



HÖGSKOLAN
DALARNA

Upplevd psykisk hälsa i relation till fysisk aktivitet

En kvantitativ studie om fysiskt aktiva individers upplevda psykiska hälsa

Författare: Frida Hassel, Maya Hildensjö & Emelie Örtlund

Handledare: Erik Backman

Examinator: Marit Nybelius

Ämne: Idrotts- och hälsovetenskap

Kurs: IH1051

Poäng: 7,5HP

Betygsdatum: 2017-12-08

Högskolan Dalarna

791 88 Falun

Sweden

Tel 023-77 80 00

Abstract

Syfte: Syftet med den här uppsatsen är att undersöka om fysiskt aktiva individer på en specifik träningsanläggning upplever en påverkan på den upplevda psykiska hälsan i relation till fysisk aktivitet.

Metod: Studien är kvantitativ och insamlingen av data skedde i form av en enkät. Enkäten placerades ut på en träningsanläggning i en medelstor svensk stad där deltagarna själva fick besvara frågorna, utan uppsikt av författarna. Enkätens frågor berörde mängden fysisk aktivitet och deltagarnas självupplevda psykiska hälsa.

Resultat: Resultatet visar att majoriteten av de deltagare som upplevt psykisk ohälsa även har upplevt en förbättring av symptomen i samband med fysisk aktivitet. Resultatet visar att 50 personer av de 53 som besvarade enkäten uppnår WHO:s rekommendationer för fysisk aktivitet. Av studiens 53 deltagare uppger 30 personer att de någon gång upplevt psykisk ohälsa. 22 deltagare har aldrig märkt av symptom på psykisk ohälsa och en deltagare är osäker på frågan som visas i figuren nedanför.

Slutsats: Av resultatet att döma kan en förbättring av symptom på psykisk ohälsa i samband med fysisk aktivitet urskiljas bland studiens deltagare. Resultatet visar att fysisk aktivitet är en bidragande faktor till förbättring av individers upplevda psykiska hälsa.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	4
1.1 Psykisk hälsa	4
1.2 Fysisk aktivitet i samband med psykisk ohälsa	5
1.3 Sjukdomar och ätstörningsproblematik	5
2. Tidigare forskning	6
2.1 Träningsintensitet i relation till psykisk ohälsa	6
2.2 Riskgrupper för psykisk ohälsa	7
2.3 Problemområde	7
3. Syfte och frågeställning	7
3.1 Syfte	7
3.2 Frågeställning:	7
4. Metod	8
4.1 Tillvägagångssätt	8
4.2 Urval och målgrupp	8
4.3 Vetenskapligt förhållningssätt	8
4.4 Enkäten	9
4.5 Dataanalys	9
4.6 Etiska överväganden	9
5. Resultat	10
5.1 Figurer	10
Figur 5.1.1	10
Figur 5.1.2	11
Figur 5.1.3	12
Figur 5.1.4	12
Figur 5.1.5	13
6. Diskussion & slutsatser	14
6.1 Resultatdiskussion	14
6.2 Metoddiskussion	16
6.3 Slutsats	17
7. Referenser	18
8. Bilagor	20
Bilaga 8.1	20

1. Introduktion

Människors intresse för hälsa har ökat de senaste åren och fler blir engagerade i hälsa på både individ och gruppnivå (Hallberg, 2014, s. 9). Trots att hälsointresset ökat har andelen fysiskt aktiva individer inte förändrats under det senaste decenniet. För att anses som fysiskt aktiv krävs att individen utför någon form av aktivitet minst 30 minuter per dag (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 10). Även om hälsointresset ökar och antalet fysiskt aktiva individer är oförändrat ökar den skattade psykiska ohälsan hos den svenska befolkningen. De individer som väljer att påbörja fysisk aktivitet gör detta med anledning att minska risken för psykiska och fysiska besvär (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 10). En mätning som Folkhälsomyndigheten (2014) genomfört visar att 16% av befolkningen har en nedsatt psykisk hälsa där en stor andel av dessa var kvinnor i åldersgruppen 16–29 år. Generellt sett har nedsatt psykiskt välbefinnande ökat bland både män och kvinnor mellan år 2006–2016 utom i en utbildningsgrupp, "Eftergymnasial utbildning". Den mätning som genomförts angående psykisk hälsa/ohälsa är "General Health Questionnaire" (GHQ-12), frågor om självskattad hälsa och framkomsten av psykiska och somatiska besvär hos Sveriges befolkning. Dessa besvär är bland annat ångslan, oro, ångest, stress och sömnbesvär.

Överlag har hälsan utvecklats och blivit bättre, livslängden har ökat i Sverige men också i en stor del av Sydeuropa (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 22). Fokus har flyttats från individ till den sociala miljöns betydelse för folkhälsan där frågor om bland annat hälso- och sjukvård, miljö, social och ekonomisk utveckling är en viktig del i folkhälsoarbetet (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 21). Det är svårt att jämföra ländernas statistik för folkhälsa då de använder olika definitioner för att mäta och följa folkhälsan inom och emellan länderna (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 23). WHO:s senaste mätning av hälsoskillnader i Europa visar att det finns mycket att jobba på även i Sverige (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 21). I den här studien kommer därför relationen mellan fysisk aktivitet och skattad psykisk ohälsa undersökas. Därmed också om skillnader finns mellan de individer som uppnår WHO:s rekommendationer och de som inte uppfyller antal aktiva minuter/vecka.

1.1 Psykisk hälsa

Psykisk hälsa definieras som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande. Detta innebär att individen klarar av vardagens påfrestningar, utföra arbete på ett produktivt sätt samt klarar av att vistas i sociala sammanhang (World Health Organization, WHO). Det kan även visa sig genom att vara lyhörd inför andras åsikter, ge beröm och på så sätt visa att individen ser andra i sin närhet (Winroth & Rydqvist 2008, s. 67). En individ som upplever psykisk ohälsa kan lida av psykiska sjukdomar men också lindrigare psykiska besvär. Psykiska besvär innebär obalans i vardagen som till exempel ångest och oro, nedstämdhet, koncentration och sömnsvårigheter (WHO). Det kan även medföra att individen känner sig nedstämd och orkeslös (Winroth & Rydqvist 2008, s. 68). Det är upp till varje individ att avgöra var gränsen går för psykisk ohälsa men också när det krävs professionell hjälp. Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) är det många barn och vuxna som lider av psykisk ohälsa och somatiska besvär.

1.2 Fysisk aktivitet i samband med psykisk ohälsa

Fysisk aktivitet innebär fritidsaktiviteter som exempelvis friluftsliv, motion, träning på gym eller idrott i en förening samt trädgårdsarbete (FYSS, 2011). För att uppnå rekommendationerna som tagits fram bör en vuxen individ över 18 år utöva aktiviteter på en medelhög intensitet minst 150 minuter i veckan alternativt 75 minuter i veckan på en hög intensitet (WHO). För att främja hälsa genom att minska risken för sjukdomar och en för tidig död bör dessa rekommendationer efterföljas. Rekommendationerna gäller även för att minska risken för psykisk ohälsa som till exempel depression och demens (FYSS, 2011).

Fysisk aktivitet har effekter på hormonbalansen och påverkar hjärnan och psykologiska aspekter vid rörelse (Kenney, Wilmore & Costill 2015, s. 107). Det finns en del hormoner som påverkas av aktivitet under träning, men också flera timmar efter utförd aktivitet. Detta innebär att fysiologiska orsaker som sker under träning kan vara till hjälp för det psykiska välbefinnandet inte bara under träningspasset, utan även under lång tid efteråt (Kenney et.al 2015, s. 107). Träning verkar även positivt på koncentrationsförmågan och bidrar till minskad stress (Hansen 2016, ss. 38, 129).

Ytterligare en faktor som påverkas av fysisk aktivitet är individers självkänsla. Självkänsla definieras som uppfattningen om det egna "jaget" samt upplevelsen av att klara vardagens uppgifter. Låg självkänsla kan bidra till sänkt förtroende för individens egen kompetens och den egna självuppfattningen (Hallberg, 2010, s. 181). Modellen EKSEM (Exercise and Self-Esteem Model) ger förståelse för hur fysisk aktivitet påverkar självkänslan (Hallberg 2010, s. 181). Modellen visar motion/fysisk träning leder till förbättrade färdigheter, prestationsökning och en objektiv förändring av kroppen, exempelvis viktminskning, förbättrad kondition e.tc (Hallberg 2010, s. 182). Detta leder i sin tur till att tron på sig själv som individ påverkas och därmed ökar den generella kroppsuppfattningen. Dessa faktorer bidrar slutligen till att individen värderar sin egen kropp och tilltron till sig själv mer positivt och därmed en ökad självkänsla (Hallberg 2010, s 182).

1.3 Sjukdomar och ätstörningsproblematik

Motion och träning har även sina baksidor och kan leda till olika sjukdomar och annan problematik. Ätstörningar är vanligt främst hos kvinnor där de mest förekommande sjukdomarna är anorexi, ortorexi och bulimi (Eriksson et.al 2011, s. 404). Dessa besvär innebär att individen har en skev kroppsuppfattning som leder till att de bland annat kan vara rädda för viktökning. Detta leder till att kost och tränings vanor regleras för att tappa kroppsvikt trots att de redan klassas som underviktiga (Eriksson et.al 2011, s. 404). Dessa sjukdomar behöver inte nödvändigtvis uppkommit i samband med eller på grund av fysisk aktivitet. De är dock inte ovanligt förekommande i samband med motion och träning. Överträning och utmattningssyndrom är andra symptom som kan uppstå, dessa innebär otillräcklig återhämtning och för hög träningsbelastning under en längre tid. Individen tappar kraft, fokus och känner sig inte utvilad trots en lång viloperiod (Eriksson et.al 2011, s. 45–46).

2. Tidigare forskning

Tidigare forskning visar att fysisk aktivitet har en positiv psykologisk effekt på sinnet (Rahman, Werfalli & Lehmann-Waldau, 2017 s. 96). Genom att individen är fokuserad, koncentrerad och samtidigt upplever aktiviteten som givande, bidrar det till att individen vill fortsätta med den typ av aktivitet som genomförts. Det innebär att aktiviteten måste matcha individens befintliga färdigheter och samtidigt innehålla rimliga utmaningar, annars kan aktiviteten upplevas som tråkigt eller vara ångestfylld för individen (Rahman et. al 2017 s. 96). Sociala interaktioner har en ökad positiv effekt i samband med fysisk aktivitet, det kan till exempel vara deltagande i gruppträningar eller vistas på gym med andra människor (Rahman et.al, 2017 s. 97).

Träning visar sig även ha positiva effekter hos de som lider av depression. Depression är ett tillstånd av försämrad fysisk och psykisk livskvalité hos individen (Hallberg 2010, s. 175). Fysisk aktivitet är inte enbart lika bra som anti-depressiv medicin, utan fungerar till och med bättre i längden. Forskning visar att fysisk aktivitet även ger ett ökat skydd för återfall under den känsliga perioden efter depressionen (Hansen 2016, s. 162). Serotonin är ett hormon som bromsar och håller hjärnans aktivitet i balans genom att lugna överaktiva hjärnceller (Hansen 2016, s. 168). När aktiviteten i hjärnan dämpas blir resultatet att oro och ångest försvinner och skapar lugn, harmoni och en känsla av inre styrka (Hansen 2016, s. 168). Anti-depressiva läkemedel, som till exempel Citalopram och Fontex (Eriksson, et.al 2011, s. 399) består bland annat av serotonin, (FASS 2015, FASS 2016) vilket är ett ämne som ökar vid fysisk aktivitet och bidrar till ökat välmående (Hansen 2016, s. 168). En god psykisk hälsa är viktigt för att växa som individ, uppleva att livet är meningsfullt och med det även njuta av livet (WHO).

2.1 Träningsintensitet i relation till psykisk ohälsa

Intensiteten på den fysiska aktiviteten har också visat sig ha en påverkan på den psykiska hälsan. En aktivitet på måttlig till hög intensitet visar en signifikant minskning med 95% av psykiska symtom i jämförelse med låg intensitet (Rahman et.al 2017, s. 96). En litteraturöversikt om skillnaden mellan aerob och anaerob träning har genomförts av en forskare vid namn Scully (Rahman et.al 2017, s. 96). När träningen är aerob innebär det att kroppen använder sig av syre i energiprocesserna under ett långvarigt arbete (Bellardini, Henriksson & Tonkonogi 2009, s. 18) ett exempel på aerob träning kan vara långdistanslöpning. Den anaeroba träningen pågår under en kortare tid, vilket gör att kroppens främsta energiprocess inte är syreberoende (Bellardini, at.al 2009, s. 18), anaerob träning kan till exempel vara styrketräning i form av hypertrofi (Bellardini, at.al 2009, s. 18). Forskningen visar ingen signifikant skillnad mellan aerob kontra anaerob träning på den anti-depressiva effekten, däremot har 14 andra studier genomförts som menar på att det fanns större bevis på att aerob träning har en större effekt på anti-depressiva symtom än anaerobträning (Rahman et.al 2017 s. 96). Det finns inte tillräckligt med forskning för att bekräfta att aerob träning ska vara mer effektiv än anaerob träning, men däremot påstår forskningen att det finns bevis på att aerob träning ändå ska ha en större positiv effekt på den psykiska hälsan (Rahman et.al 2017, s. 96).

2.2 Riskgrupper för psykisk ohälsa

Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) är det många barn och kvinnor som lider av psykisk ohälsa och somatiska besvär. Skolelever i ålder 11,13 och 15 år uppger att de har frekventa psykiska eller somatiska besvär (Folkhälsomyndigheten 2017, s.12). En bakomliggande faktor till detta kan vara den obligatoriska idrotten i skolan. Den fysiska aktiviteten har utvecklats i skolan och bygger mer på kompetens och prestation då idrottslärarna ställer högre krav på eleverna. Den fysiska aktiviteten blir på så sätt en påfrestning för eleverna vilket kan medföra stress och skräck för många. Barn vill oftast inte misslyckas och ställa därför för höga krav på sig själv som i sin tur kan leda till prestationsångest (Rahman et.al 2017, s. 97), vilket är en form av psykisk ohälsa.

2.3 Problemområde

Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) ökar andelen personer som har en stillasittande fritid samtidigt som antalet personer som utövar fysisk aktivitet står stilla och den psykiska ohälsan ökar i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2017). Det visar sig att fysisk aktivitet och träning har positiva effekter på flera symptom inom begreppet psykisk ohälsa. Dessa faktorer gör det därför intressant att se om det finns ett samband mellan fysisk aktivitet och psykisk ohälsa. Det skulle kunna finnas ett samband mellan en alltmer stillasittande fritid och den ökade psykiska ohälsan i Sveriges befolkning. Majoriteten av individer med en stillasittande fritid består av män, medan den psykiska ohälsan till största del består av unga kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2017). Det är ingen större skillnad i den fysiska aktiviteten där 64 % av kvinnorna och 67 % av männen är regelbundet fysiskt aktiva (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 118). Enligt Folkhälsomyndigheten (2014) lider cirka 20 % av Sveriges befolkning av psykisk ohälsa. Frågan är om fysisk aktivitet är en avgörande faktor för ett ökat psykiskt välbefinnande. Det finns en mängd faktorer, exempelvis utbildning, ekonomi och sociala relationer som är avgörande för det psykiska välbefinnandet.

I den här studien vill författarna därför undersöka om individernas självupplevda psykiska hälsa har förbättrats eller försämrats i samband med fysisk aktivitet och om det finns någon skillnad mellan antalet aktiva minuter och upplevd psykisk hälsa.

3. Syfte och frågeställning

3.1 Syfte

Syftet med den här uppsatsen är att undersöka om fysiskt aktiva individer på en specifik träningsanläggning upplever en påverkan på den upplevda psykiska hälsan i relation till fysisk aktivitet.

3.2 Frågeställning:

I vilken utsträckning upplever individer som utför fysisk aktivitet en påverkan i deras självuppskattade psykiska hälsa?

Finns det en skillnad i den upplevda psykiska hälsan i relation till fysisk aktivitet för de individer som uppfyller rekommendationerna för fysisk aktivitet gentemot de som inte gör det?

4. Metod

Inför arbetet med uppsatsen fördes en diskussion kring metodval och ontologiska aspekter. Gruppen fattade sedan beslut om målgrupp och syfte med arbetet. Syftet blev då att undersöka om individer som är regelbundet fysiskt aktiva upplever att aktivitet påverkar deras upplevda psykiska hälsa. Därefter diskuterades utformning av enkäten och etiska överväganden samt på vilket sätt den insamlade data ska analyseras.

4.1 Tillvägagångssätt

Innan studien genomförts har en litteratursökning gjorts, i såväl tidigare använd kurslitteratur som studier och rekommendationer publicerade online. För att söka tidigare forskning i området har en sökning i bibliotekets databaser gjorts. Sökorden som använts var bland annat "Physical activity" och "mental health". I sökarbetet fanns flertalet intressanta artiklar och en artikel berörde en litteraturgranskning, vilket kändes mest relevant. För att genomföra studien måste först en rad olika begrepp definieras, som bland annat psykisk ohälsa och fysisk aktivitet. Därefter valdes metoden för undersökningen, en kvantitativ enkätundersökning som innebär att studien genomförs utifrån statistik som exempelvis prover, enkäter och frågeformulär (Backman 2016, s.35).

4.2 Urval och målgrupp

Målgruppen för arbetet blev personer över 18 år som utövar fysisk aktivitet på en träningsanläggning. Enkäten fanns på anläggningen under tre dagar, vilket var den tid som deltagarna hade på sig för att besvara enkäten. För att kontrollera urval och målgrupp har enkäten placerats ut på en träningsanläggning i en medelstor svensk stad, med en brevlåda för insamling. Enkäten som placerades ut, i samråd med personalen, på anläggningen innehöll beskrivning av studien då författarna inte var tillgängliga för att besvara frågor. Anläggningen har 1017 medlemmar, varav 53 personer besvarade enkäten.

4.3 Vetenskapligt förhållningssätt

Efter metodvalet genomförts har de ontologiska ansatserna diskuterats och författarna har kommit fram till att den studie som genomförts främst är en deduktiv studie men kan också pendla till att vara induktiv då resultatet inte nödvändigtvis kommer att stämma överens med tidigare studier. När en studie är deduktiv menas det att man går från teori till praktik (Backman 2016, s.35), vilket är det tillvägagångssättet gruppen främst använt sig av. En induktiv studie är mer flexibel till dess resultat (Backman, 2016, s. 58), vilket är ett måste när författarna undersöker den psykiska hälsan. Resultatet kan variera och inte stämma överens med den tidigare forskningen, på grund av att den psykiska hälsan är en individuell tolkning. Studien har en post-positivistisk ansats, vilket innebär att endast en tolkning av resultatet kan göras. Resultatet kan samtidigt komma att förändras över tid eller om studien görs om vid ett senare tillfälle (Gratton & Jones, 2010, ss. 7). Studien är icke-experimentell då deltagarna endast besvarar en enkät. En icke-experimentell studie betyder att författarna som undersöker ämnet inte utsätter deltagarna för någon typ av experiment eller obehag, utan de själva väljer om de känns bekvämt att besvara enkäten. I den här studien eftersöks kunskap, som sedan identifieras och tolkas för att eventuellt kunna användas i ett hälsofrämjande arbete, vilket gör att arbetet faller under kunskapsteorin (Gratton & Jones, 2010, s. 26).

4.4 Enkäten

En enkät med enkla frågor formulerades för att besvara syfte och frågeställningar. På enkäten beskrevs studien och gruppens kontaktuppgifter fanns med för att ge deltagarna en möjlighet att ställa frågor. Frågorna är formulerade på ett sätt som är anpassat till målgruppen och innehåller därför inga vetenskapliga begrepp som kan vara svåra att tolka för någon som inte är insatt i ämnet. Enkäten innehöll, förutom frågor att besvara, också en förklaring till vilka författarna som gör undersökningen är samt studiens syfte. Enkäten innehöll få frågor för ökad koncentrationsförmåga hos deltagarna. Slutna frågor användes för ökad svarsfrekvens samt besvara syftet och frågeställning på bästa möjliga sätt (Nelson-Jones 2014, s. 84). Gruppen har valt slutna frågor då syftet är att undersöka om det finns en påverkan på den psykiska hälsan vid regelbunden fysisk aktivitet. Fråga ett i enkäten se (Bilaga 8.1) visar olika svarsalternativ för hur många minuter i veckan en person är fysisk aktiv. Minutalternativen är kopplade till antal timmar i veckan, därav mellanrum mellan minuterna. Exempelvis är 150 minuter 1,5 timme (se bilaga 8.1). Fråga två ger en mer specifik förklaring på hur många dagar i veckan en person är fysiskt aktiv eftersom det finns de individer som tränar mer än en timme åt gången. I enkäten definieras fysisk aktivitet för att ge deltagarna en förståelse av vad som ingår i begreppet: "Fysisk aktivitet innebär planerad träning, utöver "vardagsmotion", som till exempel att ta trapporna istället för hissen". Enkäten finns bifogad som bilaga 1. Enkätens inledande del innehöll även information om att deltagarna, genom att besvara frågorna, ger sitt samtycke till deltagande i studien.

4.5 Dataanalys

Studiens resultat redovisas i kvotdata, med kvotdata menas siffror som har en absolut nollpunkt som därefter kan rangordnas genom matematiska uträkningar (Argyrous 2011, s. 31–32). Sammanställningen av enkätsvaren sker i programmet Excel och redovisas i tabeller och figurer under resultatdelen. Resultatets tabeller och figurer är skapade i Excel, via funktionen för Excel i Microsoft Word. Enkäter där samtliga frågor inte besvarats räknas som bortfall och redovisas under resultatdelen. Enkäterna var i pappersformat och när samtliga enkäter sammanstälts i Excel strimlades de och kastades.

4.6 Etiska överväganden

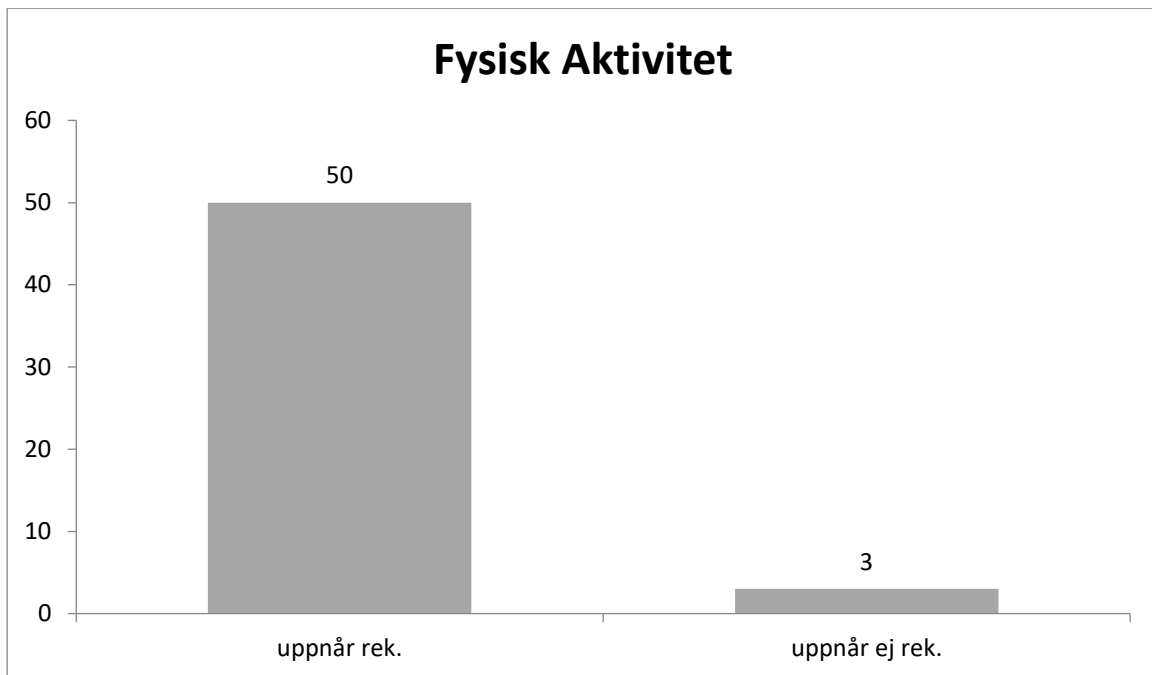
Innan utstick av enkätundersökningen ska studien ta hänsyn till etiska aspekter. Författarna behövde ta hänsyn till fyra stycken etiska krav. Informationskravet, då grundlig information skall informeras till deltagarna innan studien, samtyckeskravet att deltagarna hade rätt att själv bestämma över sin medverkan, konfidentialitetskrav att personlighetsuppgifter skulle försvaras säkert (Codex 2017, ss. 7–12). Eftersom denna studie var anonym behövde inte studien ta ställning till detta. Nyttjandekravet innebär att de data som sammanställs och enbart används för denna forskning (Codex 2017, ss. 13–14). Deltagarna var över 15 års ålder och kunde därför fatta egna beslut vilket gjorde att föräldrarnas samtyckeskrav inte behövdes.

5. Resultat

Totalt har 53 personer besvarat enkäten. Resultatet visar att flertalet av studiens deltagare uppnår WHO:s rekommendationer för fysisk aktivitet. Resultatet visar att 50 personer av de 53 som besvarade enkäten uppnår WHO:s rekommendationer för fysisk aktivitet. Av studiens 53 deltagare är det endast tre personer som angett att de inte uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet som visas i figuren nedanför. Dessa tre personer utför fysisk aktivitet i upp till 60 minuter/vecka, se fråga 1 i Bilaga 1. Undersökningens frågor handlar om den självupplevda psykiska hälsan, där symptom på psykisk ohälsa kan vara till exempel depression, ångest/oro, låg självkänsla och koncentrations- eller sömnsvårigheter (se Bilaga 1).

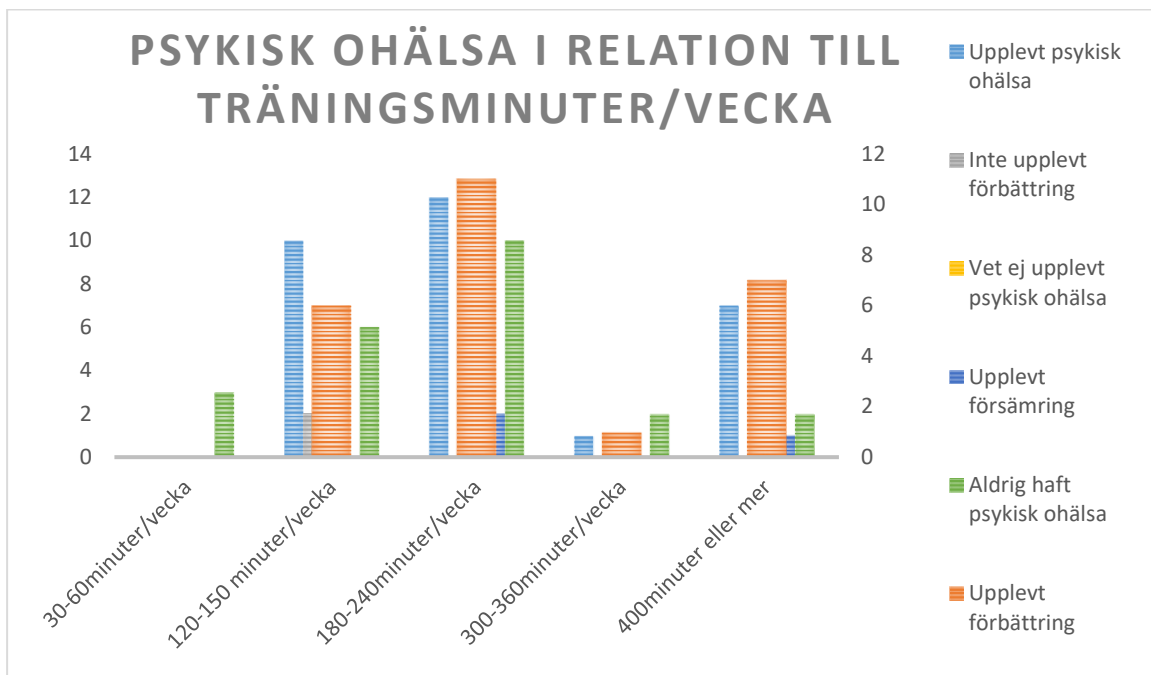
5.1 Figurer

Bland studiens deltagare är det en majoritet som uppnår den tidsmässiga rekommendationen för fysisk aktivitet.



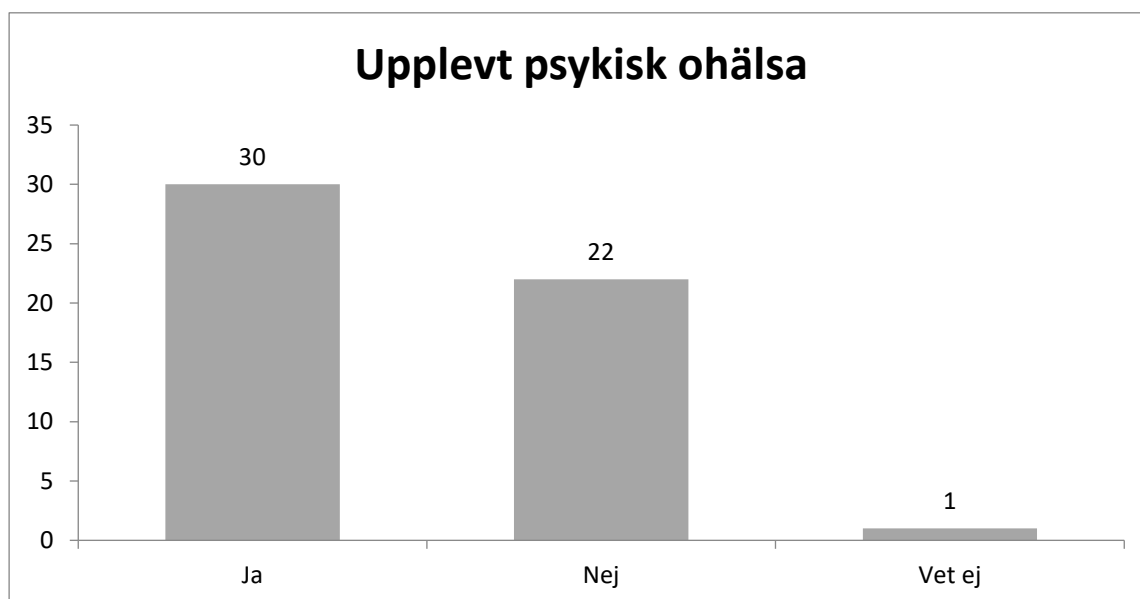
Figur 5.1.1 ovan visar antal deltagare som uppnår WHO:s rekommendationer för fysisk aktivitet

Majoriteten visar att de 11 personerna som tränade 180–240 minuter i veckan hade upplevt psykisk ohälsa som visas i figuren nedanför. En person som tränade 300–360 minuter i veckan vet inte om den upplevt psykisk ohälsa. De 12 personerna som tränade 180–240 minuter i veckan upplevd en förbättring av psykisk ohälsa samt att dessa personerna hade högst svarsfrekvens angående aldrig upplevt psykisk ohälsa med 10 personer. De som tränade 30–60 minuter i veckan hade svarat nej på samtliga frågor förutom frågan aldrig haft psykisk ohälsa då tre personer aldrig upplevt psykisk ohälsa. Av de personer som tränade 120–150 minuter i veckan hade två personer inte upplevt någon förbättring. Sammanlagt var det tre personer som hade upplevt en försämring, de som tränade 180–240 minuter i veckan och 400 eller mer som visas i figuren nedanför.



Figur 5.1.2 ovan visar andelen deltagare som upplevt eller inte upplevt psykisk ohälsa, samt om de upplevt någon förbättring eller försämring, i relation till antalet träningsminuter/vecka

En majoritet av studiens deltagare har upplevt psykisk ohälsa, vilket visas i figuren nedan. Av studiens 53 deltagare uppger 30 personer att de någon gång upplevt psykisk ohälsa. 22 deltagare har aldrig märkt av symptom på psykisk ohälsa och en deltagare är osäker på frågan som visas i figuren nedanför.



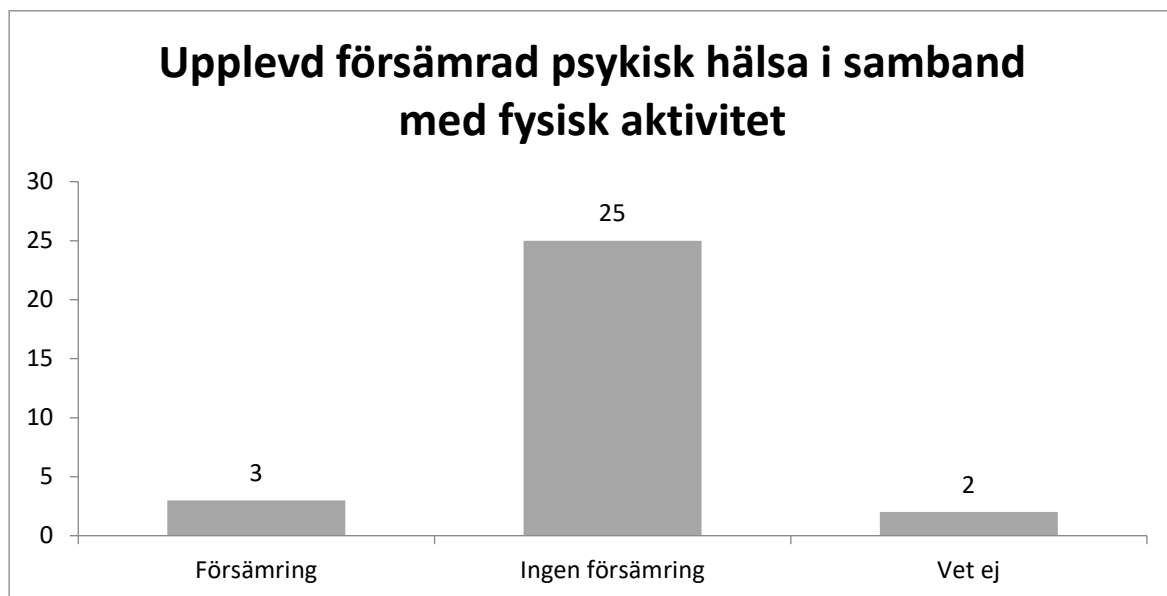
Figur 5.1.3 ovan visar antal deltagare som upplevt psykisk ohälsa

Av de personer som angett att de upplevt psykisk ohälsa har 25 personer upplevt en förbättring i den psykiska hälsan i samband med fysisk aktivitet som visas i figuren nedanför. Majoriteten av dessa upplever även en förbättring av sina symptom sedan de påbörjat med fysisk aktivitet. En person har svart ingen förbättring i samband med fysisk aktivitet och fyra personer vet inte om en förbättring har skett i samband med fysisk aktivitet som visas i figuren nedanför.



Figur 5.1.4 ovan visar förbättring i psykisk hälsa vid regelbunden fysisk aktivitet bland de som svarat att de upplevt psykisk ohälsa

Majoriteten med 25 personer har svarat att de inte upplevt försämrad psykisk hälsa i samband med fysisk aktivitet av de personer som upplevt psykisk ohälsa som visas i figuren nedanför. Tre av studiens deltagare upplever en försämring av den psykiska hälsan i samband med fysisk aktivitet. Två personer vet inte om en försämring har skett i samband med fysisk aktivitet som visas i figuren nedanför.



Figur 5.1.5 ovan visar försämrad psykisk hälsa i samband med fysisk aktivitet bland de som svarat att de upplevt psykisk ohälsa

6. Diskussion & slutsatser

6.1 Resultatdiskussion

Fysisk aktivitet är en av de delar som har visat sig påverka den upplevda psykiska hälsan i positiv riktning. Fysisk aktivitet visar sig exempelvis kunna förebygga och behandla depressioner, lindra ångest/oro, koncentrationssvårigheter och sömnbesvär (Hansen 2014, ss. 129, 144). Resultatet i Figur 5.1.4 visar att 25 deltagare i studien upplever en förbättrad psykisk hälsa i relation till fysisk aktivitet, vilket är majoriteten av deltagarna som upplevt psykisk ohälsa. Detta verifierar tidigare forskning som visat att fysisk aktivitet har en positiv påverkan vid olika psykiska besvär så som ångest, oro och låg självkänsla (Rahman et.al 2017 s. 96). Individer som lider av koncentrationssvårigheter kan också uppleva stora fördelar med fysisk aktivitet då hormonsubstansen i hjärnan påverkas vid rörelse (Hansen 2016, s. 144). Om studiens deltagare tidigare upplevt några av dessa symptom på psykisk ohälsa kan därför den fysiska aktiviteten ha varit till hjälp för att lindra symptomen. I figur 5.1.6 visas även att tre personer av deltagarna upplever en försämring i psykisk hälsa i samband med fysisk aktivitet. Detta innebär den här studien inte enbart kan visa på förbättringar i den psykiska hälsan. Orsakerna till inaktivitet kan vara ekonomi, utbildning och socialt liv, det visar sig nämligen att individer med eftergymnasial utbildning i mindre grad lider av psykiska besvär (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 49).

Bland de deltagare som svarat att de någon gång upplevt psykisk ohälsa är det tre personer som svarat att de upplever en försämring av symptom i samband med fysisk aktivitet (se figur 5.1.6). Det hade därför varit intressant att se varför de upplever en försämring. Då enkäten inte innehöll ytterligare frågor kring försämring kan endast en spekulation kring detta göras. En försämring kan bero på flera olika orsaker, bland annat att fysisk aktivitet kan ha varit bidragande till ätstörningar som till exempel anorexi, bulimi eller ortorexi (Eriksson, et.al 2011, s. 404). Fysisk aktivitet behöver inte vara den primära orsaken till att ätstörningar uppkommit, men kan verka som en bidragande eller sekundär faktor och på så sätt påverka individens självupplevda psykiska hälsa. Sjukdomarna bidrar till att individen får en skev kroppsuppfattning som kan medföra att självkänslan blir lägre vilket och på så sätt visar symptom på psykisk ohälsa. Symptom som överträning och utmattningssyndrom, som innebär att individen inte känner sig återhämtad trots en längre tids vila (Eriksson, et.al 2011, s. 45–46) kan också vara bidragande till att den psykiska hälsan försämras vid fysisk aktivitet. En annan spekulation kring varför den psykiska ohälsan försämrats i samband med fysisk aktivitet kan vara att individen upplever psykisk ohälsa samtidigt som aktiviteten upplevs vara för svår att hantera (Rahman a.t.l, 2017 S. 96). Det kan göra att den fysiska aktiviteten istället för att förbättra symptomen istället försämrar dem. En individ som upplever ångest och oro i samband med låg självkänsla kan också uppleva en försämring av symptomen om personen inte känner sig helt bekväm i den miljö där den fysiska aktiviteten utförs. Det skulle även kunna vara så att andra saker i individernas liv påverkar förbättring eller försämring i den upplevda psykiska hälsan. Det behöver inte heller nödvändigtvis vara fysisk aktivitet som påverkar den upplevda psykiska hälsan i positiv riktning. Fler aspekter att ta hänsyn till är exempelvis miljö, sociala relationer och ekonomi. En individ som exempelvis känner sig ensam eller har långa avstånd till familj och vänner kan uppleva en förbättring av den psykiska hälsan enbart genom att besöka en träningsanläggning och föra konversationer med

andra individer. Det går därför inte att utläsa om det är den fysiska aktiviteten eller andra faktorer som påverkat individens psykiska hälsa, utan en spekulering kopplad till tidigare forskning kan endast göras.

Psykisk ohälsa är en individuell tolkning, vilket gör att det är upp till individen själv att bedöma om denne haft symptom på psykisk ohälsa. Det gör att deltagarna som svarat att de inte upplevt psykisk ohälsa kanske i själva verket har gjort det enligt andra människors definitioner och tvärtom. För att undersöka detta vidare hade en kvalitativ intervjustudie gett en djupare förståelse kring deltagarnas egenupplevda psykiska hälsa och samtidigt kunna ge en tydligare bild av var de flesta drar gränsen för psykisk ohälsa. En kvalitativ intervjustudie hade även kunnat öka förståelsen för vilka aspekter som påverkar den självupplevda psykiska hälsan i såväl positiva som negativa riktningar.

Relationen mellan antalet aktiva minuter och deltagarnas upplevda psykiska hälsa kan ses i figur 5.1.2. De 30 personer som upplevt någon form av psykisk ohälsa har sammanlagt fler antal aktiva minuter i veckan än de som inte upplevt psykisk ohälsa. Personer som upplever en förbättring i den psykiska hälsan är till största del de personer som tränar mellan 180–200 min/vecka. Detta skulle kunna bero på att de som upplevt psykisk ohälsa motionerar eller tränar mer på grund av de fördelar individen upplevt i den psykiska hälsan. Detta är endast spekulationer som skulle vara intressanta att undersöka vidare. Något mer som är intressant är att de tre personer som tränar minst antal minuter i veckan (30-60min/vecka) aldrig upplevt något av symptomen som efterfrågas i enkäten. I efterhand hade det varit intressant att ta reda på mer kring om det finns ett samband mellan antalet sammanhängande aktiva minuter och ifall den psykiska ohälsan påverkat individerna till att vara fysiskt aktiva i högre utsträckning.

Då tidsramen för arbetet var väldigt kort innehöll enkäten som användes i studien inga frågor kring deltagarnas ålder eller kön, vilket gör att en jämförelse mellan dessa parametrar inte går att göra. Resultatet blir istället generellt för den anläggning där studien genomfördes. Om tiden funnits hade det även varit intressant att ha med dessa två parametrar i undersökningen. I studien undersöks antalet minuter deltagarna är fysiskt aktiva (se figur 5.1.2) men inte på vilken intensitet deltagarna utför aktiviteten. För att vara helt säker på att deltagarna når upp till rekommendationerna för fysisk aktivitet (FYSS, 2011) hade en fråga om intensitet varit lämplig i enkäten. De individer som inte upplever en förbättring på sina symptom kanske heller inte tränar på en lämplig intensitet för att förutsättningarna ska vara optimala. Det är dock enbart en spekulering och inget som går att utläsa utifrån enkätsvaren. Om tidsramen för arbetet varit längre hade även denna parameter varit aktuell att undersöka.

Enkäten innehöll frågor kring deltagarnas fysiska aktivitetsnivå där den andra frågan berörde antalet aktiva dagar/vecka (se Bilaga 1). Det gör att författarna kan göra ett antagande att målgruppen är regelbundet fysiskt aktiv, men behöver inte nödvändigtvis stämma. För att kunna säkerställa att deltagarna är regelbundet fysiskt aktiva hade en intervjustudie eller en studie där författarna följer deltagarna under en längre tid varit aktuell. Författarna hade även kunnat använda sig av en kontrollgrupp, där deltagarna är regelbundet fysiskt aktiva för att jämföra svaren. Hade samtliga individer i kontrollgruppen besvarat enkäten med enbart upplevda förbättringar eller försämringar hade en jämförelse i den psykiska hälsan kunnat

göras och ett antagande om deltagarnas regelbundenhet kunnat göras, och på så sätt hade även reliabiliteten stärkts. En ytterligare aspekt som varit intressant att undersöka är om det finns någon skillnad mellan de individer som är regelbundet fysiskt aktiva under en längre tid och de som nyligen påbörjat fysisk aktivitet. Denna typ av undersökning hade varit möjlig om en kontrollgrupp skapats för att kunna jämföra resultatet mellan grupperna. Om tidsramen för arbetet varit längre hade detta varit möjligt att genomföra.

6.2 Metoddiskussion

Att använda en enkätundersökning som metod är väldigt bra då det inte ställer allt för höga krav på deltagarna och kostar väldigt lite att genomföra (Hassmén & Hassmén 2008, s. 186). I det här fallet får deltagarna i egen takt besvara enkäten och kan således läsa igenom introduktionen och frågorna flera gånger för att öka sin egen förståelse innan de besvarar den. Nackdelarna med den metoden i den här studien är dock att gruppmedlemmarna inte fanns på plats för att besvara eventuella frågor, vilket kan sänka deltagarnas motivation till att besvara dem. På så sätt vet inte författarna vilka åldrar som besvarar enkäten. Det står i enkäten att deltagarna måste vara över 18 år för att delta men det är ingenting som författarna kan garantera, vilket är något som måste tas i beaktning i denna studie. En ytterligare nackdel med enkätundersökningar är deltagarnas egen motivation och ärlighet i besvarandet av frågorna, vilket kan minska studiens reliabilitet. För att öka deltagarnas motivation och även svarsfrekvensen hade författarna kunnat efterfrågat mail-adresser till träningsanläggningens medlemmar och på så sätt skickat ut enkäten. Det hade dock ställt högre krav på de etiska aspekterna, vilket tiden inte räckte till för att göra.

Reliabilitet betyder att studien skulle se likadan ut och resultatet skulle bli detsamma vid nästa genomförande (Beckman 2016, s. 45–46). Då denna enkät är placerad på en träningsanläggning kan ljudnivån och anläggningens övriga besökare också påverka deltagarnas motivation och koncentration i genomförandet av enkäten. Det optimala hade varit att placera enkäten på ett mer avskilt ställe, men det kan i sin tur leda till att färre personer tar sig tiden till att besvara enkäten i anslutning till sitt eget träningspass. Enkäten placerades vid soffgruppen där flertalet av gymmets besökare dricker en kopp kaffe och samtalar i anslutning till träningspassen, vilket medför att deltagarna kan diskutera frågorna tillsammans och därför kanske inte ger helt ärliga svar. Överlag är en enkätundersökning dock ett bra alternativ och placeringen ger deltagarna möjlighet att besvara enkäten i sin egen takt.

Då syftet med denna studie var att undersöka om det fanns ett samband mellan fysisk aktivitet och psykisk ohälsa valde författarna att fördela enkäten på en träningsanläggning. Det flesta medlemmarna som svarade på enkäten uppfyllde WHO:s rekommendationer för fysisk aktivitet som visas utifrån resultatdelen figur 5.1.1. Detta bidrog till att validiteten blev hög eftersom målgruppen var relevant för studien samt att frågorna var utformade efter syftet och frågeställningar. Validitet berör studiens tillförlitlighet, dvs om studien mäter det som avses att mäta (Backman 2016, s.45–46). En aspekt som kan minska studiens validitet är frågan kring deltagarnas ålder. Då författarna inte hade möjlighet att granska deltagarnas ålder kan vissa av svaren komma från deltagare under 18 år, vilket inte stämmer överens med författarnas tänkta målgrupp.

Anledningen till att författarna inte bestämde någon begränsning över deltagarna på under hur lång tid de varit fysiskt aktiva är bland annat av de orsaker som tas upp inledningsvis. Fysisk aktivitet visar sig nämligen ha fördelar på både kort och lång sikt, under utförandet av aktivitet men även under lång tid efteråt (Hansen 2016, ss. 38, 135). I den här studien ansågs därför tidsperioden för hur lång tid som individerna varit fysiskt aktiva inte vara relevant för undersökningen. Enkätfrågorna är heller inte kopplade till ett specifikt symptom, vilket gör att reliabiliteten (Beckman 2016, ss. 45–46) sänks då alla individer förmodligen inte är medvetna om vad symptomen för psykisk ohälsa innebär.

Vid upprepad studie är risken större att de medlemmarna som inte svarade på den tidigare enkäten svarar vid nästa tillfälle och utfallet inte blir detsamma, vilket minskar reliabiliteten (Beckman 2016, ss. 45–46), det visar däremot på att psykisk hälsa är en individuell tolkning i den genomförda studien. I den här studien var syftet enbart att undersöka sambandet mellan fysisk aktivitet och psykisk ohälsa, vilket inte gör det relevant vilket symptom individen lider av. I vidare forskning kommer därför fysisk aktivitet i samband med ett specifikt symptom på psykisk ohälsa att undersökas. Med anledning av intresse för om och utifall fysisk aktivitet kan kopplas samman med en viss typ utav symptom på psykisk ohälsa.

6.3 Slutsats

Av resultatet att döma kan en förbättring av symptom på psykisk ohälsa i samband med fysisk aktivitet urskiljas bland studiens deltagare. Resultatet visar att fysisk aktivitet är en bidragande faktor till förbättring av individers upplevda psykiska hälsa.

Det går inte att dra någon generell slutsats om vilket symptom av psykisk ohälsa som är den största bakomliggande faktorn i denna studiens målgrupp. Psykisk ohälsa är ett begrepp som innefattar många olika symptom som påverkar individens vardag och välmående. Individer påverkas olika av erfarenheter och livsstil, vilket gör att ingen utom individen själv kan säga om denne upplever psykisk ohälsa eller inte. Detta bidrar till att psykisk ohälsa är svårt att undersöka via en enkät. Det går heller inte att dra någon generell slutsats då målgruppen består av medlemmar på en träningsanläggning i Sverige. Anläggningen har 1017 medlemmar varav dessa svarade 53 personer på enkäten.

7. Referenser

Argyrous, G. (2011). *Statistics for Research - with a Guide to SPSS*. London: Sage

Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bell, J. (2014). *Forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur AB

Bellardini, H, Henriksson, A & Tonkonogi, M (2009). *Tester och mätmetoder för idrott och hälsa*. 1. uppl. Stockholm: SISU idrottsböcker

Codex (1990). *Forskningsetiska principer*. [Hämtad 2017-11-06]

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Eriksson, B,O, Börjesson, M, Greppe, C, Hafström, L, Mellstrand, T, Peterson, L & Renström, P (2011). *Idrott, hälsa och sjukdom*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur AB

FASS (2015) *Citalopram Actavis*. [Hämtad 2017-12-06]

<http://fass.se/LIF/product?userType=2&nplId=20030207000071>

FASS (2016) *Fontex*. [Hämtad 2017-12-06]

<http://fass.se/LIF/product?userType=2&nplId=19961108000027>

Folkhälsomyndigheten, (2017). *Folkhälsans utveckling - årsrapportering*. [Hämtad 2017-11-12] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2017/>

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9de83d1af6ce4a429e833d3c8d7ccf85/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2017-16136-webb2.pdf> [Hämtad 2017-12-06]

Folkhälsomyndigheten, (2014). *Folkhälsans utveckling - årsrapportering*. [Hämtad 2017-11-14]

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/66d3761d3e524fb1b5c34377afb29809/oppna-jamforelser-2014-folkhalsa.pdf>

FYSS, (2011). *Allmänna rekommendationer för fysisk aktivitet*. [Hämtad 2017-11-06]
www.fyss.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/

Gratton, C. & Jones, I. (2010). *Research methods for sports studies*. London: Routledge.

Hallberg, L. (2014) *Hälsa och livsstil- Forskning och praktiska tillämpningar*. Lund: Studentlitteratur.

Hansen, A (2016). *Hjärnstark [Elektronisk resurs]*. Fitnessförlaget

Hassmén, N & Hassmén, P (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. 1. uppl. Stockholm: SISU idrottsböcker

Kenney, W, Wilmore, J. & Costill, D. (2015). *Physiology of sport and exercise*. Sixth edition. Champaign, IL: Human Kinetics

Nelson-Jones, R. (2015). *Grundläggande samtalsmetodik: en handbok för hjälpare*. Lund: Studentlitteratur AB.

Rahman MZ, Werfalli EL & Lehmann-Waldau F. (2017) *Current Evidence and Use of Physical Activity in the Treatment of Mental Illness: A Literature Review. / Literaturübersicht zur Sport- und Bewegungstherapie in der Behandlung von psychischen Erkrankungen*.

<http://web.b.ebscohost.com/www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=4cd44888-5391-4dc9-8bd8-008a9a6c3ef4%40sessionmgr103>

Winroth, J. & Rydqvist, L. (2008). *Hälsa & hälsopromotion: med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.

8. Bilagor

Bilaga 8.1

Vi är tre studenter vid Högskolan Dalarna som läser Idrotts- och hälsovetenskap och i arbetet med vår B-uppsats genomför vi nu en undersökning om det finns ett samband mellan regelbunden fysisk aktivitet och psykisk hälsa. Med regelbunden fysisk aktivitet i detta arbete menar vi den aktivitet då Ni avsätter tid för att utföra motion eller träning (på gymmet eller någon annanstans), och inte det som räknas till vardagsmotion, som till exempel att ta trapporna istället för hissen. Svaren på enkäten kommer att redovisas i vår uppsats men kommer inte att kunna knytas till ett specifikt gym eller specifika deltagare. Genom att besvara enkäten ger Ni oss ert godkännande att redovisa svaren i uppsatsen. Kravet för att delta är att Ni är över 18 år. Den besvarade enkäten lämnas sedan i lådan här bredvid så kommer vi och hämtar upp den vid ett senare tillfälle.

Vid frågor kan ni nå oss på mail:

H15meor@du.se

H15majhi@du.se

H15friha@du.se

1. Hur många minuter/vecka är du fysiskt aktiv enligt ovanstående definition på regelbunden fysisk aktivitet?

30 - 60 min/v

120–150 min/v

180–240 min/v

300–360 min/v

420min/vecka eller mer

2. Hur många gånger i veckan är fysiskt aktiv enligt ovanstående definition?

1–2 ggr/v

3–4 ggr/v

5–6 ggr/v

7 - ggr/v

3. Har du någon gång upplevt/lidit av psykisk ohälsa som bland annat kan innefatta: depression, ångest/oro, koncentrationssvårigheter, sömnsvårigheter eller låg självkänsla?

JA

NEJ

VET INTE

4. Om du svarade ja på fråga 3: Har du upplevt att fysisk aktivitet enligt ovanstående definition har bidragit till en förbättring av symptom på psykisk ohälsa?

JA

NEJ

VET INTE

5. Om du svarade ja på fråga 3: Har du upplevt att fysisk aktivitet enligt ovanstående definition har bidragit till en försämring av symptom på psykisk ohälsa?

JA

NEJ

VET INTE