

Lunds Universitet
Institutionen för Psykologi

MOTIVATION FÖR FYSISK AKTIVITET PÅ ARBETSPLATSEN

- en deskriptiv studie av motivationsfaktorer
för fysisk aktivitet respektive inaktivitet enligt
den transteoretiska modellen

Ingrid Göransson
Linda Sjöholm

Kandidatexamensuppsats vt 2003

Handledare: Erwin Apitzsch

Abstract

The purpose of this study was to examine and understand the motives employees on a particular workplace have towards physical activity and inactivity. This was done using the transtheoretical model which divides people into the five different stages representing each individual's motivational readiness for change towards a more physically active lifestyle and then comparing contemplation stage (inactive) with maintenance stage (active). Of interest was also to what extent social structures influence the individual behaviour and whether society or the individual is responsible for physically active behaviour. Employees ($N=82$) answered the first part of the Stages of Change Questionnaire (the Swedish translation) and two weeks later the second part was distributed to participants in the contemplation stage and maintenance stage ($N=34$). 70,7% of the participants represented the maintenance stage and scored higher than the 9,8% in the contemplation stage on every variable measured (self-efficacy, decisional balance, social support, outcome expectations and enjoyment). A majority of the participants ($M=4,2$, scale 1-5) viewed themselves, and not society, as responsible for their physically active lifestyle. Since the population was not normally distributed and the groups of interest differed greatly in size, the study is descriptive and not tested for significance.

Innehållsförteckning

	Sid
Introduktion	1
Litteraturgenomgång	3
Syfte	16
Metod	16
<i>Undersökningsgrupp</i>	17
<i>Material</i>	18
<i>Design</i>	19
<i>Procedur</i>	19
<i>Metoddiskussion</i>	21
<i>Validitet & reliabilitet</i>	22
Resultat	24
<i>Deskriptiv analys av de fem förändringsstadierna</i>	24
<i>Deskriptiv analys av motivationsfaktorer för fysisk inaktivitet (begrundandestadiet) och fysisk aktivitet (aktivitetsstadiet)</i>	26
<i>Frågor i enkätens del 2: processerna som leder till fysisk aktivitet, som används för att diskutera samhällets respektive individens ansvar för fysisk aktivitet</i>	29
Diskussion	29
<i>Förslag till framtida forskning</i>	33
Referenser	35
 Bilagor	
1. Stages of Change Questionnaire del 1 (svensk översättning).....	1
2. Stages of Change Questionnaire del 2 (svensk översättning).....	4
3. Följebrev 1.....	14
4. Följebrev 2.....	15
5. Följebrev 3.....	16

Introduktion

Den mänskliga kroppen mår inte bra av stillasittande eller ensidig belastning. De senaste 30-40 åren har den västerländska livsstilen förändrats drastiskt. Tillgången till bil, rulltrappor, datorer och andra energibesparande uppfinningar har minskat de naturliga tillfällena till rörelse (Danielsson, 2003). Då större delen av vår vakna tid tillbringas på arbetsplatsen ökar vikten av vad vi gör under arbetstid och i takt med att våra arbetsdagar blir alltmer stillasittande ökar ohälsan med ökad sjukfrånvaro och dramatiskt ökade kostnader som följd (McElroy, 2002).

Den moderna livsstilen har medfört att det, för majoriteten av befolkningen, knappt ställs några som helst fysiska krav på individen. Detta är en unik situation som innebär ett allvarligt hot mot vår hälsa. Största delen av befolkningen motionerar aldrig eller mycket oregelbundet. Enligt Socialstyrelsens rapport 2001 klassas nästan 8 av 10 av befolkningen som otillräckligt fysiskt aktiva. Denna utveckling har skett otroligt snabbt i västvärlden där majoriteten dör av livsstilssjukdomar. (Faskunger, 2001). Marcus & Forsyth (2003) beskriver forskning som är enig om att fysisk aktivitet spelar en viktig roll i förebyggandet av en rad sjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar, högt blodtryck, fetma/övervikt, höga kolesterolnivåer, benskörhet, diabetes och vissa former av cancer. Fysisk aktivitet har också visat sig ha effekt på den mentala hälsan; minskad ångest, stress och depression, ökat självförtroendet och ökad energi (Biddle & Mutrie, 2001). Trots att detta är välkänt kvarstår problemet med att försöka motivera befolkningen att förändra sin livsstil vad gäller kost, rökning och fysisk aktivitet.

Inför ovanstående faktum ställer vi oss följande frågor; *Vad motiverar individer till fysisk aktivitet respektive inaktivitet? Vems är ansvaret - samhället/arbetsgivarens eller den enskilda individens? Vad gör samhället och arbetsgivaren för att hjälpa individer att vara fysiskt aktiva?*

Vi vill med denna uppsats skapa förståelse för vad som motiverar individer till fysisk aktivitet respektive inaktivitet och vilka faktorer som främjar respektive hindrar individers val. Egna erfarenheter säger oss att många arbetsgivare har förstått problemet och satsar mer eller mindre på att hjälpa de anställda till en aktiv livsstil.

Dock kvarstår problemet, även för en arbetsgivare som genomför stora satsningar, att lyckas med att motivera den enskilde individen till engagemang. Ytterligare en intressant fråga blir då: *vilka faktorer spelar in när individen väljer att inte ta tillfället i akt trots goda externa förutsättningar?*

Fysisk aktivitet definieras av Caspersen (1989 i Marcus & Forsyth, 2003) som alla former av kroppsrörelser som leder till kaloriförbränning. Det är ett övergripande begrepp för all form av kroppslig aktivitet och innefattar mycket mer än begreppet träning och motion. Exempel är aktiviteter som promenader, kratta löv och gå i trappor, dvs. aktiviteter av medelintensitet som inte kräver ombyte till träningskläder, men som vid regelbundet utövande ändå är tillräckliga för att uppnå hälsoeffekter.

Begreppet träning definieras däremot som planerade, strukturerade och upprepade kroppsrörelser med målet att förbättra eller bibehålla fysisk och mental hälsa (Caspersen, Powell & Christenson, 1985 i Faskunger, 2001). Skillnaden mellan fysisk aktivitet och träning är således att träning utförs i mer organiserad form, vanligtvis kräver särskilda kläder och har högre intensitet, t.ex. aerobics, jogging och tennis.

Marcus & Forsyth (2003) pekar på att det är viktigt att skilja mellan begreppen träning och fysisk aktivitet; de nya rekommendationerna för fysisk aktivitet säger att minst 30 minuter av åtminstone medelintensiv fysisk aktivitet minst 5 dagar i veckan (Pate, Pratt, Blair, Haskell, Macera och Bouchard, 1995 i Marcus & Forsyth, 2003), räcker för att uppnå hälsoeffekter. En studie av DeBusk, Stenestrand, Sheehan & Haskell (1990 i Marcus & Forsyth, 2003) visar att den fysiska aktiviteten kan delas upp på flera kortare pass under dagen, ex. 3 x 10-minuters rask promenad. Betoningen på daglig fysisk aktivitet, eller en aktiv livsstil, istället för, eller utöver planerad träning, innebär att aktiviteter som att ta trappan istället för hissen, trädgårdsarbete eller promenader med hunden också räknas med, vilket kan öka tillgängligheten och motivationen för fler människor (Marcus & Forsyth, 2003).

Litteraturgenomgång

År 2002 förväntades samhällets kostnader för sjukpenning, rehabilitering och förtidspensioner uppgå till 93 miljarder kronor. Svenskt Näringsliv beräknar att företagens samlade kostnad för sjukfrånvaro är 150 miljarder kronor per år, inkluderat sjuklön, uppskattning av produktivitetsförlust samt kostnader för övertid och rekrytering. (Alsrup & Lohrén, 2002).

Socialminister Lars Engqvist och Gunnar Ågren, generaldirektör i Folkhälsoinstitutet (2001) pekar på forskning som visar att ökad fysisk aktivitet sannolikt är en av de i särklass bästa metoderna som finns tillgängliga om vi vill minska de ökade sjukskrivningarna då motion motverkar både stressrelaterade sjukdomar och minskar risken för att råka ut för belastnings- och förslitningsskador, som är några av de dominerande orsakerna till långvarig sjukskrivning och förtidspension. De menar vidare att det finns ett klart samband mellan motion och arbetskapacitet. En otränad person utnyttjar av olika fysiologiska skäl bara 20-25 procent av sin arbetskapacitet under en arbetsdag. Detta gäller även om personen har ett stillasittande kontorsarbete eftersom syreupptagningsförmågan, vilken också påverkar hjärnans arbetskapacitet, är lägre hos en otränad person. En person som däremot regelbundet motionerar kan utnyttja 40-50 procent av sin arbetskapacitet. Beräkningarna bygger på genomsnittliga personer och på en 8-timmars arbetsdag.

Det är bevisligen viktigt med fysisk aktivitet - mest för individen själv, men även för arbetsplatsen och samhället i stort. Vad motiverar då individer till fysisk aktivitet respektive inaktivitet? Vi börjar med att definiera begreppet motivation:

I vardagliga livet är begreppet motivation ofta vagt definierat, eller inte alls. Det diskuteras löst som: en inre personlig egenskap, en yttre påverkan (jag behöver något som motiverar mig...), eller som en förklaring till vårt beteende (jag ville det för mycket...). (Weinberg & Gould, 1999).

Sage (1977 i Weinberg & Gould, 1999) definierar motivation som riktningen och intensiteten av ansträngning. Riktningen av ansträngningen handlar om hur en individ söker, närmar sig och attraheras av vissa situationer, intensiteten om hur mycket en person anstränger sig i en viss situation. Dessa är ofta nära sammanlänkade.

Maehr & Braskamp (1986 p.3 i Biddle & Mutrie, 2001) ger en mer detaljerad syn när de menar att “most motivational talk arises from observations about variation in five behavioral patterns, which we label direction, persistence, continuing motivation, intensity and performance”.

Riktning (direction) är den första indikatorn av motivation, då det betyder att ett val har gjorts. Beslutsfattande blir då centralt för att förstå motivation. När det gäller fysisk aktivitet blir det mest grundläggande valet att träna eller inte träna och valet av aktivitet. Dessa beslut är relaterade till ens självuppfattning då val kan göras som stärker uppfattningen om egen kompetens eller bidrar, genom anammandet av en identitet, till själva kärnan av jaget. De kan också göras mer eller mindre undermedvetet och är då orelaterade till vår uppfattning om egen kompetens; ta trapporna istället för hissen, gå istället för att ta bilen etc. Ihärdighet (persistence) handlar om graden av vidhållen koncentration på, eller engagemang i en uppgift. Ihärdigheten, och följaktligen motivationen, visas exempelvis av någon som går till jobbet istället för att ta bussen som åker samma väg. Detta är också en reflektion av val och beslutsfattande och korrelerar troligen med hur viktigt något är för individen. Fortsatt motivation (continuing motivation) innebär att individen regelbundet återgår till en uppgift/aktivitet efter en paus. Anledningar till att individen återvänder kan vara känslan av att må bra av att träna och mindre bra av att missa flera träningspass och även obehagskänslor av att lämna något ofullbordat. Intensitet (intensity) associeras oftare med tävlande idrottare än med vanliga motionärer, men kan också associeras med hur mycket individen har investerat sin identitet och sitt jag i en aktivitet. Ju mer individen har investerat sin identitet och jag i en aktivitet, desto högre kommer motivationsintensiteten att vara. Detta stämmer med Csikzentmihalyi's (1975 i Biddle & Mutrie, 2001) forskning om högt motiverat beteende, där individer investerar mycket mer tid än nödvändigt för hälsan. Genomförandet (performance), menar Maehr & Braskamp (1986 i Biddle & Mutrie, 2001), också är en indikator eller ett resultat av motivation, även om detta är mer problematiskt än de övriga indikatorerna och inte är ett rent mått på motivation. Antagandet om motivation, menar de, görs när ett genomförande inte endast kan förklaras i termer av kompetens, skicklighet eller fysiologiska faktorer. (Biddle & Mutrie, 2001).

Många teorier om de troliga determinanterna till träning och fysisk aktivitet har vuxit fram under åren. De flesta teorier fokuserar på psykologiska och socialpsykologiska faktorer, t.ex. the health

belief model, theory of reasoned action and planned behaviour, self-efficacy theory och self-determination theory . (Biddle & Mutrie, 2001).

Health Belief Model (Becker & Maiman, 1975 i Weinberg & Gould, 1999) är en av de teoretiska modeller som vill förklara motivation för fysisk aktivitet. Sannolikheten att en individ engagerar sig i hälsofrämjande beteende (som fysisk aktivitet) ses här som beroende av individens uppfattning av hur allvarlig den potentiella skadan är samt en uppskattning av de kostnader och vinster som aktiviteten medför.

Theory of Planned Behavior (TPB) (Ajzen & Madden, 1986 i Weinberg & Gould, 1999) är ytterligare en teoretisk modell och en utveckling av the Theory of Reasoned Action (TRA) (Ajzen & Fishbein, 1980 i Weinberg & Gould, 1999). TRA menar att intentioner är bästa prediktorn av verkligt agerande. Intentioner ses här som produkten av en individs attityd till ett speciellt beteende och den subjektiva normen för det beteendet. TPB utvecklar teorin och menar att även upplevd beteendekontroll, individens upplevda förmåga att agera, påverkar beteendet. Även om individen har en positiv attityd och en subjektiv norm för att träna, kommer hennes intentioner att vara svaga om hon inte tror hon har förmågan eller möjligheten att träna. Liknande ståndpunkt finner vi i self-efficacy theory.

Self-efficacy theory (Bandura 1977a; 1986 i Weinberg & Gould, 1999) har använts för att förklara beteende inom många psykologidiscipliner och har format en teoretisk bas för de flesta prestationsinriktade forskningar inom självförtroende och sport.

Self-efficacy är ett slags situationsspecifik form av självförtroende (Weinberg & Gould, 1999). Banduras (1986 i Biddle & Mutrie, 2001) definition av self-efficacy är människors bedömning av sin förmåga att organisera och utföra de handlingar som krävs för att uppnå en viss typ av utförande/prestation. Det handlar inte om de kompetenser man besitter utan om ens bedömningar av vad man klarar av.

Om individen har tillräcklig motivation och den nödvändiga kompetensen, menar self-efficacy theory att den främsta determinanten av hennes prestation är self-efficacy. Self-efficacy påverkar

individens val av aktivitet, nivå av ansträngning och uthållighet. Även om self-efficacy är uppgiftsspecifik, kan det generaliseras till andra liknande kompetenser och situationer. Det är även relaterat till målsättning; personer med hög self-efficacy sätter högre och mer utmanande mål. (Weinberg & Gould, 1999).

Bandura (1986; 1997 i Biddle & Mutrie, 2001) har identifierat fyra huvudinformationskällor för self-efficacy beliefs: tidigare framgång och prestationsuppnående, imitation och modellering, verbal och social övertalning och bedömning av fysiologiskt tillstånd. Tidigare framgång och prestationsuppnående är den starkaste källan då den baseras på personliga erfarenheter av framgång och misslyckande. Uppskattningen av sådana händelser (attribut) påverkar förväntningarna på framtida framgång. Framgång höjer self-efficacy och upprepade misslyckanden sänker den, särskilt om misslyckandet sker tidigt och inte beror på brist på ansträngning eller yttre omständigheter. Self-efficacy kan också utvecklas genom imitation och modelleringprocesser. Att se andra lyckas eller misslyckas kan påverka, särskilt om individen inte har tidigare erfarenhet. Beroende på källan och på hur realistisk informationen är, kan även övertalning från andra påverka ens self-efficacy uppfattning. Verbal och social övertalning ses dock som en relativt svag källa jämfört med de två ovannämnda. Bedömning av fysiologiskt tillstånd påverkar self-efficacy då individen associerar negativ fysiologisk ansträngning med dålig prestation, upplevd inkompetens och misslyckande. När individen känner obehaglig fysisk ansträngning (ex. snabbare hjärtslag) är det större sannolikhet att de känner sig inkompetenta än om de känner positiv, skön ansträngning (som rytmisk andning).

Wise & Trunnell (2001) undersökte tre av källornas inflytande över self-efficacy. 48 kvinnor i åldrarna 18-40 valdes ut och blev slumpmässigt indelade i sex grupper. Varje grupp mottog tre källor av efficacy-information för bänkpress (prestationsuppnående, modellering och verbal övertalning) som presenterades i olika sekvenser. Efficacy-styrkan mättes efter varje informationskälla. Resultatet visade att prestationsuppnående leder till en signifikant högre bänkpress-efficacy än att observera en modell, som i sin tur är effektivare än att höra ett verbalt meddelande.

Bandura (1986, 1997 i Wise & Trunnell, 2001) menar, som resultatet också visade, att det mest effektiva sättet att stärka efficacy, är att ge individer möjligheten att lyckas med en uppgift.

Mycket forskning tyder på att förändringar i tränings- och hälsobeteende hör ihop med behovet att ta kontroll över den personliga livsstilen. Det faktum att många av de moderna sjukdomar som leder till för tidig död är relaterade till livsstilen (Powell, 1988 i Biddle & Mutrie, 2001) innebär att vi, som individer, åtminstone delvis är ansvariga för vår hälsa och vårt välmående, vilket medför behovet av personlig kontroll och förändring. (Biddle & Mutrie, 2001).

Det är naturligt att sammankoppla känsla av kontroll med motivation; vi föredrar, eller motiveras mer av situationer där valmöjligheter, kontroll och "self-determination" (självbestämmande) finns. Inre (intrinsic) och yttre (extrinsic) motivation är väl kända begrepp inom psykologi och även i det vardagliga livet. Inre motivation är motivation att göra något för sakens skull, oberoende av yttre belöning. Det involverar ofta glädje, njutning och tillfredsställelse. Njutningen ligger i aktiviteten själv och inte i yttre belöningar som pengar, pris eller prestige från andra. Sådana inre utövade aktiviteter kallas av Csikszentmihalyi (1975 i Biddle & Mutrie, 2001) "autotelic" (självstyrda) och föreslår att inre motiverat beteende hänger samman med känslor av självkontroll eller självbestämmande (self-determination). Yttre motivation syftar till motivation styrd av belöningar, pengar, press eller andra yttre faktorer. Om dessa belöningar eller den yttre pressen togs bort, skulle motivationen minska om inte det inre intresset fanns. (Biddle & Mutrie, 2001).

Enligt Cognitive Evaluation Theory (CET) (Deci & Ryan, 1985 i Whitehead & Corbin, 1997) höjer händelser som främjar känsla av kompetens den inre motivationen, och motsatt, händelser som försvagar känsla av kompetens minskar den inre motivationen. Dock kan inre motivation förekomma endast i en atmosfär av självbestämmande och självständighet.

Self-determination theory (Deci 1992; Deci & Ryan 1991, 1995 i Whitehead & Corbin, 1997) är en utveckling av CET. Enligt denna modell leder de primära psykologiska behoven av kompetens, självständighet och relaterande (socialt behov) till att individer söker och möter utmaningar och detta ger en hälsosam utveckling av jaget. (Whitehead & Corbin, 1997). Behovet

av kompetens syftar på strävan efter att kontrollera resultat och uppleva behärskande och effektivitet. Självtändighet hör ihop med självbestämmande (self-determination) och innebär känslor av upplevd kontroll och att känna att handlingar utgår från individen själv. Behovet av relaterande syftar på strävan efter att relatera till, och bry sig om, andra och samhället generellt och att känna att andra kan relatera till en själv. De tre behoven hjälper till att förklara en hel del av variationen mellan människors beteende och erfarenheter. Människor är motiverade att tillfredsställa behoven och förutser situationer i vilka inre motiverat beteende kan främjas. (Biddle & Mutrie, 2001).

Self-determination theory beskriver en motivationsstege med en räckvidd från omotiverat beteende, genom fyra typer av yttre motiverat beteende till sant inre motiverat beteende. Det omotiverade beteendet kan bero på att framgång inte är sannolikt och det finns ingen idé att försöka, ex. ”jag klarar inte av att springa 5 km”. De fyra typerna av yttre motivation innebär olika grad av självständighet i beteendekontroll. Den första typen, yttre kontroll (external regulation) innebär beteende som är externt kontrollerat genom belöning eller tvång, ex. ”jag springer för att jag måste”. Den andra typen, introjicerad kontroll (introjected regulation) är beteende motiverat av internaliserade kontrollfaktorer som leder till en känsla av att man borde, ex. ”jag springer för att det är nyttigt, jag borde...”. Eftersom de två första typerna av yttre motivation kontrolleras av yttre faktorer för individen är de inte självbestämmande motivation och bidrar troligtvis inte till en känsla av självständighet. När individen är självständig upplever hon en känsla av val och frihet i sitt agerande, utan någon yttre press. I den tredje typen, identifierad kontroll (identified regulation) är beteendet fritt valt och resultatet är ett viktigt personligt mål, ex. ”jag springer för att jag får bra kondition, och det är viktigt”. I den fjärde typen av yttre motivation, integrerad kontroll (integrated regulation) är beteendet en symbol för individens självkänsla, vad individen tycker är viktigt i sin identitet, ex. ”jag springer för att det ingår i min livsstil”. De två sista typerna av yttre motivation är självbestämmande motivation men de skiljer sig från sann inre motivation i det att de är instrumentella; beteendet görs inte för sin egen saks skull som det görs vid sant inre motiverat beteende, ex. ”jag springer för att jag njuter av det”. Identifierad kontroll, integrerad kontroll och inre motivation är de motivationer som möjliggör för individen att känna sig oberoende, självsäker och effektiv i livet. (Whitehead & Corbin, 1997). Ju närmare inre motivation man befinner sig desto större är sannolikheten att

man fortsätter att vara fysiskt aktiv, eftersom det betyder starkare känsla av personlig investering, självständighet och egen identitet (Biddle & Mutrie, 2001).

Deci & Ryan (1991, 1996 i Fox, 1997) menar att för att känna sig självbestämmande (self-determined) måste individen känna att hennes framgång verkligen är hennes egen. Även om upplevd kompetens kan vara viktig för självförtroendet, är *källan* till motivationen och energin som ligger bakom en prestation ännu viktigare. Yttre motiv, som de en läkare ger en överviktig att träna och gå ned i vikt, integreras inte i "självsystemet" och bidrar inte till självständighet, dock kan de hjälpa till att skapa ett självförtroende. Inre motiv, däremot, integreras i och är förenliga med individens identitet och kan därför bli sant självupphöjande och självbekräftande på samma gång.

Deci & Ryan (1996 i Fox, 1997) har visat att inre motiverat beteende har ett positivt samband med mental hälsa och negativt samband med ångest och depression. Individer med en hög grad av självbestämmande känner att de har mindre att bevisa, är bättre utrustade för att klara av motgångar då deras självkänsla inte står på spel, bryr sig mindre om status och makt och är bättre på att stötta andra. Motiv som att träna för att se bra ut, imponera på andra eller för att uppnå högre status, förekommer då beteendet inte fullt ut blivit integrerat i identiteten och resulterar i tillfälligt snarare än verkligt självförtroende.

Teorier som fokuserar endast på ett eller ett fåtal begrepp, som self-efficacy, eller på specifika resultat, som inre motivation, kan ge en något statisk bild av vad som motiverar till fysisk aktivitet. Processmodeller som beskriver stadier eller faser av beteendeförändring, t. ex the transtheoretical model, har utvecklats som en reaktion på detta. Biddle & Mutrie (2001) menar att denna mer dynamiska processorienterade inriktning till att förstå fysisk aktivitet som inkluderar olika stadier av mognad, är ett steg i rätt riktning. (Biddle & Mutrie, 2001).

The transtheoretical model (TTM) (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992 i Marcus & Forsyth, 2003) bygger på att individer passerar olika stadier i förändringsprocessen från fysisk inaktivitet till fysisk aktivitet. Individer varierar i motivationsnivå för förändring, från ingen

intention till förändring till att faktiskt genomföra beteendeförändringen. Modellen fokuserar på både motivation för förändring och verklig beteendeförändring.

För långvarig förändring krävs genomgång av varje stadium:

-Precontemplation, förnekelsestadiet: Individen utövar ingen fysisk aktivitet och avser inte att börja inom de närmaste sex månaderna. Man intar gärna en defensiv position och bemöter råd om fysisk aktivitet med motstånd. En anledning kan vara otillräcklig information om de långsiktiga konsekvenserna av inaktivitet.

-Contemplation, begrundandestadiet: Individen deltar inte i fysisk aktivitet, men har för avsikt att börja inom sex månader. Man är medveten om fördelarna med fysisk aktivitet, men hindren ses fortfarande som stora och man kan bli kvar i detta stadium länge.

-Preparation, förberedelsestadiet: Individen deltar i någon form av fysisk aktivitet, men inte tillräckligt för att definieras som regelbundet fysiskt aktiv och uppnå hälsoeffekter. Både avsikten att bli mer fysiskt aktiv och avsikten att inte bli det förekommer.

-Action, handlingsstadiet: I detta stadium befinner sig individer som utför regelbunden fysisk aktivitet, men har gjort det i mindre än sex månader. Detta är ett instabilt stadium, risken för återfall är stor.

-Maintenance, aktivitetsstadiet: Individer i aktivitetsstadiet är regelbundet fysiskt aktiva och har varit det mer än sex månader. Efter fem år i detta stadium, kan fysisk aktivitet ses som en del av livsstilen. (Weinberg & Gould, 1999).

Människor är olika redo för att förändra beteenden vilket gör att det krävs olika strategier. Stadieindelningen av individer lägger grunden för hälsovägledning och ger möjlighet att skraddarsy interventioner efter individens behov och förutsättningar. (Marcus & Forsyth, 2003).

Förändringsstadierna är dynamiska och cykliska; individer förflyttar sig fram och tillbaka mellan stadierna, ibland flera gånger i sina försök att ändra sitt beteende. De kan också bli kvar i ett stadium i långa perioder. (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992 i Biddle & Mutrie, 2001).

Individer använder vissa processer när de förändras mellan stadierna. Förändringsprocesserna definieras av Marcus & Forsyth (2003) som de strategier och tekniker individer använder när de

går framåt genom de olika stadierna. Processerna kan delas in i två kategorier: kognitiva och beteendemässiga. De kognitiva processerna verkar användas mest i förberedelsestadiet och innebär bl.a. ökad kunskap (medvetenheten höjs), man börjar bry sig om konsekvenserna (man värderar hur man känner för sig själv och för träning) och man förstår vinsterna och fördelarna med träning (en förbindelse till träning och en tro på att man kan träna). De beteendemässiga processerna verkar användas mest i handlingsstadiet och innebär bl.a. en miljömässig utvärdering (man tar reda på träningsmöjligheter etc.), belöning (man ger sig själv belöning eller får belöning från andra) och skapande av aktiva möjligheter (ex. man byter ut den motordrivna gräsklipparen mot den handdrivna). (Marcus & Forsyth, 2003).

Ett av TTM:s antaganden är att self-efficacy ligger bakom de olika stadierna. Forskare har etablerat en relation mellan self-efficacy och förändringsstadium; individer i handlings- och aktivitetsstadiet rapporterar högre nivå av self-efficacy än individer i de andra stadierna. Detta visar att genom att påverka self-efficacy kan beteendeförändringen påverkas, men också att förändring av beteende kan påverka self-efficacy. (Biddle & Mutrie, 2001).

När individer tar beslut om aktivitet, genomförs en cost-benefit analys, en s.k. decisional balance. Särskilt när en individ funderar på en förändring i sin livsstil, vägs fördelarna mot nackdelarna av ett visst beteende (ex. börja träna). Det har visats att i förnekelsestadiet och begrundandestadiet är nackdelarna fler än fördelarna, en övergång sker sen i förberedelsestadiet och i de två sista stadierna är fördelarna fler än nackdelarna. Därför är det viktigt att hjälpa individen i begrundandestadiet att förstå alla fördelar med träning för att möjliggöra förflyttning till förberedelsestadiet. (Weinberg & Gould, 1999).

Socialt stöd och glädje (enjoyment) är andra viktiga faktorer för beteendeförändring. Det sociala stödet kan förekomma i olika former; instrumentellt, t.ex. ge skjuts till träningen, informativt genom att diskutera egna erfarenheter, emotionellt och uppskattande genom engagemang i beteendeförändringen, feedback och uppmuntran. Stödet kan komma från många källor, familj, vänner, medarbetare, instruktörer m.fl. Glädje - att tycka det är roligt att träna, associeras med vilket förändringsstadium man befinner sig i. Även tron på effekten - outcome expectations, är

viktig för det fysiskt aktiva beteendet. Vissa effekter är omedelbara, som ökad energi, medan andra som t.ex. viktminskning, tar längre tid. (Marcus & Forsyth, 2003).

Forskare har funnit att när förändringsstadium och interventionsstrategi inte matchar varandra, blir resultatet dåligt; om en individ är i begrundandestadiet och interventionen fokuserar på aktivitetsstrategier istället för motivationsstrategier, kommer hon troligtvis att hoppa av. Därför är det viktigt att matcha behandlingsstrategin till det stadium individen befinner sig i. Det blir en individualiserad behandling - eftersom individer befinner sig på olika nivåer och är olika redo för förändring, krävs olika tekniker. (Weinberg & Gould, 1999).

För att testa TTM:s matchningsidé, implementerade Marcus et al. (1992 i Weinberg & Gould, 1999) en Imagine Action campagne, ett program för att öka fysisk aktivitet. Deltagarna, 610 vuxna, genomförde en 6 veckor lång intervention, bestående av stadiematchat självhjälp-material, resursmaterial, "fun walks" och aktivitetskvällar. Innehållet av de stadiematchade manualerna baserades på TTM, och såg olika ut beroende på stadium, ex: "What's in it for you?" - begrundandestadiet, fokuserade på vinster/fördelar och barriärer till fysisk aktivitet, tillsammans med förslag till en aktivare livsstil (t.ex. ta trapporna istället för hissen). "Ready for action" - förberedelsestadiet, fokuserade på att få deltagarna att aktivera sig i 30 min, 3-5 ggr i veckan, och hjälpa dem att komma över barriärer för att kunna uppleva vinsterna av fysisk aktivitet. "Keeping it going" - handlingsstadiet, fokuserade på att få ett regelbundet system av fysisk aktivitet hos de individer som endast tränat under en kort period och låg i riskzonen för återfall till förberedelsestadiet. Manualen skulle förhindra situationer som kunde leda till återfall (sjukdom, skador, uttråkighet) och hjälpa med målsättning, träning och socialt stöd.

Resultaten visade att 30% av individerna i begrundandestadiet och 61% av de i förberedelsestadiet gick vidare till handling, ytterligare 31% i begrundandestadiet gick vidare till förberedelsestadiet. Bara 4% av de i förberedelsestadiet och 9% av de i handlingsstadiet fick återfall. Dessa resultat visar att en relativt billig, lågintensiv intervention kan ge signifikant förbättring. Dessutom visade sig matchningen mellan intervention och förändringsstadium vara effektiv i syfte att få fler regelbundet fysiskt aktiva. (Weinberg & Gould, 1999).

TTM kan också användas för att beskriva populationer och ge information om hur många procent av populationen som skulle svara på en viss intervention. En europeisk studie har gjorts (Kearney, de Graaf, Damkjaer och Engstrom, 1999 i Biddle & Mutrie, 2001) som visar att en tredjedel av Europas befolkning befinner sig i handlings- eller aktivitetsstadiet och att en tredjedel av de över 55 grupperna i undersökningen befinner sig i förnekelsestadiet.

I litteraturen framstår the transtheoretical model som den klart förhärskande i studier om fysisk aktivitet och hälsa, och den motivationsmodell med bäst framtidsutsikter (Biddle & Mutrie, 2001).

Kritik har riktats mot synsättet att individen bär huvudansvaret för sin stillasittande livsstil, då man anser att detta synsätt ignorerar den sociala kontexten i vilken individen förväntas verka. Minkler (2000 p. 81 i McElroy, 2002) menar att "it instructs people to be individually responsible at a time when they are becoming less capable as individuals of controlling their health environment".

Följande är hämtat ur McElroy (2002):

Orsakas den stillasittande livsstilen av individuell lathet eller av sociala faktorer i dagens samhälle som förstärker dessa vanor? Enligt Susan Wright (1993) bygger frågeställningen på "the individual/social structure dilemma", där den individuella sidan representeras av den traditionella tron på individers rättigheter och ansvar och därmed att individen är ansvarig för sin egen livsstil och hälsa. Att misslyckas med att gå ner i vikt, sluta röka eller börja motionera ses här som faktorer som står under individens kontroll - individen är kapabel att välja. Det motsatta argumentet ser ohälsosamt beteende, inklusive stillasittande livsstil, som influerat av sociala krafter. Stillasittande livsstil har sitt ursprung i sociala strukturer och individer ses som subjekt vars livsstil till stor del ligger utanför egen kontroll. Med social struktur menas interaktion med familj, vänner, medarbetare, men innefattar även familjer, skolor och arbetsplatser som sociala institutioner som skapar värderingar och attityder.

Wright Mills (1959 i McElroy, 2002) illustrerar "the individual/social structure dilemma" med arbetslöshet som exempel. Han menar att när relativt få människor är arbetslösa i en tid av stark

ekonomi, definieras situationen som ett personligt problem där lösningen ligger i händerna på individen, men när många är arbetslösa under lågkonjunktur, skiftar situationen till ett samhällsproblem, varvid lösningen förväntas komma från samhället. Många av de saker som ses som individuella, inklusive hälsosammare livsstil, har att göra med hur sociala strukturer och mönster är uppbyggda.

Det råder idag en obalans mellan forskning på individuella faktorer och forskning på social struktur. Vi vet mycket mer om individuella svårigheter att leva ett hälsosamt liv än om varför samhället saknar förutsättningar för fysisk aktivitet eller varför vissa sociala grupper är mer aktiva än andra. Fysisk inaktivitet har idag tagit så stora proportioner att det ej kan ses som ett personligt problem. När livsstilsförändringar endast läggs på individen utan att policy utvecklas för sociala faktorer och miljöfaktorer som kan underlätta, försvåras hela processen avsevärt.

Tillgänglighet till aktivitetsmöjligheter (gym, tennisbanor, promenadmöjligheter, parkering en bit från entrén etc.) är viktigt dels för att påminna, dels för att det både är tidsbesparande och kostnadseffektivt då man slipper resor.

Säkerhet och trygghet är andra viktiga samhällsfaktorer som underlättar fysisk aktivitet då man kan låta barnen gå eller cykla till skolan utan rädsla för trafikfaror, våga gå ut efter mörkrets inbrott, välja att promenera etc. Även förändringar i demografi måste tas hänsyn till. Befolkningen blir allt äldre, antalet ensamstående föräldrar ökar liksom inslaget av etniska och kulturella minoriteter.

Engquist & Ågren (2001) konkluderar årtionden av motionspropaganda med att det inte är någon idé att motivera enskilda individer till motion om det inte ges reella möjligheter att utöva den. Man måste skapa fler möjligheter och mer utrymme för individen att röra på sig. De menar vidare att det krävs ett gemensamt ansvarstagande från samhälle och näringsliv för att lyckas med att vända trenden mot ökad fysisk aktivitet, man kan inte längre lägga ansvaret på den enskilde. Först när tid och förutsättningar ges för att underlätta fysisk aktivitet i arbetslivet, på skolor och på fritiden kan en fysiskt aktiv livsstil bli verklighet för de breda grupper som man menar idag mer eller mindre tvingas till för stor passivitet på grund av externa faktorer. För att en bättre

folkhälsa ska uppnås krävs att alla som oavsett nivå har ett ledaransvar i offentliga verksamheter och i näringslivet tar ett större ansvar.

Vikten av fysisk aktivitet på *arbetsplatsen* är inget nytt påfund; Bell Telephone Company organiserade exercispåuser för de anställda redan på 1920-talet. McElroy (2002) menar att motivationen bakom expansionen av hälsoprogram på arbetsplatsen är tron på att bättre uppmärksamhet på personalens hälsa leder till finansiella vinster för företagen, både i form av ökad produktion och sänkta sjukskrivningskostnader.

Andersson, Malmgren & Johrén (2000) har räknat på vad skillnaden kan betyda i företagsekonomiska termer. Ett företag med 300 anställda som investerar 500 000 kronor årligen i friskvård gör en direkt vinst om korttidsfrånvaron därmed minskar med en dag per anställd eller om arbetseffektiviteten ökar. Investeringen leder till att färre slås ut av t.ex. stress, dessutom kan företaget öka lönsamheten genom att kvaliteten höjs (färre fel begås) och att produktionskapaciteten höjs (mindre tid går åt till att åtgärda fel).

McElroy (2002) pekar på att även jobbsituationen är under ständig förändring, vilket måste tas hänsyn till i framgångsrika hälsoprogram. Förr hade de flesta ett och samma jobb hela livet och var lojala mot arbetsplatsen som i sin tur erbjöd trygghet. Den idag mycket större omsättningen av anställda leder till större osäkerhet, men också till större frihet. En annan förändring är att andelen kvinnor idag är lika stor som andelen män på arbetsmarknaden, vilket lett till fler deltidsarbetande. Telekommunikationen innebär också större flexibilitet och många jobbar hemifrån.

Inte heller på arbetsplatsen bör man fokusera enbart på individen. För långvarigt resultat krävs modifiering av hela arbetsmiljön för att främja fysisk aktiv livsstil för alla anställda. (McElroy, 2002).

Syfte

Syftet med studien är att på en specifik arbetsplats beskriva personalens motivation till fysisk aktivitet respektive inaktivitet utifrån vilket stadium i förändringsprocessen de, enligt den transteoretiska modellen, befinner sig i.

Studien är uppdelad i två delar. Syftet med den första delen är att dela in individerna i stadier för beteendeförändring, samt beskriva individerna som befinner sig i respektive stadium. Del två syftar till att se huruvida motivationsfaktorerna bakom fysisk aktivitet är olika för aktiva och inaktiva.

Vi har även för avsikt att koppla den transteoretiska modellen och vårt resultat av enkäten till den specifika arbetsplatsen och därmed bidra med underlag för fortsatt förändringsarbete.

Metod

Stages of Change Questionnaire (Marcus & Forsyth, 2003), bygger på Prochaskas transteoretiska modell och är den enkät vi använder. Enkäten definierar fysisk aktivitet som raska promenader, cykling, jogging, simning och andra aktiviteter av åtminstone samma intensitet som de nämnda. Regelbunden fysisk aktivitet definieras som åtminstone 30 minuters fysisk aktivitet minst 5 dagar i veckan. Det är den sammanlagda tiden som räknas, en 30-minuters promenad kan delas upp på tre 10-minuters promenader etc.

Ovanstående definition finner genomgående stöd i den litteratur vi läst. Fysisk aktivitet definieras som alla former av kroppsrörelser som leder till energiförbränning. Aktiviteter av medelintensitet, t.ex. promenader, kratta löv och gå i trappor, är vid regelbundet utövande tillräckliga för att uppnå hälsoeffekter.

Definitionen av fysisk aktivitet i förhållande till träning är viktig då enkäten vi använder utgår från denna definition. För att texten ska passa in sitt sammanhang, använder vi ibland även begreppen träna och motionera, men syftar i de allra flesta fall på definitionen för fysisk aktivitet.

Då fysisk aktivitet och inte träning är det mest realistiska alternativet för större delen av befolkningen (Marcus & Forsyth, 2003), väljer vi detta som utgångspunkt i vår undersökning.

Undersökningsgrupp

Undersökningen genomfördes som en totalundersökning (innefattade alla anställda) på en arbetsplats i kontorsmiljö i den offentliga sektorn i centrala Lund. Av konfidentiella skäl kommer vi hädanefter att referera till denna som *Arbetsplatsen*.

Arbetsplatsen har 110 anställda, varav 87% kvinnor. Av de 82 som deltog i vår undersökning är 84,2% i åldern 41-60. De anställda arbetar inom tre sektioner med skilda ärendeslag och därmed något varierande arbetssituation. Administration och kundkontakt i form av personliga möten och telefonväxel är exempel på förekommande arbetsuppgifter. Också arbetsmiljön varierar mellan olika sektioner, en del har öppna kontorslandskap medan andra har egna rum.

På arbetsplatsen finns sedan lång tid tillbaka en friskvårdsgrupp bestående av fem anställda från olika sektioner. Flertalet av dem är redan fysiskt aktiva på hög nivå, medan någon representerar de mindre aktiva och är där för att bromsa eventuellt överengagemang från gruppens sida som skulle kunna skrämja mer än hjälpa. I friskvårdsgruppen ingår även delar av ledningen och alla upplever gott stöd i satsningar, även från resten av ledningen.

Hösten 2001 påbörjades, efter centralt beslut, en satsning på deltagande i Korpens hälsodiplomering av arbetsplatser, varvid också arbetet i friskvårdsgruppen blev mer strukturerat. Hälsodiplomeringen innebär ett avtal med Korpen om att satsa på friskvård genom olika mål som ska uppfyllas inom en viss tidsram. Arbetsplatsen får till sitt förfogande en coach som hjälper till att lägga upp en handlingsplan samt utvärdera satsningen. För att uppnå de kriterier som ställs för att bli hälsodiplomerad krävs vissa kompletteringar av Arbetsplatsen, men arbetet med det fortskrider.

Friskvårdsgruppens målsättning för Arbetsplatsen är att 50% av de anställda ska vara fysiskt aktiva minst 30 minuter i veckan i form av promenader eller aktiviteter av åtminstone samma intensitet. Man har även som mål att sänka sjukskrivningstalet från dagens ca 8% till 5%.

För att uppnå ovanstående mål satsar friskvårdsgruppen på en mängd olika sätt att underlätta personalens möjligheter till fysisk aktivitet. Varje anställd har rätt till motionsbidrag på 600 kronor per år, man erbjuder möjlighet att delta i diverse motionslopp som Våruset, Lundaloppet, Tjejjgång och Företagsstafetten, en timme i veckan på arbetstid är avsatt för fysisk aktivitet och gångstavar har köpts in. Föreläsningar i ämnet anordnas med jämna mellanrum, liksom friskvårdsdagar med olika aktiviteter. Motionslotteri anordnades i flera år där vinsten bestod av presentkort i sportaffär. För massage erbjuds subventionering med 200 kronor i månaden. Vid lämpliga tillfällen anordnas även aktiviteter som kubb i stadsparken och bowling. En gång i månaden stänger man av hissen med skylten: ”Hissen får vila, Du får kila!”.

I ovanstående aktiviteter deltar omkring tio personer varje gång. Det låga deltagarantalet har gjort att friskvårdsgruppen uppfattar det som att flertalet anställda inte är intresserade av fysisk aktivitet.

Material

Vi har använt den svenska översättningen av enkäten Stages of Change Questionnaire som finns sammanfattad i Marcus & Forsyth (2003) och som är speciellt utformad för att enligt den transteoretiska modellen dela in individer i de olika förändringsstadierna samt visat sig vara användbar för att finna lämpliga interventioner för varje stadium (Richards Reed, 1999).

Enkätens första del (se bilaga 1) består av tre sidor där sida 1 används för att identifiera vilket av de fem stadierna i processen för beteendeförändring individen befinner sig i. Beroende på detta väljer respondenten därefter att fylla i antingen sida 2 (fysiskt inaktiva) eller sida 3 (fysiskt aktiva). Dessa sidor fokuserar på individens nuvarande och tidigare erfarenheter av fysisk aktivitet och vilka faktorer som kan ha hindrat tidigare deltagande, vilket kan vara användbart vid planering och upplägg av friskvårdsprogram. Vid bearbetning av sidan 2 och 3 inkluderas i begreppet ’träning’ all strukturerad form av fysisk aktivitet som kräver ombyte till speciella kläder, t.ex. gympa, löpning och badminton. Begreppet ’övrigt’ innefattar annan typ av fysisk aktivitet än promenad, cykling och träning, t.ex. trädgårds- och hushållsarbete.

I enkätens andra del (se bilaga 2) kartläggs vilka faktorer som påverkar motionsvanorna hos individer:

a. Processerna som leder till fysisk aktivitet: strategier och tekniker identifieras som kan påverka motionsvanorna. Besvaras genom skalindelning 1-5, där 1= aldrig, 5= mycket ofta.

b. Situationsberoende när det gäller fysiska aktiviteter (self-efficacy): vilka situationer kan utgöra hinder för fysisk aktivitet? Besvaras genom skalindelning 1-5, där 1=mycket osäker, 5=mycket säker.

c. Den fysiska aktivitetens betydelse för dig (decisional balance): vad som väger tyngst, fördelar eller nackdelar med fysisk aktivitet. Besvaras genom skalindelning 1-5, där 1=mycket oviktigt, 5=Mycket viktigt.

d. Socialt stöd: graden av socialt stöd från familj och vänner identifieras. Besvaras genom egen skattning 0-5, där 0=ej relevant, 5=mycket ofta.

e. Förväntningar på effekten av fysisk aktivitet (outcome expectations): huruvida individen har positiva eller negativa förväntningar på effekten av fysisk aktivitet. Besvaras genom skalindelning 1-5, där 1= tar helt och hållet avstånd, 5= instämmer helt och hållet.

f. Upplevelsen av fysisk aktivitet (enjoyment): graden av tillfredsställelse som fysisk aktivitet representerar för individen. Besvaras genom skattning på skala -3- +3, där 0=neutral och de extrema värdena står för "instämmer helt".

Design

Studien genomfördes med enkätundersökning i två delar, där deltagarna fyllde i enkäten på egen hand, ett s.k. självskattningsformulär. Flera variabler användes: stadiindelning, tidigare erfarenhet av fysisk aktivitet (del 1), förändringsprocesser, self-efficacy, decisional balance, socialt stöd, outcome expectations och enjoyment (del 2).

Procedur

Vid möte med friskvårdsgruppen på Arbetsplatsen togs beslut om genomförande av undersökningen och ett meddelande om detta skickades via mail ut till alla de 110 anställda. Kort tid därefter distribuerade vi enkätens tre första sidor personligen till varje anställd, med bifogad information (se bilaga 3) om bakgrund och syfte. Allt som allt lämnades 100 enkäter ut, 10 personer var inte tillgängliga vid tillfället. Vid insamlandet fann vi 78 ifyllda enkäter. Av de 78

saknade 7 enkäter namn, och 31 var ofullständigt ifyllda på första sidan. Vi skickade ut ett påminnelsemail där vi vädjade om att få in fler ifyllda enkäter, samt att få kontakt med de personer som ej skrivit namn. Till de personer som ej fyllt i fullständiga svar komponerade vi ett litet följebrev (se bilaga 4) med vädjan om komplettering och distribuerade dessa tillsammans med enkäten i slutna kuvert med hjälp av vår kontakt från friskvårdsgruppen. Detta resulterade i att vi kunde samla in alla de 31 tidigare ofullständigt ifyllda enkäterna, nu korrekta, samt 11 nya enkäter. De enkäter som saknade namn exkluderades med motiveringen att vi måste veta namnet på respondenten för att kunna fullfölja undersökningen med del 2. Summan blev således 82 st korrekta och användbara enkäter.

De 82 respondenterna delades med hjälp av scoring keys i Marcus & Forsyth (2003) in i de fem förändringsstadierna: förnekelsestadiet, begrundandestadiet, förberedelsestadiet, handlingsstadiet och aktivitetsstadiet. Resten av datan i del 1 bearbetades i SPSS 9.0 för deskriptiv analys.

För den fortsatta undersökningen valde vi att bearbeta de inaktiva stadierna (förnekelse- och begrundandestadiet) och aktivitetsstadiet där alla är regelbundet fysiskt aktiva, och använda dessa som underlag för jämförelse mellan motiven bakom inaktivitet och aktivitet. Av tidsskäl valde vi att endast dela ut enkätens andra del till hälften av respondenterna i aktivitetsstadiet (29 personer), slumpmässigt utvalda, men till alla respondenter i förnekelse- och begrundandestadierna då dessa tillsammans var så få som tio. Vid distributionen av enkätens andra del, som också den skedde personligen, fann vi dock att respondenterna i förnekelsestadiet ej fanns tillgängliga, varför vi tvingades stryka detta stadium ur vår analys och nöja oss med att jämföra begrundandestadiet och aktivitetsstadiet. Även denna gång blev deltagarantalet stort, av de 39 tillfrågade lämnade 34 personer in ifylld enkät (87%).

Datan bearbetades uteslutande i SPSS 9.0. Då jämförelsegrupperna blev så olika stora, aktivitetsstadiet N=27 och begrundandestadiet N=7, fick vi nöja oss med en deskriptiv analys av de båda grupperna istället för signifikantstestning. Vidare framkom att resultatet på del A: processerna som leder till fysisk aktivitet, inte var tillförlitligt (se validitet & reliabilitet), då vi fann resultaten ologiska, varvid vi valde att plocka bort denna del ur resultatet. Dock användes

resultaten av fråga 10, 27 och 32 i del A för diskussionen om individens respektive samhällets ansvar för fysisk aktivitet.

Metoddiskussion

Vi finner definitionen av regelbunden fysisk aktivitet (30 min/dag, minst 5 ggr/vecka) något anmärkningsvärd när det kommer till att exakt dela in respondenter i stadier. Att syssla med t.ex. tennis, motionsgympa och fotboll 60 min om dagen, fyra dagar i veckan räknas inte som att vara regelbundet fysiskt aktiv och således hamnar personen i förberedelsestadiet, medan att promenera 30 min om dagen, fem dagar i veckan gör det, och personen anses vara i aktivitetsstadiet. Förberedelsestadiet blir ett kritiskt stadium då både personer som tränar väldigt hårt, men inte fem dagar i veckan och personer som promenerar en dag i veckan hamnar där. Detta spelar roll då interventioner lämpliga för dessa båda kategorier måste skilja sig åt.

Av de 82 som lämnade in enkätens första del såg endast tio sig själva som fysiskt inaktiva. Risken finns att de svar som ej lämnades in skulle visat på en högre andel fysiskt inaktiva, då intresset troligtvis är mindre för att delta i en undersökning kring ett ämne man inte finner relevant för en själv. Det föreföll därför viktigt att påminna en extra gång om att lämna in enkäten trots det goda svarsantalet som inkom vid första insamlingen.

Det höga antalet besvarade enkäter vid insamlingstillfällena tror vi beror på den personliga kontakt vi fick med de anställda vid distributionen i kombination med påminnelser och god hjälp av påtryckning via den entusiastiska friskvårdsgruppen.

Att dela in individer i stadier enligt TTM är en procedur som initialt är uppbyggd för personlig kontakt mellan personen som bedriver undersökningen och respondenten (Richards Reed, 1999 och Marcus & Forsyth, 2003). För fullgott resultat ska interventioner skräddarsys efter varje persons individuella behov och därmed krävs en kommunikation dem emellan. Vid genomförande av anonym enkät och kvantifiering av resultaten går denna personliga relation förlorad och individen får aldrig veta i vilket stadium han/hon befinner sig.

Validitet & reliabilitet

Den transteoretiska modellen (TTM) utvecklades först kring ämnet rökning och bearbetades i mer än 15 år av Prochaska och Velicer för att utröna de variabler som starkast påverkar beteendeförändring och för att utveckla valida och reliabla instrument för att mäta dessa variabler, skapa rigorösa metoder för att testa förhållandet mellan dem och slutligen, utveckla ett helt empiriskt drivet system för interventioner baserade på subjektets responser vilket genererar feed-back för subjektet och möjlighet att skrädarsy åtgärdsprogram. Marcus & Rossi (i Richards Reed, 1999) utvecklade den första varianten av instrument för att mäta fysisk aktivitet baserat på TTM. Instrumentet är fortfarande under utveckling, framför allt när det gäller specifika grupper som t.ex. äldre, men används idag för mätning av allmänna grupper av människor. (Richards Reed, 1999).

Reliabiliteten i en undersökning är avhängig en standardiserad enkät som är testad och godkänd (Patell & Davidsson, 1994). Stages of Change Questionnaire är en etablerad och vedertagen enkät i flera länder (Richards Reed, 1999) och översättningen till svenska är gjord enligt den godkända Vallerandmetoden. Studier som tittat på Stages of Change Questionnaire som instrument har funnit att respondenter svarar likadant under en tvåveckorsperiod (Marcus, Selby, Niaura & Rossi, 1992 i Marcus & Forsyth, 2003) vilket indikerar att enkäten mäter individens generella avsikter och verkliga beteende, inte bara vid tillfället då enkäten besvaras. Marcus & Simkin (1993 i Marcus & Forsyth, 2003) har funnit en direkt relation mellan det stadium individen befinner sig i och antal minuter som faktiskt läggs ned på fysisk aktivitet i veckan.

Följande faktorer ifrågasätter dock Stages of Change Questionnaire's validitet:

Enkätens avgörande frågor för stadiindelningen finns på första sidan och just denna sida missuppfattades så att 31 personer av 78 ej fyllde i den fullständigt. Detta finner vi anmärkningsvärt och tror att orsaken är en något otydlig utformning av denna sida. Inramningen av fråga 1 och 2 respektive 3 och 4 tycks ha skapat förvirring kring huruvida man ska välja en av de inramade frågorna eller besvara båda. Även den uppdelade definitionen av fysisk aktivitet respektive regelbunden fysisk aktivitet tror vi kan ha spelat roll då dessa har uppfattats som två faktorer helt skilda från varandra (någon har svarat att man är regelbundet fysisk aktiv, men inte fysiskt aktiv för närvarande).

Även frågor i enkätens del 2 A: processerna som leder till fysisk aktivitet, skapade förvirring. Många respondenter kontaktade oss med funderingar kring frågor som man ansåg vara riktade antingen till en fysiskt aktiv eller en fysiskt inaktiv målgrupp. Då både fysiskt aktiva och inaktiva skulle besvara samma frågor och dessa utgick från en situation som inte var relevant för alla, kan man ifrågasätta resultatet och således enkätens validitet, vilket också var anledningen till att vi strök denna del från resultatet.

Oavsett hur noggrant enkätdata samlas in och analyseras, beror värdet på datan på hur sanningsenliga respondenterna varit. Trycket på respondenterna att svara som man borde (social desirability), kan vara stort (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2003). Hur fysiskt aktiv man är, kan vara ett känsligt ämne bl.a. beroende på uppmärksamheten ämnet fått i media. Några av våra respondenter reagerade på kravet att skriva namn på enkäten, vilket kan tyda på känsligt ämne. Kanhända påverkade det faktum att vi av praktiska skäl lät vår kontakt i friskvårdsgruppen samla in enkäterna och anonymiteten inte blev fullständig. Generellt ses dock individers uttalanden som valida om inte orsak finns att misstänka motsatsen (Shaughnessy et al, 2003).

Det gängse problemet med självadministrerade enkäter är att tillfälle för att ställa frågor kring eventuella oklarheter saknas, samt att man aldrig kan försäkra sig om att instruktionsbrevet blir läst (Shaughnessy et al., 2003). Vårt distributionssätt gav personlig kontakt med respondenterna, men utelämnade möjlighet till kontroll av ovanstående faktorer.

Resultat

Del 1 – Deskriptiv analys av de fem förändringsstadierna

Tabell 1. Fördelning mellan kön och förändringsstadier.

Stadium	Män		Kvinnor		Totalt	
	N	%	N	%	N	%
Förnekelse	0	0,0	2	100,0	2	2,4
Begrundande	0	0,0	8	100,0	8	9,8
Förberedelse	1	12,5	7	87,5	8	9,8
Handling	1	16,7	5	83,3	6	7,3
Aktivitet	8	13,8	50	86,2	58	70,7
Totalt	10	12,2	72	87,8	82	100,0

Förnekelsestadiet (fysiskt inaktiva):

2 individer (2,4%) befinner sig i förnekelsestadiet. Ingen av dem har några planer att börja med fysisk aktivitet. Som hinder för fysisk aktivitet uppges avsaknad av intresse, hälsoproblem, stress och familjerelaterade faktorer (se tabell 3).

Begrundandestadiet (fysiskt inaktiva):

8 individer (9,8%) befinner sig i begrundandestadiet. 2 av dessa (25%) har varit fysiskt inaktiva i mindre än 6 månader, 3 (37,5%) i 1-5 år och 3 (37,5%) har varit inaktiva i mer än 10 år. 6 av de 8 (75%) planerar att vara fysiskt aktiva minst 2 gånger/veckan inom sex månader, med vad de själva bedömer som medel till mycket stor sannolikhet. Avsaknad av sällskap, hälsoproblem och familjerelaterade faktorer ser 50% som hinder för fysisk aktivitet, 37,5% ser avsaknad av intresse och tidsbrist p.g.a. arbete och sociala aktiviteter som hinder (se tabell 3).

Förberedelsestadiet (fysiskt aktiva):

8 individer (9,8%) befinner sig i förberedelsestadiet. Majoriteten (62,5%) har en plan på fysisk aktivitet minst 3 gånger/veckan inom sex månader, med vad de bedömer som stor till mycket stor sannolikhet för genomförande. Medelvärde för antal dagar fysisk aktivitet i veckan för närvarande är $M=3$ dagar/v ($median=3$, $SD=1,8$) och antal minuter $M=30,6$ min/dag ($median=30$, $SD=13,2$). Medelvärde på antal månader de varit fysiskt aktiva på denna nivå är $M=76$ månader (ca 6,5 år) ($median=90$, $SD=51,6$). 62,5% cyklar, promenerar och tränar, 37,5% gör även övrigt,

t.ex. trädgårdsarbete (se tabell 2). 50% ser stress och familjerelaterade faktorer som hinder för fysisk aktivitet, 37,5% hindras av hälsoskäl (inklusive skador) och 25% hindras av arbetet (se tabell 3).

Handlingsstadiet (regelbundet fysiskt aktiva):

6 individer (7,3%) befinner sig i handlingsstadiet. Alla (100%) har planer på att vara fysiskt aktiva mer än 3 gånger/veckan om sex månader, med 60% som svarar med stor sannolikhet. Medelvärde på antal dagar fysisk aktivitet i veckan för närvarande är $M=4,8$ dagar/v ($median=5$, $SD=1,3$), medelvärde för antal minuter är $M=48$ min/dag ($median=37,5$, $SD=23$). Medelvärde för antal månader de varit regelbundet fysiskt aktiva är $M=1,5$ mån ($median=1,5$, $SD=0,6$). 83,3% uppger promenader som utövad fysisk aktivitet, 66,7% cyklar och 16,7% tränar (se tabell 2). Hälsoproblem, väder och arbete ses som hinder för fysisk aktivitet av 33,3% av de 6 i handlingsstadiet (se tabell 3).

Aktivitetsstadiet (regelbundet fysiskt aktiva i mer än 6 månader):

58 individer (70,7%) befinner sig i aktivitetsstadiet. 96,5% planerar att fortfarande vara fysiskt aktiva minst 3 gånger i veckan om 6 månader, detta med stor till mycket stor sannolikhet. Medelvärde på antal dagar fysisk aktivitet i veckan för närvarande är $M=5,7$ dagar/v ($median=5$, $SD=0,96$), antal minuter är $M=61$ min/dag ($median=50$, $SD=50,3$). Medelvärde för antal månader de varit regelbundet fysiskt aktiva är $M=152$ mån (ca 12,5 år) ($median=120$, $SD=145,6$). 84,5% promenerar, 60,3% cyklar, 60,3% tränar och 27,6% gör även övrigt, t.ex. trädgårdsarbete (se tabell 2). 20,7% menar att hälsoskäl hindrat dem den senaste månaden, 25,9% arbetet, 17,2% väder och 13,8% stress (se tabell 3).

Tabell 2. Form av fysisk aktivitet i de aktiva stadierna.

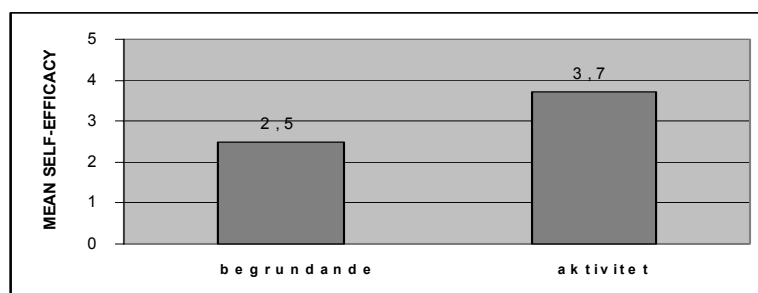
	Promenader	Cykling	Träning	Övrigt
Stadium	%	%	%	%
Förberedelse	62,5	62,5	62,5	37,5
Handling	83,3	66,7	16,7	0
Aktivitet	84,5	60,3	60,3	27,6

Tabell 3. Rangordning av upplevda hinder för fysisk aktivitet.

	Förnekelse	Begrundande	Förberedelse	Handling	Aktivitet	Totalt	
Hinder	N	N	N	N	N	N	%
hälsa	1	4	3	2	12	22	26,8
arbete	-	3	2	2	15	22	26,8
familj	1	4	4	1	8	18	22,0
stress	1	2	4	1	8	16	19,5
väder	-	1	-	2	10	13	15,9
sällskap	-	4	-	1	4	9	11,0
sociala akt.	-	3	-	-	6	9	11,0
intresse	1	3	-	1	3	8	9,8
pengar	-	1	-	-	2	3	3,7
lokal	-	-	-	-	-	0	0

Del 2 – deskriptiv analys av motivationsfaktorer för fysisk inaktivitet (begrundandestadiet) och fysisk aktivitet (aktivitetsstadiet)

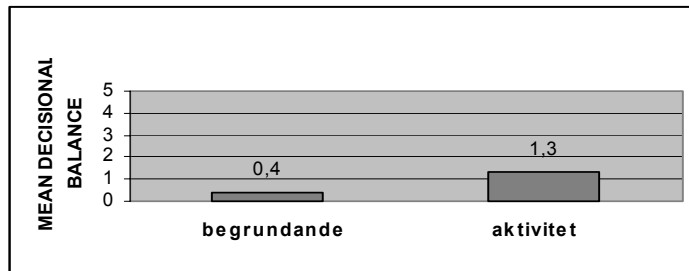
Situationsberoende när det gäller fysiska aktiviteter (self-efficacy)



Figur 1. Medelvärde för self-efficacy i begrundande- respektive aktivitetsstadiet.

Högre poäng (skala 1-5) indikerar högre self-efficacy. Begrundandestadiet ($N=7$) har $M=2,5$ ($SD=0,6$) och aktivitetsstadiet ($N=27$) har $M=3,7$ ($SD=0,8$). Individerna i aktivitetsstadiet har högre self-efficacy än individerna i begrundandestadiet.

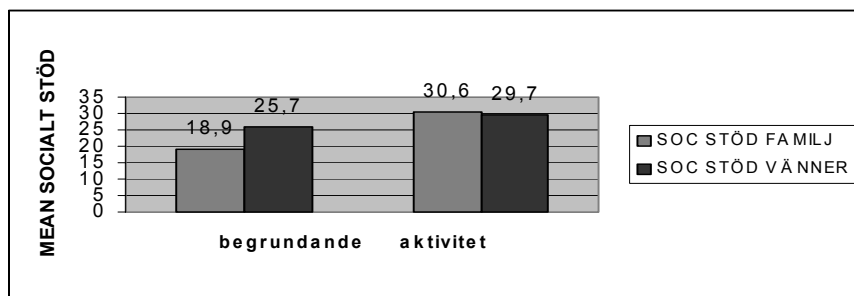
Den fysiska aktivitetens betydelse för dig (decisional balance)



Figur 2. Medelvärde för decisional balance i begrundande- respektive aktivitetsstadiet.

Högre poäng än 0 visar på fler upplevda fördelar än nackdelar med fysisk aktivitet. Ju högre poäng desto fler fördelar jämfört med nackdelar upplevs (decisional balance = fördelar / nackdelar). Begrundandestadiet ($N=7$) har $M=0,4$ ($SD=1,1$) och aktivitetsstadiet ($N=27$) har $M=1,3$ ($SD=1,2$). Individerna i aktivitetsstadiet ser betydligt fler fördelar än nackdelar jämfört med individerna i begrundandestadiet.

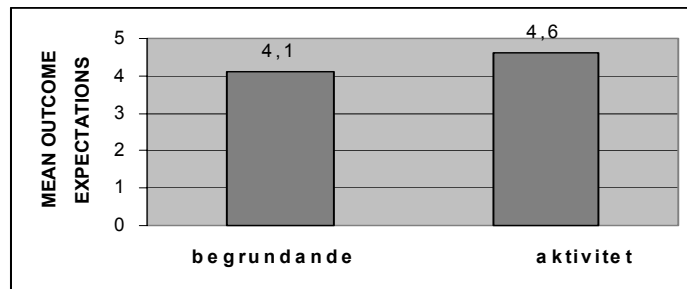
Socialt stöd



Figur 3. Medelvärde för socialt stöd från familj och vänner i begrundande- respektive aktivitetsstadiet.

Högre poäng innebär högre socialt stöd från familj respektive vänner. Begrundandestadiet ($N=7$) har $M=18,9$ ($SD=13,4$) för familj och $M=25,7$ ($SD=11,5$) för vänner. Aktivitetsstadiet ($N=27$) har $M=30,6$ ($SD=13,7$) för familj och $M=29,7$ ($SD=10$) för vänner. Individer i aktivitetsstadiet upplever generellt högre socialt stöd än individer i begrundandestadiet.

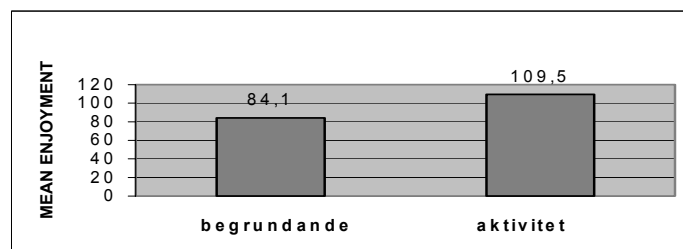
Förväntningar på effekten av fysisk aktivitet (outcome expectations)



Figur 4. Medelvärde för outcome expectations i begrundande- respektive aktivitetsstadiet.

Höga poäng (skala 1-5) indikerar höga förväntningar på effekten. Begrundandestadiet ($N=7$) har $M=4,1$ ($SD=0,7$) och aktivitetsstadiet ($N=27$) har $M=4,6$ ($SD=0,6$). Båda grupperna har höga förväntningar på effekten av fysisk aktivitet, individer i aktivitetsstadiet har något högre poäng än individer i begrundandestadiet.

Upplevelsen av fysisk aktivitet (enjoyment)



Figur 5. Medelvärde för enjoyment i begrundande- respektive aktivitetsstadiet.

Högre poäng indikerar högre upplevd glädje vid fysisk aktivitet. Begrundandestadiet ($N=7$) har $M=84,14$ ($SD=28,2$) och aktivitetsstadiet ($N=27$) har $M=109,52$ ($SD=13,25$). Individerna i aktivitetsstadiet upplever betydligt högre grad av glädje vid fysisk aktivitet.

Frågor i enkätens del 2:A -processerna som leder till fysisk aktivitet, som används för att diskutera samhällets respektive individens ansvar

Tabell 4. Medelvärde och standardavvikelse för fråga 10, 27 och 32 (skala 1-5).

FRÅGA	<i>M</i>	<i>SD</i>
A:10 Jag tycker att samhället ändras på ett sätt som gör det lättare att vara fysiskt aktiv	2,8	0,9
A:27 Då det är bara jag som bär ansvar för min egen hälsa, så är det bara jag som kan bestämma om jag skall vara fysiskt aktiv eller ej	4,2	0,9
A:32 Jag har uppmärksammat att fler och fler arbetsgivare uppmuntrar sina anställda att vara fysiskt aktiva genom att erbjuda dem möjlighet till fysiska aktiviteter på arbets- eller fritid	4,2	0,7

Diskussion

Resultatet på enkätens första del, indelningen av de anställda i de olika stadierna, är något förvånande. Dels stämmer det inte med det intryck vi fått genom friskvårdsgruppen – att merparten anställda inte är regelbundet fysiskt aktiva, dels liknar det inte resultat från liknande studier. Marcus, Rossi, Selby, Niaura & Abrams (1992 i Marcus & Forsyth, 2003) genomförde en studie på en arbetsplats, och fick resultatet 24% i förnekelsestadiet (vårt resultat: 2,4%), 33% i begrundandestadiet (vårt resultat: 9,8%), 10% i förberedelsestadiet (vårt resultat: 9,8%), 11% i handlingsstadiet (vårt resultat: 7,3%) och 22% i aktivitetsstadiet (vårt resultat: 70,7%). Även andra studier i USA och Australien har gett liknande resultat.

Anledningen till vårt resultat i förhållande till friskvårdsgruppens antaganden, är troligtvis att inga utvärderingar av liknande slag gjorts tidigare, dvs. man har inte undersökt de anställdas nivå av fysisk aktivitet utanför arbetsplatsen, utan endast gått på deltagarantalet vid aktiviteter organiserade av Arbetsplatsen.

Den huvudsakliga orsaken till skillnaden mellan vårt resultat och tidigare studiers menar vi är att vi har gjort en totalundersökning av en arbetsplats vilket gör att fördelningen är sned mellan kön, ålder mm. Detta gör att vårt resultat ej är jämförbart med tidigare studiers där populationen varit normalfördelad. Det kan även bero på att alla tidigare studier gjorts i USA och Australien och

svårigheter kan finnas i att jämföra dessa resultat med svenska. Enligt Marcus & Forsyth (2003) är enkätens definition av regelbunden fysisk aktivitet den som används som generell rekommendation i USA och är därmed enligt vår uppfattning mer implementerad hos amerikaner än hos svenskar. Också olikheter i kultur och livsstil kan spela in, liksom samhällsfaktorer. Studier med Stages of Change Questionnaire som metod är på gång i Sverige, men tyvärr inte fullbordade.

Resultat värda att belysa i enkätens första del är vidare att hela 75% av individerna i begrundandestadiet, dvs. i dagsläget fysiskt inaktiva, planerar att vara fysiskt aktiva minst två gånger i veckan inom sex månader med vad de bedömer själva som medelstor till stor sannolikhet. Detta stämmer väl överens med den transteoretiska modellens definition av vad det innebär att befinna sig i begrundandestadiet.

Den absolut mest förekommande träningsformen i alla de aktiva stadierna är promenader. Även cykling är vanligt i dessa stadier. Dock skiljer sig resultaten för träning (innefattande motionsgympa, löpning, och allt annat strukturerat som kräver ombyte): endast 16,7% i handlingsstadiet utövar denna typ av fysiska aktivitet, medan 60,3% av dem i aktivitetsstadiet gör det. Därmed befäster vi teorin att fysiska aktivitet, och inte träning, är det mest relevanta alternativet för större delen av befolkningen, i varje fall på denna arbetsplats.

Individerna i aktivitetsstadiet har varit regelbundet fysiskt aktiva i genomsnitt 12,5 år, medan de i handlingsstadiet varit det i 1,5 månad, vilket visar en markant skillnad som också tyder på att risken för återfall är betydligt mindre i aktivitetsstadiet då fysisk aktivitet blivit en del av livsstilen.

Enkätens andra del bidrog med flera intressanta resultat som tyder på att skillnader finns mellan motivationsfaktorer för fysisk aktivitet och inaktivitet, dvs. mellan de två förändringsstadierna aktivitets- och begrundandestadiet. Individerna i aktivitetsstadiet uppvisade högre medelvärde på samtliga variabler.

Self-efficacy är en variabel vars värde nästan alltid ökar i takt med att man blir mer fysiskt aktiv (Marcus & Forsyth, 2003). Denna hypotes stämmer med vårt resultat. Efter hand som fysisk aktivitet blir en del av livet, blir den också svårare att klara sig utan. Hindren blir färre i samma takt.

En liknande variabel är decisional balance där forskning enligt Marcus & Forsyth (2003) visar att för att ökning i fysisk aktivitet ska ske, krävs att man ser många fördelar och inte alltför många nackdelar med utövandet. Människor tenderar att se fler fördelar ju längre tiden går och detta är viktigt för ett långvarigt beteende. I tidigare studier har individer i begrundandestadiet visat sig se fler nackdelar än fördelar med fysisk aktivitet, dvs. fått en poäng under 0 för decisional balance (Richards Reed, 1999). Individerna i begrundandestadiet i vår undersökning visade sig se något fler fördelar än nackdelar med fysisk aktivitet ($M=0,4$), individerna i aktivitetsstadiet ser dock betydligt fler fördelar än nackdelar ($M=1,3$).

Att känna socialt stöd för en aktivitet kan vara minst lika viktigt som den egna motivationen. Vi har tidigare beskrivit olika former av socialt stöd där t.ex. tränarens roll blir viktig, liksom rollen av en träningspartner som ger känslan av att man hjälper någon annan då man genomför sitt träningsprogram. Väl så viktigt är att känna stöd från familj och vänner i sitt aktivitetsutövande, att slippa känna att man försummar någon närstående, hemmet e.dyl. samt att de närstående tycker att det man gör är viktigt och positivt. Hög grad av socialt stöd indikerar på större chans att bibehålla en fysiskt aktiv livsstil. Individerna i aktivitetsstadiet känner betydligt högre grad av stöd från familjen, medan skillnaden i stöd från vänner inte är lika markant mellan stadierna.

Förväntningarna på att ett visst beteende ska ge önskat resultat (outcome expectations) är ännu en indikator på huruvida man kommer att hålla fast vid detta beteende. Vi har funnit mycket höga förväntningar på resultatet av fysisk aktivitet i båda stadierna även om aktivitetsstadiet visar något högre medelvärde, vilket är positivt då det tyder på att respondenterna är väl informerade om vilka fördelar det för med sig att syssla med fysisk aktivitet och faktiskt tror på att de är sanna.

Sist men absolut inte minst har vi undersökt hur roligt man tycker att man har i sitt utövande av fysisk aktivitet (enjoyment). Forskning visar att även detta spelar en viktig roll i benägenheten att

bibehålla en fysiskt aktiv livsstil (Marcus & Forsyth, 2003). Här visar vårt resultat att individer i aktivitetsstadiet finner en betydligt större glädje i träning än individerna i begrändandestadiet. Detta kan man finna föga förvånande, då denna variabel kräver att man har provat för att kunna uttala sig om huruvida man tycker att det är roligt eller inte. Dock finns det bland begrändarna de som har ägnat sig åt fysisk aktivitet tidigare, men återfallit. En hel del av dessa har uppenbarligen funnit det förnöjsamt, men kanske inte hittat den verkliga glädjen i träningen.

Då definitionen av regelbunden fysisk aktivitet (30 min om dagen, minst 5 dagar i veckan) tycks vara den nya normgivaren för rekommendationer för att uppnå hälsoeffekter också i Sverige tror vi att det kan utgöra ett problem om de personer som driver friskvårdssatsningar i organisationer, t.ex. arbetsplatser, är eldsjälarna som själva sysslar med träning och motion snarare än aktiviteter av lägre intensitet. För dessa personer kan definitionen verka otillräcklig och det kan vara lätt att glömma bort att alla inte har samma mål som man själv. Även om aktivitet av medelintensitet är tillräckligt för att uppnå hälsoeffekter menar vi att man genom att undvika hårdare träning missar den endorfinkick som endast ett riktigt träningspass ger och som också är det som framkallar ett beroende, något som man inte förstår förrän man har provat och som inte heller visar sig förrän man sysslat med träning ett tag. Detta beroende av rejäl träning tror vi gör att man tappar förståelsen för att alla inte känner detta behov och därmed nöjer sig med en mera måttligt ansträngande form av aktivitet. Detta kan nog göra att man i sin entusiasm sätter målen på en annan nivå än vad som är nödvändigt. Problemet har avhjälpats på vår arbetsplats genom deltagande i friskvårdsgruppen av en person som är något mindre fysiskt aktiv än de övriga och därmed fått fungera som bromskloss, med gott resultat, då man vid flera tillfällen märkt att man skenat iväg lite i sin iver att hitta på aktiviteter. Kanske vore det bra med större andel fysiskt aktiva, men inte tränande, i friskvårdsgrupper för att jämna ut obalanser mellan olika gruppers målsättning. Detta skulle kanske även skapa en god relation och god förståelse mellan andra anställda och friskvårdsgruppen.

Vi tycker oss se en viss dissonans mellan teorierna som behandlar den individuella graden av fysisk aktivitet som avhängig samhällets ansvarstagande och den litteratur vi läst som alla behandlar motivation som något som måste komma inifrån individen för att ge resultat. Frågan är: vad hjälper det att den sociala strukturen förändras om individen inte är motiverad? Det är en

komplex fråga som vi finner väldigt intressant för framtiden då vi lever i ett samhälle där individen trots allt har det övergripande ansvaret för sitt eget liv och förmodligen är kapabel att göra sina egna prioriteringar. På den undersökta arbetsplatsen bedömer sig 78% av de 82 respondenterna vara regelbundet fysiskt aktiva. Trots detta är det väldigt få (ca 10% enligt friskvårdsgruppen) som deltar i aktiviteter som ordnas på arbetsplatsen. Vi frågar oss med dessa siffror som underlag hur stor påverkan arbetsplatsens förutsättningar egentligen har. Kanske är det så att lagom andel frihet att välja är den bästa lösningen och att arbetsplatser borde satsa på att planera miljön så att inaktivitet blir omöjlig; stänga av hissen, placera kopian i en annan byggnad, dra in parkeringsplatser etc. Väl fungerande projekt på samma tema beskrivs i Angelöw (2002) där friskvården på ett antal svenska arbetsplatser är obligatorisk för de anställda vilket man menar gör att budskapet når ut till alla, oavsett socialgrupp, utbildning och ålder som enligt Rössner (1999 i Angelöw, 2002) annars är faktorer som påverkar aktivitetsgraden. I ett sådant fall inskränks individens möjlighet att välja och själv styra, och man bortser från individens kompetens att prioritera rätt, dock görs andra vinster.

Fråga nr 27 i enkätens del A lyder som följer: ”Då det är bara jag som bär ansvar för min egen hälsa, så är det bara jag som kan bestämma om jag ska vara fysiskt aktiv eller ej”. Svaren mättes på en skala 1-5, där 1=aldrig och 5=mycket ofta. Medelvärdet på denna fråga uppgick till 4,2, vilket vi finner intressant då det betyder att individer i hög grad känner sig ansvariga för sin egen hälsa och vill bestämma själva över de aktiviteter de ska utföra. Fråga nr 32 i samma del behandlar huruvida man anser sig ha uppmärksammat att fler och fler arbetsgivare uppmuntrar sina anställda till att vara fysiskt aktiva genom att erbjuda dem möjlighet till fysiska aktiviteter. Medelvärdet på denna fråga blev också 4,2, dvs. ett högt medelvärde, vilket ger gott betyg till svenska arbetsgivare. Fråga 10 tar reda på åsikterna kring huruvida samhället förändras på ett sätt som gör det lättare att vara fysiskt aktiv. Medelvärdet på denna fråga blev 2,8, vilket indikerar att mer kan göras från samhällets sida i att skapa förutsättningar för fysisk aktivitet.

Förslag till framtida forskning

Mycket forskning tyder på att en fysiskt aktiv livsstil ger en mängd fördelar framför en inaktiv, både vad gäller hälsa, arbetskapacitet och livskvalitet. Det är vår totala övertygelse att mer forskning på ämnet om vad som motiverar till fysisk aktivitet kommer att få banbrytande

konsekvenser för folkhälsan, såväl den psykiska som den fysiska, och stora belopp kommer att kunna tjänas genom satsningar på rätt faktorer för att göra fysisk aktivitet till en naturlig del av livet igen efter årtionden av bekvämlighetstänkande. För att lyckas med detta krävs att man lär sig trycka på exakt rätt knappar för att få alla individer lika övertygade som vi är om detta faktum, det är trots allt individerna som måste stå för förändringen. Detta görs troligen genom att koncentrera mer forskning på motivationspsykologi samt skraddarsy undersökningsmetoder för den svenska medborgaren där man tar hänsyn till alla de geografiska samhällsfaktorer och implementerade maner som lägger grund för mänskligt beteende och som utan modifikation med svårighet kan överföras mellan kulturer. Intressant i vår studie är huruvida den svenska översättningen av enkäten utelämnat dylika faktorer med följden att resultaten av stadiindelningen skiljer sig kraftigt mellan vår undersökning och amerikanska.

Vi har i vår undersökning kartlagt vilka motivationsfaktorer som ligger bakom ett fysiskt aktivt respektive fysiskt inaktivt beteende ur individperspektiv på en viss arbetsplats. Nästa steg skulle vara att närmare knyta an resultaten till sociala strukturer, i vårt fall att genom kvalitativa intervjuer utröna vilken påverkan arbetsplatsens ansträngningar har på det fysiskt aktiva beteendet hos anställda, att försöka få reda på varför deltagandet är så lågt vid arbetsplatsens aktiviteter samt huruvida arbetsplatsens aktiviteter är nödvändiga eller överflödiga då merparten anställda är fysiskt aktiva på sin fritid. Detta leder oss vidare till den spännande frågan om samhällets respektive individens ansvar för folkhälsan, som vi tycker är ett dilemma väl värt mycket energi.

Angelöw (2002) skriver om vikten av att, i strävan att skapa friskare arbetsplatser, uppmärksamma vad som fungerar bra och kartlägga framgångsrika exempel som kan fungera som inspirationskällor för andra. Han pratar om begreppet långtidsfrisk, som innebär att en individ inte varit sjukskriven på två år, som mer intressant att mäta än antalet långtidssjuka, liksom frisknärvaron istället för sjukfrånvaron. Dessa begrepp ger en bild av att man jobbar med att öka något, istället för att minska, och känns därför som en mer meningsfull uppgift. Det skulle vara intressant att se effekten av detta positiva förhållningssätt. På vilket sätt kan det underlätta möjligheterna för arbetsplatser att uppnå sina mål i kampen mot ohälsan?

Referenser

- Angelöw, B. (2002) *Friskare arbetsplatser*, Lund: Studentlitteratur
- Alsrup, L. & Lohrén, P. (2002) Det går att resa sig. *Personal & Ledarskap*, Nr 3
- Andersson, G., Malmgren, S., Johrén, A. (2000) *Lönsam friskvård – Effektivare företag*, Stockholm: Arbetarskyddsmyndigheten
- Biddle, J.H. & Mutrie, N. (2001) *Psychology of Physical Activity*, London: Routledge
- Danielsson, A. (2003) Aktivera dig till hälsa. *Svenska Dagbladet*, 2003-02-20
- Engqvist, L. & Ågren, G. (2001) Otränad ineffektiv i jobbet. *Dagens Nyheter*, 2001-01-16
- Faskunger, J. (2001) *Motivation för motion – hälsovägledning steg för steg*, Stockholm: SISU Idrottsböcker AB
- Fox, K.R. (1997) The Physical Self and Processes in Self-Esteem Development. In Fox, K.R. (Ed.) *The Physical Self, from Motivation to Well-being*, Champaign, IL: Human Kinetics
- Marcus, B.H. & Forsyth, L.A. (2003) *Motivating People to Be Physically Active*, Champaign, IL: Human Kinetics
- McElroy, M. (2002) *Resistance to Exercise – a social analysis of Inactivity*, Champaign, IL: Human Kinetics
- Patell, R. & Davidsson, B. (1994) *Forskningsmetodikens grunder*, Lund: Studentlitteratur
- Richards Reed, G. (1999) Adherence to Exercise and the Transtheoretical Model of Behavior Change. In: Bull, S. (Ed.) *Adherence Issues in Sport & Exercise*, Chichester: John Wiley & Sons, LTD
- Shaughnessy, J.J., Zechmeister, E.B., Zechmeister, J.S. (2003) *Research Methods in Psychology*, New York: McGraw-Hill
- Weinberg, R. & Gould, D. (1999) *Foundations of Sport and Exercise Psychology*, Champaign, IL: Human Kinetics
- Whitehead, J.R. & Corbin, C.B. (1997) Self-Esteem in Children and Youth: The Role of Sport and Physical Education. In: Fox, K.R. (Ed.) *The Physical Self, from Motivation to Well-being*, Champaign, IL: Human Kinetics
- Wise, J.B. & Trunnell, E.P. (2001) The Influence of Sources of Self-Efficacy Upon Efficacy Strength. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, Vol 23, Nr 4, p. 268-280

Namn _____

1. ENKÄT OM FYSISK AKTIVITET/INAKTIVITET

Läs frågorna noggrant. Ringa in det alternativ som bäst stämmer in på dig.

Fysisk aktivitet eller motion omfattar sådana aktiviteter som **raska** promenader, cykling, jogging, simning och andra aktiviteter av åtminstone samma intensitet som de nämnda.

	Ja	Nej
1. För närvarande är jag fysiskt aktiv	1	0
2. Jag har för avsikt att bli fysiskt mer aktiv under de närmaste 6 månaderna	1	0

För att en aktivitet skall räknas som *regelbunden* måste man ägna sig åt den i åtminstone 30 minuter minst 5 dagar i veckan. Det är den **sammanlagda tiden** som ägnas åt fysisk aktivitet med **medelintensitet** som räknas. Det kan vara t ex en 30-minuters rask promenad eller tre 10-minuters raska promenader varje dag, cykling till och från arbetet/studierna och/eller idrott i olika former.

	Ja	Nej
3. För närvarande ägnar jag mig åt regelbunden fysisk aktivitet	1	0
4. Jag har ägnat mig åt regelbunden fysisk aktivitet de senaste 6 månaderna	1	0

5. Jag är Kvinna Man

6. Jag är - 30 år 31 - 40 år 41 – 50 år 51 – 60 år 61 – år

7. Jag är singel är sambo/gift har pojk-/flickvän

8. Jag har _____ hemmavarande barn, varav _____ är 14 år eller yngre

Om du svarade ”NEJ” på fråga 1 – gå till sidan 2.

Om du svarade ”JA” på fråga 1 – gå till sidan 3.

FYSISKT INAKTIVA

Var god besvara dessa frågor om du för närvarande är *fysiskt inaktiv*. Ringa in den bokstav som bäst passar in på din situation.

Hur länge sedan är det som du ägnade dig åt regelbunden fysisk aktivitet eller motion (raska promenader, jogging, cykling, simning och andra aktiviteter av åtminstone samma intensitet som de nämnda)?

- a. Mindre än 6 månader
- b. Mellan 6-12 månader
- c. Mellan 1-2 år
- d. Mellan 2-5 år
- e. Mellan 5-10 år
- f. Mer än 10 år
- g. Jag har aldrig varit regelbundet fysiskt aktiv

1. Som vuxen, har det någonsin hänt att du har varit regelbundet *fysiskt aktiv* i minst 3 månader och sedan varit fysiskt inaktiv i minst 3 månader?
 Ja Nej
2. Om ja, hur många gånger? (en gång omfattar en aktiv period på 3 månader och en inaktiv period på 3 månader) _____
3. Vilken eller vilka av följande orsaker har hindrat dig från fysisk aktivitet den senaste månaden? Ange *alla* orsaker som gäller för dig.

- Saknar någon att motionera med
- Har inget intresse för fysisk aktivitet
- Hälsoproblem
- Skada
- Vädret
- Stress
- Ont om pengar
- Ingen tillgång till lokal

Tidsbrist på grund av

- Arbete eller studier
- Sköta hushållet
- Barn
- Sociala aktiviteter
- Kille/tjej, sambo, make/maka

Annan orsak: _____

4. Hur många gånger per vecka planerar du att vara fysiskt aktiv/motionera om 6 månader?

- Inte alls
- Mindre än 1 g/vecka
- 1 g/vecka
- 2 ggr/vecka
- Minst 3 ggr/vecka

5. Hur stor är sannolikheten att du om 6 månader har nått den fysiska aktivitetsnivån som du uppgav i fråga 4?

- Mycket stor
- Stor
- 50-50
- Liten
- Mycket liten

FYSISKT AKTIVA

Var god besvara följande frågor om du för närvarande är *fysiskt aktiv* (raska promenader, jogging, cykling, simning och andra aktiviteter av åtminstone samma intensitet som de nämnda).

1. Hur många dagar i veckan är du fysiskt aktiv? Ange **en** siffra (ej t ex 3-4) _____
2. Ungefär hur många minuter är du fysiskt aktiv per dag (genomsnitt)? _____
3. Hur länge har du varit fysiskt aktiv på denna nivå? _____
4. Om du är fysiskt aktiv på minst nivån 30 minuter per dag, 5 dagar i veckan, hur länge har du varit det?

5. Vilka fysiska aktiviteter ägnar du dig åt? _____

6. Som vuxen, har det någonsin hänt att du har varit regelbundet fysiskt aktiv i minst 3 månader och sedan varit fysiskt inaktiv i minst 3 månader?
 Ja Nej
7. Om ja, hur många gånger? (en gång omfattar en aktiv period på 3 månader och en inaktiv period på 3 månader) _____
8. Vilken eller vilka av följande orsaker har hindrat dig från fysisk aktivitet den senaste månaden? Ange *alla* orsaker som gäller för dig.

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Saknar någon att motionera med |
| <input type="checkbox"/> | Har inget intresse för fysisk aktivitet |
| <input type="checkbox"/> | Hälsoproblem |
| <input type="checkbox"/> | Skada |
| <input type="checkbox"/> | Vädret |
| <input type="checkbox"/> | Stress |
| <input type="checkbox"/> | Ont om pengar |
| <input type="checkbox"/> | Ingen tillgång till lokal |

Tidsbrist på grund av

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Arbete eller studier |
| <input type="checkbox"/> | Sköta hushållet |
| <input type="checkbox"/> | Barn |
| <input type="checkbox"/> | Sociala aktiviteter |
| <input type="checkbox"/> | Kille/tjej, sambo, make/maka |

Annan orsak: _____

9. Hur många gånger per vecka planerar du att vara fysiskt aktiv/motionera om 6 månader?

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Mindre än 1 g/vecka |
| <input type="checkbox"/> | 1g/vecka |
| <input type="checkbox"/> | 2 ggr/vecka |
| <input type="checkbox"/> | Minst 3 ggr/vecka |

10. Hur stor är sannolikheten att du om 6 månader har nått den motionsfrekvens som du uppgav i fråga 9?

- | | |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Mycket stor |
| <input type="checkbox"/> | Stor |
| <input type="checkbox"/> | 50-50 |
| <input type="checkbox"/> | Liten |
| <input type="checkbox"/> | Mycket liten |

A. PROCESSERNA SOM LEDER TILL FYSISK AKTIVITET

Instruktion: Upplevelserna eller händelserna som beskrivs här kan påverka de vanor som en del personer har vad gäller fysisk aktivitet. Försök att komma ihåg sådana upplevelser eller händelser som har inträffat någon gång under den **senaste månaden**. Försök att bedöma hur ofta upplevelsen eller händelsen ifråga brukar inträffa. Var god ringa in det alternativ som passar dig bäst. Alternativen för varje fråga ser ut så här:

- 1 = Aldrig
- 2 = Sällan
- 3 = Ibland
- 4 = Ganska ofta
- 5 = Mycket ofta

1. I stället för att vara fysiskt inaktiv deltar jag i någon form av fysisk aktivitet

1 2 3 4 5

2. Jag intalar mig själv att jag kan vara fysiskt aktiv om jag vill det

1 2 3 4 5

3. Jag placerar saker som påminner mig om att vara fysiskt aktiv på olika ställen i hemmet

1 2 3 4 5

4. Jag intalar mig själv att om jag försöker tillräckligt mycket så kan jag vara fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

5. Jag kommer ihåg den information som personligen getts till mig om fördelarna med att vara fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

6. Jag lovar mig själv att vara fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

7. Jag belönar mig själv när jag är fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

8. Jag tänker på de artiklar och tidningar som jag läst, som talar om hur man kan göra fysisk aktivitet till en del av livet

1 2 3 4 5

9. Jag placerar ut olika saker på min arbetsplats som påminner mig om att vara fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

- 1 = Aldrig
2 = Sällan
3 = Ibland
4 = Ganska ofta
5 = Mycket ofta

10. Jag tycker att samhället ändras på ett sätt som gör det lättare att vara fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

11. Varningar för hälsorisker av att vara inaktiv påverkar mig på ett känslomässigt sätt

1 2 3 4 5

12. Dramatiska framställningar av det negativa med att vara inaktiv påverkar mig på ett känslomässigt sätt

1 2 3 4 5

13. Jag reagerar känslomässigt starkt på varningar om farorna med en inaktiv livsstil

1 2 3 4 5

14. Jag är orolig för att inaktivitet kan vara skadligt för min kropp

1 2 3 4 5

15. Jag tänker på om regelbunden fysisk aktivitet skulle göra mig till en friskare och lyckligare person

1 2 3 4 5

16. Jag har någon jag kan rådfråga när jag har problem med att vara fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

17. Jag läser artiklar / böcker om fysisk aktivitet för att lära mig mer om det

1 2 3 4 5

18. Jag försöker sätta realistiska mål när det gäller fysisk aktivitet i stället för att riskera ett misslyckande genom att sätta för höga mål

1 2 3 4 5

19. Jag har en vän/väninna som uppmuntrar mig att motionera när jag annars inte känner för det

1 2 3 4 5

20. När jag är fysiskt aktiv intalar jag mig att jag är god gentemot mig själv genom att ta hand om min kropp

1 2 3 4 5

- 1 = Aldrig
2 = Sällan
3 = Ibland
4 = Ganska ofta
5 = Mycket ofta

21. Tiden som jag tillbringar med att vara fysiskt aktiv är för mig en ganska speciell tid där jag slappnar av och kommer över de problem som jag haft under dagen

1 2 3 4 5

22. Nuförtiden är jag mer medveten om hur fler och fler uppmuntrar mig att vara fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

23. Jag gör någonting gott för mig själv när jag försöker vara mer fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

24. Jag har någon som påpekar för mig hur jag lurar mig själv när jag försöker ursäkta mig för att inte vara fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

25. Jag försöker motverka faktorer som bidrar till att jag inte är så fysiskt aktiv som jag bör vara

1 2 3 4 5

26. Jag har någon som uppmärksammar mig på om jag är fysiskt aktiv eller ej

1 2 3 4 5

27. Då det är bara jag som bär ansvar för min egen hälsa, så är det bara jag som kan bestämma om jag skall vara fysiskt aktiv eller ej

1 2 3 4 5

28. Jag söker information som har med fysisk aktivitet att göra

1 2 3 4 5

29. Jag undviker att vara längre perioder i omgivningar som leder till inaktivitet

1 2 3 4 5

30. Jag tycker jag skulle vara en bättre förebild för andra om jag hade varit regelbundet fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

31. Jag tänker på vilken sorts person jag kommer att vara om jag är fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

- 1 = Aldrig
2 = Sällan
3 = Ibland
4 = Ganska ofta
5 = Mycket ofta

32. Jag har uppmärksammat att fler och fler arbetsgivare uppmuntrar sina anställda att vara fysiskt aktiva genom att erbjuda dem möjlighet till fysiska aktiviteter på arbets- eller fritid

1 2 3 4 5

33. Jag undrar hur min inaktivitet påverkar de personer som står mig nära

1 2 3 4 5

34. Jag är medveten om att jag eventuellt kan påverka andra till att få en bättre hälsa om jag själv hade varit mer fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

35. Jag blir missnöjd med mig själv om jag inte är fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

36. Jag vet att det finns hälsoklubbar som ställer upp med fri vårdnad av ens barn när man är där

1 2 3 4 5

37. Några av mina närmaste vänner hade varit mer fysiskt aktiva om jag också hade varit det.

1 2 3 4 5

38. Jag undrar om jag hade varit mer självsäker om jag hade varit mer fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

39. När jag känner mig trött så försöker jag ändå förmå mig att vara fysiskt aktiv, eftersom jag vet att jag kommer att känna mig mycket bättre efteråt

1 2 3 4 5

40. Att vara fysiskt aktiv hjälper mig att få bort spänningar och oro i kroppen

1 2 3 4 5

B. SITUATIONSBEROENDE NÄR DET GÄLLER FYSISKA AKTIVITETER

Ringa in det svar som bäst beskriver hur **säker** du är på att kunna vara fysiskt aktiv i var och en av de nedanstående situationerna.

1 = Mycket osäker

2 = Ganska osäker

3 = Varken säker eller osäker

4 = Ganska säker

5 = Mycket säker

1. När jag är trött	1	2	3	4	5
2. När jag är på dåligt humör	1	2	3	4	5
3. När jag tycker att jag inte har tid	1	2	3	4	5
4. När jag är på semester	1	2	3	4	5
5. När det regnar eller snöar	1	2	3	4	5

C. DEN FYSISKA AKTIVITETENS BETYDELSE FÖR DIG

Instruktion: Var god bedöm hur viktiga de nedanstående påståenden är för dig när det gäller ditt beslut att vara fysiskt aktiv eller ej. Utgå ifrån hur du ser på saken nu och inte hur du eventuellt såg på det tidigare och inte heller på hur du skulle vilja se på det. Var god ringa in det svarsalternativ som passar dig bäst. Svarsalternativen för varje fråga ser ut så här:

5= Mycket viktigt

4= Ganska viktigt

3= Relativt viktigt

2= Ganska oviktigt

1= Mycket oviktigt

1. Jag skulle ha mer energi för att umgås med min familj och mina vänner om jag hade varit regelbundet fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

2. Regelbunden fysisk aktivitet hade hjälpt mig motverka spänningar

1 2 3 4 5

3. Jag tror jag skulle känna mig för trött för att kunna slutföra mina dagliga sysslor efter att jag varit fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

4. Jag skulle känna mig mer självsäker om jag hade varit fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

5. Jag skulle sova bättre om jag hade varit regelbundet fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

6. Jag skulle ha en mer positiv syn på mig själv om jag var regelbundet fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

7. Det skulle vara svårt för mig att finna en fysisk aktivitet som jag tycker om och som inte skulle påverkas negativt av dåligt väder

1 2 3 4 5

8. Jag skulle haft en mer positiv syn på min kropp om jag hade varit regelbundet fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

5= Mycket viktigt
4= Ganska viktigt
3= Relativt viktigt
2= Ganska oviktigt
1= Mycket oviktigt

9. Det skulle vara lättare för mig att utföra rutinmässiga uppgifter som är fysiskt krävande om jag hade varit regelbundet fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

10. Jag skulle känna mig mindre stressad om jag hade varit regelbundet fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

11. Jag känner obehag när jag deltar i fysisk aktivitet, därför att jag får svårt att andas och mitt hjärta slår mycket snabbare

1 2 3 4 5

12. Jag skulle känna mig mer tillfreds med min kropp om jag hade varit regelbundet fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

13. Att vara regelbundet fysiskt aktiv skulle ta för mycket av min tid

1 2 3 4 5

14. Jag skulle haft en mer positiv syn på livet om jag var regelbundet fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

15. Jag skulle haft mindre tid för min familj om jag hade varit regelbundet fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

16. I slutet av dagen är jag alldeles för trött för att vara fysiskt aktiv

1 2 3 4 5

D. SOCIALT STÖD

Nedanstående frågor hänför sig till ditt sociala stöd för att utöva fysisk aktivitet. Läs varje fråga noggrant och besvara den. Om du är fysiskt inaktiv är inte alla frågor relevanta för dig. Svara då med 0.

Varje fråga besvaras dels beträffande familjen, dels beträffande vänner. I kolumnen "Familjen" skall du ange hur ofta som någon som tillhör ditt hushåll har sagt eller gjort det som beskrivs i respektive fråga under de *senaste tre månaderna*. I kolumnen "Vänner" skall du ange hur ofta dina vänner, bekanta eller arbetskamrater har sagt eller gjort det som beskrivs i respektive fråga under de *senaste tre månaderna*.

Använd följande skala:

0 = Ej relevant

1 = Aldrig

2 = Sällan

3 = Några gånger

4 = Ofta

5 = Mycket ofta

		Familjen	Vänner
1.	Utövade fysisk aktivitet tillsammans med mig		
2.	Erbjöd sig att utöva fysisk aktivitet tillsammans med mig		
3.	Påminde mig om att vara fysiskt aktiv t ex "Ska du gå på gympa ikväll?"		
4.	Uppmuntrade mig att fortsätta vara fysiskt aktiv		
5.	Ändrade sin planering så att vi kunde utöva fysisk aktivitet tillsammans		
6.	Diskuterade om fysisk aktivitet med mig		
7.	Klagade på den tid som jag ägnar åt fysisk aktivitet		
8.	Kritiserade mig eller gjorde sig rolig över mig för att jag ägnar mig åt fysisk aktivitet		
9.	Gav mig belöning för att jag är fysiskt aktiv dvs gav mig saker som jag gillade		
10.	Planerade fysiska aktiviteter i samband med utflykter		
11.	Föreslog eller hjälpte mig att planera fysiska aktiviteter som jag skulle kunna delta i		
12.	Frågade mig om idéer om hur de skulle kunna bli mera fysiskt aktiva		
13.	Berättade om hur mycket de tyckte om att utöva fysisk aktivitet.		

E. FÖRVÄNTNINGAR PÅ EFFEKTEN AV FYSISK AKTIVITET

Här följer påståenden om fördelarna med fysisk aktivitet (t ex promenader, joggning, simning, cykling, styrketräning). Markera i vilken utsträckning du instämmer i eller tar avstånd från dessa påståenden genom att sätta en ring runt den siffra som bäst motsvarar vad du tycker.

- 1 = Tar helt och hållet avstånd
- 2 = Tar delvis avstånd
- 3 = Tar varken avstånd eller instämmer
- 4 = Instämmer delvis
- 5 = Instämmer helt och hållet

Fysisk aktivitet...

1. Får mig att må bättre fysiskt	1	2	3	4	5
2. Får mig allmänt på bättre humör	1	2	3	4	5
3. Gör mig mindre trött	1	2	3	4	5
4. Medför att jag får starkare muskler	1	2	3	4	5
5. Är en sysselsättning som jag tycker om att utöva	1	2	3	4	5
6. Ger mig en känsla av att ha presterat något	1	2	3	4	5
7. Gör mig mentalt piggare	1	2	3	4	5
8. Förbättrar min uthållighet när det gäller vardagliga sysslor t ex hushållsarbete	1	2	3	4	5
9. Stärker bentätheten i skelettet	1	2	3	4	5

F. UPPLEVELSEN AV FYSISK AKTIVITET

Skatta vad du just nu känner för fysisk aktivitet. Här följer en lista på känslor med avseende på fysisk aktivitet. Ringa in den siffra som bäst beskriver din situation. 0 = neutral, 3 = instämmer helt.

1. Jag njuter av fysisk aktivitet	3	2	1	0	1	2	3	Jag hatar fysisk aktivitet
2. Jag är uttråkad	3	2	1	0	1	2	3	Jag är intresserad
3. Jag tycker inte om fysisk aktivitet	3	2	1	0	1	2	3	Jag tycker om fysisk aktivitet
4. Jag tycker det är angenämt	3	2	1	0	1	2	3	Jag tycker inte att det är angenämt
5. Jag är fångslad av fysisk aktivitet	3	2	1	0	1	2	3	Jag är inte alls fångslad av fysisk aktivitet
6. Det är inte alls roligt	3	2	1	0	1	2	3	Det är väldigt roligt
7. Det ger mig energi	3	2	1	0	1	2	3	Det är tröttsamt
8. Det gör mig deprimerad	3	2	1	0	1	2	3	Det gör mig glad
9. Det är mycket trevligt	3	2	1	0	1	2	3	Det är mycket otrevligt
10. Det känns bra fysiskt när jag utövar det	3	2	1	0	1	2	3	Det känns dåligt då jag utövar det
11. Det är stärkande	3	2	1	0	1	2	3	Det är inte alls stärkande
12. Jag är mycket frustrerad av det	3	2	1	0	1	2	3	Jag är inte alls frustrerad av det
13. Det är mycket tillfredsställande	3	2	1	0	1	2	3	Det är inte alls tillfredsställande
14. Det är mycket uppiggande	3	2	1	0	1	2	3	Det är inte alls uppiggande
15. Det är inte alls stimulerande	3	2	1	0	1	2	3	Det är mycket stimulerande
16. Det ger mig en stark känsla av att ha presterat något	3	2	1	0	1	2	3	Det ger mig ingen känsla av att ha presterat något
17. Det är mycket uppfriskande	3	2	1	0	1	2	3	Det är inte alls uppfriskande
18. Jag känner att jag hellre vill göra något annat	3	2	1	0	1	2	3	Det finns inte något som jag hellre skulle vilja göra

2003-05-02

Hej!

Vi är två studenter på Personal- och arbetslivsprogrammet med inriktning psykologi vid Lunds Universitet. Vi skriver nu vår c-uppsats i ämnet **motivation för fysisk aktivitet på arbetsplatsen**, under handledning av Erwin Apitzsch, universitetslektor i psykologi.

Syftet med uppsatsen är en kartläggning av vad som motiverar till fysisk aktivitet respektive inaktivitet på en specifik arbetsplats samt vilken roll omgivningsfaktorerna har.

Mycket forskning tyder på att en fysiskt aktiv livsstil ger en mängd fördelar framför en inaktiv, både vad gäller hälsa, arbetskapacitet och livskvalitet. Målet med undersökningen blir därför att ta reda på faktorer som skulle kunna öka motivationen till fysisk aktivitet.

Med fysisk aktivitet menar vi inte bara flås i joggningspåret och svettiga timmar på gymmet, vi räknar även in den motion Du får i din vardag, som raska promenader, trädgårdsarbete, cykla till och från jobbet etc.

Med ovanstående definition av fysisk aktivitet i tanken, ber vi Dig fylla i denna enkät så ärligt som möjligt.

Enkäten kommer för en del av er så snart som möjligt följas upp av en fortsättning, och för detta behöver vi Ditt namn. Naturligtvis kommer vi att iaktta fullständig konfidentialitet, Ditt namn ses bara av oss och ingen kommer att kunna identifieras i den färdiga uppsatsen.

Tack för din medverkan!

Linda Sjöholm

Ingrid Göransson

Vid frågor, kontakta:

Linda Sjöholm
tfn: 0736-79 64 05
email: linda.sjoholm.983@student.lu.se

Ingrid Göransson
tfn: 0708-13 77 69
email: ingrid.goransson@home.se

Erwin Apitzsch
tfn: 046-222 91 15
email: Erwin.Apitzsch@psychology.lu.se

2003-05-12

Hej!

Stort tack för Din medverkan i vår enkät!

För att vi ska kunna uppnå korrekt resultat, är det viktigt att samtliga frågor är besvarade. Vi ber Dig därför kontrollera Din enkät, då vi upptäckt att något/några svar saknas. Kontrollera särskilt sidan 1, där vi behöver svar på alla frågor (1-8).

Vi är tacksamma om Du sedan lägger tillbaka enkäten i kuvertet och ger till -----, senast **torsdag 15/5 kl 12.00**.

Tack för hjälpen!

Linda Sjöholm & Ingrid Göransson
tfn.0736-796405 0708-137769

2003-05-19

Hej igen!

Stort tack för Din medverkan i första delen av enkäten om Motivation för fysisk aktivitet på arbetsplatsen!

Här kommer den spännande uppföljningen som just Du blivit utvald att delta i!
Urvalsprocessen har delvis varit avhängig svaren på enkätens första del, men har slutgiltigt skett slumpmässigt.

Då vi för tillfället lever i vansinnig tidspress blir vi **mycket** glada om Du besvarar **samtliga** frågor (vänligen läs instruktionerna **noga**) och lämnar den ifyllda enkäten till oss **idag** eller till ----- senast **i morgon**, tisdag 20/5 kl 11.00.

Tusen tack!

Linda Sjöholm 0736-796405
Ingrid Göransson 0708-137769