



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Sektionen för arbetsterapi och gerontologi

Idrottens betydelse för livstillfredsställelsen hos vuxna personer med fysiska funktionshinder

Författare: Marina Bengtsson,
Caroline Glimberg

Handledare: Marianne Granbom

December 2006

Kandidatuppsats

Adress: Avd för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Sektionen för arbetsterapi och gerontologi

Idrottens betydelse för livstillfredsställelsen hos vuxna personer med fysiska funktionshinder

Caroline Glimberg, Marina Bengtsson

Abstrakt

Arbetsterapeuter har aktivitet som fokus och deltagande i aktiviteter kan leda till ökad livstillfredsställelse. I den betydelse som begreppet livstillfredsställelse användes i denna studie var en individ tillfredställd antingen i livet i allmänhet och/eller inom ett specifikt område (domän). Studiens syfte var att undersöka hur vuxna personer med fysiska funktionshinder upplevde att handikappidrotten påverkade livstillfredsställelsen. Undersökningsgruppen bestod av 22 deltagare i åldrarna 20-75 år som hade fysiskt funktionshinder och som deltog aktivt i någon form av idrott. I studien skattade deltagarna sin tillfredsställelse genom Fugl-Meyers självskattningsinstrument Livstillfredsställelse 11 (LiSat-11) samt ett egenkonstruerat frågeformulär om hur idrotten påverkade de olika domänerna i LiSat-11. Resultatet visade att denna undersökningsgrupp upplevde en god livstillfredsställelse. De upplevde att idrotten hade störst påverkan i livet i allmänhet, fysiska hälsan, psykiska hälsan, fritidssituationen samt kontakten med vänner och bekanta.

Nyckelord: Livstillfredsställelse, fysiska funktionshinder, arbetsterapi, handikappidrott

Kandidatupsats

Sektionen för arbetsterapi och gerontologi. Box 157, S-221 00 Lund

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Bakgrund	5
1.1. Livstillfredsställelse	5
1.2. Fysiska funktionshinder	6
1.2.1. Funktionshinder och förmåga till coping	7
1.3. Handikappidrott	7
1.4. Arbetsterapi	9
1.5. Arbetsterapi kopplat till handikappidrott och livstillfredsställelse	10
2. Syfte	11
3. Metod	11
3.1. Urvalsförfarande	12
3.2. Undersökningsinstrument	12
3.3. Procedur	13
3.4. Databearbetning	13
3.5. Etiska överväganden	13
4. Resultat	14
4.1. Undersökningsgruppens skattning av livstillfredsställelsen samt skattning av idrottens påverkan inom de olika domänerna	14
4.2. Jämförelser mellan män och kvinnor hur de skattade livstillfredsställelsen enligt LiSat-11	17
4.3. Jämförelse mellan män och kvinnors upplevelse hur idrotten påverkade de olika domänerna.	17
4.4. Jämförelsen mellan olika åldrar hur de skattade livstillfredsställelsen enligt LiSat-11 och upplevelsen hur idrotten påverkade de olika domänerna.	19
5. Diskussion	20
5.1. Metoddiskussion	20
5.2. Resultatdiskussion	21
6. Referenser	25

Bilagor

Bilaga 1: Självskattningsinstrument

Bilaga 2: Självskattningsinstrument

1. Bakgrund

Det är självklart i dagens samhälle att alla ska kunna delta i samhällets aktiviteter, det gäller också personer med funktionshinder menar Augustsson och Engström (1985). Världens största och populäraste fritidssysselsättning är idrotten och även den ska vara tillgänglig för personer med funktionshinder. På samma sätt som andra kan personer med funktionsnedsättning känna ökad livstillfredsställelse såväl fysiskt, psykiskt som socialt i engagemang i sport- och idrottsverksamhet. I utövandet av idrott ges en möjlighet att vidmakthålla funktionerna och att aktivera resurser som annars inte skulle utnyttjas (Augustsson & Engström, 1985). Individer med fysisk funktionsnedsättning får genom handikappidrotten fysisk träning som hjälper dem att klara av samhällets förväntningar (Östnäs, 1997). Sysselsättning eller meningsfulla aktiviteter såväl som social integration, i olika skede av livet, bör tas i beaktning vid planering av arbetsterapeutiska interventionsprogram i framtiden (Viemerö & Krause, 1998). Vi har båda varit aktiva inom idrott i hela vårt liv, vilket vi känner har gett oss social och fysisk tillfredsställelse och det har även varit en stor glädjekälla. Vi har svårt att tänka oss ett liv utan idrotten. Vad som ger en person livstillfredsställelse är individuellt och kan bero på flera aspekter. Med denna uppsats har vi för avsikt att undersöka handikappidrottens betydelse för dess utövares livstillfredsställelse.

1.1 Livstillfredsställelse

Begrepp som livskvalitet och hälsa har under senare år börjat definieras vetenskapligt utifrån en helhetssyn, ett holistiskt synsätt. Den teori som ligger bakom definitionen inbegriper människans egen uppfattning av välbefinnande, i psykisk, fysisk och social mening. Man utgår ifrån att varje människa kan påverka och förebygga ohälsa genom att höja sin livstillfredsställelse med fysiska aktiviteter, avkoppling och glädje. Det handlar om att finna en metod för att få större självkänedom och förståelse kring både kropp och själ (Magnusson & Lorentzi, 1999). Orden livskvalitet och livstillfredsställelse används ofta med samma betydelse. Det finns ingen tydlig samstämmighet om begreppet livskvalitet. Livskvalitet delas in i fyra olika domäner: "Livability of environment" vilket står för meningen av goda levnadsförhållanden och termen livskvalitet och välmående ingår i denna mening, "Lifeability of the person" vilket betecknar livsförändringar och här används också livskvalitet och välmående, "Utility of life" vilket står för att ett gott liv måste vara gott för mer än sig själv

samt "Appreciation of life", "uppskattning av livet" (egen översättning) vilket grundar sig på den enskilda individens upplevelse av tillfredsställelse, välmående och lycka i livet (Veenhoven, 2000).

Att vara tillfredsställd är enligt Fugl-Meyer (1992) att vara nöjd, att vara i harmoni och i balans. I den betydelse begreppet här används är en individ tillfreds, antingen med en domän och/eller med livet i sin helhet. Tillfredsställelse definieras som den grad till vilken individen upplever sig kunna nå uppsatta mål (Fugl-Meyer, 1992). Vi har i vårt arbete använt begreppet livstillfredsställelse i den betydelse som Veenhoven benämner "appreciation of life" och i de fall ordet livskvalitet har förekommit med denna betydelse i litteraturen har vi i denna studie konsekvent använt oss av begreppet livstillfredsställelse.

1.2 Fysiska funktionshinder

Nästan alla medfödda skador och missbildningar ger funktionshinder som kvarstår hela livet menar Bakk och Grunewald (1998). Hur svårt funktionshindret blir beror på de krav i miljön man lever i samt på skadans svårighetsgrad. De vanligaste fysiska funktionshindren är cerebral pares, ryggmärgsbräck och muskelsjukdomar (Bakk & Grunewald, 1998). Enligt Dammert (2000) är också olyckor en vanlig orsak till funktionshinder. Individer med fysiska funktionshinder är i risk att utveckla depressiva symtom och det har även visats att personer med fysiskt handikapp visar mer pessimism, passivitet, aggressivitet och omogenhet (Viemerö & Krause, 1998). Den sociala integrationen med andra hos personer med fysiskt handikapp är ofta begränsad och många väljer att isolera sig (Viemerö & Krause, 1998). Personer med funktionshinder stöter på multipla problem under sitt liv. Social isolering kan resultera i ett tillbakadragande av vänner och släkt då skadan kan ge hinder och begränsning i förmåga att integrera med dem. Social isolering kopplat till begränsad fysisk förmåga har en negativ effekt på ens självsäkerhet då det finns brist på socialt och emotionellt stöd. Människor med fysisk nedsättning ligger enligt Taylor och McGruder (1996) upp till 40-50 % högre i antal personer med depression än den övriga befolkningen. Låg självkänsla och låg kroppsbild hos personer med funktionshinder hindrar önskan att delta i handikappidrott. Andra faktorer som hindrar är brist på tillgänglighet och kunskapen om olika träningstekniker. Studier har visat att människor med funktionsnedsättning kan delta i handikappidrott och i andra typer av hälsofrämjande aktiviteter om de är tillgängliga och skräddarsydda till deras behov (Taylor & McGruder, 1996). För att kunna ge en

funktionshindrad människa en så allsidig uppfattning som möjligt av sin livssituation måste man ta reda på vad han eller hon drömmer om att kunna göra på sin fritid. Många saknar erfarenhet av fritidsaktiviteter, de har kanske bara deltagit passivt, som åskådare vid olika idrottsaktiviteter (Magnusson & Lorentzi, 1999). Att vara funktionshindrad innebär inte att man saknar förutsättningar utan att man har andra förutsättningar menar Engström och Augustsson (1985).

1.2.1. Funktionshinder och förmåga till coping

Vissa personer med fysiska funktionshinder har svårigheter med sin copingförmåga i deras dagliga liv, oavsett hur länge de haft sitt funktionshinder (Viemerö & Krause, 1998). Coping innefattar enligt Fugl-Meyer och Bränholm (1992) de ansträngningar en individ gör när kraven på honom är avgörande för hans välbefinnande. Människors coping-process syftar således till att återvinna livstillfredsställelsen. Coping ska ses i ett temporalt sammanhang som en dynamisk process som är beroende av realiserbarheten av de mål som individen sätter framför sig (Fugl-Meyer & Bränholm, 1992). Målsättningen är beroende av den kunskap om realiteter som individen har och av de resurser hon kan utnyttja av tidigare psykologisk och social anpassning samt av det stöd hon kan få av omgivningen i en hotande situation. Individens förmåga att nå sina mål, kan med eller utan funktionshinder, begränsas. Förmåga/oförmåga enligt Fugl-Meyer och Bränholm (1992) omfattar fyra olika kategorier: Activities of Daily Living (ADL), umgänge, fritid och arbete. Ett syfte vid rehabilitering är att mobilisera individens resurser, återfå samma repertoar som tidigare eller finna nya repertoarer för måluppfyllelse. Genom rehabilitering kan bland annat arbetsterapeuten spela en viktig roll när det gäller att återvinna tidigare funktioner eller genom hjälpmedel av olika slag kompensera funktionsnedsättningen (Fugl-Meyer & Bränholm, 1992).

1.3. Handikappidrott

Idrottsrörelsen har cirka tre miljoner organiserade medlemmar som i sin tur är anslutna till cirka 18 000 föreningar. Inom idrottsrörelsen finns specialidrottsförbund och ett av dessa är Svenska Handikappidrottsförbundet (SHIF) som startade 1969. Handikappidrotten har cirka 50 000 medlemmar som är uppdelade i föreningar och specialdistriktsförbund. SHIF organiserar idrott för personer med utvecklingsstörning, personer med rörelsehinder och personer med synskada. Handikappidrotten är ett komplement till rehabilitering mot ökad

livstillfredsställelse och självkänsla samt att personer med funktionshinder skall som andra ha möjlighet att utöva idrott. Fokuseringen inom idrotten är på själva prestationen och inte på funktionshindren. (Tideman, 2000).

Ända sedan 1758 har orden handikapp och idrott varit förknippade med varandra. Inom socialpolitiska sammanhang, uttrycker ordet handikapp den situation en individ upplever när hans förmåga inte räcker till för de krav som ställs på honom av antingen samhället, omgivningen eller honom själv. Handikappad blir då den, som inte kan utöva idrott på samma villkor som andra (Augustsson & Engström, 1985). Enligt Christiansen och Baum (2005) har själva utförandet av aktiviteten ett dynamiskt samband mellan personen, aktiviteten och miljön där personen befinner sig. Miljön definierar de olika sammanhang och situationer som förekommer utanför individen och som framkallar respons hos honom eller henne. Miljön tillhandahåller alltså den kontext som engagerar individen i aktiviteten menar Christiansen och Baum (2005). För att en idrottsgren ska hänföras till handikappidrott fordras att miljön och reglerna anpassats till de handikappades situation eller att man vidtagit särskilda åtgärder för att den handikappade ska kunna delta (Engström & Augustsson, 1985).

Idrotten är en folkrörelse som ska stå öppen för alla, även för personer med handikapp. Idrotten skapar upplevelser av särskilda slag, där ett av nyckelorden är gemenskap. Det är känslan av identitet och samhörighet som betyder mest, både när det gäller motion, träning och tävling. I vissa sammanhang behövs särskilda grenar och tävlingar för personer med speciella funktionsnedsättningar. Handikappidrott ska ses som en naturlig del i idrottsutbudet i samhället. I idrottssammanhang betecknas idrott som den fysiska aktivitet deltagare utövar för att få rekreation, för att hålla sig i form eller för att uppnå bättre resultat och prestationer i tävlingar eller andra sammanhang. Detta förhållande att idrottsaktiviteter kan ge flerfaldig tillfredsställelse, gäller även handikappidrotten (Engström & Augustsson, 1985).

Handikappidrott ger en allsidig träning fysiskt, psykiskt och socialt samt tillfredsställelse av livet. Användning av idrott i rehabilitering har ökat med åren för att idrott har många fysiska och psykologiska fördelar för personer med funktionshinder menar Hanson, Nabavi och Yuen (2000).

Handikappidrott minskar även psykologiska problem som depression, isolering och mental inaktivitet. Att ha en säker och stödjande miljö tillåter deltagarna att ta del av handikappidrotten (Taylor & McGruder, 1996)

1.4. Arbetsterapi

Inom arbetsterapi ses utförandet av aktiviteter som något väldigt centralt. Arbetsterapiens filosofiska grundantaganden och människosyn är bland annat att människan behöver vara aktiv för att förstå omvärlden, att aktivitet främjar utvecklingen, att människan behöver utföra aktiviteter tillsammans med andra och att hälsan kan påverkas genom aktivitet och handling (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 1998). Ett tydligt samband kan ses i litteraturen, att handikappidrotten erbjuder alla dessa antaganden (Augustsson & Engström 1985). Aktiviteter får också betydelse genom de känslor de uppväcker. Meningsfulla aktiviteter innebär att man upplever att vissa aktiviteter har betydelse, skapar trygghet och att aktiviteten har ett inre värde och mening. Om man ägnar sig åt meningsfulla aktiviteter ökar självförtroendet och tillfredsställelsen i tillvaron (Kielhofner, 2002). Enligt Taylor och Mcgruder (1996) är en teori inom arbetsterapi också att engagemang i aktiviteter är relaterat till livstillfredsställelse. Att ha en balans mellan arbete, aktiviteter i dagliga livet och fritid är viktigt för välmående hos personer med eller utan funktionshinder. Vi arbetsterapeuter hjälper personer med olika funktionshinder att upptäcka nya sätt att uppnå den balansen (Taylor & McGruder, 1996).

Fritid har enligt Christiansen och Baum (2005) definierats som en särskild klass av aktivitet och som ett sinnestillstånd. Vidare menar Christiansen och Baum (2005) att fritidsaktivitet kännetecknas av friheten att själv välja att delta i aktiviteten utan särskilda mål annat än för nöjes skull. Man kan urskilja fem olika fritidsbegrepp enligt Magnusson och Lorentzi (1999) som kan vara viktiga förklaringsmodeller för en vetenskaplig förankring av fritidsbegreppet; Fritid som sinnestillstånd vilket innebär att personen upplever frihet, glädje och en stark individuell känsla. Fritid som tid, där fritiden blir en kvantitet som disponeras fritt. Fritid som livsstil, där man utgår från en helhet, där arbete, utbildning, civilstånd avgör vad man gör. Fritid som aktivitet, där man utgår ifrån ett fysiologiskt och prestationsinriktat synsätt samt fritid som sektor, industrin kring fritid och fritidspolitik (Magnusson & Lorentzi, 1999). Deltagande i fritidsaktivitet uppfyller enligt Christiansen och Baum (2005) viktiga psykologiska behov. Det finns två typer av fritid: spontan fritid som innebär en kortvarig och nöjesbringande upplevelse som att till exempel gå och fönstershoppa samt planerad fritid vilket innebär en kontinuerlig aktivitet som man lägger ner mycket tid och energi på. Det kan till exempel vara utövandet av någon idrott. (Christiansen & Baum, 2005). Fritid är enligt Daniel och Manigandan (2005) aktiviteter som människor utför på deras lediga tid för att de väljer det själv, för deras egen del, för mål av deras eget val men inte för betalning. Daniel

och Manigandan (2005) menar vidare att personer med fysiska funktionshinder kan bli berövade på glädjen från olika fritidsaktiviteter i samhället. Detta kan bero på personfaktorer och miljöfaktorer, som låg motivation eller miljöhinder som medverkar till berövningen. Fritid har på senare tid blivit mer accepterat som en del av triaden av aktivitetsutförandet (personlig vård, arbete och fritid) i rehabiliteringen, bara en liten del har gjorts i interventionen. Direkt fritidsintervention är att man anpassar fritidsaktiviteten eller miljön där aktiviteten utförs eller assistera personen att lära sig nya fritidsaktiviteter. Indirekt intervention är att ändra attityden hos individen och hjälpa dem att välja en fritidsaktivitet som ligger i deras intresse. (Daniel & Manigandan, 2005). En studie av Taylor och McGruder (1996) visar att personer hittar mening i fritidsaktiviteter för att de själva har valt att utföra aktiviteten. Enligt förbundet Sveriges arbetsterapeuter (FSA, 1998) är arbetsterapeutens arbetsuppgifter att förebygga risk för nedsatt aktivitetsförmåga, förbättra eller vidmakthålla aktivitetsförmåga så att patienten upplever tillfredsställelse i sin dagliga livsföring. Fritid kan vara den tid då människan skapar den avkoppling som behövs för att stärka den fysiska, psykiska och sociala grunden till ett gott liv. Mängden fritid kan variera mycket under en människans liv. En bra fritid bör innehålla komponenter som utveckling, stimulans, engagemang, avkoppling och frivillighet (Daniel & Manigandan, 2005).

1.5 Arbetsterapi kopplat till handikappidrott och livstillfredsställelse

Arbetsterapeuter har aktivitet som fokus och deltar man i aktiviteter leder dessa till ökad livstillfredsställelse menar Hanson, Nabavi och Yuen (2000). Engagemang i idrottsaktiviteter kan leda till ökad livstillfredsställelse såväl fysiskt, psykiskt och socialt hos personer med funktionsnedsättningar. De flesta idrottsaktiviteter utövas tillsammans med andra personer vilket skapar laganda och gemenskap för individen. Många idrottsaktiviteter utövas också i miljöer som berikar individen och för personer med funktionshinder kan idrottsaktiviteter ha ett värde. Det blir ett mer lekfullt och stimulerande sätt att återvinna förlorad funktionsförmåga, att träna fysisk styrka, rörlighet och balans samtidigt som det ger psykologiska effekter (Engström & Augustsson, 1985).

När man är aktiv i någon idrott främjas det sociala samt hälsan och livstillfredsställelsen. Självsäkerhet, glädje och känsla av kontroll är några positiva förändringar som fysiska aktiviteter ger till personer med funktionshinder. Engagemang i fritidsaktiviteter ger

möjligheter till social interaktion samt en aktivitetsbalans i ens livsstil som främjar hälsa och ger ökad livstillfredsställelse (Taylor & McGruder, 1996).

Personer som är aktiva är skickliga på att klara av problem och såg positiva sidor av problem i olika aspekter av deras funktionshinder. Den ekonomiska situationen var av mindre betydelse för känslan av att känna livstillfredsställelse (Viemerö och Krause, 1998).

Idrotten påverkar den fysiska självständigheten, mobiliteten och den sociala integrationen med andra. Att delta i någon idrott leder till mer självständighet hos personen, integration med lagkamrater och tid till meningsfulla aktiviteter (Hanson, Nabavi & Yuen, 2000). Tidigare c-uppsatser av Andersson och Nilsson (2003) och Nikolov (2001) visar på specifika idrotters betydelse för livstillfredsställelse hos personer med specifika funktionshinder. Dessa studier har visat att rullstolsbasket och rullstolsrugby, kan ha en positiv påverkan på livssituationen och betyda mycket för välbefinnandet, både när det gäller sociala, psykiska och fysiska aspekter av livet. Dock finns ingen forskning som tittat på generella samband mellan livstillfredsställelse och idrottens påverkan.

2. Syfte

Syftet var att undersöka hur vuxna personer med fysiska funktionshinder upplever att handikappidrotten påverkar livstillfredsställelsen.

3. Metod

En tvärsnittsstudie gjordes, vilket enligt Depoy & Gitlin (1999) betyder att data samlades in inom en enda tidsram. Kvantitativ metod och ett deduktivt tänkande användes i studien. Med deduktivt tänkande utgår forskaren enligt Depoy & Gitlin (1999) från accepterade, generella principer eller uppfattningar för att sedan tillämpa dessa generella principer för att förklara ett speciellt fenomen. Ett bekvämlighetsurval gjordes, vilket enligt Holme & Solvang (1997) innebär att välja de enheter som är lättast att få tag i. Datainsamlingen bearbetades och presenterades på statistiskt beskrivande nivå. Denna beskrivningsnivå innefattar enligt Depoy & Gitlin (1999) identifieringen av samband mellan olika variabler eller förekomsten av faktorer som forskaren kan fastställa vara av betydelse. Forskaren kan undersöka på vilket sätt

två faktorer är relaterade till varandra. Typiskt för statistiken är att man drar slutsatser om grupper och inte om enskilda individer.

3.1. Urvalsförfarande

Våra inklusionskriterier för undersökningsgruppen var att de skulle vara minst 18 år, ha fysiskt funktionshinder och delta aktivt i någon form av handikappidrott, minst en gång i veckan. I studien ingick 30 undersökningsspersoner, både manliga och kvinnliga deltagare från lag- och individuell handikappidrott. Vi vände oss inte till personer med utvecklingsstörning. Av 30 enkäter fick vi in 24 svar varav 22 kunde användas i denna studie (svarsfrekvens 73 %). Undersökningsgruppen kom att bestå av sex kvinnor och sexton män.

3.2. Undersökningsinstrument

I vår studie skattade deltagarna sin livstillfredsställelse genom Fugl-Meyers självskattningsinstrument Livstillfredsställelse 11 (Li Sat-11) (Fugl-Meyer, Melin & Fugl-Meyer, 2002) (se bilaga 1). Instrumentet är en utökad version av Livstillfredsställelse 9 (Li Sat-9), vars syfte var att karakterisera livstillfredsställelsen – både övergripande (genom en domän) och domänspecifikt (genom åtta domäner). Utöver de nio domänerna i Li Sat-9 versionen som berör olika aspekter av livet, innehåller Li Sat-11 även fysisk och psykisk hälsa (Fugl-Meyer, Melin & Fugl-Meyer, 2002). Deltagarna skattar sin livstillfredsställelse på en sex-gradig ordinalskala där 1 står för mycket otillfredsställande och 6 står för mycket tillfredsställande. Skattningsvärdena 5-6 anger god livstillfredsställelse och enligt Fugl-Meyer och medarbetare (2002) är instrumentet reliabilitets- och validitetstestat. De olika domänerna i LiSat-11 är: livet i allmänhet, min yrkessituation, min ekonomi, min fritidssituation, min kontakt med vänner och bekanta, mitt sexliv, min förmåga att klara mig själv, mitt familjeliv, mitt äktenskap/samliv, min fysiska hälsa samt min psykiska hälsa.

När vi konstruerade vårt egenhändiga frågeformulär utgick vi från Li Sat-11 med de domäner som Fugl-Meyer använder för att mäta livstillfredsställelsen och frågade hur idrotten påverkade inom de olika domänerna (se bilaga 2). Frågeformuläret kompletterades med bakgrundsdata. Frågeformuläret byggde på samma struktur som LiSat-11 men skalstegen var olika. Deltagarna fick skatta i vilken utsträckning de upplevde att idrotten påverkade de olika domänerna, där 1 står för inte alls och 6 står för i mycket stor utsträckning.

3.3. Procedur

Efter skriftligt samtycke från ordföranden i Skånes handikappidrottsförbund togs kontakt med mellanhand och skriftlig information om studiens syfte och en förfrågan om deltagande skickades ut per brev till deltagarna via vår mellanhand. Brevet innehöll frågeformulär och självskattningsinstrument. Med utskicket följde också frankerade svarskuvert som kodades och på så vis bevarades deltagarnas anonymitet. Deltagarna lämnade kuverten till vår mellanhand som prickade av de kodade svarskuverten. Vår mellanhand skickade vidare de kodade svarskuverten till oss på sektionen för arbetsterapi. Till de deltagare som inte hade svarat inom tre veckor skickades en muntlig påminnelse ut via mellanhanden.

3.4 Databearbetning

Våra insamlade data bearbetades i en databas som upprättades i SPSS 14.0 för Windows för att kunna använda beskrivande statistik. Medianvärden, spridningsmått samt minimum och maximum värden togs fram gällande hur undersökningsgruppen upplevde livstillfredsställelse och hur idrotten påverkade de olika domänerna. Utifrån medianvärden och spridningsmått gjordes figurer och tabeller i SPSS och Excel. Skälstegen har vi valt att dela in i följande: Om undersökningsgruppen skattade en etta, tvåa eller trea i LiSat-11 använder vi otillfredsställande. Har deltagarna skattat en fyra, femma eller sexa använder vi tillfredsställande. Om deltagarna skattade etta, tvåa eller trea i aspekten hur idrotten påverkade de olika domänerna använder vi i liten utsträckning. Har deltagarna skattat en fyra, femma eller sexa använder vi i stor utsträckning. Jämförelser har gjorts mellan kvinnor och män samt mellan olika åldrar. Indelningen gjordes i tre ålderskategorier, 20-29 år, 30-49 år och 50-79 år.

3.5. Etiska överväganden

Deltagarna informerades skriftligt om att deltagandet i studien var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta utan att ange någon orsak. Då samtliga svarskuvert var kodade gick det inte att identifiera personen i bearbetningen. Materialet har bearbetats konfidentiellt. Det insamlade materialet förvarades så att inte någon obehörig fick tillgång till det och efter godkännande examination kommer undersökningsmaterialet att förstöras.

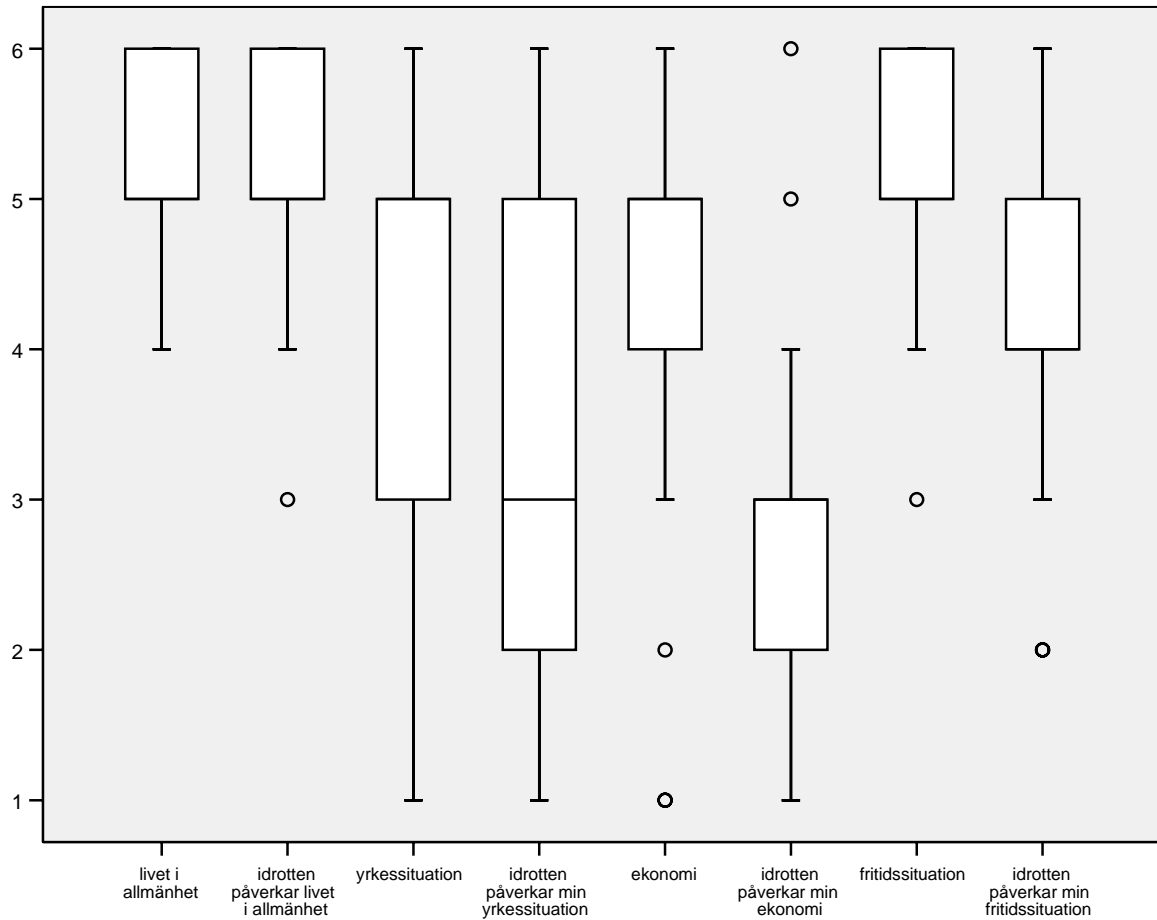
4. Resultat

Resultatet redovisas utifrån figurer som visar hur undersökningspersonerna har skattat sin tillfredsställelse inom de olika domänerna enligt LiSat-11 och hur de upplevde att idrotten påverkade dessa domäner.

4.1 Undersökningsgruppens skattning av livstillfredsställelsen samt skattning av idrottens påverkan inom de olika domänerna

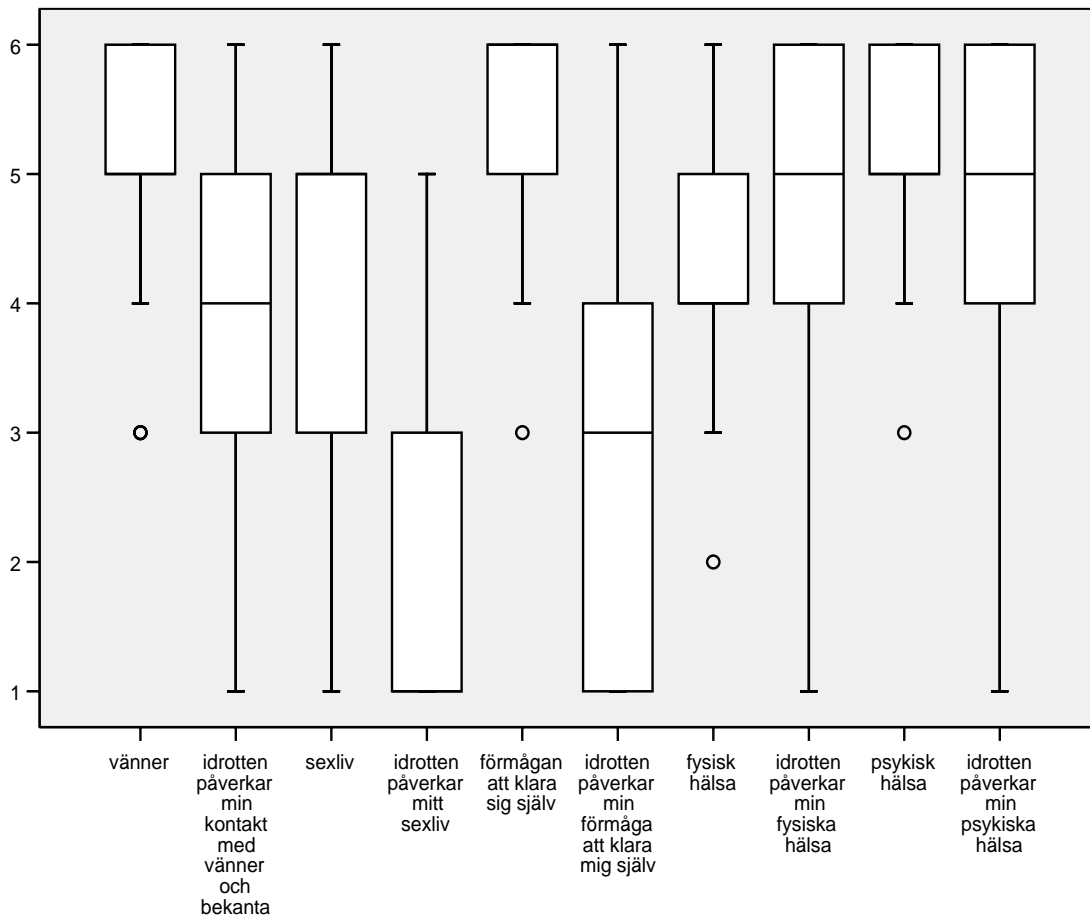
Vi har valt att åskådliggöra resultatet i figur 1 och 2 där vi sammanfört undersökningsgruppens skattning av livstillfredsställelse och hur idrotten påverkar och beskrivit kopplingarna mellan de olika domänerna.

Som figur 1 visar skattade undersökningsgruppen att livet i allmänhet var tillfredsställande (Md = 5). När det gällde deltagarnas upplevelse av hur idrotten påverkade livet i allmänhet fanns en samstämmighet i undersökningsgruppen, som skattade att idrotten påverkade i stor utsträckning (Md = 5).



Yrkessituation, internt bortfall=1

Figur 1. Undersökningsgruppens skattning av livstillfredsställelsen samt skattning av idrottens påverkan inom de olika domänerna. (Skattningsskala där 1 = mycket otillfredsställande/inte alls och 6 = mycket tillfredsställande/ i mycket stor utsträckning)

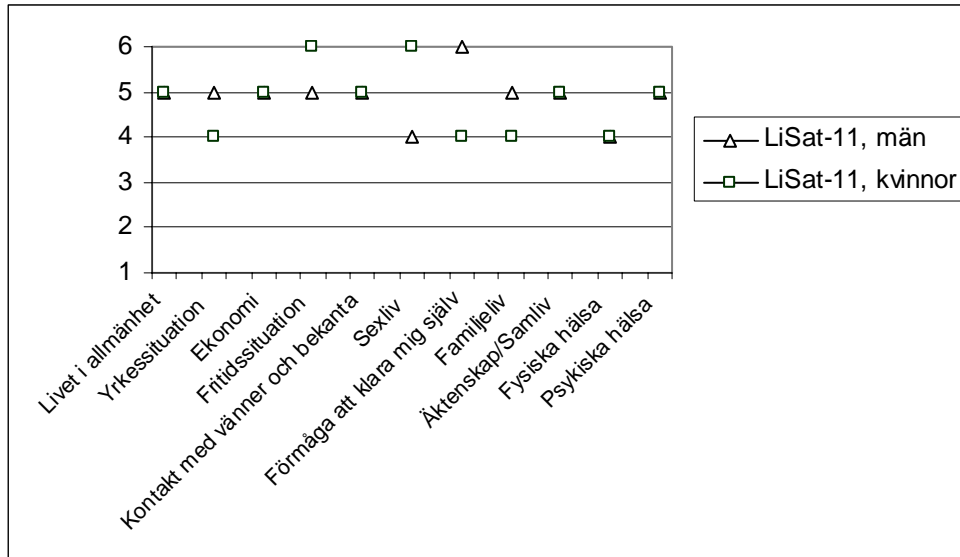


Sexlivet, internt bortfall=1

Figur 2. Undersökningsgruppens skattning av livstillfredsställelsen samt skattning av idrottens påverkan inom de olika domänerna. (Skattningsskala där 1 = mycket otillfredsställande/inte alls och 6 = mycket tillfredsställande/ i mycket stor utsträckning)

I figur 1 och 2 visar resultatet att undersökningsgruppen i allmänhet skattade de olika domänerna tillfredsställande. När det gällde hur idrotten påverkade de olika domänerna framkom att de domäner där idrotten hade störst påverkan var i livet i allmänhet (Md = 5), fysiska hälsan (Md = 5), psykiska hälsan (Md = 5), fritidssituationen (Md = 4) samt kontakten med vänner och bekanta (Md = 4). Den domän där deltagarna upplevde att idrotten påverkade minst var sexlivet (Md = 1).

4.2 Jämförelser mellan män och kvinnor hur de skattade livstillfredsställelsen enligt LiSat-11

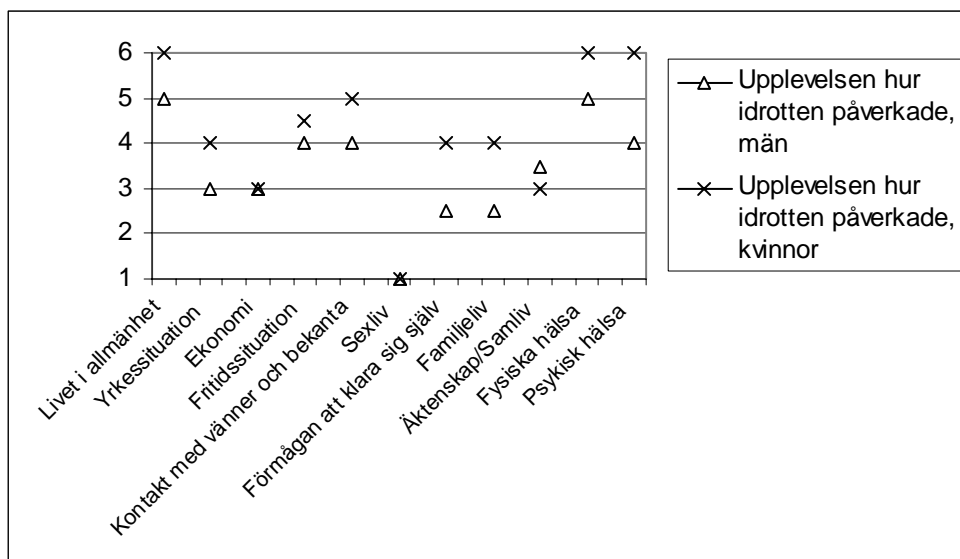


*Yrkesituation, internt bortfall=1 Sexlivet, internt bortfall=1 Har ingen familj=4 Har inget äktenskap/samliv=11

Figur 3. Jämförelser mellan män och kvinnor hur de skattade livstillfredsställelsen.

Som figur 3 visar har män och kvinnor överlag skattat att de har en god livstillfredsställelse. I de domäner där det fanns störst skillnad mellan män och kvinnor var i domänen sexliv då kvinnor i högre utsträckning skattade sitt sexliv tillfredsställande (min = 5, max = 5) till skillnad från männen (min = 1, max = 6). Resultatet när det gällde ekonomin visade att det fanns en samstämmighet bland männen som skattade sin ekonomi tillfredsställande, dock fanns enskilda individer som skattade ekonomin otillfredsställande (min = 1, max = 5). Spridningen var större bland kvinnorna där fyra av sex skattade sin ekonomi tillfredsställande och två kvinnor upplevde att ekonomin var otillfredsställande (min = 1, max = 6). Det fanns en samstämmighet bland män och kvinnor som skattade förmågan att klara sig själv tillfredsställande, dock fanns en större spridning bland männen (min = 3, max = 6) än kvinnorna (min = 4, max = 6).

4.3 Jämförelse mellan män och kvinnors upplevelse hur idrotten påverkade de olika domänerna



*Yrksituation, internt bortfall = 1 Sexlivet, internt bortfall = 1 Har ingen familj = 4 Har inget äktenskap/samliv = 11

Figur 3. Jämförelse mellan män och kvinnors upplevelse hur idrotten påverkade de olika domänerna.

Som resultatet visar i figur 4 upplevde kvinnorna i allmänhet att idrotten påverkade de olika domänerna i högre utsträckning än männen. Aspekten hur idrotten påverkade livet i allmänhet visade en överensstämmelse bland kvinnorna som tyckte att idrotten i stor utsträckning påverkade livet i allmänhet (min = 5, max = 6). Bland männen fanns en spridning inom gruppen, dock upplevde de flesta att idrotten i stor utsträckning påverkade livet i allmänhet, en individ upplevde att idrotten påverkade i liten utsträckning (min = 3, max = 6).

Aspekten hur idrotten påverkade ekonomin visade att det fanns en spridning både bland män (min = 1, max = 5) och kvinnor (min = 1, max = 6) dock upplevde dem flesta att idrotten påverkade ekonomin i liten utsträckning. Aspekten hur idrotten påverkade fritidssituationen var samstämmig bland kvinnorna (min = 4, max = 6) som alla upplevde att idrotten påverkade i stor utsträckning. Bland männen var spridningen större, de flesta hade dock svarat att idrotten påverkade fritidssituationen i stor utsträckning, fyra individer skattade att idrotten påverkade i liten utsträckning (min = 2, max = 6).

Som framgår i figur 4 visade resultatet att kvinnorna i högre utsträckning än männen upplevde att idrotten påverkade kontakten med vänner och bekanta (min = 4, max = 6) till skillnad från männen (min = 2, max = 6). De flesta män upplevde dock att idrotten påverkade kontakten med vänner och bekanta i stor utsträckning.

Hur idrotten påverkade förmågan att klara sig själv visade en stor spridning inom gruppen män, de flesta män upplevde att idrotten påverkade i liten utsträckning, dock fanns fem män som upplevde att idrotten påverkade i stor utsträckning (min = 1, max = 6). Bland kvinnorna fanns en spridning där fyra av sex kvinnor upplevde att idrotten påverkade i stor utsträckning (min = 1, max = 6). Kvinnorna upplevde i högre grad än männen att idrotten påverkade den fysiska hälsan, resultatet visade att spridningen blev större bland männen (min = 1, max = 6). Det fanns en samstämmighet bland kvinnorna som samtliga upplevde att idrotten påverkade i stor utsträckning (min = 5, max = 6).

4.4. Jämförelsen mellan olika åldrar hur de skattade livstillfredsställelsen enligt LiSat-11 och upplevelsen hur idrotten påverkade de olika domänerna

Bland de personer i undersökningsgruppen som var mellan 50-79 år skattade sin tillfredsställelse med sin fysiska hälsa otillfredsställande (min = 2, max = 4) till skillnad från de två övriga grupperna mellan 20-29 år (min = 3, max = 6) och 30-49 år (min = 4, max = 6) som skattat att sin fysiska hälsa tillfredsställande dock fanns enskilda individer som skattat sin fysiska hälsa otillfredsställande. I alla åldersgrupper upplever samtliga att idrotten påverkar den fysiska hälsan i stor utsträckning.

I alla grupper har samtliga skattat kontakten med vänner och bekanta som tillfredsställande och gruppen 20-29 år upplever att idrotten påverkar kontakten med vänner och bekanta i stor utsträckning (min = 5, max = 6) till skillnad från de andra grupperna mellan 30-49 år och 50-79 år som inte tycker att idrotten påverkar kontakten med vänner och bekanta i lika stor utsträckning (min = 3, max = 6).

I alla grupper har samtliga skattat fritidssituationen som tillfredsställande och gruppen 50-79 år och tycker inte att idrotten påverkar denna domän i lika stor utsträckning som övriga grupperna.

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Vi valde att redovisa resultatet i en boxplot då det ger en klar överblick över resultatet. Undersökningsgruppen i vår studie har varit för liten för att det ska vara överförbart på hela populationen. Den motsvarar dock en speciell grupp, det vill säga vuxna personer med fysiska funktionshinder som är aktiva inom någon idrott. Undersökningsgruppen valdes genom ett bekvämlighetsurval som enligt Holme och Solvang (1997) inte alltid är representativa och kan leda till missvisande slutsatser om populationen. Vi hade gärna sett att undersökningsgruppen bestod av fler kvinnor, för övrigt var vi nöjda med vårt urval som stämde väl överens med våra kriterier. I våra bakgrundsdata frågade vi efter exakta åldern hos undersökningsgruppen vilket enligt Ejlertsson (2005) är en fördel då man i förväg inte behöver låsa sig vid vissa åldersintervaller. Istället har man möjlighet att bestämma lämpliga intervall i samband med analys eller presentation av resultatet (Ejlertsson, 2005). Efter rekommendationer från Ejlertsson (2005) valde vi att dela in de ålderskategorierna som vi gjorde, vilket är det mest använda. Undersökningsgruppen blev tillräckligt stor för att kunna bearbeta datainsamlingen genom beskrivande statistik. Det är viktigt att komma ihåg, att en beskrivande studie tillhandahåller kunskap om samband, men att den inte kan visa att den ena variabeln orsakar den andra (Depoy & Gitlin, 1999). Eftersom vi enbart studerar en del av populationen, finns alltid vissa risker för att våra slutsatser ska bli fel (Ejlertsson, 1992).

Vid datainsamlingen använde vi oss av enkäter och svarsfrekvensen på dessa var hög. Detta tror vi beror på att enkäten var lättförståelig och skattningen gjorde att det gick snabbt att fylla i. Fördelar med enkätundersökning är att denna kan göras på ett större urval än en intervjuundersökning, respondenterna kan i lugn och ro begrunda frågorna och överväga svarsalternativen i enkäten. Då vi utgick från ett standardiserat instrument när vi konstruerade vårt frågeformulär ökade vi reliabiliteten och validiteten. Alla frågor och alla svarsalternativ presenterades på samma sätt för alla respondenterna. I efterhand kan vi konstatera att formulering på påståendena kunde ha sett annorlunda ut. Om vi hade formulerat vårt frågeformulär så hade vi kanske fått annorlunda resultat, istället för hur idrotten påverkar livstillfredsställelsen skulle vi vilja använda idrottens betydelse för livstillfredsställelsen inom de olika domänerna. Eftersom våra frågeformulär var helt anonyma tror vi att vissa känsliga frågor angående sexlivet kan vara enklare för respondenterna att besvara i enkät. Av de 24 svar vi fick in kunde två av dem inte användas i vår studie då det inte gick att utläsa vad

personerna skattat för siffra. Vi vet inte vad det berodde på, kanske skulle man ha större och tydligare text.

Vi valde att använda LiSat-11 i vår studie för att det var tillförlitligt instrument som var användbart till vårt syfte. Instrumentet var inte så tidskrävande att besvara men täckte ändå de områden vi ville undersöka. Då LiSat-11 mäts med numeriska värden och inte hade några öppna frågor valde vi att göra en kvantitativ studie. Att inte ha några öppna frågor begränsar undersökningspersonernas svarsmöjligheter. Enligt DePoy och Gitlin (1999) kan vara en fördel vid statistisk bearbetning att använda enkäter med färdiga svarsalternativ då det finns en större garanti att frågorna mäter det som avses.

I våra tabeller valde vi att visa medianvärdet och inte medelvärdet då medelvärdet är en dålig representation av materialet i de fall där det finns enstaka extremvärden.

5.2 Resultatdiskussion

Resultatet visade att denna undersökningsgrupp upplevde en god livstillfredsställelse. De upplevde att idrotten hade störst påverkan i livet i allmänhet, fysiska hälsan, psykiska hälsan, fritidssituationen samt kontakten med vänner och bekanta. Detta är anmärkningsvärt då det i litteraturen framgår att den sociala integrationen med andra hos personer med fysiska funktionshinder ofta är begränsad, de ägnar mer tid åt passiva aktiviteter och löper större risk att isolera sig vilket kan leda till depression och många väljer att isolera sig (Viemerö och Krause 1998). Här tror vi att idrotten kan vara av betydelse för hur undersökningsgruppen upplevde livstillfredsställelse. Vi tänker oss att påtvingad ensamhet som personer med fysiska funktionshinder kan utsättas för på grund av olika hinder i miljön, aktiviteten eller hos personen påverkar dem negativt. Som arbetsterapeuter anser vi att fysisk aktivitet ska vara en självklarhet som ska ingå i varje människas livsstil, som minskar risken att bli sjuk i förtid och dö i någon hjärt- och kärlsjukdom om vi inte rör på oss (Magnusson och Lorentzi, 1999). I vårt resultat framgick att idrotten hade störst påverkan i livet i allmänhet men också fritidssituationen, kontakt med vänner och bekanta samt den fysiska och psykiska hälsan. Här kan vi se en tydlig koppling till litteraturen (Hanson, Nabavi & Yuen, 2000; Taylor & McGruder, 1996; Viemerö och Krause, 1998) som trycker på att meningsfull aktivitet ger fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Varför undersökningsgruppen skattade att idrotten påverkade fritidssituationen tror vi är för att många ser idrotten i första hand som en

fritidsaktivitet, de ser en tydlig koppling mellan idrotten och tillfredsställelsen med sin fritidssituation. En orsak till att undersökningsgruppen skattade att idrotten påverkade kontakt med vänner och bekanta tänker vi kan vara de starka band som skapas mellan idrottarna och som gör att de fortsätter att umgås även på sin övriga fritid. Detta får vi också stöd av litteraturen som trycker på vikten av den sociala gemenskapen man får genom sin idrott (Augustsson och Engström, 1985). Hanson, Nabavi och Yuen (2000) menar att användning av sportaktiviteter i rehabiliteringen har ökat med åren för det har visat att idrotten ger många fysiska och psykiska fördelar för personer med funktionshinder. Förutom att idrotten inverkar positivt på skelett och muskulatur menar Magnusson och Lorentzi (1999) att vi mår bra att umgås med andra människor och djur.

Deltagarna upplevde inte att idrotten påverkade förmågan att klara sig själv i vardagliga aktiviteter i så stor utsträckning. Som arbetsterapeuter tänker vi oss att idrotten skulle påverka mer i förmågan att klara sig själv eftersom handikappidrotten förbättrar deras fysik och smidighet och därmed skulle underlätta förmågan att klara sig själv. Vi tänker oss att undersökningsgruppen har svårt att se detta samband. Vi menar genom att träna olika förmågor genom aktivitet, i detta fall en idrott, skulle påverka aktiviteter i vardagliga livet. Vi tror att undersökningsgruppen har lättare att se sambandet hur idrotten påverkar livet i allmänhet, den fysiska och psykiska hälsan, fritidssituation samt kontakten med vänner och bekanta. Vi tror att idrotten kan vara en bidragande faktor till att vår undersökningsgrupp upplevde livstillfredsställelse Detta får vi stöd av i litteraturen som visar att personer med fysiska funktionshinder som utför meningsfulla aktiviteter och får social integration, leder till livstillfredsställelse (Viemerö & Krause, 1998). Deltagandet i meningsfulla aktiviteter, särskilt fritid har en positiv påverkan på hälsa och välmående. Att medverka i någon idrott tror vi kan vara en viktig aspekt för det sociala. Law (2002) menar att fritidsaktiviteter är relaterat till utvecklandet av sociala nätverk, livstillfredsställelse och välmående. Deltagarna skattade sin fysiska hälsa lägre än hur de upplevde att idrotten påverkade vilket vi tror kan bero på deras fysiska funktionshinder.

I jämförelsen mellan män och kvinnor skattade hur idrotten påverkade livstillfredsställelsen kunde man se en trend bland kvinnorna som skattade att idrotten påverkade i större utsträckning än männen. Detta skulle kanske se annorlunda ut om gruppen kvinnor hade varit lika många som männen.

Som framkom i resultatet så tyckte undersökningspersonerna i grupperna 20-29 år och 30-49 år i högre grad än de mellan 50-79 år att idrotten påverkade fritidssituationen. Det höga resultatet på denna domän kan bero på att idrotten kanske är det enda de sysselsätter sig med på fritiden. Vi tror att det är vanligare bland gruppen 50-79 år att man utför fler andra aktiviteter utöver idrotten på sin fritid. Att gruppen 50-79 år och enskilda individer i de andra grupperna upplevde sin fysiska hälsa otillfredsställande kan kanske bero på att de har en sämre fysisk grundförmåga. Samtliga grupper upplevde att idrotten påverkade den fysiska hälsan i stor utsträckning. Hade gruppen 50-79 år inte haft idrotten hade de kanske upplevt sin fysiska hälsa mer otillfredsställande.

Ett hinder när det gäller att utföra en idrottsaktivitet kan vara att personen har dålig ekonomi. Manigandan (2005) menar att personer med ryggmärgsskada är ofta arbetslösa och har därmed en sämre ekonomi vilket kan vara ett hinder för att utföra den aktivitet man vill eller önskar att göra. I vår studie framkom att handikappidrotten inte påverkade ekonomin vilket är positivt och kan tolkas att personerna inte upplever att utgifterna är så stora.

Då handikappidrotten är ett komplement till rehabilitering för ökad livstillfredsställelse och självkänsla kan vi som arbetsterapeuter hjälpa individer att finna en meningsfull fritid för att öka tillfredsställelsen. Idrotten (aktiviteten) kan ses som ett terapeutiskt redskap i intervention med personer med fysiska funktionshinder. Då det finns ett brett utbud av idrotter skulle man kunna möta alla sorters behov och samtidigt som man utför aktivitet som man tycker är meningsfull tränar man andra förmågor så som fysiskt (lungkapacitet, stabilitet), psykiskt (mentala funktioner) och socialt (integrera med andra, lagsport) (Nabavi, 2000) .

Vi vill med denna uppsats trycka på vikten av att använda idrottsaktiviteter inom arbetsterapeutisk intervention för att minska risken för social isolering och depression samt öka livstillfredsställelsen. Som tidigare litteratur visar har deltagande i idrottsaktiviteter ökat under de två senaste decennierna. Vårt resultat visar att färre kvinnor deltar i idrottsaktiviteter än män och detta kan bero på hade varit intressant att studera för framtida forskning.

Diskussionen kring vårt resultat kan vi bara spekulera kring. För att påvisa samband mellan livstillfredsställelse och idrottens betydelse för denna, behövs mer fördjupad forskning där man går in och gör intervjuer för djupare analyser. Vi tycker ändå att vårt resultat visar att idrotten kan vara viktig för livstillfredsställelsen hos personer med fysiska funktionshinder. Då det saknas forskning som undersökt de personer med fysiska funktionshinder som är

aktiva inom någon handikappidrott och de personer som inte är aktiva hade detta också varit intressant för framtida forskning.

Referenser

Augustsson, L., Engström, G. (1985). *Kom igen! En bok om handikappidrott*. Malmö: Liber förlag.

Bakk, A., Grunewald, K. (1998) *Omsorgsboken, en bok om människor med begåvningsmässiga funktionshinder*. Tredje upplagan. Stockholm: Liber.

Block, P., Skeels, S.E., Keys, C.B & Rimmer, J.H. (2005). Shake-it-up: Health promotion and capacity building for people with spinal cord injuries and related neurological disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 27(4): 185-190.

Christiansen, C., & Baum, C. (2005). *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-Being*. Thorefare: Slack Incorporated.

Dammert, R. (2000). *Funktionshinder, Vad är det?*. Stockholm: CE Fritzes.

Daniel, A., & Manigandan, C. (2005). Efficacy of leisure intervention groups and their impact on quality of life among people with spinal cord injury. *International journal of Rehabilitation research*, 28(1): 43-48.

Depoy, E., & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning-en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken-en handbok i enkätmetodik*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (1992). *Grundläggande statistik-med tillämpningar inom sjukvården*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Fugl-Meyer, A.R., Bränholm, I-B., & Fugl-Meyer, K.S. (1992). Om tillfredsställelse, lycka och rehabilitering. *Socialmedicinsk tidskrift*, 1, 33-41.

Fugl-Meyer, A.R., Melin, R., & Fugl-Meyer, K.S. (2002). Life Satisfaction in 18- to 64- year-old Swedes: In relation to gender, age, partner and immigrant status. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 34, 239-246.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (1998). *Etisk kod*. Stockholm: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Hanson, C.S., Nabavi, D & Yuen, H.K. (2001). The Effect of Sports on Level of Community Integration as Reported by Persons With Spinal Cord Injury. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55, 332-337.

Holme, I.M. & Solvang, B.K. (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Lorentzi, H., Magnusson, C. (1999). *Fritid för funktionshindrade*. Stockholm: Bonnier utbildning.

Law, M. (2002). Participation in the Occupations of Everyday Life. *The American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 640-646.

Tideman, M. (red). (2000). *Handikapp – synsätt, principer, perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Taylor, L.P.S., Mcgruder, J.E. (1996). The Meaning of Sea Kayaking for Persons With Spinal Cord Injuries. *The American Journal of Occupational Therapy*, 50, 39-45.

Veenhoven, R. (2002). The four qualities of life. Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies*, 1, 1-39.

Viemerö, V. & Krause, C. (1998) Quality of Life in Individuals with Physical Disabilities. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 67, 317-322.

IDROTT OCH LIVSTILLFREDSSTÄLLELSE Bilaga 1

BAKGRUNDSDATA

Vänligen fyll i följande

1. Man
2. Kvinna
3. Ålder
4. Hur länge har du deltagit i någon handikappidrott?.....
5. Hur ofta tränar du?.....
6. Utför du lagidrott, individuell idrott eller båda delar?.....

LIVSTILLFREDSSTÄLLELSE (Fugl-Meyer, Melin & Fugl-Meyer, 2002)

1 = mycket otillfredsställande

4 = ganska tillfredsställande

2 = otillfredsställande

5 = tillfredsställande

3 = ganska otillfredsställande

6 = mycket tillfredsställande

Ringa in den siffra som närmast passar din situation

7. Livet i allmänhet för mig är	1	2	3	4	5	6
8. Min yrkessituation är	1	2	3	4	5	6
9. Min ekonomi är	1	2	3	4	5	6
10. Min fritidssituation är	1	2	3	4	5	6
11. Min kontakt med vänner och bekanta är	1	2	3	4	5	6
12. Mitt sexliv är	1	2	3	4	5	6
13. Min förmåga att klara mig själv (gäller hygien, klädsel, transportera sig etc.)	1	2	3	4	5	6
14. Mitt familjeliv är <input type="checkbox"/> har ingen familj	1	2	3	4	5	6
15. Mitt äktenskap/samliv är <input type="checkbox"/> har inget stadigt förhållande	1	2	3	4	5	6
16. Min fysiska hälsa är	1	2	3	4	5	6
17. Min psykiska hälsa är	1	2	3	4	5	6

1 = inte alls**4 = ganska stor utsträckning****2 = i mycket liten utsträckning****5 = i stor utsträckning****3 = i liten utsträckning****6 = i mycket stor utsträckning***Ringa in den siffra som närmast passar din situation*

18. Idrotten påverkar livet i allmänhet för mig	1	2	3	4	5	6
19. Idrotten påverkar min yrkessituation	1	2	3	4	5	6
20. Idrotten påverkar min ekonomi	1	2	3	4	5	6
21. Idrotten påverkar min fritidssituation	1	2	3	4	5	6
22. Idrotten påverkar min kontakt med vänner och bekanta	1	2	3	4	5	6
23. Idrotten påverkar mitt sexliv	1	2	3	4	5	6
24. Idrotten påverkar min förmåga att klara mig själv (gäller hygien, klädsel, transportera sig etc.)	1	2	3	4	5	6
25. Idrotten påverkar mitt familjeliv <input type="checkbox"/> har ingen familj	1	2	3	4	5	6
26. Idrotten påverkar mitt äktenskap/samliv <input type="checkbox"/> har inget stadigt förhållande	1	2	3	4	5	6
27. Idrotten påverkar min fysiska hälsa	1	2	3	4	5	6
28. Idrotten påverkar min psykiska hälsa	1	2	3	4	5	6

TACK för Din medverkan!

Vänligen returnera inom **en vecka** till Helene Linde.