007-03-19)

För att en tioåring rent kliniskt blir diagnostiserad för fetma, ska BMI¹⁸ (Body Mass Index) vara 24-25, att jämföras med gränsvärdet 30 som gäller för en vuxen person.¹⁹

Fysisk aktivitet

”Fysisk aktivitet definieras som all typ av rörelse som ger ökad energiomsättning. Denna definition omfattar all medveten och planerad typ av muskelaktivitet... Även omedvetna automatiserade rörelser av olika typ kan räknas till denna del.”²⁰

Hälsa

Begreppet hälsa har tolkats och beskrivits på flera sätt, WHO:s hälsodefinition 1998 lyder; ”Hälsa är en resurs som tillåter människor att leva individuellt, socialt och produktiva liv”.²¹ Hälsa kan också beskrivas som ”Att ha god hälsa utifrån de sociala aspekterna innebär att hälsa beskrivs som funktionsförmåga och en resurs för att kunna ta del av livet i samhället, klara av vardagen och göra det man vill.”²² Detta gäller både kroppslig och mental hälsa.

2.2 Fysisk aktivitet

Kroppen är konstruerad och byggd för rörelse och fysisk aktivitet, inte för vila. Muskler, leder, nervsystem, skelett och cirkulationsapparaten är anpassad för en aktiv livsstil.²³ Regelbunden belastning är nödvändig för att uppnå och behålla kroppens optimala funktion²⁴ och fungerar även som smörjmedel för senor, ligament och leder.²⁵

Med fysisk aktivitet minskar risken att drabbas av diabetes typ II, högt blodtryck, led- och ryggbesvär, tjocktarmscancer, benskörhet, blodpropp, för tidig död och fetma. Risken att dö i hjärt-kärlsjukdom halveras för den fysiskt aktive, jämfört med den stillasittande jämnåriga.²⁶

27

¹⁸ Sätter kroppsvikt i relation till längd, kroppsmasseindex; kroppsvikt i kg/(kroppslängd i m)², Urban Janlert, *Folkhälsovetenskapligt lexikon*, (Stockholm: Natur och Kultur, 2000), s.43

¹⁹ Hvitfeldt, Helena, Karolinska institutet, 08-517 702 89, BMI hos barn, 2005-10-25

<<http://www.karolinskauniversitetssjukhuset.se/templates/Page.aspx?id=55883&epslanguage=SV>> (Acc.2007-02-17)

²⁰ Ekblom, Nilsson, s. 24.

²¹ Tomas Faresjö, Ingemar Åkerlind (red.), *Kan man vara sjuk och ändå ha hälsan?*, (Lund: Studentlitteratur, 2005), s. 47.

²² Anders Hanson, *Hälsopromotion i arbetslivet*, (Malmö: Studentlitteratur, 2004), s. 59.

²³ Lars-Göran Rydqvist, Jan Winroth, *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*, (Farsta: SISU Idrottsböcker, 2004), s. 67

²⁴ P.O Åstrand, *Kondition och hälsa*, (Stockholm: Skandia 2002), s. 9.

²⁵ Ibid., s. 35.

²⁶ Henriksson et al., s. 35, 67.

²⁷ Lars-Magnus Engström, *Idrott som social markör*, (Stockholm. HLS Förlag, 1999), s. 10.

Livskvaliteten förbättras genom ökat psykiskt välbefinnande. Minskad oro/ängslan, bättre sömn och viss antidepressiv effekt är resultat av fysisk aktivitet.²⁸

Hos barn har fysisk aktivitet en viktig roll vid utveckling av grov och finmotorik, inlärningsförmåga, uppbyggnad av ett starkare skelett (vid vikt bärande aktiviteter) som ett resultat av ökad bentäthet. Genom lek och rörelse ges barnet möjlighet till att utforska kroppens möjligheter, samt en chans att etablera ett livslångt intresse för fysisk aktivitet. Här har vuxna ett ansvar att tillgodose och möjliggöra barnets utveckling och rörelseskolning.²⁹

Den samlade vardagsmotionen är viktig. Även till synes liten aktivitet har stor betydelse på sikt. Genom ett aktivt förhållningssätt, ta trappan istället för hissen, gå raskare, kan små belastningsökningar inkorporeras i vardagen. Detta bidrar till variation för rörelseapparaten och ett betydelsefullt avbrott till en ensidig belastning av överkroppen, vid t.ex. stillasittande.³⁰ Avsevärda hälsovinster kan ges på en nivå under traditionell konditionsträning.³¹

2.2.1 Mätning

Mätmetoderna i olika studier skiljer sig mycket åt och är ofta bristfälligt dokumenterad.³² Detta medför problem vid försök till jämförelse mellan studier. Att mäta fysisk aktivitet på ett objektivt sätt är svårt. Vid större epidemiologiska studier får ofta deltagarna själv skatta sin aktivitetsnivå genom frågeformulär. Stora krav ställs på utformningen av sådana frågeställningar. Stegräknare och accelerometer är exempel på mer objektiva mätmetoder, men att använda dessa i stora epidemiologiska studier är inte realistiskt.³³

²⁸ Peter Hassmén, Nathalie Hassmén, *Hälsosam motion – lindrar nedstämdhet och depression*, (Stockholm: SISU Idrottsböcker, 2005), s. 143ff.

²⁹ Folkhälsoinstitutet, *Vårt behov av rörelse*, (Stockholm: Förlagshuset Gothia, 1996), s. 9.

³⁰ Ekblom, Nilsson, s. 191.

³¹ U.S. Department of Health and Human Services, *Physical Activity and health: A report of the surgeon general*, (Atlanta: U.S. Dept. of Health and Human Services, 1996), p. 149.

³² SBU:s styrelse och råd, *Rapport nr 181: Metoder för att främja fysisk aktivitet*, (Stockholm: SBU-Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2006), s. 10f.

³³ Ibid.

2.2.2 Rekommendationer

Den rekommenderade svenska dagliga dosen av fysisk aktivitet för barn och ungdomar har reviderats till att nu omfatta minst 60 minuter, uppdelat på minst tre tillfällen med minst måttlig nivå dagligen.^{34 35}

Liknade rekommendationer finns i USA, med tillägg för att minst två gånger i veckan utföra någon form av fysisk aktivitet som hjälper till att stärka skelett och muskulatur, samt öka flexibilitet och rörlighet.³⁶

2.3 Fysisk självkänsla

2.3.1 Begrepp och förklaringar

Många olika begrepp används för att beskriva vår självuppfattning. Alla dessa begrepp: självkänsla, självvärdering, självuppfattning och beskrivningen av vem man är, beskriver den attityd vi har till oss själva.³⁷

Vi använder begreppet global självkänsla i stort. Den globala självkänslan består av olika domäner/områden; social, kognitiv och fysisk självkänsla.

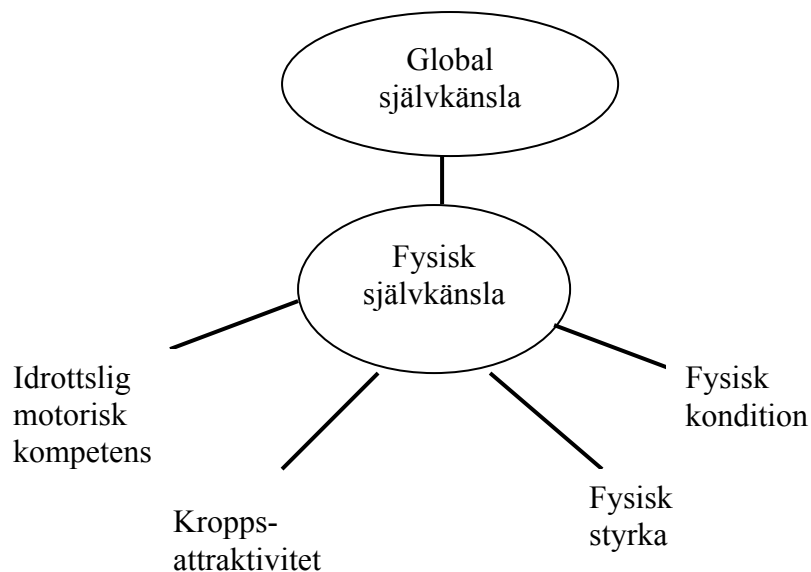
Den fysiska självkänslan har fyra undergrupper; idrottslig (motorisk) kompetens, kroppsattraktivitet, fysisk styrka samt fysisk kondition.

³⁴ Stamblewski, Anna <anna.stamblewski@fhi.se>, Statens Folkhälsoinstitut, Folkhälsomål nr 9, Ökad fysisk aktivitet, rekommendationer, 2007-03-02 <http://www.fhi.se/templates/Page_871.aspx> (Acc.2007-02-21)

³⁵ Livsmedelsverket, *Svenska näringsrekommendationer 2005*, (Uppsala: Svenska Livsmedelsverket, 2005)

³⁶ Dianne S. Ward, Ruth P. Saunders, Russell R. Pate, *Physical Activity Interventions in Children and Adolescents*, (Champaign, IL: Human Kinetics, 2007), p. 18.

³⁷ Anders Raustorp, *Fysisk självkänsla*, (Eskilstuna: Kunskapsföretaget i Uppsala AB 2006), s. 8.



Figur 2 – Hierarkisk modell av självkänsla med domänen fysisk självkänsla och dess undergrupper³⁸

Self efficacy

I varje undergrupp finns en situationsbunden självkänsla, till hur man klarar av just en viss situation. Ett exempel kan vara när en person ska hålla ett tal inför åhörare.

Denna typ av självkänsla speglar vår tilltro till att vi själva ska klara av något speciellt och ligger nära vårt s.k. självförtroende. Om en person ska slå en straffspark i fotboll t. ex, kan personen ha en stark fysisk självkänsla gällande idrottslig förmåga. Personen är en bra fotbollsspelare. Just i tillfället när straffsparken ska slås, kan jag bedöma min situationsbundna självkänsla som svag. Jag vågar inte slå straffen.³⁹

Vår självkänsla spelar en stor roll i många olika områden i vårt liv. Livet innebär att vi interagerar med andra människor och då utvecklar vi vår självbild och vår värdering av denna bild- vår självkänsla. Hög självkänsla anses vara kopplat till följande faktorer: känslomässig stabilitet, välbefinnande, lycka och stresstålighet. Hos ungdomar läggs ytterligare en faktor till, nämligen ett allmänt hälsosamt beteende. I Compass- studien (se 2.5.2), ansågs låg självkänsla orsaka dåliga levnadsvanor, som exempelvis fysisk inaktivitet.

Både medvetet och omedvetet, är vi rädda om vår självkänsla. Vi vill gärna värna om och öka den egna självkänslan. Detta kan göras på två olika sätt, genom antingen självförbättring eller självbevarande. Det ena är att söka oss till områden i livet där vi har stora chanser att nå

³⁸ Raustorp, s. 9.

³⁹ Raustorp, s. 9

framgång. Det andra sättet är att undvika/nedvärdera områden som riskerar medföra egna misslyckanden. Områden som vi bedömer som viktiga, påverkar vår självkänsla. Oviktiga områden för oss, påverkar inte vår självkänsla.⁴⁰

2.3.2 Självkänslans betydelse för vårt beteende

Motivation - en nyckelfaktor

Vår motivation ger energi åt vårt beteende och påverkar vår självkänsla. Det finns flera motivationsteorier som används. En av teorierna handlar om kompetens – motivation. Det är viktigast att visa kompetens inom områden som för individen själv anses som viktiga. "Enligt denna teori så är det mer troligt att en elev som bedömer sin fysiska självkänsla högt, flitigt deltar i fysiska aktiviteter som idrott".⁴¹

Forskning har visat att det hos barn och ungdom finns svaga samband mellan fysisk aktivitet och fysisk självkänsla, medan det finns starka samband mellan fysisk prestation och fysisk självkänsla.⁴² Däremot behöver den låga självkänslan för sportaktivitet inte vara ett hinder för ökad vardagsaktivitet.

"En person som livet igenom haft inställningen att det där med fysisk aktivitet det är inget för mig - jag är inte den sportiga typen - kan ha låg fysisk självkänsla. Enligt teorin om självbevarande, bedömer denna person fysisk aktivitet som oviktigt, undviker detta och har sökt sig till områden som man behärskar bättre - allt för att bevara sin självkänsla intakt."⁴³

2.4 Nulägesbeskrivning i samhället

1989 var 8 % av sjuåringarna i Stockholms län överviktiga eller feta. Idag är siffran 20 %. Åttio procent av barnen som är överviktiga i sex- och sjuårsåldern, är det fortfarande i de sena tonåren. Prognosen är dålig för att behandla övervikt och fetma hos barn och ungdomar. Därför finns ett stort behov att arbeta preventivt och förhindra att övervikten uppstår.⁴⁴

⁴⁰ Raustorp, s. 9

⁴¹ Raustorp, s. 14.

⁴² Raustorp, s. 17.

⁴³ Ibid., s. 17.

⁴⁴ Emese Gerentser, Minister vill hälsoutbilda föräldrar, 2007-02-17 <http://e-health.msn.se/halsa/Minister_vill_halsoutbilda_foraldrar_4001> (Acc.2007-03-13)

2.4.1 Nationell konferens om barns kost och hälsa, januari 2007

På Norra Latin i Stockholm den 23 januari 2007, hölls en nationell konferens med syftet "Låt oss samverka för att rädda barnen från en sjuk framtid.". Arrangörer var Vårdförbundet, Sveriges Läkarförbund och Sveriges Tandläkarförbund i samverkan. Konferensen stöddes av Riksidrottsförbundet, Dietisternas Riksförbund och Lärarförbundet. Direktsändning av konferensen skedde också i tv.

Maria Larsson, folkhälsoministern, menar att vi redan har lyckats vända trenden med dålig tandhälsa och tobaksbruket är på nedgående.⁴⁵

När Maria Larsson föreläste på konferensen, nämnde hon föräldrarna som huvudaktörer som ofta glöms bort och som behöver mer stöd än de har idag. Därför borde föräldrautbildningar via psykologer och personal på barnavård- och vårdcentralerna införas. Utbildningarna ska handla om att lära sig grundläggande näringslära, om bra mat och också om olika matkulturer. När det gäller förskolan och skolan tycker Maria Larsson att det går att byta ut tårtan och glassen när någon fyller år, mot en rolig aktivitet istället. Hon vill även vidareutveckla projekt som "vandrande skolbussar" (En vuxen går med en grupp elever till skolan i samlad trupp). Ett flertal andra åtgärder för att utöka den fysiska aktiviteten är bl.a. att Movium, en enhet vid SLU, Statens Lantbruks Universitet, har fått i uppdrag att skapa goda miljöer för lek och att flera cykelvägar ska byggas ut.

Agneta Yngve, nutritionist på Karolinska Institutet, talade också vid konferensen. Hon berättade att det finns tre huvudorsaker till barnfetma och övervikt.

- Otillräcklig amning
- Otillräcklig mängd frukt och grönsaker
- Otillräcklig mängd fysisk aktivitet

Kvinnorna är överviktiga när de kommer till mödravårdscentralen och just blivit gravida, p.g.a. energität mat och för låg fysisk aktivitet. De ammar inte sina barn och behåller sin

⁴⁵ Emese Gerentser, Minister vill hälsoutbilda föräldrar, 2007-02-17 <http://e-health.msn.se/halsa/Minister_vill_halsoutbilda_foraldrar_4001> (Acc.2007-03-13)

övervikt. Dessutom blir barnen överviktiga. Barns övervikt beror på en samverkan mellan vuxna och barn.

En artikel om barnfetma i *Läkartidningen*⁴⁶ tar upp flera skyddande faktorer för övervikt:

- att ha amrats
- regelbunden fysisk aktivitet
- högt intag av frukt och grönsaker
- vatten som dryck
- mindre portionsstorlekar
- stödjande miljöer i hem och skola

På konferensen talade även Pernilla Danielsson, barnsjuksköterska och doktorand på Rikscentrum för barnfetma (tidigare övervikt), Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge. Hon har undersökt hur lite barn rör sig. Med en actiwatch visade det sig att aktiviteten för barnen var bra under skolveckorna, men på helgen rör de sig mycket mindre.

"Ska inte skolan vara ett ställe där barnen sitter ner vid skolbänken mycket av tiden och helgerna en stund då vi hittar på saker med familjen och är ute och rör på oss?" frågar hon sig.

Pernilla Danielsson hävdar också att när det kommer till kosten är dagens föräldrar dåliga på att laga vardagsmat. Hon möter föräldrar i sitt yrkesliv som tror att pommes frites och färdig pyttipanna är bra mat för att de innehåller potatis som ju är nyttigt. Enligt Pernilla ökar inte ätstörningar bland barn och ungdomar, vilket gör att vi borde tala om för våra barn vad de inte ska äta.

2.5 Aktuellt forskningsläge

Det finns gott om forskning om barns hälsotillstånd, fokus är primärt på övervikt/fetma/kost och på fysisk aktivitet/motion/träning. Nedan beskrivs ett par aktuella studier.

2.5.1 STOPP-projektet

⁴⁶ John Perlhagen, Carl-Erik Flodmark, Olle Hernell, "Fetma hos barn - prevention enda realistiska lösningen på problemet" *Läkartidningen*, 3 (2007), s. 138.

I en pågående studie vid Karolinska Institutet bedrivs forskning angående barns fysiska aktivitet. ”Det övergripande syftet med projektet är att utvärdera den fysiska aktivitetens betydelse för riskmarkörer för det metabola syndromet och för fetmautveckling samt att utvärdera sömntidens betydelse för fetmautveckling för barn i åldern 6-10 år. Projektet består av 7 st delstudier.”⁴⁷ En av delstudierna var STOPP-projektet.

Mellan åren 2001 – 2005 pågick STOPP-projektet, Stockholm Obesity Prevention Projekt, där 2000 elever ingick i åldrarna 6-10 år. Barnen kom från Stockholmsområdet och 10 skolor ingick i projektet. Skolorna låg i kommunerna Huddinge, Nynäshamn, Sollentuna, Södertälje, Upplands Väsby och Vallentuna. Hälften av skolorna bildade en kontrollgrupp och de andra fem skolorna fick genomgå ett program där syftet var att öka motionen och förbättra kostvanorna.

Barnen vägdes och mättes i båda grupperna. Under 7 dygn fick barnen bära en accelerometer, Actiwatch, som registrerade den fysiska aktiviteten hos barnet. Resultatet visade att det fanns en markant skillnad mellan pojkar och flickor, där pojkarna var mer fysiskt aktiva. Vidare sjönk aktivitetsgraden ju äldre barnen blev, oberoende av kön. Dessutom påvisades ett mönster, oavsett kön eller om barnen var hög- eller lågaktiva, där aktivitetsnivån blev signifikant lägre, 15 %, under helgen jämfört med vardagarna.

Interventionsskolorna minskade fett och sockerkonsumtionen på skolluncherna och mellanmålen på fritids, de fick lära sig att presentera grönsaker på ett aptitligt och inbjudande sätt. Föräldrarna informerades löpande, råd om hur en bra medtagen utematsäck kunde se ut, stopp för godis, glass, fikabröd o. d.y.l. vid födelsedagar och annat firande.

Fysisk aktivitet ökade i skolan, fler undervisningstimmar förlades ute, 30 minuters extra lektionstid fysisk aktivitet varje dag, aktiva raster och införsel av max 30 minuter vid datorn varje dag.

Åtgärderna resulterade i att fetma i interventionsskolorna minskade med 4 % till 3 % och överviktiga barn minskade från 18 % till 13 %. Motsvarande siffror i kontrollskolorna visade en ökning av fetma från 5 % till 7 % och övervikt från 13 % till 14 %.

⁴⁷ Nyberg, s. 1.

Slutsatsen som drogs var att även små förändringar av fysisk aktivitet och förändrad kost över en längre tid, ger en signifikant förändring på incidensen av övervikt och fetma.

Intressant är att sedan studien startade, har debatten om godis/läsk/glassförsäljning i skolornas cafeterior ivrigt debatterats.⁴⁸ Allt fler skolor väljer att sluta sälja dessa sockerbomber. Även mellanmålen på fritids har hamnat i fokus, något som togs upp på Nationella konferensen i januari 2007.⁴⁹

2.5.2 COMPASS – studien

2004 presenterade Statens Folkhälsoinstitut Compass-studien. Redan år 2000 påbörjades studien *COMPASS* ("Community-based study of physical activity, life style and self-esteem in Swedish school children").⁵⁰ Tillsammans med Karolinska Institutet genomfördes mellan åren 2000-2002 en studie där målgruppen var flickor och pojkar i årskurs 8 och 9. Urvalet var 4188 ungdomar från 44 kommunala skolor i sydvästra Storstockholm.

Studien syftade till att kartlägga och analysera relationerna mellan ungdomars fysiska aktivitet och deras självkänsla, matvanor, kroppsstorlek, etnicitet och socioekonomiska förhållanden. Vidare undersöktes hur fysisk aktivitet och matvanor relaterade till familjeförhållanden, skolan, föreningslivet, geografiskt område och infrastruktur samt kommunalpolitiska beslut i relation till detta.⁵¹

Studiepopulationen blev 3142 ungdomar (75 %) med en genomsnittsålder på 15,2 år, där kompletta uppgifter om fysisk aktivitet och kroppsmasseindex (BMI) fanns. Kompletta uppgifter om totalskalan för självkänsla fanns hos 2 604 i denna grupp.

Intressanta resultat från rapporten;

- 11,2 % av flickorna och 14,5 % av pojkarna var överviktiga.
- Hos 3,3 % av flickorna och 3,7 % hos pojkarna förekom fetma.

⁴⁸ Kristina Norberg Fallgren, kristina.norberg@tandlakarforbundet.se, Sveriges Tandläkarförbund, Godis och läsk i skolan <<http://www.tandlakarforbundet.se/organisation/tandlakare-mot-godis-och-lask/godis-och-lask-i-skolan.aspx>> (Acc. 2007-03-15)

⁴⁹ Lena Munck, Nationell konferens om barns kost och hälsa, <<http://www.tandlakarforbundet.se/organisation/tandlakare-mot-godis-och-lask/seminarium-och-konferens/nationell-konferens.aspx>> (Acc. 2007-03-15)

⁵⁰ Rasmussen

⁵¹ Rasmussen, s. 8.

- På vardagarna var flickor stillasittande i genomsnitt 4,6 timmar, motsvarande siffra för pojkar var 4,9 timmar, efter skoltid.
- Rekommendationen om 60 minuter fysisk aktivitet på minst måttlig nivå per dag uppnåddes av 64 % av flickorna och 78 % av pojkarna.
- 4,7 % av ungdomarna uppgav att de aldrig gick eller cyklade vare sig till skolan eller på fritiden. (16,6 % av ungdomarna angav att de aldrig gick eller cyklade till skolan och 16,3 % att de aldrig cyklade eller gick på fritiden.)
- Flickors måltidsvanor var mer oregelbundna än pojkars måltidsvanor.
- Tydliga samband mellan socioekonomiska förhållanden och måltidsvanor återfanns.
- 90 % av flickorna och 96 % av pojkarna deltog på idrottslektionerna i skolan.

Några av slutsatserna som Folkhälsoinstitutet drog, var bland annat;

Även om denna tvärsnittsstudie inte kan ge definitiva svar om orsakssamband, finns fog för bedömningen att dåliga och oregelbundna matvanor i kombination med stillasittande framför tv:n eller videon är viktiga faktorer bakom de sociala och etniska skillnaderna i fetma. Låg fysisk aktivitet bidrar mindre eller inte alls till dessa skillnader utan är ett problem i alla samhällsgrupper. Det är troligt att låg självkänsla orsakar dåliga levnadsvanor.⁵²

Vi anser att eftersom urvalet ungdomar enbart kommer från Storstockholmsregionen, kan det inte dras några egentliga generella antaganden för hela riket. Då ålderskategorin är starkt begränsad, enbart årskurs 8 och 9, kan inte slutsatserna överföras till barn och ungdomar i andra åldrar. Däremot kan studien användas för jämförelse om en uppföljning görs i framtiden.

2.6 Pågående forskning

2.6.1 En 6-månaders interventionsstudie med fysisk aktivitet för lågaktiva barn

En ny studie har startat vid Rikscentrum för barnfetma, Karolinska Institutet vid Huddinge sjukhus, där de barn som var minst fysiskt aktiva rekryterats från det tidigare STOPP-projektet. Denna grupp hämtas från barn under den 20:e percentilen i fysisk aktivitet, dvs. de

⁵² Rasmussen, s. 10f.

20 % minst aktiva från materialet av 1339 barn i STOPP-projektet. De har tillfrågats om att vara med i interventionen och är nu i åldersspannet 10-12 år.

Studien kallas ”Interventionsstudie för ökad fysisk aktivitet riktad mot normalviktiga och överviktiga lågaktiva barn”. Målsättningen är att dessa barn ska få möjlighet att med hjälp coachning förändra sin tillvaro genom att öka sin fysiska aktivitet jämfört med nuvarande livsstil för att på så sätt minska risken för framtida övervikt och riskmarkörer för metabola syndromet.

Interventionen med 50-60 barn som ska öka den vardagliga fysiska aktiviteten planeras att pågå under 6 månaders tid. Interventionen omfattar upprepade motiverande samtal (hembesök), stöd via telefon, samt gemensamma lekfulla aktiviteter.⁵³

Resultatet från denna studie kommer att bli intressant att få ta del av i vår kommande yrkesroll.

2.7 Skolans ansvar – styrdokument Lpo 94, senaste Läroplanen

I läroplan 94, som är styrdokumentet för det obligatoriska skolväsendet, finns mål som skall vara uppfyllda vid avslutad grundskola. Det är skolans ansvar att varje elev har tillskansat sig kunskaperna. Avseende hälsa står följande: ”Skolan ansvarar för att varje elev efter genomgången grundskola [---] har grundläggande kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa samt har förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan och miljön.”⁵⁴ Vidare finns ett tillägg om att alla barn ska ges möjlighet till minst 30 min. fysisk aktivitet varje dag under skoldagen. Här bör fokus ligga på att nå de barn som är lågaktiva på sin fritid. Det är dock upp till varje enskild skola att hitta en lämplig form för att kunna erbjuda daglig aktivitet. Den fysiska aktiviteten kan ske på idrottslektionerna, men även inom skolans andra ämnen.

Skolans har stor betydelse och är en viktig arena för att barn och ungdomar ska nå de nationella och internationella hälsomål som ställts upp. Barn och ungdomar tillbringar en stor del av dagen i skolan. 1994 infördes ämnet ”Idrott och hälsa” (tidigare Idrott eller Gymnastik) med tanken att ämnet skulle ta ett ansvar för barn och ungdomars hälsoutveckling.⁵⁵

⁵³ Örjan Ekblom (projektledare), Karolinska institutet vid Huddinge sjukhus, projektet håller på startas

⁵⁴ Utbildningsdepartementet, *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet*, SKOLFS 1994:1, (Västerås: Skolverket 1998), s. 12.

⁵⁵ Staffan Hultgren, *Folkhälsokunskap*, (Stockholm: Bonnier Utbildning, 2004), s. 38f.

En finsk studie, som genomfördes 1998-1999, bland elever i årskurs 8 och 9, visar att 15-20 % av elevernas upplevda subjektiva hälsa och välbefinnande, kan förklaras med förhållanden i skolan.⁵⁶

⁵⁶ A.I Konu, T.P. Lintonen, M.K Rimpelä, Factors associated with schoolchildren's general subjective well-being, *Health Education Research*, 17 (2002:2, April), pp. 155ff.

3. Metod

Genom kontakt med Rikscentrum för barnfetma, Karolinska institutet vid Huddinge, gavs tillgång till befintligt register över barn som ingått i det tidigare STOPP-projektet. Registret innehöll bl.a. fakta om barnens ålder, kön och aktivitetsnivå.

3.1 Metodval

För att kunna besvara frågeställningarna, se 1.2, diskuterades val av metod. Alternativen var intervjuer eller enkätundersökning. Vid intervjuer med barn tilläts inte bandupptagning, vilket gjorde att den metoden upplevdes som sämre, då stor risk för feltolkning av svar förelåg vid dokumentationen. ”Vid en enkätundersökning eliminerar man den s.k. intervjuareffekten. Det är väldokumenterat, att respondenten vid en intervju i större eller mindre utsträckning påverkas av intervjuarens sätt att ställa frågor och följdfrågor.”⁵⁷

Valet föll på en postenkät⁵⁸undersökning. Fördelarna var flera. Ett större antal respondenter nås, det är lättare att behandla svaren i ett statistikprogram och utifrån detta få fram eventuell korrelation. ”Grundprinciperna för vad man kallar samband eller korrelation är att man är intresserad av att se om två eller flera variabler samvarierar.”⁵⁹ Svagheter med enkäter kan vara ett betydande bortfall, konstruktionssvårigheter, missuppfattningar, avsaknad av möjlighet till följdfrågor och att nå personer med läs- och skrivsvårigheter.⁶⁰

3.2 Litteratursökning/studie

Under perioden januari 2007-mars 2007 genomfördes litteratursökningen. Sökningen gjordes i Gymnastik- och idrottshögskolans, Röda Korsets sjuksköterskeskola, Lidingö stadsbibliotek och Karolinska institutets bibliotekskataloger. Referenslistor i böcker och artiklar har granskats och i en del fall givit uppslag till vidare läsning inom ämnesområdet. Databaser som användes är Libris, Pub Med, SveMed+, Presstext och. Examensarbeten med frågeställningar inom angränsande områden lästes och gav intressant information. Internetsökning har skett i Google Scholar.

⁵⁷ Göran Ejlertsson, *Enkäten i praktiken*, (Lund: Studentlitteratur, 2:a uppl., 2005), s. 12.

⁵⁸ Vanligaste formen av enkät, formuläret skickas med postbefordran, återkommer i bifogat svarskuvert.

⁵⁹ Jan Trost, *Enkätboken*, (Lund: Studentlitteratur, 2:a uppl., 2001), s. 127.

⁶⁰ Ejlertsson, s. 12f.

3.3 Enkätens utformning

Denna studie baseras på en enkätundersökning riktad till två grupper av barn och ungdomar. Enkäten utformades utifrån den enkätundersökning som ägde rum år 2001, ”Idrott och hälsa under skolåren”. I dagligt tal kallades studien ”Skolprojektet 2001”, varav ett av huvudsyftet var att ”beskriva utvecklingen av ämnet idrott och hälsa under senare delen av 1900-talet och början av 2000-talet”.⁶¹

Studiens enkät⁶² som skickades ut var en förkortad version, 27 frågor av 57 stycken, av den enkät som användes i skolprojektet. De frågor som togs med i enkäten, valdes ut för att besvara de tre frågeställningarna (se ovan).

Enkäten utformades med tanke på att den skulle uppfattas som lätt att besvara och inte ta för lång tid att fylla i. Detta gjordes för att få en hög svarsfrekvens. Det har visat sig att antalet sidor har större betydelse än antalet frågor.⁶³ Enkätens längd förkortades genom att dela upp svarsalternativen på flera spalter och trycktes på både fram- och baksidan.

Frågorna var indelade i följande ämnesområden; Bakgrund, Ämnet idrott och hälsa i skolan, Idrott och fysisk aktivitet, Din fritid och slutligen Övrigt, där ett par frågor som avsåg elevernas upplevda fysiska och psykiska hälsa⁶⁴ lades till. Totalt innehöll enkäten 29 frågor, där alla frågor utom två var flervalfrågor, bortsett från bakgrundsfrågorna.

3.3.1 Test av enkät

Innan enkäten skickades ut, fick fyra barn och ungdomar fylla i den för att upptäcka eventuella problem eller svårigheter. Hur lång tid det tog att fylla i enkäten uppskattades. Pilotgruppen bestod av två pojkar på 12 år, en flicka och en pojke på vardera 14 år. Resultatet visade inga otydligheter eller svårigheter att förstå frågorna eller att den ansågs ta för lång tid att fylla i.

⁶¹ Linda Carlsson, SIH, Skola-Idrott-Hälsa 2001. 2005-11-13
<http://www1.lhs.se/forskning/projekt/projekt_214.php> (Acc. 2007-02-01)
SIH, Skola-Idrott-Hälsa 2001.

⁶² Bilaga 2.

⁶³ Jan-Axel Kylén, *Fråga rätt*, (Stockholm: Kylén Förlag AB, 1994), s. 34.

⁶⁴ Hämtade från GIH:s hälsotest

3.4 Etiska principer

I enlighet med de etiska principer som Humanistisk – samhällsvetenskapliga forskningsrådet (har nu uppgått i Vetenskapsrådet)⁶⁵ har utarbetat, är följande krav⁶⁶ beaktade och uppfyllda i denna studie.

Informationskravet, som behandlar undersökningens syfte, användning av informationen och deltagarens frivillighet att delta, anses vara uppfyllt i och med det bifogade följebrevet⁶⁷ som sändes ut tillsammans med enkäten.

Samtyckekravet, beskriver deltagarens rätt att själv besluta sig för att vara med i undersökningen. I denna studie måste sedan 2004-01-01 enligt lag⁶⁸ barn under 15 år ha förälder/vårdnadshavares samtycke då den kan uppfattas vara av etisk känslig karaktär. För att kunna delta i enkätundersökningen, var förälder/vårdnadshavare tvungen att skriftligt ge sitt samtycke som därefter återsändes till Karolinska institutet i ett bifogat svarskuvert tillsammans med enkätutskicket.

Konfidentialitetskravet anses vara uppfyllt i och med att det informeras skriftligt om anonymitet vid svar på enkäten.⁶⁹ Enkäten kodades genom att barnen fick ett unikt tresiffrigt identifikationsnummer för att ingen utomstående skulle kunna identifiera informanten. Endast personalen i forskningsprojektet har tillgång till registret där personlig information sparats. Enkäterna finns i författarnas ägo.

Nyttjandekravet reglerar användning av den insamlade informationen, som enbart får användas i forskningsändamål. Data från denna studie kommer inte att användas i icke-vetenskapliga syften.

3.5 Urval

Barnen i studien valdes ut från det tidigare genomförda STOPP-projektet. I detta register fanns 1 332 stycken barn med mätvärden på fysisk aktivitet från en accelerometer. Det lägsta

⁶⁵ Stefan Eriksson, <stefan.eriksson@bioethics.uu.se>, 2006-11-13 <<http://www.vr.se>> (Acc. 2007-02-15)

⁶⁶ Staffan Stukát, *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*, (Lund: Studentlitteratur, 2005), s. 131f.

⁶⁷ Bilaga 3

⁶⁸ SFS 2003:460, Lag om etikprövning av forskning som avser människor

⁶⁹ Bilaga 2, Enkätens framsida

uppmätta värdet var 343,38 counts/minute medan högsta uppmätta värdet låg på 1 568,04 counts/minute.

Studiens två grupper bestod av de 20 % minst aktiva respektive 20 % mest aktiva. I respektive grupp gjordes ytterligare ett urval, nu baserat på ålder. I gruppen lågaktiva barn exkluderades de barn som blivit uttagna att ingå i ”Interventionsstudie för ökad fysisk aktivitet riktad mot normalviktiga och överviktiga lågaktiva barn” (nu omdöpt till ”Intention to treat-projektet”),⁷⁰. Dessa hade en ålder upp t.o.m. 11.5 år. Efter detta, var urvalet från början 188 stycken barn. Av dessa gick det inte att få fram adresser till 19 stycken, således skickades sammanlagt 169 enkäter ut.

3.5.1 Bortfall

40 stycken kom tillbaka med ”adressaten okänd”. Kvar i undersökningen fanns 129 stycken som hade möjlighet att delta. 57 svar erhöles inom första tidsramen. Påminnelser skickades ut till dem som ej skickat in svar, med ny uppmaning att svara senast 2 mars. Detta resulterade i ytterligare 21 svar. Svarsfrekvensen var 60.5 % (78/129). Eftersom svarsfrekvensen låg i intervallet mellan 50-75 %, vilket är vanligt i enkätundersökningar, gjordes ingen särskild bortfallsanalys.⁷¹

3.5.2 Fysisk högaktiv grupp

Utifrån mätningarna som gjordes i STOPP-projektet, delades barnen in efter antal ”counts/minute”. Den högaktiva gruppen hade ett mätvärde över 872 counts/minute för flickor och 936 counts/minute för pojkar. Åldersspannet var 11,5 år till 14,9 år. Detta benämns längre fram i texten som den dåvarande eller gamla aktivitetsnivån. Antalet barn som ingick i denna grupp var 47 st.

Utifrån enkätsvaren delades barnen in i nya grupper. Nu klassades högaktiva gruppen efter svar på fråga nr. 23, ”Vilken av de här personerna liknar du mest?”.

De som svarat *Rör sig så att han/hon blir svettig och andfådd flera gånger i veckan* och *Rör sig så att han/hon blir svettig och andfådd varje dag eller nästan varje dag*, antogs tillhöra högaktiva gruppen. Med denna indelning, inkluderades 54 barn i den här gruppen.

⁷⁰ Delprojekt 6 i “Influence of physical activity and sleep on metabolic risk factors and obesity development in 6-10 year old children.” Ansvariga: Örjan Ekblom, Gisela Nyberg, Claude Marcus, Karolinska Institutet, Enheten för Pediatrik

⁷¹ Trost, s. 118.

3.5.3 Fysisk lågaktiv grupp

Motsvarande värden för den lågaktiva gruppen var under 619 counts/minute för flickor respektive 675 counts/minute för pojkar. Åldern i gruppen varierar mellan 12 år till 15.8 år.

Detta benämns längre fram i texten som den dåvarande eller gamla aktivitetsnivån. 31 barn ingick i gruppen.

Med indelning efter enkätsvar på fråga 23, bildade de som svarat *Rör sig ganska lite* och *Rör sig en hel del men aldrig så att han/hon blir andfådd och svettig* samt *Rör sig en hel del och blir svettig och andfådd någon gång ibland* gruppen lågaktiva. 24 barn hade valt dessa alternativ som svar.

3.6 Validitet och reliabilitet

I denna studie har inte reliabilitet eller validitet testats.

Genom tydliga definitioner av begrepp som använts, belysning av bakgrundsfaktorer och orsak – verkan – relationer har validiteten beaktats.⁷² Innan enkäten sändes ut, fick handledaren i studien granska den och komma med synpunkter för att se om frågorna var i relevans till studiens syfte.

Frågorna i enkäten var utformade med enkla satser, formulerade med vanliga, begripliga ord, allt med avsikt att undvika missuppfattningar av frågorna. Detta bidrog till högre grad av reliabilitet, då så gott som alla uppfattade frågorna på samma sätt.⁷³

3.7 Databearbetning

Enkätsvarsalternativen kodades med siffror för att kunna hanteras och bearbetas i statistikprogrammet SPSS. Svaren från informanterna registrerades in i ett excelark, där varje informant hade en sträng med variabler. Värdena överfördes till statistikprogrammet där den slutliga bearbetningen ägde rum.

⁷² Göran Wallén, *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*, (Lund: Studentlitteratur, 1996), s.67.

⁷³ Trost, s. 61.

Båda gruppindelningarna avseende aktivitetsgrad, användes för att besvara frågeställningen upplevd hälsa i resultatet för att kunna jämföra svaren och se om någon skillnad föreligger över tid, i denna longitudinella studie. Aktivitetsgraden kan ha ändrats för den enskilda individen.

För de övriga frågeställningarna användes aktivitetsindelningen från enkäten.

3.7.1 Statistisk efterbehandling och omkodning av svarsalternativ

Enkäterna kodades numeriskt och bearbetades i statistikprogrammet SPSS 15. Skillnader i fördelning mellan lågaktiva och aktiva barn avseende de olika frågeställningarna analyserades med chi-två statistik. Signifikansnivån⁷⁴ sattes till 5 %. Undantaget var den sista frågeställningen, där upprepade jämförelser gjordes och signifikansnivån sattes till 1 %.

3.7.1.1 Hur skiljer sig normalviktiga fysiskt lågaktiva barns inställning till idrott och fysisk aktivitet sig mot normalviktiga fysiskt högaktivas?

På fråga nr 8, ”*Vill du ha mer eller mindre idrott i skolan?*”, fanns tre svarsalternativ: mer, mindre och lika mycket som nu. Ingen omkodning gjordes i form av hopslagning av svarsalternativ, då det inte gav någon skillnad i resultatet.

På fråga nr 9, ”*Hur viktigt tycker du att idrottsämnet är jämfört med de andra ämnena i skolan?*”, gick det inte att slå ihop svarsalternativen eftersom de små svarsgruppernas alternativ stod i motsats till varandra. Extremt få svar anhölls i svarsalternativen *viktigare* eller *mindre viktig*.

3.7.1.2 Hur skiljer sig normalviktiga fysiskt lågaktiva barns upplevelse av/vid idrott och fysisk aktivitet sig mot normalviktiga fysiskt högaktivas?

Fråga 11, ”*Hur brukar du känns dig när du har idrott(gympa) i skolan?*” hade tio adjektiv att ta ställning till: orolig, glad, fysiskt trött(svettig), stressad, rädd, trygg, utanför, duktig, dålig och uttråkad. Svarsalternativen var ofta/alltid, ibland och aldrig/ nästan aldrig. Sambandet studerades för alla tio adjektiv. Tre adjektiv uppvisade samband. De två mest signifikanta valdes ut. Kravet för skillnader höjdes (p skulle vara $<0,01$) i denna aktiva sökning.

⁷⁴sannolikheten att vid ett signifikanstest förkasta en riktig hypotes (Nationalencyklopedin)

3.7.1.3 Hur bedömer normalviktiga fysiskt lågaktiva barn sitt hälsoläge jämfört med aktiva?

Denna frågeställning besvarades med hjälp av frågorna 28 och 29 i enkäten. Dessa frågor behandlar upplevd fysisk, kroppslig hälsa (fråga 28) och upplevd psykisk, mental hälsa (fråga 29).

Vi delade in svarsalternativen i två grupper, bra och dåligt. Under kategorin bra hamnade svarsalternativet mycket bra. Under kategorin dåligt, valde vi att placera svarsalternativen: Bra, varken bra eller dålig, dålig och mycket dålig. Detta p.g.a. att väljer man att fylla i det näst bästa svarsalternativet bra, är det något som inte är mycket bra, något negativt finns.

3.7.1.4 Vilka omgivningsfaktorer, till exempel föräldrars och kompisars inställning till fysisk aktivitet, har betydelse för barnet?

Fråga 12 ville ta reda på *”Hur viktigt tror du att din mamma tycker att idrottsämnet är, jämfört med de andra ämnena i skolan?”*

Fråga 13 gällde motsvarande pappans inställning. Ytterlighetskategorierna viktigare/ mindre viktigt och vet inte, hade få svar, men kunde inte slås samman p.g.a. sitt motsatsförhållande.

Fråga 18 gällde *”Har du sysslat med några idrotts- eller friluftaktiviteter tillsammans med någon ur din familj på fritiden det senaste året?”* Familjeaktiviteterna var intressanta att kartlägga och i vilken utsträckning barnen hade stöd från sina familjer. Det fanns 7 svarsalternativ med olika aktiviteter. Antalet ifyllda aktiviteter räknades och delades in i kategorierna 0-3 st innebar inget stöd och 4-7 st innebar gott stöd. Kategorierna testades också med nya gränsvärden till 0-2 respektive 3-7 för att jämföra utfallet. Var gränserna sattes visade sig inte ha någon betydelse för resultatet.

Fråga 19, *”Hur många av dina närmaste kompisar idrottar regelbundet, det vill säga minst en gång i veckan?”*, användes för att ta reda på kompisarnas aktivitetsvanor och eventuell betydelse. Svarsalternativen kodades om till 3 nya grupper. Grupp 1 innehöll svaren ingen och några, grupp 2 bestod av de flesta och alla, grupp 3 innehöll svarsalternativet vet inte. Få barn hade svarat vet ej, därför togs den gruppen bort. Svaren delades in i resterande grupp 1 och 2.

4. Resultat

Vi har använt oss av frågeställningarna som rubriker och under dessa redovisas de svar från enkäten som kan relateras.

4.1 Hur skiljer sig normalviktiga fysiskt lågaktiva barns inställning till idrott och fysisk aktivitet sig mot normalviktiga fysiskt högaktivas?

På frågan: Vill du ha mer eller mindre idrott i skolan?, fanns ingen skillnad ($\chi^2 = 1,641$, $df = 2$, $p = 0,440$) i svar mellan grupperna. Majoriteten, 51 barn, 62,5% av de lågaktiva resp. 69,2 % av de aktiva, ville ha mer idrott i skolan. Få vill ha mindre idrott än nu.

Hur viktigt tyckte barnen att idrottsämnet är jämfört med de andra skolämnena? Majoriteten, 81,6 % av alla elever, tyckte att idrott är lika viktigt som övriga ämnen. Det finns ingen skillnad ($\chi^2 = 3,794$, $df = 2$, $p = 0,150$) i inställningen mellan lågaktiva och högaktiva barn. Det är för få personer i extremgrupperna, som anser idrotten vara viktigare eller mindre viktigt än andra ämnen, vilket innebär en för stor statistisk osäkerhet.

4.2 Hur skiljer sig normalviktiga fysiskt lågaktiva barns upplevelse av/vid idrott och fysisk aktivitet sig mot normalviktiga fysiskt högaktivas?

Hur känner sig eleverna när de har idrott (gympa) i skolan? Skillnader studerades i fördelning mellan lågaktiv respektive aktiv grupp. Tio svarsalternativ testades statistiskt och därför höjdes kraven för skillnader, p sänktes till $<0,01$. Det fanns skillnader för ”utanför” och ”duktig”.

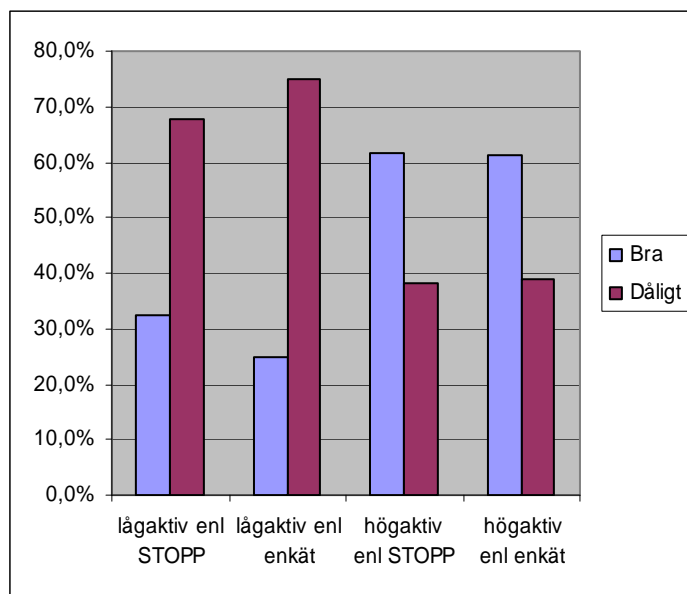
Bland de fysiskt aktiva, kände sig 96,3 % aldrig/nästan aldrig utanför resp. 79,2 % av de lågaktiva ($\chi^2 = 8,762$, $df = 2$, $p < 0,01$).

Bland de aktiva kände sig 75,9 % ofta/alltid duktiga i samband med idrotten. Motsvarande siffra för de lågaktiva var 37,5 % ($\chi^2 = 11,711$, $df = 2$, $p < 0,01$). Av de lågaktiva kände sig 62,5 % ibland eller aldrig/nästan aldrig duktiga på idrottslektionerna.

4.3 Hur bedömer normalviktiga fysiskt lågaktiva barn sitt hälsoläge jämfört med aktiva? Longitudinell jämförelse och tvärsnittsdata.

Denna frågeställning besvarades med hjälp av frågorna 28 och 29 i enkäten. Dessa frågor behandlar upplevd fysisk, kroppslig hälsa (fråga 28) och upplevd psykisk, mental hälsa (fråga 29). Deltagarna i studien mättes avseende sin fysiska aktivitetsnivå för 4-5 år sedan i STOPP-projektet. Detta ger möjlighet till studier av förändringar över tid. 67,7 % av de fysiskt lågaktiva uppger att de mår fysiskt dåligt. Bland de aktiva mår 38,3 % dåligt ($\chi^2 = 6,478$, $df = 1$, $p < 0,05$).

I den lågaktiva gruppen mår 75 % fysiskt dåligt. Det verkar således som om andelen med upplevd dålig fysisk hälsa ökat under tiden mellan mätningarna ($\chi^2 = 8,667$, $df = 1$, $p < 0,05$). Inga skillnader kan påvisas gällande den psykiska hälsan, varken i gammal eller i ny aktivitetsindelning.



Figur 2 – Upplevd fysisk hälsa, longitudinell studie.

4.4 Vilka omgivningsfaktorer, till exempel föräldrars och kompisars inställning till fysisk aktivitet, har betydelse för barnet?

Frågorna 12, 13, 18 och 19 användes för att besvara frågeställningen. På frågan hur viktigt din mamma ($\chi^2 = 0,977$, $df = 3$, $p = 0,807$) och pappa ($\chi^2 = 0,268$, $df = 3$, $p = 0,966$) tycker idrottsämnet är, jämfört med de andra ämnena i skolan, svarade majoriteten att föräldrarna uppfattade idrott som lika viktigt (mamma 75,6%, 59 st. av 78 st., resp. pappa 73,1%, 57 av

78 st.). Detta gällde oavsett barnets aktivitetsnivå. Det låga antalet svar i extremgrupperna (viktigare resp. mindre viktigt) ger en statistisk osäkerhet.

Familjestödet behandlades i frågan: Har du sysslat med några idrotts- eller friluftaktiviteter tillsammans med någon ur din familj på fritiden det senaste året? I gruppen barn utan familjestöd (0-3 st aktiviteter) återfinns 47,4 % av den totala gruppen. Det finns ingen skillnad ($\chi^2 = 1,651$, $df = 1$, $p = 0,199$) mellan aktivitetsgrupperna.

De aktiva barnen har aktiva kompisar. 84,9% (45 barn av 53) av de barn som är aktiva enligt ny klassificering, har fyllt i att de flesta eller alla kompisar idrottar regelbundet (minst en gång/vecka). För den lågaktiva gruppen var motsvarande värde 56.5 % (13 av 23 st).

Det finns en statistisk skillnad ($\chi^2 = 7,149$, $df = 1$, $p < 0,05$) mellan grupperna på frågan: Hur många av dina närmaste kompisar idrottar regelbundet, det vill säga minst en gång i veckan?

5. Diskussion

5.1 Diskussion av resultat

5.1.1 Barns inställning till idrott och fysisk aktivitet

Även barnen som är fysiskt lågaktiva, vill ha mer av ämnet idrott och hälsa. Det tycker vi är positivt. Det borde betyda att barn vill röra sig mer under skoldagen och att skolämnet uppfattas som positivt av det stora flertalet barn. Idrottslärares roll som pedagog för att förmedla rörelseglädje, anser vi vara otroligt viktig.

I den svenska studien ”Skolprojektet 2001” tillfrågades ca 2 000 barn och ungdomar om deras fysiska aktivitet i skola och fritid. Majoriteten av eleverna ville ha mer av ämnet idrott och hälsa med motiveringen ”att det är roligt, det blir ett avbrott från de övriga lektionerna eller för att få visa upp vad de kan.”⁷⁵

Majoriteten av alla barn ur båda grupperna i vår studie, tycker att ämnet idrott och hälsa är lika viktigt som övriga skolämnen. Samma resultat återfinns i ”skolprojektet 2001”.⁷⁶

5.1.2 Barns upplevelse av/vid idrott och fysisk aktivitet

Hur barnen känner sig när de har idrott, skiljer sig markant mellan grupperna. De fysiskt aktiva barnen känner sig ofta duktiga, medan de fysiskt lågaktiva eleverna känner sig ofta utanför. Kan man inte få lågaktiva barn att känna sig delaktiga, ökar skillnaderna gällande aktivitetsnivån på sikt. Vi tror att skolan och idrottslärarna har en viktig funktion att fylla. Genom att de själva får vara med i planeringen av aktiviteter och själva påverka innehållet till viss del, kan känslan av gemenskap och delaktighet öka.

I ”Skolprojektet 2001” kan liknande slutsatser dras. Där har dock indelningen skett på ett lite annorlunda vis. Barnen delades i grupperna *negativa* eller *positiva* till ämnet idrott och hälsa. Ett samband finns mellan hur pass aktiva de var på idrottslektionerna och om de var med i någon idrottsförening på fritiden.⁷⁷ Betydande skillnader finns i grupperna om man kände sig

⁷⁵ Håkan Larsson & Karin Redelius (red), *Mellan nytta och nöje*, (Stockholm: Idrottshögskolan i Stockholm, 2004), s. 160.

⁷⁶ *Ibid.*, s. 161.

⁷⁷ *Ibid.*, s. 170.

duktig eller inte. De positivt inställda eleverna kände sig i högre grad duktiga. Dock kan det noteras att en mycket liten del av dem som var negativt inställda till ämnet, instämde helt i att det kände sig duktiga i ämnet.⁷⁸

I rapporten ”Skolämnet Idrott och hälsa i Sveriges skolor- en utvärdering av läget hösten 2002 –”, dras liknande slutsatser. ”De elever som är fysiskt lågaktiva på fritiden upplever i mindre utsträckning att de får inspiration, att de får visa vad de kan och att de lär sig mycket jämfört med dem som är fysiskt aktiva på fritiden. De lågaktiva känner sig i större utsträckning dåliga och klumpiga.”⁷⁹

Det är viktigt att tidigt få elever i skolan att känna att de har fysisk självkänsla, genom att skaffa sig kondition, fysisk styrka och motorisk kontroll. Att få positiv uppskattning och motivation från sin idrottslärare, är också av största vikt för att bygga upp ett fysiskt självförtroende. Annars är risken stor att barnet istället väljer bort idrott/fysisk aktivitet för att inte förminska sin självkänsla. Eleverna bygger på sin självbild under hela skoltiden genom att interagera med personer i sin omgivning, bland annat med idrottsläraren.

Lars-Magnus Engström⁸⁰ belyser detta, de som har bra betyg i idrott, är de som i vuxen ålder fortsätter motionera. Det är inte betyget i sig som är viktigt, utan att det man är duktig på, fortsätter man med.

Skolans betydelse avseende fysisk aktivitet för eleverna ökar i framtiden och kommer att stärkas, då Statens folkhälsoinstitut har som prioriterat förslag ”att ämnet idrott och hälsa utvecklas och kvalitetssäkras”.⁸¹ Detta innebär att skolan har ett ansvar att se till att barn som har en låg aktivitetsnivå, får tillräckligt med fysisk aktivitet under skoldagen. Tanken är att på så sätt främja den viktiga vardagsaktiviteten och minska stillasittandet.

Vad kan föräldrarna göra för att försöka ge sitt barn en positiv upplevelse av/vid idrott och fysisk aktivitet? En bra förberedelse hemifrån vad gäller att känna rörelseglädje, kan vara genom att prova på en mängd olika aktiviteter under uppväxten. Genom att integrera aktiviteter som t.ex. att gå ut i skogen på en promenad i vardagen, visar man som förälder att

⁷⁸ Larsson, s. 168.

⁷⁹ Camilla Bergholm, Skolämnet Idrott och hälsa i Sveriges skolor- en utvärdering av läget hösten 2002 –, 2006-11-17 <http://www.oru.se/templates/oruExtNormal___37577.aspx> (Acc. 2007-03-15)

⁸⁰ Engström, s.72.

⁸¹ Statens folkhälsoinstitut, *Folkhälsopolitisk rapport 2005*, (Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, R 2005:5), s. 474.

rörelse är en naturlig del i livet. Detta vore dessutom ett steg i rätt riktning för att minska passiviteten hos barnen under helgerna, som tidigare forskning⁸² visat förekommer. Med bra baskunskaper, såsom simning, skridskoåkning, skidåkning och exempelvis paddla kanot, har föräldrarna gett sina barn en bra grund i fysisk självsäkerhet och ökad trygghet inför nya utmaningar.

Om barnet har den utrustning som behövs för ämnet idrott och hälsa, t.ex. skor och bra träningskläder, finns grundförutsättningarna för att kunna delta på ett bra sätt i undervisningen.

5.1.3 Barns bedömning av sitt hälsoläge

De fysiskt lågaktiva barnen bedömer sig må dåligt fysiskt. De aktiva barnen bedömer sig må fysiskt bra. Det är alarmerande att skillnaden finns i så låga åldrar som 11,5 till 15 år.

WHO genomförde en studie om hälsovanor bland skolbarn 1997/1998 i 29 länder. Resultatet av denna studie i de nordiska länderna visar på samma resultat som vi har fått i vår undersökning.

I Finland gjordes studien bland 1 231st barn i 12 års ålder.⁸³ Här syntes ett klart samband mellan fysisk lågaktivitet och upplevd fysisk ohälsa. Även det sociala stödet var viktigt för barnens upplevda hälsoläge.

En norsk undersökning bland 11-15 åringar baserades på 5 026 elever.⁸⁴ Även här finns ett klart samband mellan upplevd hälsa och fysisk aktivitet. Sämst hälsa anser sig 15 åriga flickor ha.

Ser man till ett längre framtidsperspektiv, hur kommer dessa barn att må som vuxna om de fortsätter att vara lågaktiva? Förändringar i blodkärl, som ökar riskerna för hjärt-kärlsjukdomar senare i livet, har noterats hos barn. Ett klart samband mellan kolesterolnivåerna hos barn och aterosklerosförändringar har hittats.⁸⁵ En finsk studie visar att

⁸² Nyberg s. 3.

⁸³ Päivi-Lena K. Honkinen, Sakari B. Suominen, Raili S. Välimaa, Hans Y. Helenius, Päivi T. Rautava, "Factors associated with perceived health among 12-year-old school children.", *Scandinavian Journal of Public Health*, 33 (2005:1, February), pp. 35.

⁸⁴ Thomas Nesheim, Siren Haugland, "Fysisk aktivitet og opplevd helse blant norske 11-15-åringar", *tidsskrift Norske Lægeforen*, 123 (2003:6), s. 772ff.

⁸⁵ GS. Berenson, SR. Srinivasan, W. Bao, WPr. Newman, RE. Tracy, WA. Wattigney, "Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults." *The Bogalusa Heart Study. New England Journal of Medicine* (1998;338), pp.1650-1656.

fysisk lågaktivitet hos ungdomar ger ökad mängd triglycerider, förhöjd risk att drabbas av hjärtinfarkt i ung vuxen ålder.⁸⁶

Det finns ingen skillnad mellan grupperna gällande den mentala hälsan. Vi tror att det beror på att barnen är för unga för att ha reflekterat över den frågan. Skillnader märks förmodligen högre upp i åldrarna. ”Det är ganska ovanligt att yngre barn blir deprimerade. Efter puberteten är depression tre till fyra gånger vanligare hos flickor än hos pojkar.”⁸⁷

5.1.4 Omgivningsfaktorernas betydelse för barnets fysiska aktivitetsnivå

När vi valde att titta på hur många aktiviteter barnet utövade tillsammans med någon ur familjen det senaste året, togs ingen hänsyn till hur ofta respektive aktivitet utövades. Det kan finnas en möjlighet att ett barn utför en eller ett färre antal av aktiviteter ofta. Bara för att de har kryssat i ett färre antal aktiviteter, behöver det inte innebära att barnen har lågt familjestöd. Vi tror dock att om familjen utövar en mängd olika aktiviteter tillsammans, är chansen större att barnen hittar någon fysisk aktivitet att fortsätta med.

Förvånande nog, fanns ingen statistisk säkerhetsställd skillnad mellan de olika aktivitetsgrupperna. Förmodligen är frekvensen för låg av familjeaktiviteter för att påverka aktivitetsnivån hos barnen.

Föräldrarnas inställning hade inte heller någon påverkan på barnens aktivitetsnivå. Glädjande nog, trodde majoriteten barn att deras föräldrar ansåg idrottsämnet var lika viktigt som andra ämnen.

Liknande resultat finns i ”Skolprojektet 2001”. Majoriteten, 60 %, trodde att deras föräldrars inställning till ämnet idrott och hälsa var lika viktigt som övriga skolämnen.⁸⁸

Kompisarnas motionsvanor skiljde sig markant i de olika grupperna. Aktiva barn har aktiva kompisar. Vi vet dock inte om det beror på att barnen får kompisar för att de tränar eller att de påverkar sina vänner. Det är svårt att veta vad som är orsak och verkan.

⁸⁶ OT Raitakari, KV Porkka, S Taimela, R Telema, L Rasanen, JS Viikari, ” Effects of persistent physical activity and inactivity on coronary risk factors in children and young adults. The Cardiovascular Risk in Young Finns Study.”, *American Journal of Epidemiology*, 140 (1994:3, Aug), pff.195.

⁸⁷ Danuta Wasserman, Töres Theorell (red), *Psyosocial miljö och stress*, (Lund: Studentlitteratur, 2003), s. 136.

⁸⁸ Larsson, s. 161.

Med tanke på detta, kanske det skulle vara bra att låta elever som kan påverka sina klasskamrater positivt som förebilder, agera hjälplärare eller hålla i vissa lektioner under idrottsundervisningen. Det känns viktigt att använda det faktum att barnen påverkar varandra.

I tonåren sker en omfattande process av självutveckling. Föräldrarnas inflytande minskar mycket till förmån för kamratgruppens. I vår mediakultur har de flesta ungdomar ett starkt intresse för utseende, klädval och sin kropp. I dagens kroppsfixerade samhälle, har antagligen den fysiska självkänslan, med undergruppen kroppsattraktivitet, fått en större betydelse för vår globala självkänsla än för några generationer sedan.⁸⁹

I högstadiet uppkommer därför också en annan problematik i att ha idrott: att våga visa upp sin kropp för det motsatta könet. Eftersom stor förändring av kroppen sker, kan det vara känsligt för många ungdomar att exempelvis visa upp sig i badkläder under skolans simundervisning. En lösning kan vara att dela upp undervisningen i pojk- respektive flickgrupper då och då, eventuellt en gång i veckan.

5.2 Värdering av vårt eget arbete

Vid enkätutformningen omarbetades en befintlig, väl prövad enkät. Det ansåg vi vara positivt, då det visat sig att dessa frågor fungerar i sammanhanget. Vi valde att korta ned den till ungefär hälften. Det är alltid svårt att i förväg veta vilka frågor som bäst kommer att svara mot studiens frågeställningar.

Det hade varit intressant att fråga om föräldrarnas motionsvanor. Det skulle kunna finnas en större chans till att kunna se samband mellan föräldrarnas och barnens aktivitetsnivå tror vi. Någon sådan fråga fanns inte i den ursprungliga enkäten. Nu använde vi oss istället av frågor som skulle ge en uppfattning om föräldrars inställning till skolämnet idrott och hälsa.

Vid den nya fysiska aktivitetsnivåindelningen, skulle även frågan om hur barnen tar sig till och från skola, träning och kompisar beaktats. Vi valde dock att bortse från detta.

Adresserna som vi använde vid vårt utskick, kom från klasslistor som var 2-6 år gamla. Det medförde att ett stort antal enkäter kom tillbaka med ”adressaten okänd”. Det är en brist att

⁸⁹ Raustorp, s. 11.

det blev så, men barn är svåra att spåra via allmänna adressregister, som ”eniro” och ”hitta nu”, eftersom det är föräldrarna som står för adress och telefonnummer. Vi ville dock inte ha en annan urvalsgrupp. Denna grupp ser vi som en fördel att arbeta med, då det finns möjlighet att följa deras aktivitetsvanor sedan tidig ålder och på så sätt kunna göra en longitudinell studie.

Vi skulle förmodligen ha fått högre svarsfrekvens på enkäten om den hade kunnat skickas ut tidigare. Nu fick barnen en dryg vecka att svara på, sedan skickades en påminnelse ut, där tiden att svara också var en vecka.

Nackdelen med en postenkätundersökning är att den lätt blir liggande och aldrig fylls i. Vid enkätundersökningar där man direkt uppsöker informanterna, t.ex. vid besök i skolor, blir svarsfrekvensen med största sannolikhet större.

Då antalet barn som svarade och deltog i studien inte var så stort, kan inga generella antaganden eller slutsatser dras, men resultatet kan ge en fingervisning.

Det var ett medvetet val att inte fokusera eller undersöka genusaspekten, därför har ingen uppdelning gjorts avseende flickor och pojkar. Andra studier redovisar sina resultat uppdelade på respektive kön. Vid jämförelse studier emellan, skulle det ha gett en ökad precision och en ytterligare dimension.

5.3 Tankar om fortsatt forskning

Då fysisk aktivitet generellt minskar med stigande ålder, vore det intressant att genomföra en uppföljningsstudie på medverkande barn i denna studie för att se om aktivitetsmönstret är detsamma. Det upplevda hälsoläget om 5, 10 år ställt mot deras kommande aktivitetsnivå. Barnen som ingår i studien är väl dokumenterade genom deltagande i STOPP-projektet, vilket ger goda möjligheter till uppföljning avseende fysiologiska mätvärden såsom kolesterol, blodtryck, BMI mm.

5.4 Slutsats

Det finns ett samband mellan aktivitetsnivå och upplevd fysisk hälsa. Fysiskt lågaktiva barn upplever sig må dåligt, fysiskt aktiva barn upplever sig ha bra fysisk hälsa.

Bland omgivningsfaktorerna finns ett samband mellan kompisars fysiska aktivitetsnivå och barnets fysiska aktivitetsnivå.

Barn som har låg aktivitetsnivå känner sig ibland eller aldrig/ nästan aldrig duktiga och upplever sig oftare utanför på idrottslektionerna. Majoriteten av fysiskt aktiva barn känner sig ofta/alltid duktiga i samband med idrottslektionen.

Käll- och litteraturförteckning

OTRYCKTA KÄLLOR

I författarnas ägo

Enkät svar

Gymnastik- och idrottshögskolan, Stockholm

GIH:s hälsotest

TRYCKTA KÄLLOR

Berenson GS, Srinivasan SR, Bao W, Newman WPr, Tracy RE, Wattigney WA., "Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults." The Bogalusa Heart Study, *New England Journal of Medicine* (1998:338), pp.1650-1656.

Do Lee, Chong Steven N Blair, Andrew S Jackson, "Cardio respiratory fitness, body composition, and all-cause and cardiovascular disease mortality in men", *American Journal Clinical Nutrition*, 69 (1999) pp.373-380.

Ejlertsson, Göran, *Enkäten i praktiken*, (Lund: Studentlitteratur, 2:a uppl., 2005).

Ekblom, Björn, Johnny Nilsson, *Aktivt liv*, (Farsta: SISU Idrottsböcker, 2000).

Ekblom, Björn, P-O Åstrand, *Fysisk aktivitet – för nytta och nöje* (Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 1998).

Elinder, Liselotte Schäfer, Johan Faskunger, *Fysisk aktivitet och folkhälsa*, (Husqvarna: Statens Folkhälsoinstitut, R 2006:13).

Lars-Magnus Engström, *Idrott som social markör*, (Stockholm: HLS Förlag, 1999).

Folkhälsoinstitutet, *Vårt behov av rörelse*, (Stockholm: Förlagshuset Gothia, 1996).

Hanson, Anders, *Hälsopromotion i arbetslivet*, (Malmö: Studentlitteratur, 2004)

Hassmén, Peter, Nathalie Hassmén, *Hälsosam motion – lindrar nedstämdhet och depression*, (Stockholm: SISU Idrottsböcker, 2005)

Honkinen, Päivi-Lena K., Sakari B. Suominen, Raili S. Välimaa, Hans Y. Helenius, Päivi T. Rautava, "Factors associated with perceived health among 12-year-old school children.", *Scandinavian Journal of Public Health*, 33 (2005:1, February), pp. 35-41.

Henriksson, Jan, et al., *FYSS* (Sandviken: Statens Folkhälsoinstitut, R 2003:44).

- Hultgren, Staffan, *Folkhälsokunskap*, (Stockholm: Bonnier Utbildning, 2004).
- Janlert, Urban, *Folkhälsovetenskapligt lexikon*, (Stockholm: Natur och Kultur, 2000).
- Kindeberg, Tina, Eva Svederberg, Lennart Svensson, *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*, (Lund: Studentlitteratur, 2005).
- Konu, A.I, T.P. Lintonen, M.K Rimpelä, Factors associated with schoolchildren's general subjective well-being, *Health Education Research*, 17 (2002:2, April), pp. 155-165.
- Kylén, Jan-Axel *Fråga rätt*, (Stockholm: Kylén Förlag AB, 1994).
- Livsmedelsverket, *Svenska näringsrekommendationer 2005*, (Uppsala: Svenska Livsmedelsverket, 2005).
- Nesheim, Thomas, Siren Haugland, "Fysisk aktivitet og opplevd helse blant norske 11-15-åringer", *Tidsskrift Norske Lægeforen*, 123 (2003:6), s. 772-775
- Nyberg, Gisela, Sammanfattning av halvtidsarbete: *Influence of physical activity and sleep on metabolic risk factors and obesity development in 6-10 year old children*. (Karolinska Institutet, Enheten för Pediatrik Huvudhandledare: Claude Marcus Bihandledare: Ulf Ekelund, 2007-02-12)
- Perlhagen John, Flodmark Carl-Erik, Hernell Olle, "Fetma hos barn - prevention enda realistiska lösningen på problemet" *Läkartidningen*, 3 (2007), s. 138-41.
- Raitakari, OT, KV Porkka, S Taimela, R Telema, L Rasanen, JS Viikari, " Effects of persistent physical activity and inactivity on coronary risk factors in children and young adults. The Cardiovascular Risk in Young Finns Study." *American Journal of Epidemiology*, 140 (1994:3, Aug), p. 195-205.
- Raustorp, Anders, *Fysisk självkänsla*, (Eskilstuna: Kunskapsföretaget i Uppsala AB 2006).
- Rasmussen, Finn, Marit Eriksson, Carin Bokedal, Liselotte Schäfer Elinder, *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar. COMPASS – en studie i sydvästra Storstockholm*, (Halmstad: Statens Folkhälsoinstitut, R 2004:1).
- Rydqvist, Lars-Göran, Jan Winroth, *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*, (Farsta: SISU Idrottsböcker, 2004)
- SBU:s styrelse och råd, *Rapport nr 181: Metoder för att främja fysisk aktivitet*, (Stockholm: SBU-Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2006), s. 10f.
- SFS 2003:460, Lag om etikprövning av forskning som avser människor
- Statens folkhälsoinstitut, *Folkhälsopolitisk rapport 2005*, (Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, R 2005:5).
- Stukát, Staffan, *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*, (Lund: Studentlitteratur, 2005).

Telama, R., X Yang, J. Viikari, I. Valimaki, O. Wanne, O. Raitakari, ” Physical activity from childhood to adulthood: a 21-year tracking study ”, *American Journal of Preventive Medicine*, 28 (2005:3, April), pp. 267-273.

Trost, Jan *Enkätboken*, (Lund: Studentlitteratur, 2:a uppl., 2001).

U.S. Department of Health and Human Services, *Physical Activity and health: A report of the surgeon general*, (Atlanta: U.S. Dept. of Health and Human Services, 1996)

Utbildningsdepartementet, *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet*, SKOLFS 1994:1, (Västerås: Skolverket 1998).

Wasserman, Danuta, Töres Theorell (red), *Psyosocial miljö och stress*, (Lund: Studentlitteratur, 2003).

Wallén, Göran, *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*, (Lund: Studentlitteratur, 1996)

Ward, Dianne S Ruth P. Saunders, Russell R. Pate, *Physical Activity Interventions in Children and Adolescents*, (Champaign, IL: Human Kinetics, 2007).

Åstrand, P.O, *Kondition och hälsa*, (Stockholm: Skandia 2002).

ELEKTRONISKA KÄLLOR

Bergholm, Camilla, Skolämnet Idrott och hälsa i Sveriges skolor- en utvärdering av läget hösten 2002 –, 2006-11-17 <http://www.oru.se/templates/oruExtNormal___37577.aspx> (Acc. 2007-03-15)

Carlsson, Linda, SIH, Skola-Idrott-Hälsa 2001. 2005-11-13 <http://www1.lhs.se/forskning/projekt/projekt_214.php> (Acc. 2007-02-01)

Cole, TJ, MC Bellizzi, KM Flegal, WH Dietz, “Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey.” *BMJ*, 320 (7244), (2000:6, May), pp.1240-3. <<http://www.bmj.com/cgi/content/full/320/7244/1240>>, (Acc. 2007-03-19)

Eriksson, Stefan <stefan.eriksson@bioethics.uu.se>, 2006-11-13 <<http://www.vr.se>> (Acc. 2007-02-15)

Emese Gerentser, Minister vill hälsoutbilda föräldrar, 2007-02-17 <http://e-health.msn.se/halsa/Minister_vill_halsoutbilda_foraldrar_4001>. (Acc.2007-03-13)

Hvitfeldt, Helena, Karolinska institutet, 08-517 702 89, BMI hos barn, 2005-10-25 <<http://www.karolinskauniversitetssjukhuset.se/templates/Page.aspx?id=55883&epslanguage=SV>> (Acc.2007-02-17)

Kanal ”24 direkt” 2007-01-29 kl. 10.40

Marcus, Claude <claudemarcus@klinvet.ki.se> 2006-02-27
<http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/halso_sjuk/Kvalitetsregister/barn_ungdom/kva067.htm> (Acc. 2007-03-07)

Munck, Lena, Nationell konferens om barns kost och hälsa, <
<http://www.tandlakarforbundet.se/organisation/tandlakare-mot-godis-och-lask/seminarium-och-konferens/nationell-konferens.aspx>> (Acc. 2007-03-15)

Norberg Fallgren, Kristina <kristina.norberg@tandlakarforbundet.se,> Sveriges
Tandläkarförbund, Godis och läsk i skolan
<<http://www.tandlakarforbundet.se/organisation/tandlakare-mot-godis-och-lask/godis-och-lask-i-skolan.aspx>> (Acc. 2007-03-15)

Regeringskansliet, De elva målområdena för folkhälsan 2006-10-27
<<http://www.regeringen.se/sb/d/2531>> (Acc.2007-02-15)

Stamblewski, Anna <anna.stamblewski@fhi.se>, Statens Folkhälsoinstitut, Folkhälsomål nr
9, Ökad fysisk aktivitet, rekommendationer, 2007-03-02
<http://www.fhi.se/templates/Page_871.aspx> (Acc.2007-03-05)

Bilaga 1

KÄLL- OCH LITTERATURSÖKNING

Frågeställningar:

- Hur skiljer sig normalviktiga fysiskt lågaktiva barns inställning till idrott och fysisk aktivitet sig mot normalviktiga fysiskt högaktivas?
- Hur skiljer sig normalviktiga fysiskt lågaktiva barns upplevelse av/vid idrott och fysisk aktivitet sig mot normalviktiga fysiskt högaktivas?
- Hur bedömer normalviktiga fysiskt lågaktiva barn sitt hälsoläge jämfört med aktiva?
- Vilka omgivningsfaktorer, till exempel föräldrars och kompisars inställning till fysisk aktivitet, har betydelse för barnet?

VAD?

Vilka ämnesord har du sökt på?

Ämnesord	Synonymer
Barn Ungdomar Fysisk aktivitet Fysisk inaktivitet Upplevd hälsa Normalviktiga Inställning Physical inactivity Children Teenager 12-15	Tonåringar Adolescens

VARFÖR?

Varför har du valt just dessa ämnesord?

Dessa ord är direkt relaterade till frågeställningarna och syftet med denna studie. Vidare användes sökorden för att söka efter tidigare forskning inom ämnesområdet. Ordet inaktivitet valdes framför lågaktiv i sökningen, då det är mer etablerat.

HUR?

Hur har du sökt i de olika databaserna?

Databas	Söksträng	Antal träffar	Antal relevanta träffar
SveMed+	ungdomar fysisk aktivitet	50	9
SveMed+	barn fysisk aktivitet	38	8
PubMed	physical AND inactivity AND 12-15 children	2	2
Libris	fysisk inaktivitet	8	1
Libris	fysiskt inaktiva barn	5	3
Artikelsök	fysiskt OCH aktiva OCH barn	3	1
Artikelsök	fysiskt OCH inaktiva OCH barn	3	1

KOMMENTARER:

I SveMed+ användes avancerad sökning där urvalet begränsades till abstract/fulltext.

Bilaga 2.

Kod:

Skola - idrott - hälsa

*Nu ska du få svara på några frågor om dig själv.
Dina svar är anonyma – det betyder att ingen kommer att
veta vad just du har svarat.*

Tack på förhand!

BAKGRUNDSFRÅGOR

1. Jag är: Flicka Pojke
2. Vilket år är du född?
3. Vilken månad är du född?
4. Min längd:
5. Min vikt:
6. Vilken kommun bor du i?
 Huddinge Nynäshamn Sollentuna
 Södertälje Upplands Väsby Vallentuna

ÄMNET IDROTT OCH HÄLSA I SKOLAN

7. Hur mycket rör du dig på idrottslektionerna? Sätt bara ett kryss.

- Jag är aldrig med.
- Jag är sällan med.
- Jag är med ibland.
- Jag är oftast med men rör mig inte särskilt mycket.
- Jag är oftast med och rör mig mycket.
- Jag är oftast med och blir svettig och/eller andfådd nästan varje gång

8. Vill du ha mer eller mindre idrott i skolan? Sätt bara ett kryss.

- Mer
- Mindre
- Lika mycket som nu

9. Hur viktigt tycker du att idrottsämnet är jämfört med de andra ämnena i skolan? Sätt bara ett kryss.

- Viktigare än övriga ämnen
- Lika viktigt som övriga ämnen
- Mindre viktigt än övriga ämnen

10. Hur stämmer dessa påståenden med din uppfattning om idrotten i skolan? Sätt ett kryss på varje rad.

	Stämmer helt	Stämmer till viss del	Stämmer inte alls
Jag lär mig om hur kroppen fungerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag lär mig hur olika idrotter går till	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag lär mig att samarbeta med andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag får avkoppling från det vanliga skolarbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir duktigare i idrott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker illa om att byta om och duscha i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir starkare och får bättre kondition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig ofta dålig på idrott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan visa andra att jag är duktig i idrott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker att det är roligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag skulle vilja slippa vara med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag får lära mig sådant som jag kan ha nytta av	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker illa om när vi delar in lag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker att idrotten i skolan borde vara frivillig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Hur brukar du känna dig när du har idrott (gymna) i skolan? Sätt ett kryss på varje rad.

	Ofta/ alltid	Aldrig/ Iblandnästan aldrig	
Orolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysiskt trött (svettig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stressad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rädd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utanför	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duktig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dålig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uttråkad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annat sätt som jag ofta känner mig på:

12. Hur viktigt tror du att din mamma tycker att idrottsämnet är, jämfört med de andra ämnena i skolan? Sätt bara ett kryss.

- Viktigare än de andra ämnena
- Lika viktigt som de andra ämnena
- Mindre viktigt än de andra ämnena
- Vet inte

13. Hur viktigt tror du att din pappa tycker att idrottsämnet är, jämfört med de andra ämnena i skolan? Sätt bara ett kryss.

- Viktigare än de andra ämnena
- Lika viktigt som de andra ämnena
- Mindre viktigt än de andra ämnena
- Vet inte
- Viktigare än de andra ämnena

IDROTT OCH FYSISK AKTIVITET

14. Sysslar du med någon idrott, sport, friluftsliv eller dans där det finns en ledare på din fritid? Med fritid menas den tid som du inte är i skolan.

- Ja Nej

15. Du som svarade ja: vad sysslar du med, och hur ofta?
Räkna in både träningar och tävlingar/matcher.

<u>Aktivitet:</u>	<u>Hur många gånger i veckan?</u>	<u>Hur många månader om året?</u>
1.
2.
3.
4.
5.

16. Gör du något annat på din fritid som också är träning men där det inte finns någon speciell ledare? (T ex bollspel, simning, jogging, styrketräning, skridskoåkning, skidåkning, skateboard, mountainbike, inlines, hundsport, ridning, badminton, frisbee, brännboll, golf)

- Ja Nej

17. Du som svarade ja: vad gör du då, och hur ofta? Du ska inte ta med hur du tar dig till skolan.

	Flera gångar/vecka	1-2 gångar/vecka	1-2 gångar/mån.	Några gångar/år
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Har du sysslat med några idrotts- eller friluftaktiviteter tillsammans med någon ur din familj på fritiden det senaste året? Du kan sätta flera kryss.

- Åkt skridskor
 Åkt skidor
 Cyklat
 Paddlat kanot
 Badat/simmat
 Promenerat/vandrat
 Annat, nämligen:

19. Hur många av dina närmaste kompisar idrottar regelbundet, det vill säga minst en gång i veckan? Sätt bara ett kryss.

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ingen | <input type="checkbox"/> Alla |
| <input type="checkbox"/> Några | <input type="checkbox"/> Vet inte |
| <input type="checkbox"/> De flesta | |

20. Har du eller din familj någon av de här sakerna? Kryssa för varje sak som du eller din familj har.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kompass | <input type="checkbox"/> Bordtennisrack |
| <input type="checkbox"/> Kanot (kajak, kanadensare) | <input type="checkbox"/> Segelbåt |
| <input type="checkbox"/> Golfutrustning | <input type="checkbox"/> Fotboll/basketboll/volleyboll |
| <input type="checkbox"/> Badmintonrack | <input type="checkbox"/> Skateboard |
| <input type="checkbox"/> Tennisrack | <input type="checkbox"/> Campingutrustning (t ex tält, stormkök) |

21. Har du själv någon av de här sakerna? Kryssa för varje sak som du har.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Längdåkningskidor | <input type="checkbox"/> Cykel |
| <input type="checkbox"/> Slalomskidor/snowboard | <input type="checkbox"/> Inlines |
| <input type="checkbox"/> Skridskor | <input type="checkbox"/> Ridutrustning (t.ex. ridhjälm, ridstövlar) |
| <input type="checkbox"/> Långfärdsskridskor | |

22. Har du gjort någon av dessa friluftaktiviteter på fritiden (inte i skolan) det senaste året? Du kan sätta flera kryss.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Klättring utomhus i berg | <input type="checkbox"/> Sovit i tält |
| <input type="checkbox"/> Paddling | <input type="checkbox"/> Skridskoåkning utomhus |
| <input type="checkbox"/> Cykling i skogen | <input type="checkbox"/> Skidåkning |
| <input type="checkbox"/> Vandring i naturen | <input type="checkbox"/> Ridit utomhus |

23. Vilken av de här personerna liknar du mest? Sätt bara ett kryss.

- Person A: Rör sig ganska lite.
- Person B: Rör sig en hel del men aldrig så att han/hon blir andfådd och svettig.
- Person C: Rör sig en hel del och blir svettig och andfådd någon gång ibland.
- Person D: Rör sig så att han/hon blir svettig och andfådd flera gånger i veckan.
- Person E: Rör sig så att han/hon blir svettig och andfådd varje dag eller nästan varje dag.

DIN FRITID

24. Hur mycket rör du dig på rasterna i skolan? (T.ex. spelar bordtennis, spelar basket, promenerar) Sätt bara ett kryss.

- Sitter för det mesta stilla
- Rör mig någon gång i veckan
- Rör mig flera gånger i veckan
- Rör mig någon gång varje dag
- Rör mig så gott som varje rast

**25. Hur lång tid brukar du sammanlagt gå eller cykla för att ta dig till och från skolan?
Sätt bara ett kryss. (Om du bor lika mycket på två ställen kan du sätta två kryss.)**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ingenting alls | <input type="checkbox"/> Ca. 30 minuter varje dag |
| <input type="checkbox"/> Ca. 10 minuter eller mindre varje dag | <input type="checkbox"/> Ca. 40 minuter varje dag |
| <input type="checkbox"/> Ca. 20 minuter varje dag | <input type="checkbox"/> Ca. 50 minuter eller mer varje dag |

26. Hur tar du dig till dina fritidsaktiviteter? Sätt ett kryss på varje rad.

	Alltid/ nästan alltid	Ibland	Aldrig
Går eller cyklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Åker buss/tåg/tunnelbana/spårvagn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förälder eller annan skjutsar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat sätt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Jag har inga fritidsaktiviteter just nu			

27. Hur tar du dig till dina kompisar? Sätt ett kryss på varje rad.

	Alltid/ nästan alltid	Ibland	Aldrig
Går eller cyklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Åker buss/tåg/tunnelbana/spårvagn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förälder eller annan skjutsar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat sätt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Jag brukar inte vara hemma hos kompisar			

ÖVRIGT

28. Hur upplever du din kroppsliga (fysiska) hälsa?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mycket bra | <input type="checkbox"/> Dålig |
| <input type="checkbox"/> Bra | <input type="checkbox"/> Mycket dålig |
| <input type="checkbox"/> Varken bra eller dålig | |

29. Hur upplever du din mentala (psykiska) hälsa?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mycket bra | <input type="checkbox"/> Dålig |
| <input type="checkbox"/> Bra | <input type="checkbox"/> Mycket dålig |
| <input type="checkbox"/> Varken bra eller dålig | |

Ett stort tack för att du svarade på frågorna!

Bilaga 3



Hej

Du har fått det här brevet därför du tidigare har deltagit i STOPP-projektet vid Barnens sjukhus, Karolinska universitetssjukhuset vid Huddinge. Din medverkan har varit mycket uppskattad och bidragit till värdefull information angående fysisk aktivitets betydelse för barns hälsa och utveckling.

I samarbete med Gymnastik- och idrottshögskolan genomför vi nu en enkätundersökning om skolämnet ”Idrott och hälsa”. Syftet med studien är att öka kunskapen om barns inställning och uppfattning om skolidrottens innehåll och utformning.

Nu skulle vi vara tacksamma om in kan be ert barn fylla i enkäten. Om det är något som barnet inte förstår, vore vi tacksamma om du som förälder kan förklara. Lägg enkäten i ett av de två bifogade svarskuverten, ert godkännande för barnets deltagande (detta papper) läggs i det andra svarskuvertet. Posta därefter båda kuverten. Vi behöver ert svar senast 19:e februari, posta därför breven senast fredag 16:e februari.

Har ni frågor, kontakta gärna Örjan Ekblom på 070-383 00 52 alternativt orjan.ekblom@ki.se, eller Anna Bronse på 070-977 09 14.

Härmed godkänner jag att mitt barn _____
deltar i ovannämnda studie.

Namnsteckning: _____

Namnförtydligande: _____