



Golf som friskfaktor för äldre kvinnor

-bidrar golf till bättre hälsa?

Charlotte Bertilsson

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Examensarbete 20:2008

Idrott 80 p: 2000-2002

Handledare: Gi de Faire

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet var att undersöka om golf är en fysisk aktivitet som kan bidra till bättre hälsa hos äldre och kunna ordinerats av läkare som fysisk aktivitet på recept vid åldersrelaterade välfärdssjukdomar. De frågeställningar som besvarades var om det förelåg någon skillnad i upplevd hälsa, levnadsvanor och faktisk hälsa mellan äldre kvinnor som spelar golf och äldre icke golfande kvinnor.

Metod

I studien deltog 36 kvinnliga golfare och 17 icke golfande kvinnor som var 65 år och äldre. Golfarna togs fram genom slumpmässigt urval bland medlemmar i golfklubbar i Stockholms län. Försökspersonerna rekryterade en anhörig vilken ingick i en kontrollgrupp. Ett frågeformulär med frågor om subjektiv hälsa och levnadsvanor besvarades av deltagarna. Därefter genomfördes ett styrketest, blodtrycksmätning, registrering av vikt och längd på undersökningsdeltagarna.

Resultat

Det framkom ingen skillnad mellan de båda grupperna i deras upplevda totala hälsa. Vid undersökning av specifika fysiska kapaciteter och mentala förmågor upplevde golfarna sig starkare i fysiska kapaciteter som ben- och arnstyrka samt kondition. De upplevde också oftare hopp/optimism och känsla av kontroll. Golfarna åt grönsaker, frukt och bär oftare än icke golfare och ägnade sig oftare åt fysisk aktivitet på låg intensitet. Genomsnittliga BMI-värdet var lika för båda grupperna och mätning av blodtryck och handstyrka visade inte heller på någon skillnad.

Slutsats

Det går inte med denna studie påvisa att golf leder till bättre hälsa hos äldre även om vissa parametrar antyder detta. Lågintensiv träning, intag av frukt, bär och grönsaker är bra för att förebygga och behandla välfärdssjukdomar. Dessa parametrar var signifikant vanligare bland golfare och därför förefaller det som om golf är en aktivitet som leder till bättre hälsa. För att fastställa att det var just golfen som gjorde att golfarna ägnade sig mer åt lågintensiv träning och åt mer frukt, bär och grönsaker krävs dock noggrannare forskning inom området.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning	2
1. Inledning	4
1.1 Definition av olika hälsobegrepp	5
1.1.1 Folkhälsa	5
1.1.2 Hälsa.....	6
1.1.3 Subjektiv hälsa	6
1.2 Välfärdssjukdomar	7
1.3 Fysisk aktivitet	7
1.3.1 Lågintensiv träning	8
1.3.2 Fysisk aktivitet för äldre	9
1.3.3 Fysisk aktivitet på recept.....	9
1.3.4 Golf som hälsofrämjande aktivitet.....	10
1.4 Kostvanor.....	10
1.4.1 Kost och golf.....	11
1.5 Tidigare forskning inom området	12
1.6 Syfte och frågeställningar	13
2. Metod	14
2.1 Beskrivning av undersökningsdeltagare	14
2.2 Urval.....	14
2.3 Val av tester och instrument.....	14
2.4 Genomförande av tester	15
2.5 Statistisk metod.....	15
2.6 Validitet och reliabilitet	15
2.7 Bortfall	16
3. Resultat	17
3.1 Bakgrundsfaktorer.....	17
3.2 Subjektiv hälsa	17
3.2.1 Fysisk hälsa.....	18
3.2.2 Mental hälsa	18
3.3 Levnadsvanor.....	19
3.3.1 Kostvanor.....	19
3.3.2 Fysisk aktivitet	19
3.4 Faktisk hälsa.....	20
4. Diskussion	21
4.1 Subjektiv hälsa	21
4.2 Levnadsvanor.....	22
4.3 Faktisk hälsa.....	23
4.4 Fortsatt forskning	24
4.5 Slutsats	25
Käll- och litteraturförteckning	26
Bilaga 1: Idrottshögskolans hälsotest	
Bilaga 2: Käll- och litteratursökning	

1. Inledning

Vi lever idag längre än vad vi gjorde för ett sekel sedan och medellivslängden fortsätter att stiga vilket gör att antalet äldre ökar i befolkningen. Denna ökning beror främst på ökad överlevnad bland medelålders och äldre. Med ökad medellivslängd vill vi inte enbart öka antal levnadsår utan även öka de levnadsår vi är friska och upplever god hälsa.

När vi åldras sker vissa förändringar i kroppen som gör att risken för sjukdom och ohälsa ökar. Risken för hjärt- och kärlsjukdomar ökar brant med stigande ålder. En kvinna i åldern 70-74 löper 10 gånger större risk att få hjärtinfarkt än en kvinna som är 50-54 år. Motsvarande siffra för män är 6 gånger d v s något lägre än för kvinnor.¹ Osteoporos, depression, typ 2-diabetes, fetma, värk i leder och muskler med begränsad rörlighet som följd är andra krämpor som kommer med åldrandet².

Dessa sjukdomar har blivit allt vanligare i dagens samhälle och brukar kallas välfärdssjukdomar. En orsak till ökad förekomst av dessa sjukdomar är alltför lite fysisk aktivitet vilket kan ses som en konsekvens av vår ökade levnadsstandard. I vår tid är såväl arbete som fritid mer stillasittande än förr. Detta har blivit ett hot mot landets folkhälsa eftersom fysisk aktivitet är ett framgångsrikt sätt att förebygga och behandla välfärdssjukdomar.³ Med ovanstående fakta är det lätt att förstå att det är av stor dignitet med fysisk aktivitet även långt upp i åldrarna.

Det är viktigt att hålla igång kroppen fysiskt även då vi blir äldre för att vi skall bibehålla en god hälsa. Ett dilemma är dock att med stigande ålder kan kroppen ej utsättas för samma belastning som tidigare och utbudet på fysiska aktiviteter där äldre kan delta minskar. Det gäller att hitta aktiviteter med lagom belastning d v s tillräckligt belastande för att påverka hälsan positivt samtidigt som aktiviteten är genomförbar för den äldre individen. Promenader, motionsgymnastik, simning och cykling är de fysiska aktiviteter som är vanligast bland äldre. Under senare år har även träning i gym ökat i popularitet.⁴

Golf är en idrott som består av raska promenader i korta intervaller varvat med ett lite lugnare närspel. Denna variation i spelet gör att många äldre klarar av att spela golf och frågan är då om golf

¹ Socialstyrelsen, *Hjärtinfarkter 1987-1996*, Statistik. Hälsa och sjukdomar, 1998:6 (Stockholm: Socialstyrelsen, 1998), s. 14.

² Jan Lexell, "Fysisk aktivitet när man blir äldre", i *FYSS för alla: En bok om att röra på sig för att må bättre samt att förebygga och behandla sjukdomar*, red. Jan Henriksson (Stockholm: Yrkesföreningar för fysisk aktivitet, 2004), s. 31.

³ Steven Blair, "Ökad fysisk aktivitet - prevention av hjärt-kärlsjukdom, cancer och sockersjuka", i *Längre liv och bättre hälsa - en rapport om prevention*, red. Gunnar Steineck, SBU-rapport, 1997:132 (Stockholm : Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik, 1997), s. 89.

⁴ Kerstin Frändin, Gunnar Grimby, "Aktivitetsvanor och möjligheter till fysisk träning", i *Åldrandets villkor*, red. Agneta Grimby & Gunnar Grimby (Lund: Studentlitteratur, 2001), s. 89-99.

kan påverka hälsan positivt. I sådana fall skulle golf kunna ses som en aktivitet att utöva för att förebygga ohälsa och för att behandla välfärdssjukdomar då vi åldras. Skulle det i framtiden kunna vara möjligt att få golf som ordinerad behandling av läkare genom FYSS (fysisk aktivitet på recept)?

Att undersöka om golf är en fysisk aktivitet att rekommendera under åldrandet för att förebygga eller behandla välfärdssjukdomar är intressant eftersom det i sådana fall skulle öka utbudet på fysiska aktiviteter för äldre. Tidigare beskrevs att med stigande ålder kan man inte längre utöva alla former av fysiska aktiviteter på grund av det naturliga åldrandet och därmed minskas utbudet. För att hitta motivation till motion gäller det att hitta en aktivitet som av individen upplevs som kul och detta kan vara svårt då utbudet minskar. Om man kan bevisa att golf är en aktivitet med tillräckligt hög intensitet för att ha en positiv verkan på hälsan skulle "aktivitetsbanken" av fysiska aktiviteter ökas för äldre och förhoppningsvis få fler äldre att ägna sig åt golf. Detta skulle i sin tur leda till bättre hälsa hos äldre genom minskad förekomst av välfärdssjukdomar och på sikt även förbättra folkhälsan i vårt land. Det är dessa funderingar som gör denna studie intressant att genomföra.

1.1 Definition av olika hälsobegrepp

1.1.1 Folkhälsa

När man talar om folkhälsa avses det allmänna hälsotillståndet bland befolkningen. Folkhälsan omfattar summan av enskilda individers hälsa och hälsans fördelning i befolkningen i olika grupper t ex kön och bostadsområde.⁵ Man talar alltså aldrig om folkhälsa på individnivå utan då begreppet används avser man alltid grupper.

Det övergripande målet med folkhälsan är att fler skall leva längre och med god hälsa.

Folkhälsan har intresserat människor sedan lång tid tillbaka. Redan i mitten av 1700-talet gjordes folkhälsointerventioner för att förebygga och förbättra hälsan hos landets befolkning. Detta arbete har fortsatt genom tiderna och det finns idag vissa likheter med det ursprungliga arbetet men också stora skillnader. En väsentlig skillnad är att förr arbetade man för att hindra att befolkningen drabbades av olika typer av infektionssjukdomar t ex lunginflammation, sjukdomar på grund av dålig hygien. Idag finns sjukvård och mediciner som gör att dessa sjukdomar ej längre ses som ett hot mot folkhälsan. Numera är det andra typer av sjukdomar som hotar folkhälsan i västvärlden och detta är

⁵ Nationella Folkhälsokommittén, *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan*, Statens offentliga utredningar, 2000:91(Stockholm: Fritzes offentliga publikationer, 2000), s. 21.

sjukdomar som har vuxit fram genom vår ökade levnadsstandard. Dessa sjukdomar brukar kallas välfärdssjukdomar och exempel på dessa är hjärt- kärlsjukdomar, fetma, depression och diabetes.⁶

Det finns vissa faktorer s k riskfaktorer som ökar risken för att välfärdssjukdomar skall uppstå. Genom vår ökade levnadsstandard utsätts vi för fler riskfaktorer nu än förr vilket bidragit till att välfärdssjukdomarna har ökat. De mest betydande riskfaktorerna är fysisk inaktivitet, övervikt, bristande socialt stöd och dåliga kostvanor. Det är framförallt vårt allt mer stillasittande liv som ökar förekomsten av välfärdssjukdomar och därför är fysisk aktivitet av stor dignitet för att förbättra folkhälsan. Man kan därför kalla fysisk aktivitet för en friskfaktor m a o påverkar folkhälsan och hälsan positivt.

1.1.2 Hälsa

Hälsa är ett svårdefinierat begrepp som saknar *en* förklaring eftersom det definieras olika. En allmänt vedertagen definition av hälsa är den Världshälsoorganisationen (WHO) har formulerat och som lyder: ”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp”. Definitionen har ett holistiskt synsätt där tre dimensioner lyfts fram: fysisk hälsa (den hälsa vi upplever i våra organ), psykisk hälsa (våra tankar och känslor) och social hälsa (den hälsa vi upplever genom att få stöd i den miljö vi vistas).⁷

Den definition av hälsa som kommer att användas i föreliggande uppsats är WHO:s definition som beskrivits ovan.

1.1.3 Subjektiv hälsa

Subjektiv hälsa är den hälsa individen själv upplever att han/hon har och behöver således inte vara kongruent med det resultat som fysiologiska mätningar visar. Den subjektiva hälsan kan bedömas utifrån samtliga av ovanstående beskrivna hälsodimensioner (fysisk, psykisk och social hälsa). Att använda subjektiv hälsa som ett mått på hälsa har visat sig tillförlitligt⁸. Man utgår då helt från individens egen upplevelse och kan därför aldrig vara fel. En människa kan vara sjuk, men ändå uppleva sin hälsa som god. Detta gäller t ex en person med diagnosen diabetes och som trots sin sjuk-

⁶ Ulf Olsson, *Drömmen om den hälsosamma medborgaren: folkuppfostran och hälsouppllysning i folkhemmet*, (Stockholm: Carlsson bokförlag, 1999), s. 77-82.

⁷ Kristina Pellmer, Bengt Wrammer, *Grundläggande folkhälsovetenskap*, 2 uppl. (Stockholm: Liber AB, 2007), s. 10-11.

⁸ Johanna Alfredsson, ”Folkhälsans utveckling och fördelning”, i *Folkhälsorapport 2005*, red. Caroline Ardbo (Stockholm: Socialstyrelsen, 2005), s. 57.

dom upplever en god hälsa. Likaväl kan en person uppleva sin hälsa som dålig trots att han/hon är frisk. Vederbörande saknar diagnos på en sjukdom men mår ändå dåligt. Ett exempel på detta kan vara sorg vid nära anhörigs bortgång.

1.2 Välfärdssjukdomar

På 1700-talet och en bit in på 1900-talet var olika infektionssjukdomar våra största folksjukdomar och ett hot mot landets folkhälsa. Vanligt förekommande sjukdomar var tuberkulos och lunginflammation. Idag ser det annorlunda ut då dessa sjukdomar kan botas med mediciner, bättre sjukvård och god hygien. I stället har en annan typ av folksjukdomar vuxit fram som benämns välfärdssjukdomar. Exempel på dessa är hjärt- och kärlsjukdomar, osteoporos, typ 2-diabetes, skador i rörelseapparaten, depression och fetma.⁹

Risken att drabbas av välfärdssjukdomar ökar med stigande ålder, vid fysisk inaktivitet och av dåliga kostvanor. Som nämndes ovan har förekomsten av välfärdssjukdomarna ökat i modern tid. Detta beror på vår alltmer stillasittande livssil där människan befinner sig i en miljö som uppmuntrar detta och ett samhälle som erbjuder gott om hjälpmedel för att undvika fysisk aktivitet. Exempel på dessa hjälpmedel är hissar, rulltrappor och internpost via mail då man arbetar i samma hus. Vi kan klara av vår vardag och de krav som ställs på oss genom att i princip vara stillasittande större delen av dygnet vilket gör att sannolikheten att drabbas av en eller flera välfärdssjukdomar ökar. Den stigande förekomsten av välfärdssjukdomar de senaste 50-100 åren utgör idag ett hot mot människans hälsa och folkhälsan i vårt land.¹⁰

1.3 Fysisk aktivitet

Fysiologiskt sett har människan sett lika ut sedan urminnes tider och den mänskliga kroppen är gjord för att röra på sig. De positiva hälsoeffekterna av fysisk aktivitet är oändliga. För att nämna några av dessa kan ökad muskelstyrka, bättre balans, effektivare matspjälkning, bättre kondition och ökad rörlighet anges. Psykologiska effekter i form av ökad självkänsla och minskade depressionssymtom har också visat sig påverkas positivt av fysisk aktivitet.¹¹ Detta är effekter av fysiolo-

⁹ Olsson, s. 77-82.

¹⁰ Mats Börjesson, Agneta Ståhle, Annika Strandell, "Fysisk aktivitet på recept", i *FYSS: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*, red. Agneta Ståhle, Statens folkhälsoinstitut, 2003:44 (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2003), s. 33-34; Blair, s. 89.

¹¹ Jan Henriksson, Carl Johan Sundberg, "Så påverkas kroppen av fysisk aktivitet", i *FYSS för alla: En bok om att röra på sig för att må bättre samt att förebygga och behandla sjukdomar*, red. Jan Henriksson (Stockholm: Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet, 2004), s. 11-20.

gisk och psykologisk karaktär som är nog så viktiga men man skall även komma ihåg det sociala värdet fysisk aktivitet kan ha i gemenskapen med andra människor.

Fysisk aktivitet har även en baksida i form av akuta skador och överbelastningar som kan uppstå vid utövandet. Risken för dessa kan dock minskas med noggrann uppvärmning och individuell anpassad aktiveringsnivå och utrustning samt undvikande av alltför ensidig belastning.¹²

Vad avses då med fysisk aktivitet? Eklom och Nilsson skriver i sin bok *Aktivt liv: vetenskap & praktik* att: ”Fysisk aktivitet definieras som all typ rörelse som ger ökad energiomsättning. Denna definition omfattar all medveten och planerad typ av muskelaktivitet, t ex städning, trädgårdsarbete, fysisk belastning i arbetet, hobbyverksamhet t ex golf, svampplockning, motion och träning. Även omedvetna automatiserade rörelser av olika typ kan räknas till denna del.”¹³ I föreliggande uppsats kommer denna definition att användas med viss modifikation. Fysisk aktivitet kommer att särskiljas genom dels upplevd fysisk ansträngning i vardagen, dels motionsvanor där dessa bedöms utifrån upplevd ansträngningsnivå. Med motion avses en aktivitet som individen medvetet har valt att utöva för att utöka sin dos av fysisk aktivitet och som minst uppfyller kravet lätt ansträngning.

1.3.1 Lågintensiv träning

Lågintensiv träning är motion med låg belastning anpassad efter utövarens förmåga. Man brukar benämna intensiteten av fysiskt arbete i procent av maximal prestationsförmåga. För att aktiviteten skall räknas till lågintensiv träning skall arbetsbelastningen vara 50-70 procent av maximal syreupptagningsförmåga. Även om detta är träning på relativt låg pulsfrekvens har den visat sig ha god träningseffekt på aeroba kapaciteten.¹⁴

Den lågintensiva träningen har p g a sin låga belastning uppvisat låg skadefrekvens. Aktiviteten blir heller aldrig lika plågsam och outhärdlig som träning på högre intensitet. Detta gör att otränade, överviktiga och/eller äldre personer kan hålla på med aktiviteten en längre tid utan att bli uttröttade eller dra på sig skador.¹⁵

¹² Björn Eklom, Johnny Nilsson, *Aktivt liv vetenskap & praktik* (Farsta: SISU Idrottsböcker, 2000), s. 103-106.

¹³ Ibid, s. 24.

¹⁴ Ibid, s. 173.

¹⁵ Lars-Göran Rydqvist, Jan Winroth, *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion* (Farsta: SISU Idrottsböcker, 2004), s.183.

1.3.2 Fysisk aktivitet för äldre

Det naturliga åldrandet sätter stopp för att utöva vissa fysiska aktiviteter då vi blir äldre och det är främst fysiologiska förändringar som hindrar detta. Lågintensiv träning är att rekommendera eftersom hänsyn måste tas till de äldres fysiska kapacitet med tanke på förslitningar i leder och muskler samt hjärtats minskade kapacitet vid stigande ålder.¹⁶

När det gäller utbud av aktiviteter bör det vara brett för att nå en så stor målgrupp som möjligt, helst alla äldre i vårt land. De vanligaste motionsformerna bland 60-70 åringar är cykling, promenader och motionsgymnastik¹⁷. Det som dessa aktiviteter har gemensamt är att de är av lågintensiv karaktär, vilket gör att de går utmärkt att utöva även långt upp i åldrarna.

1.3.3 Fysisk aktivitet på recept

Det är idag möjligt att få fysisk aktivitet förskrivna på recept för att behandla eller förebygga olika typer av sjukdomar. I en bok som heter *FYSS Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* finns rekommendationer för behandling av olika sjukdomar som kan behandlas med fysisk aktivitet. När läkaren har ställt diagnos på patienten använder han/hon denna skrift för att ordinera lämplig behandling som sedan skrivs ut på recept. Den fysiska aktiviteten sker i samverkan mellan förskrivare och olika friskvårdsorganisationer och/eller sjukgymnast. På receptet finns det angivet vilken typ av aktivitet som rekommenderas samt duration, frekvens och intensitet av densamma. Där står också en beskrivning av förväntat resultat från behandlingen.¹⁸

Fördelen med fysisk aktivitet i förhållande till medicin är att man vid denna behandling angriper grundorsaken till en stor del av välfärdssjukdomarna d v s för lite fysisk aktivitet. Genom traditionell farmaka behandlas endast symtomet och man blundar för det egentliga problemet som ofta består i alltför låg fysisk aktivitet. Två andra fördelar är att behandling med fysisk aktivitet ger inga eller få biverkningar och att den går att genomföra med låg kostnad (ofta gratis).¹⁹

¹⁶ Frändin, s. 90-91.

¹⁷ Riksidrottsförbundet <riksidrottsforbundet@rf.se> Svenska folkets tävlings- motionsvanor, 2007-11-26 <http://www.rf.se/ImageVault/Images/id_345/scope_128/ImageVaultHandler.aspx> De tio populäraste motionsaktiviteterna i olika åldersgrupper (Acc. 2008-03-20).

¹⁸ Börjesson, s. 35-38.

¹⁹ Ibid, s. 35.

1.3.4 Golf som hälsofrämjande aktivitet

Golf är en idrott som har vuxit mycket de senaste åren och år 2006 fanns det 595 000 registrerade medlemmar²⁰. Golfen tilltalar alla åldersgrupper och kanske beror det på att det är en lågintensiv fysisk aktivitet som de flesta klarar av. Tittar man på aktiva utövare inom golfen har man lyckats med något som få andra idrotter gjort, nämligen att ha fler aktiva utövare som är över 40 år än under²¹.

Golf kan beskrivas som en form av lågintensiv träning som består av promenader med avbrott för närspel och utslag. Då man går en 18-hålsrunda får man en promenad på cirka 10 kilometer och genom gångens komplexa rörelsemönster, golfbanans kuperade och ojämna terräng ger golfrundan en hälsofrämjande effekt på balans, muskelstyrka, koordination och kondition. Vid utslag från tee tränas rörlighet, styrka, koordination och balans vilket också är viktigt vid närspellet. Vid närspel krävs dessutom en stor portion av koncentration. Har man trevligt sällskap under golfrundan får man en stund av socialt umgänge.²² Denna beskrivning av golf visar på komplexiteten i spelet och att det ger en allsidig träning såväl fysiskt som psykiskt och socialt.

Golf kan ses som en form av lågintensiv träning där intensiteten kan ökas genom målmedveten ambition att hålla ett högt gångtempo mellan bollarna²³. Tidigare i denna uppsats har det beskrivits att lågintensiv träning är en bra behandlingsmetod för att förebygga och/eller behandla åldersrelaterade välfärdssjukdomar. Golf skulle därför kunna ses som en metod för att främja och behandla äldre som drabbats eller riskerar att drabbas av välfärdssjukdomar.

1.4 Kostvanor

Kosten har stor betydelse för människans hälsa och därför är det viktigt med goda kostvanor. Genom att äta väl sammansatt kost i lagom mängd kan många av våra välfärdssjukdomar förebyggas och behandlas.

²⁰Svenska Golfbundet < info@sgf.golf.se> Årsredovisning för Svenska Golfbundet 2006 <http://sgf2.golf.se/pdf/sgf/Arsredovisning_SGF_2006.pdf> (Acc. 2008-03-20).

²¹ Gi Broman, Carl-Olof Börjeson, Claes-Allan Lundin, *Med friska slag: om golf och hälsa* (Lund: Studentlitteratur, 2005), s. 13.

²² Ibid, s. 78-81.

²³ Ekblom, s. 196.

Det är av stor vikt vad vi äter och när det gäller innehållet skall vi försöka få i oss tillräckligt med energi i form av rekommenderade mängder kolhydrater, fett och protein. Då vi genom kosten får i oss lika stor energimängd som den vi förbrukar under ett dygn är vi i energibalans. Att vara i energibalans är fundamentalt för att behålla vikten. Ekvationen är enkel, ökar vi vårt energiintag kommer vi att hamna i positiv energibalans vilket leder till övervikt och i värsta fall till fetma. När det gäller fördelningen mellan de olika energiämnen innebär ett alltför högt fettintag, speciellt från mättat fett, ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar medan intaget av fiberrik kost har visat sig minska risken för att drabbas av dessa sjukdomar²⁴. Förutom innehållet är det viktigt hur vi äter och där har måltidsordningen d v s hur ofta vi äter stor betydelse. För att se över kostvanorna är det därför viktigt att både ta hänsyn till kostens innehåll och individens ätbeteende.

En positiv utveckling av matvanorna i Sverige är att vi ökat vårt fiberintag de senaste 30 åren genom att idag äta mer grönsaker, rotfrukter, frukt, bär, pasta och matbröd. Men samtidigt som denna positiva trend pågår finns en negativ riktning som visar att kostintaget ökat och att maten idag oftare har en högre energitäthet än förr. Det är främst ett större intag av kött, choklad, glass, läskedrycker, bröd och alkohol som påverkat det ökade energiintaget. Vi får alltså i oss mer energi än förr och för att då vara i energibalans krävs det att vi rör på oss mer. Forskningen har dock ej visat att vi ökat vår fysiska aktivitet och därför gör det ökade energiintaget att risken för t ex fetma har ökat.²⁵

1.4.1 Kost och golf

Golf är en aktivitet som kräver mycket energi till musklerna eftersom man under en golfrounda är fysiskt aktiv under flera timmar. Musklerna kräver energi i första hand i form av kolhydrater, även om fett kan användas som bränsle. Förutom den fysiska aktiviteten ställer golfspelet krav på golfarens koncentration m a o det gäller att även hjärnan får energi. Det enda energiämne som hjärnan kan använda sig av är glukos och vi får i oss detta genom att äta kolhydratrik kost. Kolhydrater finns framförallt i potatis, pasta, frukt, grönsaker och bröd. Det är alltså av stor dignitet för golfaren att få i sig rikligt med kolhydrater för att kunna prestera optimalt. Det är också viktigt att kostintaget sker regelbundet för att hålla en jämn blodsockerkurva eftersom det påverkar koncentrationen.²⁶

²⁴ Gunnel Boström, "Levnadsvanor och hälsa", i *Folkhälsorapport 2005*, red. Caroline Ardbo (Stockholm: Socialstyrelsen, 2005), s. 318.

²⁵ Ibid., s. 318-319.

²⁶ Broman, 2005, s. 64-66; Björn Ekblom <bjorn.ekblom@gih.se> Ladda för golf - guiden till hur du ökar din prestationsförmåga genom att ge kroppen rätt energi, 2007 <[http://www.uppladdningen.nu/uppladdningenwww/ulorder.nsf/0/FDA657055F2DFFD3C1256FEA003493B3/\\$FILE/Ladda%20för%20Golf%2007.pdf](http://www.uppladdningen.nu/uppladdningenwww/ulorder.nsf/0/FDA657055F2DFFD3C1256FEA003493B3/$FILE/Ladda%20för%20Golf%2007.pdf)> (Acc. 2008-06-19).

1.5 Tidigare forskning inom området

Det har tidigare gjorts forskning om golf och hur denna aktivitet kan påverka människors hälsa. Promenaden under golfrundan blir en konditionsträning i form av intervaller och det har undersökts om en golfrunda motsvarar tillräckligt hög intensitet för att påverka hälsan positivt. I en studie av Broman, Johansson och Kaijser undersöktes arbetsintensiteten under en golfrunda för tre olika åldersgrupper (sex 27-åringar, sju 50-åringar och sex 75-åringar). Resultatet visade att den yngre åldersgruppen hade en arbetsintensitet över 50 procent av sin maximala hjärtfrekvens 82 procent av tiden för golfrundan, för gruppen med medelålders män var motsvarande siffra 84 procent av tiden under golfrundan och för den äldre åldersgruppen var arbetsintensiteten över 50 procent av maximal hjärtfrekvens under hela golfrundan. Enligt denna studie kan konstateras att golf är ett bra alternativ att välja för att träna lågintensiv träning och att golfrundans träningseffekt ökar med stigande ålder.²⁷ Liknande studier har genomförts som styrker resonemanget att större delen av en golfrunda motsvarar en arbetsintensitet över 50 procent av maximal arbetsförmåga d v s minst lågintensiv träning²⁸.

I Japan gjordes en studie där man jämförde effekten av moderat promenad och promenad med inslag av högintensiva intervaller (arbetsintensitet över 70 procent av maximal förmåga). Det visade sig att undersökningsdeltagarna i ”intervallgruppen” sänkte sitt blodtryck mer än de i moderata promenadgruppen. Det skall dock tilläggas att även de i den moderata gruppen sänkte sitt blodtryck.²⁹ Även i Sverige har en undersökning gjorts där man tittat på blodtrycket. En studie genomfördes på golfare under deras golfspel och man undersökte förändringen av blodtrycket under en testperiod på 14 veckor. Resultatet visade inte någon skillnad på blodtrycket före och efter testperioden. Det skall dock tilläggas att försökspersonerna redan vid försökets början hade ett genomsnittligt blodtryck motsvarande under medelvärdet för svenska befolkningen. Golfarnas blodtrycksvärden var alltså redan vid initiala skedet av undersökningen så låga att de ej ansågs som en hälsorisk.³⁰

²⁷ Gi Broman, Lena Johansson, Lennart Kaijser, "Golf: a high intensity interval activity for elderly men", *Aging Clinical and Experimental Research*, 16 (2004:5), s. 377-380.

²⁸ M Unverdorben, M Kolb, I Bauer, U Bauer, M Brune, K Benes, PE Nowacki, C Vallbracht, "Cardiovascular load of competitive golf in cardiac patients and healthy controls", *Medicine and Science in Sports and Exercise* 32 (2000:10), s. 1675-1676; M Stautch, Y Liu, M Giesler, M Lehmann, "Physical activity level during a round of golf on a hilly course", *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 39 (1999:4), s. 325-326.

²⁹ Ken-ichi Nemoto, Hirokazu Gen-no, Shizue Mauki, Kazunobu Okazaki, Hiroshi Nose, "Effects of high-intensity interval walking training on physical fitness and blood pressure in middle-aged and older people", *Mayo Clinic Proceedings*, 82 (2007:7), s. 806-807.

³⁰ Gi Broman, "Golf: Exercise for Health and Longevity", i *Optimising performance in golf*, red. Patrick R Thomas (Brisbane: Australien Academic Press, 2001), s. 155-156.

Det har gjorts studier där man tittat på om golf som fysisk aktivitet påverkar kroppsvikten. Resultaten från dessa undersökningar har visat att golf som regelbunden fysisk aktivitet bidrar till viktreduktion.³¹

I flertalet studier har man undersökt hur styrkan i lår- bål- och skuldermuskulatur har påverkats vid lågintensiv träning och av golfspel. Resultaten i somliga studier har visat en styrkeökning medan andra studier inte visat någon förändring. Det skall tilläggas att försökspersonernas förutsättningar skiljer sig åt mellan de olika undersökningarna där det ibland är studier som genomförs på redan aktiva golfare och andra studier som genomförs på inaktiva som uppmanas spela golf ett visst antal gånger/vecka under testperioden. Detta kan vara en förklaring till att resultaten skiftar.³² Det finns dock inga studier som pekar på att golf skulle leda till en minskad muskelstyrka.

1.6 Syfte och frågeställningar

Syftet var att undersöka om golf är en fysisk aktivitet som kan bidra till bättre hälsa hos äldre kvinnor och därför kunna ordinerats av läkare som fysisk aktivitet på recept (FYSS) vid åldersrelaterade välfärdssjukdomar.

De frågeställningar som undersöktes var om det förelåg någon skillnad mellan äldre kvinnor som spelar golf och icke golfande äldre kvinnor vad gäller:

- Upplevd hälsa
- Levnadsvanor (kostvanor, vardaglig aktivitet, motionsvanor)
- Fysisk hälsa (BMI, blodtryck, handstyrka)

³¹ Ibid., s. 153-154; Jari Parkkari, Antero Natri, Pekka Kannus, Ari Mänttari, RaijaLaukkanen, Heidi Haapasalo, Arja Nenonen, Matti Pasanen, Pekka Oja, Ilkka Vuori, "A controlled trial of the benefits of regular walking on a golf course", *The American Journal of Medicine*, 109 (2000:2), s.104-105.

³² Ibid, s. 156-157; Ibid, s. 104-105 ; Nemoto, s. 806-807.

2. Metod

2.1 Beskrivning av undersökningsdeltagare

Undersökningen genomfördes på 53 kvinnor 65 år och äldre. Försöksgruppen bestod av 36 aktiva kvinnliga golfare (spelar regelbundet två 18-hålsrundor eller fyra 9-hålsrundor per vecka under maj-augusti). Kontrollgruppen utgjordes av 17 kvinnor som inte spelade golf (ej heller motionär eller hundägare). Samtliga deltagare var icke rökare och ej under behandling som påverkade blodfetter eller blodtryck.

2.2 Urval

För att få fram undersökningsdeltagarna gjordes ett slumpmässigt urval bland kvinnliga medlemmar i golfklubbar från söderort, västerort och norrort i Stockholms län. Via brev fick golfarna förfrågan om de ville delta i studien. De som anmälde sitt intresse som undersökningsdeltagare fick i uppdrag att rekrytera en släkting eller bekant som skulle användas som kontrollgrupp (icke golfare, motionär eller hundägare).

2.3 Val av tester och instrument

För att mäta upplevd hälsa och levnadsvanor användes ett frågeformulär framtaget vid Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm och som kallas Idrottshögskolans Hälsotest (bilaga 1). Testet bestod av frågor inom följande områden: upplevd hälsa, uppskattad upplevd fysik, uppskattade upplevda symptom, medicinsk status, kost och fysisk aktivitet. I denna studie användes fråga 3 och 4 under rubriken upplevd hälsa (bilaga 1, sid 1), alla frågor under rubriken uppskattad upplevd fysik (bilaga 1, sid 2), fråga 1-7 under rubriken kost (bilaga 1, sid 6-8) samt fråga 1 och 2 under rubriken fysisk aktivitet (bilaga 1, sid 8-9) för att besvara studiens frågeställningar.

Vid mätning av handstyrkan användes en handgreppsdynamometer . Detta test valdes för att få en indikation på om det var någon skillnad i styrka mellan golfarna och icke golfarna. I denna studie mättes även blodtrycket på undersökningsdeltagarna. Detta gjordes för att ta reda på om det var någon skillnad i risken att drabbas av åldersrelaterade välfärdssjukdomar t ex hjärt- och kärlsjukdomar mellan de båda grupperna. Mätning av blodtrycket gjordes med hjälp av en manuell blodtrycksmätare med stetoskop.

2.4 Genomförande av tester

Testerna utfördes på Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm under vecka 9 och 10 2005. Genomförandet gjordes på morgonen och deltagarna var fastande och fick inte heller dricka kaffe eller te innan mätningarna.

Inledningsvis fyllde deltagarna i Idrottshögskolans Hälsotest. Därefter genomfördes blodtrycksmätning, handgreppsstyrketest, registrering av kroppsvikt (i underkläder) och mätning av kroppslängd.

2.5 Statistisk metod

Insamlad data från testtillfället sammanställdes i statistikprogrammet Statistical Package for the Social Science (SPSS). De värden som räknades fram var max värde, min värde, median, medelvärde, procent och standardavvikelse.

På BMI-värden, handstyrketestet och blodtrycksmätningen gjordes en Anova (med kontroll för ålder) och på enkätsvaren gjordes en Mann-Whitney U-test för att hitta signifikanta skillnader. En signifikansnivå på $p < 0,05$ användes för att bedöma signifikansen.

2.6 Validitet och reliabilitet

Det urval som har gjorts bland golfare kan ses som representativt för golfare i Sverige. Däremot är generaliserbarheten genom kontrollgruppen mer tveksam. Eftersom försökspersonerna bjöd in en bekant eller släkting till studien kan det antas att personer i deras bekantskapskrets hade liknande livsstil och således är mer fysiskt aktiva och har bättre kostvanor än genomsnittspensionären. På grund av detta finns det en risk för att de pensionärer som var inaktiva, sjuka och upplevde dålig hälsa var underrepresenterade eller helt uteblev i denna studie. Detta kan ha minskat studiens reliabilitet.

Vidare kan frågor i enkäten ha misstolkats eller inte förstås. Det kan vara ord som undersökningsdeltagarna inte förstått innebörden av som till exempel koordination och rörlighet. Då kan det hända att de angav ett tal i mitten på skalan för att de inte riktigt kunnat ta ställning när de inte förstått vad det frågats efter. Detta kan ha gjort att validiteten minskat i denna studie.

En annan faktor som kan ha påverkat studiens validitet är antalet kontrollpersoner. Försökspersonerna bestod av 36 golfare och kontrollgruppen av 17 icke golfare. Det kan tänkas att detta gav ett missvisande resultat eftersom kontrollgruppen bara var hälften så stor som försöksgruppen.

2.7 Bortfall

På vissa frågor i enkäten förekom interna bortfall men dessa var ett fåtal och påverkade troligen därför inte studiens validitet. En orsak till det interna bortfallet kan vara att undersökningdeltagarna har missat att svara på frågan. En annan tänkbar anledning skulle kunna vara att de missuppfattat skalan och istället för att ange svarsalternativet ”aldrig” lämnat svaret tomt och gått vidare.

3. Resultat

Resultatet i denna studie kommer att besvara om det var någon skillnad mellan äldre kvinnor som spelade golf och icke golfande äldre kvinnor gällande deras:

- Upplevda hälsa
- Levnadsvanor (kostvanor, vardaglig aktivitet, motionsvanor)
- Fysiska hälsa (BMI, blodtryck, handstyrka)

Denna studie var en delstudie av en större studie som genomfördes på Gymnastik- och idrottshögskolan 2005. Eftersom detta var en studie av mindre omfattning valdes några parametrar ifrån den större studien ut att titta närmare på. För att besvara frågeställningarna ett och två valdes relevanta frågor från Idrottshögskolans hälsotest. Frågeställning tre besvarades genom att undersökningsdeltagarna genomförde fysiska tester och mätning av längd och vikt.

3.1 Bakgrundsfaktorer

Tabell 1 I tabellen nedan visas en beskrivning av undersökningsdeltagarna uppdelat i golfare (n=36) och icke golfare (n=17).

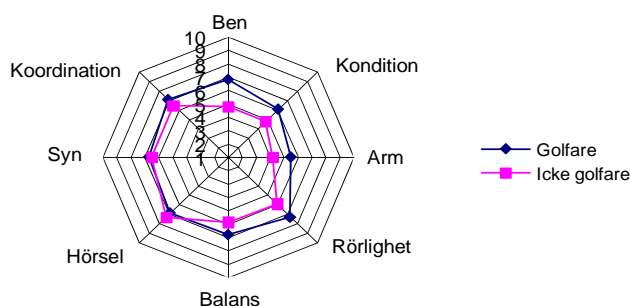
	Min	Max	Medel	SD
Golfare n=36				
Ålder	64	88	73	5,96
Vikt i kg	46	90	67	7,35
Längd i cm	152	173	162	5,04
Icke golfare n=17				
Ålder	64	92	72	7,37
Vikt i kg	45	102	66	12,79
Längd i cm	149	178	163	6,89

3.2 Subjektiv hälsa

Undersökningsdeltagarna svarade med hjälp av en skala mellan 1 (mycket tillfredsställande) och 6 (mycket otillfredsställande) hur de upplevde sin totala hälsa. Det var ingen skillnad mellan hur golfare och icke golfare upplevde sin hälsa, varken mentalt eller fysiskt.

3.2.1 Fysisk hälsa

Undersökingsdeltagarna skattade i frågeformuläret olika fysiska kapaciteter (benstyrka, kondition, armstyrka, rörlighet, balans, hörsel, syn och koordination) på en skala från 1 (mycket låg) till 10 (max förmåga). Resultatet av dessa skattningar visas i nedanstående figur.

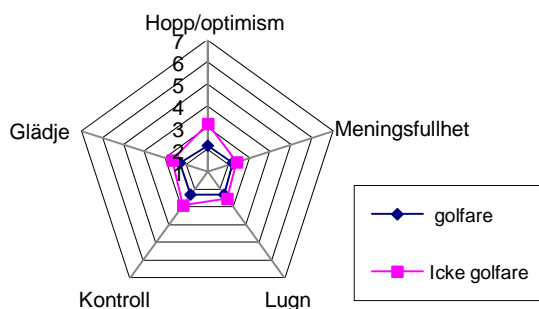


Figur 1 Golfares respektive icke golfares upplevelse av sin förmåga i olika fysiska kapaciteter.

Golfarna upplevde signifikant större kapacitet i fysiska förmågor som kondition, benstyrka och armstyrka än vad icke golfarna gjorde. När det gällde fysiska förmågor som koordination, hörsel rörlighet, balans och syn var det ingen skillnad mellan de båda grupperna.

3.2.2 Mental hälsa

I frågeformuläret svarade undersökingsdeltagarna på hur ofta de upplevde olika mentala förmågor såsom glädje, hopp/optimism, meningsfullhet, lugn, kontroll och glädje. Bedömningen gjordes enligt en skala mellan 1 (alltid) och 7 (aldrig). Resultatet redovisas i nedanstående figur.



Figur 2 Undersökingsdeltagarnas bedömning av sin mentala förmåga med hänseende på fem olika parametrar.

Golfarna upplevde signifikant oftare de mentala förmågorna hopp/optimism och känslan av kontroll än icke golfarna.

3.3 Levnadsvanor

Undersökningsdeltagarna svarade i formuläret på frågor om kostvanor och deras fysiska aktivitet. Resultatet på dessa frågor redovisas nedan.

3.3.1 Kostvanor

På kostfrågorna i frågeformuläret svarade undersökningsdeltagarna på hur ofta (3 eller fler ggr/dag, 1-2 ggr/dag, 1-6 ggr/vecka, 1-4 ggr/månad, aldrig) de intog grönsaker, frukt, bär och rotfrukter, olika typer av måltidsdrycker, fibrer, olika proteinkällor och mejeriprodukter samt olika former av sötsaker. Resultatet visade en signifikant skillnad där golfare oftare intog grönsaker, frukt och bär än vad icke golfare gjorde. I övrigt var det ingen skillnad mellan undersökningsdeltagarna och kontrollgruppen.

3.3.2 Fysisk aktivitet

I studien uppskattade undersökningsdeltagarna hur kroppsligt ansträngande deras vardagliga liv vanligtvis var och resultatet visade ingen skillnad mellan golfare och icke golfare.

Undersökningsdeltagarna svarade på i vilken omfattning (i fem aktivitetsgrader: aldrig, oregelbundet, 1 gång/vecka, 2 ggr/vecka, mer än 3 ggr/vecka) de avsiktligt ägnar sig åt motions-, idrotts och/eller friluftsverksamhet som överstiger 20 min/gång. De fick ange hur ofta de ansträngde sig enligt tre ansträngningsnivåer: hög, medelhög och låg.

Golfare utövar fysisk aktivitet på låg intensitet i större utsträckning än vad icke golfare gör. När det gäller fysisk aktivitet på medelhög och hög intensitet var det ingen skillnad mellan de båda grupperna.

Tabell 2 Nedanstående tabell visar hur ofta undersökningsdeltagarna ägnar sig åt lågintensiv träning (t ex lugna promenader och cykelturer).

	Aldrig	Oregelbundet	1 gång/v	2 ggr/v	≤ 3 ggr/v	
Golfare n = 36	0 0 %	0 0 %	4 11 %	6 17 %	21 58 %	31 86 %
Icke golfare n = 17	1 6 %	6 35 %	3 18 %	3 18 %	3 18 %	16 95 %

3.4 Faktisk hälsa

I undersökningen mättes deltagarnas blodtryck, handstyrka, längd och vikt. Undersökningsdeltagarnas BMI värde räknades fram med hjälp av deras längd och vikt. Det var ingen skillnad mellan försökspersonernas och kontrollgruppens värden i dessa tester.

4 Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka om golf är en fysisk aktivitet som kan bidra till bättre hälsa hos äldre kvinnor och därför kunna ordinerats av läkare som fysisk aktivitet på recept (FYSS) vid åldersrelaterade välfärdssjukdomar. Utifrån resultatet i Idrottshögskolans hälsotest besvarades frågeställning ett och två (upplevd hälsa och levnadsvanor). För att få svar på den tredje frågeställningen (faktisk hälsa) användes objektiva mätmetoder.

4.1 Subjektiv hälsa

På frågan om hur de upplevde sin totala hälsa, såväl fysiskt som mentalt visade det sig inte var någon skillnad mellan golfarna och icke golfarna. De gjorde också en subjektiv bedömning av sin förmåga i åtta fysiska kapaciteter och fem mentala tillstånd och där visade det sig finnas vissa signifikanta skillnader mellan golfarna och icke golfarna.

Golfarna upplevde att de hade bättre kondition samt att de kände sig starkare i ben och armar än vad icke golfare gjorde. Detta kan ses som förmågor vilka förbättras vid golfspel vilket andra studier visat³³. Tittar man däremot på resultatet från handstyrketestet i denna studie visade det sig inte vara någon skillnad i styrketestet mellan de båda grupperna. Det var intressant att golfarna skattade dessa fysiska förmågor högre än icke golfarna vilket väcker en tanke om att det kan röra sig om en form av psykologisk effekt. Golfarna var medvetna om att de var fysiskt aktiva genom golfen och därför borde de vara starka och uthålliga. Det kan antas att de hade ett bättre självförtroende när det gällde bedömningen av dessa fysiska förmågor än vad icke golfarna hade vilket gjorde att de skattade sina förmågor högre. I studien gjordes endast ett test för att mäta styrka (handstyrketest) och med facit i hand hade det varit intressant att göra även ett benstyrketest och ett konditionstest. Då hade man fått svar på om även dessa förmågor hade skattats högre av golfarna och samtidigt inte visat någon skillnad mellan de båda grupperna i de objektiva mätningarna. Detta hade ytterligare styrkt antagandet om att det kunde röra sig om en psykologisk effekt i form av bättre självförtroende. Om däremot resultatet hade visat att golfarna hade bättre styrka i benen och bättre konditions skulle det styrka teorin om att golf kan leda till bättre hälsa hos äldre.

När det gällde subjektiva skattningar av fysiska kapaciteter som hörsel, rörlighet, koordination, balans och syn var det ingen skillnad mellan de båda grupperna. Detta kan bero på att dessa kapacite-

³³ Broman, 2001, s. 161; Parkkari, s. 104-106; Nemoto, s. 807.

ter (balans, hörsel och syn) inte är lika kopplade till fysisk aktivitet som kondition och styrka. Det kan också bero på att det fanns begrepp i frågeformuläret som var svåra att förstå för de som skulle svara på frågorna. Exempelvis är koordination och rörlighet två begrepp som långt ifrån alla förstår eller kan definiera. I detta fall kan det därför röra sig om att undersökingsdeltagarna inte förstått innebörden av orden och därför markerat sin bedömning ”neutralt” på skalan d v s någonstans i mitten vilket kan förklara varför det inte visade sig vara någon skillnad mellan försökspersonerna och kontrollgruppen.

När man tittar på subjektiva bedömningen av de mentala tillstånden fanns det två signifikanta skillnader mellan grupperna. Golfarna upplevde en känsla av kontroll och hopp/optimism oftare än icke golfarna. Dessa tillstånd kan upplevas genom att spela golf och kan därför förklara resultatet. Denna förklaring bör dock tas med viss försiktighet eftersom det kan vara svårt att genom denna studie avgöra om det är golfen som gör att golfarna oftare upplever hopp/optimism och känslan av kontroll eller om det är andra faktorer i omgivningen t ex socialt nätverk, bostadsförhållanden och/eller framtidstro som påverkar upplevelsen av dessa mentala tillstånd. Det krävs noggrannare studier med tydligare avgränsningar där man kartlägger t ex civilstånd, fritidsintessen, boendemiljö och framtidstro för att säkerställa att det är verkligen är golfen som står för större upplevelse av hopp/optimism och känslan av kontroll.

4.2 Levnadsvanor

Undersökingsdeltagarna svarade på frågor i Idrottshögskolans hälsotest angående sina kostvanor. Frågor besvarades om intag av olika typer av dricka, grönsaker, frukt, rotfrukter, sötsaker, fibrer, proteinkällor och mejeriprodukter. Det visade sig att golfarna oftare åt grönsaker, frukt och bär än icke golfare. I övrigt var det ingen skillnad mellan de båda grupperna när det gällde kostvanorna.

Under 2000-talet har det producerats informationsmaterial och artiklar om golf och kost där man kan läsa att det är viktigt att äta kolhydrater för att prestera bra i golf. Kolhydrater får man i sig bl a genom att äta frukt bär och grönsaker.³⁴ En tänkbar orsak till att golfare mer frekvent åt frukt, bär och grönsaker än icke golfare skulle därför kunna vara att golfarna har tagit del av dessa artiklar och information och på så vis var mer benägna att få i sig kolhydratrik kost. Det kan också ha ökat deras medvetenhet om nyttig mat och kostens påverkan på en hälsofrämjande livsstil. Med dessa kunska-

³⁴ Broman, 2005, s. 64-66; Ekblom, 2007.

per kan det tänkas att de var de mer benägna att oftare inta livsmedel som påverkar hälsan positivt än vad icke golfare var.

När det gällde frågorna angående kost i enkäten som användes i denna studie fanns vissa svagheter som gör att resultatet kan vara missvisande. En felkälla kan vara att undersökingsdeltagarna hade för lite kunskap om kost vilket gjorde att de inte riktigt visste vilken mat de äter som t ex innehåller fibrer. En annan felkälla var den skala som användes i formuläret där en 3:a motsvarar intag av visst livsmedel 1-6 ggr/vecka. Detta spann är stort, med andra ord det är stor skillnad om man intar godis 1 dag/vecka eller 6 dagar/vecka, men båda alternativen ger en 3:a på svaret om hur ofta intaget sker. Kanske hade resultatet sett annorlunda ut om man hade specificerat denna skala i ytterligare steg, exempelvis med ett alternativ 2-3 ggr/vecka och ett andra alternativ med 4-7 ggr/vecka.

I undersökningen besvarades två frågor om fysisk aktivitet. Den ena beträffande den vardagliga fysiska aktiviteten och den planerad fysisk aktivitet i motionsform. Med vardaglig fysisk aktivitet avsågs i denna uppsats "oplanerad" fysisk aktivitet som vi får varje dag utan att tänka på det. Det visade sig inte vara någon skillnad mellan golfare och icke golfares vardagliga fysiska aktivitet. På frågan beträffande deras fysiska aktivitet i motionsform angivet i ansträngningsgrad: låg- medel- eller hög ansträngning, visade det sig att golfarna oftare ägnade sig åt lågintensiv fysisk aktivitet än icke golfarna. Det framgick dock inte om det var golf eller annan form av lågintensiv träning som golfarna ägnade sig åt. Därför var det svårt att avgöra om golfen gör att golfarna ägnade sig mer åt lågintensiv träning eller om det var golfarnas övriga lågintensiva träning som gjorde att de spelade golf. Det går med andra ord inte med underlaget i denna studie att avgöra "vad som är hönan och vad som är ägget".

4.3 Faktisk hälsa

Den faktiska hälsan mättes genom blodtrycksmätning, handstyrketest och uträkning av BMI. I studien fann man ingen skillnad mellan golfare och icke golfare i de mätningar man gjorde. Testerna genomfördes i mars månad och således den tid på året då det för golfarna var lågsäsong. Om testerna hade genomförts i mitten eller i slutet av säsongen hade golfarna förmodligen fått bättre värden.

Hade testerna genomförts någon månad senare då golfarna regelbundet gått två 18-hålsrundor eller fyra 9-hålsrundor i veckan hade de hypotetiskt kunnat minska några kg i vikt och på så vis haft ett lägre BMI-värde. Broman har gjort en studie där man tittat på viktnedgång vid golfspel och resultatet i denna studie visade att försökspersonerna i genomsnitt minskade 1 kg i kroppsvikt. Även Park-

kari m fl har genom sin forskning visat att golf leder till viktreduktion. I denna studie minskade golfarna med 1,4 kg under en 20-veckors period.³⁵ Dessa studier stöder resonemanget om att utföra testerna senare under säsongen eftersom då BMI-värdet sannolikt hade varit lägre för golfarna än för kontrollgruppen.

I flertalet studier har det undersökts hur hälsan påverkas av regelbundet golfspel. Resultaten har visat att försökspersonerna under en 5-månadersperiod förbättrat styrkan i bål- och benmuskulatur.³⁶ Med sannolikhet skulle även axel- och skulderpartiets muskler öka i styrka vid golfspel eftersom det är muskelgrupper som aktiveras då man spelar golf. Man skulle därför kunna anta att golfarna i denna studie skulle visa högre värde än icke golfarna i handstyrketestet om detta istället genomfördes i mitten eller i slutet av säsongen.

Genom att testerna utfördes i mars, d v s under lågsäsong för golfarna, kan man med ovanstående resonemang förklara att det inte var någon skillnad mellan de båda grupperna och resultatet bör därför tas med viss försiktighet för att det skulle kunna se annorlunda ut om testerna genomfördes i slutet av golfsäsongen.

4.4 Fortsatt forskning

Testerna i denna studie gjordes i mars d v s under lågsäsong för golfarna. Det skulle i framtiden vara intressant att upprepa studien, men i stället genomföra testerna i slutet av säsongen för att se om det då skulle vara större skillnad mellan golfare och icke golfare när det gäller deras upplevda hälsa, levnadsvanor och faktiska hälsa. Om det skulle visa sig att skillnaden mellan de båda grupperna ökat under säsongen skulle det för att säkerställa att det var golfen som gjorde att golfarna upplevde bättre hälsa vara intressant med fler fortsatta studier i ämnet.

Som uppföljning till ovanstående beskrivna studie skulle man kunna göra en träningsstudie där man har försökspersoner som består av aktiva golfare. Dessa testas före golfsäsongens start och spelar sedan golf under säsongen med ett visst antal rundor/vecka och utan att ändra övriga levnadsvanor. Testerna skulle sedan upprepas i slutet av säsongen och då skulle man kunna jämföra värden från testtillfälle ett med testtillfälle två. Om man där skulle hitta skillnader skulle man kunna säkerställa att golf är en aktivitet som påverkar hälsan.

³⁵ Broman, 2001, s. 153-154; Parkkari m fl, s. 104.

³⁶ Parkkari, s. 105; Nemoto, s. 807.

En annan studie som skulle vara intressant att genomföra vore att titta närmare på vilken typ av lågintensiv fysisk aktivitet försöksgruppen och kontrollgrupperna ägnade sig åt. Eftersom denna studie visade att golfare signifikant ägnade sig mer åt lågintensiv fysisk aktivitet än icke golfare vore det intressant att undersöka om det är golf som golfare ägnar sig åt i första hand när det gäller deras lågintensiva träning eller om det vore andra motionsformer. Om det skulle kunna bevisas i en studie att det är golf som de ägnar sig åt mer än annan lågintensiv träning skulle det styrka idén om att kunna skriva ut golf på recept som ordination av läkare för att behandla eller för att förebygga åldersrelaterade välfärdssjukdomar.

4.5 Slutsats

Syftet med denna studie var att undersöka om golf är en fysisk aktivitet som kan bidra till bättre hälsa hos äldre och därför kunna ordineras av läkare som fysisk aktivitet på recept (FYSS) vid åldersrelaterade välfärdssjukdomar.

Studiens resultat tyder på att golf kan leda till bättre hälsa hos äldre kvinnor eftersom det visade sig att golfare signifikant oftare ägnar sig åt lågintensiv fysisk aktivitet än icke golfarna samt att de oftare intar frukt, bär och grönsaker. Detta är goda levnadsvanor som förebygger och behandlar välfärdssjukdomar. Men för att säkerställa att det verkligen är golfen som bidrar till att golfarna har dessa levnadsvanor och inte annat i deras omgivning krävs det noggrannare och mer tydligt avgränsade studier.

Käll- och litteraturförteckning

Alfredsson, Johanna, ”Folkhälsans utveckling och fördelning”, i *Folkhälsorapport 2005*, red. Caroline Ardbo (Stockholm: Socialstyrelsen, 2005), s. 46-67.

Blair, Steven, ”Ökad fysisk aktivitet - prevention av hjärt-kärlsjukdom, cancer och sockersjuka”, i *Längre liv och bättre hälsa - en rapport om prevention*, red. Gunnar Steineck, SBU-rapport, 1997:132 (Stockholm: Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik, 1997), s. 89-96.

Boström, Gunnel, ”Levnadsvanor och hälsa”, i *Folkhälsorapport 2005*, red. Caroline Ardbo (Stockholm: Socialstyrelsen, 2005), s. 291-332.

Broman, Gi, Lena Johnsson, Lennart Kaijser, ”Golf: a high intensity interval activity for elderly men”, *Aging Clinical and Experimental Research*, 16 (2004:5), s. 375-381.

Broman, Gi, ”Golf: Exercise for Health and Longevity”, i *Optimising performance in golf*, red. Patrick R Thomas (Brisbane: Australien Academic Press, 2001), s. 149-163.

Broman, Gi, Carl-Olof Börjeson, Claes-Allan Lundin, *Med friska slag: om golf och hälsa* (Lund: Studentlitteratur, 2005).

Börjesson, Mats, Agneta Ståhle, Annika Strandell, ”Fysisk aktivitet på recept”, i *FYSS: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*, red. Agneta Ståhle, Statens folkhälsoinstitut, 2003:44 (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2003), s. 33-43.

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

Frändin, Kerstin, Gunnar Grimby, ”Aktivitetsvanor och möjligheter till fysisk träning”, i *Åldrandets villkor*, red. Agneta Grimby & Gunnar Grimby (Lund: Studentlitteratur, 2001), s. 89-101.

Henriksson, Jan, Carl Johan Sundberg, ”Så påverkas kroppen av fysisk aktivitet”, i *FYSS för alla: En bok om att röra på sig för att må bättre samt att förebygga och behandla sjukdomar*, red. Jan Henriksson (Stockholm: Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet, 2004), s. 11-21.

Lexell, Jan, ”Fysisk aktivitet när man blir äldre”, i *FYSS för alla: En bok om att röra på sig för att må bättre samt att förebygga och behandla sjukdomar*, red. Jan Henriksson (Stockholm: Yrkesföreningar för fysisk aktivitet, 2004), s. 31-35.

Nationella Folkhälsokommittén, *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan*, Statens offentliga utredningar, 2000:91 (Stockholm: Fritzes offentliga publikationer, 2000).

Nemoto, Ken-ichi, Hirokazu Gen-no, Shizue Mauki, Kazunobu Okazaki, Hiroshi Nose, ”Effects of high-intensity interval walking training on physical fitness and blood pressure in middle-aged and older people”, *Mayo Clinic Proceedings*, 82 (2007:7), s. 803-811.

Olsson, Ulf, *Drömmen om den hälsosamma medborgaren: folkuppfostran och hälsoupplysning i folkhemmet* (Stockholm: Carlsson bokförlag, 1999).

Parkkari, Jari, Antero Natri, Pekka Kannus, Ari Mänttari, Raija Laukkanen, Heidi Haapasalo, Arja Nenonen, Matti Pasanen, Pekka Oja, Ilkka Vuori, ”A controlled trial of the benefits of regular walking on a golf course”, *The American Journal of Medicine*, 109 (2000:2), s. 102-108.

Pellmer, Kristina, Bengt Wrammer, *Grundläggande folkhälsovetenskap*, 2 uppl. (Stockholm: Liber AB, 2007).

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

Socialstyrelsen, *Hjärtinfarkter 1987-1996*, Statistik. Hälsa och sjukdomar, 1998:6 (Stockholm: Socialstyrelsen, 1998).

Stautch, M, Y Liu, M Giesler, M Lehmann, "Physical activity level during a round of golf on a hilly course", *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. 39 (1999:4), s. 321-327.

Unverdorben, M, M Kolb, I Bauer, U Bauer, M Brune, K Benes, PE Nowacki, C Vallbracht, "Cardiovascular load of competitive golf in cardiac patients and healthy controls", *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32 (2000:10), s. 1674-1678.

Elektroniska källor

Ekblom, Björn <bjorn.ekblom@gih.se> Ladda för golf - guiden till hur du ökar din prestationsförmåga genom att ge kroppen rätt energi <[http://www.uppladdningen.nu/uppladdningenwww/ulorder.nsf/0/FDA657055F2DFFD3C1256FEA003493B3/\\$FILE/Ladda%20för%20Golf%2007.pdf](http://www.uppladdningen.nu/uppladdningenwww/ulorder.nsf/0/FDA657055F2DFFD3C1256FEA003493B3/$FILE/Ladda%20för%20Golf%2007.pdf)> (Acc. 2008-06-19).

Riksidrottsförbundet <riksidrottsforbundet@rf.se> Svenska folkets tävlings- motionsvanor, 2007-11-26 <http://www.rf.se/ImageVault/Images/id_345/scope_128/ImageVaultHandler.aspx> De tio populäraste motionsaktiviteterna i olika åldersgrupper (Acc. 2008-03-20).

Svenska Golf förbundet <info@sgf.golf.se> Årsredovisning för Svenska Golf förbundet 2006 <http://sgf2.golf.se/pdf/sgf/Arsredovisning_SGF_2006.pdf> (Acc. 2008-03-20).

Upplevd hälsa

Forskning har visat att en av de viktigaste faktorerna för att förutsäga din hälsa är hur du upplever den. Följande frågor kommer därför att fokusera kring hur du upplever din hälsa och ditt sinnestillstånd i livet, och hur du uppskattar din fysiska hälsa.

Ringa in ditt svar.

1. Känner du dig för närvarande frisk? Ja Nej

2. Beskriv kortfattat hur du känner din "dagsform" (kroppsligt och själsligt) just nu, idag:

Kroppsligt: _____

Själsligt: _____

Sätt ett kryss i varje kategori under frågorna 3 - 6.

3. Hur upplever du din hälsa den sista månaden...

(Ur Spinalis Hälsonavigator/Livstillfredsställelse)

	Mycket tillfredställande	Tillfredställande	Ganska tillfredställande	Ganska otillfredställande	Otillfredställande	Mycket otillfredställande
kroppsliga hälsa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykiska hälsa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hur ofta upplever du i ditt liv...

	Alltid	Ofta	Ganska ofta	Då och då	Ganska sällan	Sällan	Aldrig
hopp och/eller optimism?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
glädje och/eller lycka?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lugn, harmoni och/eller balans?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kontroll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meningsfullhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hur ofta upplever du...

	Alltid	Ofta	Ganska ofta	Då och då	Ganska sällan	Sällan	Aldrig
att du vaknar utvilad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
en god nattsömn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uppskattad upplevd fysik

Hur upplever du din subjektiva skattade fysiska förmåga baserat på den senaste månaden. Ringa in den siffra som stämmer bäst. 1 motsvarar mycket långt och 10 motsvarar absolut maximalt av **din** förmåga.

Uppskatta din upplevda...

Kondition:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

armstyrka:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

benstyrka:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

rörlighet:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

balans:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

koordination:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

hörsel:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

syn:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Datum: _____ Namn: _____

Uppskattade upplevda symptom

Om du har några symptom den senaste månaden så som smärta, känningar, spänningar, obehag eller liknade ange detta under symptom och skatta därefter graden. Du kan ha flera och olika symptom i olika delar av kroppen. Ringa in den siffra som stämmer bäst. 1 motsvarar mycket svagt och 10 motsvarar extremt starkt.

Exempel:

axlar:
Symptom: Smärta

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ange och uppskatta dina upplevda symptom i...

nacke:
Symptom:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

axlar:
Symptom:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

rygg:
Symptom:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

höft:
Symptom:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

knä:
Symptom:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

andfåddhet*:
Symptom:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

*Vid ansträngning. När du t.ex. går upp för en trappa

Annat:
Symptom:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Datum: _____ Namn: _____

Medicinsk status

Ringa in ditt svar, frågorna 1 – 16. Om du svarar ja på någon av frågorna vänligen specificera typ av besvär eller sjukdom samt hur länge du haft besvären eller sjukdomen.

Förekommer det eller har det hos dig förekommit följande sjukdomar eller besvär?

1. Ofta förekommande förkylningar, ont i halsen, halsfluss, halsmandelinflammation? Nej Ja _____

2. Astma och/eller allergiska besvär? Nej Ja _____

3. Diabetes? Nej Ja _____

4. Lungsjukdom? Nej Ja _____

5. Hjärt- och/eller kärlsjukdom? Nej Ja _____

6. Högt blodtryck? Nej Ja _____

7. Magsår, mag- eller tarmkatarr? Nej Ja _____

8. Leversjukdom? Nej Ja _____

9. Blodsjukdom? Nej Ja _____

10. Led- eller muskelsjukdom? Nej Ja _____

11. Besvär i rygg, axlar och/eller nacke? Nej Ja _____

12. Ofta förekommande, långvarig huvudvärk? Nej Ja _____

13. Har du varit intagen på sjukhus? Nej Ja
Om ja, var, när och för vad? _____

14. Har du blivit opererad någon gång? Nej Ja

Om ja, när och för vad? _____

15. Har du besökt läkare de sista två åren? Nej Ja

Om ja, ungefär antal gånger och orsak? _____

16. Har du ordinerats mediciner för långtidsbruk? Nej Ja

Om ja,:

Ange alla dina nuvarande ordinerade mediciner och stryk under de som du faktiskt tar!

Fasta ordinationer:

Läkemedlets namn	Dos (hur mycket du skall ta)	Indikation (varför du tar läkemedlet)
.....
.....
.....
.....
.....

Sätt ett kryss i varje kategori under frågorna 17 - 19. Om du tar något av följande medel vänligen namnge "preparatet".

17. Hur ofta intar du...

	1 eller flera ggr/dag	1-6 ggr/vecka	1-4 ggr/månad	Aldrig	Namnge:
vitaminer och mineraler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
kostersättning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
naturläkemedel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
sömnmedel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
lugnade medel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Omega-3 fettsyror	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

18. Hur ofta dricker du...

	3 eller fler ggr/dag	1-2 ggr/dag	1-6 ggr/vecka	1-4 ggr/månaden	Aldrig
kaffe och/eller té?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lättöl och/eller folköl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
starköl och/eller vin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
starkvin och/eller sprit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum: _____ Namn: _____

19. Hur många "glas*" dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

(Ur Östgötens hälsa och miljö)

Dricker ej alkohol	1-2 glas	3-4 glas	5-6 glas	7-9 glas	10 eller fler glas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Med ett "glas" menas: 45 cl folköl/33 cl starköl/1 glas vin/1 litet glas starkvin/4 cl sprit

Ringa in ditt svar.

20. Röker du? Nej Ja
Om ja, hur många cigaretter per dag? _____

21. Om du rökt tidigare mellan vilka år rökte du? _____

22. Ange hur mycket du rökte i genomsnitt under den tidsperioden:

23. Snusar du? Nej Ja
Om ja, hur många portioner per dag? _____

Kost

Sätt ett kryss i varje kategori under frågorna 2-8.

Dryck

1. Hur ofta dricker du...

	3 eller fler ggr/dag	1-2 ggr/dag	1-6 ggr/vecka	1-4 ggr/månaden	Aldrig
vatten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mjölk*?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sötade drycker? t.ex.: saft, läsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
"light" dryck?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Ange typ/fett%: _____

Frukt och bär

Exempel: Apelsin, banan, äpple, päron, kiwi, ananas, papaya, mango, melon, nektarin, grapefrukt, plommon, persika, jordgubbar, vindruvor, vinbär, körsbär, blåbär och hjortron.

2. Hur ofta äter du...

	3 eller fler ggr/dag	1-2 ggr/dag	1-6 ggr/vecka	1-4 ggr/månaden	Aldrig
frukt och/eller bär?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum: _____ Namn: _____

Grönsaker och rotfrukter

Exempel på grönsaker: Tomat, gurka, sallad, paprika, lök, blomkål, vitkål, squash, brysselkål, broccoli och spenat.

Exempel på rotfrukter: **Potatis**, morot, kålrot, rödbeta, palsternacka, kålrabbi, rädisa, rotselleri och jordärtskocka.

3. Hur ofta äter du...

	3 eller fler ggr/dag	1-2 ggr/dag	1-6 ggr/vecka	1-4 ggr/månaden	Aldrig
grönsaker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rotfrukter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fibrer

4. Hur ofta äter du...

	3 eller fler ggr/dag	1-2 ggr/dag	1-6 ggr/vecka	1-4 ggr/månaden	Aldrig
fiberrik gröt, müsli och/eller grovt bröd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Proteiner

5. Hur ofta äter du...

	3 eller fler ggr/dag	1-2 ggr/dag	1-6 ggr/vecka	1-4 ggr/månaden	Aldrig
kött, fläsk, köttfärs och/eller korv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vilt och/eller kyckling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
skaldjur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ägg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ärter, linser, och/eller bönor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mjölksprodukter

Vänligen sätt ytterligare ett kryss (längst till höger) om produkten är en lättprodukt.

6. Hur ofta äter du...

	3 eller fler ggr/dag	1-2 ggr/dag	1-6 ggr/vecka	1-4 ggr/månaden	Aldrig	Lättprodukt
ost?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yoghurt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grädde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kesella?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gräddfil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
crème fraîche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
glass?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

socker och fett

7. Hur ofta äter du...

	3 eller fler ggr/dag	1-2 ggr/dag	1-6 ggr/vecka	1-4 ggr/månaden	Aldrig
Choklad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Godis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaffebröd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skorpor och/eller kex?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
"snacks" (chips, jordnötter, ostbågar och liknade)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fysisk Aktivitet

Sätt ett kryss vid det alternativ som passar bäst.

1. Hur kroppsligt ansträngande är vanligtvis ditt dagliga liv?

(Ur LIV 2000)

Ej ansträngande (övervägande stillasittande arbete)	<input type="checkbox"/>
Ganska ansträngande (går ganska mycket)	<input type="checkbox"/>
Ansträngande (går mycket och lyfter dessutom ganska mycket)	<input type="checkbox"/>
Mycket ansträngande (tungt kroppsarbete)	<input type="checkbox"/>

Daglig aktivitet

Ansträngningsnivå:	Vår	Sommar	Höst	Vinter
Är nästan inte alls fysiskt aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindre än 30 min/dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2 tim/dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mer än 2 tim/dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sätt ett kryss i varje kategori.

2. I vilken omfattning ägnar du dig åt avsiktligt åt motions-, idrotts och/eller friluftsverksamhet?

Du får endast räkna med det som överstiger 20 min aktivitet per gång.

(Ur LIV 2000)

Ansträngningsnivå:	Aldrig	Oregelbundet	1 ggr/vecka	2 ggr/vecka	3 eller fler ggr/vecka
Hög (du har hög puls och blir andfådd och svettig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medelhög (du kan hjälpligt föra ett samtal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Låg (t.ex. lugna promenader och cykelturer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ringa in ditt svar.

Ägnade du dig åt någon idrottsverksamhet eller fysisk träning under din barn och ungdomstid? Ja Nej

Ange vad du gjorde och ungefär hur ofta du var aktiv:

Ägnade du dig åt någon idrottsverksamhet eller fysisk träning mellan 20 – 65 års ålder?

Ja Nej

Ange vad du gjorde och ungefär hur ofta du var aktiv:

KÄLL- OCH LITTERATURSÖKNING

Frågeställningar: föreligger någon skillnad mellan fysiskt aktiva äldre kvinnor som spelar golf och normalt aktiva äldre kvinnor vad gäller:

- Upplevd hälsa
- Levnadsvanor (kostvanor, vardaglig aktivitet, motionsvanor)
- Fysisk hälsa (BMI, blodtryck, handstyrka)

VAD?

Vilka ämnesord har du sökt på?

Ämnesord	Synonymer
<i>Broman Gi</i> <i>Golf</i> <i>Hälsa/health</i>	

VARFÖR?

Varför har du valt just dessa ämnesord?

Vet att Gi Broman genomfört forskning på relevant område

HUR?

Hur har du sökt i de olika databaserna?

Databas	Söksträng	Antal träffar	Antal relevanta träffar
Pubmed	<i>Broman gi</i>	3	1
	<i>Related articles</i>	385	4
	<i>Golf and health</i>	5	2

KOMMENTARER:

--