



Institutionen för hälsovetenskaper
Fysioterapeutprogrammet

Utbildningsprogram
i fysioterapi 180 hp

Examensarbete Våren 2020

Fysisk aktivitet och motivation hos ungdomar - En kvantitativ enkätstudie

Författare

Jessica Viberg
Fysioterapeutprogrammet
Lunds universitet
jap11jwi@student.lu.se

Författare

Josefin Nilsson

Fysioterapeutprogrammet
Lunds universitet
jo3644ni-s@student.lu.se

Handledare

Frida Eek, Docent
Institutionen för hälsovetenskaper
Lunds universitet
frida.eek@med.lu.se

Examinator

Christina Brogårdh, Professor i
fysioterapi
Institutionen för hälsovetenskaper
Lunds universitet
christina.brogardh@med.lu.se

Sammanfattning

Bakgrund: Barn och unga under 18 år rekommenderas att vara fysiskt aktiva minst 60 min dagligen. År 2014 uppgav Världshälsoorganisationen (WHO) att 81% av unga, globalt sett i världen inte når upp till rekommendationerna. Barn spenderar större del av dagen på stillasittande aktiviteter och det är i övergången från barn till ungdom som minskningen av fysisk aktivitet är som störst.

Syfte/frågeställningar: Syftet med studien var att kartlägga den fysiska aktivitetsnivån och vilka typer av motivation för fysisk aktivitet som finns hos en grupp elever i årskurs 9, samt eventuella skillnader avseende motivationsnivån mellan elever med en högre respektive lägre fysisk aktivitetsnivå. Syftet var också att undersöka hur eleverna bedömde omfattningen av skolans undervisning och betydelsen av fysisk aktivitet.

Studiedesign: Studien var en kvantitativ tvärsnittsstudie.

Material och metoder: Fyra av totalt 315 tillfrågade högstadieskolor i Skåne, Småland, Blekinge samt på Öland medverkade i studien. Totalt deltog 268 skolungdomar i årskurs 9. Frågeformulären besvarades i elektronisk form och bestod av den svenska versionen av The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) samt en översatt version av The Behavioural Regulation In Exercise Questionnaire (BREQ-2). Formuläret kompletterades med författarnas egenskivna frågor som berörde skolämnet idrott och hälsa.

Resultat: Andelen deltagare som uppnådde en måttlig respektive hög fysisk aktivitetsnivå enligt IPAQs riktlinjer var 66,8%. Deltagarna uppvisade i hög grad autonom motivation och i låg grad kontrollerande motivation. Hos deltagarna med en högre fysisk aktivitetsnivå sågs ett högre medianvärde av autonom motivation. Ett omvänt mönster sågs hos deltagarna med en lägre fysisk aktivitetsnivå. En större andel av deltagarna instämde nästan helt/helt om att de genom skolans undervisning fick lära sig hur kroppen fungerar i vila/arbete (58,2%), vilka effekter fysisk aktivitet har på kroppen (48,5%), samt hur fysisk aktivitet påverkar hälsan och välbefinnandet (58,2%).

Slutsats: Cirka 2/3 av studiens deltagare i årskurs 9 skattade en måttlig respektive hög fysisk aktivitetsnivå. De med en hög fysisk aktivitetsnivå hade en högre nivå av autonom motivation än de med lägre fysisk aktivitetsnivå. Majoriteten av deltagarna upplevde att idrottsundervisningen om fysisk aktivitet och dess påverkan på hälsan var betydelsefull. Vidare studier med ett större och slumpmässigt urval inom området behövs dock för att kunna dra generella slutsatser.

Nyckelord: motion, beteendemönster, self-determination teorin, elever, stillasittande, skola

English title: Physical activity and motivation among adolescents: a quantitative questionnaire study

Abstract

Background: Youths under the age of 18 should be physically active for at least 60 minutes per day. In 2014, the World Health Organization (WHO) stated that 81% of youths globally were unable to reach these recommendations. Youths spend most of their time on sedentary activities, and at the transition from child to adolescent the greatest reduction in physical activity is observed.

Objectives: The purpose of this study was to examine to what extent, and for what reasons a group of students in 9th grade is physically active, and if there are differences regarding type of motivation between the students with a lower and higher levels of physical activity. The purpose was also to examine the students' experience of what they have learned about physical activity at school and the impact on health.

Study design: A quantitative cross-sectional study design.

Methods: In total, 268 students in 9th grade from four schools were included in the study. Internet-based questionnaires of the Swedish version of The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and a translated version of The Behavioural Regulation In Exercise Questionnaire (BREQ-2) were composed. In addition, self-composed questions regarding physical education were also used.

Results: Following the IPAQ's guidelines, 66,8% of the participants rated either a moderate or high level of physical activity. They showed overall a high autonomous motivation and low controlled motivation. The higher level of physical activity the higher median of autonomous motivation. The opposite was seen for the participants with a lower level of physical activity. Overall, the participants nearly or totally agreed that through school they have learned about the body function at rest/during activity (58,2%), about the importance of physical activity on the body function (48,5%), and how physical activity affects health and well-being (58,2%).

Conclusion: Approximately 2/3 of the study participants in 9th grade reported a moderate or high self-estimated level of physical activity. Those with a high level of physical activity showed higher levels of autonomous motivation and lower levels of controlled motivation. A majority of the participants reported that the education about physical activity and its impact on health was meaningful. Further and larger studies with a more random selection are required to be able to draw a more general conclusion.

Keywords: exercise, behavior and behavior mechanisms, self-determination theory, students, sedentary, school

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| 1. Bakgrund..... | 1 |
| 1.1 Fysisk aktivitet och träning | 1 |
| 1.2 Effekter av fysisk aktivitet | 1 |
| 1.3 Fysisk aktivitet hos barn och unga..... | 1 |
| 1.4 Förändringar i fysisk aktivitetsnivå | 2 |
| 1.5 Stillasittande hos barn och unga idag..... | 3 |
| 1.6 Idrott och hälsa i skolan | 3 |
| 1.7 Idrott och hälsas betydelse för ungas fysiska aktivitetsnivå | 4 |
| 1.8 Motivation | 5 |
| 1.9 Self-Determination Theory | 5 |
| 1.10 Möjligheter och hinder för fysisk aktivitet hos unga | 6 |
| 1.11 Begränsningar kring fysisk aktivitet och motivation | 7 |
| 2. Syfte..... | 8 |
| 3. Frågeställningar | 8 |
| 4. Metod..... | 8 |
| 4.1 Studiedesign | 8 |
| 4.2 Urval | 8 |
| 4.3 Deltagare | 9 |
| 4.4 Instrument..... | 9 |
| 4.4.1 Reliabilitet och validitet..... | 9 |
| 4.5 Genomförande | 10 |
| 4.6 Bearbetning och presentation av data | 10 |
| 4.6.1 IPAQ..... | 10 |
| 4.6.2 BREQ-2 | 11 |
| 4.6.3 Ditt deltagande i Idrott och Hälsa..... | 11 |
| 4.6.4 Jämförelse mellan IPAQ och BREQ-2 | 11 |
| 4.7 Etiska ställningstagande | 11 |
| 5. Resultat | 12 |
| 5.1 Självs kattad fysisk aktivitet och stillasittande..... | 12 |
| 5.2 Typ av motivation för fysisk aktivitet..... | 12 |
| 5.3 Deltagande i idrott och hälsa | 13 |
| 6. Diskussion | 14 |
| 6.1 Metoddiskussion | 14 |
| 6.1.1 Genomförande..... | 14 |
| 6.1.2 Urval..... | 14 |
| 6.1.3 Mätinstrument | 14 |
| 6.1.4 Bortfall..... | 15 |
| 6.2 Resultatdiskussion | 16 |
| 6.2.1 Självs kattad fysisk aktivitet och stillasittande..... | 16 |
| 6.2.2 Typ av motivation för fysisk aktivitet..... | 16 |
| 6.2.3 Deltagande i idrott och Hälsa | 17 |
| 7. Klinisk relevans | 18 |

| | |
|---|----|
| 8. Konklusion | 18 |
| 10. Referenser | 19 |
| 11. Bilagor..... | 24 |
| 11.1 Enkät | 24 |
| 11.2 Deltagarbrev | 32 |
| | 32 |
| 11.3 Brev till verksamhetschef/rektor..... | 33 |
| 11.4 Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande | 35 |
| 11.5 Brev till målsman..... | 36 |

1. Bakgrund

1.1 Fysisk aktivitet och träning

Fysisk aktivitet definieras som all kroppslig rörelse vilken produceras av skelettmuskulaturen och som resulterar i en ökad energiförbrukning. Fysisk aktivitet utövas dagligen exempelvis under arbetstid, vid genomförande av hushållssysslor, trädgårdsarbete, konditionsträning samt vid promenad eller cykling till och från exempelvis arbete, skola och hemmet (1). Träning är en form av fysisk aktivitet ock kännetecknas av att den är strukturerad och består av repetitiva kroppsrörelser. Syftet med träningen är att bibehålla sin fysiska förmåga alternativt förbättra den. Fysisk förmåga avser egenskaper som en person kan ha eller uppnå. Exempel på egenskaper är uthållighet, både vad det gäller kondition och styrka, muskelstyrka, kroppssammansättning och rörlighet (1).

Fysisk aktivitet och träning kan utföras på olika intensitet, lätt, måttlig eller hög. Intensiteten är central i de allmänna rekommendationerna för fysisk aktivitet hos vuxna. Vuxna bör enligt Världshälsoorganisationen (WHO) samt Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS) utöva 150 min aerob fysisk aktivitet på måttlig intensitet alternativt 75 min högintensiv fysisk aktivitet per vecka. Med aerob fysisk aktivitet avses aktiviteter där energibehovet i första hand tillgodoses genom processer som förbrukar syre (2). På Borgs Rating of Perceived Exertion (RPE)-skala, vilken mäter graden av ansträngning, motsvarar måttligt intensitet 12-14 medan hög intensitet motsvaras av 14-17. Den aeroba fysiska aktiviteten bör kompletteras med muskelstärkande fysisk aktivitet minst två gånger per vecka. (2, 3)

För barn och unga under 18 år finns andra rekommendationer från WHO och FYSS. Barn och unga rekommenderas att vara fysiskt aktiva minst 60 min per dag. Den fysiska aktiviteten ska framförallt vara av aerob karaktär. Även barn och unga bör komplettera den aeroba fysiska aktiviteten med muskel- och skelettstärkande aktiviteter tre gånger i veckan (2, 3).

1.2 Effekter av fysisk aktivitet

Forskning visar att fysisk aktivitet är en nödvändighet i arbetet mot att förebygga sjukdom och främja hälsa. Barn och ungdomar som har en högre fysisk aktivitetsnivå har bättre fysisk, mental och psykosocial hälsa än personer som är inaktiva (4-9). Oavsett om den fysiska aktiviteten sker sporadiskt, återkommande eller regelbundet så har den effekt. Störst effekt har fysisk aktivitet som sker på hög eller måttlig intensitet vilket överensstämmer med de allmänna rekommendationer som finns idag (10). Effekterna av fysisk aktivitet på låg intensitet kräver vidare forskning men lågintensiv aktivitet är mer fördelaktig än stillasittande. Dock tror forskarna att effekten av lågintensiv aktivitet är mindre än vid måttlig eller hög intensitet. Det finns stark evidens för att måttlig och eller högintensiv fysisk aktivitet förbättrar konditionen, muskelstyrkan, uthålligheten och bentätheten samt har en positiv påverkan på flera kardiovaskulära biomarkörer exempelvis minskad insulinresistens och förbättrat kolesterolvärde. Måttlig evidens finns även för att fysisk aktivitet på måttlig eller hög intensitet förbättrar motoriken, minskar den mentala stressen samt ökar välbefinnandet (10).

1.3 Fysisk aktivitet hos barn och unga

Världshälsoorganisationen (WHO) skriver i sin Globala statusrapport om icke-smittsamma sjukdomar från 2014 att 81% av unga, globalt sett i världen inte är tillräckligt fysiskt aktiva,

dvs att ungdomarna rör sig mindre än 60 min per dag på måttlig till hög intensitet. Rapporten redovisar även siffror på att unga flickor är mindre fysiskt aktiva än pojkar i samma ålder. Hos flickor är det 84% som inte uppnår WHO:s rekommendationer om 60 min fysisk aktivitet per dag på måttlig till hög intensitet. Hos pojkarna är denna siffra 78% (11).

Folkhälsomyndigheten i Sverige genomför i samarbete med Statistiska centralbyrån vart fjärde år en enkätstudie hos 11-, 13- och 15-åringar i Sverige för att öka kunskapen om de livsvillkor som är viktiga för barns hälsa. Studien, Health behavior in School-aged children (HBSSC), är en del av ett internationellt forsknings- och samarbetsprojekt med WHO som Sverige varit delaktiga i sedan i början av 1980-talet. I enkätundersökning från år 2017/18 deltog 50 länder från Europa, Nordamerika och Asien. I Sverige besvarades enkäten av 1661 elever i årskurs 9. Resultatet visar på att endast 9% av de 15-åriga flickorna når upp i WHO:s rekommendationer om 60 minuters fysisk aktivitet per dag vilket är den lägsta uppmätta andelen hos de studerade grupperna. Hos de deltagande pojkarna i 13- och 15-års åldern samt hos de 11- och 13-åriga flickorna var 13-15% tillräckligt fysiskt aktiva enligt WHO:s rekommendationer. De 11-åriga pojkarna var den grupp som uppmätte högst fysisk aktivitetsnivå, 23% klarade att nå upp till WHO:s rekommendationer. Vid jämförelse med resultat från tidigare genomförda studier från 2001/02 är andelen som når rekommendationerna i de studerade grupperna oförändrade. Däremot har andelen som tränar minst fyra gånger i veckan utanför skoltid ökat sedan mätningarnas start på 1980-talet med undantag för 11- och 15-åriga flickor där andelen har minskat i 2017/18 studie jämfört med mätningen 2013/14. Ca 30% flickor respektive 40% pojkar är fysiskt aktiva minst fyra gånger i veckan på sin fritid (12).

1.4 Förändringar i fysisk aktivitetsnivå

Dumith et al. genomförde 2010 en systematisk litteraturstudie med syftet att kartlägga förändringar i fysisk aktivitetsnivå från barndomen upp till ungdomsåren samt under åren som ungdom. Den fysiska aktivitetsnivån fastställdes framförallt genom självskattningsformulär men även objektiva mätmetoder, accelerometer och stegräknare förekom i studien. Den genomsnittliga procentuella minskningen i fysisk aktivitet i ungdomsåren, 10-19 år, beräknades till -7.0% utifrån resultaten i litteraturstudien. I litteraturstudien beskrev forskarna att den största minskning i fysisk aktivitetsnivå hos pojkar respektive flickor sker vid olika ålder. Hos flickor sjunker den fysiska aktivitetsnivån som mest i åldern 9-12 år medan den hos pojkar sjunker senare, i åldern 13-16 år. Författarna påtalar att vidare forskning krävs för att med säkerhet kunna fastställa hur stor minskningen i fysisk aktivitet är under ungdomsåren samt när minskningen är som störst hos respektive kön (13).

Efter Dumith et al. litteraturstudie genomfördes objektiva mätningar av fysisk aktivitet under en fyraårsperiod hos barn i åldern 9-14 år. Resultatet visade på att 40 min av fysiska aktiviteten ersatts av stillasittande i övergången från barn till ungdom. Minskningen i måttlig till högintensiv fysisk aktivitet minskade med 12.5 +/- 29.3 min/dag. Den största minskning i måttlig till högintensiv aktivitet sågs hos flickor mellan 10 till 11 års ålder. Vid jämförelse fram till 14-års ålder var pojkarnas minskning störst vilket stödjer Dumith et al. slutsats om när den största minskning i fysisk aktivitetsnivå sker hos respektive kön (14).

I ytterligare en systematisk litteraturstudie från 2019 kartlades förändringar i fysisk aktivitetsnivå samt förändringens storlek från tonår, 13-19 år, till ung vuxen, 16-30 år. Minskningen mätt med accelerometer bestämdes till -7.4 min per dag medan medelvärdet för övriga mätmetoder bestämdes till -6.3 min/dag. Medelvärdet för samtliga artiklar bestämdes till -5.2 min/dag i övergången från tonår till ung vuxen (15).

1.5 Stillasittande hos barn och unga idag

Barn spenderar större del av sin vakna tid på stillasittande aktiviteter jämfört med för ett årtionde sedan. Detta tror forskarna beror på den ökade tillgången till internet samt till TV, smartphones, läsplattor och datorer (16). Stillasittande definieras i flera studier som skärmanvändande i form av att titta på TV, använda smartphone och dator eller spela TV-spel (5, 9). Vid mätning av hur stillasittande hos barn och ungdomar ser ut används ofta självskattningsformulär där antingen barnet, ungdomen eller föräldrarna får uppge hur länge barnet eller ungdomen ägnat sig åt en skärmaktivitet (16).

Beroende på vad vi gör när vi är stillasittande kan det ge olika effekter. Exempelvis kan längre tid av stillasittande framför dator eller annan skärm vara förenat med lägre självkänsla medan läsning eller studier frambringar positiva effekter för skolprestationen (17). I huvudsak har stillasittande beteende kopplats till ökad risk för övervikt, kardiovaskulär sjukdom, förtidig död, försämrad psykologisk hälsa, försenad kognitiv utveckling samt försämrad skolprestation hos barn och unga (5, 8, 9, 18, 19).

1.6 Idrott och hälsa i skolan

Under åren har skolämnet idrott och hälsa genomgått en lång rad förändringar, både vad gäller namnet och innehållet i undervisningen. I samband med 1994 års läroplan har ett mer och mer salutogent förhållningssätt växt fram, där hälsa betraktas mer som en helhet och där ämnet inte bara syftar till att utveckla elevernas fysiska hälsa utan även deras psykiska och sociala hälsa (20). År 2000 reviderades kursplanerna för att idag ha som grundläggande syfte att eleverna "utvecklar allsidiga rörelseförmågor och intresse för att vara fysiskt aktiva och vistas i naturen" (21) s.47). Det ingår tre olika kunskapsområden i kursplanen som undervisningen ska kretsa kring: rörelse, hälsa/livsstil, samt friluftsliv/utevistelse. Som ett kunskapsämne handlar det därför inte enbart om att röra på sig, utan att även ge eleverna en förståelse för varför man rör på sig och vad det får för betydelse för sin kropp och hälsa både i nuet och i ett längre perspektiv (21).

Även om ämnet har utvecklats mycket och undervisningsinnehållet breddats, har dock antalet undervisningstimmar minskat i grundskolan om man jämför med tidigare kursplaner (22), vilket har gjort att Sverige under en längre period varit ett av de länder i Europa som garanterat minst undervisningstid i ämnet (23). I mitten av 2018 beslutade regeringen att utöka antalet undervisningstimmar i idrott och hälsa med 100 timmar, som när det trädde i kraft 1 juli 2019 ger ämnet 600 timmar garanterad undervisningstid (21).

År 2010 gick skolinspektionen ut till totalt 172 skolor runtom i Sverige och granskade deras idrottslektioner (24). Av de 300 lektioner som granskades var närvaron av ett hälsoperspektiv mycket begränsat. Istället var det stort fokus på kunskapsområdet rörelse och just utövandet av fysisk aktivitet. I flertalet studier (25-27) har det framförts att eleverna får prova på en bredd av olika fysiska aktiviteter i undervisningen men att bollspel i olika former är den aktivitet som dominerar. Detta kan fortfarande ses, inte enbart i skolinspektionens granskning(24), utan även i skolinspektionens senaste kvalitetsgranskning från 2018 (28).

Under 1960-talet var begreppet hälsa starkt kopplat till kroppen och dess fysiska prestationsförmåga (29). De aktiviteter som dominerade ämnet under 1900-talets mitt fram till början på 2000-talet var bollspel, friidrott, gymnastik samt fysisk träning. Vid aktiviteter med fokus på prestationer och tävling, speciellt lagsporter, blir elevernas fysiska förmåga exponerad.

Det gynnar de elever som redan idrottar på sin fritid som får visa upp vad de kan, medan elever med låg idrottsvana eller inget intresse för bollspel blir försummade och därmed svårmotiverade till att medverka på idrottslektionerna. På så sätt ges inte alla elever likvärdiga förutsättningar till att utveckla sin rörelseförmåga, vilket syftet med ämnet är. Även förekomsten av verbala och fysiska bråk ökar vid tävlingsmoment och vissa elever känner obehag och drar sig undan från aktiviteten. Tävlingsmoment tillför även problem kring laguppdelning och hur flickor och pojkar fördelas (28).

1.7 Idrott och hälsas betydelse för ungas fysiska aktivitetsnivå

Insatser i skolan för ökad fysisk aktivitet anses vara en av de bästa investeringarna för att öka den generella fysiska aktivitetsnivån hos en population (30, 31). Insatserna behöver vara omfattande i form av att skolan erbjuder och möjliggör regelbunden fysisk aktivitet på hög intensitet både strukturerat under idrottslektionerna, vid korta pauser i andra teoretiska ämnen samt under rasterna (30). Information om fördelarna med fysisk aktivitet och vikten av att förebygga stillasittande kan på ett mer effektivt sätt nå ut till både elever och föräldrar genom insatser i skolan (32). Det krävs även ett stort engagemang från skolledningen med tydliga riktlinjer gällande fysisk aktivitet samt ett nära samarbete mellan skolpersonal och föräldrar. Eleverna bör exempelvis uppmuntras till att aktivt ta sig till skolan genom att gå eller att cykla i de fall då det inte är en nödvändighet att åka buss (30). I skolan erbjuds regelbunden och strukturerad fysisk aktivitet under exempelvis idrottslektionerna. Hög närvaro och delaktighet på idrottslektionerna har visat god effekt för att den fysiska aktivitetsnivån samt lägre nivåer av stillasittande, både under dagar med idrottslektion och resterande dagar i veckan då elever inte har idrottslektion (31, 33, 34). Detta trots att eleverna i de båda studierna inte når upp till en fysisk aktivitetsnivå på måttlig eller hög intensitet under 50% av tiden för idrottslektion vilket är rekommenderat enligt riktlinjer från Association of Physical Education i Storbritannien samt The United States Centers for Disease Control and Prevention i USA (31, 34-36).

I en studie som genomfördes i Estland på barn i åldrarna 7-12 år så var eleverna fysiskt aktiva på hög eller måttlig intensitet en tredjedel av tiden respektive stillasittande en tredjedel av tiden under en idrottslektion (31). I Sverige genomfördes en liknande studie som syftade till att objektivt mäta stillasittande, lågintensiv samt måttlig till högintensiv fysisk aktivitet under idrottslektionerna i andra, femte och åttonde klass. Resultatet visade på att barnen uppnådde måttlig till hög intensiv fysisk aktivitet under 25-29% av idrottslektioner vilka i snitt varade 45 min. Detta motsvarar ca 10-15 min på måttlig eller hög intensitet. Aktivitet som syftade till att öka styrkan eller konditionen, orientering samt olika typer av lekar var de typer av aktivitet som resulterade i högst uppmätt intensitet i studien. Forskarna uppmärksammar i sin artikel utmaningen i att hålla en hög intensitet under en hel lektion då det är fler delar som ingår i ämnet idrott och hälsa samt att eleverna behöver tid för att kunna ta in instruktioner. Eftersom 10-15 min motsvarar en fjärdedel av den dagliga rekommenderade dosen av fysisk aktivitet menar författarna att insatser i skola har effekt för elevernas väg till att uppnå en rekommenderad fysisk aktivitetsnivå dagligen (37).

Resultatet för uppmätt intensitet under idrottslektionen har dock varierat mellan olika studier och beroende på metodvalet såsom användandet av observationer eller accelerometer (31). En förklaring till att idrottslektionerna ökar den fysiska aktivitetsnivån och minskar stillasittandet både i skolan och på fritiden kan vara att barnens känner sig bekanta med rörelserna under idrottslektionerna vilket leder till ökad självsäkerhet och därmed ökade möjlighet till att aktivt delta i en aktivitet på fritiden utöver skolidrotten (38). Ytterligare en förklaring är att fysisk aktivitet oavsett intensitet kan skapa förändringar i cerebrala cortex, hjärnbarken, samt

neurofysiologisk stimulering. Effekterna av dessa stimuleringar och förändringar är att känslan av trötthet kan minska under dagen, humöret förbättras och viljan att röra på sig ökar (39).

1.8 Motivation

Ordet motivation kommer från samma ordstam som motion, som betyder rörelse. Motivation stimulerar agerandet av en handling eller ett beteende. Beteendeforskare anser att motivation uppstår från ett fysiologiskt, psykologiskt eller kognitivt behov från individen som behöver tillfredsställas (40). Behovet leder individen mot ett mål och motivationen driver individen till att agera för att kunna tillfredsställa behovet. Deci och Ryan menar att människan har en naturlig motivation redan från födseln. Som barn är vi nyfikna på allt och har ett intresse för att utforska och lära oss nya saker och förmågor. Tack vare det kan människan utvecklas kognitivt, socialt och fysiskt (41). Redan vid ung ålder börjar dock olika krav, måsten och förväntningar från omgivningen dyka upp, där den naturliga motivationen ofta inte räcker till. Det handlar inte bara om hur mycket motivation individen har utan även vilken typ av motivation, eftersom olika individ- och miljöfaktorer kan främja eller hämma olika typer av motivation. När inte den naturliga motivationen räcker till behövs en annan anledning hittas för att bli motiverad, en anledning som drivs mer av yttre faktorer och inte kommer enbart från individen själv (41). Det har forskats mycket om motivationen bakom de mest grundläggande och primitiva behoven hos en människa såsom hunger, törst och sexuell lust. Mer komplexa behov och begär som människan har idag är mycket svårare att studera och därför har det tillkommit en omfattande mängd olika motivationsteorier som hjälper till att försöka förklara detta (40).

1.9 Self-Determination Theory

Till skillnad från många andra motivationsteorier så tar Self-Determination Theory (SDT) upp olika typer av motivation framför mängden motivation. SDT är en av de teorier som ofta används för att förklara hälsobeteende och fysisk aktivitet, även hos ungdomar (42). Tre typer av motivation tas upp i SDT: inre motivation, yttre motivation, samt amotivation. Vilken typ av motivation individen har beror på vilka skäl och mål han/hon har för att utföra aktiviteten.

Inre motivation uppnås när aktiviteten eller beteendet som utförs är intressant, roligt och lärorikt och det görs för glädjen och njutningen av det. Aktiviteten i sig är belöningen och kan bidra till personlig utveckling. För att nå inre motivation är autonomi (självbestämmande) en viktig faktor, då individen upplever sig ha valmöjligheter till att fatta självständiga beslut. Inre motivation är den mest autonoma typen av motivation och anses vara den naturliga motivationen vi föds med och som är starkast under tidig barndom (41).

Enligt Deci och Ryan sker den yttre motivationen istället när individen vill få ut något av sitt agerande, som exempelvis en belöning eller att slippa bestraffning. Individen känner sig kontrollerad till att bli motiverad på grund av yttre motiv. Yttre motivation har vidare fyra subtyper, så kallade regleringar, beroende på till vilken grad individen är kontrollerad och styrs av dessa yttre motiv (43). Yttre reglering är den mest grundläggande formen av yttre motivation då individen upplever sig kontrollerad till att bli motiverad genom yttre krav eller belöningar, eller för att undvika bli bestraffad. Introicerad reglering är en form av reglering kontrollerad inifrån individen. Individen känner en inre press till att agera för att undvika känslor av skam, skuld, oro eller sämre självkänsla. Känslorna driver beteendet och görs till stor del för att må bättre med sig själv. Identifierad reglering uppstår då individen identifierar sig med sitt beteende. Resultatet av agerande anses vara gynnsamt för individen. Integrerad reglering ligger

mindre möjligheter till att vara fysisk aktiv, prioritering av andra sociala aktiviteter, en ökad oro för hur andra runt omkring uppfattar en och sökande av bekräftelse från andra (51). Det är därför nödvändigt att hitta interventioner för barn 9–12 år för att försöka motverka detta mönster när övergångsfasen kommer. Det är viktigt med många tidiga, positiva upplevelser av fysisk aktivitet för att skapa en aktiv livsstil under barndomen, som därmed ökar sannolikheten att fortsätta vara aktiv även i vuxen ålder (52).

Flera litteraturstudier har sammanfattat att de största hindren för att vara fysiskt aktiv hos unga främst är negativa upplevelser från idrottsundervisningen och skolan, press från familj och vänner, resurser (tid, pengar) och personliga faktorer (motivation, osäkerhet kring sitt utseende) (51, 53-55). Det som har motiverat unga till fortsatt deltagande i fysisk aktivitet är istället positiva upplevelser från idrottsundervisningen och skolan, stöd från familj och vänner, god tillgänglighet, personliga faktorer (njutning, hög upplevd kompetens).

Idrotten i skolan kan hjälpa att forma ungas uppfattningar kring fysisk aktivitet och deras beteende och vanor i och utanför skolan. Positiva upplevelser av skolidrotten har blivit kopplat till högre motivation och fysisk aktivitetsnivå på fritiden hos ungdomar (56, 57). Den fysiska aktivitetsnivån under idrottslektionerna kan påverkas av mycket mer än just motivationen hos eleverna, exempelvis hur läraren planerar lektionerna och hur lärarens undervisning kan maximera möjligheterna till att vara aktiv (58). Det är möjligt att eleverna är mycket motiverade till att delta på idrottslektionerna, men får spendera en stor del av lektionen till att lyssna på instruktioner, vänta på sin tur och byta mellan aktiviteter. Tävlingsmoment kopplades till negativa upplevelser under idrottsundervisningen, där det upplevdes en press på att vinna och rädsla för att misslyckas framför deras klasskamrater. Eleverna upplevde även att det var svårt att känna någon njutning eller glädje i aktiviteten och inga möjligheter till lärande (51). Fysisk aktivitet i en prestationsinriktad och tävlingsinriktad miljö upplever unga som kontrollerande och tenderar att minska den inre motivationen. För att uppnå höga nivåer av inre motivation är tillfredsställelsen av behovet autonomi av stor vikt (59).

Unga som bibehållit en hög fysisk aktivitetsnivå under hela barndomen visade en positiv attityd till fysisk aktivitet och kunde förknippa det med flera hälsofördelar både fysiskt, psykiskt och socialt. De föredrog en lärande miljö med fokus på autonomi, där aktiviteterna var varierande och utmanande men inte tävlingsinriktade. Det var särskilt viktigt med positiva upplevelser, att aktiviteterna ska vara roliga, och att få känna till betydelsen fysisk aktivitet har för den egna hälsan. Aktiva unga visade sig ha en högre inre motivation, medan unga som hade minskat sin fysiska aktivitetsnivå med åldern visade en förändring från inre motivation till yttre motivation (51).

1.11 Begränsningar kring fysisk aktivitet och motivation

Interventioner som har sin grund i beteendeteorier och som främjar autonom motivation har visats sig vara mest effektiv vid interventioner av hälsobeteendeförändringar (60, 61). En stor del av evidensen kommer från studier gjorda på vuxna. Interventionsstudier baserat på beteendeteorier som riktats till ungdomar har begränsat med evidens på grund av stora metodologiska brister (49).

Det händer mycket vid övergången till ungdom och det är under den perioden den fysiska aktivitetsnivån sjunker som mest (50). Det finns begränsat med evidens om hur fysisk aktivitet och minskat stillasittande beteende hos ungdomar kan främjas på bästa sätt (49, 51, 60, 62). Följande studie kommer därför fokusera på att försöka hitta en bättre förståelse för varför

ungdomar väljer att delta alternativt inte delta i fysisk aktivitet samt vad det är som motiverar ungdomar till att röra på sig. Förståelse är en grund till att kunna hitta effektiva interventioner för att främja en aktiv och hälsosam livsstil som kan följa med in till vuxenlivet.

2. Syfte

Syftet var att kartlägga den fysiska aktivitetsnivån samt vilka typer av motivation för fysisk aktivitet som finns hos en grupp elever i årskurs 9.

Syftet var även att undersöka om det finns skillnader avseende motivationsnivå mellan elever med högre respektive lägre fysisk aktivitetsnivå i den undersökta gruppen samt undersöka hur deltagarna bedömer omfattningen av skolans undervisning angående betydelsen av fysisk aktivitet.

3. Frågeställningar

- Hur ser den totala självskattade fysiska aktivitetsnivån ut hos en grupp elever i årskurs 9?
- Vilka typer av motivation för fysisk aktivitet finns hos en grupp elever i årskurs 9?
- Finns det skillnader avseende motivationsnivå mellan elever med högre respektive lägre fysisk aktivitetsnivå i den undersökta gruppen? Om skillnader finns, vilka kan i så fall identifieras?
- Hur bedömer deltagarna i studien omfattningen av skolans undervisning angående betydelsen av fysisk aktivitet?

4. Metod

4.1 Studiedesign

Kvantitativ tvärsnittsstudie

4.2 Urval

Målgruppen för studien var elever som går sista året i grundskolan och har ordinarie undervisning i ämnet Idrott och hälsa enligt Skolverkets riktlinjer. Vi strävade efter att 100 niondeklassare skulle delta i studien.

Inklusionskriterier:

- Studerar årskurs 9 på en högstadieskola i Skåne, Småland, Blekinge eller på Öland.
- Eleven deltar i ordinarie undervisning av skolämnet Idrott och hälsa.

Exklusionskriterier:

- Om inklusionskriterierna enligt ovan ej är uppfyllda.

4.3 Deltagare

Fyra skolor i Småland och Blekinge av totalt 315 tillfrågade skolor gav sitt samtycke till att medverka i studien. Det totala antalet elever i årskurs 9 på de skolor som valde att medverka i studien var 278 elever. Totalt inkluderades 268 deltagare i studien, varav 152 flickor och 116 pojkar.

4.4 Instrument

Studien har en kvantitativ utgångspunkt. De enkäter som använts i studien är den svenska versionen av The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-short form) samt en översatt version av The Behavioural Regulation In Exercise Questionnaire (BREQ-2). IPAQ-short form är ett självskattningsformulär som syftar till att mäta den fysiska aktivitetsnivån hos en individ. Den fysiska aktivitetsnivån mäts utifrån fyra domäner fysisk aktivitet på fritiden, hushåll-/trädgårdsarbete, arbetsrelaterad fysisk aktivitet samt transportrelaterad fysisk aktivitet. Det är tre specifika typer av fysisk aktivitet som efterfrågas: gång, måttlig intensitet samt högintensiv aktivitet. Antalet minuter samt antalet dagar som dessa specifika aktiviteter utförs adderas för att sedan kunna presenteras som metabol ekvivalent, MET (63). BREQ-2 är ett självskattningsformulär som avser att mäta en individs olika typer av beteenderegleringar i ett motions-sammanhang. De fem olika subskalorna för BREQ-2 är: amotivation, extern reglering, introjicerad reglering, identifierad reglering och inre reglering (41).

Enkäten kompletterades av egenskrivna frågor som berör elevernas tankar och deltagande i skolämnet idrott och hälsa. Bland kompletteringsfrågorna fick deltagarna svara på frågor ifall de har något medicinskt/fysiskt funktionshinder som påverkar deras fysiska aktivitet, hur ofta de har ämnet idrott och hälsa i skolan och hur de skulle beskriva sitt deltagande i ämnet i fråga om hur ofta de deltog och hur mycket de ansträngde sig. Slutligen, för att kunna besvara frågeställningen om deltagarna tycker att de får för lite/för mycket/lagom undervisning i skolan om effekterna av fysisk aktivitet fick deltagarna svara på 10 påståenden om deras uppfattningar om ämnet idrott och hälsa. Påståendena besvarades på en skala mellan 0-4 där 0 ”stämmer inte alls” och 4 ”stämmer helt”. Exempel på påståenden var ”Jag får lära mig om effekterna fysisk aktivitet har på min kropp” och ”Jag får lära mig att planera och ta eget ansvar över min träning”.

En provenkät delades ut till ett mindre antal ungdomar i 15-årsåldern samt till en idrottslärare. Språket (dvs enstaka ord som ansågs svårtolkade) reviderades något i enkäten samt i deltagarbrevet. Deltagarna i provenkäten uppgav att enkäten besvarades på drygt 10 min, tidsåtgången för besvarande av enkät beräknades därmed till 15 min. Efter flera förfrågningar från skolor om en elektronisk enkät omarbetades enkäten från pappersform till elektronisk form i google forms.

4.4.1 Reliabilitet och validitet

IPAQ är ett reliabelt och validerat självskattningsformulär som syftar till att mäta fysisk aktivitet och inaktivitet. Mätinstrumentet har utvärderats flertalet gånger och en systematisk litteraturstudie om dess validitet har genomförts (64-66). Enkäten finns på flera olika språk är ursprungligen designad för deltagare i åldern 18-65 år (66) men är numera även reliabilitets- och validitetstestad för ungdomar från 15 år (63). BREQ-2 från 2004 är den reviderade versionen av BREQ som utvecklades 1997. BREQ-2 har visat god validitet och reliabilitet genom flera olika faktoranalyser och tester hos olika målgrupper (67, 68). Det är ett av de mest använda mätinstrumenten när det kommer till att mäta individers motivation och beteende i ett träningssammanhang (42).

4.5 Genomförande

Totalt 315 högstadieskolor från Skåne, Blekinge, Småland och Öland fick förfrågan om deltagande i studien via ett informationsmail som skickades ut till rektorerna. En påminnelse skickades även ut en vecka efter det första informationsmailet. Kontakten skedde enbart via mail. Länk till enkät, brev till rektor för medgivande om studiens genomförande, projektplan, samt brev till målsman och studiedeltagare bifogades vid kontakt med rektor. De rektorer som gav sitt samtycke till att studien fick genomföras på skolan ombads att fylla i medgivandeblanketten och skicka originalet via post till angiven adress i informationsmailet för senare komplettering till VEN. Ansvarig lärare planerade ett lämpligt tillfälle under skoltid där eleverna fick möjligheten till att besvara enkäten inom den utsatta tidsgränsen, i november 2019.

4.6 Bearbetning och presentation av data

Enkätsvaren från BREQ-2, IPAQ samt ”Ditt deltagande i Idrott och Hälsa” sammanställdes i Microsoft Excel. Enkäten var tillgänglig under 14 dagar, 271 svar samlades in inom utsatt deadline. En enkät där deltagaren hade fyllt i att hen var 25 år, en dubblett samt en enkät med ogiltiga svar på samtliga enkätavsnitt exkluderades helt från studien. Antal och procentform redovisades vid presentation av resultatet för självskattad fysisk aktivitet, stillasittande samt frågor om idrott och hälsa. Median och kvartilavstånd redovisades för respektive motivationsskala.

4.6.1 IPAQ

Vid bearbetning av data för IPAQ tillämpades de tillhörande riktlinjerna för IPAQ-short form. Antal timmar omvandlades till minuter och antal MET-min/vecka för varje deltagare kunde sedan beräknas utifrån respektive formel för hög- och måttlig intensitet samt för promenader ($\text{MET-värde} \times \text{antal dagar} \times \text{antal minuter}$). Hög intensitet hade värdet 8 MET, måttlig intensitet hade värdet 4 MET, och promenader hade värdet 3.3 MET. Utifrån de olika kriterierna i manualen för IPAQ klassificerades deltagarna i tre olika kategorier baserat på deras svar i fråga ett till tre (63). Dessa tre kategorier var låg, måttlig och hög fysisk aktivitetsnivå. Svaren från fråga fyra om stillasittande omvandlades från timmar till minuter för att räkna ut varje deltagares dagliga stillasittande. Variabeln stillasittande inkluderades ej vid beräkning av summa-score för fysisk aktivitet, utan presenterades separat (63).

Genom att följa riktlinjerna för IPAQ exkluderades 68 deltagares svar av de totalt 268 enkäterna. De svar som exkluderades var ifall data om antal dagar och/eller antal timmar och minuter saknades eller ifall deltagare hade svarat ”vet ej”. Dessa exkluderades eftersom det annars hade givit upphov till felaktiga värden vid beräkning av MET-min/vecka.

Som en oberoende del av IPAQ fick deltagarna skatta tiden per dag som de spenderar stillasittandes, exempelvis i samband med studier, transporter eller på sin fritid. Inga riktlinjer för dataexkludering fanns för denna del och därför exkluderades enbart de enkäter som saknade svar på frågan eller hade svar som översteg 16 timmar, då vi förutsätter att en individ sover ca 8 timmar av dygnet.

De studerade elevernas fysiska aktivitetsnivå utifrån deras svar på IPAQ relaterades till WHO:s allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet hos barn och ungdomar under 18 år, vilket är 60 min daglig fysisk aktivitet med aerob karaktär. Endast tiden som deltagarna i studien angivit som hög- eller måttligt intensiv aktivitet har inkluderats i beräkningarna. Det totala antalet

minuter samt antalet dagar som deltagarna uppgivit för respektive intensitet multiplicerades. Den sammanlagda tiden beräknades för att sedan divideras på sju, antalet dagar per vecka. Den genomsnittliga tiden för måttlig- till högentensiv fysisk aktivitet erhöles således per dag.

4.6.2 BREQ-2

Vid bearbetning av enkätsvaren från BREQ-2 saknades specifika riktlinjer för exkludering och bortfall. I denna del skulle deltagarna svara på påståenden och kryssa i ifall de stämmer in på dem eller inte, på en skala mellan 0-4 där 0 "stämmer inte alls in på mig" och 4 "stämmer helt in på mig". När deltagarna uppgivit två svar på samma påstående, användes det högsta respektive lägsta angivna värdet varannan gång. Ifall en deltagare fyllt i två eller fler svar på ett påstående som låg på helt olika delar av skalan samt vid avsaknad av svar exkluderades hela deltagarens svarsrad till följd av att BREQ-2 bygger på summa-score för de olika motivationstyperna. Summa-score för varje subskala erhöles genom att addera svarsvärdet från de påståenden som tillhörde respektive subskala (69).

4.6.3 Ditt deltagande i Idrott och Hälsa

Enkätsvaren från "ditt deltagande i idrott och hälsa" sammanställdes och presenterades i faktiska antal och som procent för respektive svarsalternativ. Analysen genomfördes utifrån presenterad data i form av deskriptiv statistik. För de egenformulerade kompletteringsfrågorna om deltagandet i idrott och hälsa exkluderades ingen enkät helt från analysen utan bortfallet presenterades för varje enskilt påstående i tabellen. Detta eftersom svarsfrekvensen varierade något för varje påstående.

4.6.4 Jämförelse mellan IPAQ och BREQ-2

För att möjliggöra en jämförelse mellan svaren från IPAQ och BREQ-2 har endast de enkäter som har varit fullständigt ifyllda för de båda delarna inkluderats i analysen. På grund av detta har 88 enkäter av de totalt 268 enkäterna exkluderats vid jämförelsen. Medianen för respektive motivationsskala presenterades och jämfördes mellan deltagargrupperna med hög, måttlig och låg fysisk aktivitet utifrån IPAQ.

4.7 Etiska ställningstagande

Vid fyllda 15 år bedöms personer kunna ta ställning till deltagande i studie utan målsmans godkännande. Eftersom en del elever fyllde 15 år efter enkätens genomförande skickades en ansökan till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) vid Lunds universitet. VEN hade inga invändningar mot studiens genomförande. Målsmans godkännande krävdes inte för att få delta i studien. I informationsmejlet som skickades till skolorna ombads rektorn att ge sitt skriftliga samtycke till studiens genomförande (bilaga 4). I medföljande deltagarbrev (bilaga 2) förtydligades att deltagandet i studien var helt frivilligt och att deltagaren när som helst kunde välja att avbryta sitt deltagande utan att ange orsak. Inga personuppgifter samlades in utan materialet bearbetades anonymt. Det insamlade materialet lagrades och bearbetades utan tillgång för obehöriga, endast vi studenter samt handledare hade tillgång till enkätsvaren. Efter godkänd examination kommer det insamlade materialet att destrueras.

5. Resultat

5.1 Självs kattad fysisk aktivitet och stillasittande

Utifrån den självskattade totala fysiska aktivitetsnivån för varje individ i frågeformuläret IPAQ uppnådde 66,8% av de studerade niondeklassarna en måttlig eller hög fysisk aktivitetsnivå. I tabellen presenteras även de studerade elevernas fysiska aktivitetsnivå relaterat till WHO:s allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet hos barn och ungdomar under 18 år, vilket är 60 min daglig fysisk aktivitet med aerob karaktär. Färre än 50% av de studerade eleverna uppnår 60 min daglig fysisk aktivitet på måttlig till hög intensitet. De studerade niondeklassarna är vid beräkning av medianen stillasittande sju timmar per dag (tabell 1).

Tabell 1: Fysisk aktivitet och stillasittande enligt IPAQ.

| Fysisk aktivitetsnivå N=268 | Totalt n (%) |
|------------------------------------|---------------------|
| - Låg | 21 (7,8) |
| - Måttlig | 44 (16,4) |
| - Hög | 135 (50,4) |
| - Bortfall | 68 (25,4) |

| Fysisk aktivitet relaterat till WHO:s rekommendationer N=268 | Totalt n (%) |
|---|---------------------|
| - Andel som uppnår \geq 60 min/dag | 117 (43,7) |
| - Andel som uppnår $<$ 60 min/dag | 128 (47,7) |
| - Bortfall | 23 (8,9) |

| Stillasittande N=241 | Median (Q1-Q3) |
|--------------------------------|-----------------------|
| - Stillasittande per dag i min | 420 (300-540) |

5.2 Typ av motivation för fysisk aktivitet

I nedanstående tabell presenteras medianvärdena och kvartilavstånden för deltagarnas summascore från de olika subskalorna för motivation utifrån svaren från BREQ-2. Resultatet i tabellen visar totalt sett att medianvärdet för subskalan "amotivation" var 1, samt medianvärde för subskalan "inre reglering" var 12. Deltagarna visar ett högre medianvärde för de mer autonoma subskalorna. Skillnader kan ses mellan låg, måttlig och hög fysisk aktivitetsnivå och motivationstyp. Deltagare med en hög fysisk aktivitetsnivå uppvisar lägst medianvärde av amotivation och högst medianvärde av inre reglering, samt deltagare med en låg fysisk aktivitetsnivå uppvisar lägst medianvärde av inre reglering och högst medianvärde av amotivation vid jämförelse av de tre klassificeringarna för fysisk aktivitetsnivå (tabell 2).

Tabell 2. Jämförelse mellan fysisk aktivitetsnivå och deltagarnas summascore hos de olika subskalorna för motivation (BREQ-2).

| BREQ-2 | Totalt (n=239) Median (Q1-Q3) | Låg FA-nivå (n=18) Median (Q1-Q3) | Måttlig FA-nivå (n=40) Median (Q1-Q3) | Hög FA-nivå (n=122) Median (Q1-Q3) |
|------------------------|--|--|--|---|
| Amotivation | 1 (0-4) | 5 (1-12) | 1,5 (0-4,25) | 0 (0-2,75) |
| Yttre reglering | 1 (0-3) | 0,5 (0-3) | 2 (0-4) | 1 (0-3) |
| Introjerad reglering | 4 (1-6) | 0,5 (0-3) | 3,5 (0,75-5,25) | 5 (2-7) |
| Identifierad reglering | 7 (4-9) | 2,5 (1-4,75) | 6 (4-8) | 8 (6-10) |
| Inre reglering | 12 (8-15) | 4 (0-9) | 8,5 (6-13) | 13 (10,25-16) |

5.3 Deltagande i idrott och hälsa

Andelen av deltagarna som angivit att de har någon form av medicinskt eller fysiskt funktionshinder (tex astma, diabetes typ 1, allergi) som påverkar deras deltagande i fysisk aktivitet var 22% (n=60), således uppgav 77% (n=207) att de inte hade någon form av medicinskt/fysiskt funktionshinder. Merparten av deltagarna har angett att de har ämnet Idrott och Hälsa i skolan 2-3 ggr/vecka (79%) och 92% av deltagarna svarade att de alltid eller nästan alltid är med på idrottslektionerna, varav 64% av dessa angav att de anstränger sig mycket (tabell 3).

Tabell 3: Redovisar i antal och procent hur ofta deltagarna i studien har ämnet idrott och hälsa samt hur den studerade gruppen beskriver sitt deltagande i idrott och hälsa

| Hur ofta har du ämnet Idrott och hälsa i skolan? | n=266 | % |
|--|-------|------|
| 1 gång i veckan | 2 | 0.8 |
| 2-3 gånger i veckan | 212 | 79.1 |
| 4-5 gånger i veckan | 52 | 19.4 |
| Hur skulle du beskriva ditt deltagande i Idrott och hälsa? | n=267 | % |
| Jag är aldrig eller nästan aldrig med på lektionerna | 6 | 2.2 |
| Jag är ibland med på lektionerna | 14 | 5.2 |
| Jag är alltid eller nästan alltid med, men jag anstränger mig inte. (ingen muskeltrötthet, ingen andfäddhet) | 75 | 28.0 |
| Jag är alltid eller nästan alltid med, och jag anstränger mig mycket (jag tar i mycket kraftigt och blir myckettrött) | 172 | 64.2 |

Resultaten från tabellen visar att en stor andel av studiedeltagarna tycker att nedanstående påståenden antingen ”stämmer till viss del” eller ”stämmer nästan helt/helt”. Exempelvis har 58% av deltagarna svarat ”stämmer nästan helt/helt” under påståendet ”Jag får lära mig om hur fysisk aktivitet kan påverka min hälsa och välbefinnande (tabell 4).

Tabell 4: Redovisar deltagarnas ställningstagande till nedanstående påstående i procentform. n=268.

| | Stämmer inte alls/nästan inte alls | Stämmer till viss del | Stämmer nästan helt/helt | Bortfall |
|---|--|--------------------------|-----------------------------|----------|
| Jag lär mig mycket | 25.4 | 38.4 | 35.5 | 0.8 |
| Jag tycker att det är roligt | 23.1 | 26.1 | 48.5 | 2.2 |
| Jag får lära mig sådant som jag kan ha nytta av | 26.9 | 33.2 | 38.8 | 1.1 |
| Jag får lära mig om hur kroppen fungerar i vila och arbete | 26.5 | 26.9 | 45.5 | 1.1 |
| Jag får lära mig att planera och ta eget ansvar över min träning | 23.1 | 25.4 | 50.4 | 1.1 |
| Jag förstår vad jag förväntas lära mig i ämnet idrott och hälsa | 24.6 | 29.5 | 44.4 | 1.5 |
| Idrott och hälsa motiverar mig till att ha en mer fysiskt aktiv livsstil | 41.0 | 23.9 | 33.6 | 1.5 |
| Jag får lära mig om effekterna fysisk aktivitet har på min kropp | 21.6 | 26.8 | 48.5 | 3.7 |
| Jag vill alltid vara med på idrottslektionen | 29.1 | 18.7 | 50.8 | 1.5 |
| Jag får lära mig om hur fysisk aktivitet kan påverka min hälsa och välbefinnande | 17.9 | 22.8 | 58.2 | 1.1 |

6. Diskussion

I den undersökta gruppen uppnådde 66,8% en måttlig respektive hög fysisk aktivitetsnivå. Relaterat till WHO:s allmänna rekommendationer uppnådde 43,6% av de studerade ungdomarna 60 minuters daglig fysisk aktivitet. Deltagare med en hög fysisk aktivitetsnivå visade högst medianvärde av inre reglering och lägst för amotivation. Hos deltagare med en låg fysisk aktivitetsnivå var resultatet det motsatta. Vid en total sammanställning var medianvärdet högst för de autonoma motivationsskalorna och lägst för amotivation samt yttre reglering. På påståendena vad deltagarna tycker om undervisningen och betydelsen av fysisk aktivitet uppger 45,5% att de får lära sig hur kroppen fungerar i vila och arbete, 48,5% att de får lära sig om effekterna fysisk aktivitet har på kroppen samt 58,2% att de får lära sig hur fysisk aktivitet kan påverka den egna hälsan och välbefinnandet.

6.1 Metoddiskussion

6.1.1 Genomförande

Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie och resultatet från studien kan inte överföras till andra niondeklassare, följaktligen kan resultatet enbart beskriva hur det såg ut i den studerade gruppen av niondeklassare. Vid sammanställningen observerades viss problematik vilken kan ha påverkats av studiens genomförande. Provenkäten syftar till att stärka validiteten hos mätinstrumentet (70) men eftersom enkäten omvandlades från pappersform till elektronisk form behövde den modifieras något. Instrumentens reliabilitet och validitet kan ha påverkats. Provenkäten borde skickats ut även i elektronisk form. Eftersom det vart svårt att rekrytera skolor till att delta i studien kontaktades skolor över ett större geografiskt område vilket medförde att vi ej kunde närvara under datainsamlingen. Flertalet skolor avböjde till deltagande i studien till följd av tidsbrist. Vi tror inte att en kortare enkät hade resulterat till en ökad svarsfrekvens eller att fler skolor samtyckt till deltagande i studien. En skriftlig enkät som genomförts i vår närvaro hade varit att föredra, då svarsfrekvensen ofta är mycket lägre vid internetbaserade enkäter (70).

6.1.2 Urval

Förfrågan om deltagande i studien skickades till alla skolor i Skåne, Blekinge, Småland och på Öland med kriteriet att skolan skulle ha elever i årskurs nio. De skolor som var intresserade fick sedan aktivt ta ställning till deltagande och återkoppla. Eftersom förfrågan endast bestod av ett mail tror vi att titeln "Fysisk aktivitet och motivation" kan ha haft betydelse för vilka skolor som valde att delta i studien. Skolor som aktivt arbetar med att öka den fysiska aktivitetsnivån genom olika projekt i skolan alternativt har en uttalad idrottsprofil kan ha varit mer benägna till att delta. Eftersom endast fåtalet skolor valde att delta i studien samt att dessa skolor visade sitt intresse för att delta i studien är urvalet inte representativt för alla ungdomar i årskurs 9. Vidare var deltagandet i studien frivilligt. Individer som regelbundet är fysiskt aktiva kan ha varit mer benägna till att delta, och vice versa. Något mer flickor än pojkar besvarade enkäten. Fördelningen mellan könen var inget som vi reglerade utan avgjordes enbart utifrån vilka skolklasser som gav sitt samtycke till att delta i studien. Trots detta blev fördelning någorlunda jämn.

6.1.3 Mätinstrument

För att kunna besvara syfte och frågeställning användes de validitets- och reliabilitetstestade mätinstrumenten IPAQ och BREQ-2 samt egenformulerade frågor i avsnittet "Ditt deltagande i idrott och hälsa". För självskattningsformuläret IPAQ användes en översatt version på svenska vilken använts i tidigare studier (66, 71, 72). BREQ-2 saknade en svensk översättning och de

olika påståendena översattes därför på egen hand med inspiration från andra svenska studier där BREQ-2 tillämpats. Den översatta versionen testades sedan i en provenkät och reviderades efter behov, vilket är en av två vanliga metoder som används vid översättning av en enkät (70). Den elektroniska enkäten utformades i Google Forms vilket gjorde att det var svårt att begränsa antalet svarsalternativ till endast ett per påstående i BREQ-2 samt att kunna reglera svaren i fritext med endast bokstäver eller siffror i IPAQ. Avsaknaden av dessa tekniska funktioner resulterade i bortfall vilket eventuellt kunnat undvikas vid användande av ett annat enkätverktyg med fler funktioner.

Svårigheter med användning av ett självskattningsformulär vid skattning av fysisk aktivitet är att det som deltagare kan vara svårt att förstå innebörden av olika intensiteter vid fysisk aktivitet samt kunna ange en tid för hur länge de har utförts. Flertalet av deltagarna har också tolkat att den fysiska aktiviteten, i exempelvis fråga två, ska anges både som timmar och minuter, dvs att de omvandlat och skrivit en timme och sedan 60 min. Svårigheten i att förstå hur IPAQ ska besvaras kan ha orsakat en över- eller underrapportering av fysisk aktivitet. Hur ärlig samt motiverad deltagaren varit till att svara så sanningsenligt som möjligt kan också påverkat skattningen. Eftersom många vet att fysisk aktivitet är bra för kroppen finns risken att deltagarna överskattar sin fysiska aktivitet för att de vill uppfattas som aktiva, hälsosamma och känna en social tillhörighet. Ett objektiva mätinstrument för fysisk aktivitet är exempelvis accelerometer vilket är ett alternativ till självskattningsformulären.

Baserat på deltagarnas svar från IPAQ-short form fanns ett intresse av att se hur stor andel av deltagarna som nådde upp till WHO:s och FYSS rekommendationer om fysisk aktivitet. Om IPAQs klassifikationer relateras till WHO:s och FYSS rekommendationer om 60 minuters daglig fysisk aktivitet, så kommer individerna inte nödvändigtvis upp i rekommendationen ifall de klassificeras i den måttligt aktiva gruppen. Kriterier för att hamna i klassificeringen måttlig fysisk aktivitetsnivå var ifall deltagaren rapporterade att denne utförde ≥ 20 minuters högintensiv fysisk aktivitet minst 3 dagar/vecka, alternativt ≥ 30 minuters måttligt intensiv fysisk aktivitet minst 5 dagar/vecka. Även om individen uppnår denna klassifikation är det inte självklart att personen uppnår rekommendationerna. Ett likande utfall kunde ses hos den högaktiva gruppen, då ett av kriterierna för att klassificeras som högaktiv var att individen var aktiv minst 3 dagar i veckan på hög intensitet samtidigt som det totala antalet MET-min per vecka uppgick till 1500 på hög intensitet. Deltagaren klassificeras då till den högaktiva gruppen utan att nå upp till rekommendationerna.

6.1.4 Bortfall

På grund av IPAQs tydliga riktlinjer exkluderades en stor del av deltagarnas enkäter vid bearbetning av svaren. 68 enkätsvar var ej fullständigt ifyllda vilket resulterade i att ett korrekt MET-min/vecka därför inte kunde beräknas. Deltagare hade valt att inte uppge antalet dagar eller varaktigheten hos den fysiska aktiviteten vid en eller flera av frågorna. Följaktligen har dessa enkäter ej inkluderats i analysen. Orsakerna till avsaknad av svar kan ha varit att deltagaren ej förstått instruktionerna för ifyllandet av IPAQ, att deltagaren inte kunde uppskatta hur mycket hen tränar alternativt inte förmått räkna ut dagar och tid. Detta kan i sin del bero på tidsbrist eller bristande motivation hos deltagaren. Eftersom vi ej närvarade vid datainsamlingstillfället förtydligades instruktionerna i enkäten, exempelvis genom att utvalda ord stod med versaler. Detta visade sig ej vara tillräckligt. Flertalet deltagare skrev till exempel "2" under timmar och "120" under min, vilket vi tolkat som att de omvandlat timmar till minuter. Fenomenet ses tydligast under frågan om stillasittande under en dag. Detta är ett tydligt exempel på ett internt bortfall vilket kan ha givit upphov till systematiska mätfel i analysen.

Vidare presenteras enbart det interna bortfallet i resultatet eftersom det faktiska bortfallet fastställs genom att beräkna externt och internt bortfall.

6.2 Resultatdiskussion

6.2.1 Självs kattad fysisk aktivitet och stillasittande

Av deltagarna nådde 43,66% upp till rekommendationerna om 60 minuters daglig fysisk aktivitet. Detta är en relativt stor andel om man jämför med resultaten från HBSSC enkätstudie där endast 9% av de 15-åriga flickorna samt 13% av pojkarna nådde upp till WHO:s rekommendationer (12). Varför andelen som nådde upp till rekommendationerna var så stor i studien jämfört med resultatet från HBSSC kan ej fastställas. Men vid jämförelse av studierna skiljde sig exempelvis enkätutformningen samt att HBSSC var betydligt mer omfattande med drygt 1600 deltagare i nionde klass vilka valts ut slumpmässigt.

Mediantiden för stillasittande hos den undersökta gruppen var 420 min per dag vilket motsvarar 7 timmar per dag. Om dessa timmar spenderats framför en skärm antingen på fritiden eller i skolan alternativt vid transporter framgår ej i studien. I Sverige finns inga generella riktlinjer för stillasittande liknande de som finns för fysisk aktivitet. Däremot uppger Folkhälsomyndigheten att långvarigt stillasittande hos vuxna bör undvikas både hos de som följer rekommendationerna om fysisk aktivitet samt för de som inte gör det. Huruvida niondeklassarna i studien tar så kallade "bensträckare", vilket Folkhälsomyndigheten rekommenderar vid långvarigt stillasittande på arbete eller fritid, har ej undersökts i studien (73). I Kanada har "Canadian 24-hour movement guidelines" tagits fram vilket är riktlinjer för sömn, stillasittande samt fysisk aktivitet på låg, måttlig respektive hög intensitet. Till skillnad från Folkhälsomyndigheten i Sverige inkluderar dessa riktlinjer stillasittande och då specifikt skärmanvändande. Enligt de kanadensiska riktlinjerna för barn och ungdomar i åldern 5-17 år bör skärmanvändandet på fritiden ej överstiga två timmar per dag (74). Om liknande riktlinjer för stillasittande i Sverige bör införas samt hur stor dess effekt har bör studeras vidare.

6.2.2 Typ av motivation för fysisk aktivitet

De mest kontrollerade formerna av motivation, amotivation och yttre reglering, hade lägst medianvärde av summa-score sett till hela studiegruppen. Högst medianvärde hade de mest autonoma formerna av motivation, identifierad reglering och inre reglering. Från tidigare studier har man sett att autonoma former av motivation ökade med ökad fysisk aktivitetsnivå (75), som även går att se från resultatet i den aktuella studien då en större andel av deltagarna klassificeras sig inom gruppen med hög fysisk aktivitetsnivå.

Ett beteende kan sällan härledas till enbart inre eller yttre motiv, utan drivs av en mängd olika motiv samtidigt. En individ som vanligtvis har en hög inre motivation för fysisk aktivitet kan på en dag exempelvis vara på dåligt humör och på grund av det inte ha någon inre motivation för stunden. Individen kan då istället drivas av en mer yttre form av motivation genom att påminna sig själv om hur bra hen brukar känna sig efter träningen. Yttre faktorer kan därmed fungera som en drivkraft till att träna, vilket i sin tur kan leda till en ökad inre motivation till följd av en ökad fysisk aktivitet. Om individer drivs enbart av yttre motivation kommer detta dock inte att främja en långsiktig bibehållning av en ökad fysisk aktivitetsnivå (44, 75).

Några av de största hindren för att vara fysiskt aktiv hos unga har tidigare nämnts varit anledningar såsom yttre press från exempelvis vänner och familj, samt inre prestationskrav exempelvis för att slippa ha dåligt samvete (51, 53-55). Dessa är exempel på kontrollerade

former av yttre motivation och ingår som påståenden i BREQ-2. Ett högt resultat på dessa yttre regleringar kan i så fall indikera på att deltagaren tränar mer för andras skull än för sin egen njutning och sitt välmående.

Studiens resultat visade att deltagarna med en högre fysisk aktivitetsnivå hade också högre medianvärde av inre reglering, den mest autonoma formen av motivation, samtidigt som de hade lägre medianvärde av amotivation, den mest kontrollerade formen av motivation. Deltagarna med en lägre fysisk aktivitetsnivå uppvisade lägre medianvärde av inre reglering samtidigt som de hade högre medianvärde av amotivation. Gruppen med en hög fysisk aktivitetsnivå hade högre identifierad och inre reglering än både den måttligt aktiva och den lägst aktiva gruppen. Liknande samband har setts i flera tidigare studier, där individer som har en högre inre motivation tränar mer jämfört med de individer som har en högre yttre motivation (44, 51).

Tidigare studier har även sett samband mellan hög inre motivation och låg yttre motivation. Då en hög inre motivation infinner sig, är den yttre motivationen låg (41, 75, 76). Samma förhållande kan ses omvänt, att när den yttre motivationen är hög är den inre låg. Sambandet kan även hittas i vårt resultat hos deltagare med en hög och måttlig fysisk aktivitetsnivå, men syns inte lika tydligt hos deltagarna med en låg fysisk aktivitetsnivå. Detta kan bero på att endast 18 deltagare klassificerades att ha en låg fysisk aktivitetsnivå. En stor spridning av värdena för både subskalan "amotivation" och "inre reglering" sågs hos denna grupp till följd av att deltagarna gav väldigt olika svar.

Sett till påståendet "Jag vill alltid vara med på idrotten" så har 50,75% av deltagarna svarat "stämmer nästan helt/helt" och under påståendet "Jag tycker det är roligt" har 48,50% av deltagarna svarat stämmer nästan helt/helt (Tabell 4). Detta indikerar att drygt hälften av deltagarna uppvisar en högre form av inre motivation till idrottsundervisningen och kan möjligtvis även ha en positiv påverkan på deras motivation till fysisk aktivitet utanför skolan. Inre motivation uppnås när aktiviteten är intressant, roligt och lärorik och när det görs för glädjen och njutningen av det. Svaren visar på att en stor andel deltagare har positiva upplevelser från idrottsundervisningen, som är väldigt viktigt att få i barndomen för att bibehålla en hög fysisk aktivitetsnivå under uppväxten (51). Positiva upplevelser av skolidrotten har även kopplats till högre motivation och fysisk aktivitetsnivå på fritiden hos ungdomar (56, 57).

6.2.3 Deltagande i drott och Hälsa

Utifrån deltagarnas svar på författarnas egenskrivna påståenden "Jag lär mig mycket", "Jag får lära mig sådant som jag kan ha nytta av", "jag får lära mig om hur kroppen fungerar i vila och arbete", "jag får lära mig om effekterna fysisk aktivitet har på min kropp" samt "jag får lära mig om hur fysisk aktivitet kan påverka min hälsa och välbefinnande" kan en indikation ses på hur ungdomarna i den studerade gruppen bedömer omfattningen av skolans undervisning om effekterna av fysisk aktivitet. Vi kan endast uttala oss om vad eleverna tycker, inte deras faktiska kunskaper om effekterna av fysisk aktivitet. Knappt hälften av de studerade eleverna instämmer helt eller nästan helt på påståendet "jag får lära mig om effekterna av fysisk aktivitet har på min kropp" medan drygt 21% svarar det motsatta, att det inte stämmer alls/nästan inte alls. På påståendet "Jag får lära mig hur kroppen fungerar i vila och arbete" svarar 45.5% att det stämmer helt/nästan helt medan 26% svarar att det stämmer inte alls/nästan inte alls respektive stämmer till viss del. Däremot svarar 58%, dvs mer än hälften av de studerade niondeklassarna att de instämmer helt/nästan helt om att de får lära sig om hur fysisk aktivitet kan påverka den egna hälsan och välbefinnandet. Kunskap om hur fysisk aktivitet

påverkar det psykiska och fysiska välbefinnandet ingår i syftet för idrott och hälsa (77). Trots att kunskap om den fysiska aktivitetens påverkan på det psykiska och fysiska välbefinnandet ingår i kursplanen uppger 18% att påståendet ”Jag får lära mig om hur fysisk aktivitet kan påverka min hälsa och välbefinnande” inte stämmer alls eller nästan inte alls.

7. Klinisk relevans

Vidare studier inom området är av intresse för att undersöka förändringen i fysisk aktivitetsnivå samt om samband mellan motivation och fysisk aktivitet även kan ses i undersökningar med ett större samt mer representativt urval inom Sverige samt en större åldersspridning. Eftersom forskare i tidigare studier tror att minskningen i fysisk aktivitetsnivå är störst i tonåren eller vid övergången till tonåren vore det intressant att undersöka om typen av motivation skiljer sig mellan de som är fortsatt fysiskt aktiva i tonåren jämfört med de som blir mindre fysiskt aktiva i tonåren (13-15). Eller är det andra faktorer som inverkar på minskningen i fysisk aktivitetsnivå? Att undersöka om och hur en fysioterapeut alternativt andra professioner kan arbeta i skolan/elevhälsan för att på så sätt genom tidiga insatser nå ut till alla barn och kunna arbeta för att en ökad rörelseglädje, minskat stillasittande samt en ökad fysiska aktivitetsnivå vore också av intresse. Andra insatser som fysioterapeuten skulle kunna bidra med är kunskap om ergonomi samt hur fysisk aktivitet påverkar det fysiska och psykiska välbefinnandet. Betydelsen av skolgårdens utformning för den fysiska aktivitetsnivån under skoltid och den totala fysisk aktivitetsnivå är ytterligare ett område att studera.

8. Konklusion

Av de studerade niondeklassarna uppnådde 43,66% av deltagarna i studien upp till WHO:s rekommendationer om 60 minuters daglig fysisk aktivitet. Studiedeltagarna visades ha högre former av autonom motivation, och lägre former av kontrollerande motivation sett till helheten. Deltagare med en högre fysisk aktivitetsnivå hade högre medianvärde ju mer autonom motivationstypen var, samtidigt som de hade lägre medianvärde desto mer kontrollerande motivationstypen var. Ett omvänt mönster kunde ses hos deltagarna med en lägre fysisk aktivitetsnivå. En större andel av deltagarna upplevde att de under idrottsundervisningen fick lära sig om betydelsen av fysisk aktivitet och hur fysisk aktivitet kan påverka den egna hälsan och välbefinnandet. Vidare studier med ett större och slumpmässigt urval inom området behövs för att kunna dra generella slutsatser om den fysiska aktivitetsnivån hos niondeklassare, hur den fysiska aktivitetsnivån förändras över tid samt hur sambandet mellan typ av motivation och fysisk aktivitet ser ut.

10. Referenser

1. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep.* 1985;100(2):126-31.
2. FYSS 2017 : fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Stockholm: Läkartidningen förlag AB; 2016.
3. WHO. Global recommendations on physical activity för health Geneve: World Health Organization; 2010 [cited 2019 13 september]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf;jsessionid=7F2EB79D2E9008D114836128F44B18F7?sequence=1.
4. Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2010;7:40.
5. Iannotti RJ, Janssen I, Haug E, Kololo H, Annaheim B, Borraccino A. Interrelationships of adolescent physical activity, screen-based sedentary behaviour, and social and psychological health. *Int J Public Health.* 2009;54 Suppl 2:191-8.
6. Ussher MH, Owen CG, Cook DG, Whincup PH. The relationship between physical activity, sedentary behaviour and psychological wellbeing among adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2007;42(10):851-6.
7. Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JC. Adolescent physical activity and health: a systematic review. *Sports Med.* 2006;36(12):1019-30.
8. Leung MM, Agaronov A, Grytsenko K, Yeh MC. Intervening to Reduce Sedentary Behaviors and Childhood Obesity among School-Age Youth: A Systematic Review of Randomized Trials. *J Obes.* 2012;2012:685430.
9. Iannotti RJ, Kogan MD, Janssen I, Boyce WF. Patterns of adolescent physical activity, screen-based media use, and positive and negative health indicators in the U.S. and Canada. *J Adolesc Health.* 2009;44(5):493-9.
10. Poitras VJ, Gray CE, Borghese MM, Carson V, Chaput JP, Janssen I, et al. Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2016;41(6 Suppl 3):S197-239.
11. WHO. Global status report on noncommunicable diseases World Health Organization; 2014 [cited 2019 18 oktober]. Available from: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>.
12. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 - Grundrapport Solna: Folkhälsomyndigheten; 2018 [cited 2019 18 oktober]. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201718---grundrapport/>
13. Dumith SC, Gigante DP, Domingues MR, Kohl HW, 3rd. Physical activity change during adolescence: a systematic review and a pooled analysis. *Int J Epidemiol.* 2011;40(3):685-98.
14. Corder K, Sharp SJ, Atkin AJ, Griffin SJ, Jones AP, Ekelund U, et al. Change in objectively measured physical activity during the transition to adolescence. *Br J Sports Med.* 2015;49(11):730-6.
15. Corder K, Winpenny E, Love R, Brown HE, White M, Sluijs EV. Change in physical activity from adolescence to early adulthood: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Br J Sports Med.* 2019;53(8):496-503.

16. Wu XY, Han LH, Zhang JH, Luo S, Hu JW, Sun K. The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. *PLoS One*. 2017;12(11):e0187668.
17. Carson V, Hunter S, Kuzik N, Gray CE, Poitras VJ, Chaput JP, et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016;41(6 Suppl 3):S240-65.
18. Page AS, Cooper AR, Griew P, Jago R. Children's screen viewing is related to psychological difficulties irrespective of physical activity. *Pediatrics*. 2010;126(5):e1011-7.
19. Tremblay MS, LeBlanc AG, Kho ME, Saunders TJ, Larouche R, Colley RC, et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:98.
20. Quennerstedt M. Att lära sig hälsa. Örebro: Örebro Universitet; 2006.
21. Skolverket. Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011 (reviderad 2019) Stockholm: Skolverket; 2019 [Available from: <https://www.skolverket.se/publikationer?id=4206>].
22. Annerstedt C, Peitersen B, Rønholt H. Idrottsundervisning : ämnet idrott och hälsas didaktik. Göteborg :: Multicare ;; 2001.
23. EU-kommissionen/EACEA/Eurydice. Physical education and sport at school in Europe. 2013.
24. Skolinspektion. Mycket idrott och lite hälsa: Skolinspektionens rapport från den flygande tillsynen i Idrott och hälsa. Stockholm; 2010.
25. Eriksson C GK, Johansson T, Mustell J, Quennerstedt M, Rudsberg K, Sundberg M, Svensson L. Skolämnet Idrott och hälsa i Sveriges skolor – en utvärdering av läget hösten 2002. Örebro: Institutionen för Idrott och hälsa; 2003.
26. Lundvall S MJ. Ett ämne i rörelse? Gymnastik i lärarutbildningen vid GCI/GIH under åren 1944-1992. Stockholm: Lärarhögskolan i Stockholm, Idrottshögskolan; 2003.
27. Strandell A, Bergendahl L. Sätt Sverige i rörelse 2001 [Elektronisk resurs] Förskolan/skolan. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2002.
28. Skolinspektionen. Kvalitetsgranskning av ämnet idrott och hälsa i årskurs 7–9 Stockholm: Skolinspektionen; 2018 [Available from: <https://www.skolinspektionen.se/sv/Beslut-och-rapporter/Publikationer/Granskningsrapport/Kvalitetsgranskning/idrott-och-halsa/>].
29. Sandahl B. Ett ämne för alla? : normer och praktik i grundskolans idrottsundervisning 1962-2002. Stockholm: Carlsson; 2005.
30. NCD prevention: investments [corrected] that work for physical activity. *Br J Sports Med*. 2012;46(10):709-12.
31. Mooses K, Pihu M, Riso EM, Hannus A, Kaasik P, Kull M. Physical Education Increases Daily Moderate to Vigorous Physical Activity and Reduces Sedentary Time. *J Sch Health*. 2017;87(8):602-7.
32. Tremblay MS, Barnes JD, Gonzalez SA, Katzmarzyk PT, Onywera VO, Reilly JJ, et al. Global Matrix 2.0: Report Card Grades on the Physical Activity of Children and Youth Comparing 38 Countries. *J Phys Act Health*. 2016;13(11 Suppl 2):S343-s66.
33. Silva DAS, Chaput JP, Katzmarzyk PT, Fogelholm M, Hu G, Maher C, et al. Physical Education Classes, Physical Activity, and Sedentary Behavior in Children. *Med Sci Sports Exerc*. 2018;50(5):995-1004.
34. Chen S, Kim Y, Gao Z. The contributing role of physical education in youth's daily physical activity and sedentary behavior. *BMC Public Health*. 2014;14:110.
35. U.S. Department of Health and Human Services CfDCaP-t, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Adolescent and School

- Health. Strategies to Improve the Quality of Physical Education Washington DC: United States Government; 2010 [cited 2019 21 oktober]. Available from: https://www.cdc.gov/healthyschools/pecat/quality_pe.pdf.
36. education Afp. Health position paper Worcester: Association for physical education; 2016 [cited 2019 21 oktober]. Available from: http://www.afpe.org.uk/physical-education/wp-content/uploads/afPE_Health_Position_Paper_Web_Version.pdf.
 37. Froberg A, Raustorp A, Pagels P, Larsson C, Boldemann C. Levels of physical activity during physical education lessons in Sweden. *Acta Paediatr.* 2017;106(1):135-41.
 38. Palmer SE, Bycura DK, Warren M. A Physical Education Intervention Effects on Correlates of Physical Activity and Motivation. *Health Promot Pract.* 2018;19(3):455-64.
 39. Dishman RK, Thom NJ, Puetz TW, O'Connor PJ, Clementz BA. Effects of cycling exercise on vigor, fatigue, and electroencephalographic activity among young adults who report persistent fatigue. *Psychophysiology.* 2010;47(6):1066-74.
 40. L. B. Psychology of motivation. New York: Nova Science Publishers Inc; 2007.
 41. Deci E, Ryan R. The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry.* 2000;11:227-68.
 42. Rhodes RE, Nigg CR. Advancing physical activity theory: a review and future directions. *Exerc Sport Sci Rev.* 2011;39(3):113-9.
 43. Deci E L RRM. Intrinsic motivation and self-determination i human behavior. New York: Plenum Press; 1985.
 44. Teixeira PJ, Carraca EV, Markland D, Silva MN, Ryan RM. Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2012;9:78.
 45. Andersson I, Ejlerstson G. Folkhälsa som tvärvetenskap : möten mellan ämnen. Lund: Studentlitteratur; 2009.
 46. WHO. Global recommendations on physical activity for health. Geneve; 2010.
 47. WHO. Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: Internation report from the 2009/2010 survey. Köpenhamn; 2012.
 48. Stalsberg R, Pedersen AV. Effects of socioeconomic status on the physical activity in adolescents: a systematic review of the evidence. *Scand J Med Sci Sports.* 2010;20(3):368-83.
 49. Plotnikoff RC, Costigan SA, Karunamuni N, Lubans DR. Social cognitive theories used to explain physical activity behavior in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Prev Med.* 2013;56(5):245-53.
 50. Telama R. Tracking of physical activity from childhood to adulthood: a review. *Obes Facts.* 2009;2(3):187-95.
 51. Martins J, Marques A, Sarmiento H, Carreiro da Costa F. Adolescents' perspectives on the barriers and facilitators of physical activity: a systematic review of qualitative studies. *Health Educ Res.* 2015;30(5):742-55.
 52. Kenzie M. Gender differences in adolescents' attitudes toward school physical education. *Journal of teaching in physical education.* 2007.
 53. Foster C CG, Allender S, Pearce-Smith N. Physical Activity and Children. The Views of Children on Barriers and Facilitators to Participation in Physical Activity: A Review of Qualitative Studies. London2007.
 54. Allender S, Cowburn G, Foster C. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Educ Res.* 2006;21(6):826-35.

55. Rees R, Harden A, Shepherd J, Brunton G, Oliver S, Oakley A. Young People and Physical Activity: A Systematic Review of Research on Barriers and Facilitators. 2001.
56. Cox AE, Smith AL, Williams L. Change in physical education motivation and physical activity behavior during middle school. *J Adolesc Health*. 2008;43(5):506-13.
57. Hagger M, Chatzisarantis NL, Hein V, Soos I, Karsai I, Lintunen T, et al. Teacher, peer and parent autonomy support in physical education and leisure-time physical activity: A trans-contextual model of motivation in four nations. *Psychol Health*. 2009;24(6):689-711.
58. Lonsdale C, Rosenkranz RR, Peralta LR, Bennie A, Fahey P, Lubans DR. A systematic review and meta-analysis of interventions designed to increase moderate-to-vigorous physical activity in school physical education lessons. *Prev Med*. 2013;56(2):152-61.
59. Pannekoek L, Piek JP, Hagger MS. Motivation for physical activity in children: a moving matter in need for study. *Hum Mov Sci*. 2013;32(5):1097-115.
60. Gillison FB, Rouse P, Standage M, Sebire SJ, Ryan RM. A meta-analysis of techniques to promote motivation for health behaviour change from a self-determination theory perspective. *Health Psychol Rev*. 2019;13(1):110-30.
61. Prestwich A, Sniehotta FF, Whittington C, Dombrowski SU, Rogers L, Michie S. Does theory influence the effectiveness of health behavior interventions? Meta-analysis. *Health Psychol*. 2014;33(5):465-74.
62. Hynynen ST, van Stralen MM, Sniehotta FF, Araujo-Soares V, Hardeman W, Chinapaw MJ, et al. A systematic review of school-based interventions targeting physical activity and sedentary behaviour among older adolescents. *Int Rev Sport Exerc Psychol*. 2016;9(1):22-44.
63. Questionnaire IPA. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms 2005 [cited 2019 23 september]. Available from: <https://sites.google.com/site/theipaq/scoring-protocol>.
64. Dinger MK, Behrens TK, Han JL. Validity and Reliability of the International Physical Activity Questionnaire in College Students. *American Journal of Health Education*. 2006;37(6):337-43.
65. Lee PH, Macfarlane DJ, Lam TH, Stewart SM. Validity of the International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF): a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:115.
66. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003;35(8):1381-95.
67. Markland D, Tobin V. A Modification to the Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire to Include an Assessment of Amotivation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*. 2004;26:191-6.
68. Mullan E, Markland D, Ingledew D. A graded conceptualisation of self-determination in the regulation of exercise behaviour: Development of a measure using confirmatory factor analytic procedures. *Personality and Individual Differences*. 1997;23:745-52.
69. University SoSHESB. Exercise Motivation - Scoring the BREQ Gwynedd: Bangor University; [Available from: http://exercise-motivation.bangor.ac.uk/breq/brqscore.php?fbclid=IwAR0hJ656RcLk_mZMODMDk5oHhMG2-VL_ea6yDbr3GGqSyorJAhiqL22ZUm4].
70. Ejlertsson G. Enkäten i praktiken : en handbok i enkätmetodik. Lund: Studentlitteratur; 2014.

71. Ekelund U, Sepp H, Brage S, Becker W, Jakes R, Hennings M, et al. Criterion-related validity of the last 7-day, short form of the International Physical Activity Questionnaire in Swedish adults. *Public Health Nutr.* 2006;9(2):258-65.
72. Bauman A, Bull F, Chey T, Craig CL, Ainsworth BE, Sallis JF, et al. The International Prevalence Study on Physical Activity: results from 20 countries. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2009;6:21.
73. Folkhälsomyndigheten. Fysisk aktivitet - rekommendationer: Folkhälsomyndigheten; 2019 [2020-01-27]. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet--rekommendationer/>.
74. Physiology CSfE. Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep: Canadian Society for Exercise Physiology; 2019 [2019-01-27]. Available from: https://csepguidelines.ca/wp-content/themes/csep2017/pdf/Canadian24HourMovementGuidelines2016_2.pdf.
75. Mahony R, Blake C, Matthews J, Donnoghue GO, Cunningham C. Physical activity levels and self-determined motivation among future healthcare professionals: Utility of the Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire (BREQ-2). *Physiother Theory Pract.* 2019;35(9):884-90.
76. Emm-Collison LG JR, Salway R, Thompson JL, Sebire SJ. Longitudinal associations between parents' motivations to exercise and their moderate-to-vigorous physical activity. *Psychol Sport Exerc.* 2019 Jul(43):343-9.
77. Skolverket. Idrott och hälsa Skolverket2011 [cited 2020 2020-01-24]. Available from: <https://www.skolverket.se/undervisning/grundskolan/laroplan-och-kursplaner-for-grundskolan/laroplan-lgr11-for-grundskolan-samt-for-forskoleklassen-och-fritidshemmet?url=1530314731%2Fcompulsorycw%2Fjsp%2Fsubject.htm%3FsubjectCode%3DGRGRIDR01%26tos%3Dgr&sv.url=12.5dfce44715d35a5cdfa219f>.

11. Bilagor

11.1 Enkät

EXERCISE REGULATIONS QUESTIONNAIRE (BREQ-2)

Ålder: _____ år
svar)

Kön: man kvinna (ringa in ditt

Varför tränar du?

Vi vill undersöka vad det är som gör att människor väljer att antingen utöva eller att inte utöva fysisk träning. Nedan följer ett antal påstående, vänligen ringa in i vilken utsträckning varje påstående passar in för dig. Observera att det inte finns några svar som är rätt eller fel, samt inga kuggfrågor. Vi är bara intresserade av din personliga uppfattning om träning. Dina uppgifter kommer endast användas för studiens syfte och behandlas konfidentiell dvs dina svar kommer inte kunna identifieras.

| | Stämmer inte alls in på mig | Stämmer ibland in på mig | | | Stämmer helt in på mig |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|---|---|------------------------------|
| 1. Jag tränar för att andra säger att jag bör träna | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Jag får dåligt samvete när jag inte tränar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Jag värdesätter fördelarna med träning | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Jag tränar för att det är roligt | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Jag finner ingen anledning till att träna | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Jag tränar för att mina vänner/föräldrar/partner säger att jag bör träna | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7. Jag skäms när jag missar ett träningspass | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Det är viktigt för mig att träna regelbundet | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Jag förstår inte varför jag skulle bry mig om att träna | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Det är roligt och skönt att genomföra min träning | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Jag tränar för att andra skulle bli missnöjda om jag inte gjorde det | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Jag förstår inte poängen med träning | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Jag känner mig som ett misslyckande när jag inte har tränat på ett tag | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Jag tycker det är viktigt att anstränga sig för att kunna träna regelbundet | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Jag tycker att träning är en lustfylld aktivitet | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Jag känner press från mina vänner/föräldrar att träna | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Jag blir rastlös om jag inte tränar regelbundet | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Min träning ger mig glädje och tillfredsställelse | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Jag tycker att träning är slöseri med tid | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

AKTIVITETSVANOR

Följande frågor handlar om fysisk aktivitet. Vi är intresserade av att ta reda på all typ av fysisk aktivitet som utförs. Frågorna innefattar tid som du varit fysiskt aktiv de senaste 7 dagarna. Svara på frågorna även om du inte anser dig vara en aktiv person. Inkludera alla aktiviteter under såväl skola, arbete, transporter, hushållsarbete, trädgårdsarbete, fritidsaktiviteter som planerad träning.

1. Tänk nu på alla de **mycket ansträngande** aktiviteter du utförde under de **senaste 7 dagarna**. **Mycket ansträngande** fysisk aktivitet innefattar aktiviteter som upplevs som mycket arbetsamma och får dig att andas mycket kraftigare än normalt. Tänk *enbart* på de aktiviteter som du utfört under minst 10 minuter i sträck.

1a. Under de **senaste 7 dagarna**, hur många av dessa dagar har du utfört arbete som är **mycket ansträngande** såsom tunga lyft, tyngre bygg- och trädgårdsarbete, aerobics, löpning eller cykling i högre tempo?

_____ **dagar**

Ingen sådan aktivitet

Hoppa över fråga 1b

1b. Hur mycket tid tillbringade du, i genomsnitt under en sådan dag, på **mycket ansträngande** fysisk aktivitet?

_____ **minuter**

Vet ej

2. Tänk nu på alla de **måttligt ansträngande** aktiviteter du utförde under de **senaste 7 dagarna**. **Måttligt ansträngande** fysisk aktivitet innefattar aktiviteter som upplevs som arbetsamma och får dig att andas något kraftigare än normalt. Tänk *enbart* på de aktiviteter som du utfört under minst 10 minuter i sträck.

2a. Under de **senaste 7 dagarna**, hur många av dessa dagar har du utfört arbete som är **måttligt ansträngande** såsom cykling, simning, måttligt bygg- och trädgårdsarbete eller annat i måttligt tempo? Inkludera ej promenader.

_____ **dagar**

Ingen sådan aktivitet

Hoppa över fråga 2b

2b. Hur mycket tid tillbringade du, i genomsnitt under en sådan dag, på **måttligt ansträngande** aktivitet?

_____ **timmar**

_____ **minuter**

Vet ej

3. Tänk nu på all tid du **promenerat** under de **senaste 7 dagarna**. Detta inkluderar promenader i skolan/på arbetet, under transporter och under fritiden.

3a. Under de **senaste 7 dagarna**, hur många dagar har du **promenerat** i minst 10 minuter i sträck?

_____ **dagar**

Inga promenader Hoppa över fråga 3b

3b. Hur mycket tid per dag tillbringade du, i genomsnitt en sådan dag, på **promenader**?

_____ **timmar**

_____ **minuter**

Vet ej

4. Tänk nu på den tid som du tillbringat **sittande** under en typisk dag, de **senaste 7 dagarna**, i samband med arbete, studier, transporter, i hemmet och på din fritid. Exempelvis tid vid skrivbordet, hemma hos vänner eller i TV-soffan.

Under de **senaste 7 dagarna**, hur mycket tid har du tillbringat **sittande** under **en sådan dag**?

_____ **timmar per dag**

_____ **minuter per dag**

Vet ej

Avslutningsvis vill vi veta lite om ditt deltagande i skolämnet Idrott och Hälsa och dina tankar kring ämnet.

1. Har du något medicinskt/fysiskt funktionshinder och/eller besvär som påverkar din förmåga till att vara fysiskt aktiv?

- Ja
- Nej

2. Hur ofta har du ämnet Idrott och hälsa i skolan?

- 1 gång/vecka
- 2-3 ggr/vecka
- 4-5 ggr/vecka

3. Hur skulle du beskriva ditt deltagande i Idrott och hälsa? Sätt bara ett kryss.

- Jag är aldrig eller nästan aldrig med på lektionerna
- Jag är ibland med på lektionerna
- Jag är alltid eller nästan alltid med, men jag anstränger mig inte
(ingen muskeltrötthet, ingen andfåddhet)
- Jag är alltid eller nästan alltid med, och jag anstränger mig till den grad att jag blir trött
men kan fortsätta i samma takt hela lektionen
- Jag är alltid eller nästan alltid med, och jag anstränger mig mycket
(jag tar i mycket kraftigt och blir mycket trött)

4. Hur stämmer dessa påståenden med din uppfattning om Idrott och hälsa? Vänligen ringa in i vilken utsträckning varje påstående passar in för dig.

| | Stämmer inte alls | Stämmer till viss del | | | Stämmer helt |
|--|-------------------|-----------------------|---|---|--------------|
| | | 1 | 2 | 3 | |
| Jag lär mig mycket | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Jag tycker att det är roligt | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Jag får lära mig sånt som jag kan ha nytta av | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Jag får lära mig om hur kroppen fungera i vila och i arbete | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Jag får lära mig att planera och ta eget ansvar över min träning | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Jag förstår vad jag förväntas lära mig i ämnet Idrott och hälsa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Idrott och hälsa motiverar mig till att ha en mer fysisk aktiv livsstil | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Jag får lära mig om effekterna fysisk aktivitet har på min kropp | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Jag vill alltid vara med på idrottslektionen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Jag får lära mig om hur fysisk aktivitet kan påverka min hälsa och välbefinnande | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Tack för ditt deltagande!

11.2 Deltagarbrev



INFORMATIONSBREV TILL STUDIEDELTAGARE

2019-10-22

LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Fysisk aktivitet och motivation hos ungdomar - En kvantitativ enkätstudie

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående enkätstudie.

Studien vänder sig till dig som är ungdom, går sista året på högskolan och deltar i ämnet idrott och hälsa.

Med vår studie vill vi undersöka och jämföra den fysiska aktivitetsnivån hos skolungdomar och vad som motiverar dem till att röra på sig. Vi kommer också undersöka om typen av motivation skiljer sig mellan de som ofta är fysiskt aktiva jämfört med de som mer sällan är fysiskt aktiva.

Studien genomförs med hjälp av ett elektroniskt frågeformulär. Om Du accepterar att delta ber vi Dig att besvara frågorna i formuläret så fullständigt som möjligt. Enkäten tar ca 15 min att fylla i.

Ditt deltagande är helt frivilligt och vill Du inte medverka behöver Du inte förklara varför.

Du besvarar frågorna fullständigt anonymt, d.v.s. ingen kommer att kunna veta att det är du som besvarat dem.

Endast vi studenter samt handledare kommer att ha tillgång till det insamlade materialet. All insamlad data kommer att förstöras efter godkänd examination.

Studien ingår som ett examensarbete i Fysioterapeutprogrammet vid Lunds universitet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Josefin Nilsson
Studerande på
fysioterapeutprogrammet
e-post: jo3644ni-s@student.lu.se

Jessica Viberg
Studerande på
fysioterapeutprogrammet
e-post: jap1ljwi@student.lu.se

Handledare
Frida Eek
Docent
Tfn: 073-6744834
e-post: frida.eek@med.lu.se

11.3 Brev till verksamhetschef/rektor



INFORMATIONSBREV

2019-10-22

LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Till Rektor/verksamhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien *Fysisk aktivitet och motivation hos ungdomar*
– *En kvantitativ enkätstudie*

Med vår studie vill vi kartlägga den fysiska aktivitetsnivån hos skolungdomar samt undersöka vad det är som motiverar dem till att vara fysiskt aktiva. Vi kommer också att undersöka om typen av motivation skiljer sig mellan de som är mycket fysiskt aktiva jämfört med de som är mindre fysiskt aktiva.

Målgruppen för studien är elever som har fyllt 15 år, studerar sista året på grundskolan och deltar i ämnet Idrott och hälsa. Vi strävar efter att totalt 100 elever ska delta i studien.

Vi har valt att använda oss utav en elektronisk enkät för att samla in vårt material. Enkäten består av två olika självskattningsformulär, ett för att mäta fysisk aktivitetsnivå (IPAQ), och ett för att mäta motivation och beteenderegleringar (BREQ-2). Båda dessa formulär har blivit testade för god reliabilitet och validitet. Enkäten kommer att ta ca 15 min att fylla i.

Deltagandet i studien är helt frivilligt och eleverna kan när som helst avbryta sitt deltagande utan att uppge orsak. Vi kommer inte samla in några personuppgifter och därför är deltagandet helt anonymt. Endast vi studenter samt vår handledare kommer ha tillgång till det insamlade materialet. Resultaten från studien kommer att rapporteras skriftligt i vårt examensarbete. Insamlad data kommer efter godkänd examination att destrueras.

Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) har granskat studien ur ett etiskt perspektiv och har inga invändningar mot att studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i Fysioterapeutprogrammet vid Lunds Universitet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Josefin Nilsson
Studerande på
fysioterapeutprogrammet
e-post: *jo3644ni-*
s@student.lu.se

Jessica Viberg
Studerande på
fysioterapeutprogrammet
e-post:
jap11jwi@student.lu.se

Handledare
Frida Eek
Docent
Tfn: 073-6744834
e-post: *frida.eek@med.lu.se*

Bilagor

- 1. Medgivandeblankett**
- 2. Projektplan**

11.4 Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

Fysisk aktivitet och motivation hos ungdomar – En kvantitativ enkätstudie

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde

11.5 Brev till målsman



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

2019-10-22

Institutionen för hälsovetenskaper

Fysisk aktivitet och motivation hos ungdomar - En kvantitativ enkätstudie

Ditt barn tillfrågas om deltagande i ovanstående enkätstudie.

Vår studie vänder sig till ungdomar som går sista året på högstadiet och deltar i ämnet idrott och hälsa. Vi vill kartlägga den fysiska aktivitetsnivån hos skolungdomar samt undersöka vad det är som motiverar dem till att vara fysiskt aktiva. Vi kommer också att undersöka om typen av motivation skiljer sig mellan de som är mycket fysiskt aktiva jämfört med de som är mindre fysiskt aktiva.

Studien genomförs med hjälp av ett elektroniskt frågeformulär som eleverna kommer att få svara på individuellt. Frågeformuläret tar ca 15 min att fylla i. Eleverna kommer att få svara på frågor om sin fysiska aktivitetsnivå och vad som motiverar dem till att vara fysiskt aktiva både inom skolan och på sin fritid. Enkäten kommer genomföras under skoltid

Deltagandet i studien är helt frivilligt och eleverna kan när som helst avbryta sitt deltagande utan att uppge orsak. Vi kommer inte samla in några personuppgifter och därför är deltagandet helt anonymt. Endast vi studenter samt vår handledare kommer ha tillgång till det insamlade materialet. Resultaten från studien kommer att rapporteras skriftligt i vårt examensarbete. Insamlad data kommer efter godkänd examination att destrueras.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Josefin Nilsson
Studerande på
Fysioterapeutprogrammet
e-post: jo3644ni-
s@student.lu.se

Jessica Viberg
Studerande på
Fysioterapeutprogrammet
e-post: jap11jwi@student.lu.se

Handledare
Frida Eek
Docent
Tfn: 073-6744834
e-post:
frida.eek@med.lu.se