Faktorer som främjar och förhindrar motivation till motion

En tvärsnittsstudie bland män i ålder 40-65

Daniela

Grundström

Examensarbete
Fysioterapi
2010

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	
Författare:	Daniela Grundström
Arbetets namn:	Faktorer som främjar och förhindrar motivation till motion- en tvärsnittsstudie bland män i åldern 40-65
Handledare (Arcada):	Camilla Wikström- Grotell
Uppdragsgivare:	Diabetesprojektet

Sammandrag:
Syftet med detta arbete var att kartlägga motionsvanorna hos män som är i riskzonen att insjukna i diabetes typ 2 och få kunskap om hur man kunde stöda och motivera denna målgrupp till fysisk aktivitet samt till att upprätthålla den fysiska aktiviteten. Frågorna som besvarades var vilka faktorer påverkar motionsvanorna och hur har deltagandet i projektet påverkat motionsvanorna, hurdana tidigare erfarenheter har deltagarna av motion och vad är den nuvarande situationen, vilken är den upplevda nyttan och målet med motionen samt varför motionerar man och hur har man blivit uppmuntrad till motion.

Detta arbete ingår i det övergripande projektet gällande diabetes typ 2 och fysisk aktivitet som initierats av bl.a. Arcada. Detta var en tvärsnittstudie med ett frågeformulär som datainsamlingsmetod. Materialet analyserades på Excel med hjälp av Pivot-tabeller.

I resultatet kom det fram att faktorer som hindrar motionsvanor är tidsbrist, bl.a. giftermål, födsel av barn, förändringar i arbetslivet. Faktorer som motiverar till motion är information om motionens effekter, att barnen flyttat hemifrån, att man gått i pension, träning i grupp samt en god hälsa.
Målet med motionen har för deltagarna i denna undersökning varit att förbättra sin kondition samt att upprätthålla sin hälsa. Deltagarna var av den åsikten att genom uppmuntran och stöd av läkare eller andra professionella inom hälsovården och anhöriga är det lättast att börja eller fortsätta motionera. Också genom att tala om motionens hälsoeffekter kan man effektivt börja eller upprätthålla motion.

Nyckelord:	Fysioterapi, motivation, motionsvanor, hinder, främjande faktorer, fysisk aktivitet
Sidantal:	69
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physiotherapy
Identification number:	
Author:	Daniela Grundström
Title:	Faktorer som främjar och förhindrar motivation till motion- en tvärsnittsstudie bland män i åldern 40-65
Supervisor (Arcada):	Camilla Wikström. Grotell
Commissioned by:	the Diabetesproject

Abstract:
The aim of this study was to find out exercise habits in men 40-65 years who are in risk of getting diabetes type 2 and receive information on how to support and motivate this group to physical exercise and for continue with physical exercise. The main questions were what factors affects exercise habits and how has participating in this study affected physical exercise, how were the earlier exercise habits and what is the current situation, what is the gained advantage and the goal of physical exercise and how have they been supported to exercise.
This study is a part of a bigger study which involves diabetes type 2 and physical activity in which Arcada is involved. This was a cross sectional study and a questionnaire was used to collect information. The data was analysed on Excel with Pivot-tables.

The most significant results were the following: Barriers for physical activity are lack of time; for example marriage, child birth, changes in occupation. Motivaters are information about exercise, when a child moves from home, getting retired, exercising in groups and good health. The main goal for physical exercise was receiving a good health. The men in this study thought that by the support of a physician and family starting to exercise or keeping up the exercise habit is the most effective way.

Keywords:	Physiotherapy, motivation, exercise habits, barriers, motivators, physical activity
Number of pages:	69
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Fysioterapia
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Daniela Grundström
Työn nimi:	Faktorer som främjar och förhindrar motivation till motion- en tvärsnittsstudie bland män i åldern 40-65
Työn ohjaaja (Arcada):	Camilla Wikström- Grotell
Toimeksiantaja:	Diabetesprojekti

Tiivistelmä:
Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa 40- 65 -vuotiaiden miesten liikuntatottumuksia jotka ovat riskiryhmässä sairastua diabetes tyypin 2 ja saada tietoa miten tätä kohderyhmää voisi tukea ja motivoida fyysiseen aktiivisuuteen sekä tukea fyysisen aktiivisuuden ylläpitoa. Tutkimuskysymykset olivat mitkä asiat vaikuttavat liikuntatottumuksiin ja miten osallistuminen tähän projektiin on vaikuttanut liikuntatottumuksiin, millaisia aikaisempia kokemuksia osallistujilla on liikunnasta ja mikä on nykyinen tilanne, mikä on koettu hyöty liikunnasta ja mitkä ovat liikunnan tavoitteet sekä miksi kohderyhmä harrastaa liikuntaa ja miten heitä on kannustettu liikkumaan.
Tämä tutkimus oli osa laajempaa hanketta joka koskee diabetes tyypin 2 ja fyysistä aktiivisuutta jossa mm- Arcada on ollut mukana. Tämä tutkimus oli kvantitatiivinen deskriptiivinen, menetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Materiaali analysoitiin Excelillä käyttäen apuna Pivot.- taulukkoa.

Tärkeimmiksi tuloksiksi osoittautuivat seuraavat asiat: Esteenä liikuntaan olivat ajanpuute. Mm. avioliitto, lapsen syntyminen sekä työelämän muutoksia. Motivoijina olivat tieto liikunnasta, lapsen muuttaminen kotoa, eläkkeelle jääminen, ryhmässä harjoittelu sekä hyvä kunto. Osallistujilla oli tavoitteena hyvän kunnon saavuttaminen sekä ylläpito. Osallistujat olivat sitä mieltä että lääkärin ja omaisten kannustuksella voi tehokkaimmin aloittaa tai ylläpitää liikuntatottumuksia. Tehokas tapa kannustaa on myös puhumalla terveysvaikutuksista.

Avainsanat:	Fysioterapia, motivaatio, liikuntatottumuksia, esteitä, fyysinen aktiivisuus
Sivumäärä:	69
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1 INTRODUKTION 7
2 TIDIGARE FORSKNING 9
2.1 Faktorer som påverkar motionsvanorna 9
2.2 Metoder som främjar fysisk aktivitet 10
2.3 Faktorer som hindrar och motiverar till fysisk aktivitet 12
3 PROBLEMAVGRÄNSNING 14
3.1 Syfte 14
3.2 Frågeställningar 14
4 METOD 15
4.1 Design 15
4.2 Urval och sampel 16
4.3 Datainsamlingsmetod och dataanalys 16
4.4 Reliabilitet och validitet 17
4.5 Etik 17
5 TEORETISK BAKGRUND 18
5.1 Motionsrekommendationer 18
5.1.1 Nationell nivå 18
5.1.3. Motionsvanor hos finländare 19
5.2 Motivation 20
5.2.1 Inre motivation 20
5.2.2 Yttre motivation 21
5.2.3 Intressemotivation 21
5.2.4. Aktivitetsmotiv 22
5.2.5 Self-Efficacy 22
5.3 Definitioner och centrala begrepp 23
5.3.1 WHO:s definition på hälsa och hälsofrämjande 23
5.3.2 Hälsofrämjande 23
5.3.3 Fysisk aktivitet 23
5.3.4. Aerobisk träning 24
5.3.5 Anaerobisk träning 25
6 RESULTAT 26
6.1 Redovisning av frågeformulär 26
6.2 Sammanfattning och analys av resultat 58
6.2.1 Faktorer som påverkar motionsvanorna 58
6.2.2 Tidigare erfarenheter och nuvarande situation 61

6.2.3 Den upplevda nyttan och målet med motionen 62
6.2.4 Orsaker till att man motionerar och uppmuntran till motion 63
7 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING 65
7.1 Metod 65
7.2 Resultat 66
8 KONKLUSIONER 69
BILAGOR 73

1 INTRODUKTION

I Finland lider över 250 000 personer av diabetes typ 2. Odiagnostiserade typ 2 diabetiker antar man att det finns ca 200 000 av i Finland. Av män i ålder 45-74 lider 15,7 % av diabetes typ 2 detta var år 2004.(Diabetesförbundet 2010, Peltonen, Markku. 2008)
WHO definierar diabetes typ 2 som en orsak till insulinets försämrade inverkan, insulinresistens eller ett störningstillstånd i insulinutsöndringen eller båda två.(Diabetesförbundet 2010)

Ur samhällelig synvinkel är det viktigt att utreda hur man kan förhindra uppkomsten av diabetes typ 2, eftersom den redan kallas för Finlands nya folksjukdom. Det är också angeläget för fysioterapin att klarlägga vilka möjligheterna är att hejda diabetes typ 2 genom att i tid få klienter i riskgrupperna att motionera. Redan nu kommer fysioterapeuter i kontakt med klienter som lider av diabetes typ 2 och därför också av många följdverkningar som inverkar på deras funktionsförmåga.

NowaStep-projektet är en undersökning som bl.a. Helsingfors universitet, Åbo yrkeshögskola, Kuopio universitet och Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola har initierat. Projektet heter ”Motionens inverkan på försämrad glukostolerans hos män i åldern 40-65”. Delmål har varit att producera information om glukosmetabolismens regleringsmekanism i muskelvävnaden och fettvävnadens andel i den. Följande delmål var att undersöka motionens inverkan på försämrad glukostolerans och på andra delfaktorer som har att göra med metaboliskt syndrom. Ett tredje delmål var att jämföra muskelkonditionsträning och uthållighetsträning, t.ex. stavgångens inverkan på försämrad glukostolerans. Ett fjärde delmål var att undersöka deltagarnas motivation och bindning till förändrade levnadsvanor. Det femte delmålet var att producera information som kan användas till att minska problem som uppkommer i samband med metaboliskt syndrom och faktorer som kan förändra och förebygga typ 2 diabetes.

Projektet förverkligades både i Åbo och i Helsingfors. Deltagarna indelades i två huvudgrupper, träningsgruppen och referensgruppen. Genom lottning indelades deltagarna antingen i referensgruppen, stavgångsgruppen eller konditionssalsgruppen. Träningsgrupperna tränade under tolv veckors tid 3 gånger i veckan och 60 min per gång. Träningsgrupperna hade en ledare varje gång. Referensgruppen fick skriftliga motionsråd. Innan träningsperioden började och efter att den avslutats mättes deltagarnas kroppssammansättning, den fysiska prestationsförmågan och muskelkraften. Deltagarna testades med sockerbelastningstest och av deltagarna togs även blodprov

med vilka man definierade andra socker- och metaboliska tillstånd. Dessutom togs det DNA-, muskel- och fettvävnadsprover av frivilliga. Deltagarna kallades till en information i augusti 2007 och till startmätningar i augusti/september 2007. Träningen började i mars 2008. Efter träningsperioden fick alla deltagare kostrådgivning och ett personligt motionsprogram planerades för de följande 6 månader. Av deltagarna togs det blodprov och med hjälp av frågeformulär undersöktes hur länge motionens effekter upprätthölls. Dessutom kollades deltagarnas bindning och motivation både 6 månader och 1 år efter att den 12 veckor långa träningsperioden avslutats.

Inklusionskriterier: Till undersökningen togs män vars glukosvärden var förhöjda men låg under kriteriegränsen för diabetes. Män vars fasteglukos var 5,6- 6,9 mmol/l eller vars 2 timmars glukosvärde var 7,8 -11 mmol/l togs med i undersökningen om de dessutom uppfyllde följande kriterier: ålder 40-65, viktindex BMI >25-34, inga andra metaboliska sjukdomar och en godkänd läkarunderökning.

Exklusionskriterier var redan konstaterad försämrad glukostolerans, pågående diet eller motionsprogram, regelbunden och fysiskt tungt motionsutövande (motionens effekter inverkar redan) eller användning av läkemedel för att balansera glukosen. Deltagaren skulle vara motiverad och villig att delta i undersökningen.

För undersökningen anmälde 313 män sitt intresse. Till kriteriemätningarna kom 264 män. Slutligen valdes 144 män till projektet. Fördelningen var följande: konditionssalsgruppen n=49, stavgångsgruppen n=48 och referensgruppen n=47. En grupp tränade på hösten 2007 och en annan på våren 2008. Detta arbete behandlar de deltagare som tränade på våren 2008.

Detta arbete handlar om motionsvanor och motivation hos män i medelåldern som riskerar att få försämrad glukostolerans. Detta är viktigt att ta reda på för att man skall kunna kartlägga vad det är som hindrar människor att motionera. Dessutom undersöks vad som motiverar till motion samt vad man kunde ta fasta på och utveckla hos personer som är i riskzonen att insjukna i diabetes typ 2. Dessa faktorer undersöks med hjälp av ett frågeformulär som utarbetats av projektets ansvariga.

2 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel presenteras tidigare forskningar som behandlar faktorer som hindrar fysisk aktivitet, metoder som främjar fysisk aktivitet och motivation för fysisk aktivitet
Databaser som använts vid sökning av artiklar var OVID, EBSCO HOST, CINAHL, MEDLINE och SWEmed. De mest använda sökorden var physical activity, exercise activity, exercise motivation, exercise adherence, exercise barriers, motivation, fysisk aktivitet, motivation(svenska).
De artiklar som inkluderades behandlar faktorer som påverkar motionsvanorna, metoder som främjar fysisk aktivitet samt motivation och hinder för fysisk aktivitet.
I detta kapitel tas i huvudsak upp de begrepp och faktorer som berör forskningsfrågorna i detta arbete.

2.1 Faktorer som påverkar motionsvanorna

Faktorer som påverkar motionsvanorna samt hinder hos vuxna i åldern 65 år och äldre samt hur olika faktorer korrelerar med regelbunden motionsutövning har undersökts av Rhodes et al. (1999) . I undersökningen jämförs även yngre åldersgrupper. Faktorer som undersöktes var ålder, kön, utbildning, inkomst, erfarenheter av motion, fysisk kondition, kunskap om motion, faktorer, perception av information om nyttan av och hinder för motion, uppmuntran och stöd av anhöriga, uppmuntran och stöd av läkare samt hur länge intresset för motion varar. (Rhodes et al.1999)

I artikeln kom det fram att motionsutövningen ökar då man blivit pensionerad men minskar efter några år. Män är ofta mer aktiva än kvinnor. Bland medelålders vuxna korrelerar utbildning och inkomst positivt med regelbunden motionsutövning. Bland vuxna i åldern 65 år och äldre har utbildning och inkomst inte haft signifikant korrelation med regelbunden motionsutövning. Men högre utbildning och inkomst påverkar således positivare än lägre utbildning och inkomst då kunskapen om motionens effekter ökar. En lägre socioekonomisk status kan vara ett hinder för utövning av motion men det positiva är att äldre personer motionerar och då väljer de kostnadssnåla motionsformer så som gång och trädgårdsarbete. (Rhodes et al.1999)

Rhodes et al. (1999) menar att en av de viktigaste faktorerna som har samband med motionsvanor i framtiden är de tidigare vanorna. Det har ofta visats att tidigt deltagande i motion och utövning av motion korrelerar starkt med fortsatta motionsutövningsvanor. (Rhodes et al.1999)

Det visade sig att många studier kom fram till att en god fysisk hälsa är en viktig faktor som gör att man fortsätter att vara fysiskt aktiv. En sämre fysisk kondition kan vara ett stort hinder för motionsutövning speciellt hos kvinnor. Men brist på motion kan inte enbart förklaras med dålig kondition eller skador eftersom över hälften av den äldre populationen har fysiska förutsättningar att motionera, menar Rhodes et al.(1999). (Rhodes et al.1999)

Rhodes et al. (1999) skriver att kunskap om motion är en viktig faktor som gör att de äldre (65 år->) börjar motionera. Detta är inte lika viktigt bland de yngre. För de äldre är det viktigt att de känner till rätt teknik, att de vet på vilken intensitetsnivå de ska träna och har bra redskap för att de skall fortsätta motionera. (Rhodes et al.1999)

Rhodes et al. (1999) menar att hinder för motion är tidsbrist, lättja och arbete samt sociala ansvarsuppgifter. Motionsutövningskostnader är hinder även om intresset för och attityden till motion är positiva. Hos äldre är det rädslan för skador som är ett hinder för att motionera.
I artikeln kommer det fram att upplevt socialt stöd av familj och anhöriga har visat sig vara en signifikant faktor för att upprätthålla motionsvanor. De yngre motionerar mera än de äldre. En orsak till att de äldre minskar på motionen är att vänner eller anhöriga blir sjuka. Men enbart socialt stöd är inte den mest signifikanta faktorn för deltagande i motion. (Rhodes et al.1999)

Enligt Rhodes et al. (1999) är läkare i en bra position för att uppmuntra till motion. Speciellt äldre vuxna litar mycket på läkare som träffar äldre personer relativt ofta. Men många läkare anser att motion inte är det viktigaste som borde diskuteras med patienterna och de som talar om motion och dess effekter tar sig tid bara någon minut, fast man borde diskuterar allt som patienterna undrar över och göra uppföljningar. (Rhodes et al.1999)

2.2 Metoder som främjar fysisk aktivitet

En forskning som utredde faktorer som främjar fysisk aktivitet var en systematisk litteraturöversikt ”Metoder som främjar fysisk aktivitet” utarbetad av SBU- Statens beredning för medicinsk värdering.. I denna forskning ingår alla de nyaste forskningarna om främjande av fysisk aktivitet. Syftet med denna forskning var att utvärdera effekter och kostnadsmässiga konsekvenser av olika metoder för hälso- och sjukvården att främja fysisk aktivitet. Forskningens huvudfrågeställning var Vilka metoder är ändamålsenliga och kostnadseffektiva för att främja fysisk aktivitet hos individer

med sjukdomstillstånd eller risk för sådana, där fysisk aktivitet har gynnsam effekt? (Hellénius, M-L et al. 2008)

I forskningen evaluerades rådgivning, träning i grupp och interventioner som bygger på teoribaserade beteendeförändringsmodeller som metoder för att främja fysisk aktivitet. (Hellénius, M-L. et al. 2008)
Man kom fram till följande slutsatser: Rådgivning till patienter i klinisk vardagsmiljö leder till att de ökar sin fysiska aktivitet med 12-50 % under minst 6 månader efter rådgivningstillfället. En ökad frekvens och intensitet av rådgivning genom upprepad kontakt under flera månader medför en ytterligare ökad fysisk aktivitetsnivå. Rådgivning kompletterad med t.ex. recept på fysisk aktivitet, dagbok, stegräknare eller informationsbroschyr leder till ytterligare 15-50 % ökning av den fysiska aktivitetsnivån.(Hellénius, M-L. et al.2008)

Träning i grupp under 6 månader vid kranskärlssjukdom leder till ökad fysisk aktivitet. Handledd träning under 6 månader vid benartärsjukdom leder till ökad fysisk aktivitet, mätt som gångsträcka och/ eller gångtid.(Hellénius, M-L. et al.2008)

Teoribaserad beteendeintervention ökar den fysiska aktiviteten med 10-15 % mer än vanligt omhändertagande och lika mycket som strukturerade träningsprogram. Interventioner som inkluderar hela livsstilen som behandlar fysisk aktivitet samt kost och stresshantering förstärker den fysiska aktivitetsökningen.(Hellenius et al.2008)

En annan forskning som undersöker främjande av fysisk aktivitet är utarbetad av Foster C. et al.
Syftet med denna artikel var att jämföra skillnader mellan interventioner för främjande av fysisk aktivitet hos vuxna över 16 år. Interventionerna som studerades var grupphandledning, individuell handledning, föreskriven eller självstyrd fysisk aktivitet, övervakad eller oövervakad fysisk aktivitet, fysisk aktivitet hemma eller på inrättning, kontinuerligt individuellt stöd, stöd per telefon, skriftligt motionsmaterial samt egenkontroll.(Foster, C. et al.2008)

Foster, C. et al. (2008) kom fram till att genom uppmuntran till att delta i tre gruppmotionspass i veckan samt ett pass hemma ökade den fysiska aktiviteten med 53,7 minuter intensiv fysisk aktivitet per dag. I allmänhet var det en positiv ökning av fysisk aktivitet då det gällde självrapporterad fysisk aktivitet i samband med regelbunden uppmuntran och uppföljning. (Foster, C. et al.2008)

Det rapporterades även att nyligen pensionerade män som blev erbjudna övervakade träningspass förbättrade sin kondition i betydligt jämfört med en kontrollgrupp som fortsatte vara fysiskt aktiva men tränade på samma nivå som de gjort förut. Foster, C. et al. (2008) kom även fram till att en genomsnittlig förbättring av konditionen upptäcktes hos deltagare som fick en kombination av en 30 minuters konsultation, en pedagogisk video, information om hur man använder en pulsmätare samt en log över daglig fysisk aktivitet i jämförelse med en kontrollgrupp.(Foster, C. et al. 2008)

Foster, C. et al.(2008) kom fram till att alla de undersökta faktorerna har en positiv inverkan och ökar den fysiska aktiviteten på kort sikt, mellan 6-12 veckor. För att få reda på de långsiktiga effekterna krävs mera undersökning.(Foster, C. et al.2008)

2.3 Faktorer som hindrar och motiverar till fysisk aktivitet

Schutzer, K, & Graves, B.(2004) skriver in sin artikel om faktorer som hindrar och motiverar till fysisk aktivitet. Skribenterna kom fram till att hälsa, miljö, läkares råd, kunskap samt motion i barndomen är hinder för fysisk aktivitet. Med hälsa som hinder för fysisk aktivitet menar de dålig hälsa och skada eller sjukdom. Dessa faktorer utgör hinder för fysisk aktivitet. När det gäller miljö menar skribenterna att ställen där det förekommer mycket kriminalitet utgör hinder för fysisk aktivitet. I synnerhet för äldre och för aktiviteter som utövas utomhus. Ställen där det inte finns simhallar, cykelvägar, parker och gym gör ett hinder för människor att vara fysiskt aktiva. (Schutzer, K & Graves, B.2004)

Skribenterna menar att läkare ofta är ett hinder för fysisk aktivitet. Läkarna har ett bra utgångsläge för att råda patienter till fysisk aktivitet men tidsbrist gör att de inte i första hand talar om motionens effekter. Äldre människor litar mycket på läkare och de skulle vara mer fysiskt aktiva om läkarna oftare talade om hälsoeffekterna gällande motion. (Schutzer, K & Graves, B.2004)

I synnerhet bland de äldre är brist på kunskap om motion ett hinder för fysisk aktivitet skriver Schutzer, K & Graves, B(2004). Det har undersökts lite om korrelationen mellan motion under barndomen och i vuxen ålder men skribenterna menar att om man som barn varit inaktiv är det sannolikt att man även som vuxen är det.

Faktorer som motiverar till motion är Self-Efficacy. Även informationsblad, skriftliga råd och telefonuppföljningar är effektiva motiverare för motion. Skribenterna kom också fram till att musik är en motiverande faktor för motion. Om man under motionspass använder musik motiverar det människor att röra mera på sig. (Schutzer, K & Graves, B.2004)

Schutzer, K & Graves, B fann att många av hindren för motion även kan vara motiverare. T.ex. om man har fått hälsa som gör att den fysiska aktiviteten minskar kan det motivera en att röra på sig för att förbättra hälsan och den fysiska aktiviteten. Skribenterna kom fram till att män är mera aktiva än kvinnor.(Schutzer, K & Graves, B.2004)

Enligt Schutzer, K & Graves, B är den bästa grunden för motivation till motion människor som har en aktiv livsstil, har bra kondition, inte är överviktiga, har få kroniska sjukdomar och smärtor, inte röker och har en hög Self- Efficacy nivå. (Schutzer,K & Graves, B.2004)

En annan forskning som tar upp motivation och hinder för fysisk aktivitet är Donahue, Katarina et al.(2006) Skribenterna undersökte bl.a. motivation och hinder för fysisk aktivitet, motionsvanor och faktorer som påverkar ökad fysisk aktivitet. Till undersökning kom 522 personer som var i riskzonen att insjukna i diabetes typ 2. Dessa fick per post ett frågeformulär gällande motionsvanor mm.(Donahue, K. et al.2006)

Ungefär hälften av deltagarna svarade på frågeformuläret. Av de 258 som svarade var 56 % fysiskt aktiva 150 minuter i veckan. Det kom i undersökningen fram att de personer som hade högre utbildning var mera fysiskt aktiva än de som hade lägre utbildning. Deltagarna var mindre aktiva då fysisk aktivitet prioriterades lågt. Även deltagare som var rädda för skador och hade svårt att hitta tid till motion var mindre fysiskt aktiva.(Donahue, K et al.2006)

Det som skribenterna kom fram till var att deltagare som är i riskzonen att insjukna i diabetes som prioriterar fysisk aktivitet, tar sig tid för att röra på sig och inte är oroade över skador är sannolikt fysiskt aktiva. Donahue, K et al.(2006) menar att dessa faktorer borde hälsovården ta fasta på för att motivera och stöda fysiskt inaktiva människor att röra på sig.(Donahue, K et al.2006)

3 PROBLEMAVGRÄNSNING

Detta arbete utreder motivation och motionsvanor hos män som har risk för försämrad glukostolerans. Detta arbete har en koppling till ett stort projekt gällande diabetes typ 2 och fysisk aktivitet som initierats av bl.a. Helsingfors universitet, Åbo yrkeshögskola, Kuopio universitet och Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola. Arbetet har begränsats till att utreda motionsvanorna och motivationen hos de män som deltog i projektet genom ett frågeformulär som deltagarna fyllt i 1 år efter själva undersökningen.

3.1 Syfte

Syftet med detta arbete är att kartlägga motionsvanorna hos män som är i riskzonen att insjukna i typ 2 diabetes och för att få kunskap om hur man kunde stöda och motivera denna målgrupp till fysisk aktivitet samt till att upprätthålla den fysiska aktiviteten. Vidare syftar arbetet till att utveckla fysioterapin. I en fysioterapeuts arbete är det viktigt att ta reda på vad som motiverar till motion och hur man kan stöda till att börja motionera och upprätthålla goda motionsvanor.

3.2 Frågeställningar

1. Vilka faktorer påverkar motionsvanorna och hur har deltagandet i projektet påverkat motionsvanorna?
2. Hurdana tidigare erfarenheter har deltagarna av motion och vad är den nuvarande situationen?
3. Vilken är den upplevda nyttan och målet med motionen?
4. Varför motionerar man och hur har man blivit uppmuntrad till att motionera?

4 METOD

Metoden i detta arbete är en deskriptiv tvärsnittsstudie. Datainsamlingen har skett med hjälp av ett frågeformulär som uppgjorts av uppdragsgivarna för det övergripande projektet ”Motionens inverkan på försämrad glukostolerans hos män i åldern 40-65 år.”

4.1 Design

Designen i detta arbete är en kvantitativ deskriptiv statistisk studie, en tvärsnittsstudie. Ett fenomen vid en tidpunkt har undersökts. Datainsamlingen har skett vid en tidpunkt. Kvantitativ information passar för olika former av statistisk teknik som är en fördel när det gäller kvantitativ analys. (Denscombe, M.2009:240) Tidsmässigt kan man snabbt analysera stora mängder av information. När analysprocessen väl är igång kan forskaren relativt snabbt ta del av resultaten. Med tabeller och diagram kan man enkelt organisera kvantitativ data. (Denscombe, M.2009:241). Nackdelar med kvantitativ analys är att man endast får den information som man har frågat i sina frågeformulär. Hur exakta svar man får beror på frågorna. Man får ingen överlopps information. Däremot kan stora datavolymer vara en styrka vid kvantitativa analyser.(Denscombe, M.2009:241.)

Mätning, definierad som överföringen av observationer till numeriska värden är en viktig del av datainsamlingen vid experimentell forskning. Denna process sammanbinder forskarens abstraktioner eller teoretiska begrepp med konkreta variabler som kan studeras empiriskt eller ”objektivt”. I experimentell forskning måste begreppen operationaliseras. Detta innebär att de överförs i sådan form, t.ex. frågeformulär eller ett intervjuschema så att någon form av strukturerad, kontrollerad observation eller mätning kan göras. (Depoy & Gitlin.1999:239)

Med utgångspunkt från definitionerna specificeras eller utvecklas specifika mått och mätmetoder t.ex. skalor, frågeformulär eller skattningsformulär. Dessa bestämmer i hurdan form informationen är som kommer att samlas in. (Depoy & Gitlin.1999:240).

4.2 Urval och sampel

Urvalet till denna undersökning kom genom det övergripande projektet. För undersökningen anmälde 313 män sitt intresse. Till kriteriemätningarna kom 264 män. Slutligen valdes 144 män till projektet. Fördelningen var följande: konditionssalsgruppen n=49, stavgångsgruppen n=48 och referensgruppen n=47. Hela projektet omfattade 144 män. Dessa delades i två grupper, den ena tränade under hösten 2007 och den andra under våren 2008. Samplet i detta arbete är de som tränade våren år 2008. Med bortfallen medräknade analyserades slutligen 65 frågeformulär där alla tre grupper ingick. I konditionssalsgruppen fanns 22, i stavgångsgruppen fanns 21 och i referensgruppen fanns 22 respondenter.

4.3 Datainsamlingsmetod och dataanalys

Datainsamlingsmetoden i detta arbete har varit ett frågeformulär. Enkäter eller frågeformulär är skriftliga instrument som kan ifyllas ansikte mot ansikte, via ombud eller per post. Varje sätt att ställa frågor, strukturerat eller ostrukturerat har fördelar och begränsningar som det är nödvändigt att forskaren förstår och kan värdera för att kunna besluta vilken form som är mest lämplig. (Depoy & Gitlin.1999:233)

Man kan använda sig av frågor med vissa alternativ där respondenterna kan välja något av de färdigt givna svarsalternativen. Ett annat sätt är att använda sig av öppna frågor där respondenterna själva får utarbeta svaren. Det finns både för- och nackdelar med båda alternativen, beroende på syftet med forskningen, fenomen som skall studeras och den undersökta populationen. (Depoy & Gitlin.1999:234).

Frågeformuläret i detta arbete innehåller 20 stycken frågor varav 18 stycken är frågor med färdigt givna svarsalternativ och 2 stycken är öppna frågor. Som tillägg finns ännu i slutet av frågeformuläret möjlighet för respondenten att med egna ord skriva ner sina mål för motionen.

Dataanalysen har gjorts på excel med hjälp av pivot-tabeller. Svaren har presenterats och analyserats i procent och en jämförelse mellan grupperna har gjorts.

4.4 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet är kopplad till i vilken grad man kan lita på de resultat man får med ett mätinstrument. Får man samma resultat vid upprepade mätningar av samma variabel i samma situation och med samma person och där inga signifikanta förändringar har hänt. (Depoy & Gitlin.1999:247).

I detta arbete har deltagarna svarat på frågeformuläret ett år efter att den ledda träningen slutade. Frågeformulären skickades hem till respondenterna. Största delen skickade tillbaka sina frågeformulär. En del var inkorrekt ifyllda och kunde inte användas, där blev det ett bortfall. Det var meningen att frågeformuläret skulle fyllas i vid en speciell tidpunkt. Detta frågeformulär kan användas i framtiden för att undersöka samma fenomen som det gör nu.

Med validitet menar man om instrumentet mäter det som det är meningen att mäta. Ju närmare ett instrument kommer att representera den sanna definitionen av begreppet desto mera valitt är det. (Depoy & Gitlin.1999:251)
I detta arbete var syftet att undersöka motivation till motion och att finna faktorer som påverkar och/eller hindrar individen att motionera. Frågeformuläret mäter just det.

4.5 Etik

Från det övergripande projektets sida har det ansökts om etiskt lov att förverkliga undersökningen. Se bilaga 2. Skribenten har fått tillgång till ett inom projektet insamlat material varför ingen etisk prövning behövdes för detta arbete. Skribenten har i detta arbete fått frågeformulär som deltagarna fyllt i utan namn. Det har endast stått undersökningsnummer på frågeformulären. Skribenten har inte haft kännedom om namn på forskningsdeltagarna. Skribenten fick frågeformulären kodade och kännedom om vilka respondenter som hör till vilken grupp med hjälp av koderna. Frågeformulären har sparats hemma hos skribenten i säkert förvar och ingen annan har haft tillgång till dem.

5 TEORETISK BAKGRUND

I den teoretiska bakgrunden upptas de centrala begrepp som kommer att behandlas i arbetet. Dessa begrepp är motivation, inre motivation, yttre motivation, intressemotivation, aktivitetsmotiv, träning, fysisk aktivitet, motion, träning, hälsa och hälsofrämjande, aerobisk och anaerobisk träning.

5.1 Motionsrekommendationer

I det här kapitlet behandlas motionsrekommendationer på både nationell och internationell nivå. De internationella rekommendationerna är från American College of Sports Medicine samt the American heart association från år 2007. De nationella rekommendationerna är från UKK institutet i Finland. Det presenteras även information om motionsvanor hos finländare från år 2006.

5.1.1 Nationell nivå

UKK- institutet har definierat rekommendationer som man kan använda för att lägga upp sitt personliga motionsprogram. Det rekommenderas att man vid sidan av vardagsmotionen avsätter 2-3 timmar per vecka för fysisk träning i syfte att upprätthålla uthålligheten och muskelstyrkan.
Baserat på den egna allmänna konditionen kan man välja intensiteten på uthållighetsträningen. För nybörjare och hälsomotionerare räcker det med rask motion med måttlig intensitet minst två och en halv timme per vecka. Motionsformer som är lämpliga för det är gång och cykling, t.ex. under arbetsresor, stavgång eller tunga hem- och trädgårdssysslor.(UKK-institutet. Motionskakan.2009, Suni,J et al.2005)

Personer som är vana med motion eller som har bra kondition behöver mer intensiv motion för att öka allmänkonditionen, men det räcker med minst 1 timme 15 minuter per vecka. Motionsformer som passar för detta ändamål är gång i uppförsbacke och trappgång, löpning, skidning och vattenlöpning. Även snabba racket- och bollspel där man springer mycket samt aerobisk gymnastik är motionsformer som ökar uthålligheten. (UKK-institutet. Motionskakan.2009)

Rörligheten/ motionen är bra att sprida ut under veckan åtminstone under tre dagar i veckan och varje pass borde räcka minst 10 minuter per gång. För att upprätthålla hälsan är lite regelbunden motion bättre än ingenting men för att upprätthålla hälsomotionen räcker inte några minuter av vardagssysslor. Det finns nya bevis för att hälsonyttan ökar om man rör på sig en längre tid eller på

en mer intensiv nivå än minimirekommendationerna. Uthållighetsmotionen utvecklar andnings- och blodcirkulationens kondition samt gynnar hjärtats, blodkärlens och lungornas hälsa. Blodets fett-sockerbalans förbättras och motion hjälper också vid viktkontroll.(UKK-insitutet.Motionskakan. 2009)

5.1.2 Internationell nivå

I artikeln Updated recommendations for adults presenteras riktlinjer för friska vuxna människor: Hur mycket fysisk aktivitet krävs för att upprätthålla konditionen och för att förbättra hälsan? I artikeln sägs det att för att förbättra och upprätthålla hälsa behöver alla friska 18-65 åringar medeltung aerobisk fysisk aktivitet minst 30 minuter fem dagar i veckan eller tung aerobisk aktivitet minst 20 minuter tre dagar i veckan. En person kan uppnå rekommendationerna genom rask gång 30 minuter 2 gånger i veckan samt joggning 20 minuter 2 gånger i veckan. För att upprätthålla eller förbättra muskelkonditionen behöver en vuxen person träning minst 2 gånger i veckan. Då borde man göra 8-10 övningar så att man har minst en dag emellan träningarna. Till muskelstärkande träning hör progressiv tyngdträning, trappgång och andra liknande övningar som tränar de stora muskelgrupperna.(Haskell et al.2007)

De som vill minska riskerna att insjukna i kroniska sjukdomar samt förbättra sin kondition ytterligare borde öka intensiteten och mängden träning som rekommenderas. För att ytterligare kunna utnyttja bästa möjliga effekt av träning och fysisk aktivitet borde man även tänka på dieten och energibalansen i kroppen.(Haskell et al.2007)

5.1.3. Motionsvanor hos finländare

THL, Institutet för hälsa och välbefinnande, har år 2006 gjort en undersökning om finländares hälsa, Health in Finland. Den fysiska aktiviteten under fritiden har ökat stadigt i Finland men fortfarande är endast 30-50 % av de vuxna tillräckligt aktiva för att uppnå nyttan av motionen. Koskinen et al.(2006) skriver att på våren 2005 var det 27 % av männen och 31 % av kvinnorna i åldern 15-64 som rörde på sig minst 4 gånger i veckan. Rekommendationerna är minst 30 minuter måttlig fysisk aktivitet dagligen. För yngre är rekommendationerna minst 1 timme fysisk aktivitet per dag. Koskinen et al.(2006) menar att över 65 % av vuxna motionerar under fritiden minst 3 gånger i veckan. Under 10 % av dem rör på sig under 1 gång i veckan. (Koskinen et al.Terveyden ja hyvinvointilaitos. 2006)

Fysisk aktivitet har ökat bland de finska vuxna under de senaste 20 åren. Jämfört med andra europeiska länder är Finland bland de främsta på listan då det gäller att vara fysiskt aktiv. (Koskinen et al. Terveyden ja hyvinvointilaitos. 2006.)

5.2 Motivation

Man talar om motivation och motivering som samma sak i dagligt tal. Ordet motivation är intressant för att det ofta ger svar på frågan varför. Det finns tre olika huvudfrågor inom motivationsteorin: ”vad är det som sätter igång beteendet? vad är det som anger riktingen? vad är det som upprätthåller det hela?” (Granbom, A-K, 1998:9). Svaren på frågorna beror på antingen inre eller yttre motivation. Den inre motivationen innebär personlighetsegenskaper eller någonting som motiverar inifrån en själv. Yttre motivation betyder att man vill uppnå någonting, man får motivation från någon annan eller något annat. (Granbom, A-K 1998:9)

Motivation är någonting som är fortgående. När ett mål är nått kommer det fram nya som man vill fortsätta att uppnå. För att kunna hålla motivationsnivån hög är det viktigt att hela tiden upprätthålla sina önskningar och mål. Människan har olika värderingar och beroende på dessa sätter hon upp sina behov, krav och önskningar. Karaktärsdragen påverkas av behoven och genom dessa handlar vi och fungerar som enskilda individer. (Granbom, A-K 1998:10-11).

Det finns olika motivationsteorier och enligt en teori, Madsen(1976) behöver en människa få belöning och feedback för att kunna utveckla sig och gå vidare. Man poängterar det positiva i det man gör och detta måste ske ungefär samtidigt för att man skall motiveras att gå vidare. (Granbom, A-K 1998:11).

5.2.1 Inre motivation

Den inre motivationen eller den naturliga motiveringen är något som man har och inte något man kan skapa. Man är tvungen att hitta den. Den inre motiveringen är grunden till ens aktivitet och handlingar. Personlighetsfaktorer ligger som bakgrund för den inre motivationen. Den inre motivationen kan beskrivas som något man har intresse för och vill ta reda på mera om utan att det känns negativt. Man kan associera den inre motivationen med att bli medveten om att man lär sig

för att komma ihåg och inte för stunden. Det handlar om djupinlärning. Den inre motivationen kan påverka beteenden. Den inre motivationen måste komma inifrån från en själv ör att man skall kunna använda sig av den. Då är man aktiv och får lättare att göra det man måste. Man gör det för att det är intressant och viktigt och inte för att man blir tvungen eller för att någon annan säger att man skall göra det. (Granbom, A-K. 1998:15)

5.2.2 Yttre motivation

Med yttre motivation menar man att aktiviteten eller inlärningen är fortgående så länge man hoppas eller tror att man får en belöning för det jobb man gör. Man läser till en tent för att få bra betyg. Både inre och yttre motivation kännetecknas av erfarenhet eller förväntan med positiv laddning. När det handlar om att motsvara krav som ställts av andra så handlar det om yttre motivation. Den yttre motivationen har att göra med inlärning på ytlig nivå dvs. man måste göra någonting vilket leder till att man har mindre inre motivation. När ett beteende förändras p.g.a. yttre kontroll finns förändringen endast då det är aktuellt ända tills uppgiften eller arbetet är gjort och sedan kan man gå tillbaka till sitt vanliga beteende. Maslow menar att vi formar vår identitet och den yttre verkligheten utifrån våra inre behov men att den yttre omgivningen påverkar oss att styra vårt beteende i en viss riktning. (Granbom, A-K. 1998:16).

5.2.3 Intressemotivation

Intresse kan definieras som ett motivsystem med aktivitetsformer som består av aktivitetsmotiv, prestationsmotiv och kontaktmotiv. Intresset är den effektivaste formen av motivation. Dessa tre motiv som samverkar kan stödja varandra. Därför är intresset en så stark drivkraft. Det som är gemensamt för dessa tre motiv är att de måste få så optimal tillfredsställelse som möjligt. På detta sätt kan motiven uppfyllas av intresse för arbetet, inte för att man är tvungen till det. Uppmärksamhet och koncentration är faktorer som påverkar intresset. Sådant som är av intresse för individen och som betyder något för framtiden eller som har med oss själva och våra närmaste att göra är lättare att vara uppmärksam på än saker som inte direkt har med oss själva att göra. (Granbom A-K,1998:22-23).

5.2.4. Aktivitetsmotiv

En av drivkrafterna bakom arbete, lek och fritidssysselsättning kan vara aktivitetsmotivet. Motivet blir uppfyllt av själva aktiviteten eftersom det inte finns något mål utanför handlingen. När det gäller inlärningsprocessen så kan sådana här aktiviteter förstärka processen. Aktivitetsmotiven kan indelas i olika behov; rörelsebehovet, skaparlusten, forskarbehovet och spänningsbehovet. Människor har behov av att röra på sig och olika former av sport tillfredsställer rörelsebehovet. Skaparlusten är drivkraften bakom arbetsprestation. Skapandet kan stanna upp ifall det uppkommer mindervärdeskänslor hos människor. När det gäller forskarbehovet är nyfikenhet ett allmänmänskligt behov för att kunna skaffa ny kunskap. Spänningsbehovet är motivet till känslomässig aktivitet som har stor psykisk betydelse. Skaparlust och nyfikenhet är två viktiga drivkrafter när det gäller utveckling av individen. När det gäller motivsystemet är aktivitetsmotivet det mest karakteristiska motivet. (Granbom A-K, 1998:24).

5.2.5 Self-Efficacy

Self- Efficacy betyder fritt översatt till svenska människans uppfattning om sin förmåga att planera och förverkliga ett specifikt mål, sin effektivitet. (Bandura. 1994). Det handlar om att förmå uppfylla sina mål eller att prestera något. Self- Efficacy tron styr hur människor tänker, känner, handlar och motiverar sig själv. Tron på den egna förmågan utvecklas genom fyra stora processer. Dessa processer är kognition, motivation, inverkan och urval. Att klara av nästan omöjliga situationer gör det lättare att förbättra självefektiviteten. (Bandura, 1994.)

5.3 Definitioner och centrala begrepp

I detta kapitel definieras fysisk aktivitet, hälsofrämjande fysisk aktivitet, motion, träning, aerobisk samt anerobiskträning.

5.3.1 WHO:s definition på hälsa och hälsofrämjande

Hälsa är enligt WHO ett totalt tillstånd av fysiskt, socialt och mentalt välmående och inte bara frånvaro av sjukdom eller svaghet. Hälsa är en resurs för vardagslivet inte en orsak att leva. Det är ett positivt koncept som framhäver både sociala och personliga resurser och fysisk förmåga. (WHO. Ottawa charter for Health promotion.1986)
Inom begreppet hälsofrämjande har hälsa mindre definierats som ett abstrakt tillstånd och mera som sätt att nå ett resultat som kan bli uttryckt i funktionstermer som en resurs som tillåter människor att leva ett individuellt, socialt och ekonomiskt produktivt liv. (WHO. Ottawa Charterfor Health promotion.1986).

5.3.2 Hälsofrämjande

Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Minst en måttlig intensitet är att rekommendera. För att ytterligare förbättra konditionen och dra nytta av hälsoeffekterna kan man öka på den dagliga intensiteten eller mängden.
De som är fysiskt aktiva har hälften så stor risk att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar än de som inte är fysiskt aktiva. Livskvaliteten förbättras genom fysisk aktivitet på grund av ökat psykiskt välbefinnande och bättre fysisk hälsa. (Jansson,E. Främjande av hälsa.www)

5.3.3 Fysisk aktivitet

Med fysisk aktivitet menas allmänt alla former av rörelse som ger ökad energiomsättning. Den fysiska aktiviteten innebär all form av muskelaktivitet som t.ex. promenader, hushålls- och

trädgårdsarbete, fysisk belastning i arbete, friluftsliv, motion och träning. (FHI. Statens folkhälsoinstitut. Fysisk aktivitet)

Med hälsofrämjande fysisk aktivitet menas all fysisk aktivitet som förbättrar hälsan och den fysiska kapaciteten utan att utgöra risk för skada. (FHI. Statens folkhälsoinsitut. Fysisk aktivitet)

Motion är planerad fysisk aktivitet med en viss avsikt som t.ex. att ge ökat välbefinnande, ge en bättre hälsa eller motsvarande.(Leijon, Matti et al.) Motion är också en fysisk aktivitet vars mål är att förbättra eller upprätthålla en eller flera områden inom fysisk aktivitet. Bl.a. aerobisk träning, muskelstyrka, muskeluthållighet, balans, koordination och rörlighet. (Fysisk aktivitet och statens folkhälsoinstitut)

Träning innebär en klar målsättning att öka prestationsförmågan i olika former av fysisk aktivitet. (Leijon, Matti et al.) Träning är en underkategori till fysisk aktivitet under fritid och som genom planerade, strukturerade och repeterande kroppsrörelser bidrar till att upprätthålla eller förbättra en eller flera komponenter av fysisk kondition. Överträning beskriver ett tillstånd där en individ tränar mer än han klarar av vilket resulterar i försämring av prestationen och en mängd fysiologiska och psykologiska symptom.(Howley, T. 2001.)

5.3.4. Aerobisk träning

Aerobisk träning innebär stora muskelgruppers dynamiska aktivitet som resulterar i märkbar ökning av puls och energiförbrukning.(Howley, E.2001).
Aerobisk träning definieras som aktivitet där stora muskelgrupper används upprepat och med en jämn takt under en längre tidsperiod för att förbättra syreproduktionen och den aerobiska kapaciteten. (Howley, E. 2001)

Effekterna av fysisk aktivitet är beroende av intensitet, varaktighet, frekvens, typ av fysisk aktivitet, ålder samt genetiska faktorer. Den totala energiförbrukningen av aktivitet blir en funktion av dessa faktorer. (Fysisk aktivitet och folkhälsa 2006).
Ju högre intensitet man tränar på desto större blir den omedelbara inverkan på kroppens olika funktioner. Träningsgraden och när träningsperioden inleds är två viktiga faktorer. En inaktiv och otränad person kan förbättra sin fysiska kondition relativt bättre än en vältränad person som tränar

på samma nivå. Träningsperiodens längd har även betydelse för resultatet av träningen. Träningseffekten kan ses redan efter en kortare period av träning men om träningen fortsätter i flera månader till år är effekten av träningen ytterligare större. Efter att träningen pågått en längre tid krävs ytterligare träning enbart för att kvarhålla konditionen. De faktorer som bestämmer ”träningsdosen” är träningspasset frekvens; det vill säga hur ofta man tränar, duration; hur länge träningspasset pågår och intensitet; hur intensivt passet är. Ju högre dos desto effektivare, men lägre doser kan även ha effekt. (Henriksson, J & Sundberg, C.J. 2003)

5.3.5 Anaerobisk träning

Muskelkondition definieras som styrka och uthållighet av muskler som tillåter medverkande i dagliga aktiviteter utan att förorsaka muskuloskeletal skada eller som träning med vikter och gradvis ökande belastning.(Howley, E.2001, Lexell, Jan. 2003)

Både styrketräning och konditionsträning(aerobträning) kan leda till betydande förbättring av hälsan. En viktig aspekt vid styrketräning är att muskelstyrka är nödvändigt för fysisk aktivitet. Ett par månaders styrketräning ger ofta mycket stora förändringar i uppmätt muskelstyrka, allt från 20-30 % till flera 100 % beroende på bland annat typen av träning och träningsgrad. (Jansson Eva 2003. Rekommendationer för styrketräning).
Den traditionella synen på styrketräning är att den ger ökad styrka och uthållighet och i först hand används som ett redskap vid rehabilitering av muskuloskeletala skador. Under senare år har dock intresset ökat för styrketräningens hälsofrämjande effekter. (Jansson Eva rekommendationer för styrketräning)

6 RESULTAT

Resultatet baserar sig på svaren från 65 frågeformulär. I frågeformuläret ingick 20 frågor varav 2 stycken var öppna frågor och resten var att välja ett eller flera svarsalternativ. Till sist fick respondenterna ännu med egna ord skriva sina mål med motionen. I detta kapitel analyseras svaren enligt frågeformuläret och sedan görs en sammanställning av resultaten.

6.1 Redovisning av frågeformulär

Här presenteras resultaten av frågeformuläret en fråga åt gången i frågeformulärets ordning samt enligt alla tre grupper.

Fråga 1 Hur mycket rörde du på dig före skolåldern?

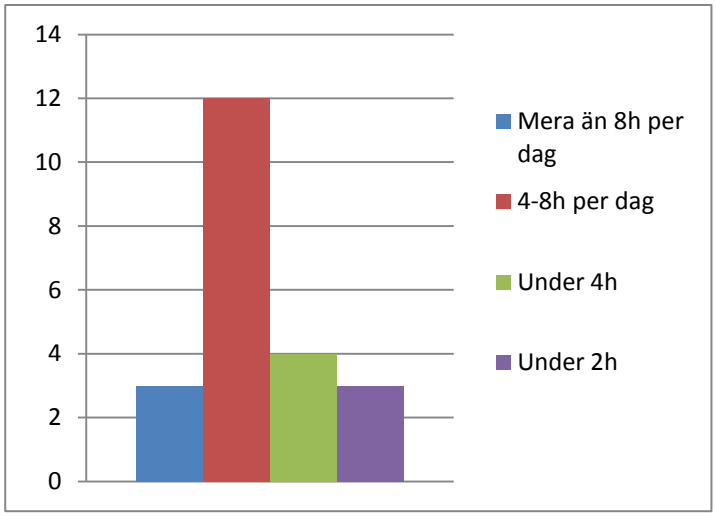
Svarsalternativen var:

1. Rörde på mig mera än 8h per dag.
2. Rörde på mig 4-8h per dag.
3. Rörde på mig under 4h per dag.
4. Rörde på mig under 2h per dag.

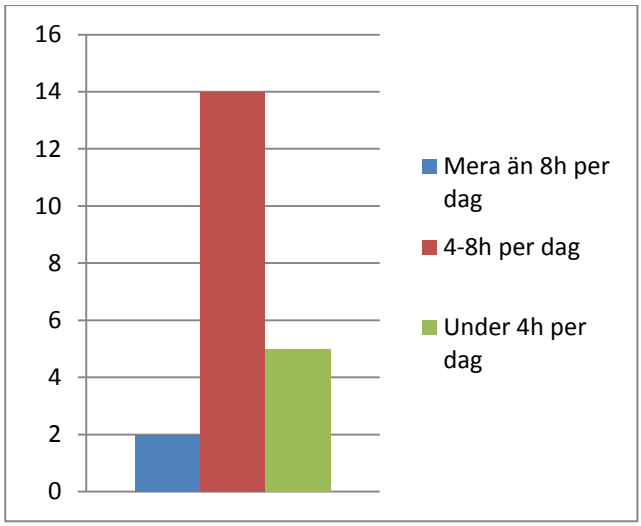
I konditionssalsgruppen (N=22) rörde sig de flesta på sig 4-8 h per dag, 12 personer. 3 personer svarade att de rörde på sig mera än 8h per dag. 4 personer svarade att de rörde på sig under 4h per dag och 3 personer under 2h per dag.

I stavgångsgruppen (N=21) svarade 2 personer att de rörde på sig mera än 8h per dag. 14 rörde sig 4-8h per dag och 5 personer rörde sig under 4h per dag.

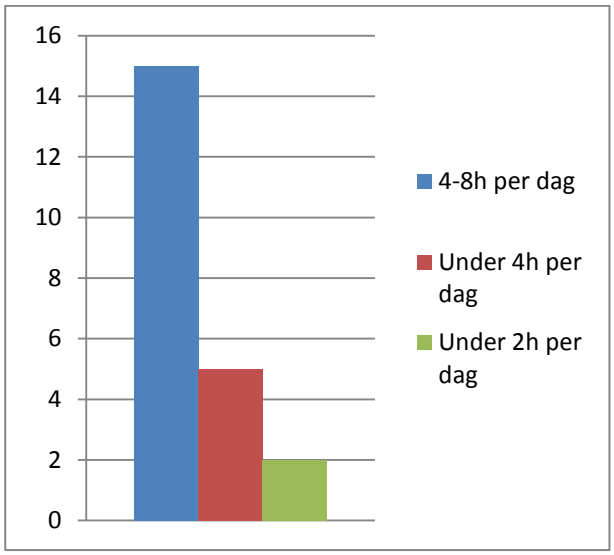
I referensgruppen (N=22) svarade 15 personer att de rörde på sig 4-8h per dag. 5 personer rörde sig under 4h per dag och 2 personer under 2h per dag. Se figur 1-3.



Figur 1 Konditionssalsgruppen. Fråga1 Hur mycket rörde du dig före skolåldern? N= 22.



Figur 2 Stavgångsgruppen. Fråga 1 Hur mycket rörde du på dig före skolåldern? N= 21



Figur 3 Referensgruppen. Fråga 1 Hur mycket rörde du på dig före skolåldern? N= 22.

Fråga 2 Motionerade man i din kompiskrets?

Svarsalternativen var:

1. De flesta kompisar motionerade.
2. Några av kompisarna motionerade.
3. Endast få kompisar motionerade.
4. Ingen av kompisarna motionerade.

I konditionssalsgruppen (N=22) svarade under hälften (10 personer) att de flesta kompisarna motionerade. En tredjedel (8 personer) svarade att några av kompisarna motionerade. 2 personer svarade att endast få kompisar motionerade och 2 personer att ingen av kompisarna motionerade.

I stavgångsgruppen (N=21) svarade över hälften (14 personer) att de flesta kompisarna motionerade. 3 personer svarade att några av kompisarna motionerade. 3 personer svarade att endast få kompisar i kompiskretsen motionerade och 1 person svarade att ingen av kompisarna motionerade.

I referensgruppen (N=22) svarade över hälften (14 personer) att de flesta kompisar motionerade. 5 personer svarade att några av kompisarna motionerade. 2 personer svarade att endast få av kompisarna motionerade och 1 person svarade att ingen av kompisarna motionerade.

Fråga 3 Hurudana erfarenheter har du av skolmotion?

Svarsalternativen var:

1. Mycket bra erfarenheter.
2. Huvudsakligen bra erfarenheter.
3. Kommer inte ihåg.
4. Dåliga erfarenheter.

I konditionssalsgruppen (N=22) svarade en tredjedel (7 personer) att de huvudsakligen har bra erfarenheter av skolmotion. Över hälften (14 personer) svarade att de huvudsakligen har bra erfarenheter och 1 person dåliga erfarenheter.

I stavgångsgruppen (N=21) svarade en tredjedel (8 personer) att de har mycket bra erfarenheter av skolmotion. 10 personer att de huvudsakligen har bra erfarenheter. 2 personer kommer inte ihåg skolmotionen och 1 person har dåliga erfarenheter av skolmotion.

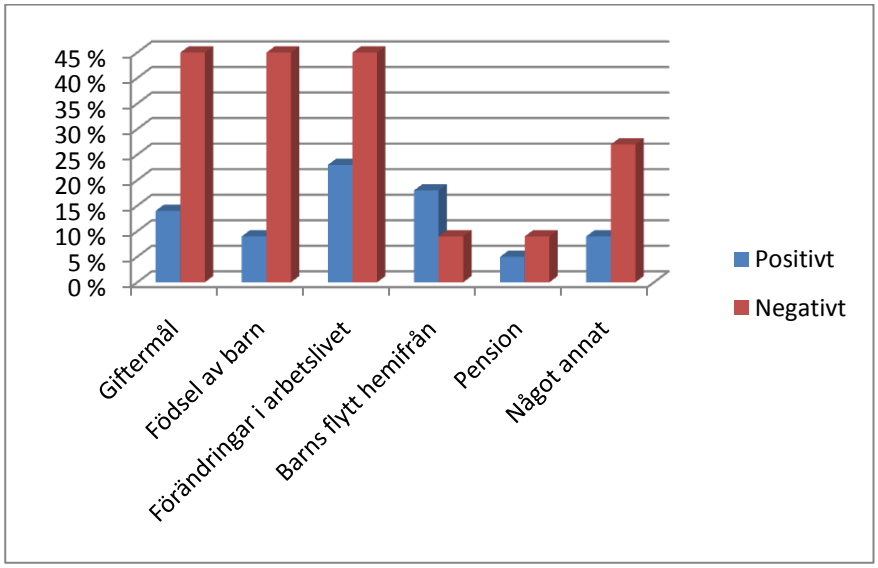
I referensgruppen svarade hälften (11 personer) att de har mycket bra erfarenheter av skolmotion. En fjärde del (6 personer) har huvudsakligen bra erfarenheter av skolmotion och under en femtedel (5 personer) kommer inte ihåg skolmotionen.

Fråga 4 Vilka livsförändringar har påverkat motionsvanorna?

Svarsalternativen var:

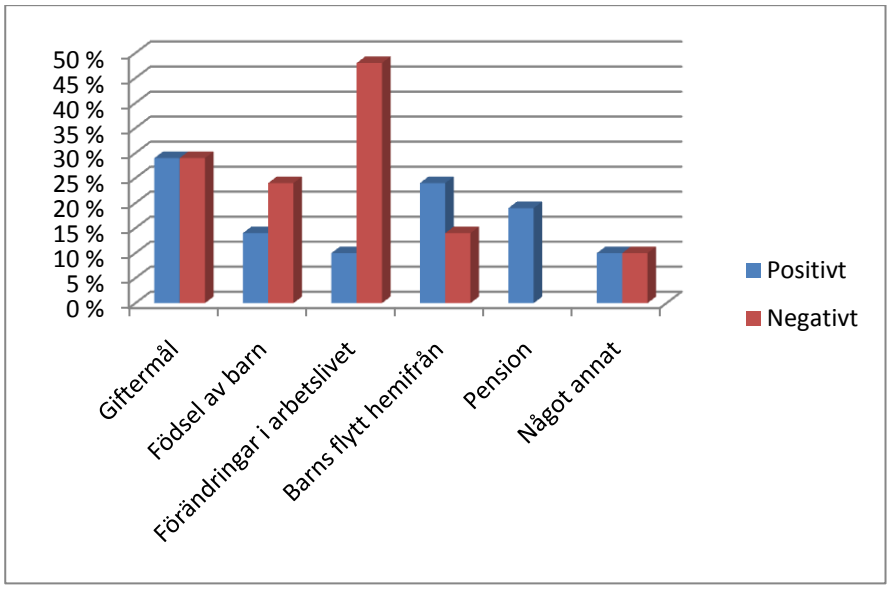
1. Giftermål
2. Födsel av barn
3. Förändringar i arbetslivet
4. Barnets flytt hemifrån
5. Pension
6. Något annat

På frågan om vilka livsstilsförändringar som har påverkat motionsvanorna har deltagarna i konditionssalsgruppen svarat på följande sätt: Nästan hälften (45 %) har svarat att giftermål, födsel av barn och förändringar i arbetslivet har inverkat negativt på motionsvanorna. Här har endast det att barnen flyttat hemifrån inverkat mera positivt än negativt på motionsvanorna. Många tyckte även att något annat har påverkat motionsvanorna. Dock har inga exempel beskrivits. Endast en tiondel har tyckt att pensionsåldern har påverkat negativt. Ännu mindre tyckte att det påverkat positivt. Se figur 4.



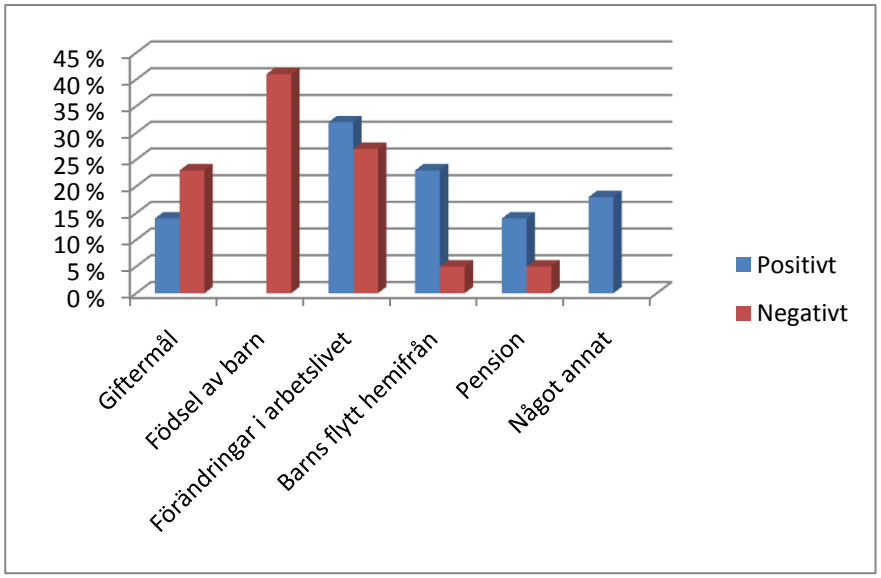
Figur 4 Konditionssalsgrupp fråga 4 Vilka livsförändringar har på verkat motionsvanorna? N= 22.

I stavgångsgruppen har nästan hälften (48 %) svarat att förändringar i arbetslivet har inverkat negativt på motionsvanorna. Denna punkt inverkar klart mest negativt på motionsvanorna. I stavgångsgruppen är pension det enda som endast inverkat positivt på motionsvanorna. En tredjedel ansåg att giftermål påverkat positivt. Även en tredjedel tyckte att giftermål påverkat negativt. En fjärde del tyckte att födsel av barn påverkat negativt på motionsvanorna. Under en sjättedel tyckte att födsel av barn påverkat positivt. En sjättedel ansåg att barns flytt hemifrån påverkat negativt medan en fjärdedel tyckte att barns flytt hemifrån påverkat positivt. En tiondel ansåg att något annat påverkat negativt och en tiondel ansåg att något annat påverkat positivt. Inga exempel beskrevs här. Se figur 5.



Figur 5 Stavgångsgrupp Fråga 4 Vilka livsförändringar har påverkat motionsvanorna? N=21.

I referensgruppen har nästan hälften (41 %) av deltagarna svarat att födsel av barn inverkat mest negativt på motionsvanorna. Ingen har här svarat att det skulle ha inverkat positivt på motionsvanorna. Däremot har förändringar i arbetslivet, att barnen flyttat hemifrån, pension samt något annat inverkat mera positivt än negativt på motionsvanorna. En femtedel tyckte att giftermål påverkat negativt. Under en sjättedel tyckte att giftermålet påverkat positivt på motionsvanorna. En tredjedel ansåg att förändringar i arbetslivet påverkat positivt medan en fjärdedel ansåg att det påverkat negativt. En femtedel tyckte att barns flyt hemifrån påverkat positivt medan en tjugondel tyckte att det påverkat negativt. Över en tiondel ansåg att gå i pension påverkat negativt medan en tjugondel tyckte att det påverkat positivt. En sjättedel ansåg at något annat påverkat positivt på motionsvanorna. Här beskrevs inga exempel. Se figur 6.



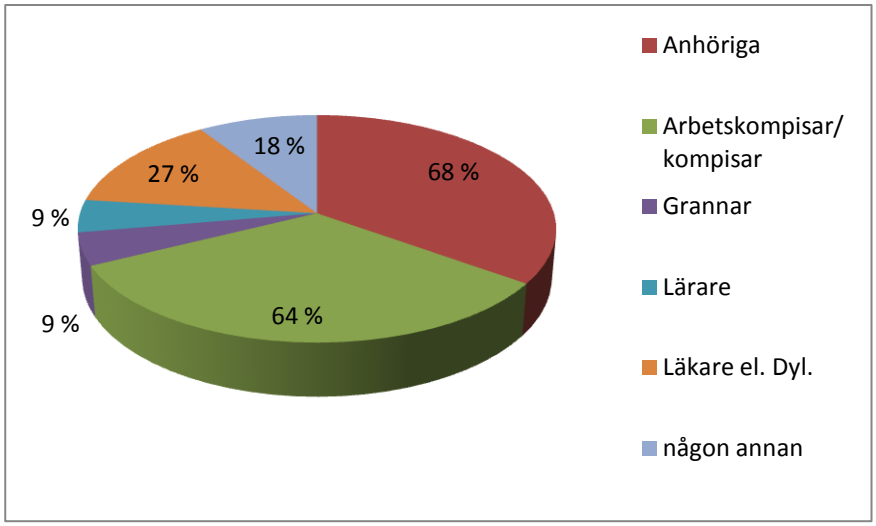
Figur 6 Referensgrupp Fråga 4 Vilka livsförändringar har påverkat motionsvanorna? N= 22.

Fråga 5 Av vem/ varifrån har du fått uppmuntran till motion?

Svarsalternativen var:

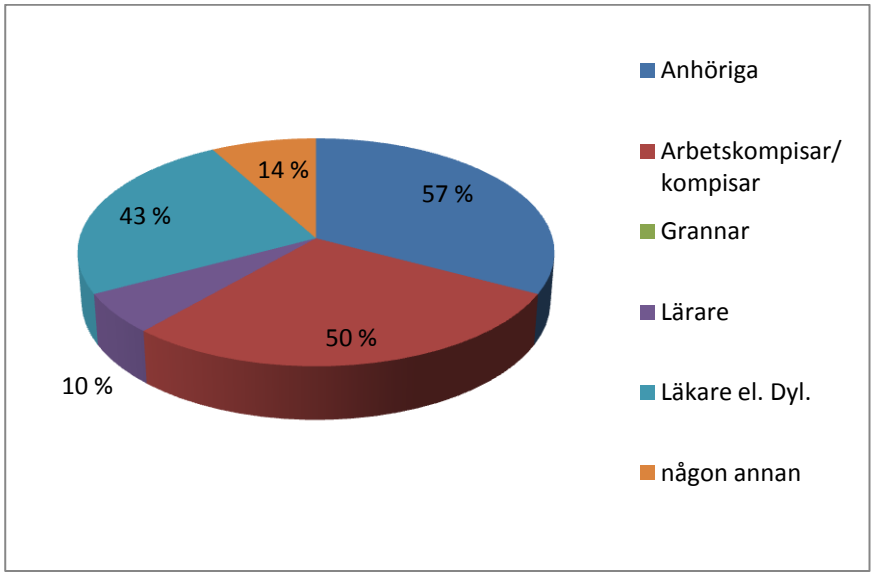
1. Anhöriga/äkta hälft/ föräldrar
2. Arbetskompisar/ kompisar
3. Grannar
4. Lärare
5. Läkare eller någon annan expert inom hälsovård
6. Någon annan

På frågan av vem eller varifrån du har fått uppmuntran till motion har deltagarna i konditionssalsgruppen svarat att de mest fått uppmuntran av anhöriga, två tredjedelar (68%). Två tredjedelar (64%) tyckte att arbetskompisar samt kompisar eller vänner har även uppmuntra till motion. Av läkare har under en tredjedel (27%) fått uppmuntran till motion. Minst har deltagarna i konditionssalsgruppen fått uppmuntran av grannar (9%) och lärare (9%). Se figur 7 nedan.



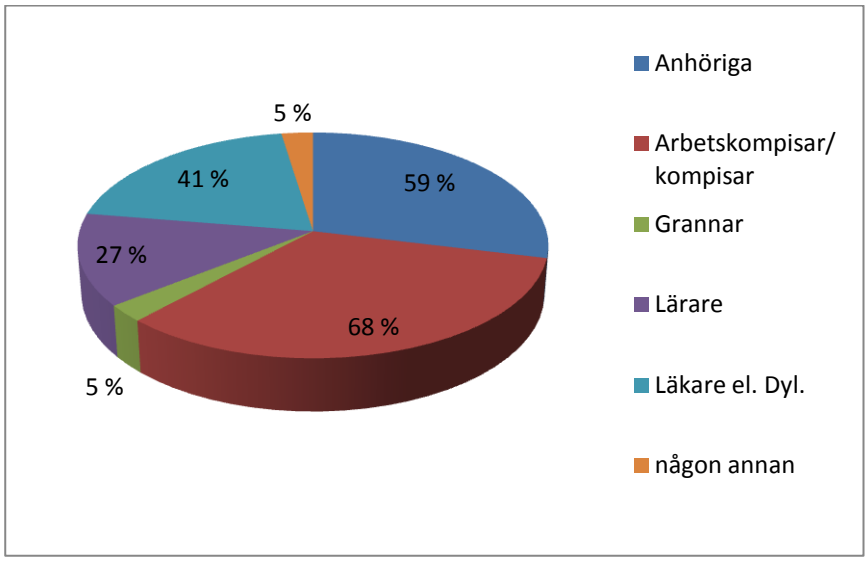
Figur 7. Konditionssalgrupp fråga 5 Av vem/vilka har du fått uppmuntran till motion? N=22.

Även i stavgångsgruppen har de flesta fått uppmuntran till motion av anhöriga. Över hälften (57%) av deltagarna har fått uppmuntran till motion av anhöriga. Bland deltagarna i stavgångsgruppen har också en stor del fått uppmuntran av arbetskompisar, kompisar samt läkare eller andra professionella inom hälsovården. Nästan hälften (43%) av deltagarna har fått uppmuntran till motion av läkare eller andra professionella inom hälsovården och hälften (50%) har fått uppmuntran av arbetskompisar eller kompisar. Minst har deltagarna i stavgångsgruppen fått uppmuntran av grannar och lärare. Se figur 8.



Figur 8. Stavgångsgrupp. Fråga 5 Av vem/vilka har du fått uppmuntran till motion? N=21

I referensgruppen har deltagarna även här svarat att de fått mest uppmuntran till motion av arbetskompisar, kompisar samt anhöriga. Två tredjedelar (68%) av deltagarna har fått uppmuntran till motion av arbetskompisar eller kompisar. Nästan två tredjedelar (59%) har fått uppmuntran till motion av anhöriga. Uppmuntran av läkare eller andra professionella inom hälsovården har också en stor del fått medan minst uppmuntran har deltagarna fått av lärare och grannar. Under hälften (41%) av deltagarna har fått information om motion av läkare. Se figur 9 nedan.



Figur 9. Referensgrupp. Fråga 5 Av vem/vilka har du fått uppmuntran till motion? N=22.

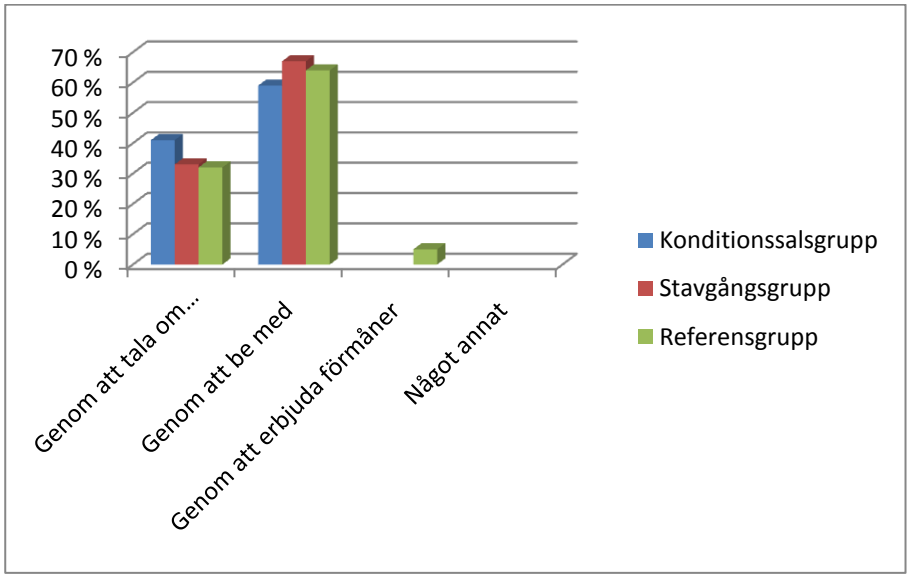
Fråga 6 På vilket sätt kan man uppmuntra till motion?

Svarsalternativen var:

1. Genom att tala om hälsoeffekter
2. Genom att be med.
3. Genom att erbjuda förmåner
4. Något annat

På frågan på vilket sätt kan man uppmuntra till motion har deltagarna i alla tre grupper svarat att det bästa sättet att uppmuntra till motion är genom att be personen att komma med och motionera. En

stor del har även svarat att man kan uppmuntra till motion genom att tala om hälsoeffekter. Se figur 10.



Figur 10. Alla grupper i samma tabell. Fråga 6 På vilket sätt kan man uppmuntra till motion? N=65.

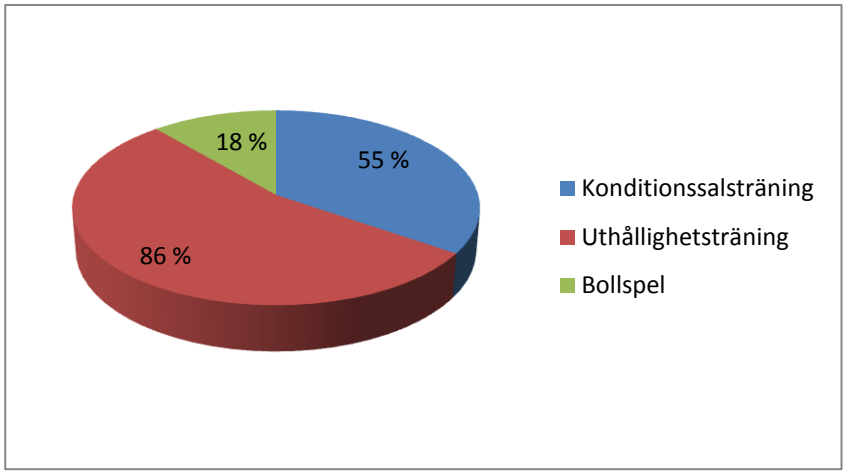
Fråga 7 Hurdan motionsform utövar du för tillfället?

Svarsalternativen var:

1. Konditionssalsträning eller motsvarande (muskelkondition)
2. Uthållighetsträning (simning, promenad, löpning, rodd)
3. Bollspel (hastighet och hastighetsuthållighet)

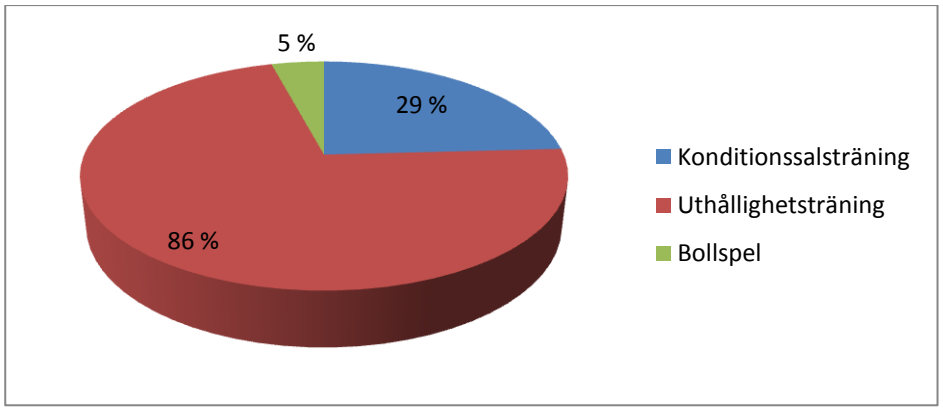
På den denna fråga kunde man välja 1-3 svarsalternativ.

Deltagarna i konditionssalsgruppen svarade att de tränar uthållighet då de motionerar. Men även över hälften av deltagarna tränar även muskelkondition. Över fyra femtedelar (86%) av deltagarna håller på med uthållighetsträning då de motionerar. Över hälften (55%) håller på med konditionssalsträning då de motionerar medan en femtedel (18%) tränar bollspel då de motionerar.Se figur 11 nedan.



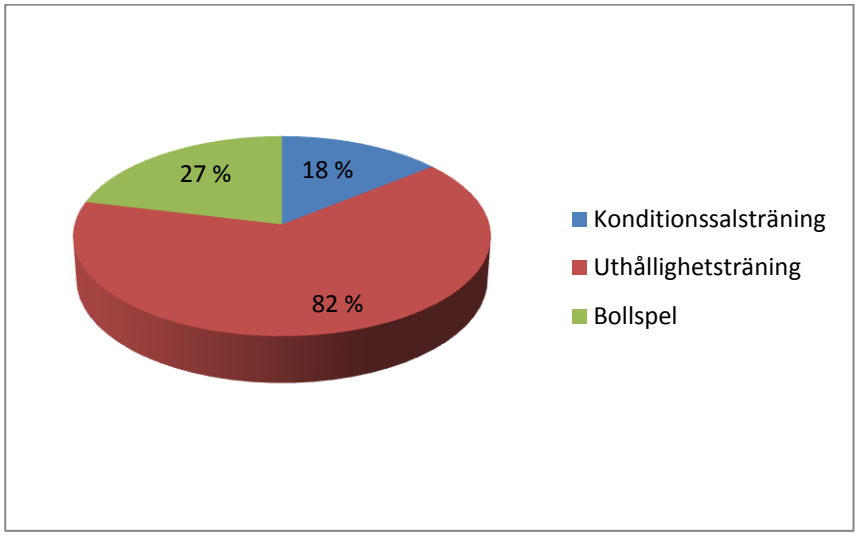
Figur 11. Konditionssalsgrupp. Fråga 7 Hurdan motionsform utövar du för tillfället? N=22.

I stavgångsgruppen svarade de flesta att de tränar uthållighet då de motionerar. Över fyrafemtedelar (86%) tränar uthålliget. Under en tredjedel (29%) av deltagarna i stavgångsgruppen tränar med muskler och muskelstyrka på konditionssal eller dylikt medan en tjugondel (5%) tränar bollspel. Se figur 12 nedan.



Figur 12. Stavgångsgrupp. Fråga 7 Hurdan motionsform utövar du för tillfället? N=21.

I referensgruppen utövar majoriteten uthållighetsträning när de motionerar. Fyra femtedelar (82%) av deltagarna utövar uthållighetsträning. Nästan en tredjedel (27%) tränar bollspel medan en femtedel (18%) tränar muskelkondition eller liknande. Se figur 13.



Figur 13. Referensgrupp. Fråga 7 Hurdan motionsform utövar du för tillfället? N=22.

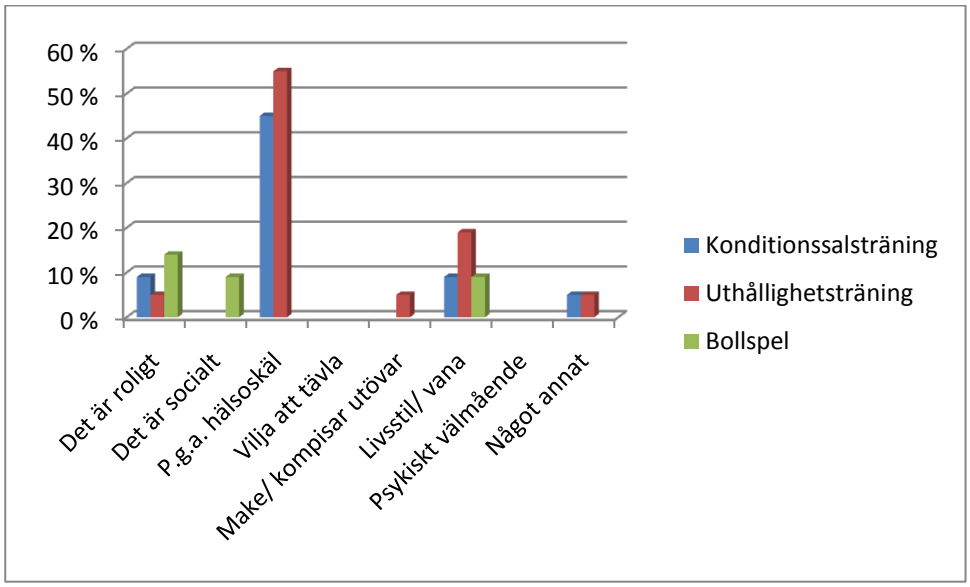
Fråga 8 Varför utövar du just denna motionsform?

Svarsalternativen var:

1. Det är roligt
2. Det är socialt
3. P.g.a. hälsoskäl
4. Vilja att tävla
5. Make/ kompisar utövar
6. Livsstil/ av vana
7. Psykiskt välmående
8. Något annat

I konditionssalsgruppen svarade nästan hälften (45 %) att de utövar konditionssaslträning p.g.a. hälsoskäl. En tiondel (9 %) svarade att de utövar konditionssalträning för att det är roligt och en tiondel (9 %) svarade att de utövar konditionssalträning för att det är en livsstil eller en vana. Över hälften (55 %) svarade att de utövar uthållighetsträning p.g.a. hälsoskäl. En femtedel (19 %) svarade att de tränar uthållighet för att det är en vana eller är en livsstil, En tjugondel (5 %) svarade att de tränar uthållighet för att det är roligt. Lika många svarade att de tränar uthållighet därför att make/ kompisar gör det. Något annat angavs som orsak av en tjugondel (5 %). Bollspel utövade en

sjättedel (14 %) för att det är roligt, en tiondel tränar bollspel en för att det är socialt och en tiondel (9 %) för att det är en vana eller ha livsstil. Se figur 14.

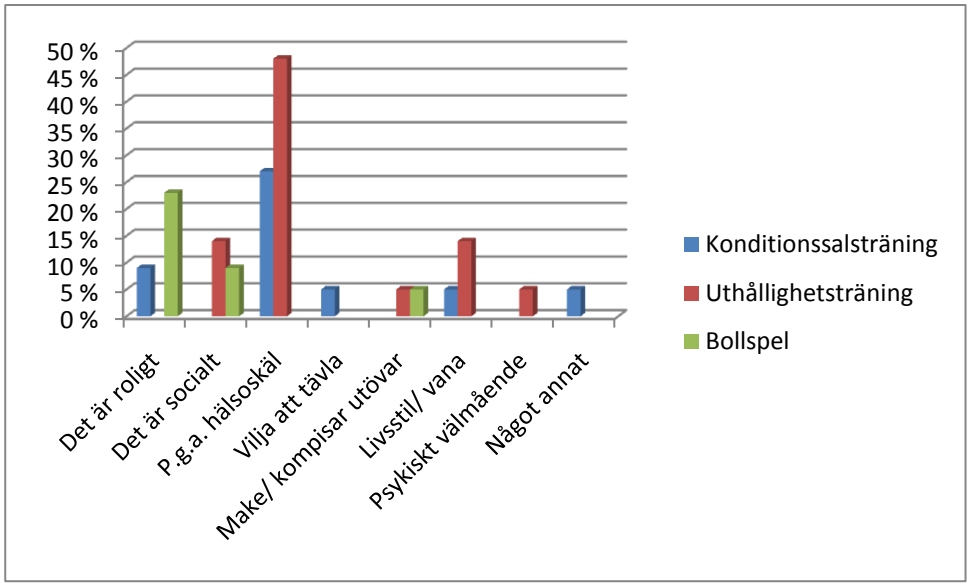


Figur 14. Konditionssalsgrupp. Fråga 8 Varför utövar du just denna motionsform? N=22.

I stavgångsgruppen svarade under en tredjedel (27 %) att de utövar konditionssalsträning eller muskelkondition för att det förbättrar hälsa. En tiondel (9 %) svarade att de utövar konditionssalsträning för att det är roligt och en tjugondel (5 %) för att de har en vilja att tävla. En tjugondel (5 %) tränar muskelkondition eller konditionssalsträning för att det är en vana och en tjugondel (5 %) svarade att de utövar konditionssalsträning p.g.a. någon annan orsak.

Nästan hälften (48%) av deltagarna i stavgångsgruppen svarade att de tränar uthållighet p.g.a. hälsa. En sjättedel (14 %) svarade att de tränar uthållighet för att det är socialt. En sjättedel (14 %) tränar för att det är en vana. En tjugondel (5 %) tränar för att make eller kompisar tränar medan en tjugondel (5 %) tränar p.g.a. psykiskt välmående.

Över en femtedel (23 %) av deltagarna i stavgångsgruppen svarade att de tränar bollspel för att det är roligt. En tiondel (9 %) svarade att de tränar bollspel för att det är socialt och en tjugondel (5 %) tränar för att make eller kompisar tränar bollspel. Se figur 15.

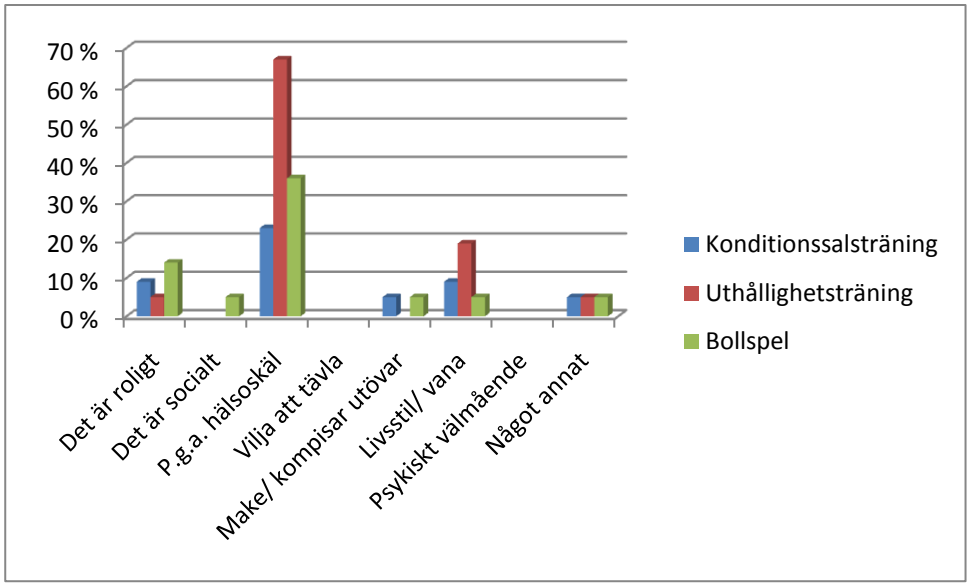


Figur 15. Stavgångsgrupp. Fråga 8 Varför utövar du just denna motionsform? N=21.

I referensgruppen svarade över en femtedel (23 %) att de utövar konditionssalsträning p.g.a. hälsoskäl. En tiondel (9 %) svarade att de tränar på konditionssal eller dylikt för att det är roligt. En tiondel (9 %) svarade att de tränar för att det är en vana, en tjugondel (5 %) svarade att de tränar för att make eller kompisarna också tränar och en tjugondel (5 %) svarade att de tränar p.g.a. något annat.

Två tredjedelar (67 %) svarade att de tränar uthållighet p.g.a. hälsoskäl. En femtedel (19 %) tränar uthållighet för att det är en vana. En tjugondel (5 %) svarade att de tränar uthållighet för att det är roligt och en tjugondel (5 %) svarade att de tränar p.g.a. något annat.

Över en tredjedel (36 %) svarade att de tränar bollspel p.g.a. hälsoskäl. En sjättedel (14 %) svarade att de tränar bollspel för att det är roligt. En tjugondel (5 %) svarade att de tränar bollspel för att det är socialt, en tjugondel (5 %) för att make eller kompisarna tränar, en tjugondel (5 %) för att det är en vana och en tjugondel (5 %) p.g.a. någon annan orsak. Se figur 16.



Figur 16. Referensgrupp. Fråga 8 Varför utövar du just denna motionsform? N=22.

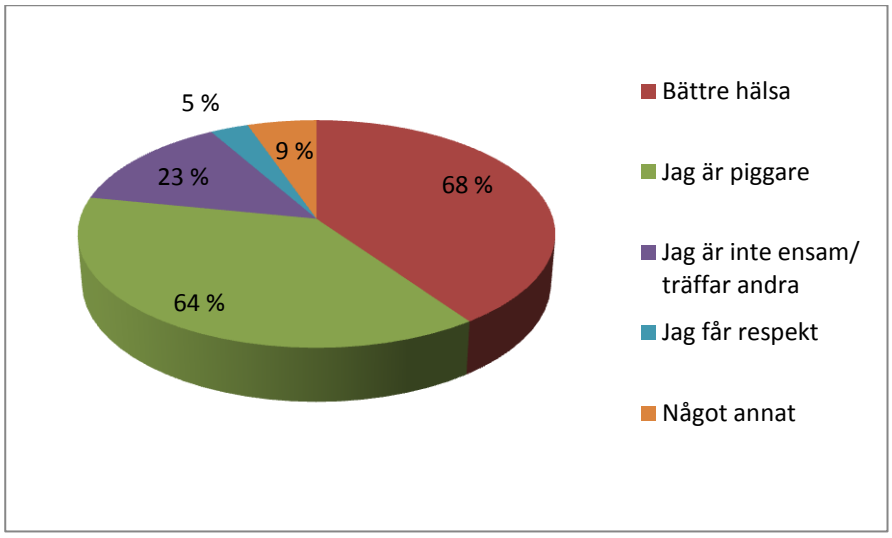
Fråga 9 Vad har du haft för nytta av motionen?

Svarsalternativen var:

1. Bättre hälsa
2. Jag är piggare
3. Jag är inte ensam/ jag träffar andra
4. Jag får respekt
5. Något annat

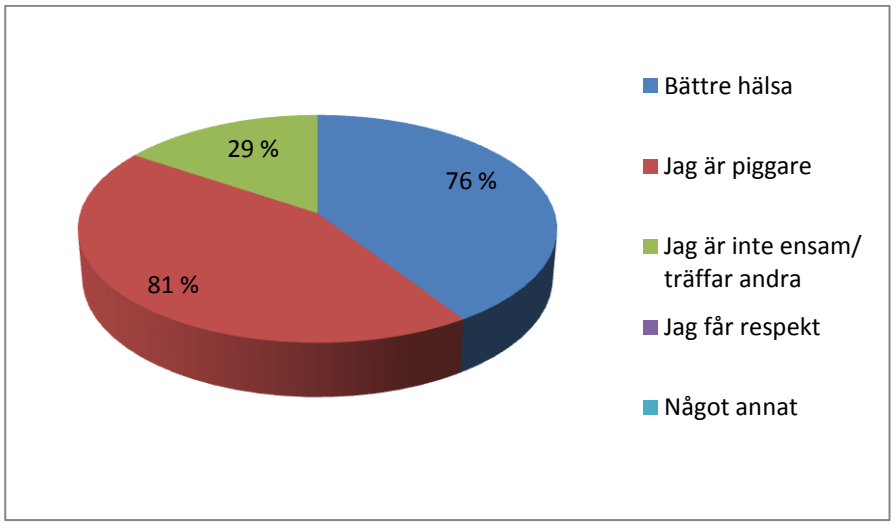
På denna fråga hade man 1-3 svarsalternativ.

I konditionssalsgruppen menar de flesta att nyttan som de fått av motionen har varit att de fått bättre hälsa samt att de är piggare. Se figur 17.



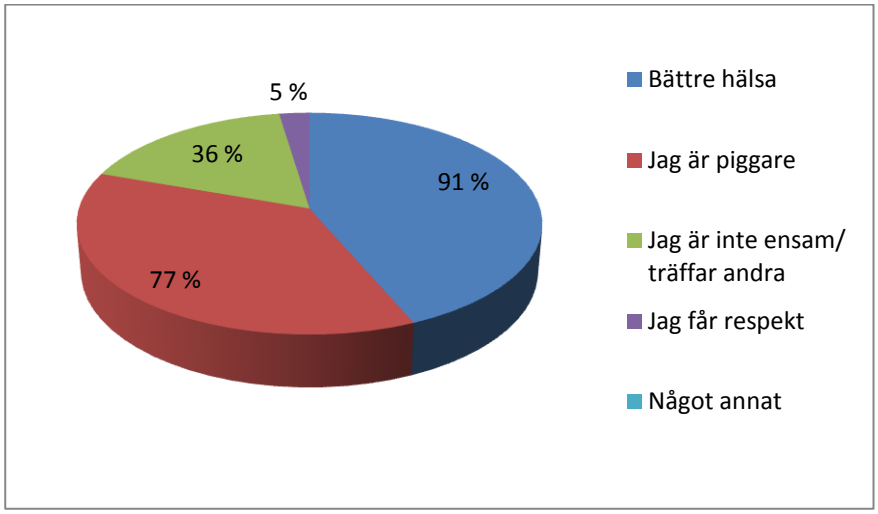
Figur 17. Konditionssalsgrupp. Fråga 9 Vad har du haft för nytta av motionen? N=22.

I stavgångsgruppen tyckte deltagarna att den största nyttan med motionen har varit att de fått en bättre hälsa och att de är piggare. Dessutom har det varit socialt att motionera, många träffar andra när de motionerar. Se figur 18.



Figur 18. Stavgångsgrupp. Fråga 9 Vad har du haft för nytta av motionen? N=21.

Den största nyttan som deltagarna i referensgruppen har fått är bättre hälsa. Nästan alla ansåg det. En stor del har även tyckt att de är piggare av motionen. Många har även svarat att nyttan med motionen har varit det sociala. De har träffat andra. Se figur 19.



Figur 19. Referensgruppen. Fråga 9 Vad har du haft för nytta av motionen? N=22.

Fråga 10 Hur mycket inverkar följande saker på motionen?

Svarsalternativen var:

1= Väldigt lite

2= Lite

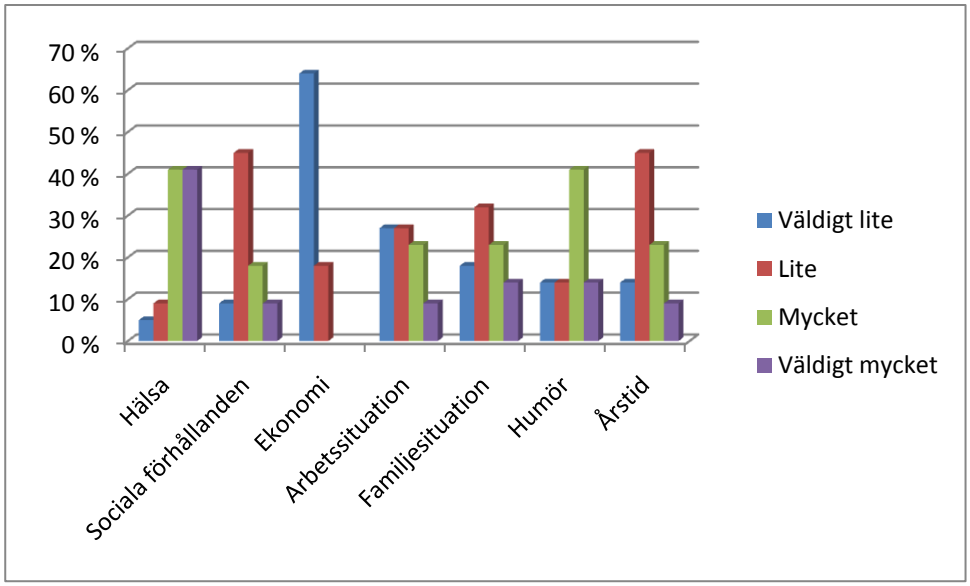
3= Mycket

4= Väldigt mycket

A. Hälsa
B. Sociala förhållanden
C. Ekonomi
D. Arbetssituation
E. Familjesituation maka/barn
F. Humör
G. Årstid

I den här frågan fick deltagarna svara på hur mycket 7 olika faktorer påverkar motionen och motionsvanorna. Faktorerna var hälsa, sociala förhållanden, ekonomi, arbetssituation, familjesituation, humör och årstid. För varje faktor skulle de bedöma om inverkar varit stor eller liten.

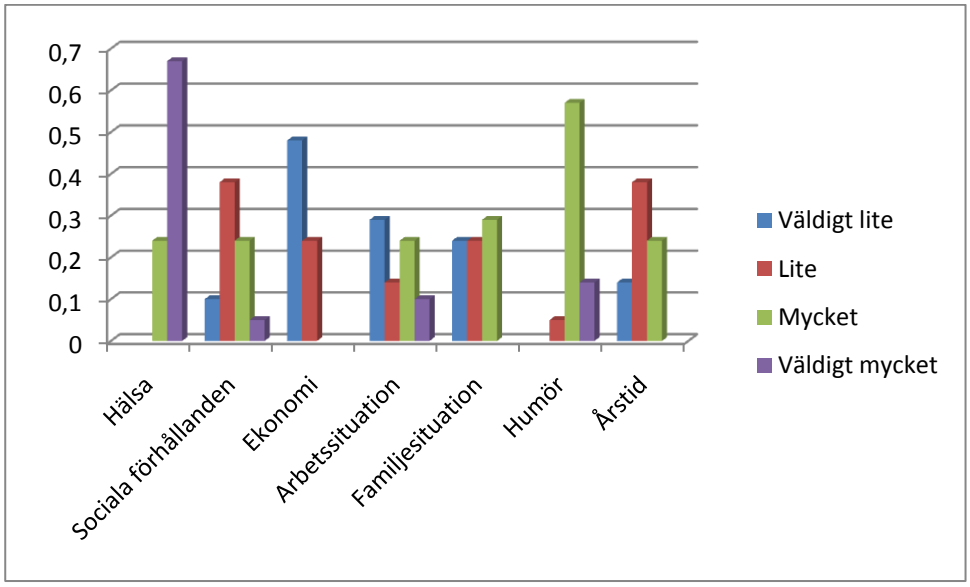
I konditionssalsgruppen svarade deltagarna på följande sätt: Två tredjedelar (64 %) tyckte att ekonomi har väldigt liten inverkan på motionen. Nästan hälften (45 %) tyckte att sociala förhållanden har lite inverkan på motionen. Däremot ansåg över en tredjedel (41 %) att hälsa påverkar motionen mycket och över en tredje del (41 %) tycker att hälsa påverkar motionen väldigt mycket. Över en tredjedel (41 %) anser att humöret inverkar mycket på motionen medan en femtedel (23 %) tycker att arbetsförhållanden, familjeförhållanden samt årstid inverkar mycket på motionen. Se figur 20.



Figur 20. Konditionssalsgrupp. Fråga 10 Hur mycket inverkar följande saker på motionen? N=22.

I stavgångsgruppen anser nästan hälften (48 %) att ekonomi har väldigt liten inverkan på motionen och nästan en tredjedel (29 %) tycker att arbetssituationer har väldigt liten inverkan på motionen. Över en tredjedel (38 %) anser att sociala förhållanden har liten inverkan på motionen och över en tredjedel (38 %) anser att årstiden har en liten inverkan på motionen.

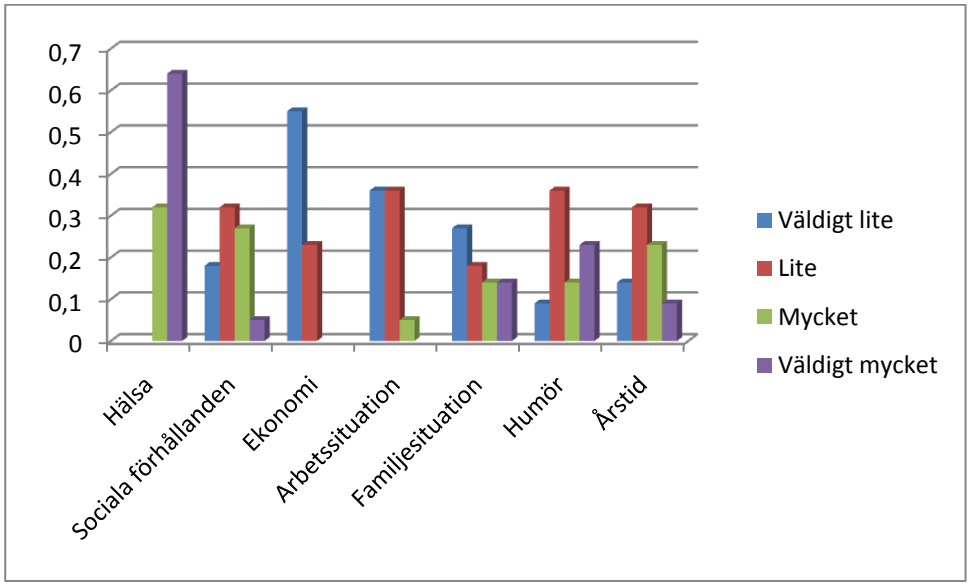
Över hälften (57 %) tycker att årstid påverkar mycket på motionen och nästan en tredjedel (29 %) tycker att familjesituationer som barn eller fru påverkar mycket på motionen. Två tredjedelar (67 %) anser att hälsa påverkar väldigt mycket på motionen. Se figur 21.



Figur 21. Stavgångsgrupp. Fråga 10 Hur mycket inverkar följande saker på motionen? N=21.

I referensgruppen anser över hälften (55 %) att ekonomi har väldigt liten inverkan på motionen. Över en tredjedel (36 %) anser att arbetssituationer har väldigt lite inverkan på motionen. Över en tredjedel (36 %) anser att arbetssituation och humör har liten inverkan på motionen och en tredjedel (32 %) anser att sociala förhållanden har liten inverkan på motionen.

En tredjedel (32 %) tycker att hälsa har stor inverkan på motionen och under en tredjedel (27 %) tycker att sociala förhållanden har stor inverkan på motionen. Nästan tvåtredjedelar (64 %) anser att hälsa inverkar väldigt mycket på motionen. En fjärdedel (23 %) anser att humöret inverkar väldigt mycket på motionen. Se figur 22.

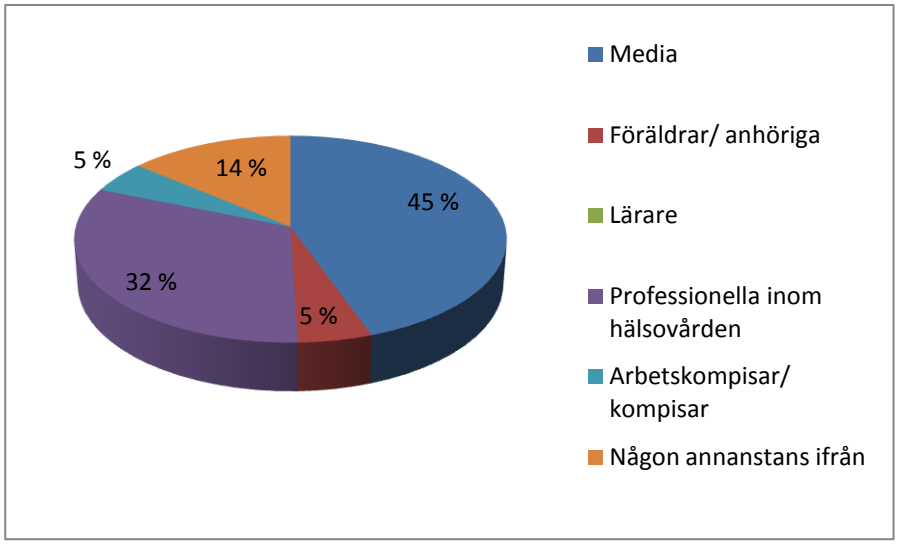


Figur 22. Referensgrupp. Fråga 10 Hur mycket inverkar följande saker på motionen? N=22.

Fråga 11 Av vilka instanser har du fått information om motion och dess effekter?

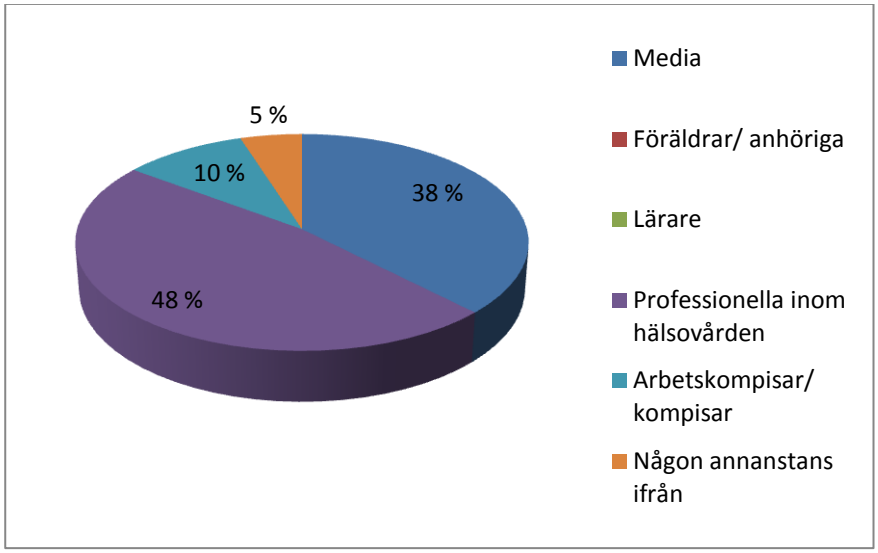
1. Media
2. Föräldrar/ anhöriga
3. Lärare
4. Professionella inom hälsovården
5. Arbetskamrater/ kompisar
6. Armén
7. Någon annanstans ifrån

I konditionssalsgruppen har deltagarna svarat att de fått mest information om motion och dess effekter från media, professionella inom hälsovården som läkare, sköterskor, fysioterapeuter. Minst har de fått information om motion av anhöriga, föräldrar samt arbetskompisar eller kompisar. Se figur 23.



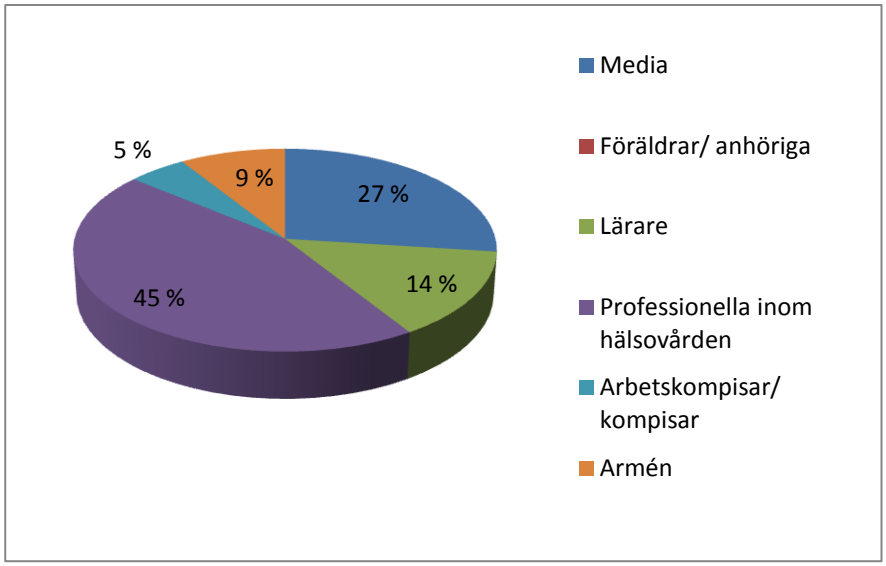
Figur 23. Konditionssalsgrupp. Fråga 11 Av vilka instanser har du fått information om motion och dess effekter? N=22.

Deltagarna i stavgångsgruppen har fått information om motion och dess effekter mest av professionella inom hälsovården samt media och minst information har de fått av lärare samt anhöriga. Se figur 24.



Figur 24. Stavgångsgrupp. Fråga 11 Av vilka instanser har du fått information om motion och dess effekter? N=21.

I referensgruppen har deltagarna fått mest information om motion och dess effekter av professionella inom hälsovården samt från media. Se figur 25.



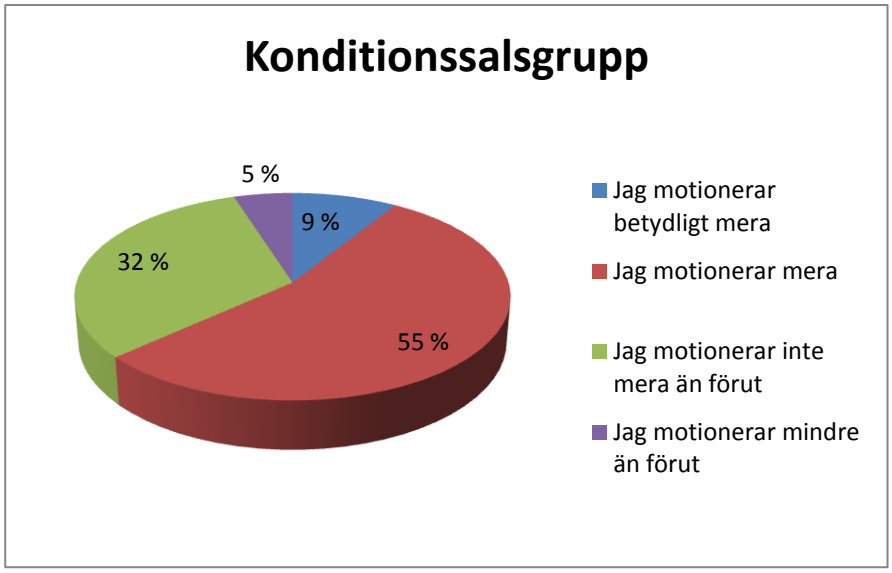
Figur 25. Referensgrupp. Fråga 11 Av vilka instanser har du fått information om motion och dess effekter? N=22.

Fråga 12 Med regelbunden motion kan man förebygga sjukdomar, bl.a. diabetes typ 2. På vilket sätt har denna information påverkat motionsutövningen i ditt fall?

Svarsalternativen var:

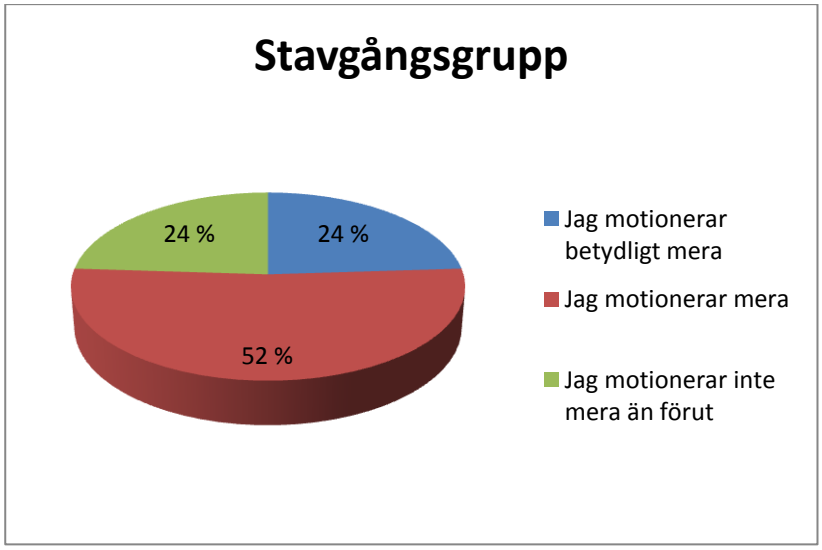
1. Jag motionerar betydligt mera
2. Jag motionerar mera
3. Jag motionerar inte mera än förut
4. Jag motionerar mindre än förut.

I konditionssalsgruppen har de flesta deltagare svarat att de motionerar betydligt mera eller mera då de hört att man med regelbunden motion kan förebygga sjukdomar, bl.a. diabetes typ 2. En stor del har även svarat att inte motionerar mera. Se figur 26.



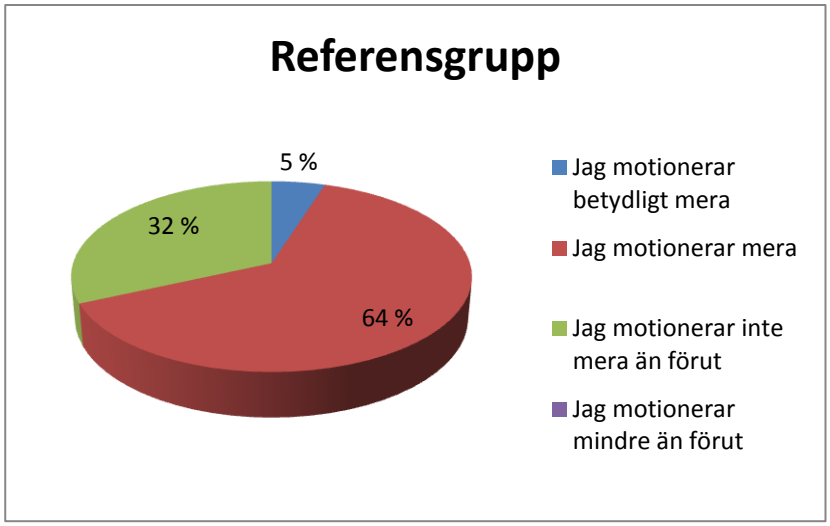
Figur 26. Konditionssalsgrupp. Fråga 12 Med regelbunden motion kan man förebygga sjukdomar bl.a. diabetes typ 2. På vilket sätt har denna information påverkat motionsutövningen i ditt fall? N=22.

I stavgångsgruppen svarade största delen av deltagarna att de motionerar betydligt mera eller mera då de hört att man med regelbunden motion kan förebygga sjukdomar, bl.a. diabetes typ 2. 52 Se figur 27.



Figur 27. Stavgångsgrupp. Fråga 12 Med regelbunden motion kan man förebygga sjukdomar bl.a. diabetes typ 2. På vilket sätt har denna information påverkat motionsutövningen i ditt fall? N=21.

I referensgruppen svarade majoriteten att de motionerar betydligt mera eller mera då de fått information om att regelbunden motion kan förebygga sjukdomar bl.a. diabetes typ 2.. Se figur 28.



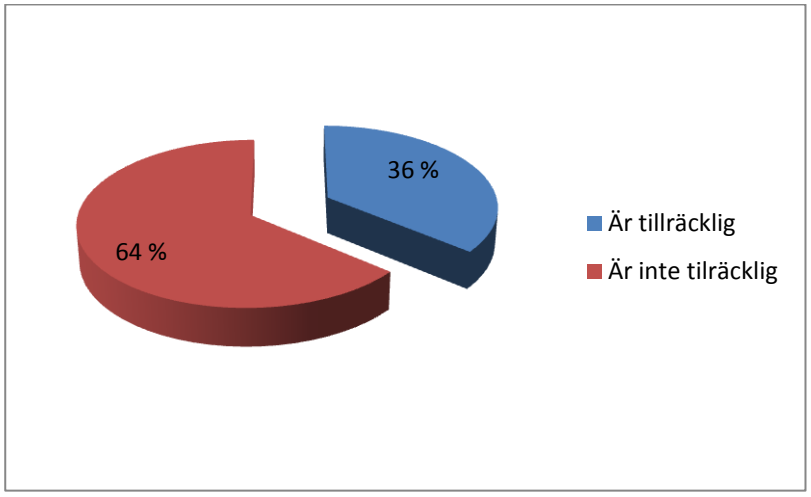
Figur 28. Referensgrupp. Fråga 12 Med regelbunden motion kan man förebygga sjukdomar bl.a. diabetes typ 2. På vilket sätt har denna information påverkat motionsutövningen i ditt fall? N=22.

Fråga 13 Upplever du att motionsutövningen i din nuvarande livssituation är tillräcklig?

Svarsalternativen var:

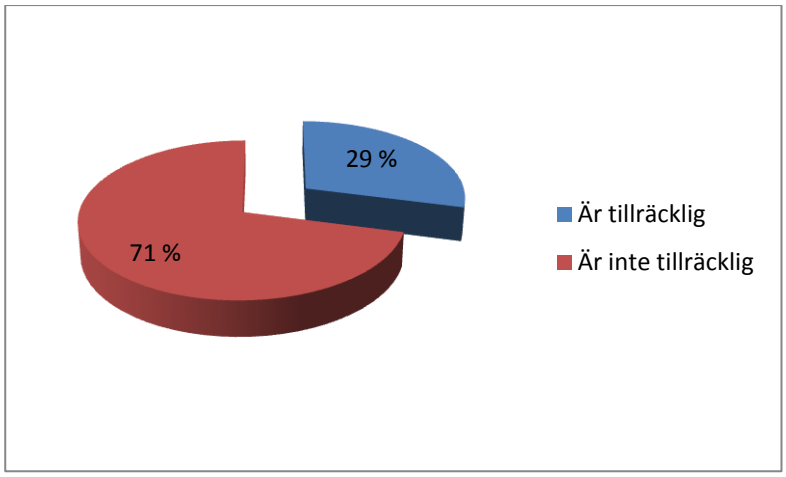
1. Är tillräcklig
2. Är inte tillräcklig

I konditionssalsgruppen svarade över en tredjedel (36 %) att motionsutövningen i den nuvarande livssituationen är tillräcklig medan två tredjedelar (64 %) svarade att den inte är tillräcklig. Se figur 29.



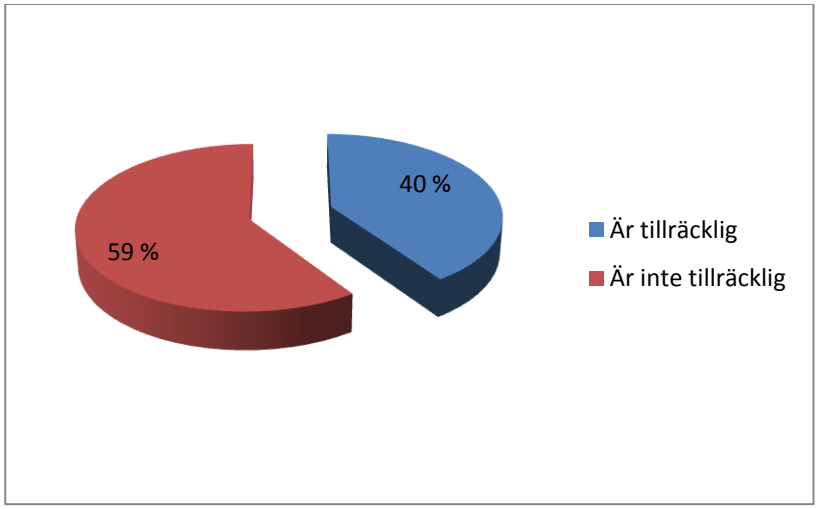
Figur 29. Konditionssalsgrupp. Fråga 13 Upplever du att motionsutövningen i din nuvarande livssituation är tillräcklig? N=22.

I stavgångsgruppen svarade under en tredjedel (29 %) att de tycker att motionsutövningen i den nuvarande livssituationen är tillräcklig medan nästan trefjärdedelar (71 %) svarade att den inte är tillräcklig. Se figur 30.



Figur 30. Stavgångsgrupp. Fråga 13 Upplever du att motionsutövningen i din nuvarande livssituation är tillräcklig? N=21.

I referensgruppen svarade Över en tredjedel (40 %) att de upplever att motionsutövningen i den nuvarande livssituationen är tillräcklig medan under tvåtredjedelar (59 %) upplever att den inte är tillräcklig. Se figur 31.



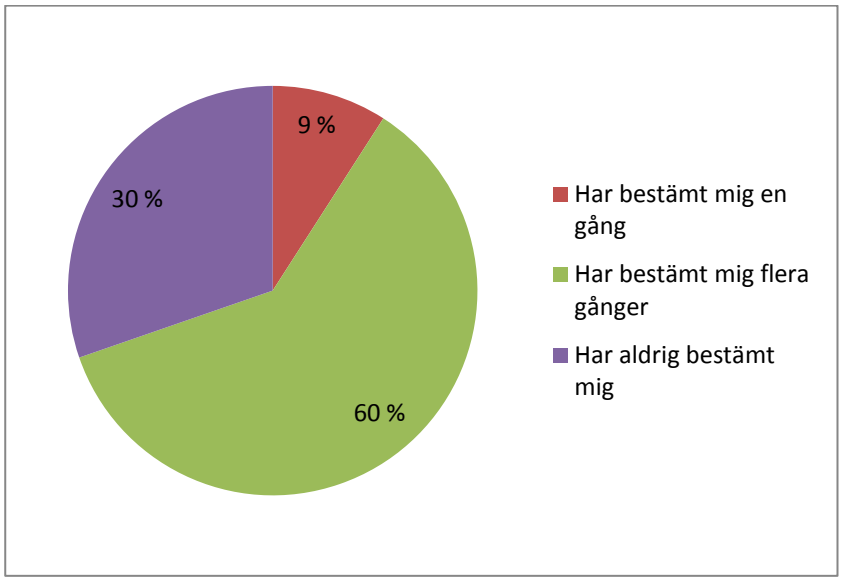
Figur 31. Referensgrupp. Fråga 13 Upplever du att motionsutövningen i din nuvarande livssituation är tillräcklig? N=22.

Fråga 14 Har du någonsin bestämt dig för att ändra på dina motionsvanor?

Svarsalternativen var:

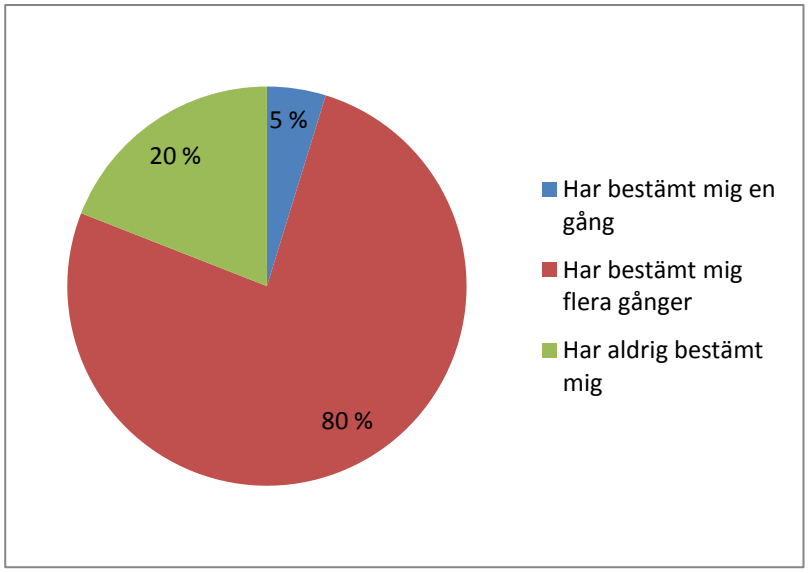
1. Har bestämt mig en gång
2. Har bestämt mig flera gånger
3. Har aldrig bestämt mig

I den här frågan utreddes ifall deltagarna någonsin har bestämt sig för att ändra på sina motionsvanor. I konditionssalsgruppen svarade största delen av deltagarna att de flera gånger har bestämt sig för att ändra på sina motionsvanor. Under tvåtredjedelar (60%) svarade att de har bestämt sig flera gånger för att ändra på sina motionsvanor. Under en tredjedel (30%) svarade att de aldrig har bestämt sig för att ändra på sina motionsvanor. Under en tiondel (9%) svarade att de en gång bestämt sig frö att ändra på sina motionsvanor.Se figur 32.



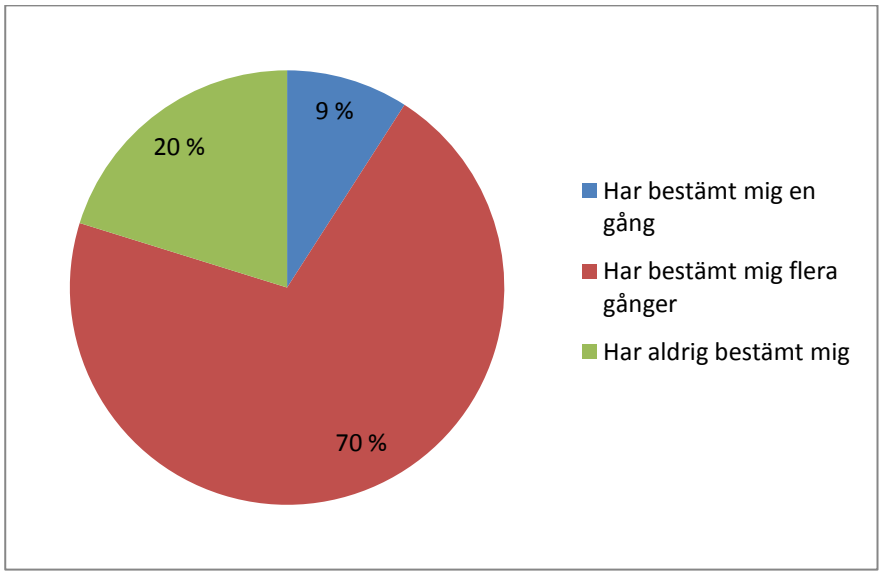
Figur 32. Konditionssalsgrupp. Fråga 14 Har du någonsin bestämt dig för att ändra på dina motionsvanor? N=22.

I stavgångsgruppen har de flesta svarat att de flera gånger har bestämt sig för att ändra på sina motionsvanor. Fyrafemtedelar (80%) av deltagarna har felar gånger bestämt sig för att ändra på sina motionsvanor. En femtedel (20%) har aldrig bestämt sig för att ändra på sina motionsvanor och en tjugondel (5%) har en gång bestämt sig för att ändra på sina motionsvanor. Se figur 33.



Figur 33. Stavgångsgrupp. Har du någonsin bestämt dig för att ändra på dina motionsvanor? N=21.

Majoriteten i referensgruppen svarade att de många gånger har beslutat sig för att ändra på sina motionsvanor. Under trefjärdedelar (70%) svarade att de flera gånger bestämt sig för att ändra på sina motionsvanor. En femtedel (20%) har aldrig bestämt sig för at ändra på sina motionsvanor. Under en tiondel (9%) svarade att de en gång bestämt sig för att ändra på sina motionsvanor. Se figur 34.



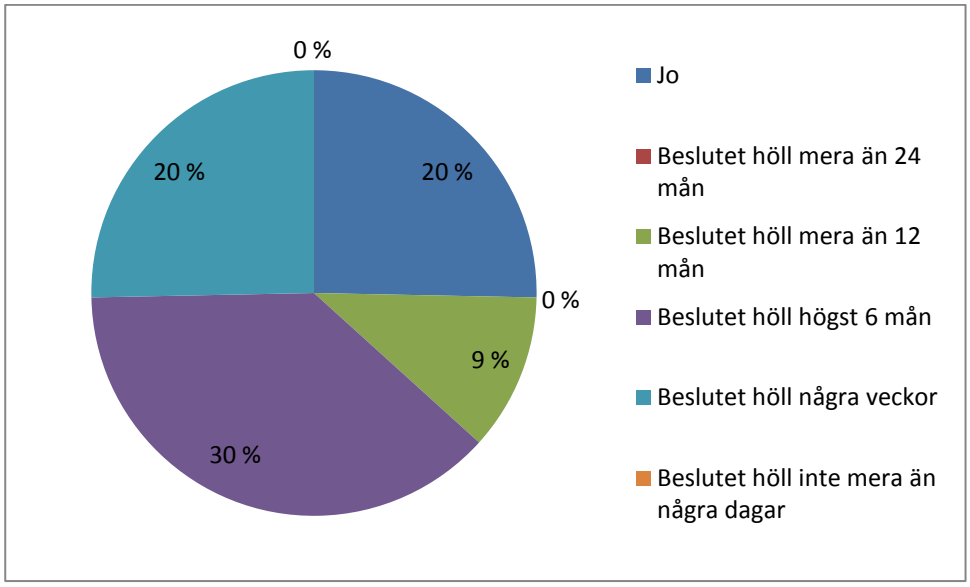
Figur 34. Referensgrupp. Har du någonsin bestämt dig för att ändra på dina motionsvanor? N=22.

Fråga 15 Har du kunnat hålla fast vid ditt beslut?

Svarsalternativen var:

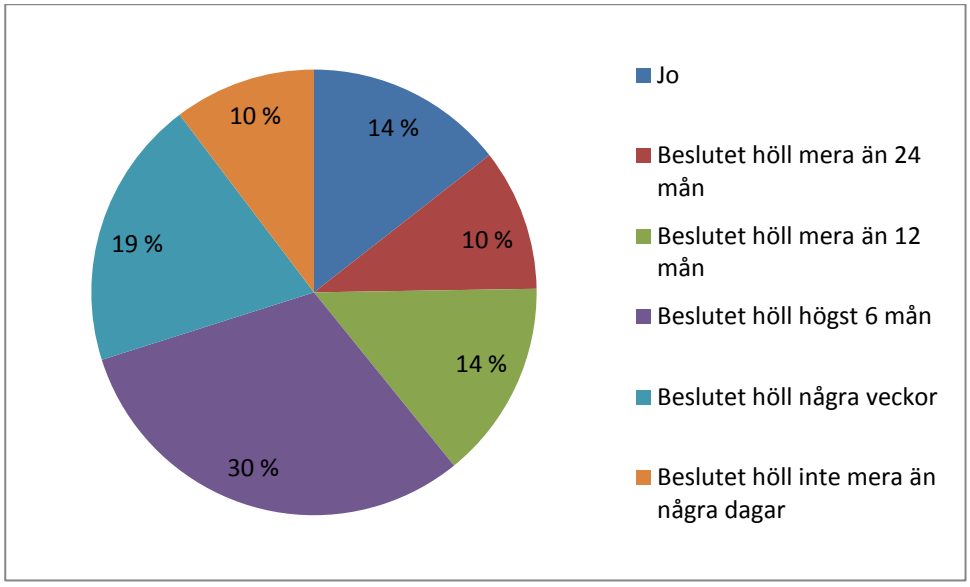
1. Ja
2. Beslutet höll mera än 24 månader
3. Beslutet höll mera än 12 månader
4. Beslutet höll högst 6 månader
5. Beslutet höll några veckor
6. Beslutet höll inte mera än några dagar

I konditionssalsgruppen har deltagarna svarat att beslutet att ändra på motionsvanorna höll från några veckor till att bli bestående. Under en tredjedel (30%) svarade att beslutet höll högst 6 månader. En femtedel (20%) svarade att beslutet har hållit. En femtedel (20%) svarade att beslutet höll några veckor. Under en tiondel (9%) svarade att beslutet höll mera än 12 månader. Se figur 35.



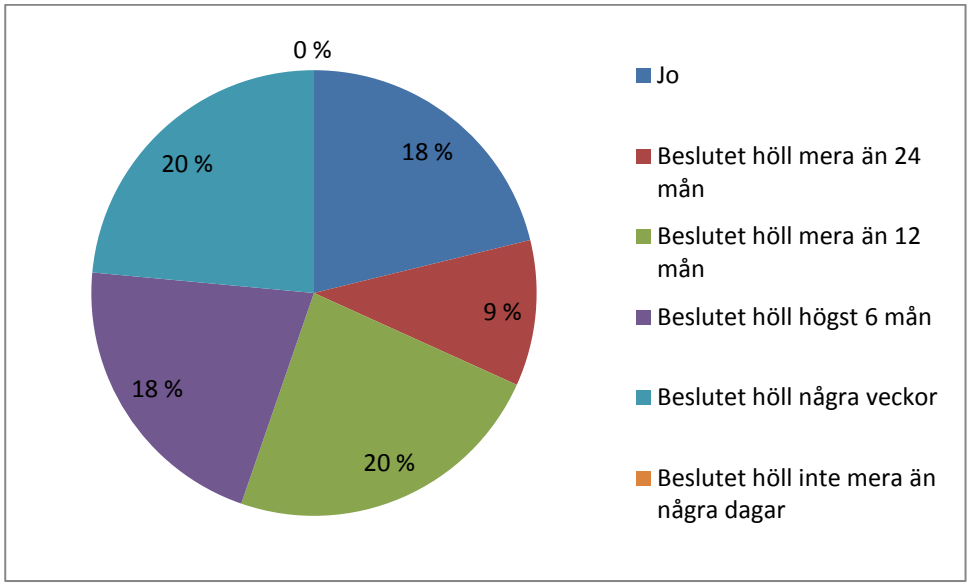
Figur 35. Konditionssalsgrupp. Fråga 15 Har du kunnat hålla fast vid ditt beslut? N=22.

Fördelning mellan svaren i stavgångsgruppen var jämn. En del har motionerat längre efter att de beslutat sig för att ändra på sina motionsvanor medan andra har motionerat mindre. Under en tredjedel (30%) svarade att beslutet att ändra på sina motionsvanor höll högst 6 månader. Under en femtedel (19%) svarade att beslutet höll några veckor. Under en sjättedel (14%) svarade att beslutet att ändra på sina motionsvanor höll mera än 12 månader. Under en sjättedel (14%) svarade att beslutet att ändra på motionsvanorna har hållit. En tiondel (10%) svarade att beslutet att ändra på motionsvanorna höll mera än 24 månader och en sjättedel (10%) svarade att beslutet inte höll mera än några dagar. Se figur 36.



Figur 36. Stavgångsgrupp. Fråga 15 Har du kunnat hålla fast vid ditt beslut? N=21.

I referensgruppen har deltagarna svarat ganska jämnt mellan alla svarsalternativ. En del har kunnat hålla fast vid beslutet längre medan andra gjort det en kortare tid. En femtedel (20%) svarade att beslutet att ändra på motionsvanorna höll mera än 12 månader. Under en femtedel (18%) svarade att beslutet att ändra på motionsvanorna har hållit. En femtedel (20%) svarade att beslutet höll några veckor. Under en femtedel (18%) svarade att beslutet att ändra på motionsvanorna höll högst 6 månader. Under en tiondel (9%) svarade att beslutet höll mera än 24 månader. Se figur 37.



Figur 37. Referensgrupp. Fråga 15 Har du kunnat hålla fast vid ditt beslut? N=22.

Fråga 16 På vilket sätt har deltagandet i NowaStep projektet påverkat dina motionsvanor?

Svarsalternativen var:

1. Motionsutövningen har blivit bestående
2. Jag motionerar mera – kanske ett bestående beslut
3. Har inte påverkat mina motionsvanor
4. Motionerar mindre än före undersökningen

I konditionssalsgruppen svarade under en sjättedel (14 %) att motionsutövningen har blivit bestående. Trefemtedelar (60 %) av deltagarna svarade att de motionerar mera än före undersökningen. En femtedel (20 %) svarade att undersökningen inte har påverkat motionsvanorna och en tjugondel (5 %) svarade att de motionerar mindre än före undersökningen.

I stavgångsgruppen svarade under en tredjedel (30 %) att motionsutövningen har blivit bestående. Två femtedelar (40 %) svarade att de motionerar mera än före undersökningen. En femtedel (20 %) svarade att undersökningen inte har påverkat motionsvanorna och en tjugondel (5 %) svarade att de motionerar mindre än före undersökningen.

I referensgruppen svarade en tiondel (9 %) att motionsutövningen har blivit ett bestående beslut. Under en tredjedel (30 %) svarade att de motionera mera än före undersökningen. Trefemtedelar (60 %) svarade att undersökningen inte har påverkat motionsvanorna medan ingen svarade att de motionerar mindre än före undersökningen.

Fråga 17 Har motion i grupp påverkat träningsmotivationen och hur mycket?

Svarsalternativen var:

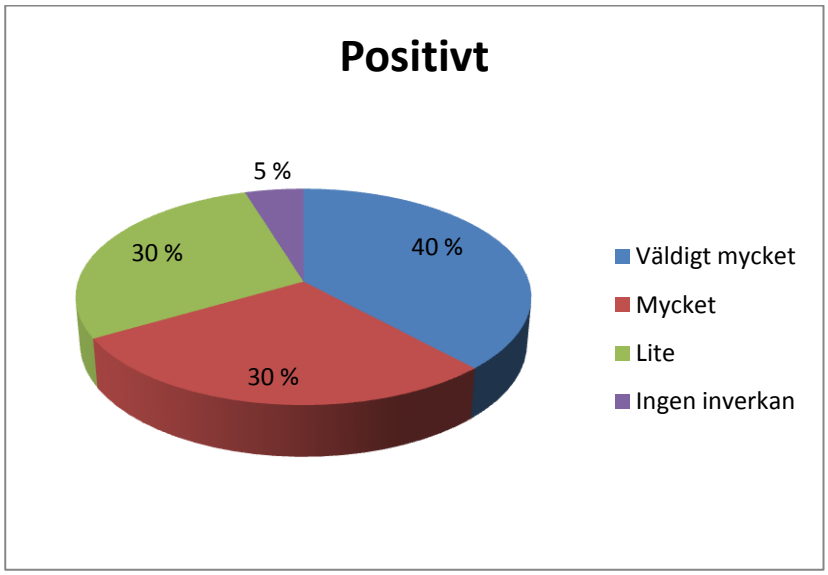
Positiv inverkan

Negativ inverkan

1. Väldigt mycket
2. Mycket
3. Liten inverkan
4. Ingen inverkan

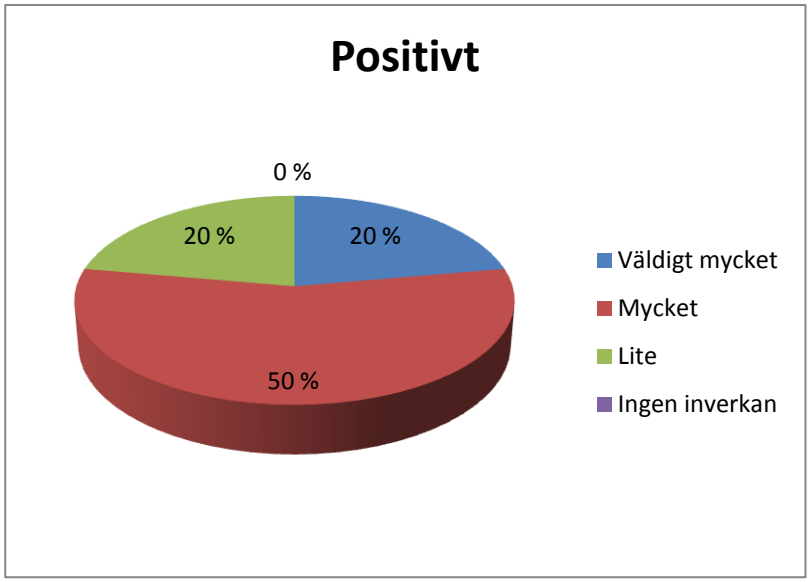
Ingen av respondenterna svarade att motion i grupp har inverkat negativt på träningsmotivationen.

Deltagarna i konditionssalsgruppen tyckte att träning i grupp har haft stor inverkan på träningsmotivationen. Träning i grupp har inverkat positivt på träningsmotivationen. Två femtedelar (40%) svarade att träning i grupp har påverkat träningsmotivationen väldigt mycket. Under en tredjedel(30%) svarade att träning i grupp påverkat träningsmotivationen mycket. Under en tredjedel (30%) svarade att träning i grupp påverkat träningsmotivationen lite och en tjugondel (5%) svarade att träning i grupp inte har haft någon inverkan på träningsmotivationen. Se figur 38.



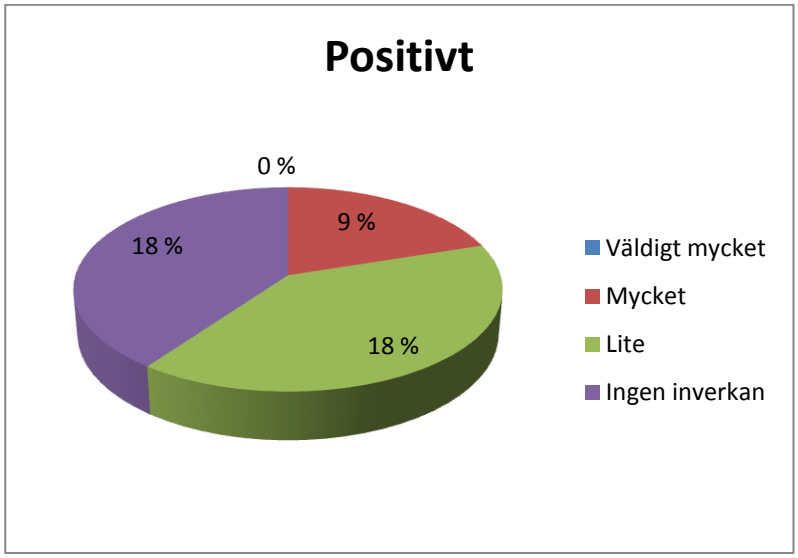
Figur 38. Konditionssalsgruppen. Fråga 17 Har motion i grupp påverkat träningsmotivationen och hur mycket? N=22.

Deltagarna i stavgångsgruppen anser att träning i grupp haft stor inverkan på träningsmotivationen. En liten del tycker att det endast haft en liten inverkan på träningsmotivationen. Hälften av deltagarna (50%) svarade att träning i grupp har påverkat mycket på träningsmotivationen. En femtedel (20%) svarade att träning i grupp haft en väldigt stor inverkan på träningsmotivationen. En femtedel (20%) svarade att träning i grupp har haft liten inverkan på träningsmotivationen. Se figur 39.



Figur 39. Stavgångsgruppen. Fråga 17 Har motion i grupp påverkat träningsmotivationen och hur mycket? N=21.

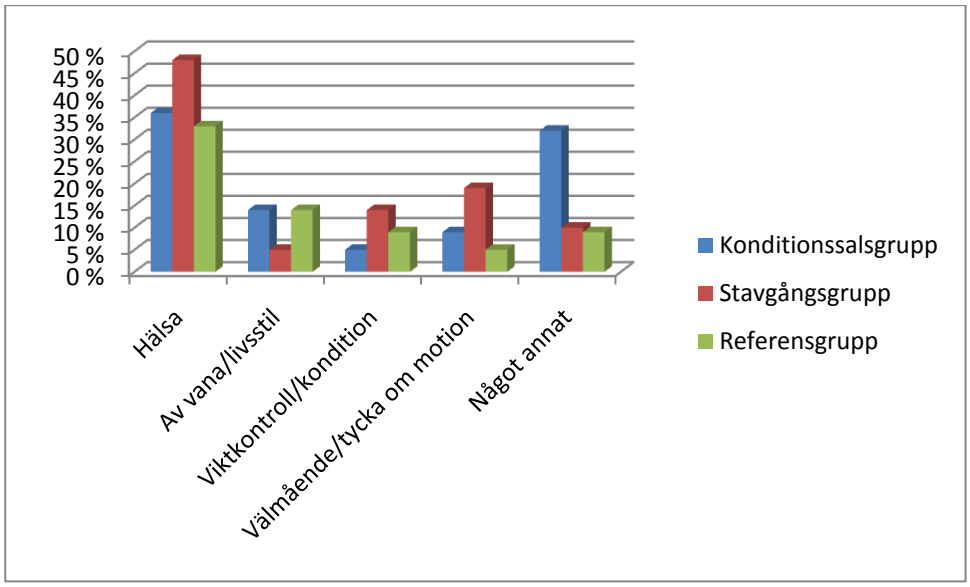
I referensgruppen har deltagarna svarat på denna fråga fastän de inte tränade i grupp. Största delen har svarat att träning i grupp inte haft någon inverkan eller att det haft en liten inverkan. Under en femtedel (18%) svarade att träning i grupp haft en liten inverkan på träningsmotivationen. Under en femtedel (18%) svarade att träning i grupp inte har haft någon inverkan på träningsmotivationen medan under en tiondel (9%) svarade att tärning i grupp har haft stor inverkan på träningsmotivationen. Se figur 40.



Figur 40. Referensgruppen. Fråga 17 Har motion i grupp påverkat träningsmotivationen och hur mycket? N=22.

Fråga 18 Vad har varit den viktigaste enskilda orsaken till att motioneringen har fortsatt efter den ledda NowaStep träningen?

Detta var en öppen fråga där deltagarna med egna ord fick skriva vad som varit den viktigaste orsaken till att motionsutövningen fortsatt. Svaren har grupperats i 5 olika kategorier som är Hälsa, av vana/livsstil, Viktkontroll/kondition, välmående/tycka om motion samt något annat.
Som exempel har deltagarna i kategorin ”något annat” svarat att man har blivit ombedd att fortsätta 6 månader i samband med projektet, att man hittat en lämplig kombination av motionsformer, att man hjälpt till med projektet och varit bunden till projektet. Se figur 41.



Figur 41. Hela undersökningsgruppen. Fråga 18 Vad har varit den enskilda orsaken till att motioneringen har fortsatt efter den ledda NowaStep träningen? N=65.

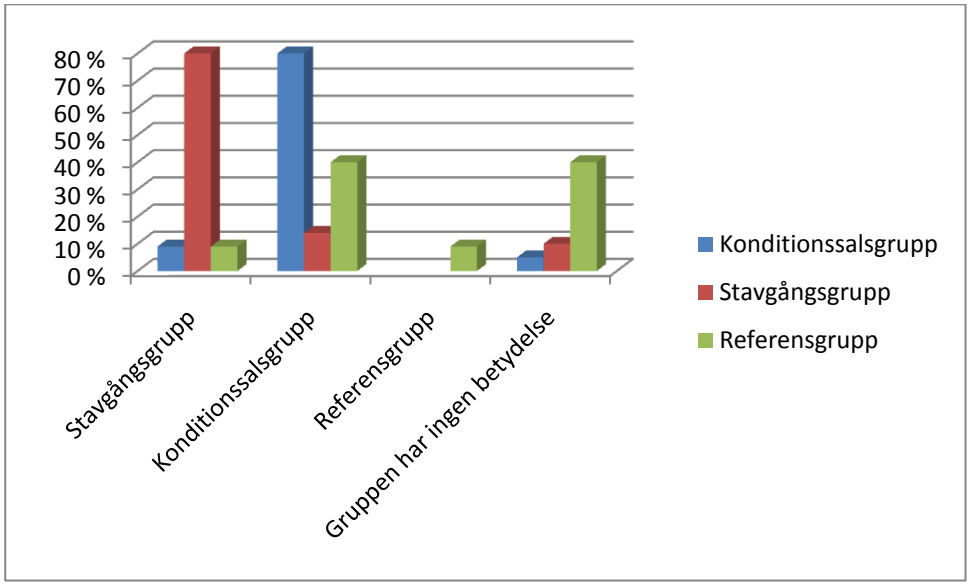
Fråga 19 Vad hade varit den viktigaste orsaken till att motioneringen hade fortsatt efter den ledda NowaStep träningen ifall du inte har fortsatt träna?

Svaren på denna fråga grupperades i fyra olika grupper. Av alla 65 deltagare svarade 32 personer på denna fråga. Största delen svarade att de skulle ha fortsatt motionera på grund av hälsa och hälsoeffekter. Motion i grupp var också en orsak till att deltagarna skulle ha motionerat. Skada eller smärta var en orsak till att deltagarna skulle ha fortsatt motionera. Några deltagare var av den åsikten att de skulle ha fortsatt motionera om de hade fått använda arbetstid till träningen, att den ledda konditionssalsgruppen hade fortsatt och att de skulle ha fått individuell handledning till motion och ett specifikt motionsprogram.

Fråga 20 Vilken NowaStep grupp hade du helst önskat delta i?

Svarsalternativen var:

1. Stavgångsgrupp
2. Konditionssalsgrupp
3. Referensgrupp
4. Gruppen har ingen betydelse



Figur 42. Alla grupper i samma tabell. Balken till höger i figuren visar vilka som svarat. Texten under tabellen visar vilken grupp de helst hade önskat delta i. Fråga 20 I vilken NowaStep undersökningsgrupp hade du helst önskat delta? N=65. Konditionssalsgrupp n=22. Stavgångsgrupp n=21. Referensgrupp n=22.

6.2 Sammanfattning och analys av resultat

Syftet med detta arbete var att kartlägga motionsvanorna hos män som är i riskzonen att insjukna i typ 2 diabetes och att få fram kunskap om hur man kunde stöda och motivera denna målgrupp till fysisk aktivitet och till att fortsätta med fysisk aktivitet. Utgående från resultaten i frågeformuläret beskrivs exempel på hur man som fysioterapeut kan stöda och motivera målgruppen till fysisk aktivitet och fortsatt fysisk aktivitet.

Sammanlagt 65 frågeformulär gällande motion, motivation och motionsvanor har analyserats en fråga i taget. Resultaten har redogjorts enligt grupp, d.v.s. i konditionssalsgrupp, stavgångsgrupp och referensgrupp samt enligt forskningsfrågorna i detta arbete.

6.2.1 Faktorer som påverkar motionsvanorna

Faktorer som påverkar motionsvanorna är både negativa och positiva. I konditionssalsgruppen anser de flesta att giftermål, födsel av barn och förändringar i arbetslivet har haft mest negativ inverkan på motionsutövningen. Dessa faktorer påverkar mera negativt än positivt. Dock har en del svarat att dessa även påverkat positivt. I konditionssalsgruppen har endast barns flytt hemifrån påverkat mera positivt än negativt på motionsutövningen. Det utreddes även hur mycket hälsa, sociala förhållanden, ekonomi, arbetssituation, familjesituation, humör och årstid påverkar motionsvanorna. I konditionssalsgruppen är det sociala förhållanden, ekonomi, familjesituation och årstid som inverkar endast lite på motionsvanorna medan hälsa och humör inverkat mycket.

I stavgångsgruppen är det mest förändringar i arbetslivet som påverkat motionsutövningen negativt. Dock har giftermål, födsel av barn och barns flytt hemifrån även påverkat negativt men inte i samma mån som förändringar i arbetslivet. I stavgångsgruppen är pension det enda som bara har inverkat positivt på motionsutövningen. I stavgångsgruppen inverkar sociala förhållanden, ekonomi och årstid lite eller väldigt lite på motionsvanorna medan hälsa och årstid inverkar mycket eller väldigt mycket.

I referensgruppen har födsel av barn haft endast negativt inverkan på motionsutövningen. Däremot har förändringar i arbetslivet, barns flytt hemifrån, pension och något annat haft mer positiv än negativ inverkan. I referensgruppen är det endast hälsa som inverkat mycket på motionsvanorna

medan ekonomi, arbetssituation, familjesituation, humör och årstid haft lite eller väldigt lite inverkan på motionsvanorna.

I frågeformuläret ville man veta hur information om att man genom regelbunden motion kan förebygga sjukdomar, bl.a. diabetes typ2 har påverkat motionsvanorna. Här har männen i alla grupper mest svarat att de motionerar mera. Endast några få i konditionssalsgruppen har svarat att de motionerar mindre.

Frågan på vilket sätt deltagandet i NowaStep projektet har påverkat motionsvanorna har deltagarna besvarat på följande sätt: I konditionssalsgruppen har majoriteten svarat att de motionerar mera än före undersökningen och en stor del anser att det är ett bestående beslut att fortsätta motionera eller att det eventuellt är ett bestående beslut. Samma sak gäller stavgångsgruppen. Där har majoriteten svarat att de motionerar mera än före undersökningen och att det är ett bestående beslut eller eventuellt ett bestående beslut. I referensgruppen har majoriteten svarat att de motionerar mindre än före undersökningen.

Det frågades om motion i grupp har påverkat träningsmotivationen och hur mycket. Där har alla svarat att det har haft en positiv inverkan. Ingen svarade att det har haft negativ inverkan. I grupperna där man tränade har de flesta svarat att motion i grupp har inverkat mycket, väldigt mycket eller haft liten inverkan. I konditionssalsgruppen och stavgångsgruppen har majoriteten av deltagarna ansett att motion i grupp har haft mycket stor eller stor inverkan på träningsmotivationen, medan majoriteten av deltagarna i referensgruppen ansett att träning i grupp haft liten eller ingen inverkan på träningsmotivationen.

I frågorna där man ville veta hur deltagandet i NowaStep projektet har påverkat motionsvanorna samt om motion i grupp har påverkat träningsmotivationen har båda träningsgrupperna svarat ganska lika medan svaren i träningsgrupperna och referensgruppen är olika varandra. Träningsgrupperna anser att motion i grupp har påverkat väldigt mycket medan referensgruppen anser att träning i grupp inte haft någon inverkan.

Den första forskningsfrågan i denna undersökning var att ta reda på vilka faktorer som påverkar motionsvanorna och att ta reda på hur deltagandet i projektet påverkat motionsvanorna. Det som kommer fram i resultaten är att faktorer som påverkar motionsvanorna är både positiva och negativa. De faktorer som påverkar mest negativt är giftermål, födsel av barn och förändringar i

arbetslivet. Däremot är de faktorer som påverkat positivt att barnen flyttat hemifrån och pensionering. Det som kan läsas ur detta är att tidsbrist är en faktor. Eftersom giftermål, födsel av barn och förändringar i arbetslivet har haft negativ inverkan på motionsvanorna kan man se att detta drabbar de yngre deltagarna. Därför är det viktigt att de yngre får information om motion tillräckligt tidigt för att naturligt innefatta regelbunden motion i vardagen.

Det som också kan läsas ur resultaten är att de faktorer som inverkar positivt på motionsvanorna, att barnen flyttat hemifrån och pensionering gäller de äldre. Tiden har en stor betydelse för motionsvanorna. När det gäller de äldre är det viktigt att uppmuntra dem att fortsätta motionera. Den ökade lediga tiden ger möjlighet till det.

För att undvika att drabbas av sjukdomar som diabetes typ 2 borde man ständigt påminna alla åldersgrupper men speciellt de yngre att försöka hitta tiden till motion. Här kunde man ta med familjen i motionen och tillsammans röra på sig och på det sättet upprätthålla motionsvanorna. Som fysioterapeut borde man satsa på den hälsofrämjande delen av fysisk aktivitet. Att barnen flyttar hemifrån samt pensionering har inverkat positivt på motionsvanorna kan betyda att man då har mera tid att fundera på sin egen hälsa och sina behov.

Däremot har deltagarna i alla grupper svarat att hälsa och humör är de två faktorer som inverkat mest på motionsvanorna. Sociala förhållanden, ekonomi, familjesituation samt årstid påverkar lite. Här kommer det dock inte fram ifall det har inverkat positivt eller negativt.
Största delen av deltagarna har svarat att information om motionens effekter har inverkat mycket positivt på motionsvanorna. De motionerar betydligt mera. Genom att tala om motionens positiva effekter kan man få deltagarna att bli mera fysiskt aktiva. Då man vet detta kan man säga att det är viktigt att informera människor om effekterna om motion eftersom det verkar ha en positiv inverkan på motionsvanorna. Om man har god hälsa vill man träna för att upprätthålla den och få ut effekterna av motionen medan om man har dålig hälsa eller kondition vill man förbättra den för att få effekterna av motionen. Humöret påverkar också mycket. Ur detta kan tolkas att om man mår bra är man piggare och orkar motionera medan om man mår sämre kanske man inte har på högsta prioriteringslistan att motionera.
När det gäller sociala förhållanden och familjesituation har deltagarna svarat att dessa påverkar lite. Tidigare hade deltagarna svarat att giftermål och födsel av barn påverkar negativt. Detta kan betyda korta avbrott i motionsutövningen och det kan hindra upprätthållning av regelbunden motionsutövning.

Enligt deltagarna i undersökningen har involverandet i projektet inverkat på motionsvanorna positivt. De som tränade svarade att de tränar mera efter att de deltagit i undersökningen medan de som inte tränade svarade att de motionerar mindre. Det intressanta här är att referensgruppen motionerar mindre än förut. Här kan läsas att det eventuellt har påverkat negativt på motionsvanorna då man inte fick delta i träningsgruppen. Det är möjligt att endast skriftliga motionsråd inte är en tillräckligt stor motiverare för att börja eller fortsätta motionera.

När det gäller träning i grupp och inverkan på träningsmotivationen har det klart inverkat positivt på träningsmotivationen. i referensgruppen har deltagarna svarat att träning i grupp inte har haft någon inverkan eller liten inverkan. Detta kan tolkas som att träning har stor inverkan på träningsmotivationen och att endast skriftliga och muntliga råd inte räcker till för motivation. Referensgruppen har inte fått uppleva träning i grupp i detta projekt.
Av detta kan man sluta sig till att träning tillsammans har positiv inverkan samt att personer som är i samma situation har lättare att motivera varandra att motionera.

6.2.2 Tidigare erfarenheter och nuvarande situation

I frågeformuläret frågades det om tidigare erfarenheter av motion. Man frågade hur mycket man rörde på sig före skolåldern, om man motionerade i kompiskretsen och hurdana erfarenheter man hade av skolmotion. I alla grupper svarade de flesta att man var aktiv och att det motionerades i kompiskretsen och att man huvudsakligen hade bra erfarenheter av skolmotionen.

Det frågades i frågeformuläret om deltagarna anser att motionsutövningen i den nuvarande livssituationen är tillräcklig och i alla grupper var det en klar majoritet som svarade att den inte är tillräcklig. Det frågades även vad den viktigaste orsaken varit till att motionsutövningen har fortsatt efter undersökningen och majoriteten i alla grupper har svarat att deras hälsa varit den största orsaken. På frågan vad hade varit den viktigaste orsaken till att träningen hade fortsatt ifall man inte fortsatte motionera har hälften av deltagarna svarat även om de svarat på den tidigare frågan vad har varit den viktigaste orsaken till att träningen har fortsatt. Fråga nummer 19 kan inte användas valitt i resultatet eftersom den är för tolkningsbar eftersom hälften av deltagarna har förstått frågan fel.

I den andra forskningsfrågan i denna undersökning ville man veta hurudana tidigare erfarenheter deltagarna har av motion och vad den nuvarande situationen är.
Största delen av deltagarna har haft bra erfarenheter av skolmotionen och har varit mycket aktiva när de varit yngre. En stor del har även motionerat i kompiskretsarna.
Majoriteten av alla deltagare i alla grupper har svarat att den nuvarande motionsmängden inte är tillräcklig men att största delen har fortsatt med motionen efter själva undersökningen. Den största orsaken till detta har varit hälsoskäl. Majoriteten har bestämt sig för att ändra på sina motionsvanor en eller flera gånger och att beslutet hållit mellan 6 månader till att ha blivit bestående. Här kan man gå tillbaka till faktorer som påverkat motionsvanorna. Här kan man tolka det som att största delen skulle önska ha regelbundna motionsvanor men tidsbrist på grund av arbete, familj och sociala förhållanden påverkar negativt. Vilja finns, kruxet finns i att hitta balansen i livet så att motionen också får en plats.

6.2.3 Den upplevda nyttan och målet med motionen

I alla tre grupper har den största nyttan med motionen varit att de har fått bättre hälsa och att de är piggare. En stor nytta med motionen har även varit att deltagarna inte är ensamma och att de träffar andra. Här finns det inga större skillnader på svaren i de olika grupperna.

Målet med motionen har för de flesta deltagare varit att hålla sig friska och upprätthålla en bra kondition. En del har specifika träningsprogram medan andra har regelbunden motionsutövning som mål. Alla deltagare har som mål att fortsätta med motionen och helst förbättra den.

I den tredje forskningsfrågan ville man veta vad den upplevda nyttan och målet med motionen är. I svaren kommer det fram att deltagarna haft mest nytta av motionen för att de fått bättre hälsa, de är piggare och att de träffar andra. Här kan igen korreleras med att träning i grupp påverkat motivationen. När man har en god hälsa och är pigg så orkar man mera. När man blir äldre är dessa faktorer väldigt viktiga att upprätthålla. Att motionering är socialt är positivt eftersom många äldre personer kan vara ensamma och då är motionering ett utmärkt tillfälle att träffa andra och vara social. Man kunde också kombinera träffar med kompisar och vänner med motion.
Målet med motionen har för de flesta varit att upprätthålla en god hälsa och kondition. Detta visar stor validitet på att vilja finns att fortsätta med motionen för att de anser att det är viktigt. De har fått information och har fått träna och under 12 veckors tid fått stöd av både professionella inom

hälsovården, ledare för gruppen samt av varandra. Information och stöd har kommit från olika instanser vilket har gjort att de ofta kunnat ta emot informationen och inse hur viktigt det är med motion. Detta har i sin tur lett till att målen för motionen är höga och deltagarna blivit mer aktiva än innan undersökningen.

6.2.4 Orsaker till att man motionerar och uppmuntran till motion

I alla tre grupper motionerar de flesta deltagarna mest med uthållighet. I konditionssalsgruppen, stavgångsgruppen respektive referensgruppen är uthållighetsträning det mest populära. Många håller på med både uthållighetsträning och konditionssalsträning och en del dessutom med bollspel.
I alla tre grupper och vad gäller alla träningsformer var den största och mest tydliga orsaken att motionera hälsoskäl. Livsstil och vana var också en orsak men inte en lika stark sådan.
När det gäller uppmuntran till motion har deltagarna fått mest uppmuntran av anhöriga, arbetskompisar eller kompisar samt av läkare eller av annan expert inom hälsovård. Detta gäller alla grupper. Fördelningen är mycket jämn i alla grupper.

Deltagarna var av den åsikten att det bästa sättet att uppmuntra någon till motion är en inbjudan att delta eller genom att tala om hälsoeffekter.

I den fjärde forskningsfrågan ville man veta varför deltagarna motionerar samt hur man blivit uppmuntrad till motion.
Största delen av deltagarna i alla grupper utövar motion som förbättrar uthålligheten. Många kombinerar även uthållighetsträning med muskelstärkande träning. I alla träningsformer och i alla grupper var hälsa den största orsaken till att man motionerar. Livsstil och vana kom även med som en viktig del men inte lika starkt som hälsa. Ur detta kan läsas att deltagarna har kunskap om motion och dess effekter. De vill förbättra eller upprätthålla sin hälsa genom motion. Många svarade också att de motionerar för att de blivit en vana eller att det är en livsstil. Här är det dock oklart i hur många fall motionen redan varit en livsstil och i hur många fall det blivit en livsstil efter den övergripande undersökningen.
Uppmuntran har deltagarna fått av anhöriga, kompisar samt av läkare eller av andra experter inom hälsovården. Här kan man igen jämföra med tidigare svar om vilka faktorer som inverkar på motionen eller hur de fått informationen om motion och dess effekter. Här är professionella inom hälsovården i en utmärkt position att informera om motionen och dess effekter samt uppmuntra

människor att vara fysiskt aktiva. Med anhöriga och kompisar kan man uppmuntra varandra till att fortsätta motionera och utöva sådana motionsformer där man kan vara flere samtidigt.

Sätt på vilka man kan uppmuntra till motion fick man som svar att genom att bli inbjuden eller genom att tala om hälsoeffekter. Detta korrelerar även med de tidigare resultaten om faktorer som påverkar motionen, varifrån man fått information om motion samt vem som uppmuntrat till motion. Genom att bjuda någon med att motionera är ett effektivt sätt att få en annan motiverad. Det är då svårare att låta bli att motionera ifall någon annan ber dig komma med. Här kommer dessutom det sociala med. För många är det roligare att motionera då man är fler samtidigt kan man diskutera om hälsoeffekterna av motionen.

7 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

I diskussionsdelen granskas metoden och resultatet kritiskt. Resultaten jämförs med tidigare forskning.

7.1 Metod

Metoden i detta arbete var en deskriptiv statistisk kvantitativ tvärsnittstudie. Som datainsamlingsmetod användes frågeformulär. Datainsamlingsmetoden var inte mitt eget val eftersom frågeformuläret kom från projektets sida men jag bestämde mig för att göra en deskriptiv analys av resultaten eftersom jag på det sättet bäst fick fram resultaten från frågeformuläret. Det som var bra med det här frågeformuläret var att det innehöll frågor med både färdigt utskrivna svarsalternativ och några öppna frågor. Det ger grundligare svar på frågorna när respondenterna själva får formulera svar på frågorna. Frågeformuläret innehöll 20 frågor och en extra fråga som inte var numrerad där man skulle skriva in sina mål för motionen. Detta gjorde att jag fick en hel del material att gå igenom och i och med det mycket resultat som väl kunde användas i detta arbete.

Under jobbet med det här arbetet och med frågeformuläret har jag märkt saker som kunde ha varit annorlunda. Många av frågorna var bra, bl.a. i början när man utredde om man rörde på sig i barndomen, hur mycket och rörde man på sig i kompiskretsen. Här kunde det ha behövts en direkt fråga om samma saker men i nuläget. Det saknas i frågeformuläret. Dock finns det frågor som i princip utreder det, men en direkt fråga om den nuvarande motionen, hur mycket man motionerar eller rör på sig, saknas.

Med frågeformulär som datainsamlingsmetod är det så att man har ett tillfälle att undersöka en viss sak och mycket sällan har respondenterna möjlighet att fråga något om oklarheter i formuläret. Därför är det extra viktigt att frågorna är valida. I allmänhet har respondenterna förstått frågorna eftersom svaren har varit liknande sinsemellan. Dock hade det krävts vissa förtydliganden i en del frågor. Bl.a. fråga 19 där man ville veta vad den viktigaste orsaken hade varit till att fortsätta att motionera ifall man inte gjorde det. Här har många respondenter svarat fastän de redan svarat att de fortsatt motionera efter undersökningen.

En pilottestning gjordes från projektets sida då frågeformuläret utvecklades och det blev ett utförligt och långt frågeformulär. Alltid finns det dock förbättringar man kunde göra oberoende hur bra man

testar ett frågeformulär. Jag har fått en hel massa information till mitt arbete tack vare frågeformuläret.

7.2 Resultat

Det har varit intressant att samla ihop allt material och få göra en sammanställning av resultaten. Sammanlagt 65 personer svarade på frågeformuläret och man kan säga att de har svarat på liknande sätt.

Resultaten i denna forskning har mycket samband med det som tidigare har undersökts. Faktorer som inverkar negativt på motionsvanorna var i denna forskning tid, arbete och familj. Rhodes et al. (1999) menar att tidsbrist, arbete och sociala förhållanden inverkar negativt på motionsvanorna. (Rhodes et al.1999). Det som i min undersökning kom fram att påverkar positivt var pensionsålder och att barn flyttat hemifrån. Rhodes et al.(1999) menar att motionsvanorna ökar då man kommer i pensionsåldern men de minskar dock efter några år. (Rhodes et al. 1999)

I denna undersökning kom det fram att motion i grupp och information om motion och dess effekter har väldigt positiv inverkan på motion. För att jämföra med tidigare undersökningar menar Rhodes et al.(1999) att för den äldre generationen, 65 år och äldre, är information om motionens effekter en viktig faktor som gör att de börjar motionera medan det inte är så viktigt bland de yngre personerna. (Rhodes et al. 1999). I min undersökning fanns det 40-65 åringar med men jag har inte undersökt skillnader åldersgrupper emellan, samplet var för litet för det. Överlag så har alla män i den här undersökningen svarat att de rör på sig mera efter att de fått information om motion och dess effekter. Jag tror att yngre människor redan är ganska medvetna om motion och dess effekter medan äldre inte är det lika mycket. Jag tror att en stor del av äldre människor är räddare för att prova nya saker och därför behöver mera information innan de börjar med t.ex. motion. De vill veta varför man skall motionera, hur man skall göra och hur mycket. Det finns massor av ledda grupper i vilka äldre människor deltar i vilket jag tror har att göra med det sociala, det är mer motiverande att träna i grupp än ensam.

Största delen av deltagarna har vilja att motionera och få ut all effekt av motionen för att inte insjukna i bl.a. diabetes typ 2 men det finns många orsaker som påverkar motionsvanorna vilket redan tidigare diskuterats. Här kunde man fundera ut hur man prioriterar i sitt liv. Ännu mera information om motion till människor i alla åldrar behövs så att de kunde fatta beslutet att börja och framför allt att fortsätta motionera. Som det kom fram i resultaten har de flesta fått information om motion av professionella inom hälsovården. Här har då läkare, hälsovårdare, sjukskötare och framför allt fysioterapeuter en utmärkt möjlighet att informera om motionen och samtidigt motivera till motion. Rhodes et al.(1999) skriver också att läkare är i en bra position att informera om motionen och dess effekter men att de sällan anser att det är det viktigaste de borde diskutera med sina patienter om och de koncentrerar sig ofta på själva sjukdomen istället för att diskutera om motionens effekter och nytta.(Rhodes et al.1999) Enligt Schutzer & Graves påverkar följande saker som hinder för motion: Dålig hälsa, en miljö där det är brist på motionsmöjligheter som gym, simhall och parker, brist på kunskap om motion och den faktorn att läkare inte tillräckligt ofta talar med patienterna om motionens effekter. (Schutzer & Graves.2004).

Hellénius, M-L et al.(2006) nämner också att rådgivning är ett effektivt sätt att öka på den fysiska aktiviteten. (Hellénius, M-L. et al.2006). Ur resultaten i min undersökning kom det fram att de flesta har fått uppmuntran till motion av läkare eller andra professionella inom hälsovården vilket stämmer med de resultat som kommit fram i tidigare forskningar. Dock kan det vara så att endast skriftlig eller muntlig rådgivning inte är tillräckligt effektivt.

Största orsaken till att deltagarna i min undersökning motionerar är att de önskar förbättrar sin hälsa. Samtidigt har det blivit en vana och det hör till livsstilen vilket är mycket positiva fynd. En stor del av deltagarna har ökat motionen eller fortsatt mer effektivt efter att de deltagit i undersökningen och detta tror jag att beror på all den information de fått om motion, att de i grupp tränade 12 veckor tre gånger i veckan samt att de märkte att motion förbättrar hälsa. Många har svarat att motion i grupp har varit en mycket positiv faktor som gjort att de blivit motiverade att upprätthålla sin kondition och sina motionsvanor. Enligt Donahue et al. personer som prioriterar motion i det dagliga livet, arrangerar tid för aktivitet och inte är rädd för att skada sig har en större sannolikhet att fortsätta vara fysiskt aktiva. (Donahue, K. et al. 2006). Enligt mig kunde detta uppnås ifall människor hade tillräckligt med information om motion och att de har viljan att leva ett aktivt liv. Schutzer & Graves(2004) menar också att grunden för motivation till motion är människor som har en aktiv livsstil, har bra kondition, inte är överviktiga, inte har mycket kroniska

sjukdomar eller smärtor och har en hög Self-Efficacy nivå. (Schutzer & Graves.2004). Detta är enligt mig en bra grund men många personer har inte den grunden och det krävs mycket jobb för att uppnå en hälsosam grund utan skador, smärtor och en bra kondition. Det är bra att många som redan har en bra kondition och mår bra fortsättningsvis motiveras att vara fysiskt aktiva men många som har goda förutsättningar prioriterar inte den fysiska aktiviteten i sin vardag. Detta är viktigt att ta fasta på och utveckla.

8 KONKLUSIONER

Detta arbete har gett mig en insikt i om hur man som fysioterapeut kan utnyttja faktorer som påverkar motionen och hur man kan uppmuntra till motion ger mervärde åt terapin och kan främja klienters fysiska aktivitet. Detta arbete har gett mig en grundligare bild om vad en grupp män anser om motion, hur de motionerar och vad det är som motiverar och påverkar motionsvanorna.

Detta arbete behandlade endast män som är i riskzonen att insjukna i diabetes typ 2. Frågeformuläret ifylldes ett år efter att träningen tagit slut. Det som skulle vara intressant att få reda på är om de fortfarande är aktiva. Man kunde göra en förfrågan två, tre eller fem år efter att träningen har slutat. Det som kunde vara bra att undersöka är kvinnors motionsvanor samt motivation till motion. Det skulle vara intressant att se om det finns skillnader mellan män och kvinnor och skillnader åldersgrupper emellan.

KÄLLOR

Bandura, Albert. 1994. Stanford University. Self- Efficacy. www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html. Taget 21.10.2010.

Denscombe, Martin. 2000. Forskningshandboken- för småskaliga projekt inom samhällsvetenskaperna. Lund: Studentlitteratur. 445 s. ISBN 978-91-44-05004-1.

Depoy, Elizabeth & Gitlin, Laura N. 1999. Forskning- en introduktion. Lund: Studentlitteratur. 373 s. ISBN 91- 44-00170-3.

Diabetesförbundet. www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleistä_diabeteksesta/diabetestyypit. Taget 24.10.2010.

Donahue, Katarina E; Mielenz, Thelma J; Sloane, Philip D; Callahan, Leigh F & Devellis, Robert F. 2006. Identifying supports and barriers to physical activity in patients at risk for Diabetes. I: Preventing Chronic Disease vol.3 no. 4. ISSN 15451151

Foster C; Hillsdon, M; Thorogood, M. 2008. *Interventions for promoting physical activity (Review).* The Cochrane Collaboration. Issue 4.

Granbom, A-K. 1998. Att motivera till hälsa. Lund: Studentlitteratur. 102 s. ISBN 91-44-007704-3.

Haskell, William L; Lee, I-Min; Pate, Russell R; Powell, Kenneth E; Blair, Steven N; Franklin, Barry A; Macera, Caroline A; Heath, Gregory W; Thompson, Paul D; Bauman, Adrian. 2007. *Physical Activity and Public Health: Updated Recommendations from the American college of Sports medicine and the American heart association.* American Heart association. ISSN 1524-4539

Hellénius, Mai-Lis; Alton, Viveka; Eckerlund, Ingemar; Eksell, Susanne; Emtner, Margareta; Hagberg, Lars; Johanson, Margareta; Kallings, Lena; Lindahl, Bernt; Lingfors, Hans; Ståhle, Agneta & Morland Berit. 2006. SBU- Statens beredning för medicinsk utvärdering. Metoder för att främja fysisk aktivitet - en systematisk litteraturöversikt. ISBN 978-91-85413-12-6

Henriksson, J & Sundberg, C.J. Allmänna effekter av fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. www.svenskidrott.se/fyss. Taget 21.10.2010

Howley, Edward T. 2001. *Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity*. Medicine & Science in sports & exercise.

Jansson, Eva; Wisloff, Ulrik & Stensvol, Dorthe. Rekommendationer för styrketräning. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. www.svenskidrottsmedicin.se/fyss taget 21.10.2010.

Jansson, Eva. 2003. Främjande av hälsa. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. www.svenskidrott.se/fyss. Taget 21.20.2010

Koskinen, S; Aromaa, A; Huttunen, J & Teperi, J. 2006. Physical exercise. Health in Finland. Terveyden ja hyvinvointilaitos. Helsinki. www.ktl.fi/hif/hif.pdf. Taget 20.10.2010

Leijon, Matti; Kallings, Lena; Faskunger, Johan; Laerum, Geir; Börjesson, Mats % Ståhle, Agneta. Främja Fysisk aktivitet. http://www.svenskidrottsmedicin.se/fyss/pdf/3_Framja_fysisk.pdf. Taget 20.10.2010

Lexell, Jan. 2003. Effekter av fysisk aktivitet. www.svenskidrottsmedicin.se/fyss taget 21.10.2010

Peltonen, Markku. 2008. Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy väestötasolla. THL. www.thl.fi/yhl-client/pdfs/0c0b85f4-5914-4764-bb49-65-add7643a12. Taget 21.10.2010

Rhodes, Ryan E; Martin, Alan D; Taunton, Jack E; Rhodes, Edward C; Donnelly, Martha & Elliott, Jenny. 1999. Factors Associated with Exercise Adherence Among Older Adults. An individual perspective. Sports Medicine.

Schutzer, Karen A & Graves, B Sue. 2004. *Barriers and motivations to exercise in older adults*. I: Preventitive Medicine. Vol. 39. nr.5.

Statens folkhälsoinsitut. http://www.fhi.se/vart-uppdrag/Fysisk-aktivitet/Definitioner/. Taget 20.10.2010

Suni, J: Rinne, M & Fogelholm, M. 2005. Liikuntapiirakka- Uusi tapa hahmottaa terveysliikunnan suositukset. I: Kuntoutus. 3/2005. s.. 31-37.

UKK-Institutet. 2009. Motionskakan. http://www.ukkinsituutti.fi/upload/tembtt.pdf. Taget 7.9.2009

WHO. Ottawa Charter for Health promotion. WHO.1986. http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf. Taget 24.10.2010

Bilaga 1

LIIKUNTAMOTIVAATIO

Seurantakerta NS12kk ATK-rek. pvm _____

ID _____

Mittauspvm(pvkkvv)_____

Tutkimuskaupunki _____ Klo (ttmm) _____

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada tietoa liikuntamotivaatiosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, kun NowaStep –tutkimuksen ohjatusta harjoittelusta on kulunut yksi vuosi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti; vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi tuloksissa. Vastauksia käsittelevät ainoastaan NowaStep-hankkeen tutkijat.

	Kysymys	**Vaihtoehdot** **Ohje: ympyröi ainoastaan yksi (1) vaihtoehto, jollei kysymyksessä anneta erillistä ohjetta**	
1	Miten paljon harrastit liikuntaa ennen kouluikää?	1. liikuin enemmän kuin 8 tuntia päivässä 2. liikuin 4 – 8 tuntia päivässä 3. liikuin alle 4 tuntia päivässä 4. liikuin alle 2 tuntia päivässä	MM1 MM2 MM3 MM4
2	Harrastettiinko kaveripiirissäsi liikuntaa?	1. useimmat kaverini harrastivat paljon liikuntaa 2. jotkut kavereistani harrastivat liikuntaa 3. vain harvat kavereistani harrastivat liikuntaa 4. kukaan kavereistani ei harrastanut liikuntaa	MM5 MM6 MM7 MM8

3	Millaisia kokemuksia sinulla on koululiikunnasta?	1. paljon hyviä kokemuksia 2. pääosin hyviä kokemuksia 3. ei jäänyt mieleen 4. huonoja kokemuksia	MM9 **MM10** **MM11** **MM12**

4	Mitkä elämäsi taitekohdista ovat vaikuttaneet liikunnan harrastamiseesi: (merkitse vaihtoehdon jälkeen joko + tai -)	1. avioituminen ( ) 2. lapsen syntymä ( ) 3. työelämän muutokset ( ) 4. lasten muuttaminen pois kotoa ( ) 5. eläkkeelle jääminen ( ) 6. jokin muu_____( )	**MM13** MM14 MM15 MM16 MM17 MM18
5	Keneltä / mistä olet saanut kannustusta liikuntaharrastuksellesi? Voit valita 1—3 vaihtoehtoa.	1. omaiset / aviopuoliso / vanhemmat 2. työtoverit / kaverit 3. naapurit 4. opettajat 5. lääkäri tai muu terveysasiantuntija 6. jokin muu_____	MM19 MM20 MM21 MM22 MM23 MM24
6	Millä tavoin mielestäsi toista ihmistä voi kannustaa liikkumaan?	1. puhumalla terveysvaikutuksista 2. pyytämällä mukaan liikkumaan 3. tarjoamalla etuja, rahaa tms. 4. jokin muu keino_____	MM25 MM26 MM27 MM28
7	Millaista liikuntaa harrastat tällä hetkellä?	1. kuntosaliharjoittelua tai vastaavaa (lihasvoimaa)	MM29

	Voit valita 1─3 vaihtoehtoa.	2. kestävyysliikuntaa (uinti, kävely, juoksu, soutu)	MM30
		3. pallopelejä (nopeutta ja nopeuskestoa)	MM31

8	Miksi harrastat juuri kyseisiä liikuntamuotoja (kuntosaliharjoittelua, kestävyysliikuntaa tai pallopelejä)? Valitse **yksi** vaihtoehto koskien kutakin lajia.	1 = **kuntosaliharjoittelua**	
		1. se on hauskaa	MM32
		2. se on sosiaalista toimintaa	MM33
		3. terveyden takia	MM34
		4. halu kilpailla	MM35
		5. puoliso / kaverit harrastaa	MM36
		6. elämäntapa / tottumus	MM37
		7. mielenterveyden takia	MM38
		8. jokin muu syy_____	MM39
		2 = **kestävyysliikuntaa**	
		1. se on hauskaa	MM40
		2. se on sosiaalista toimintaa	MM41
		3. terveyden takia	MM42
		4. halu kilpailla	MM43
		5. puoliso / kaverit harrastaa	MM44
		6. elämäntapa / tottumus	MM45
		7. mielenterveyden takia	MM46
		8. jokin muu syy_____	MM47

		3 = **pallopelejä** 1. se on hauskaa 2. se on sosiaalista toimintaa 3. terveyden takia 4. halu kilpailla 5. puoliso / kaverit harrastaa 6. elämäntapa / tottumus 7. mielenterveyden takia 8. jokin muu syy_____	 MM48 MM49 MM50 MM51 MM52 MM53 MM54 MM55

9	Mitä etuja sinulle on ollut liikunnasta? Voit valita 1─3 vaihtoehtoa.	1. parempi terveys 2. olen virkeämpi 3. en ole yksin / tapaan muita 4. saan arvostusta 5. jokin muu_____	MM56 MM57 MM58 MM59 MM60
10	Miten paljon seuraavat asiat vaikuttavat liikuntaharrastukseesi? 1 = erittäin vähän 2 = vähän 3 = paljon 4 = erittäin paljon	1. terveys 1 2 3 4 2. sosiaaliset suhteet 1 2 3 4 3. rahatilanne 1 2 3 4 4. työtilanne 1 2 3 4 5. perhetilanne puoliso / lapset 1 2 3 4 6. mieliala 1 2 3 4 7. vuodenaika 1 2 3 4	MM61 MM62 MM63 MM64 MM65 **MM66** MM67
11	Miltä tahoilta olet saanut tietoa liikunnasta ja sen vaikutuksista?	1. tiedotusvälineistä	MM68

	Ympyröi tärkein !	2. vanhemmilta / omaisilta 3. opettajilta 4. terveyden ammattilaisilta 5. työtovereilta / kavereilta 6. armeijassa 7. jostain muualta_____	MM69 MM70 MM71 MM72 MM73 MM74
12	Säännöllisellä liikunnalla voi ehkäistä sairastumista mm. aikuistyypin diabetekseen. Millä tavoin tämä tieto liikunnan terveysvaikutuksista on vaikuttanut Sinun kohdallasi liikunnan harrastamiseen?	1. harrastan huomattavasti enemmän 2. harrastan enemmän 3. en harrasta enempää kuin ennen 4. harrastan vähemmän kuin ennen	MM75 MM76 MM77 MM78

13	Koetko, että liikunnan harrastaminen nykyisessä elämäntilanteessasi on riittävä?	1. on riittävä 2. ei ole riittävä	MM79 MM80
14	Oletko joskus päättänyt, että muutat liikuntatottumuksiasi?	1. olen päättänyt kerran 2. olen päättänyt usean kerran 3. en ole koskaan päättänyt	MM81 MM82 MM83
15	Oletko pystynyt pitämään päätöksesi?	1. kyllä pitää 2. päätös piti enemmän kuin 24 kk 3. päätös piti enemmän kuin 12 kk	MM84 MM85 MM86

		4. päätös piti enintään 6 kk 5. päätös piti muutaman viikon 6. päätös ei ole pitänyt kuin muutaman päivän	MM87 MM88 MM89
16	Millä tavalla osallistumisesi NowaStep -tutkimukseen on vaikuttanut liikunnan harrastamiseen?	1. liikunnan harrastuksesta on tullut pysyvää 2. harrastan enemmän - ehkä pysyvä päätös 3. ei ole vaikuttanut liikuntaharrastukseen 4. harrastan vähemmän kuin ennen tutkimusta	MM90 MM91 MM92 MM93
17	Onko ryhmässä harjoittelulla ollut vaikutusta harjoitusmotivaatioon ja miten paljon? Positiivinen vaikutus ( ) Negatiivinen vaikutus ( )	1. erittäin paljon 2. paljon 3. vähän vaikutusta 4. ei mitään vaikutusta	MM108 MM109 MM110 MM111

18	Mikä **on** ollut **tärkein** yksittäinen syy liikuntaharrastuksesi jatkumiseen ohjatun NowaStep-harjoittelun jälkeen? Kirjoita vastauksesi viereiseen laatikkoon, kiitos!	_____	**MM112**
19	Mikä **olisi** ollut **tärkein** yksittäinen syy motivoimaan		

	sinut jatkamaan liikuntaharrastustasi ohjatun NowaStep-harjoittelun jälkeen, mikäli et ole jatkanut liikunnan harrastamista ohjatun harjoittelun jälkeen? Kirjoita vastauksesi viereiseen laatikkoon, kiitos!	_____	**MM113**
20	Mihin NowaStep – tutkimusryhmistä olisit mieluiten halunnut päästä ?	1. Sauvakävelyryhmä 2. Kuntosaliryhmä 3. Verrokkiryhmä 4. Ryhmällä ei merkitystä	MM114 MM115 **MM116** MM117
Kyselylomakkeessa on ollut paljon kysymyksiä, joiden vastaaminen on vaatinut sinulta aikaa ja vaivaa. Kiitos Sinulle arvokkaista vastauksistasi. Viimeisenä kysymyksenä on **liikuntatavoitteitasi** koskeva kysymys. Kirjoita vapaamuotoinen vastaus.		Liikuntaan liittyvä tavoitteeni on:	

NOWASTEP -tutkimusryhmä kiittää osallistumisestasi

Bilaga 2

EETTINEN LAUSUNTO

Tutkimusprojektin ”Liikunnan vaikutus glukoosin sietoon 40–65 -vuotiailla miehillä” (Mika Venojärvi ym.) suunnitelma on arvioitu ja hyväksytty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Koordinoivassa eettisessä toimikunnassa 24.4.2007 (1. käsittely) ja 5.6.2007 (lopullinen hyväksyntä; päätös: 135/E0/2007 TMKE §149).

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI | OTE/LAUSUNTO | 1

Koordinoiva eettinen toimikunta § 149 05.06.2007

135/E0/07 TOIMIKUNNAN PYYTÄMÄT KORJAUKSET

135/E0/2007

TMKE10 § 149

Esittelijä: Ylilääkäri Sirkku Vilkman

Julkisuus: Salassa pidettävä (JulkL 621/1999, 24 § mom. kohta)

Tutkimuksen nimi: LIIKUNNAN VAIKUTUS HEIKENTYNEESEEN GLUKOOSIN SIETOON 40-65 -VUOTIAILLA MIEHILLÄ (NOWASTEP)

Kuvaus: Tutkimussuunnitelma on käsitelty eettisen toimikunnan kokouksessa 24.4.2007 ja se on päätetty jättää pöydälle lisäselvityksiä varten. Toimikunnan käsiteltäväksi on toimitettu kokouksessa 24.4.2007 pyydetyt korjaukset.

Päätutkimus on 12 viikon pituinen satunnaistettu, kontrolloitu liikuntainterventiotutkimus, jossa on 2 liikuntaharjoitteluryhmää, nopeusvoimaryhmä ja sauvakävelyryhmä sekä kontrolliryhmä (n = 3 x 50 henkilöä). Seurantatutkimukset tehdään puolen vuoden ja yhden vuoden kuluttua. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ihmisen glukoosiaineenvaihdunnan säätelymekanismeista sekä tutkia osallistujien motivaatiota ja mitkä tekijät vaikuttavat yleensä liikuntaharjoitteluun sitoutumiseen ja muihin elämäntapamuutoksiin.

Tutkimuksesta vastaava henkilö: Professori, LKT Johan Eriksson

Tutkimuksen toimeksiantaja: Arcada, Turun ammattikorkeakoulu

Tutkimuksen rahoitus: Opetusministeriö, Turun ammattikorkeakoulu

Toimitetut asiakirjat:
Saate/-selvityskirje, 18.5.2007
Aikaisempi lausuntokopio, 24.4.2007
Tutkittavan suostumusasiakirja dna-verinäytteen ottoon (suomenkielinen)
Tutkimussuunnitelma
Henkilörekisteriseloste, 15.5.2007

Päätösesitys: Eettinen toimikunta päättää

1. tutkimuksen hyväksymisestä kokouskäsittelyssä,

2. periä lausuntomaksuna 0 euroa (STM:n asetus 1390/2006, 1 § 3 mom.).

Päätös: Toimikunta katsoo, että tutkimussuunnitelma ja sen liiteasiakirjat noudattavat lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain (488/99 ja 295/04) ja asetuksen (986/99 ja 316/04) säännöksiä, tietosuojasäännöksiä sekä niitä lääketieteellistä tutkimusta ja tutkimuspotilaiden asemaa koskevia kansainvälisiä velvoitteita, joita ihmiseen kohdistuvalta lääketieteelliseltä tutkimukselta edellytetään.

Eettinen toimikunta pitää tutkimussuunnitelmaa eettisesti hyväksyttävänä ja päättää

1. antaa siitä puoltavan lausunnon ehdolla, että tutkittavan suostumusasiakirjassa kysytään myös tutkittavan osoite ja syntymäaika.

2. periä käsittelymaksun esityksen mukaisesti.

Tutkimusluvan hakeminen voidaan käynnistää siitä huolimatta, että toimikunta pyytää korjauksia tutkimussuunnitelmaan.

Korjausten/selvitysten toimittaminen

Tehtyjen muutosten tulee näkyä selkeästi muutetuissa asiakirjoissa. Lisäykset tekstiin tehdään tummennetulla vinotekstillä ja tekstin poistot joko yliviivaten tai harmaapohjalla.

Liitteenä on toimitettava pöytäkirjanote, johon tehty korjaus/selvitys perustuu.

Koska kyse on hyvin pienistä korjauksista, niitä ei tarvitse toimittaa enää toimikuntaan käsiteltäväksi vaan ainoastaan toimikuntasihteerin kautta puheenjohtajan hyväksyttäväksi. Korjaukset pyydetään toimittamaan toimikuntasihteeri Heli Ådjersille osoitteeseen Yhtymähallinto, Palvelukeskus, 3. krs., PL 440, 00029 HUS.

Lisätietoja

Esittelijä Sirkku Vilkman p. 050 443 1920
Toimikuntasihteeri Heli Ådjers p. (09) 471 71257, 050 427 9123

Otteen tarkastamattomasta pöytäkirjasta oikeaksi todistaa 13.6.2007

Heli Ådjers
sihteeri

Lähetetty tiedoksi 13.6.2007

JAKELU

Eriksson Johan
Venojärvi Mika