

Anita Wester-Wedman

# DEN SVÅRFÅNGADE MOTIONÄREN

Pedagogiska institutionen, Umeå universitet



Pedagogiska institutionen, Umeå Universitet, S-901 87 UMEÅ SWEDEN

ISSN 0281-6768

ISBN 91-7174-325-

## **DEN SVÄRFÅNGADE MOTIONÄREN**

**En studie avseende etablerandet av regelbundna motionsvanor.**

### **AKADEMISK AVHANDLING**

som med tillstånd av samhällsvetenskapliga fakulteten vid Umeå universitet för avläggande av doktorsexamen framläggs till offentlig granskning i hörsal G, Humanisthuset, onsdagen den 4 maj 1988, kl. 10.00.

av Anita Wester-Wedman  
fil kand

## **ABSTRACT**

Wester-Wedman, A. The elusive jogger. A study of the process of establishing regular physical exercising habits. Academic dissertation at the Faculty of Social Sciences, University of Umeå, 1988. (In Swedish with a summary in English.) ISBN 91-7174-325-1, ISSN 0281-6768.

The purpose of this descriptive study is to examine and describe the process of establishing regular physical exercising habits in the form of jogging, and in the context of this process, to describe the hindrance factors that stand in the way of establishing such habits; also to describe the effects and experiences, in a wide sense, of recurrent physical activities and how these effects change over time. A second purpose is to look more closely at the factors that influence the situation for women who want to take up regular physical training habits. 44 men and women (22 of each sex) in the age-span of 30-50 years, who were then physically non-active, became the subjects of the study. The observations were made during a period of 24 months, and the subjects were to jog not less than 3 times per every 2 weeks during the 24-month period. The results show, that during the first few months, various kinds of hindrance and difficulties dominate the picture; this is particularly true of the women joggers. After the 24 months, most obstacles were overcome, with the exception of one, typical of the women joggers, namely fear of being assaulted while jogging. Initially, the experiences while jogging were both positive and negative, but over time there was a change towards predominantly positive experiences. As regards aerobic work capacity, there was a general improvement during the first three months; after that the upwards movement levelled out. The mental effects were initially of a short-range nature, whereas the long-range effects appeared later and increased steadily during the whole 24-month period. The motives for beginning to take regular physical exercises and the motives for continuing to do so are qualitatively different. The former are often based on external/instrumental motivation, whereas the latter are of an internal nature. Furthermore, it may be noted that men and women live in different worlds even with respect to jogging. Obstacles and problems are different as well as experiences and effects.

**Key words:** physical activity, exercises, jogging, physical and mental effects, experiences, women, hindrance and obstacles.

*ANITA WESTER-WEDMAN*

# DEN SVÅRFÅNGADE MOTIONÄREN

---

---

*En studie  
avseende etablerandet  
av regelbundna  
motionsvanor*



Pedagogiska institutionen, Umeå universitet  
Umeå 1988

Anita Wester-Wedman och Pedagogiska institutionen, Umeå universitet, 1988  
Översättning av sammanfattning: Inger Henrysson, Institutionen för engelska,  
Umeå universitet

Tryck: Reprocentralen, Samhällsvetarhuset, Umeå universitet

Bindning: Umeå Universitets Tryckeri, Humanisthuset

© Anita Wester-Wedman

ISSN 0281-6768

ISBN 91-7174-325-1

## ABSTRACT

Wester-Wedman, A. The elusive jogger. A study of the process of establishing regular physical exercising habits. Academic dissertation at the Faculty of Social Sciences, University of Umeå, 1988. (In Swedish with a summary in English.) ISBN 91-7174-325-1, ISSN 0281-6768.

The purpose of this descriptive study is to examine and describe the process of establishing regular physical exercising habits in the form of jogging, and in the context of this process, to describe the hindrance factors that stand in the way of establishing such habits; also to describe the effects and experiences, in a wide sense, of recurrent physical activities and how these effects change over time. A second purpose is to look more closely at the factors that influence the situation for women who want to take up regular physical training habits. 44 men and women (22 of each sex) in the age-span of 30-50 years, who were then physically non-active, became the subjects of the study. The observations were made during a period of 24 months, and the subjects were to jog not less than 3 times per every 2 weeks during the 24-month period. The results show, that during the first few months, various kinds of hindrance and difficulties dominate the picture; this is particularly true of the women joggers. After the 24 months, most obstacles were overcome, with the exception of one, typical of the women joggers, namely fear of being assaulted while jogging. Initially, the experiences while jogging were both positive and negative, but over time there was a change towards predominantly positive experiences. As regards aerobic work capacity, there was a general improvement during the first three months; after that the upwards movement levelled out. The mental effects were initially of a short-range nature, whereas the long-range effects appeared later and increased steadily during the whole 24-month period. The motives for beginning to take regular physical exercises and the motives for continuing to do so are qualitatively different. The former are often based on external/instrumental motivation, whereas the latter are of an internal nature. Furthermore, it may be noted that men and women live in different worlds even with respect to jogging. Obstacles and problems are different as well as experiences and effects.

**Key words:** physical activity, exercises, jogging, physical and mental effects, experiences, women, hindrance and obstacles.



## ABSTRAKT

Wester-Wedman, A. Den svårfångade motionären. En studie avseende etablerandet av regelbundna motionsvanor. Akademisk avhandling vid samhällsvetenskapliga fakulteten, Umeå Universitet, 1988. ISBN 91-7174-325-1, ISSN 0281-6768.

Syftet med föreliggande deskriptiva studie har varit att studera och beskriva utvecklingsförlloppet med avseende på processen etablerandet av regelbundna motionsvanor, i form av jogging, och, som en del därav, beskriva hinder och svårigheter i samband med motionsutövande samt upplevelser och effekter i vid bemärkelse av regelbunden fysisk aktivitet samt deras förändring över tid. Ett delsyfte har varit att särskilt studera kvinnors villkor och möjligheter för motionsutövande. Fyrtiofyra tidigare fysiskt inaktiva personer i åldern 30-50 år, lika många män och kvinnor, deltog i försöket som pågick under 24 månader och som innebar att deltagarna skulle utöva jogging minst 3ggr/14 dagar under tidsperioden. Resultaten visar att under de första månaderna domineras hindren och svårigheterna inför motionsutövandet; i synnerhet gäller detta kvinnorna. Efter två års tid har de flesta barriärer övervunnits, främst ett hinder som är enbart kvinnligt, nämligen rädsla för antastanden under joggingen. Upplevelserna under joggingutövandet är i initialskeendet lika ofta negativa som positiva och förändras över tid åt det positiva hålet. Effekterna är inledningsvis främst av fysisk/fysiologisk karaktär. Vad gäller ökning av syreuptagningsförmåga sker i stort sett hela förbättringen under de tre första månaderna; därefter planar kurvan ut. De psykiska effekterna är i början kortsiktiga, medan de långsiktiga psykiska effekterna inträder senare och ökar successivt i omfattning under hela försöksperioden. Motiven för att börja och motiven för att fortsätta motionera är kvalitativt olika, på så sätt att motiven för att börja ofta har sin grund i yttre motivation medan motiven för att fortsätta är inifrån kommande. Vidare kan konstateras att kvinnors och män världar ser olika ut också i motionshänseende. Detta gäller såväl hinder och problem som upplevelser och effekter av motionsutövande.



# INNEHÄLLSFÖRTECKNING

SID

## FÖRORD

KAPITEL 1. INLEDNING	1
UTGÅNGSLÄGE - ALLMÄNT OM EFFEKTerna AV FYSISK AKTIVITET	4
LANDSTINGENS FRISKVÅRDSVERKSAMHET	8
SVENSKA FOLKETS MOTIONSVANOR	17
SYFTE	35
TIDIGARE FORSKNING OM FYSISK AKTIVITET	37
Fysiska/fysiologiska effekter av fysisk aktivitet	38
Psykiska/psykofysiologiska effekter av fysisk aktivitet	41
Drop-outproblemet i samband med fysisk aktivitet	50
FYSISK AKTIVITET UR ETT KVINNLIGT PERSPEKTIV	56
TEORIER OCH MODELLER - NÅGRA INSPIRATIONSKÄLLOR	63
KAPITEL 2. METOD	76
MOTIONSFÖRSÖKETS UTGÅNGSPUNKTER	76
KRITERIER FÖR DELTAGANDE I FÖRSÖKET	78
MÄTINSTRUMENT	78
GENOMFÖRANDE	82

<b>KAPITEL 3. FÖRSTUDIER I ANSLUTNING TILL HUVUDSTUDIEN</b>	<b>94</b>
FÖRSTUDIE I: DEN REGELBUNDNE MOTIONÄREN	94
FÖRSTUDIE II: DE FYSISKT INAKTIVA	99
FÖRSTUDIE III: DEN INTRESSERADE MEN EJ ANTAGNE	104
EN JÄMFÖRELSE MELLAN FÖRSTUDIERNAS	106
<b>KAPITEL 4. UNDERSÖKNINGENS RESULTAT:DEL I DELTAGARNAS MOTIONSFREKVENS, BAKGRUND OCH ALLMÄNT MOTIONSBETEEENDE</b>	<b>107</b>
MOTIONSFREKVENS OCH GRUPPINDELNING	108
BORTFALL	116
DELTAGARNAS BAKGRUND	117
EN JÄMFÖRELSE MELLAN RM- OCH IM-GRUPP MED AVSEENDE PÅ VISSA BAKGRUNDSFAKTORER	127
MOTIONSBETEEENDE	131
<b>KAPITEL 5. UNDERSÖKNINGENS RESULTAT DEL II: MOTIONSUTÖVANDET I ETT TIDSPERSPEKTIV</b>	<b>135</b>
HINDER OCH PROBLEM VID MOTIONSUTÖVANDET	135
SKÄL TILL INSTÄLLT MOTIONSUTÖVANDE	145
UPPLEVELSER OCH TANKAR UNDER MOTIONSUTÖVANDET	153

EFFEKTER AV REGELBUNDET FYSISK AKTIVITET	162
Fysiologiska effekter	162
Subjektivt upplevda effekter	174
ÖVRIGA FAMILJEMEDLEMMARS INSTÄLLNING TILL MOTIONSUTÖVANDET	202
MOTIV FÖR ATT BÖRJA OCH MOTIV FÖR ATT FORTSÄTTA MOTIONERA	204
<b>KAPITEL 6. KVINNOR OCH MOTION - ETT KAPITEL FÖR SIG</b>	209
BAKGRUNDSVARIABLER	209
FAKTISKT MOTIONSBETEENDE	212
HINDER OCH PROBLEM VID MOTIONSUTÖVANDE	213
SKADOR, SJUKDOMAR OCH ÖVRIGA ORSAKER TILL INSTÄLLT MOTIONERANDE	215
UPPLEVELSER I SAMBAND MED MOTIONSUTÖVANDE	216
EFFEKTER - FYSIOLOGISKA OCH SJÄLVUPPLEVDA	217
SAMMANFATTNING	218
<b>KAPITEL 7. DISKUSSION - HUR KAN PROCESSEN ETABLERANDET AV REGELBUNDNA MOTIONSVANOR BESKRIVAS?</b>	220
VAD HÄNDER UNDER EN TVÅÅRSPERIOD ?	220
METODISKA FRÅGOR	222
VAD BETYDER RESULTATEN ?	224
MOTIONERANDETS MOTIV OCH MENING	237

TOLKNING AV HUVUDSTUDIEN I RELATION TILL FÖRSTUDIERNA	248
FRÅN KUNSKAP TILL PRAKTISK HANDLING	250
FORTSATT FORSKNING	253
SUMMARY	256
REFERENSER	268
KÄLLMATERIAL ANGÅENDE LANDSTINGENS FRISKVÅRDSVERKSAMHET	283

## FÖRORD

Grunden till detta arbete har lagts av Riksbankens Jubileumsfond, som finansierat projektet **Regelbunden Fysisk Aktivitet, Hälsa och Välbefinnande.**

Jag har under de år arbetet genomförts haft många vid min sida och jag vill börja med att tacka alla som på olika sätt medverkat i projektet - Ni som deltagit i studien och osjälviskt delat med Er av upplevelser och erfarenheter under två års tid, handledare och projektpersonal. Här vill jag särskilt nämna Monika Kriström som, utöver sin insats vid datainsamlingen, hållit ordning på tider, frågeformulär, skattningsscheman, dagböcker och ibland också projektpersonal under hela projektarbetet. Ett tack för fint samarbete till personalen vid institutionen för klinisk fysiologi som under ledning av Per Bjerle och Agneta Lerner svarat för de fysiologiska mätningarna.

Min handledare, Sten Henrysson, som redan i planeringsfasen av projektet stödde idén att genomföra detsamma, har kontinuerligt uppmärksammat mitt arbete och har med sitt stora kundande givit mig inspiration och stimulans under arbetets gång. Sten har dessutom medverkat till vetenskapens utveckling genom sina obekväma frågor, godispåsar och blommor.

Daniel Kallös har bidragit med konstruktiva kommentarer och uppmuntrande tillrop vid avgörande skeden under arbetets slutfas. Widar Henriksson, Eva Olofsson och Karin Rönnerman har noggrant granskat mitt preliminära manus och gett mig värdefulla synpunkter. Kjell Gisselberg har kommit med uppskattande ord i rätt ögonblick och han har också ritat figurer. Inger Henrysson har hjälpt mig med översättning av sammanfattningen. Sven-Eric Reuterberg och Allan Svensson vid pedagogiska institutionen i Göteborg har genom att läsa och kommentera mitt manus bidragit till arbetets utformning.

Många av mina arbetskamrater vid pedagogiska institutionen och andra närliggande har bistått med hjälp att reda ut allt från dator tekniska spörsmål till utskrift, tryckning, bindning och jag vet inte vad som hör till färdigställandet av arbeten av detta slag. Till dessa hör Hans Mattsson och Tommy Lyxell som med änglars tålmod och omfattande kunskap inom dataområdet lagt ner ett fantastiskt jobb som möjliggjort utskriften av arbetet.

Ett stort tack till Er alla!

Märta Granberg, min trygghet och fasta punkt, har svarat för administration och utskrifter under hela projektarbetet liksom i arbetets slutskede. Tack Märta, för Ditt stöd och Din fina insats!

Ett varmt tack också till mina föräldrar och systrar som tålmodigt lyssnat, uppmunrat och ingjutit friskt mod när det som bäst behövts och till vår farmor, Helga Wedman, som alltid lika vänligt och positivt funnits till hands när barnomsorgen pajat och det har inte varit sällan !

Ett särskilt tack vill jag rikta till min man, Ingemar, som såväl i det fortlöpande arbetet som känsломässigt varit mitt stora stöd.

Till sist vill jag vända mig till våra söner, Daniel, Jörgen och Fredrik, som på ett insiktsfullt sätt ställt upp när det kört ihop sig och som i övrigt är som tonåringar är mest, och Jonathan, vars direkta bidrag till detta arbete är marginellt, men som oavbrutet påminner mig om att livet består av så många värden.....

Umeå i februari 1988

Anita Wester-Wedman

# KAPITEL 1

## INLEDNING

Människans livsvillkor har under 1900-talet drastiskt förändrats och det gamla bondesamhället håller på att ersättas av ett högteknologiskt samhälle. Välståndet mätt i ekonomiska termer har kraftigt förbättrats, många tunga arbeten har försvunnit och fritiden har ökat.

Mot denna bakgrund borde man kanske förvänta sig en ljusare bild av hälsa och välbefinnande än vad som tycks vara fallet. I själva verket har under senare år larmrapporterna avlöst varandra i rask takt. Den första mer övergripande redovisningen av välbefinnandet i Sverige var kanske låginkomstutredningen (Lundahl, 1971), i vilken bilden av det aktuella hälsoläget inte är särskilt ljus.

Samtidigt tycks man vara eniga om att hälsoläget inte nämnvärt kan förbättras med en fortsatt utbyggnad av den traditionella sjukvården. Omfattningen av hälsan verkar inte ha förändrats på något avgörande sätt under perioden 1968-1981 trots att insatserna på hälso- och sjukvårdsområdet ökat från sex procent av BNP 1968 till drygt nio procent 1981 (Kjellström & Lundberg, 1984). Inte heller finns de ekonomiska förutsättningarna för en sådan utbyggnad. I stället aviseras från myndigheter och andra en starkare satsning på förebyggande åtgärder i syfte att förbättra hälsotillståndet i landet. Vid sidan av de samhälleliga insatserna, t ex åtgärder för miljöförbättring, säkrare och renare arbetsmiljö, trafiksäkerhetsåtgärder, socialpolitiska och arbetsmarknadspolitiska åtgärder, görs också satsningar för förbättrade levnadsvanor, med intresset i första hand riktat mot rökning, bruket av alkohol och droger, kostvanor och fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet inrymmer flera olika verksamheter. Engström (1979) gör en uppdelning av tävlingsidrott, organiserade tävlingar för motionsutövare, motion, fysisk rekreation, dans i seriös form, lek och övrig fysisk aktivitet. Grunden för denna uppdelning ligger i om aktiviteten är organiserad eller oorganiserad, i vilka mål som eftersträvas och till vilka ålderskategorier den vänder sig till. Även om flera

invändningar kan resas mot denna och andra uppdelningar ger den en grov uppfattning om på vilka olika sätt den fysiska aktiviteten kan ske. Samtidigt framträder svårigheterna när det gäller att försöka bedöma värdet av fysisk aktivitet i betydelsen hälsa och välbefinnande. Kan man i effekthänseende på något rimligt sätt t ex jämföra gammaldans med träning inför ett stort mästerskap i friidrott? Frågorna tornar upp sig och svaren uteblir oftast.

Det är i ljuset av ovan mycket grova bild intressant att vända blickarna mot idrottsrörelsen och dess verksamhet. Idrottsrörelsen är utan jämförelse den största organisationen med fysisk aktivitet som huvudpunkt på programmet och med bl a syftet att åstadkomma positiva hälso- och välbefinnande-effekter. Kan man här finna svar på frågor av det slag som nämndes ovan?

Intressant nog saknas i hög grad svar på sådana frågor. Bristen på svar betyder naturligtvis inte att det inte finns några svar. Snarare finns orsaken att söka i att något samlat försök att beskriva och analysera idrotten inte gjorts. Man har i stället mer eller mindre tagit för givet att idrotten har positiva effekter och nöjt sig med detta.

Det är först under senare år som man mer systematiskt börjat uppmärksamma idrottens effekter i både positiv och negativ mening. I den senare meningen har man t ex alltmer börjat ställa sig frågan om den intensitet som kännetecknar träningen för elitidrottaren är nyttig. Tävlingsmomentet och kapplöpningen om rekord av olika slag har skapat stress hos många och indirekt gett upphov till bruk av stimulantia med allvarliga negativa konsekvenser. Många har pekat på den utslagning som sker inom idrotten, en utslagning som tycks gå allt längre ned i åldrarna. Diskriminering av kvinnor och andra grupper är andra faktorer som lyfts fram när idrotten kommit på tal. Demokratin inom idrotten är ytterligare en fråga som har uppmärksammats.

Man kan vidare notera att samtidigt som särskilt elitidrotten börjat debatteras, har motionsidrotten och dess positiva effekter framhållits. Den s k joggingvägen är ett exempel på detta. Ett annat är olika slag av friskvårdssatsningar som sker på många håll (se också nedan).

Men också när det gäller motionsidrotten och dess effekter är kunskapen högst begränsad. Flertalet tycks emellertid vara överens om att regelbunden motion är nyttig och att man därigenom påverkar välbefinnandet i positiv riktning, något som redovisats av bland andra Fjellström (1976), Engström (1979, 1983) och Bjurö & Wilhelmsen (1975). Samtidigt kan man notera att denna uppfattning mera sällan omsätts i praktiskt handlande (se t ex Schmelling, 1982). Andelen regelbundna motionärer är tämligen liten.

Det är i detta sammanhang också intressant att notera hur de upplevelsemässiga förutsättningarna och effekterna av regelbunden motion fått allt större uppmärksamhet. Detta intresse finns uttalat inom både elit- och motionsidrotten men också inom sjukvården.

Inom elitidrotten har människans psyke och upplevelser kommit i fokus i resultatförbättrande syfte. Inom motionsidrotten är det främst upplevelserna av motionsutövandet i sig och dess effekter som intresserat. I det förra fallet utnyttjas den beteendevetenskapliga kunskapen om människan för att höja prestationen medan man inom motionsidrotten utnyttjar den för att åstadkomma ett ökat välbefinnande. Också inom sjukvården har denna senare aspekt förts fram och den fysiska aktiviteten utnyttjats som terapi vid rehabilitering av både somatiska och psykiatriska tillstånd.

Det är mot ovanstående bakgrund föreliggande studie ska ses. Utgångspunkterna för undersökningen har varit att försöka beskriva vad som händer, i vid bemärkelse, med människor som motionerar regelbundet. Mera precist uttryckt var studiens tyngdpunkt i inledningsskedet lagd på beskrivning av effekter och upplevelser av samt hinder för motionens genomförande.

Successivt, i takt med att min egen kunskap ökat och insikterna om motionsutövandets många dimensioner djupnats dels utifrån de data som fortlöpande insamlats och dels via litteraturstudier - har syftet alltmer förskjutits mot studiet av processen etablerandet av regelbundna motionsvanor, där den ovan nämnda inriktningen - studium av effekter, upplevelser och hinder samt deras förändring och utveckling över tid - dels utgör relevanta frågeställningar i sig, men

också, betraktat tillsammans, ger en grund för beskrivning av processen etablerandet av regelbundna motionsvanor.

Det övergripande syftet med den deskriptiva undersökning som här redovisas har sålunda varit att studera och beskriva utvecklingsförfloppet med avseende på processen etablerandet av regelbundna motionsvanor, i form av jogging, och, som en del därav, beskriva hinder och svårigheter i samband med motionsutövande samt upplevelser och effekter i vid bemärkelse av regelbunden fysisk aktivitet.

## UTGÅNGSLÄGE - ALLMÄNT OM EFFEKTerna AV FYSISK AKTIVITET

Betydelsen av fysisk aktivitet kan uttryckas på många olika sätt. Åstrand (1974) gör t ex följande bedömning i anslutning till problemet om det begränsade utrymmet för fysisk aktivitet i skolan:

*"Kanske något provokativt vill jag framhålla att en allmän fysisk träning och kunskaper om hur den egna kroppen fungerar och sköts på sikt är viktigare än det mesta av den övriga undervisningen. Jag menar att för den generation som nu och i en nära framtid får sin utbildning blir det troligen en fråga om en kontinuerlig fortbildning och delvis omskolning fram till pensionen omkring år 2020. Däremot kommer de biologiska lagarna för människokroppens funktion att bestå"* (sid 106).

Därmed har man i allmänna ordalag klargjort att man anser den fysiska aktiviteten vara viktig för välbefinnandet. Åstrand är inte ensam om sin uppfattning, tvärtom. Runt om i världen växer sig rösterna allt starkare om betydelsen av regelbunden fysisk aktivitet. Argumenten för fysisk aktivitet och dess positiva betydelse växer i både antal och styrka i takt med den allt mer utbredda "försittningen" men naturligtvis också som en följd av tilltagande forskningsinsatser på området.

Även om experterna i detaljer kan ha olika uppfattningar om vad som kan vara bra eller mindre bra tycks man vara överens om vissa allmänna positiva effekter av regelbunden fysisk aktivitet. Från fysiologiskt håll framhålls positiva

effekter på kroppen och dess organ. Från medicinskt håll är det särskilt de sjukdomsförebyggande effekterna som nämns. Under senare år har därutöver de mer psykiska effekterna av regelbunden motion fått ett ökat antal anhängare från såväl experthåll som från aktiva utövare. Den till Socialstyrelsens nämnd för hälsoupplysning knutna medicinska expertgruppen (MEK) säger bl a följande om den fysiska aktivitetens effekter (1978):

*"Motionens fysiska effekter innebär förbättring av stödjeorganens hållfasthet, muskelstyrkan, rörelseförmågan och balansen, konditionen, dvs prestationsförmågan och uthålligheten i sådan fysisk aktivitet som engagerar stora muskelgrupper och medför hög energiförbrukning, energibalansen, vilket motverkar fetma och ökar möjligheterna att tillfredsställa kroppens behov av essentiella näringssämnen.*

*Motionens medicinska effekter innebär t ex bättre beredskap mot det dagliga livets smärre olycksfall bättre motståndskraft och snabbare läkning vid sjukdom eller skada, t ex hjärtsjukdom eller trafikolycka, mindre tendens till övervikt, mindre tendens till spänningstillstånd och kanske mindre behov av stimulantia eller lugnande medel.*

*Motionen kan också ha psykosociala effekter som innebär förbättring av rekreationen, dvs avkopplingen från psykosocial stress människokontakten dvs den ger en naturlig kontaktform som ökar gemenskap och kamratskap i samhället fritidssysselsättningen" (sid 31).*

Därmed har man inte uttömt förrådet av möjliga effekter utan fastmer gett en allmän redovisning av högst troliga och rimliga effekter om vilka en klar expertmajoritet är ense. Utöver dessa effekter nämns också andra. Här är dock kunskapen mer begränsad och åsikterna mer varierande eller outtalade. Hit kan t ex föras påståendet att utövandet av kontinuerlig löpning skapar immunitet mot hjärtinfarkt och ett längre liv. En rad sådana och andra effekter finns t ex omnämnda i den i dag tämligen omfattande litteraturen om jogging och dess effekter.

Stort intresse har också ägnats åt den regelbundna motionens psykiska effekter och sambandet mellan "kropp och själ". I ovan nämnda jogginglitteratur finns flera exempel som det finns all anledning att ta på allvar. Kostrubula (1976) redovisar i en ofta citerad bok flera "bevis" på motionens positiva effekter på patienter med olika psykiska besvär. Kostrubula, som själv är psykiatritiker, utnyttjar motionen som en del i terapin vid behandling av patienter.

På motsvarande sätt har Terence Kavanagh vid Toronto Rehabilitation Center sedan många år särskilt intresserat sig för hjärtinfarktpatienter och deras välbefinnande. Med hjälp av regelbunden fysisk aktivitet har han lyckats påvisa anmärkningsvärd förbättringar i välbefinnandet hos personer med sådana besvär.

Liknande effekter finns också redovisade av Spino (1979). Med hjälp av ett särskilt motionsprogram med meditativa inslag har han kunnat notera såväl positiva upplevelse- och livsstilseffekter som fysiologiska effekter. Den i dag kanske mest omfattande sammanställningen av positiva upplevelser av motionsutövandet och dess effekter har presenterats av Andrews (1979), som i en ofta citerad bok "The psychic power of running" ger en rad exempel på joggingens positiva effekter, där framför allt de psykiska aspekterna betonas. Också här intar de meditativa inslagen en stor plats.

Exemplet på positiva psykiska effekter av regelbunden fysisk aktivitet skulle med lätthet kunna mångfaldigas. Sålunda har jag här förbigått den redovisning som görs av Fixx (1977 och 1980) baserad på omfattande intervjuer med läkare, fysiologer, vetenskapsmän i övrigt och aktiva utövare. Likaså

finns det anledning att här hänvisa till den omfattande sammanställning som The New York Academy of Sciences låtit färdigställa baserad på en konferens med titeln "The Marathon: Physiological, medical, epidemiological and psychological studies" (Milvy, 1977).

Av speciellt intresse i detta sammanhang vid sidan av de psykiska effekterna i sig är dels dessa i relation till motsvarande effekter i prestationshöjande syfte, dels den regelbundna fysiska aktivitetens effekter på utövarens livsstil och självuppfattning.

Inom idrotten har i prestationshöjande syfte den "mentala träningen" rönt stor uppmärksamhet under senare år. Osäkerheten är emellertid stor om hur den ska ske och också om vilka effekter den har och under vilka omständigheter effekterna kan påräknas. Huruvida dessa effekter kan liknas med de effekter som påstås kunna inträffa under ett regelbundet men relativt omfattande motionsutövande är ännu mer osäkert.

Av kanske större intresse är den ofta omnämnde "livsstileffekten" som erhålls vid regelbunden fysisk aktivitet av individuell karaktär. Enkelt uttryckt innebär den att den regelbundna fysiska aktiviteten mer eller mindre automatiskt leder till en ökad varsamhet i levernet. Denna varsamhet tar sig ofta uttryck i en minskad konsumtion av tobak och alkohol (i förekommande fall) och en mer näringssriktig kost. Intuitivt är dessa "sekundära" effekter också rimliga eftersom samtliga nämnda missbruk i hög grad försvårar och ibland omöjliggör ett regelbundet motionsutövande. I dag vet vi emellertid alldelvis för lite om förekomsten av dessa effekter och under vilka mer specifika omständigheter de uppträder. Utan tvekan vore det emellertid angeläget att få dessa och liknande frågor mer precist besvarade. Kanske är det tom så att det är dessa sekundära effekter som är den största vinningen av regelbunden fysisk aktivitet?

Skulle den sistnämnda hypotesen vara riktig finns också mycket som talar för, både vad gäller strävan att minska tobaks- och alkoholkonsumtionen och strävan att förbättra kostvanorna, att i ökad utsträckning uppmärksamma motionen som ett bland flera hjälpsmedel. I ett sådant fall blir

argumenten ännu starkare för att söka motivera människor till regelbunden fysisk aktivitet.

## LANDSTINGENS FRISKVÄRDSVERKSAMHET

Ovanstående redovisning ger en mer allmän bild av den fysiska aktiviteten och dess betydelse sett ur olika synvinklar; samhällets, experternas och lekmännens. Jag har också bedömt det vara av intresse att utifrån den generellt positiva inställningen till fysisk aktivitet och dess effekter som ovan redovisats, närmare granska förhållningssättet till motion hos landstingen, utifrån deras övergripande ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågorna inom varje län. Hur ser landstingen på fysisk aktivitet som ett inslag i förebyggande och rehabiliterande verksamhet och vilka faktiska insatser har gjorts och görs inom området?

För att få en uppfattning om läget beträffande friskvårdsplaneringen inom landstingen har samtliga landsting kontaktats med begäran om deras friskvårdsplaner, hälso- och sjukvårdsplaner eller motsvarande. Material har därvid erhållits från alla landsting utom tre, som svarat att nuvarande planer är inaktuella och nya är under utarbetande. Friskvårdsplanerna har studerats med intresset i första hand riktat mot motionsdelen i friskvårdsarbetet och med vilka utgångspunkter detta bedrivs.

Insamlingen av materialet gjordes under 1981, vilket sannolikt innebär att flera av de landsting som vid denna tidpunkt inte hunnit få någon riktig struktur på sin friskvårdsverksamhet i dagsläget hunnit bygga upp och utveckla en sådan. Dock visar Socialstyrelsens (1986) uppföljning av de förebyggande insatsernas omfattning och innehåll att den inriktning på kost och motion som nedan presenteras fortfarande är lika aktuell, även om insatserna intensifierats.

Genomgången av materialet, som varierar till form, omfattning och innehåll landstingen emellan, ger en splittrad bild av friskvårdsverksamheten i landet. Det har varit svårt att göra en detaljerad sammanfattning av vad landstingen konkret gör eftersom insatserna varierar mellan de olika landstingen. En

liknande uppfattning presenteras i Friskvård (Nilsson, 1977) där det bl a sägs:

*"Friskvårdsplaneringens innehåll och diskussionernas omfattning är i dessa frågor mycket varierande. Kost- och motionsfrågorna finns med som det dominerande inslaget och även ANT-problematiken. Friskvårdsplaneringens omfattning varierar i detaljerna men genomgående bygger de på kost och motion och ANT. Miljöfrågor och allmän hälsoupplysning är också verksamhetsområden som lyfts fram"* (sid 15).

De gemensamma drag som noterats i planerna, framför allt med avseende på motionsbiten, och som bedömts vara av allmänt intresse redovisas i följande sammanställning.

Allmänt kan sägas att det växande trycket på sjukvården med ökande sjukvårdskostnader som följd men utan förbättrad folkhälsa är den grogrund varur tankarna om friskvård har vuxit fram. Begreppet friskvård användes veteriligen första gången i en riksdagsmotion 1967 av riksdagsmannen Anders Gernant. Motionen medförde inget resultat i riksdagen och begreppet blev ej allmänt diskuterat. Däremot tycks den av Socialstyrelsen i maj 1969 tillsatta medicinska expertgruppen (MEK), som våren 1971 presenterade sin rapport, ha haft betydelse för landstingens friskvårdsinriktning. Socialstyrelsen startade 1971, utifrån MEK:rapportens förslag, sin kost- och motionsverksamhet.

Sålunda har landstingens beslut om upprättande av friskvårdsplaner, tagits vid olika tidpunkter, från 1969 och därefter, utifrån enskilda landstingsmäns eller partigruppars motioner angående satsningar på förebyggande hälsovård, hälsoupplysning, friskvård eller andra termer med liknande tankegångar och de flesta landsting upprättade friskvårdsplaner under första hälften av 70-talet; några under senare delen av 70-talet.

Den första friskvårdsplanen i landet utarbetades i 1972 i Södermanlands landsting och huvudansvaret för planarbetet lades på en person utanför landstingets organisation - Gösta Frohm inom Skid- och friluftsfrämjandet (Brodin & Törnqvist, 1984). Många landsting hänvisar i sina friskvårdsplaner direkt till MEK-gruppens rekommendationer om kost- och motionsvanor (Socialstyrelsen, 1971). Detta gäller framför allt de

landsting som presenterade sina friskvårdsplaner i början av 70-talet. I senare friskvårdsplaner, kan man i många fall se hänvisningar till andra landstings friskvårdsplaner.

Hos vissa av landstingen betonas inledningsvis hälsoupplysning/information, där också kost- och motion ingår, mycket starkt, och utgör en slags brytpunkt för nytänkandet dvs att landstinget inte bara skall ägna sig åt sjukvård utan också hälsovård. Ur detta utvecklas allteftersom mer och mer konkreta förslag till åtgärder på friskvårdens område, t ex ändrade kost- och motionsvanor utifrån speciella kampanjer och projekt, bantningsgrupper, rökavvänjningsgrupper osv. Framväxten av landstingens friskvårdsplaner har alltså skett i varierande takt och med olika inriktning och ambition. Mer därom i nästa avsnitt.

### **Friskvårdens innehåll**

Utifrån det material angående friskvårdsplanering som landstingen bistått med, kan man snabbt dra den slutsatsen att satsningen på friskvård varierar oerhört mycket mellan de olika landstingen. Naturligtvis är det möjligt att friskvårdsverksamheten inom vissa landsting är betydligt mer omfattande än vad som framgår av materialet. Man kan dock utifrån de tillgängliga friskvårdsplanerna utläsa en varierande inriktning på friskvårdsverksamheten, både vad avser ambitionsnivå, omfattning och innehåll. I slutrapporten från arbetsgruppen för förebyggande hälsovård i Kopparbergs läns landsting, säger man bl a:

*"De flesta landstingen har - eller arbetar med - planer för hur den framtida friskvården skall utformas. Men inget landsting är det andra likt i detta hänseende och definitionerna och målsättningarna skiftar från län till län. I en del landsting finner man friskvårdsplaneringen i planer över förebyggande åtgärder, i somliga återfinns friskvårdsideerna i sjukvårdsplanerna och i flera fall har friskvården fått stå för sig själv i s k friskvårdsplaner" (s 2).*

Den stora efterfrågan på sjukvård, vilket utgör en betydande och växande belastning på samhällets resurser, kan sägas utgöra grunden för ett slags nytänkande inom sjukvården, inom ramen

för vilket friskvårdsbegreppet utvecklades. I förslag till Hälsovårdsplan för Gävleborgs län 1976-85 beskriver man utvecklingen av de hälso- och sjukvårdande insatserna i samhället på följande sätt:

*"Under de senaste årtiondena har det skett en kraftig utbyggnad av sjukvården. Jämsides med denna utveckling har efterfrågan på hälso- och sjukvård ökat ... Det växande trycket på sjukvården har aktualiserat en diskussion om sjukdomsförebyggande insatser - en offensiv hälsopolitik. De politiska partierna, folkrörelserna m fl har under senare år hävdat att sjukvårdshuvudmännen i sin planering borde övergå från ett sjukvårds-politiskt betraktelsesätt till ett hälsopolitiskt. Man framhåller därför att det inte bara finns ekonomiska, utan också humanitära och välfärdsmässiga motiv för att i samhällsdebatt och samhällsplanering ta större hälso- och sjukvårdspolitiska hänsyn. Man kan för framtiden inte enbart möta befolkningens hälso- och sjukvårdsbehov med utökad och specialisering sjukvårdsservice. Åtgärder måste sättas in som skyddar människan i hennes totala miljö och som på sikt kan väntas minska sjukvårdsbehovet" (sid 1).*

De försök som i olika sammanhang gjorts för att få till stånd en enhetlig terminologi när det gäller den sjukdomsförebyggande hälsovården har inte lyckats särskilt väl. Traditionellt brukar begreppet hälsovård användas som sammanfattningsförmak för de verksamheter som syftar till att förebygga uppkomst av sjukdom, således åtgärder som riktar sig mot individen och/eller individens miljö. Begreppet friskvård ingår, enligt de flesta landstingens bedömning, som men del i den förebyggande hälsovården, särskilt hälsoupplysningen. På vissa håll görs en distinktion mellan begreppen hälsovård och friskvård, på så sätt att hälsovård utgörs av en passiv funktion i samhället, medan friskvård innehåller en aktiv funktion som kräver en aktiv medverkan från individens sida. Östergötlands läns landsting ger följande beskrivning av vad friskvård innehåller:

"Begreppet friskvård har beskrivits som den verksamhet, som genom förebyggande åtgärder vill förhindra uppkomst av sjukdom och skada och ge den enskilde möjlighet att uppnå och bibehålla hälsa och välbefinnande. Verksamheten är främst inriktad på att skapa sunda levnadsvanor i fråga om kost och motion" (s 9).

Denna beskrivning av begreppet friskvård återkommer, om än med annan ordalydelse, hos de flesta landsting.

Vilka konkreta åtgärder inryms då inom friskvårdsplane-ringen? Man kan hos de flesta landsting urskilja tre huvud-områden:

- Hälsoundersökning/hälsokontroller
- Hälsohem
- Hälsoupplysning (omfattar friskvården)

Innehållet i hälsoupplysningen utgörs framför allt av följande områden:

- \* Kost och motion
- \* Beroendeframkallande medel (SANT)
- \* Sexualhygien
- \* Olycksförebyggande verksamhet
- \* Förebyggande smittsamma sjukdomar
- \* Mentalhygien

Av ovanstående teman tycks flertalet landsting ha valt att satsa på kost- och motion samt SANTfrågor (se också Brodin & Törnqvist, 1984). Genomgående är att områdena kost och motion alltid behandlas tillsammans, vilket kan ses som att landstingen tycks ha tagit fasta på vad socialstyrelsens medicinska expertgrupp för kost och motion framhåller i sin s k MEK-rapport (1978), där man konstaterar att områdena kost och motion i hälsoupplysningen intimit hör samman och uttrycker detta sålunda:

*"Det råder som regel ett direkt samband mellan näringss- och energiinnehåll i kosten. Den nuvarande svenska genomsnittskostens näringssinnehåll per energienhet är emellertid högt. Individér med lågt energibehov får svårt*

*att tillgodose sitt energibehov. En möjlighet för lägenhetsförbrukare att förbättra sin näringssituation är då att öka sin fysiska aktivitet. Därvid erhålls samtidigt en större tillförsel av väsentliga näringssämnen" (s 43).*

Också beträffande begreppet motion har landstingen i sin planering i stor utsträckning utgått från de allmänna synpunkter som angetts av Socialstyrelsens medicinska expertgrupp, som i sin rapport (1978) beskriver motion enligt följande:

*"Motion betyder kroppsrörelser och kan bestå av olika slag av fysisk aktivitet och träning. De flesta av oss lägger en särskild betydelse i ordet motion, nämligen att det gäller frivillig fysisk aktivitet som syftar till att ge extra välbefinnande, rekreation, stimulans och avkoppling, vanligtvis även kontakt med andra människor eller naturen. Den kan ske individuellt eller i grupp, inomhus eller utomhus, med eller utan ledare, med eller utan tävling, med eller utan inslag av nyttigt arbete. Fortfarande har många människor ett fysiskt tungt arbete som kan ge dem all kroppsrörelse de behöver för att hålla konditionen och energiförbrukningen tillräckligt hög. Det hindrar dock inte att de även kan ha både nytta och nöje av motion, som har flera syften än att hålla konditionen på en hög nivå" (s 29).*

För att motionen ur friskvårdssynpunkt skall vara effektiv är det önskvärt att satsa på sådana aktiviteter som:

- \* sätter stora muskelgrupper i arbete, och är stärkande för stödjemuskulaturen
- \* är enkla att utöva - kan utföras dagligen
- \* har minimala skaderisker
- \* bidrar till ökat välbefinnande genom själva utövandet genom att bidra till en positiv grupp gemenskap
- \* har stor energiförbrukning
- \* medför en förhållandevis liten kostnad

Med utgångspunkt från dessa kriterier kan man indela de olika typiska aktiviteternas lämplighet ur friskvårdssynpunkt. Man har därvid funnit att aktiviteterna kan indelas, i fyra olika sk basaktiviteter, nämligen:

- \* Gå - lunka - löp
- \* Gymnastik
- \* Simning
- \* Skridskoåkning - skidåkning - cykling

Motionen bör enligt uppnådda forskningsresultat utgöra ett normalt och kontinuerligt inslag i individens livssituation. Vid en ökad satsning på friskvård måste därför en stor uppgift bli att genom en väl upplagd och genomförd propaganda och genom tillskapandet av ökade möjligheter till motion nå stora grupper av befolkningen. När det gäller motionen som instrument för friskvård, menar landstingen i allmänhet, att man bör inrikta sig på åtgärder som gör det möjligt att nå den stora gruppen fysiskt inaktiva männskor. Man säger vidare att som ett komplement till sådana breda uppsökande insatser, bör man överväga former för att nå fram till grupper av männskor som befinner sig i riskzonen ur hälsosynpunkt.

Inom ramen för hälsoupplysningsarbetet har många landsting inlett och utvecklat samarbete med olika organisationer och grupper i respektive län, såsom skolor, länsskolnämnder, idrotts- och motionsorganisationer, kommunernas fritidsnämnder, trafiksäkerhetsförbunden för att nämna några exempel.

Flera av landstingen hänvisar i sina planer till Centrala motionsrådet, som under 1976 redovisade en sammanställning av råd och anvisningar om friskvårdens motionsdel. Sammanställningen har gjorts i samarbete mellan Friluftsfrämjandet, Korporationsidrottsförbundet, Riksidrottsförbundet, Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Socialstyrelsens nämnd för hälsoupplysing jämte fysiologisk och medicinsk expertis. Skriften "Planera för motion" tar upp

*"åtgärder som samhällsorgan och idrotts- och friluftsorganisationer kan vidta för att få fysiskt inaktiva männskor att använda en del av sin fritid till motion och rekreation" (s 4).*

Det yttersta målet med friskvården sägs vara att satsa på samtliga individer med sådana förebyggande åtgärder, som syftar till allmänt bättre hälsoläge. Man framhåller vidare att friskvårdens krav bäst kan tillgodoses genom en framsynt och stimulerande ideplanering där markreservationen utgör en

betydelsefull del. De gemensamma friskvårdsansträngningarna bör enligt sammanställningen närmast ta sikte på bland annat:

- \* Inventering och förbättring av befintliga anordningar och anläggningar för ett snabbt ökande av många motionsutbud
- \* Inventering och översiktig planering, lokalt och regionalt för prisbillig motion, rekreation och rehabilitering samt reservation av mark för dessa ändamål i boende- och utflyktsmiljön
- \* Skapa enkla aktivitetsanläggningar och anordningar, allt efter behov och resurser
- \* Skapa långa ledar för vandring, skidåkning, cykling, skridskoåkning och rodd
- \* Rädda vildmarks- och bullerfria områden
- \* Bygga ut friskvårdscentraler inom sjukvådsområdena
- \* Stödja de ideella organisationerna med resurser för rekrytering och utbildning av ledare i samarbete med centrala och regionala utbildningsråd
- \* Samarbete mellan kommuner och landsting för att samordna tillgängliga resurser

De ideella organisationernas insatser i friskvårdsarbetet sägs vara mycket betydelsefulla. För att organisationerna skall kunna verka för en ökad friskvård i samhället krävs dock att resurser för utökad ledarutbildning ställs till organisationernas förfogande.

Nilsson (1977) säger i rapporten *Friskvård*:

*"Idrottsrörelsens roll i friskvårdsarbetet anses genomgående ha stor betydelse. Den regionala och lokala idrottsrörelsens naturliga förutsättningar att göra friskvårdsinsatser bör tillvaratas. Den meningen belyser i stort sett landstings och kommuners inställning till idrottsrörelsens roll i friskvårdsarbetet" (s 16).*

För att nå ut med budskapet om nyttan av att regelbundet motionera krävs en betydande marknadsföring, vilken enligt Centrala Motionsrådets förslag delvis bör vara gemensam för samtliga friskvårdsenheter. Landstingen bör enligt utredarna bekosta eller lämna bidrag till hälsokontroll, träning av vissa riskgrupper samt utbyggnad och underhåll av de regionala anläggningarna.

Flera landsting betonar vikten av att friskvårdssatsningarna följs upp och utvärderas på olika sätt och att man agerar så att friskvårdsområdet blir föremål för forskning. Jämtlands läns landsting uttrycker sig på följande sätt i sin friskvårdsplan:

*"Det är projektstyrelsens uppfattning att insatser för att öka våra kunskaper på detta område bör uppmuntras på olika sätt. Kunskaper om hälsotillståndet hos befolkningen är nödvändiga för att bedöma behovet och inte minst effekterna av förebyggande aktiviteter. Inom den medicinska vetenskapen är det fram allt socialmedicinare som ägnar sig åt sådana frågeställningar. Området bör även vara en angelägen forskningsuppgift för högskolan" (s 3).*

Sammanfattningsvis kan sägas att friskvård idag är en angelägenhet för varje landsting. Det råder knappast några delade meningar om att den traditionella sjukvården på olika sätt måste kompletteras med hälsoförebyggande (friskvårdande) insatser dels av ekonomiska och dels humanitära skäl. Hur detta arbete konkret skall bedrivas, vilka prioriteringar som skall göras, hur ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting skall göras osv, dvs medlen för att nå målet, är frågor som diskuteras och utreds av landstingen och som leder till tämligen skiftande beslut och insatser.

Landstingens hälsoupplysande verksamhet med syfte att öka individens kunskaper och påverka deras attityder och beteende ur hälsosynpunkt har under de senaste åren utökats avsevärt. Antalet hälsoupplysningstjänster uppgick 1975 till 3 och beräknas ha ökat till omkring 100 tjänster 1985 (Brodin & Törnqvist, 1984). Majoriteten av hälsoupplysarna anger att det egna arbetet domineras av sakområdena kost och motion. Socialstyrelsens, i samarbete med Landstingsförbundet och Spri, uppföljning av den faktiska och planerade utvecklingen beträffande de förebyggande insatsernas omfattning och

inriktning visar att det pågår en intensiv utveckling av det förebyggande arbetet inom landstingen (Socialstyrelsen, 1986). Utbyggnaden har dock fått olika omfattning och inriktning hos skilda huvudmän.

Den bild som ovan redovisats om landstingens friskvårdsverksamhet är visserligen splittrad och inte helt koherent men ger sammantaget klart uttryck åt en mycket massiv satsning på s k förebyggande insatser. Till sådana insatser hör bl a en uppmuntran av regelbunden fysisk aktivitet, eller mer populärt, ett stöd till motion i olika former.

## SVENSKA FOLKETS MOTIONSVANOR

Mot bakgrund av den positiva inställning till fysisk aktivitet som framförts från såväl experter och lekmän som landsting i hela landet, har jag sett det relevant att försöka få en bild av motionsvanorna bland den vuxna befolkningen i landet. Kunskapen om att de flesta vuxna mäniskor anser att regelbunden fysisk aktivitet medför många positiva effekter (se s 2) bidrar ytterligare till att öka intresset för att ge en översikt av det faktiska motionsutövandet hos befolkningen i sin helhet.

Nedan redovisas, så långt det är möjligt i kronologisk ordning, ett antal motionsundersökningar samt viss offentlig statistik rörande motionsvanor hos svenska folket.

Påpekas bör, att även om exakta jämförelser dels mellan de olika undersökningarna och dels mellan undersökningarna och offentlig statistik försvåras på grund av bristande överensstämmelse i definitionen av regelbunden och fysisk aktivitet, är det möjligt att urskilja tendenser och mönster vid jämförelsen av de olika materialen.

Den marknadsundersökning av Svenska folkets idrotts- och motionsvanor som genomfördes på uppdrag av Sveriges Riksidrottsförbund under tiden november 1965 - april 1966 (AB Marknadsbyrån, 1966) är en av de första kartläggningar som gjorts inom området. Nära 2 500 svenskar i åldrarna 15-67 år telefonintervjuades om sina idrotts- och motionsvanor. Simning, badminton, gymnastik och skidåkning var de mest förekommande aktiviteterna - dock ej de mest intensivt utövade. I 25 procent av familjerna har ingen idrotts- eller motionsutövning före-

kommit under det senaste året och 30 procent av utövarna anser sig vara regelbundna utövare.

Vidare noteras att idrotts- och motionsutövningen är lägre hos kvinnor än hos män - 41 procent av husfäderna och 27 procent av husmödrarna uppges ha utövat någon form av motion eller idrott under det gångna året.

Låginkomstutredningens rapport, Fritid och rekreation (Lundahl, 1971) behandlar data om fritid och fritidsförhållanden, som de tedde sig vid intervjuutlämningen våren/sommaren 1968 och året närmast före detta år. Antalet intervjuade var 5 923 personer och populationen utgjordes av hela befolkningen i åldern 15-75 år.

Individernas användning av fritiden registrerades med följande intervjufråga: "Brukar ni göra något av följande som fritidsaktivitet?" Nitton olika aktiviteter räknades upp och intervjupersonen fick för var och en av dessa aktiviteter avge något av svaren "Nej", "Ja, någon gång" eller "Ja, ofta". I tabell 1 redovisas andelen intervjuade som ägnar sig åt en viss aktivitet ofta eller någon gång<sup>1</sup>. Endast de aktiviteter som i någon mån kan antas innehålla inslag av fysisk aktivitet har tagits med i redovisningen.

Den aktivitet som har den största andelen utövare "ofta" är hobbyverksamhet. Vad som döljer sig bakom begreppet hobby framgår inte; troligen innefattas de mest skiftande verksamheter i detta begrepp.

En jämförelse mellan könen med avseende på utövandet av ovanstående aktiviteter visar att män i betydligt högre utsträckning än kvinnor ägnar sig åt jakt, fiske och idrott. Beträffande hobbyverksamhet är förhållandet omvänt, avsevärt fler kvinnor än män ägnar sig åt hobbyverksamhet, och vad gäller trädgårdsarbete är andelen män och kvinnor

<sup>1</sup> Begreppet "ofta" eller "någon gång" har ej definierats med angivande av antal ggr/vecka eller liknande. Detta gör att det är vanskligt att dra några vittgående slutsatser om andelen regelbundna motionärer i undersökningsgruppen.

stor. En indelning i åldersgrupper visar att aktiviteterna idrott och i någon mån fiske minskar med stigande ålder, medan de för övriga aktiviteter utövandefrekvensen är tämligen stabil över ålder.

**Tabell 1. Svenska folkets fritidsaktiviteter (ur Lundahl, 1971).**

FRITIDSAKTIVITETER		BEFOLKNINGEN (%)
Trädgårdsarbete	Någon gång	24
	Ofta	25
Fiskar	Någon gång	24
	Ofta	10
Jagar	Någon gång	5
	Ofta	3
Idrottar	Någon gång	13
	Ofta	13
Sysslar med hobbyverksamhet	Någon gång	24
	Ofta	35

När det gäller idrottsutövande föreligger stora socialgruppskillnader, på så sätt att andelen som idrottar sjunker med lägre socialgrupp.

Statistiska Centralbyrån gjorde 1973 på uppdrag av Naturvårdsverket en uppföljning av fritidsvaneundersökningen 1963. Studien baseras på intervjuer med ca 1000 personer i landets tätortsregioner i åldrarna 18-65 år. Fritidsmönstret har inte förändrats mycket under 10-årsperioden. Ungefär 25 procent av de tillfrågade har sport och friluftsliv som huvudsaklig sysselsättning, män i högre utsträckning än kvinnor, 32 procent respektive 22 procent.

Under sommarhalvåret är de viktigaste fritidsaktiviteterna bad, simning och motionspromenader. I stort sett finns ingen förändring i svaren under 10-årsperioden beträffande dessa aktiviteter. De aktiviteter som ökat jämförelsevis mycket under tioårsperioden är framför allt olika slag av motionsidrott.

Strövtåg i skog och mark, bilutflykter, badutflykter och promenader har minst 3/4 av de tillfrågade ägnat sig åt, åtminstone någon gång och fler än hälften mer än fem gånger under året. Trädgårdsarbete, fiske och cykling är också populärt. De vanligaste mer anläggningsberoende och motionsbetonade sysslorna är badminton, terränglöpning, gymnastik och bordtennis.

Aktiviteten i fråga om idrott och friluftsliv avtar snabbt med stigande ålder. Kvinnorna är genomgående mindre aktiva än männen. En påfallande sänkning av aktiviteten märks för kvinnor i åldern 26-35 år, dvs den tid då barnomsorgen kräver sitt (och uppenbarligen mer av mödrar än fäder).

En analys av hur olika faktorer påverkar människors möjligheter att ägna sig åt olika fritidsaktiviteter visar att det som i första hand bestämmer om man är aktiv, är naturligt nog det personliga intresset för friluftsliv. I andra hand kommer åldern, vilket bland annat tar sig uttryck i att aktivitetsmönstret förändras i 40-50-årsåldern. Utbildningen spelar en påtaglig men svårtolkad roll. Dock antyder resultaten att det finns vissa socialt präglade mönster som hör samman med de ekonomiska möjligheterna. Önskan att få motion är ett framträdande motiv som återkommer också i aktiviteter som innebär måttlig fysisk ansträngning.

Av de tillfrågade uppger tre fjärdedelar att de vill ha en förändring på så sätt att de skulle vilja syssla med någonting oftare eller prova på något nytt. De yngre har fler önskemål än de äldre och kvinnor över 55 år är de som har minst lust att ändra sina friluftsvanor. De mest efterfrågade aktiviteterna är strövande i skog och mark, gymnastik, inomhusbad, skidturer och tennis. Undersökningen visar att det är sådant som inte kräver förplanering, medlemskap i någon förening eller måste utövas på bestämda tider som sysselsätter det stora flertalet. Svaren på frågan om hur man vill ha sitt

friluftsliv pekar mot att det finns ytterligare utrymme för initiativ från idrotts- och friluftsorganisationerna, men att de flesta vill ta sig fram på egen hand. Detta utesluter inte att verksamhet under organiserade former är mycket viktig för den fjärdedel som söker detta stöd.

Det vanligaste angivna hindret för att utöva idrott och friluftsliv är tidsbrist, ett hinder för 70 procent av de tillfrågade. Svaret är inte entydigt. De mer framträdande hindren i övrigt är att anläggningarna ligger för långt bort eller saknas, svårigheten att disponera dem på lämplig tid, att det är för dyrt samt problem med att ordna barntillsyn. För dubbelt så många kvinnor som män i 18-35 årsåldern är det sistnämnda ett hinder för motionsutövandet.

De viktigaste motiven som angetts för val av friluftsaktivitet är för mer än 80 procent av de tillfrågade att komma ut i naturen, hålla sig i form fysiskt och göra något med familjen. Det motiv som anges i minst utsträckning är nöjet att få tävla och särskilt ointresserade av tävling är kvinnorna.

Socialstyrelsens nämnd för hälsoupplysning (h-nämnden) redovisar i sin rapport "Kost och motion under 70-talet" (Oderstedt och Sterner, 1980) vilka förändringar i kost- och motionsvanor som skett hos den vuxna befolkningen i Sverige under 70-talet. Basmaterialet utgörs av två undersökningar. Socialstyrelsen redovisar, 34/1973 "Kost och motion i Sverige. Beteenden, attityder och kunskaper hos den vuxna befolkningen", samt SIFO: "Kost och motion i Sverige 1978". Vid de båda undersökningstillfällena intervjuades ca 2000 personer, år 1971 i åldrarna 20-70 år och år 1978 i åldrarna 18-70 år. I övrigt är åldersindelningen lika.

De positiva förändringar som skett beträffande motion är följande:

- Intresset för motion är oförändrat stort. Mer än hälften anser att de får för litet motion.
- Vissa motionsformer ökar. Jogging har ökat mest, för männens del med ca 10 procentenheter, från ca 20 procent till 30 procent och för kvinnornas del med ca 14 procentenheter, från ca 4 procent till ca 18 procent. Även andra former av motion har ökat för båda könen, som

t ex simning och cykling. Gymnastik och skidåkning har ökat bland kvinnorna. Lag- och bollsporter är fortfarande i huvudsak mansidrotter.

- Andelen som har motionsanläggning i närhet till bostaden har blivit högre. 1971 ansåg 64 procent att det fanns tillräckligt med motionsanläggningar inom rimlig närlhet till bostaden, jämfört med 72 procent 1978. Bland storstädernas vuxna anser sig 79 procent ha motionsanläggning inom rimligt avstånd, medan färre på landsbygden, 66 procent, anger detta förhållande. Kvinnorna är något mindre nöjda än männen, särskilt i åldersgrupperna över 40 år.

- Medlemskap i idrotts- och motionsförening ökar. Huvudsakligen står kvinnorna för ökningen, från 10 procent till 19 procent, medan för männen del ökningen uppgår till 3 procent, från 29 procent till 32 procent. Den största ökningen bland kvinnorna har skett i åldersgruppen 31-40 år, medan den största ökningen bland männen skett i åldersgruppen 51-60 år, en av MEK:s definierade riskgrupper.

- Ofyllda motionsbehov finns. En subjektiv skattning av det egena motionsbehovet visade 1971 att 33 procent av männen och 41 procent av kvinnorna anser sig få för litet motion. Ökningen till 1978 är en procentenhets för båda könen.

De negativa förändringar i motionshänseende som inträffat under tidsperioden sammanfattas sålunda:

- Det stillasittande arbetet har ökat. Andelen män med stillasittande arbete har ökat från 24 procent till 26 procent och motsvarande andel för kvinnorna visar en ökning på 6 procentenheter, från 18 procent till 24 procent med stillasittande arbete.

- Andelen av befolkningen som går eller cyklar till arbetet har minskat. År 1971 var det 52 procent av männen som gick eller cyklade till arbetet och år 1978 var siffran 42 procent. För kvinnornas del är minskningen 12 procentenheter, från 72 procent till 60 procent, som cyklar eller går till arbetet.

- Det totala antalet timmar som används till motion minskar. År 1971 använde männen i genomsnitt 14,3 timmar per månad till motion jämfört med 13,0 tim/månad år 1978. Motsvarande siffror för kvinnorna är 1971 14,5 timmar/mån och 1978 13,8 timmar/mån.

De som 1971 ansåg sig få för litet motion uppgav som skäl till att de inte motionerade mer i första hand att "det blir ej av" och i andra hand "tidsbrist". Ju yngre man är, desto mera benägen är man att anse att man får för litet motion och kvinnorna har i högre grad än männen dåligt samvete för att de motionerar för litet. En något ökande andel av männen anser dock att de får för litet motion. Av undersökningen 1971 framgår att kvinnor i högre grad än män, samt yngre i högre grad än äldre, föredrar att motionera tillsammans med andra. Majoriteten av de tillfrågade anser att en närbelägen motionsanläggning inte skulle påverka omfattningen av deras motionerande, och denna tendens har förstärkts från 1971 till 1978. Motionsbeteendet har samband med flera faktorer på olika nivåer, t ex familjesammansättning, familjeinkomst, yrke och utbildning. Familjesammansättning ger dock inget entydigt utslag. Ensamstående män med barn är mest aktiva, mer aktiva än gifta män med barn. Minst aktiva bland männen är ensamstående barnlösa män. Bland kvinnorna är gifta kvinnor med ett barn mest aktiva medan ensamstående kvinnor med ett barn är minst aktiva. Familjeinkomst har samband med motionsaktivitet på så sätt att andelen med låg motionsaktivitet ökar med lägre inkomst och andelen med hög motionsaktivitet ökar med högre inkomst. Utbildning visar ett likartat samband som inkomst, ju högre utbildning, desto högre motionsaktivitet. De samband som ovan redovisats har inte förändrats under 1970-talet.

Vad beträffar yrkets samband med motionsaktivitet så är resultatet det att kategorin studerande har högre motionsaktivitet än andra kategorier, varibland pensionärer, övriga företagare och jordbruksbrukare har lägst motionsaktivitet. Sannolikt spelar åldern här en avgörande roll - yngre är mer aktiva än äldre och studerande är oftast yngre.

En jämförelse med undersökningen om svenska folkets levnadsförhållanden 1975/76 (SCB, 1979), visar samma mönster. Andelen av befolkningen som sällan eller inte alls motionerar har ökat från 74 procent år 1971 till 77 procent år 1976, dvs

4,5 miljoner män. Att inte motionera var vanligare bland kvinnor än bland män, vanligare bland äldre än bland yngre samt vanligare bland låginkomsttagare än bland höginkomsttagare. När det gällde familjeställning var andelen icke-motionärer ungefär lika bland sammanboende och ensamstående. Bland ensamstående medförde barn en lägre motionsaktivitet och bland samboende en högre. Störst var andelen icke-motionärer bland ensamstående med barn, 90 procent, och lägst bland småbarnsfamiljer respektive tvåbarnsfamiljer, 71 procent.

Undersökningarna formar bilden av en motionär som en tjänsteman med ett småbarn och ett större barn, hög hushållsinkomst med längre studier bakom sig. Under motionsaktiviteten påträffar han åtskilliga yngre studerande och om det gäller löpning, simning eller skidåkning, även flera gifta enbarnsmammor.

Sammanfattningsvis kan konstateras att kunskapsnivån vad gäller kostens och motionens betydelse ur hälsosynpunkt har höjts under 70-talet. Vidare kan noteras att den positiva attityd till riktig kost och regelbundet motionerande som uttrycks av en överväldigande majoritet av den svenska befolkningen inte återspeglas i faktiskt beteende i dessa avseenden.

Bjurö och Wilhelmsens (1975) studie omfattar 878 män i Göteborg, alla 52 år gamla, och representerar attityder och orsaker till fysisk inaktivitet hos medelålders män. I tabell 2 redovisas den procentuella fördelningen av fysisk aktivitet under yrke och fritid.

Av tabellen framgår att endast 16 procent av männen i undersökningen utövade tung eller ganska tung fysisk aktivitet under fritiden, medan 84 procent levde stillasittande eller var endast lätt fysiskt aktiva under fritiden. På frågan om orsaker till fysisk inaktivitet svarade 41 procent att de skulle hinna motionera ett par gånger per vecka "men det blir inte av". Trötthet efter arbetsdagen angavs av 23 procent, medan 19 procent uppgav stillasittande fritidsintressen som orsaker till fysisk inaktivitet.

**Tabell 2. Procentuell fördelning av fysisk aktivitet under yrke och fritid. (Ur Bjurö & Wilhelmsen, 1975).**

AKTIVITET	STILLA-	LÄTT	GANSKA	TUNG
	SITTANDE		TUNG	
	Grupp 1	Grupp 2	Grupp 3	Grupp 4
Yrke	18	40	23	9
Fritid	28	56	15	1

Det var inte några större skillnader mellan de olika yrkesaktivitetsgrupperna när det gällde orsaker till att man levde stillasittande. Däremot hade de med stillasittande arbete dåligt samvete för den låga fritidsaktiviteten, 60 procent, jämfört med de som hade ett tungt fysiskt arbete, 29 procent. De med stillasittande arbete motionerade också i högre utsträckning på semestern än de som hade tungt fysiskt arbete.

Ungefär 90 procent av de individer som levde stillasittande under fritiden instämde ändå i påståendet att motion och träning är bra för hjärta, rörelseapparat och välbefinnande. Av de fritidsaktiva instämde 95 procent i detta påstående.

De motionsaktiviteter som tilldrog sig störst intresse var långpromenader, trädgårdsarbete, gå i trappor i stället för hiss och cykling. Av de rena idrottsaktiviteterna låg skidåkning högst på listan, därefter gymnastik och simning.

Påståendet att "en viktig anledning att motionera är att man kan ställa upp i olika tävlingar" besvarades jakande av mindre än en tredjedel av de tillfrågade. Majoriteten av medelålders män synes alltså inte ha tävlingsmoment som någon huvudsaklig drivkraft, och detta understryks ytterligare av att svaret är detsamma från dem som motionerar mycket på fritiden respektive inte alls gör detta.

De slutsatser som dras av undersökningsresultaten är följande:

- För medelålders individer skulle en ökad satsning på promenadstråk, vandringsleder, motions- och terrängbanor samt cykelleder vara en angelägen uppgift, om man ville bereda ökade tillfällen till motion och rekreation för en betydande del av storstadsbefolkningen.
- Undersökningen visar också att det föreligger en betydande diskrepans mellan inställningen till motion och det faktiska handlandet.
- Även de som lever stillasittande har i princip mycket positiva attityder till motion, men av olika skäl blir det inte av att man skaffar sig någon extra fysisk aktivitet.
- Motionsverksamheten bör i högre grad än hittills framlägga personligt riktade, konkret utformade erbjudanden om motionsformer som passar individens intressen och förutsättningar.
- Tävlingsidrottens målsättning och metoder synes ha rätt liten tillämpbarhet i dessa stora selekterade grupper ur befolkningen.

I rapporten "Idrott på fritid" (Engström 1972) redovisas omfattningen och inriktningen av 15-åringars fysiska aktivitet på fritid. Resultatet visar att pojkena uppgav att de i genomsnitt ägnade 5 tim/vecka åt fysisk aktivitet medan flickorna angav 3,5 tim/vecka i genomsnitt.

Vidare framgick att de elever, som var positiva till och hade högre betyg i skolämnet gymnastik, var aktivare under sin fritid än övriga. Det kunde också konstateras att såväl gymnastikundervisningens innehåll som individens sociala bakgrund var av betydelse för elevernas val av idrottsaktiviteter under fritid.

Av resultaten i uppföljningsundersökningen, Engström (1979), framgår att den genomsnittliga fysiska aktiviteten sjunkit betydligt under ungdomsåren, mellan 15-20 år. Flickorna rapporterar en 60-procentig och pojkena en 50-procentig nedgång under femårsperioden. Ungdomars idrottsbeteende visade sig vara starkt förknippat med tidigare erfarenheter och uppväxtmiljö. Viktiga påverkansfaktorer för idrottsintresset

synes bl a vara föräldrar, kamrater, skolgymnastiken och idrottsföreningar. Utbildningsstatus var också relaterat till utövandet av fysisk aktivitet.

Vidare noteras att omfattningen och inriktningen av fysisk aktivitet under fritid varierar betydligt mellan olika individer. Omkring 15 procent av ungdomar i 20-årsåldern uppgav att de var inaktiva medan 35 procent av pojkar och 10 procent av flickorna ägnade sig åt mer ansträngande form av fysisk träning minst 3 timmar per vecka. Omkring 20 procent av flickorna och 40 procent av pojkar var medlemmar i idrottsföreningar under tonåren.

Den genomsnittliga aktiviteten sjönk under ungdomsåren. Majoriteten av 20-åringarna, i synnerhet flickorna, bedömdes få för litet fysisk träning (mindre än 1 timme per vecka av mer ansträngande motion).

De ungdomar som i 20-årsålder ägnade lång tid till fysisk aktivitet skiljde sig från de fysiskt mindre aktiva bl a genom att oftare komma från högre socialgrupp, vara medlemmar i idrottsföreningar, ha högre fysisk prestationsförmåga och tidigare ha ägnat sig åt fysisk aktivitet. När det gällde motiven för fysisk aktivitet framstod hälso-och rekreativmotiven som viktiga för både flickor och pojkar. Däremot när det gällde prestationssträvan och tävlingsverksamhet var intresset från flickorna mycket blygsamt men mer framträdande hos pojkar. Fysisk aktivitet användes av de allra flesta ungdomar, särskilt flickor, som ett medel att nå mål, viss förbättrad kondition, ökat välbefinnande och rekreation. Majoriteten av ungdomarna stod utanför den organiserade idrotten och måste ofta ta egna initiativ till fysisk aktivitet.

Inställningen till motionsverksamhet och fysisk aktivitet bland ungdomar är mycket positiv - 98 procent av flickorna och 97 procent av pojkar i 20-årsåldern ansåg att "fysisk aktivitet och motion är av stor betydelse för hälsan". Samtidigt upplevde många att de rörde sig för litet. Man kan med andra ord säga att den psykologiska beredskapen för fysisk aktivitet är hög i denna ålderskategori. Ett liknande resultat redovisar Bjurö & Wilhelmsen (1975) i sin studie av 52-åriga män, där 94 procent ansåg att man mådde bättre av motion medan 85 procent kan betraktas som fysiskt inaktiva.

Både i ungdomsåren och i vuxenåren, framförallt, föreligger således en mycket dålig överensstämmelse mellan inställning till och utövande av fysisk aktivitet under fritid.

Statistiska centralbyrån redovisar i sin rapport Fritidsaktiviteter (1981), som ingår serien levnadsförhållanden, en översikt över den vuxna svenska befolkningens fritidsvanor 1976. I undersökningen ingår drygt 11 000 personer i åldrarna 16-74 år. Datainsamlingen skedde med hjälp av intervjuer.

Om man som mått på aktivitetsnivån tar den andel av befolkningen som överhuvudtaget utövat viss aktivitet, så är strövande i skog och mark samt bilutflykter det vanligaste, därefter följer andra nöjes- och motionspromenader, arbete i trädgården och badutflykter. Fritidsfiske, utflykter i fritidsbåt samt idrott och motion hör till de mer sällan förekommande aktiviteterna. Drygt hälften av befolkningen i åldern 16-74 år har inte utövat någon idrott/motion alls.

Ser man på den andel som ofta<sup>2</sup> utövat en viss aktivitet, så domineras trädgårdssarbete, 38 procent av de tillfrågade har ägnat sig åt det minst en gång i veckan. Sedan följer nöjes- och motionspromenader med 35 procent, strövande i skog och mark 25 procent och utflykter till friluftsbad 25 procent.

Andelen personer som aldrig under de senaste tolv månaderna sysslat med idrott eller annan motion utomhus uppgår till hela 64,2 procent och motsvarande andel för idrott eller annan motion inomhus är 65,2 procent.

Vidare uppges 9,5 procent av de tillfrågade att de någon gång i veckan sysslat med idrott eller annan motion utomhus medan 13,5 procent anger att de sysslat med idrott eller annan motion inomhus någon gång i veckan under de senaste tolv månaderna. Endast 8,8 procent har idrottat eller motionerat utomhus flera gånger i veckan under det senaste året och ännu färre, 7,9 procent, har ägnat sig åt inomhusidrott/motion med samma utövandefrekvens.

Det finns vissa utpräglat manliga respektive kvinnliga fritids-sysselsättningar. Männens är flitigare fritidsfiskare, gör fler

<sup>2</sup> ofta = minst en gång i veckan eller mer än 20 gånger under de senaste 12 månaderna.

utflykter i fritidsbåt och utövar utomhusidrotter i högre utsträckning än kvinnorna. Ungefär 30 procent av männen ägnar sig ofta åt fritidsfiske medan mindre än 10 procent av kvinnorna ofta fritidsfiskar. När det gäller utomhusidrott/motion så utövas den ofta av 25 procent av männen medan motsvarande andel för kvinnornas del uppgår till något över 10 procent. Den enda friluftsaktivitet där kvinnorna är aktivare än männen gäller näjes- och motionspromenader; cirka 38 procent av kvinnorna och drygt 30 procent av männen ägnar sig ofta åt motionspromenader. Vissa frilufts- och motionsaktiviteter utövas av i stort sett lika många män som kvinnor t ex trädgårdsarbete, strövande i skog och mark, bil- och badutflykter. Vad gäller den andel som ofta utövar idrott/motion inomhus, så är den lika stor bland män och kvinnor, cirka 21 procent.

Ungdomarna, i synnerhet bland männen, ägnar sig i större utsträckning än befolkningen i övrigt ofta åt mer fysiskt krävande utomhusaktiviteter. Bland pojkarna i åldrarna 16-24 år, är idrott och motion (över 40 procent ofta), fritidsfiske samt båt- och badutflykter populära. Bland flickorna i samma ålder domineras badutflykter samt näjes- och motionspromenader. En tredjedel av flickorna utövar ofta någon form av idrott/motion inomhus.

Vad gäller friluftsliv och motionsutövande i åldersgruppen 25-44 år så är trädgårdsarbetet den vanligaste fritidssysslan, 40 procent arbetar i trädgården ofta jämfört med 11 procent bland ungdomarna. Badutflykter, idrott och motion lockar färre utövare än bland ungdomarna, dock betydligt fler än i de högre åldersgrupperna. De sammanboende barnlösa i åldern 25-44 år strövar i skog och mark, sysslar med trädgårdsarbete och hobbyverksamhet i större utsträckning än de ensamstående barnlösa i samma ålder. I åldersgruppen 45-64 år är trädgårdsarbete den dominerande friluftsaktiviteten, 50 procent i åldersgruppen sysslar ofta med trädgårdsarbete. I övrigt inskränker sig friluftslivet huvudsakligen till strövande i skog och mark, 30 procent ofta, samt andra näjes- och motionspromenader, 35 procent ofta. Idrott/motion utomhus utövas ofta av 10 procent i åldersgruppen 45-64 år och inomhusidrott/motion utförs ofta av cirka 15 procent i åldersgruppen.

Beträffande den högsta åldersgruppen 65-74 år, visar resultaten att pensionärer i ringa utsträckning ägnar sig åt frilufts-

aktiviteter. Den aktiviteten som mest förekommer är trädgårdsarbete, promenader och strövande i naturen.

Den samlade bilden visar att det föreligger ett klart samband mellan ålder och utövande av friluftsaktiviteter. Vissa fritids sysselsättningar är klara "ungdomsaktiviteter", t ex badutflykter, idrott och motion, utflykter i fritidsbåt och fritidsfiske. Utövarandelen för dessa aktiviteter sjunker snabbt med stigande ålder. De mera stillsamma aktiviteterna som strövande i skog och mark samt nöjes- och motionspromenader är vanligast i åldrarna från 25 år och uppåt till 65 års åldern, därefter sjunker andelen utövare. Cirka 35 procent av befolkningen i varje åldersgrupp mellan 25 och 74 år ger sig ut på nöjespromenader minst en gång i veckan. Trädgårdssarbete är den oftast utövade friluftsverksamheten när man passerat ungdomsåren.

De flesta fritidssociologiska undersökningar har visat att fritiden är starkt klassbunden, att olika samhällsklasser/-socialgrupper använder fritiden på olika sätt, vilket bekräftas också i denna undersökning. En jämförelse mellan gruppen tjänstemän och arbetare visar att arbetarna är passivare i de flesta aktiviteter, fritidsfiske undantaget. De största skillnaderna gäller nöjespromenader samt idrott och motion, i synnerhet inomhusidrotterna, som utövas ofta av 30 procent av tjänstemännen och av cirka 18 procent av arbetarna.

Frilufts- och motionsaktiviteter utövas bland företagare (ej lantbrukare) i ungefär samma utsträckning som gäller för den vuxna befolkningen som helhet. Med undantag av trädgårdssarbete och strövande i skog och mark är lantbrukarna betydligt passivare. Till en del kan detta bero på den sneda åldersfördelningen i lantbrukargruppen, nästan 3/4 är i åldern 45-74 år.

De studerande är en grupp med låg medelålder och deras fritidsvanor följer ett ungdomligt mönster. Studerande utövar frilufts- och motionsaktiviteter jämförelsevis lika mycket som övriga ungdomar, i åldern 16-24 år. De studerande är dock mer aktiva vad gäller idrott och motion.

Utbildningen (som har samband med klasstillhörighet) spelar en mycket stor roll för fritidsvanorna. I en jämförelse mellan grupper med förgymnasial, gymnasial och eftergymnasial utbildning, kan man se att den sistnämnda gruppen med få undantag

toppar aktivitetslistan både när det gäller friluftsliv och motion samt nöjes- och kulturaktiviteter. Det gäller såväl den andel som överhuvudtaget utövat respektive aktivitet som den andel som ofta utövat aktiviteten någon gång under året.

De utländska medborgarna ägnar sig i mindre utsträckning än svenskarna åt friluftsliv och motion. Boendeorten kan antas ha betydelse för utövandefrekvensen av olika fritidsaktiviteter. Idrott och motion inomhus är beroende av lokaler - här framträder en märkbar skillnad mellan t ex storstadsregionerna och norra Sverige. Stockholmarna är de som oftast ger sig ut på nöjes- och motionspromenader medan fritidsfiske är populärast i norra Sverige. Utomhusidrotterna förekommer i stort sett lika mycket överallt.

Borg, Edgren & Levin (1978) har undersökt idrotts- och motionsutövande under tiden maj-september hos ett representativt urval (n=500) av Sveriges befolkning i åldern 18-70 år. Undersökningen visade att andelen regelbundna motionärer uppgick till cirka 40 procent. Med regelbunden motion avsågs motionsutövning minst 1 gång/vecka. Resultaten visade också att en större andel män än kvinnor motionerade. De populäraste motionsaktiviteterna var promenader, cykling, simning och löpning.

Eklunds (1984) studie av personer boende i Uppsala län, i åldern 17-60 år, visar att andelen inaktiva personer uppgår till 44 procent. Ungefär 25 procent av deltagarna i undersökningen motionerar 2 ggr/vecka eller mera. Resultatet kan jämföras med Engström & Andersson (1983) som i sin Stockholmsundersökning konstaterar att andelen helt inaktiva i åldrarna 14-75 år är cirka 15 procent. Knappt hälften av männen och en tredjedel av kvinnorna ägnar sig åt "mer ansträngande motion" eller hård träning minst 1-2 timmar/vecka.

Av SCB:s undersökning av levnadsförhållanden 1982-83 (1984) framgår att av befolkningen totalt, 16-64 år har 55,8 procent under de senaste 12 månaderna aldrig sysslat med motion/idrott utomhus och 62,6 procent aldrig ägnat sig åt motion/idrott inomhus. Drygt en fjärdedel, 28 procent, har ägnat sig åt motion/idrott utomhus mer än 20 ggr under året och en fjärdedel har sysslat med inomhusidrott/motion mer än 20 ggr under det gångna året.

En betydligt högre andel kvinnor än män, 64,1 procent respektive 49 procent, har aldrig sysslat med utomhusidrott/motion under det senaste året. Bland männen har 33,9 procent utövat idrott/motion utomhus mer än 20 ggr medan motsvarande siffra för kvinnorna är 22,1 procent. För utövandet av inomhusidrott/motion är skillnaderna mindre - 26,3 procent av männen och 24,3 procent av kvinnorna har under det senaste året utövat motion/idrott inomhus mer än 20 gånger.

En jämförelse mellan yrkesgrupper visar att arbetare i mindre utsträckning än tjänstemän har ägnat sig åt någon form av idrott/motion under det senaste året, särskilt stor är skillnaden beträffande inomhusidrott/ motion. För tjänstemännens del kan skönjas en tendens att ju högre tjänstenivå, desto högre grad av idrotts-/motionsutövande, speciellt inomhus.

Av en undersökning om 30-åringars motionsvanor (Engström, 1985) framgår att ungefär hälften av männen och 40 procent av kvinnorna motionerar regelbundet (minst 1 gång/vecka) med en ansträngningsgrad motsvarande "jogging". Motion flera gånger i veckan med en relativt hög ansträngningsgrad utövas av 20 procent av männen tre procent av kvinnorna i 30-årsåldern.

### **Sammanfattande kommentar**

De redovisade studierna har på olika sätt presenterat förekomsten av fysisk aktivitet hos den vuxna svenska befolkningen. Emellertid kan genomläsningen ge intrycket att resultaten i vissa avseenden är motsägande eller åtminstone inte överensstämmer med varandra, med avseende på frågan om hur stor andel av den vuxna svenska befolkningen som utövar regelbunden fysisk aktivitet, något som har sin grund i de minst sagt skiftande definitionerna av begreppen regelbunden och fysisk aktivitet.

Begreppet regelbunden har i en del av undersökningarna inte definierats alls, medan det i andra studier definieras som alltifrån 20 ggr/år till flera ggr/veckan. Det är knappast förväntande att man med så skiftande definitioner får oerhört stora skillnader vad gäller andelen motionärer.

Definitionen av fysisk aktivitet är minst lika mångtydig. I en del av studierna innefattas i begreppet fysisk aktivitet i stort sett allt som kräver någon form av kroppsrörelse, t ex båtturer, fiske, strövtåg i skog och mark, bilutflykter, hobbyverksamhet, promenader, gång i trappor, trädgårdsarbete. Med en sådan vid definition vore det märkligt om man inte skulle få en hög andel män som ägnar sig åt fysisk aktivitet.

Av Bjurö och Wilhelmsens (1975) studie framgår att om man graderar den fysiska aktiviteten från stillasittande till tung, så är det ett fata, 16 procent, som utövar ganska tung/tung fysisk aktivitet.

Det är mot bakgrund av ovanstående, vanskligt, för att inte säga omöjligt, att med säkerhet uttala sig om hur stor andel av den vuxna svenska befolkningen som utövar regelbunden fysisk aktivitet. I de studier som redovisats varierar andelen regelbundna motionärer mellan 16 och 40 procent. Emellertid framgår av flera undersökningar att många av de inaktiva har en positiv inställning till fysisk aktivitet och skulle vilja utöva fysisk aktivitet i någon form, ett resultat som är av än större intresse än att exakt kartlägga andelen regelbundna motionärer.

De mönster som finns beträffande vuxna svenskars motionsvanor kan, utifrån de nämnda studierna, sammanfattas sålunda:

- Attityderna till fysisk aktivitet är överväldigande positiva. Flera undersökningar redovisar siffror på 90 procent och däröver som anser att regelbunden fysisk aktivitet är bra för hjärta, rörelseapparat och välbefinnande. Det föreligger alltså ett betydande gap mellan folks attityder och det faktiska beteendet, på så sätt att många vuxna svenskar upplever sig ha ett stort behov av motion, men relativt få är aktiva.
- Motivet till att vilja utöva fysisk aktivitet är för de flesta att man "vill hålla sig i god fysisk form". Tävlingsmotivet förekommer i ringa omfattning, i synnerhet är kvinnorna ointresserade av tävlingar.
- Enligt SCB:s undersökning (1981) uppgick andelen personer i åldern 16-64 år som aldrig under de senaste tolv månaderna sysslat med idrott eller motion utomhus

till hela 64,2 procent och motsvarande andel för motion eller idrott inomhus till 65,2 procent. Motsvarande siffror för 1984 är 55,8 procent respektive 62,6 procent.

- Det föreligger tydliga könsskillnader beträffande utövande av fysisk aktivitet, på så sätt att män är mer aktiva än kvinnor. Tidsbrist och barntillsynsproblem anges som tänkbara förklaringar till denna skillnad, och även om de säkert äger sin riktighet så är det tveksamt om dessa skäl kan stå för hela förklaringen till den skillnad som föreligger könen emellan.
- Ju äldre man blir, desto mindre motionerar man. I det här avseendet går resultaten i samma riktning för samtliga redovisade studier. Nedgången i utövandet av fysisk aktivitet börjar redan i 20-årsåldern.
- Det råder ett samband mellan socialgruppstillhörighet, inkomst, utbildning och utövande av fysisk aktivitet. Personer från högre socialgrupper, med högre inkomst och längre utbildning ägnar sig i större utsträckning åt fysisk aktivitet än personer från lägre socialgrupp med lägre inkomst och kortare utbildning.
- Det mest frekvent angivna hindret för att bedriva regelbunden fysisk aktivitet är tidsbrist. I vissa undersökningar är det så stor andel som 70 procent av de tillfrågade som uppger detta skäl. En närmare skärskådning av vad "tidsbrist" egentligen betyder skulle troligen röja andra orsaker. Det finns såvitt jag vet, ingen undersökning rörande fysisk aktivitet som visar att de som är regelbundna motionärer har mer "fritid" än andra. Vad det handlar om är däremot att man måste göra vissa prioriteringar, och då är det sannolikt så att motionsaktiviteten hamnar alltför långt ner på listan. Ett annat hinder för regelbundet motionerande är brist på anläggningar, banor, lokaler etc.inom rimligt avstånd. Något som säkert är ett reellt hinder för vissa men bevisligen inte för andra. Dessutom finns former för utövande av fysisk aktivitet som kräver ett minimum av anläggningar. Det bästa exemplet på en sådan aktivitet är jogging.

De problem och resultat som ovan redovisats avser svenska förhållanden. Finns det anledning att tro att dessa erfarenheter

är specifikt svenska? Nej, mycket talar för att motsvarande bild också har sin giltighet på andra håll. Sålunda kan nämnas en nyligen publicerad översikt av de amerikanska och delvis kanadensiska erfarenheterna på området (Stephens, 1987). Genomgången bekräftar i hög grad svårigheterna med att på ett entydigt sätt försöka kartlägga förekomsten av motionsutövande hos en hel nation.

## SYFTE

Det övergripande syftet med föreliggande deskriptiva undersökning är att studera och beskriva processen etablerandet av regelbundna motionsvanor, i form av jogging.

De frågeställningar som har belysts i undersökningen är, med utgångspunkt i det övergripande syftet, följande:

1. Vilka hinder och problem möter den blivande eller nyblivne motionären och hur förändras dessa under en 24-månadersperiod?
2. Vilka är de mest förekommande skälen till inställt motionsutövande?
3. Hur upplevs själva motionsutövandet och hur förändras upplevelsen under en 24-månadersperiod?
4. Hur påverkas fysisk arbetsförmåga, vikt, blodtryck och puls av ett regelbundet motionsutövande?
5. Vilka subjektivt upplevda effekter medför motionsutövandet och hur förändras de upplevda effekterna under en 24-månadersperiod?
6. Hur ser övriga familjemedlemmar på motionsutövandet och hur förändras deras inställning över tid?
7. Vilka är motiven för att börja respektive fortsätta motionsutövandet och hur förändras motivbilden under en 24-månadersperiod ?

Som ett delsyfte ingår att studera könsskillnader i samband med fysisk aktivitet, med tonvikten lagd på att beskriva kvinnors förutsättningar och villkor för motionsutövande.

Varje frågeställning samt delsyftet ges i resultatredovisningen ett eget avsnitt, som inleds med att frågeställningen presenteras varefter de resultat som svarar mot frågeställningen redovisas.

Det avsnitt som behandlar frågeställning 7 avviker något från de övriga på så sätt att här presenteras dels resultaten av deltagarnas svar på frågor om motiv för att börja och motiv för att fortsätta motionera och dels görs en syntes av utvecklingen över tid med avseende på hinder, effekter och upplevelser vilket tillsammans utgör underlag för besvarandet av frågeställningen.

En sammanfattande belysning av det övergripande syftet, utöver resultaten av de enskilda frågeställningarna, ges i diskussionsavsnittet under rubriken "Motionerandets motiv och mening".

Syftet har däremot inte varit att studera hur många som blir regelbundna motionärer, som ett resultat av det försök som här redovisas. Genomförandet av försöket skall ses som en åtgärd vidtagen för att skapa förutsättningar för studiet av processen etablerandet av regelbundna motionsvanor, och de frågeställningar som däri ingår. Försöket kan sålunda sägas utgöra den språngbräda utifrån vilken deltagarna har kunna omsätta sin egen tanke till handling, och har på så sätt underlättat igångsättandet av motionsutövandet.

Den motionsaktivitet som studeras är jogging. Valet av jogging som motionsform är dels betingat av att denna motionsform är enkel på så sätt att den kräver ett minimum av utrustning, är relativt oberoende av särskilda utrymmen och anläggningar och kan utföras enskilt och dels därför att den kräver stora muskelgrupper i arbete och har en direkt effekt på hjärta och andningsorgan.

Ett annat skäl till valet av jogging som motionsaktivitet har sin grund i Solomons teori (1980), om förvärvandet av vanor (se kap 1, avsnittet "Teorier och modeller ...") som exemplifierats med bland annat jogging. I texten används, synonymt med jogging också begreppen motion och fysisk aktivitet.

## TIDIGARE FORSKNING OM FYSISK AKTIVITET

Avsikten med redovisningen av tidigare forskning inom området fysisk aktivitet har varit att ge en kortfattad översikt av innehållet i den forskning som bedrivits inom området och hur intresset och frågeställningarna förändrats och utvecklats över tid.

Sålunda kan till exempel noteras att beträffande studier av psykiska/psykofysiologiska effekter har en stor andel undersökningar varit inriktade på rehabilitering av såväl fysiska som psykiatriska sjukdomstillstånd. Intresset för psykiska effekter av fysisk aktivitet kan sålunda sägas ha sin grund i dess rehabiliterande effekter.

De studier och resultat som här redovisas skall ses som en genomgång av några ofta studerade aspekter inom området fysisk aktivitet och inte i första hand som de enda möjliga utgångspunkter för min undersökning, även om de flesta av har relevans också i detta sammanhang.

Forskningen inom området fysisk aktivitet bedrevs till en början nästan uteslutande inom den medicinska vetenskapens ram. Intresset var då helt inriktat mot fysiska/fysiologiska effekter av regelbunden fysisk aktivitet och studierna genomfördes i form av laboratorieexperiment och sträckte sig över en begränsad tidsperiod, oftast 8-12 veckor. Under det senaste decenniet, och drygt det, har emellertid andra frågeställningar och problemområden inom området fysisk aktivitet vuxit fram. Framförallt har frågor väckts rörande hälsa och välbefinnande i vid mening, dvs psykiska-, fysiska- och livsstilseffekter i anslutning till fysisk aktivitet, där helhetsperspektivet är mer framträdande. Morgan (1981) säger:

*"The challenge for the exercise scientist is clear. Physiologists must reject the view that 'the body doesn't have a head' and psychologists must reject the view that 'the head doesn't have a body'... It is certainly more convenient to study problems at a psychological or physiological level, but unfortunately most of the answer*

*"will probably be found at a psychophysiological level (the bushes) not a psychologic or physiologic level alone (the sidewalk)" (s 389).*

En annan viktig fråga som under de senaste åren rönt allt större uppmärksamhet, är drop-out problemet i samband med försök att etablera regelbundna motionsvanor. Det faktum att människor börjar motionera är definitivt ingen garanti för att de fortsätter och verkligen etablerar regelbundna motionsvanor.

Genomgången av tidigare forskning inom området, som nedan redovisas, kan indelas i ovannämnda huvudområden: fysiska/fysiologiska effekter, psykiska och psykofysiologiska effekter av fysisk aktivitet samt drop-out problemet i samband med försök att etablera regelbundna motionsvanor.

### **Fysiska/fysiologiska effekter av fysisk aktivitet**

Den fysiologiska och medicinska forskningen vad gäller effekter av fysisk aktivitet är tämligen omfattande inte minst i vårt land. Sverige har inom flera områden varit föregångsland genom den forskning som bedrivits av t ex P-O. Åstrand, B. Saltin och B. Ekblom.

Den till Socialstyrelsens nämnd för hälsoupplysnings knutna expertgruppen (MEK, 1978) betonar motionens fysiska effekter (ökad muskelstyrka, balans, rörelseförmåga), medicinska effekter (bättre motståndskraft, minskad övervikt, reduktion av spänningstillstånd) och psykosociala effekter (rekreation, avkoppling, sociala kontakter) (s 31).

Socialstyrelsen (1986) framhåller att kost och fysisk aktivitet kommit att uppmärksammats allt mer som viktiga betingelser för hälsa och välbefinnande.

*"Fysisk inaktivitet medför nedsatt funktion i flera organ-system och påverkar deras strukturer i negativ riktning. Regelbunden fysisk aktivitet - anpassad till individens förutsättningar - främjar därför god kroppslig funktion och hälsa. Regelbunden fysisk aktivitet medför därför att:*

*- Den fysiska arbetsförmågan ökar, även i höga åldrar och vid en del sjukdomstillstånd där prestationsförmågan är*

nedsatt. I arbetsliv och på fritid då yttre faktorer bestämmer den fysiska arbetstakten blir känslan av ansträngning lägre. Aterhämtningen sker snabbare. Balans och rörelsekontroll förbättras. Riskerna för skada i arbetsliv och på fritid minskar.

- Andnings- och cirkulationsapparatens funktion förbättras. Maximal aerob effekt ökar, även hos äldre personer, liksom blodvolym och hjärtats slagvolym. Hjärtfrekvens och blodtryck sjunker vid givet fysiskt arbete, vilket tillsammans med sänkt sympathisk aktivitet minskar belastningen på hjärtat.
- Den perifera kapilläreriseringen av skelettmuskulaturen ökar, vilket förbättrar möjligheterna till syre-, substrat- och metabolittransport.
- Muskelcellernas enzymaktiviteter ökar, vilket förbättrar energiomsättningen och ökar uthålligheten.
- Det autonoma nervsystemets aktivitet förbättras. Koncentrationerna i blod av adrenalin och noradrenalin sänks under icke maximalt arbete.
- Fettmetabolismen förändras i gynnsam riktning.
- Kolhydratmetabolismen och dess olika styrssystem ändras i positiv riktning. Insulinkänsligheten i perifer vävnad ökar och insulinproduktionen minskar.
- Möjligheterna att undvika övervikt och behålla normal kroppsvekt ökar. Detta bidrar sekundärt till lägre belastning på rörelseapparaten, förbättrad allmän rörlighet samt till att en rad icke önskvärda tillstånd, såsom förändrad fett- och kolhydratmetabolism motverkas.

-Rörelsekontrollen förbättras. Muskelkraften ökar, vilket leder till förbättrad fysisk arbetsförmåga och ökar skyddet av ledar, ligament, senor och skelett vid större häftiga rörelser. Skelett och ligament blir starkare och den minskade enzymaktivitet i ligament som följer av fysisk inaktivitet motverkas. Näringsomsättningen ökar i diskar och brosk, vilket motverkar deras degeneration. Ledskador

*motverkas också genom att ledrörligheten och ledkänslan ökar.*

*-Välbefinnandet ökar för flertalet" (s 72).*

Fysisk träning medför ökad syretupptagningsförmåga (se t ex Astrand, 1974; Santiago et al., 1987), bättre muskelstyrka (Gettman et al., 1979), ökad kapillärerisering och ökad reaktionshastighet (Carter, 1977), blodtryckssänkning (Penny, Rust & Carlton, 1981; Björntorp, 1983), viktnedgång (Buccola & Stone, 1975; Örlander, Kiessling & Ekblom, 1980), förbättring av angina pectoris och claudio intermittens (Lennholm, ref Björntorp, 1983).

Pollock, Wilmore & Fox III (1978) och Harper (1979) beskriver utöver de ovan nämnda en rad fysiologiska förändringar som ett resultat av fysisk träning, t ex positiva effekter på hjärtfunktion och kärlsystem, lungor, andningsorgan och ämnesomsättning.

Den fysiska aktivitetens betydelse som förebyggande åtgärd vid risk för hjärtinfarkt har beskrivits bland andra av Astrand (1974) och Fritiofson & Saltin (1971).

*"En rad studier har visat att risken för hjärtinfarkt är 2-3 ggr större för personer som är fysiskt inaktiva jämfört med jämnåriga som är aktiva i yrke och/eller på fritid. Chansen att klara en hjärtinfarkt är 2-3 ggr större för en aktiv person jämfört med den inaktive. Träningen sänker vielo- och arbetspulsen och kan eventuellt sänka blodtrycket, två faktorer som minskar hjärtmuskelns energikrav. Med ökad fysisk aktivitet säkerställs bättre en god näringssbalans. Onormala värden för blodets halt av vissa ämnen (b la fett och kolesterol) kan i många fall rättas till" (Astrand, 1974, s 178).*

Fritiofson och Saltin (1971) säger bl a

*"Den fysiska aktiviteten har något av en nyckelroll när det gäller att komma tillräffa med de mest kända riskfaktorerna för hjärtinfarkt. Övervikten med förhöjda blodfetter, rökningen, förhöjt blodtryck..., kan motverkas med en kontinuerlig fysisk aktivitet" (s 32).*

Fox (1980, i Stull & Cureton, 1980) gör en uppdelning av de fysiologiska effekterna av träning i två huvudkategorier, dels kardiorespiratoriska effekter och dels metaboliska, biokemiska och neuromuskulära effekter. De viktigaste kardiorespiratoriska effekterna i vila som ett resultat av träning är: ökning av hjärtats storlek, sänkt hjärtfrekvens i vila och ökad slagvolym i vila, ökning av myoglobin, hämoglobin, blodvolym och totalhämoglobin. Andra kardiorespiratoriska effekter är blodtrycksförändringar hos medelålders eller äldre med högt blodtryck samt ökning av statisk lungvolym. Effekterna av fysisk aktivitet under arbete är framförallt förändringar i syreförbrukning och syreuptagningsförmåga samt förändring av musklernas glykogenförbrukning och mjölksyrabildning.

De viktigaste biokemiska effekterna av varaktig fysisk aktivitet är bl a ökad fettoxidation och ökad glykotisk kapacitet i muskelcellerna.

Den renodlat fysiologiska forskningen kring effekter av regelbunden fysisk aktivitet har bedrivits i stor omfattning och pågått under flera decennier. Medicinsk-fysiologisk expertis är också tämligen överens om de positiva effekter av fysisk aktivitet som ovan beskrivits.

### **Psykiska/psykofisiologiska effekter av fysisk aktivitet.**

Beträffande de psykiska eller psykofisiologiska effekterna av fysisk aktivitet finns långt ifrån någrafärdiga och entydiga svar, på det sätt som gäller för den fysiologiska forskningen. Området har emellertid under senare tid rönt allt större intresse från såväl experter som från aktiva utövare, vilket har tagit sig uttryck i en alltmer omfattande forskning om fysisk aktivitet, där man framhåller den regelbundna motionens psykiska effekter och sambandet mellan kropp och själ. Olika former av fysisk aktivitet, framförallt jogging, har bl a under de senaste 10-12 åren använts som behandlingsmetod vid rehabilitering av vissa psykiska sjukdomstillstånd.

Kostrubula (1976), som är psykiatritiker, var en av de allra första, kanske den förste, som började använda jogging som terapimетод. Han redovisar i boken "*The Joy of Running*" sitt behandlingsarbete och de positiva effekter han uppnått genom

detta sätt att arbeta. Enligt Kostrubula är upplevelserna i samband med jogging starkt relaterade till meditation, vilket kan illustreras med följande citat:

*"The clearing of consciousness, the ability to find a focus within, the delight of a clear mind, the sense of refreshment of the soul are reported both by those who practise meditation and by long-distance runners. The difference between the two techniques is in the physical effects of the running. It is as if those who meditate have found one half of the picture. The runners who just compete and do not reach for the psychological aspects have found the other half. The runners who are able to slow down and search for the psychic aspects will have both - the soul and the body" (s 111).*

Enligt Kostrubula stimuleras olika nivåer i psyket, medvetande-nivåer, under löpningen i en strikt tidssekvens. Under de första 20 minuterna av löpningen är vi inriktade på vår självmedvetna smärta och värv och de jag-centrerade bekymren kring önskan att förbättra vår kropp. Efter 30 min börjar vi fundera över händelser i vårt arbete eller personliga relationer och gå igenom de livsproblem vi redan medvetet har definierat. När löpningen pågått i 40 minuter börjar vi nå in i det omedvetna och återuppliva minnen och tillhörande känslor från det förflutna och efter 50 minuter närmar vi oss det kollektiva omedvetna. Slutligen, efter en timme, väcker vi de element i psyket som vi är omedvetna om. Liknande effekter finns redovisade av Spino (1979), som menar att om man för in en tankemässig dimension - meditation - i löpningen så kommer man inte bara att bli i bättre form eller öka sitt välbefinnande, utan också få en djupare positiv effekt som påverkar hela ens liv. Han har med hjälp av ett särskilt motionsprogram med meditativa inslag kunnat notera såväl positiva upplevelse- och livsstilseffekter som fysiologiska effekter.

En av de mest omfattande redovisningarna av positiva psykologiska effekter har presenterats av Andrews (1979), som i likhet med flera andra (Gallway, 1974; Gallway & Kriegel, 1978) tillskriver de meditativa inslagen stort värde. Andrews vill med sin bok visa hur man ställer in sig på de psykologiska processer som framträder under löpningen och bortser från ytter mål och tankar på tävling. Hon anser att löpning kan hjälpa till att avleda ilska och negativa känslor, att övervinna

depressioner och destruktiva levnadsvanor, höja den sexuella förmågan och upplevelsen och stimulera kreativitet och problemlösningsförmåga.

Fixx (1977) anser att löpning har ett stort antal välgörande effekter, av vilka man bara börjat förstå en del. En del av dessa välgörande effekter är det lätt att beskriva, som t ex känslan av förhöjd energi och koncentration, känslan av ökad skärpa. Andra goda effekter, menar Fixx, är svårare att klä i ord. Som exempel nämner han den förmåga och de kvaliteer som är viktiga i löpning - faktorer som viljestyrka, förmåga att anstränga sig under trötthet och accepterande av smärta - har alla en utstrålande kraft som på ett obestämt sätt påverkar ens liv.

Pollock m fl (1978) presenterar en rad forskningsresultat som visar framför allt fysiologiska effekter men också psykologiska effekter av fysisk aktivitet. Jogging som behandlingsform vid olika sjukdomstillstånd, förespråkas från många håll (Folkins, 1976; Lilliefors, 1978; Harper 1979; Kavanagh et al 1977; Kavanagh & Shephard, 1980). Kavanagh, som är medicinsk chef för Toronto Rehabilitation Center i Kanada, har sedan många år intresserat sig för hjärtinfarktpatienter och deras välbefinnande. Med hjälp av regelbunden fysisk aktivitet, i form av jogging har han lyckats påvisa avsevärda förbättringar i välbefinnandet hos personer som utvecklat en depression efter en hjärtinfarkt.

Många forskare (Lilliefors, 1978; Brownman, 1981; Weinstein & Meyers, 1983) anser att jogging kan användas som behandlingsform vid depressiva tillstånd och hävdar att regelbunden löpning verkar stärkande på jaget, gör det mera stabilt och ger individen ökat självförtroende. De grundläggande psykologiska faktorerna i samband med löpning är, enligt Lilliefors, avslappning, prestation och förändring i levnadssätt.

Löpning medför att ens självuppfattning förändras, vilket skapar en positiv attityd och förbättrar självkänslan, något som också dokumenterats av Brown, Morrow & Livingston (1982) som studerat effekter av fysisk träning på yngre kvinnor.

Joggingens positiva värde som behandlingsmetod beskrivs av Harper (1979) på följande sätt:

*"A commitment to a jogging program is about the best thing that can happen to improve the allround quality of a person's life.(s 1).*

De psykologiska effekterna är enligt Harper (1978; 1979) bland annat förbättrad reaktionstid, minskning av depressiva känslor och förhöjt sinnestillstånd, förbättring av sinnesupplevelser, förbättring av smärttolerans och smärtröskel, förbättring av självuppfattning och självbild, minskat sömnbehov och förbättrad sömn, ökning av psykisk energi, ökad mental skärpa, reducerad ångestbenägenhet och ökad förmåga att klara av psykisk stress.

Det erhållna sambandet mellan fysisk aktivitet och välbefinnande kan enligt Carter (1977) tolkas på flera sätt. Dels kan det vara så att den fysiska träningen som medför bl a ökad syreupptagningsförmåga, bättre muskelstyrka, ökad reaktionshastighet leder till bättre kroppsuppfattning och upplevelse av den totala bilden av en själv. Denna ökade medvetenhet leder då till ett ökat välbefinnande. Å andra sidan kan det vara så att mänskor som mår bra psykiskt är mera emotionellt förberedda att delta i organiserade eller individuella träningsprogram, och i så fall är det inte nödvändigtvis fråga om en orsaksrelation.

Greist m fl (1978) har studerat effekten av fysisk aktivitet som behandling av måttliga depressioner, och resultatet blev att jogging/promenad visade sig vara lika effektivt som psykoterapi. Flera olika hypoteser som förklaring till joggingens positiva effekt på depression nämns. En förklaring är att lopningen ger en känsla av behärskning av en viss förmåga, ökat tålmod, kapacitet att förändra ett beteende. En annan förklaring är generalisering, dvs kompetensen i lopning medför en känsla av kompetens på andra områden. Andra förklaringar är distraktion, dvs avkoppling från symptom och besvär, ändrat medvetande tillstånd under lopningen och biokemiska förändringar.

Träningens antidepressiva effekt har också studerats av Ransford (1982), som konstaterar att sådan träning som höjer hjärtfrekvens och blodtryck för längre perioder, som t ex cykling, jogging och simning, är mer effektiva än t ex tennis

och golf. Förutom de väl dokumenterade fysiologiska effekterna medför träning en mängd positiva psykologiska effekter såsom förbättrad självuppfattning, förbättrad kognitiv förmåga och emotionell stabilitet.

Vidare noteras att träning kan leda till förbättringar i sinnesställstånd hos normala försökspersoner och till antidepressiva effekter hos kliniskt deprimerade försökspersoner. En förklaring till de erhållna resultaten skulle vara att den fysiska aktiviteten ger en time-out (Jfr Greist et al, 1978), dvs en slags vilo-paus från oroande ansvar och som egentligen inte skiljer sig från annan avkoppling, t ex fiske eller biobesök. En annan förklaring skulle vara att aktiviteten innebär social interaktion som ger psykologiska effekter. Dock visar flera studier (Brown et al, 1978; Folkins et al 1972) att de försökspersoner som hade största möjligheten till social interaktion erhöll mindre psykologiska förbättringar än de som joggade ensamma. Ytterligare en förklaring som framförs är känslan av kunnande, att behärska något (jfr Greist et al, 1978), vilket bidrar till att minska känslor av hjälplöshet och hopplöshet. Vidare nämns en rad fysiologiska förklaringar som orsak till de psykologiska effekter, t ex förändringar i blodets kolesterolhalt, förändringar i blodhormonlivåerna, endorphinutsöndring, förändringar i den centrala aminoaktiviteten.

Den fysiska aktivitetens lugnande och antidepressiva effekter samt olika förklaringar (se ovan) härtill diskuteras i en översikt av Dishman (1985). Hans slutsatser blir att fysisk aktivitet är av stort värde inom ramen för sjukdomsförebyggande och hälsobefrämjande arbete.

*"Available evidence supports that exercise can be a suitable adjunct or alternative medical prescription for several clinical disorders related to behavior, and it appears likely that future research will document the common wisdom that moderate habitual physical activity plays a central role in promoting behavioral health" (s 135).*

β-endorphinernas betydelse för välbefinnandet i samband med löpning har under de senaste 6-7 åren diskuterats bland såväl utövare och lekmän som forskare på området. Terenius (1982) beskriver endorphinerna som ett kroppens eget smärtstillande medel - en skyddsmekanism mot stress (se också Emrich &

Millan, 1982), och konstaterar att stark fysisk ansträngning är bland de bästa exemplen på situationer varvid endorphinutsöndring sker. Han ser endorphinerna som en del i kroppens "belöningssystem" som en reaktion på yttre stimuli, stress (i positiv mening) eller utmaningar, där pendlingen mellan retning och belöning är det naturliga tillståndet för varje organism.

En undersökning av  $\beta$ -endorphinmängden hos 51 löpare (Bortz, 1982) som deltog i ett 100 miles-lopp visade att endorphinmängden var högre efter 60 miles än efter hela loppet, och att hårdare löpning ledde till högre värden än en lättare löpning. En indikation på att substanserna snabbt förstörs kan vara att 30 minuter efter ett 20 minuter långt löppass hade  $\beta$ -endorphin-nivån återgått till basnivån. Relationen mellan endorphinnivå och sinnesförändringar är, enligt Bortz, osäker, eftersom det är känt att endorphinnivån stiger strax efter det att träningen påbörjats, (inom två minuter) medan den euforiska effekten tycks ta mycket längre tid att uppnå. Även om det är uppenbart att blodendorphinets förhöjning är verklig och konsistent är euforin inkonsistent - en del känner den - andra inte.

Colt et al (1980) har studerat löpningens effekt på plasma- $\beta$ -endorphin. De menar att de små förändringar som sker i den perifera plasma  $\beta$ -endorphinkoncentrationen, knappast kan ha centrala effekter, eftersom inte ens stora doser av  $\beta$ -endorphin som injiceras perifert har sådana effekter. Sålunda, menar Colt et al, är det inte troligt att den orosminskning som erhålls efter löpning eller andra förändringar i sinnestillstånd, t ex "runner's high" kan hänpöras till de små förändringar som sker i de perifera plasma  $\beta$ -endorphinkoncentrationerna. Bolles & Fanselow (1982) menar att det är uppenbart att endorphinernas funktion fortfarande är dunkel och sålunda öppen för spekulation. De menar att man kan tänka sig att smärtreducering är den primära effekten och att ämnesomsättningseffekten lustupplevelsen och andra effekter är sekundära. Även om, som framgått att ovanstående, enighet tycks råda om att endorphiner utsöndras vid fysisk ansträngning, är fortfarande osäkerheten stor beträffande endorphinernas betydelse för psykologiska effekter i samband med fysisk aktivitet. Bortz (1982) konstaterar avslutningsvis att det är troligt att alla springer med förhöjd endorphinhalt och det är möjligt att många springer på grund av förhöjda endorphiner.

Harper (1978) har studerat psykologiska effekter av jogging och noterade en signifikant minskning av "stateanxiety" (ängslan i en viss situation) och en moderat minskning av "trait-anxiety" (benägenhet att oroa sig, ängslas) samt en moderat förbättring av självuppfattning, (se också Hughes, 1984). Dessutom indikerade självrappporter från deltagarna själva följande: bättre sömn och förmåga att slappna av, ökad fysisk och psykisk energi, ökad sexuell upplevelse, ökad förmåga att klara av stress, ökad psykisk skärpa, förbättrad själv tillit, förbättrad arbetskapacitet, ökad medvetenhet om hälsa. I överensstämmelse med dessa resultat har positiva psykologiska effekter av jogging eller positiva personlighetssdrag förknippade med joggare dokumenterats av andra forskare (se t ex Sachs & Buffone, 1984; Taylor, Sallis & Needle, 1985).

Fasting & Grønningsæter (1985) har visat att långvarig fysisk aktivitet leder till reduktion av trait-anxiety, hos individer med hög orosbenägenhet, och författarna drar slutsatsen att en noggrann undersökning av individers upplevelse av "mening" med aktiviteten, dvs de kognitiva processerna, är en fruktbar väg för att förklara resultaten. De kognitiva processernas betydelse för att förstå de psykiska effekterna av fysisk aktivitet har studerats av Heaps (1978). Resultaten visade att deltagarnas uppfattning av den egna fysiska arbetsförmågan var positivt relaterad till känslor av självaccepterande och negativt relaterade till oro om kroppsfunctioner. Deltagarnas faktiska fysiska arbetsförmåga var endast svagt relaterad till de subjektiva skattningarna av arbetsförmåga och inte relaterade till övriga studerade aspekter av självuppfattning. Författaren drar slutsatsen att det är upplevelsen av den fysiska förbättringen som är central och inte den fysiska förbättringen i sig.

*"In summary, there is a definite psychological benefit following consistent exercise and physical change. This benefit results not from the physical improvement, per se, but from the emotional or psychological perception of the physical and personal value of continued exertion" (s 406).*

McCutcheon & Hassani (1981) har studerat subjektivt upplevd hälsa hos löpare och icke-löpare. De som sprang regelbundet, både män och kvinnor, bedömde sig själva friskare och angav färre krämpor än de inaktiva, med den största skillnaden i gruppen kvinnor över 33 år. Resultatet förklaras utifrån Selyes

stressteori, på så sätt när individen utsätter kroppen för den stress det innebär att springa där individen själv väljer stressnivån, så kommer kroppen att successivt anpassa sig till stressmomentet i löpningen. När individen blir starkare, skapar den tidigare stressnivån inte längre stress och kan successivt höjas. Så länge joggandet ökas endast gradvis kan kroppen svara genom att bli starkare i stället för att duka under av stress. Författarna menar att även om löpning verkligen ökar individens motståndsnivå, kan en del av effekten vara psykologisk, dvs att de individer som sprang regelbundet endast trodde att de var friskare. Denna hypotes har studerats av Moum (1986) som drar slutsatsen att det inte existerar något orsakssamband mellan regelbunden fysisk aktivitet och psykologiskt välbefinnande. Moum menar att det som förklarar skillnaderna i upplevd hälsa mellan aktiva och inaktiva har sin grund endast i de kognitiva föreställningarna om den egna hälsan.

*"However, once the mediating role of subjectively perceived health has been controlled, there is no direct effect from exercise on more global measures of psychological wellbeing"* (s 21).

Morgan (1984) ställer sig kritisk till den traditionella forskningen om fysisk aktivitet med dess ensidiga inriktning på fysisk hälsa och frågan om hur fysisk aktivitet kan öka livslängden. Han menar att det är lika viktigt att studera den fysiska aktivitetens påverkan på mental hälsa och livskvalitet.

*"Involvement in regular vigorous physical activity may or may not increase the number of years lived, but it may well entrance the quality of years lived"* (s 132).

Liknande tankar återfinns hos Shephard (1983) som anser att

*"Physicians should seek to entrance the quality rather than the quantity of human life"* (s 525).

För att ge underlag för sitt synsätt nämner Shephard att fysisk aktivitet kan ge ökad livstillfredsställelse genom en omedelbar ökning av vakenhetsgrad (arousal) och en långsiktig förbättring av självkänsla och kroppsoppfattning, minska oro och depression, ge en allmän känsla av välbefinnande och med fram-

gång användas som behandlingsmetod vid reaktiva depressioner som kan följa av t ex hjärtinfarkt.

Enligt Morgan (1982 och 1984) finns det teoretiska, korrelationella, retrospektivt epidemiologiska och experimentella bevis för att kraftig fysisk aktivitet, både tillfällig och regelbunden, är förknippad med förbättrade sinnestillstånd. Däremot är det på de metodologiska brister och begränsningar som vidläder de flesta studier inom området, svårt, för att inte säga omöjligt, att uttala sig om orsakssamband mellan fysisk aktivitet och mental hälsa.

Raglin & Morgan (1985) och Morgan (1985) har visat att state anxiety (tillfällig oro) minskar efter motionsutövande. Reaktionen varar i 2-5 timmar. Vidare har regelbunden fysisk aktivitet förknippats med reduktion av ångslan och depression såväl som ökad självkänsla (self-esteem). Utifrån undersökningar där man jämfört effekter på blodtryck av fysisk aktivitet och vila drar Raglin & Morgan (1985) slutsatsen att även om fysisk aktivitet och vila har en likartad kvantitativ effekt beträffande sänkning av blodtryck, så tyder skillnaden i sänkningens varaktighet på en kvalitativ skillnad till förmånen för fysisk aktivitet. Utifrån detta resultat diskuteras olika hypoteser, distraktionshypotesen, endorphinhypotesen och monoaminhypotesen, som tänkbara förklaringar till att fysisk aktivitet är förknippad med sänkta spänningstillstånd.

Distraktionshypotesen utgår från att fysisk aktivitet lindrar ångslan och oro via en process som också gäller för lugnande behandlingar (t ex meditation) och den somatiska komponenten i fysisk aktivitet är sekundär till den aktuella orsaksmekanismen. Kraftig ansträngning leder emellertid också till vissa fysiologiska förändringar som inte inträffar vid lugnande behandlingar och vissa tecken indikerar av fysisk aktivitet skiljer sig kvalitativt med avseende på den lugnande effekten. Reduktion av spänning i samband med fysisk aktivitet kan vara kraftigare än spänningsreduktion vid lugnande tekniker, något som skulle tala för de "fysiologiska" hypoteserna, t ex endorphinhypotesen eller monoaminohypotesen (Raglin & Morgan, 1985).

Även om orsakssambanden mellan fysisk aktivitet och välbefinnande är långt ifrån klarlagda ännu, kan det utan tvekan konstateras att det föreligger ett tydligt samband dem emellan.

*"As a matter of fact, the 'feeling better' sensation which accompanies regular physical activity is so apparent that it is one of the few universally accepted benefits of exercise"* (Morgan, 1982, s 25).

Den uppfattning som Morgan ger uttryck för i ovanstående citat är han långt ifrån ensam om, vilket torde framgå av den redovisade litteraturgenomgången. Bland dem som med stort engagemang och personlig övertygelse framhåller fysisk aktivitet som en källa till psykiskt välbefinnande bör, utöver redan presenterade, också nämnas Kenneth H. Cooper. Han räknas som en av förgrundsgestalterna i det som har kommit att kallas för joggingvågen och har publicerat sig flitigt i ämnet (se t ex Cooper, 1968, 1970 och Cooper & Cooper, 1972).

### Drop-out problemet i samband med fysisk aktivitet

Det är väl dokumenterat att de flesta människor har en positiv inställning till fysisk aktivitet och dess effekter. Ett icke oväsentligt antal försöker att omsätta sin positiva attityd i praktiskt handlande, dvs etablera regelbundna motionsvanor, men långt ifrån alla klarar att upprätthålla ett regelbundet motionerande. För en del kan det röra sig om enstaka motionsförsök, andra motionerar under några veckor eller t o m månader för att sedan avbryta sitt motionsutövande.

Samma mönster, dvs att många upphör med motionsutövandet, finns också i organiserade träningsprogram med ledare. Forskning på området (Sachs & Buffone, 1984) visat att drop-outandelen ligger på mellan 1,2 procent - 95 procent i olika typer av träningsprogram och att drop-outandelen i organiserade träningsprogram oftast ligger mellan 30 procent - 70 procent. Liknande siffror noteras av Cooper (1970) som fann att drop-outnivån i ett joggingprogram låg mellan 30 procent - 60 procent. Martin & Dubbard (1985) konstaterar i sin översikt att majoriteten av deltagarna i rehabiliteringsprogram och hälsoförebyggande program slutar inom 3-6 månader och Dishman (1982) noterar en drop-out på omkring 50 procent under de sex första månaderna. I andra studier (Goodrich et al, 1984)

redovisas 50 procent drop-out efter ett år, 70 procent efter två år och 95 procent efter tre år.

Studier inom området visar att drop-outsiffrorna i rehabiliteringsprogram med fysisk aktivitet som är längre än 12 månader oftast följer en exponentialkurva med den tidiga drop-outandelen avsevärt högre än den senare drop-outandelen (Nagle & Montoye, 1981). Sammantaget blir bilden den att drop-out snarare är regel än undantag vid försök att etablera ett regelbundet motionsutövande.

Dishman, Sallis och Orenstein (1985) presenterar i en omfattande genomgång ett försök till kartläggning av faktorer - och interaktioner dem emellan - som leder till att en individ blir aktiv eller inaktiv och faktorer som är viktiga för individens fortsatta motionsutövande. Faktorerna indelas i huvudgrupperna: karakteristika hos individen och hans eller hennes levnadsvanor, faktorer i omgivningen samt aktivitetens egna karakteristika.

Beträffande individfaktorer drar författarna slutsatsen att mäniskor som regelbundet utövar icke-organiserad fysisk aktivitet oftast är välutbildade, är självmotiverade - definierat som en beteendemässig tendens att hålla ut oberoende av omgivande förstärkningar, något relativt varaktigt och "egen-skapsliknande" (Dishman & Ickes, 1981), har förmåga att planera ett träningsprogram och ha beredskap för bakslag.

Bland de undersökningar som genomförts i syfte att besvara frågan om de som utövar regelbunden fysiska aktivitet besitter andra personlighetsdrag jämfört med de som inte gör det kan nämnas Brunner (1969). Resultaten visade att utövarna av fysisk aktivitet hade signifikant högre värden med avseende på slutenhet, försvarsinställning, prestation, dominans och själv-tillit. Icke-utövarna hade signifikant högre värden på hjälpsamhet och rådgivande benägenhet.

Individens aktivitetsnivå som barn tycks ha en direkt effekt på individens aktivitetsnivå som vuxen. Det tycks vara så att individer som deltar i utomhusaktiviteter som barn fortsätter att vara aktiva som vuxna och att inaktivitet som barn skapar inaktivitet i vuxen ålder. Det betyder alltså att socialiseringen under barndomen om kunsaker om de aktiviteter man deltagit i påverkar vuxenbeteendet vad avser rekreativitetsaktivitet (Yoesting & Burkhead, 1973; Engström, 1985).

En av de hämmande faktorerna för regelbunden fysisk aktivitet kanske inte är motionerandet i sig utan i stället en känsla av att man redan får tillräcklig fysisk aktivitet. Bristande kunskap om effekterna av motion och en inadekvat uppfattning om mängd och typ av fysisk aktivitet som behövs för att uppnå optimal hälsa kan antas bidra till en låg motivationsnivå och bristande engagemang i motionsaktiviteter (Serfass & Gerberich, 1984).

Studier i syfte att predicera varaktighet i motionsutövande utifrån vissa psykologiska och biologiska variabler visar att självmotivation befanns vara den bästa diskriminatorn mellan aktivitetsutövare och drop-outs. (Dishman, Ickes & Morgan, 1980; ). Om ytterligare två variabler, procent kroppsfeft och kroppsvikt, läggs till ökar prediktionsmöjligheterna ännu mer (Dishman & Gettman, 1980). En kombination av de tre variablene i en psykobiologisk prediktionsmodell kunde klassificera aktivitetsutövare och drop-outs i ungefär 80 procent av samtliga fall.

Epstein et al (1980) drar slutsatsen att utvecklandet av goda motionsvanor kan vara allra svårast för människor i initialt sämre fysiskt tillstånd, eftersom dessa personer måste börja långsammare och därför behöver längre perioder för att uppnå önskade nivåer av "fitness" och kanske ådrar sig fler skador.

Aktiva personer förväntar och tror att fysisk aktivitet är bra för hälsan, men positiva upplevelser av aktiviteten tycks vara viktigare än tilltron (Dishman, Sallis & Orenstein, 1985).

Sambandet mellan inre locus of control, vilket värde hälsa har för individen, individens upplevelse av den fysiska aktivitetens betydelse och deltagande i fysisk aktivitet under fritiden, har studerats av Laffrey & Isenberg (1983). Resultatet visade ett signifikant samband mellan mängden fysisk aktivitet under fritiden och upplevd betydelse av fysisk aktivitet. Hypoteserna, att ju högre grad av inre locus of control, desto högre grad av fysisk aktivitet under fritiden och ju viktigare hälsan är för individen desto högre är graden av fysisk aktivitet under fritiden, bekräftades inte.

Snyder & Spreitzer (1984) har i en undersökning försökt identifiera faktorer som kan predicera för etablerandet av

regelbundna motionsvanor. De demografiska variablerna innehållande ålder, utbildning, yrke och inkomst visade lågt samband med upprätthållandet av motionsutövande. De starkast prediktorerna för regelbundet motionerande var upplevd fysisk förmåga, en intrinsic orientering gentemot fysisk aktivitet som ett mål i sig och en orientering mot motion som en form av avkoppling. Resultaten kan sägas visa att de flesta människor motionerar inte för att det är bra för dem utan för att det känns bra att motionera.

Upplevda hinder för motionsutövande, t ex tidsbrist, bristande motivation, orkeslöshet leder inte till inställt motionsutövande hos de regelbundna motionärerna (Dishman, Sallis & Orenstein, 1985).

Martin & Dubbert (1985) konstaterar i sin översikt med inriktning på vidmakthållande av motionsvanor att beträffande faktorer på individnivå tycks psykologiska faktorer såsom attityder till fysisk aktivitet och självmotivation vara betydelsefulla för att predica motionsbeteende, liksom livsstilsfaktorer såsom rökning (se också Oldridge et al., 1983), inaktiva fritidsvanor och typ A-beteende samt bland biologiska faktorer, framförallt övervikt, som samtliga visar samband med benägenhet att avbryta motionsutövandet.

Vad gäller omgivningsfaktorer indikerar forskning inom området att familjens påverkan är av stor betydelse för den enskilda utövande av fysisk aktivitet. Också inflytande från kamrater och vänner från barndomen in i vuxenlivet tycks vara viktigt, (Snyder & Spreitzer, 1973; Spreitzer & Snyder, 1976).

Socialt stöd och uppmuntran till fortsatt motionsutövande från den omgivande familjen har visat sig vara kopplat till ökat vidmakthållande av motionsutövande. Deltagare med makar som aktivt stöttade deras motionsvanor lyckades i dubbelt så stor utsträckning att upprätthålla motionsutövandet jämfört med dem vars makar var neutrala eller negativa till motionsutövande. Vanliga orsaker till avbrutet motionsutövande har bl a visat sig vara familjeproblem, byte av arbete eller bostad (Martin & Dubbert 1985).

Vädret har en direkt effekt på motionsutövandet (se t ex Schlenker, 1984). I en undersökning av regelbundna joggare uppgav endast 10 procent att vädret inte spelade någon roll för

motionens genomförande (Sacks & Sachs, 1981). Kostnader för utövande av fysisk aktivitet och närhet till anläggningar är faktorer vars betydelse är komplex och svårtolkad (Dishman, Sallis & Orenstein, 1985).

Psykosociala faktorers betydelse för intentioner till utövande av fysisk aktivitet har studerats av Godin & Shepard (1985), med utgångspunkt i Fishbein & Ajzens teoretiska modell som innebär att beteendeintentioner baseras på attityder till den aktivitet som studeras och samhälleliga normer. Attityderna reflekterar interaktionen mellan tron på effekter av en viss aktivitet och värdet av dessa effekter, medan påverkan av samhälleliga normer reflekterar interaktionen mellan upplevda normer och motivationen att efterleva normerna. Till dessa begrepp lades ålder, utbildningsnivå, nuvarande aktivitetsvanor, tidigare erfarenhet av fysisk aktivitet av socioekonomisk status. Resultatet visade att attityd var den mest avgörande faktorn för intention att utöva fysisk aktivitet, hos både män och kvinnor. Vidare fann man att männens intentioner till fysisk aktivitet i viss mån påverkades av hustruns intentioner, familjens socioekonomiska status samt nuvarande aktivitetsvanor. Motsvarande mönster hittades inte hos kvinnorna.

Fredricks & Dossett (1983) har jämfört Fishbein-Ajzens modell med Bentler-Speckarts modifiering av modellen, som innebär ett tillägg av tidigare beteende som en faktor med direkt påverkan både på beteendet och beteendeintentionerna. Resultatet ger stöd åt Bentler-Speckarts modifierade modell.

En studie av hinder för motionsutövande, där aktiva jämförts med inaktiva, visade att de mest förekommande hindren hos de inaktiva var tidsbrist, 56 procent, och trötthet/bristande ork, 51 procent. Därefter nämndes skada/sjukdom, 27 procent, (ej relaterat till utövande) och "life-stress" såsom skilsmässa, byte av arbete eller bostad, 24 procent. Majoriteten av de aktiva, 61 procent, ansåg sig inte ha några hinder för motionsutövande - bland de hinder som nämndes var främst skada/sjukdom, 25 procent och trötthet/bristande motivation, 20 procent (Goodrick, et al., 1984).

Vad avser aktivitetens egna karakteristika, tyder resultaten på att drop-outandelen är högre för mer fysiskt krävande aktiviteter än t ex promenader. Medan "lättare" fysisk aktivitet utförs i ungefär samma utsträckning av yngre och äldre, av kvinnor

och män, är det betydligt färre kvinnor och äldre som ägnar sig åt ansträngande fysisk aktivitet (Dishman, Sallis & Orenstein, 1985). Också upplevt obehag i samband med utövandet, främst ansträngning, har rapporterats bland kvinnor som upphört med motionerandet (Ibid.).

Socialt stöd i samband med motionsutövandet har visat sig vara en viktig faktor för upprätthållande av motionsaktiviteten, liksom motionsanläggningens tillgänglighet, något som påverkar både det initiala beslutet att börja motionera och vidmakthållande av motionsvanor (Martin & Dubbard, 1985). Också intensiteten i utövandet verkar vara en kritisk faktor; högre intensitet har befunnits vara kopplat till lägre upprätthållande av motionsvanor. Detta tycks gälla för såväl barn som vuxna.

Människor som är inställda på förändring och tror på träningens effekter kan gå med i ett motionsprogram, men upprätthållandet av regelbundna motionsvanor påverkas av personliga faktorer såsom upplevt hälsotillstånd - de som upplever sig friska är mer benägna att vidmakthålla ett regelbundet motionerande - och inställningen till det speciella motionsprogrammet - personer med lågfrekvent deltagande tenderade att anse motionen som mindre rolig och mer disciplinär (Morgan et al., 1984).

Till ovanstående bild av drop-out som ett omfattande och komplext problem, bör fogas det faktum att studierna i många fall kännetecknas av metodologiska svårigheter och begränsningar, vilket självklart kan påverka tillförlitligheten i det enskilda fallet. Samtidigt kan en omvärd tolkning göras, nämligen att trots den variation i angrepssätt och metod som representeras av de olika studierna, utkristalliseras tendenser och mönster som återkommer i många undersökningar, något som anses ge en viss stadga åt den samlade bilden. Jag instämmer sålunda i den uppfattning som Stephens (1987) ger uttryck för:

*"Ironically, it is the variety of definitions, methods, and sources which gives this conclusion considerable robustness. This is due to the fact that, although the data sources are beset with various errors, biases, and shortcomings, there is little consistency in these problems. Conceptual and operational definitions vary, social desirability and seasonal biases exist, sample selection procedu-*

*res are inconsistent, and some data do not apply to adults. However, there is no systematic error in all those trend analyses.... It must be a genuine phenomenon" (s 102).*

Jag har, mot bakgrund av ovanstående, medvetet avstått från att i varje enskilt fall kommentera de många begreppsliga problem som nästan varje studie kännetecknas av och inser samtidigt att det inte är oproblematiskt att i sökandet efter förklaringar till erhållna resultat hänvisa till en rad variabler inom och utom individen. I det sammanhang och för det syfte dessa variabler har nyttjats är det emellertid helheten som står i fokus för intresset, medan detaljerna, även om de inte är oviktiga får en underordnad betydelse.

Den samlade bilden är att regelbundet deltagande i fysisk aktivitet måste ses som en dynamisk process i vilken igångsättande och vidmakthållande av utövandet är det centrala (Dishman, Sallis & Orenstein, 1985). Intentioner, personliga anlag, kunnande och engagemang är betydelsefulla faktorer i sammanhanget. Kunskaper om, attityder till och tro på hälsa och fysisk aktivitet; upplevda behov och förmåga samt förväntan om effekter interagerar med personlighet, känslor, levnadsvanor och omgivande faktorer beträffande påverkan på individens disposition för att börja och fortsätta med ett regelbundet motionsutövande. Denna disposition formas av individens historia: modellinlärning, förstärkning av närliggande, familj och vänner, impulser från omgivningen, tillgång till anläggningar. Kritiska faktorer som blir avgörande för ett visst beteende kanske inte är kända för individen eller kan ligga utanför individens förmåga till kontroll. Omgivande hinder kan överskugga personliga avsikter. På så sätt kan motionsutövande på samma gång betraktas som sociala och självreglerade handlingar.

## FYSISK AKTIVITET UR ETT KVINNLIGT PERSPEKTIV

Som framgått ovan ingår som ett delsyfte i undersökningen att uppmärksamma kvinnornas förutsättningar, villkor och konsekvenser av motionsutövande. Skälet härtill är främst att kunskapen inom detta område är mycket begränsad. Flertalet studier inom området fysisk aktivitet och motion har direkt eller indirekt koncentrerats mot männen. Det är emellertid mycket som talar för, bland annat mot bakgrund av senare års

forskning inom andra områden, att kvinnor och män skiljer sig åt vad avser bland annat förutsättningar för, upplevelser av samt reella och upplevda hinder för motionsutövande.

Forskning om kvinnor och idrott har hittills bedrivits i mycket begränsad utsträckning. De få insatser som gjorts inom området har nästan uteslutande handlat om tävlingsidrott, medan motionsområdet, knappast har blivit föremål för några studier (se t ex Deem, 1987). I de fall där kvinnor finns med i motionsstudier har inriktningen oftast varit av deskriptivt jämförande karaktär och eventuella skillnader mellan män och kvinnor har inte problematiserats, utan snarast hanterats som ett "uttryck för könsskillnader"

Sällan har avsikten varit att i någon djupare mening försöka förstå kvinnors förutsättningar och villkor för utövande av fysisk aktivitet eller deras förhållningssätt och upplevelser av och i samband med motionsutövande.

Det är sedan länge väl känt att flickor och kvinnor i jämförelse med pojkar och män deltar mindre frekvent och i färre antal i ett mindre antal idrotter och typer av fysisk aktivitet (Hall, 1978; Engström, 1983).

Skälen till varför idrott och motion inte utgör någon viktig ingrediens i kvinnors fritid är många och kan sökas såväl inom idrotts- och motionsområdet, med den inriktning och organisation som kännetecknar området, som utanför idrotten, i de samhälleliga strukturerna och deras konsekvenser för kvinnors levnadsvillkor sedda i ett helhetsperspektiv.

Det är angeläget att kvinnor bereds möjlighet till utövande av fysisk aktivitet och motion i betydligt högre utsträckning än vad som är fallet i dag.

*"Sport as leisure is not only important to women in the sense that it can be extremely enjoyable, but also because as Erica Wimbush (1985) has pointed out for leisure in general, the notion of 'wellbeing' is closely tied up with opportunities for leisure. The fewer the opportunities women have for leisure, the less the chances that they will see themselves as enjoying such well-being, which includes more than feeling healthy or/and fit and implies a sense of confidence about and enjoyment of life in*

*general, which is difficult if that life consists mainly of being stressed, overworked, tense and continually feeling tired as well as having a poor body image. Sport is one potentially very important source of such well-being"* (Deem, 1987, s. 425).

För att förstå kvinnors handlingar, tankar och upplevelser inom området fysisk aktivitet, är det sålunda nödvändigt att utgå från ett kvinnligt perspektiv, vilket innebär att utgångspunkterna för beskrivning och analys tar sin grund i kvinnors liv och erfarenhet.

I ett patriarkaliskt samhälle, där kvinnorna är underordnade männen, kommer kvinnorna i vissa sociala situationer att tillskrivas roller som är mindre fördelaktiga eller attraktiva än de som tillskrivs männen (Streiffert, 1983). Den könsrollsdebatt som förts har visat att den traditionella kvinnorollen är olik mansrollen inte bara i kvalitativt utan också i kvantitativt hänseende. Kvinnorollen är helt enkelt mindre. Den traditionella rollfördelningen innebär för kvinnan specialisering till "inom-familjefunktioner" och ger just ingen ledning när hon försöker verka utanför det sammanhanget (Liljeström, 1973). Produktionen, som utgör samhällets bas, domineras av männen, medan reproduktionen, som kvinnorna i stor utsträckning har ansvaret för är underordnad produktionen. Pojkars och flickors socialisation blir sålunda i vid bemärkelse olika och kvinnors och mäns livsvillkor kommer att vara olika. Det som ligger bakom kvinnans placering i samhället som hemmets vårdare och specialist är inte bara de fysiska egenskaperna utan det är resultat av en social inlärning till en roll som har sin grund i individens könstillhörighet.

Dahlgren (1977) konstaterar i sin undersökning om män och kvinnors verklighetssyn att på de flesta områden har män och kvinnor olika livsinställning och tolkning av verkligheten - de konstruerar olika världar.

*"Kvinnor ser på världen som om den består av relationer, som om den består av 'bilder' eller föreställningar om det egna jaget, som man ofta genom sin blotta närvaro och sitt verbala agerande skapar hos andra människor och som om den består av små grupper. Män ser på världen som om den består av situationer, som om den består av en faktisk verklighet, dvs är objektivt mätbar och som om*

*den består av större grupper. Kvinnans värld är en värld av 'att vara'. Mannens värld är en värld av 'att verka'" (s.145-146).*

Med utgångspunkten att såväl kvinnor som män är rationella aktörer, dvs drar slutsatser utifrån sina erfarenheter, sätter upp mål och väljer medel i förhållande till dessa, kan man beskriva olika typer av rationalitet för kvinnor och män. Den rationalitetstyp som är karakteristisk för mäns sätt att uppfatta världen, betecknas som teknisk-begränsad rationalitet. Den andra typen, som är karakteristisk för kvinnors sätt att uppfatta världen betecknas som ansvarsrationalitet (Sorensen, 1982), även kallad omsorgsrationalitet (Wærnss, 1982).

Teknisk-begränsad rationalitet, som utvecklats inom den avlönade produktionen, bygger på individuella intressen, effektivitet och maximering av vinsten (Ve, 1982 a), där personliga känslor innebär tidsspillan och minskad effektivitet. Ansvarsrationalitet (omsorgsrationalitet) som utvecklats inom den oavlönade produktionen, främst inom familjen, har som överordnat mål största möjliga välbefinnande för de enskilda medlemmarna och bevarande av gemenskapen (Ve, 1982a).

Kvinnor i familjesammanhang har kunskap om både rationalitetsformerna, men sörjer själva för ansvarsrationaliteten. Haavind (1983) har beskrivit de båda rationalitetsformerna, så som de tar sig uttryck i mellanmänskliga relationer.

*"För henne var det en självklar förutsättning att hon hela tiden: 1.Var uppmärksam på vilka konsekvenser hennes sätt att vara på hade eller kunde tänkas få för de andra i familjen. 2.Om dessa konsekvenser var obehagliga eller destruktiva för andra, påtog hon sig ett ansvar för att åtgärda detta genom att ändra sig själv.*

*Hans sätt att förhålla sig på skilde sig från hennes genom att han: 1.Inte var kontinuerligt uppmärksam på konsekvenser av sina handlingar mot henne, annat än om hon var direkt föremål för hans aktivitet just vid det tillfället. 2.Om han blev uppmärksammad på oavsiktliga konsekvenser av sitt beteende, påtog han sig inte utan vidare något ansvar för att ändra sig, eftersom han inte hade menat det så" (s 101-102).*

Även om ansvarsrationalitetsbegreppet inte är oproblematiskt och måste utvecklas vidare, eftersom kvinnor utvecklar olika typer av kvinnlighet och därmed olika typer av ansvarsrationalitet (Ve, 1985) är det ett fruktbart analysbegrepp för att bättre förstå kvinnors tänkande, handlande och upplevelser i olika situationer. Ansvarsrationalitetsbegreppet har använts vid studier av kvinnor i yrkesliv, t ex industriell produktion (Sørensen, 1982) och vårdarbete (Wærrness, 1982) och i utbildningssammanhang (Ve, 1982 b och 1986) och kan på motsvarande sätt tillämpas inom fritidsområdet.

*"Fritiden er forankret i ett nett av kjønnsspecifie hensyn og muligheter, og fritidsbeskjeftigelse kan derfor ikke få samme betydning for menn i forhold till kvinner som for kvinner i forhold till menn... ...Først og fremst må kvinnenes og mennens aktiviteter og ønsker om slike ses i forhold til hvilke andre muligheter de har og hva som ville bli konsekvensene av å gjennomfore disse"* (Haavind. 1983, s 85-86).

I föreliggande undersökning har intresset varit inriktat mot fritidsområdet, närmare bestämt utövande av fysisk aktivitet och processen etablerandet av regelbundna motionsvanor. Det är därför nödvändigt att komplettera ovanstående kunskap med kunskap om kvinnors fritid generellt samt fysisk aktivitet och motion specifikt i relation till kvinnor och män. Idrott, som kan definieras som all form av fysisk aktivitet, från motion till tävlingsidrott på högsta nivå, kan karakteriseras som ett manligt område (Hall, 1978; Boutilier & SanGiovanni, 1983), och har beskrivits som en institution som bidrar till att definiera manlig sexualitet (Crosset, 1986).

*"It could be said that sport itself possesses gender, essentially a masculine one. In fact there are many cultures which define sport in terms of gender, and it is perhaps no accident that in the French, Russian, Polish, Hebrew, Spanish and German languages, in which gender is assigned to nouns, sport is always masculine"* (Hall, 1978, s 2).

Hall menar vidare att det faktum att flickors och pojkar socialisering i relation till idrott följer helt olika mönster kan förklara många av de skillnader som föreligger mellan könen vad gäller socialisering till och deltagande i idrotts- och

motionsaktiviteter. Vad gäller olikheterna mellan pojkar och flickor med avseende på socialisering till idrottlig aktivitet kan man dels titta på vilken typ av leksaker flickor och pojkar får och dels titta på hur föräldrar leker med sina barn (Grendorfer, 1983). I båda dessa avseenden visar sig förväntningarna om att flickor skall vara mindre fysiskt aktiva än pojkar.

Den tidiga fostran till icke-fysisk aktivitet får betydelse också i vuxen ålder, eftersom individens aktivitetsnivå som barn tycks ha en direkt effekt på individens aktivitetsnivå som vuxen (Hall, 1976). Det tycks vara så att individer som deltar i utomhusaktiviteter som barn fortsätter att vara aktiva som vuxna och inaktivitet som barn skapar inaktivitet i vuxen ålder (Yoesting & Burkhead, 1983). Det betyder sålunda att socialiseringen under barndomen och kunskaper om de aktiviteter man deltagit i påverkar vuxenbeteendet vad avser rekreativiteter.

Trots att flickor alltså ofta får en uppfostran som kan sägas vara ett hinder för idrotts- och motionsutövande är många kvinnor aktiva idrottsutövare. Flera undersökningar (Grendorfer, 1983) visar att kvinnliga idrottsutövare har fått en icke-typisk uppfostran. De har, av olika skäl, blivit uppmurade till fysisk aktivitet. De flesta flickor och kvinnor som är fysiskt aktiva har blivit aktiva p g a familjen (Fasting, 1983). Här finns en könsskillnad på så sätt att familjen tycks betyda mera för flickor än för pojkar. Det är rimligt att anta att också detta förhållande kvarstår i vuxen ålder, så att den nuvarande familjens (make och barn) inställning betyder mer för kvinnor än för män vad avser utövande av fysisk aktivitet.

Flera undersökningar om fritidens omfattning visar att kvinnor har mindre fri tid (tid för egen disposition), (Deem, 1982 och 1987; Fasting & Sisjord, 1984; Tåhlin, 1984), utövar andra fritidsaktiviteter på andra platser och i annat sällskap jämfört med män (Deem, 1987). Härav kan slutsatsen dras att kvinnors fritid ser helt annorlunda ut än mäns fritid. Ett av de viktigaste hindren för kvinnors deltagande i idrott härrör ur könsrollssocialiseringen med hänsyn tagen både till den kvalitativa aspekten, dvs deltagande i idrott är mer accepterat för män än för kvinnor, och den kvantitativa aspekten, dvs kvinnor har mindre fri tid än män (Fasting & Sisjord, 1984).

Tåhlin (1984) konstaterar att även om manens andel av hushållsarbetet tilltar med en ökad förvärvsinsats av hustrun, så svarar kvinnan för den övervägande delen av arbetet i hemmet i de fall där båda makarna heltidarbete. Heltidsanställda män har uppemot två timmars längre vardagsfritid än kvinnor med motsvarande förvärvsarbetstider, medan deltidsarbetande kvinnors lediga tid endast knappt överstiger heltidsarbetande mäns lediga tid.

Orsakerna till kvinnors begränsade fritid kan sökas på olika håll. En begränsning utgörs av det faktum att kvinnor har huvudansvar för barn och hushållsarbete. Men kvinnors fritid begränsas också av strategier och mekanismer som utmärker patriarkatet - mäns makt och kontroll över kvinnor. Ett utslag av denna makt är kvinnors rädsela för våld och övergrepp från män, när kvinnor befinner sig på platser som inte av män bedömts som lämpliga platser för kvinnor att vara på, t ex joggingspår, en rädsela som kan vara ett avgörande hinder för kvinnors motionsutövande.

Colley (1984) tar sin utgångspunkt i den ökande kunskapen om att män och kvinnor upplever och använder fritiden olika. Hon hänvisar till en studie av Sillitoe, om vad män och kvinnor ansåg vara betydelsefullt i samband med idrott och fysisk aktivitet som fritidsaktivitet. För kvinnor var den sociala aspekten viktigast och tävlingsaspekten var minst viktig, medan för de yngre männen tävlingsmomentet var det viktigaste. Männen betonade inte, oavsett ålder, den sociala aspekten i samma utsträckning som kvinnorna. Colley & Smith (opublifierad, Colley, 1984) menar att män och kvinnor med likartad livsstil sannolikt har olika behov av vad fritiden skall innehålla och kanske också upplever olika slags tillfredsställelse från samma fritidsaktivitet.

I boken "The Sporting woman" (Boutilier & SanGiovanni, 1983) diskuterar författarna idrottens "manliga attribut" (tävling, konkurrens, aggressivitet) som en förklaring till kvinnors relativt låga engagemang i idrotts- och motionsaktiviteter. Boutilier & SanGiovanni antyder att ökningen av sådana motionsaktiviteter som kan utformas efter var och ens personliga läggning och förmåga t ex jogging, kan bidra till att öka kvinnors intresse och engagemang i motionsutövande:

*"Indeed, we feel that the astonishing success of the running movement in the 1970:s was due in large part to its androgynous qualities. Here is a sporting activity that encourages playfulness, intimate contact with the nature, spiritual and bodily awareness, cooperation, sociability, solitude, and beauty. Running is inclusive of the human community, calling for participation by all people rather than excluding all but those endowed with extraordinary physical, phychological, and socioekonomic attributes. Running does possess many of the instrumental elements of sport, but its attractiveness is due in large measure to its ability to incorporate expressive elements as well, blending them into a physical activity that people can adapt to suit their unique sporting preferences and needs"* (s 125).

Även om Boutilier och SanGiovanni har helt rätt i att idrott och fysisk aktivitet i sig utgör en viktig aspekt vid studiet av kvinnors idrotts- och motionsutövande, är det uppenbart så att kvinnors villkor och förutsättningar i ett vidare perspektiv måste införlivas i den totala bilden, om syftet är att bättre kunna beskriva och förstå kvinnors förhållningssätt till fysisk aktivitet och motionsutövande.

## TEORIER OCH MODELLER - NÅGRA INSPIRATIONSKÄLLOR

För några år sedan inbjöd Riksbankens Jubileumsfond till en konferens med titeln "Att förändra levnadssätt." En av konferensens ambitioner var att genom att föra samman olika forskningsområden med samma grundläggande problem - att försöka förändra människors levnadssätt - skulle man kunna åstadkomma en plattform för fortsatt forskning på området. Ett av resultaten från konferensen blev en bok där de olika bidragen finns publicerade (RJ, 1982), utifrån vilken en viktig slutsats kan dras, nämligen att det ännu återstår mycken möda innan vi med säkerhet kan uttala oss i frågor om hur processen förändring av levnadsvanor sker. Mot denna bakgrund är det naturligt att också fråga sig vilken kunskap som finns tillgänglig inom området "etablerandet av regelbundna motionsvanor"?

I detta avsnitt kommer jag att beröra tankar, idéer, teorier och teoretiska modeller som på olika grunder har beröringspunkter med huvudfrågeställningen i min undersökning, nämligen hur

kan man beskriva processen "från soffliggare till regelbunden motionär"?

Min utgångspunkt för att förstå processen etablerandet av regelbundna motionsvanor är att människan är ett aktivt handlande subjekt och på samma gång ett objekt påverkad av sin sociala miljö (se t ex Israel, 1972), dvs det existerar ett ömsesidigt beroendeförhållande mellan människan och hennes miljö. Engström (1983) beskriver utgångspunkterna för att förstå människors idrottsliga verksamhet enligt följande:

-"Människan är en fungerande helhet som är aktiv och själv kan initiera beteenden, dvs kan bestämma sig för ett ändamålsenligt agerande.

-Människan är i sitt dialektiska samspel med omgivningen ständigt involverad i en strukturell process som innebär en kvalitativ förändring.

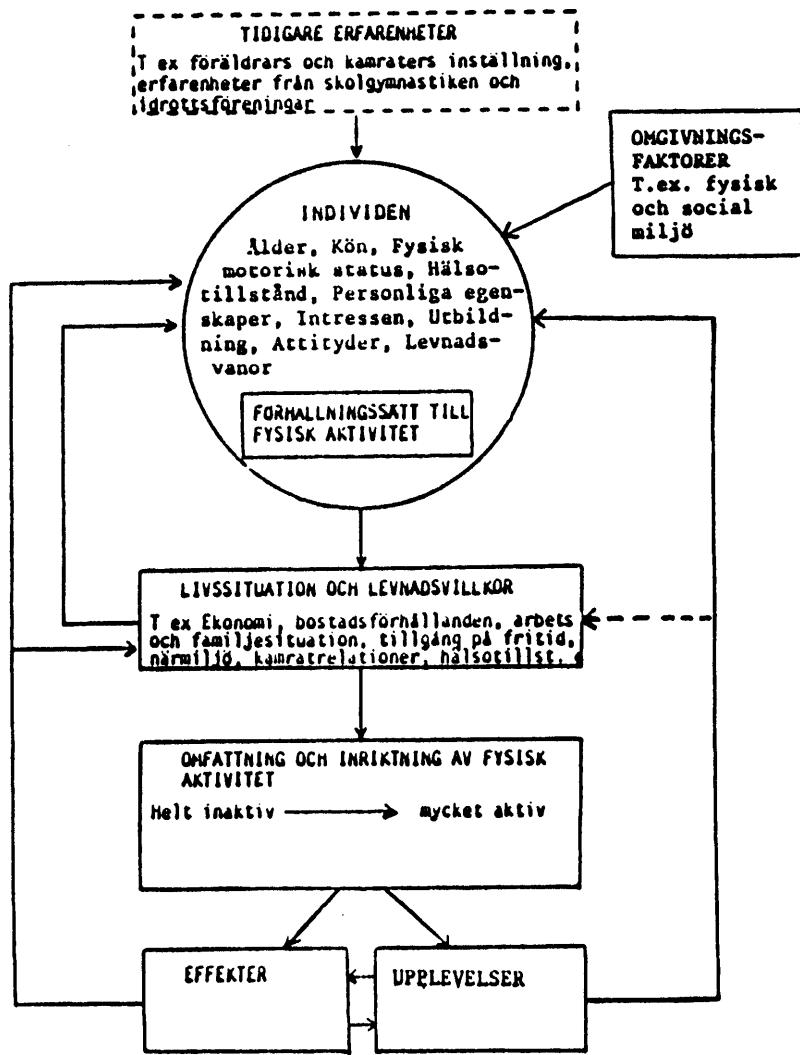
-Detta samspel åger rum i en kontext som ytterst bestäms av samhällsstrukturen. Människans agerande har sin utgångspunkt i och begränsas av ekonomiska och materiella förhållandet i samhället" (s 43).

Det är, utifrån denna bakgrund, möjligt att urskilja viktiga förutsättningar och villkor för människors beteende inom området fysisk aktivitet. På motsvarande sätt är det också möjligt att identifiera hinder och försvårande omständigheter för utövande av fysisk aktivitet (Engström, 1983).

I figur 1 åskådliggörs ett antal av den mångfald av faktorer, inom och utom individen, och interaktionen dem emellan, som antas vara av betydelse för individens förhållningssätt till och faktiskt utövande av fysisk aktivitet.

## SAMHÄLLET

## SOCIALA, EKONOMISKA OCH KULTURELLA FAKTORER



Figur 1. Teoretisk modell över påverkansfaktorer (modifiering av undersökningsmodell enligt Engström, 1979).

Som framgår av modellen inverkar såväl livssituation och levnadsvillkor som omgivande faktorer och individuella förutsättningar på individens förhållningssätt och faktiska utövande av fysisk aktivitet, vilket betyder att för människor med svårare livsvillkor, t ex sjukdom, handikapp, sociala och ekonomiska problem, är förutsättningarna för utövande av fysisk aktivitet avsevärt försämrade jämfört med dem med gynnsammare betingelser. Av skissen kan också utläsas att de flesta av modellens påverkansfaktorer är förändringsbara eller föränderliga över tid.

Kirjonen (1982) anser att, för att i vid mening förstå utövande av fysisk aktivitet måste den personliga meningen med utövandet tas i beaktande, och för att uppfatta meningen är det nödvändigt att betrakta fysisk aktivitet och intresse härför som varierbara tillstånd i en persons livsstil.

Enligt Kirjonen varierar den fysiska aktivitetens mening, hos befolkningen i sin helhet, med hänsyn till ålder, kön, sysselsättning och utbildningsbakgrund. Dessa variabler benämns determinanter. Vissa faktorer som förändras under livshistorien, såsom fysisk förmåga ("fitness"), familjestruktur, fördelning av arbetsuppgifter mellan familjemedlemmar, arbets- och bostadsförhållanden är faktorer som fungerar som förmedlare mellan intresse och tidigare förutsättningar (=moderatorer). De underlättar eller förhindrar aktivitetsutövande och leder därför indirekt till förändringar i den fysiska aktivitetens mening under individens levnadstid. Kirjonen menar vidare att den klassiska betydelsen av motivation för fysisk aktivitet som betonar hälsoeffekter uppenbarligen är alltför ensidiga och delvis också ineffektiva, därför att de inte korresponderar mot den aktuella strukturen av de verkligt personliga motiven - mer emotionellt laddade känslomässiga motiv kan kanske vara av större betydelse än vad som hittills ansetts.

Det behövs, enligt Kirjonen, mer kunskap om de olika typerna av motiv, framförallt känslomässiga motiv av typen glädje, stimulans, avslappning och deras roll för att stimulera till fysisk aktivitet hos människor med olika bakgrund.

Tangen (1982) redovisar en systemorienterad utgångspunkt för synen på fysisk aktivitet och hälsa. Hans utgångspunkt är antagandet att ökat regelbundet motionerande skulle förbättra folkhälsan hos befolkningen i sin helhet och reducera upp-

komsten av välfärdssjukdomarna. För att detta påstående överhuvudtaget skall kunna sägas äga giltighet, måste enligt Tangen fysisk aktivitet ses i ett vidare perspektiv, meningen med den fysiska aktiviteten är avgörande.

Han kritiserar det dominerande paradigmet vad gäller den medicinska vetenskapens syn på hälsa och menar att detta synsätt är reduktionistiskt och ser organismen som en mekanisk modell bestående av små komponenter. Ett annat paradigm, härrörande från Hippocrates, kallat det klassiska paradigmet, implicerar att hälsa uppnås när balansen är återställd i den inre miljön. Också det är alltför otillräckligt enligt Tangen, som tar utgångspunkten i att människan måste växa och utvecklas och detta kan inte ske utan samverkan med omgivningen.

Det råder ett ömsesidigt beroende mellan det personliga, socio-kulturella och ekologiska systemet. Det innebär att människan för att överleva måste besitta en medvetenhet som omfattar hela systemet till skillnad från en medveten strävan att nå egna syften utan hänsyn till konsekvenserna av ett sådant beteende.

Vad gäller begreppet fysisk aktivitet menar Tangen att den medicinsk-fysiologiska definitionen, med betoning på energiåtgång, är alltför reduktionistisk. En sådan definition missar ett väsentligt förhållande, nämligen att fysisk aktivitet är en fysisk handling utförd av en aktör i en viss social omgivning. Han menar att fysiskt handlande förutsätter information och när den görs med avsikt i en social omgivning, innebär mening. Med detta menas att våra fysiska handlingar är inlärda, utvalda och reglerade på basis av information från omgivningen och från individen själv. Vidare betyder det att våra fysiska handlingar och deras konsekvenser tolkas i relation till den handlandes bild av sig själv och betydelsefulla aspekter i omgivningen.

Tangen refererar till Grupe (1975) som skiljer mellan fyra dimensioner av mening med rörelse/aktivitet, nämligen instrumentell, explorativ, social och personlig. I den instrumentella dimensionen försöker den agerande uppnå, utveckla och vinna något med sina handlingar. Handlingar som utförs för att den agerande skall uppleva något i relation till de materiella kvaliteterna hos objekt eller människor eller relationer inom den egna kroppen, faller inom den explorativa dimensionen. Den sociala dimensionen innehåller en interaktiv - kommunikativ

aspekt som finns med när relationer till andra mänskor etableras. I den personliga dimensionen upplever aktören sig själv och förståelsen av sig själv, dvs en självreflekterande dimension av rörelse/aktivitet. Tangens definition av fysisk aktivitet lyder följaktligen:

*"Physical activity can now be defined as energy- and information-based physical action carried out in order to achieve meaning (Tangen, 1982 s 65).*

För att fysisk aktivitet skall kunna bidra till förbättrad hälsa krävs att meningen med aktiviteten innehåller någon av dimensionerna explorativ, personlig eller social. Aktiviteter som faller inom den instrumentella dimensionen leder ej till förbättrad hälsa, eftersom de syftar till att uppnå vissa personliga mål, t ex tävlingsinriktad verksamhet, och inte utvecklar medvetenheten om systemet i sin helhet.

Tillsammans kan Kirjonens (1982) och Tangens (1982) modeller bidra till ökad förståelse av fysisk aktivitet och hälsa, med utgångspunkten i meningsdimensionen som förenande länk. Tangens synsätt implicerar de samhälleliga konsekvenserna av individers olika typer av fysisk aktivitet, definierade utifrån aktivitetens mening, medan Kirjonen utgår från de individuella förutsättningarna, betraktade i ett samhällsperspektiv - och deras förändringar under individens levnad - uttryckta i termer av personlig mening för utövande av fysisk aktivitet.

Många undersökningar rörande hälsorelaterat beteende, t ex motion, har utgått ifrån The Health Belief model som begreppslig referensram (se t ex Slenker, Price, Roberts & Jurs, 1984; Rogers, R.H., 1981). Modellen formulerades 1950 av Hochbaum, Kegeles, Leventhal och Rosenstock i ett försök att utvidga användningen av socialpsykologiska variabler som förklaring till förebyggande hälsobeteende (Rogers, 1981). Den implicerar att en individ uppnår hälsa genom beteenden som ökar sannolikheten för att undvika sjukdom. Hälsobeteende, som det används i denna modell definieras som

*"any activity undertaken by a person who believes himself to be healthy for the purpose of preventing disease or detecting disease in an asymptomatic stage" (Kasl & Cobb, 1966, p 246 i Rogers, 1981).*

The Health Belief Model, som beaktar de kognitiva och affektiva processerna som är nödvändiga för att en beteende-förändring skall inträffa, postulerar att en individens hälso-beteende påverkas av hans uppfattning om sårbarhet, sjukdoms-allvar, nytta av handlingar och hinder för handlingar. Enligt The Health Belief Model är sannolikheten för att vidta en hälsorelaterad handling beroende av individens övertygelse inom fyra områden:

1. Uppfattad nivå av mottaglighet för en speciell sjukdom eller tillstånd.
2. Uppfattad grad av allvarliga konsekvenser som troligen blir resultatet av att ådra sig sjukdomen.
3. Bedömning av den rekommenderade hälsoaktivitetens potentiella nytta eller effektivitet vad gäller att förhindra eller reducera mottaglighets- och/eller sjukdomsomfattning.
4. Syn på möjliga psykologiska och andra kostnader eller barriärer relaterade till den föreslagna behandlingen.

Till modellen har också förts begreppet "health locus of control". Individer som tror sig kunna kontrollera sin egen hälsa eller sjukdomar bedöms ha "internal locus of control" och den som ser sig som ett offer för sjukdom och oförmögen att påverka sin hälsa genom handlingar sägs ha "external locus of control". Ytterligare en variabel har angetts nödvändig för att göra modellen fullständig - en faktor som fungerar som en "avtryckare" för att stimulera handlande. Sådana ledtrådar kan vara interna (uppfattning av kroppstillstånd) eller externa (andra människors påverkan, massmediapåverkan).

I flera studier har The Health Belief Modell fått stöd (se t ex Slenker et al, 1984; Patterson, 1981) och bedömts som användbar för att förklara varför vissa individer utövar regelbunden fysisk aktivitet, t ex jogging, medan andra inte gör det.

The Health Belief Model har emellertid också utsatts för kritik, som framförallt handlar om att modellen är alltför begränsad (Brown, 1981; Schmelling, 1982), eftersom den enbart innefattar aspekten "undvikande av ohälsa". En mer adekvat modell borde ha en mer aktiv inriktning, dvs "förbättrande och vidmakthållande av hälsa". Vidare begränsas tillämpbarheten hos

modellen som förklaring av hälsobeteende, av det antagande som modellen omfattar, nämligen att hälsoinriktade beteenden motiveras av en önskan att undvika sjukdom. Det finns bevis för att hälsoinriktade motiv inte alltid leder till ett hälsoinriktat beteende samt att hälsoinriktade beteenden inte alltid bestäms av motiv som är förknippade med hälsa (Schmelling, 1982) ett synnätt som bland annat återfinns hos Tangen (1982) och Kirjonen (1982).

Mot bakgrund av den kritik som ovan framförts kan sålunda The Health Belief model, även om den har vissa förtjänster knappast betraktas som en övergripande teori vid studiet av fysisk aktivitet och etablerande av motionsvanor.

Inom den forskning som syftar till att förstå vad det är som gör att människor utövar regelbunden fysisk aktivitet, har utgångspunkten många gånger tagits i den motivationspsykologiska teorin. (se t ex, Borg & Levin, 1977; Nilsson, 1982). Med den frågeställning som ligger till grund för föreliggande arbete, är det naturligt att frågor om motiv för motionsutövande väcks, vilket gör att motivationsbegreppet i någon mening måste beaktas. Jag har dock, utifrån de frågeställningar som formulerats och de metoder som används, valt att inte närmare fördjupa mig i de motivationspsykologiska teorierna. Sålunda lämnas bland andra Lewins (1935) fältteori, McClellands (1953) teori om motivation till prestation, som senare utvecklades av Atkinson & Feather (1966), Maslows ((1954) holistisk-dynamiska motivationsteori och Festingers (1957) teori om kognitiv dissonans utan närmare avseende.

Några bidrag från det motivationsteoretiska området, med relevans för föreliggande undersökning skall dock nämnas. Jung (1978) diskuterar skälen till varför det är svårt att ändra folks vanor eller beteenden. Först och främst, säger han, är varje försök att ändra en person som inser att någon annan fattar hans eller hennes beslut ägnat att skapa motstånd eller motreaktioner. För det andra, är många försök att ändra beteende inte inriktade på att identifiera de motiv som är underliggande de existerande attityderna eller beteendet. Jung citerar Dichter, som använder följande liknelse:

*"Changing human behavior without understanding motivations is like trying to start a stalled car by kicking it"*  
 (Dichter, 1971, p. 79 i Jung, 1978).

Med andra ord, vår kunskap eller våra antaganden om de motiv som ligger under det beteende som skall förändras kan påverka valet av metod för att få en sådan förändring till stånd. En tredje faktor som, enligt Jung, är frekvent närvarande i förändringsförsök och som garanterar misslyckande eller i bästa fall medgörlighet så länge man är observerad är betoningen på bestrafning, moraliskt fördömande och sociala stigma. Jung hävdar att de kognitiva faktorerna hos individen är av central betydelse vid förändring av beteenden, t ex på så sätt att en ifrån upplevd otillfredsställelse med ens beteende kan lyckas åstadkomma en förändring, medan andra tekniker, t ex beteendemodifikation eller olika terapiformer ofta misslyckas.

Motivationen hos en individ att utföra en bestämd handling eller uppvisa ett visst beteende kan ha sin grund i ytterbelöningar, "extrinsic motivation", eller i en inre belöning, "intrinsic motivation", dvs aktiviteten eller beteendet är i sig själv belönande. Jung använder begreppet kompetens som en aspekt av intrinsic motivation. Kompetensbegreppet anger att individens beteende blir motiverat mot tillväxt eller förvärvandet av en allt ökande reportoir av beteenden som gör det möjligt att på ett framgångsrikt sätt handskas med de omgivande händelser den kommer att möta, och denna kompetensmotivation kräver inte ytterbelöningar eller drivfjädrar.

Deci (1975) anser liksom Jung att intrinsically ("i sig självt") motiverade beteenden är beteenden som en person engagerar sig i för att känna sig kompetent och självbestämmande. Han menar att många aktiviteter i sig är självmotiverande. Folk tillbringar omfattande tid med att lösa pussel, måla tavlor och engagerar sig i andra aktiviteter för vilka det inte ges någon ytterbelöning, utan belöningen för dessa aktiviteter medieras inom individen. Individen engagerar sig i aktiviteten, inte därför att den leder till ytterbelöning (såsom pengar, ära, mat) utan i stället medför den vissa inre tillstånd som han/hon finner belönande. Intrinsically motiverade beteenden är av två slag. När individen inte får någon stimulering kommer han att söka sådan, för att hitta tillfällen där han kan handla på ett sådant sätt att han känner sig kompetent och självbestämmande. Det

andra generella slaget av intrinsically motiverat beteende innefattar besegrande av utmaningar eller reduktion av inkongruens.

När det gäller etablerandet av regelbundna motionsvanor är det uppenbart så att för de allra flesta som är regelbundna motionsutövare gäller att de är intrinsically motiverade.

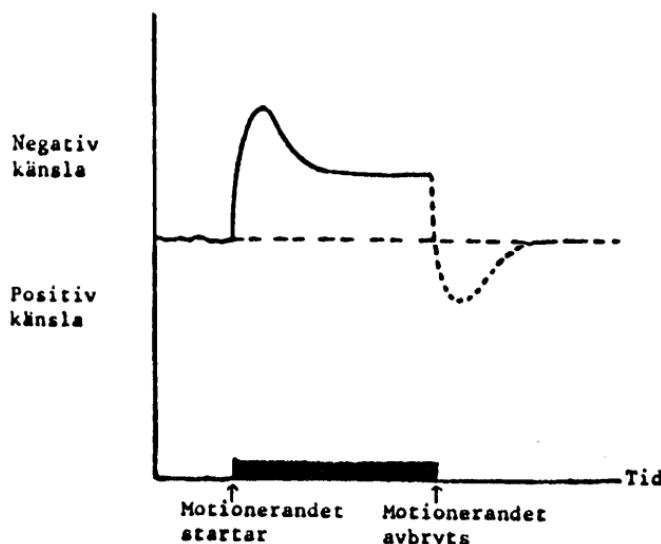
En kritisk fråga kvarstår emellertid - nämligen hur kan den process beskrivas som utgör grunden för att motionsutövandet blir motiverat inifrån? En tänkbar teori, för att beskriva förfloppet och den förändring som sker över tid vid etablerandet av regelbundna motionsvanor, utan innehållsliga aspekter, presenteras i Solomons (1980) Opponent-Process Theory of Acquired Motivation. Teorin handlar om hur behov förvärvas och beskriver dynamiken för hur detta sker. Solomon diskuterar bl a teorins användbarhet när det gäller att beskriva hur vanemissbruk av t ex alkohol och droger etableras. Drogerna ses i det här fallet som positiva förstärkare, men Solomon menar att teorin mycket väl kan appliceras på situationer där man har negativa förstärkare, t ex långdistanslöpning.

*"The analysis would be equally applicable to positive and negative reinforcers. Although Starr's (1978) work concerned a powerful positive reinforcer in principle it should be just as feasible to assess the strengthening of the b process for a negative reinforcer (eg. heat, cold, sight of an enemy predator, longdistance running, weight lifting, shocks, free falls etc)"* (Solomon, 1980, s. 704).

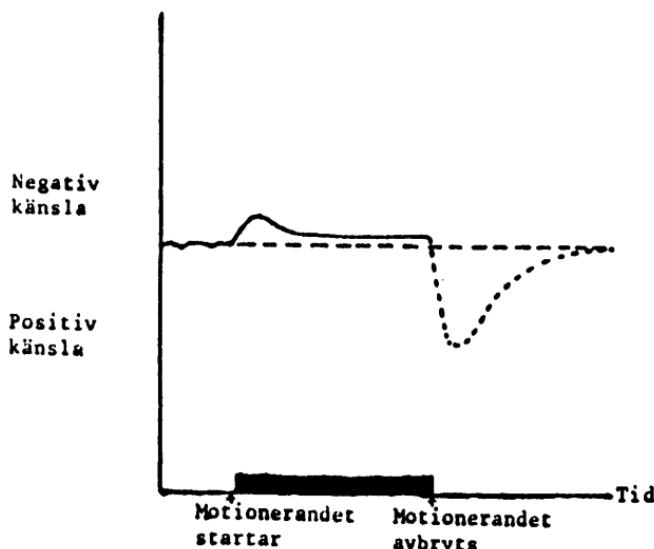
En av Solomons huvudteser är att flertalet förvärvade behov följer de empiriska lagarna för "böjelser" i allmänhet. Så snart man har att göra med ett förvärvat behov kan man lägga märke till tre affektiva fenomen, nämligen 1) affektiv kontrast, 2) affektiv vanemässighet (tolerans) och 3) affektiva borttagande syndrom (abstinens). Med hjälp av dessa utgångspunkter och en rad olika exempel och experiment illustrerar Solomon mönstret för den effektiva dynamiken (se nedan).

I motionsfallet innebär det att man till en början har att räkna med en stark olustkänsla som först växer i styrka och sedan sjunker och når en asymptotisk nivå. När motionen upphör inträder olustkänslans kontrast, en lustkänsla som ökar till en början för att sedan successivt avta intill dess att nollaget uppnås (Figur 2a). När motionen har upprepats ett tillräckligt

antal gånger får det affektiva mönstret det utseende som beskrivs i Figur 2b.



**Figur 2a.** Nybörjarmotionärens känslor under och efter motionsutövandet (efter Solomon, 1980).



**Figur 2b.** Den regelbundne motionärens känslor under och efter motionsutövandet (efter Solomon, 1980).

Olustkänslan når här en betydligt lägre nivå än tidigare, och kan t o m gå över till en positiv känsla, medan däremot omvändningen gäller för eftereffekten, lustkänslan, som ökar ytterligare i förhållande till tidigare för att sedan successivt avta.

Mot bakgrund av ovanstående, kan konstateras att det knappast råder något tvivel om att det finns kunskap att utnyttja för att nå en bättre förståelse av processen "att etablera regelbundna motionsvanor". Problemet är inte unikt öven om området kan sägas vara det. Som framgått ovan har jag valt att呈现出 inspirationskällor som jag funnit har en direkt koppling till mitt syfte. Det är dock inte alls uteslutet att andra teorier och andra utsagor än dem jag har berört, i en framtid kan visa sig ha giltighet också inom "motionsområdet". Jag har emellertid inte ansett det vara min uppgift att åstadkomma en "sortering" i olika discipliners kunskaper utan i stället tagit fasta på det synligt överensstämmende med andra områdets teori och kunskaper.

Härmed avslutas presentationen av tidigare forskning inom eller i anslutning till området fysisk aktivitet och jag övergår till redovisningen av mitt eget empiriska arbete.

Framställningen disponeras så att i följande kapitel, kapitel 2, ges en beskrivning av försökets utformning, deltagare i försöket, mätinstrument och genomförande avseende datainsamlingsmetoder och förfarandet vid datainsamlingen.

I kapitel 3 redovisas i korthet tre förstudier som genomfördes i anslutning till huvudstudien. Avsikten med dessa studier har varit att stärka tolkningsmöjligheterna av huvudstudiens resultat.

Kapitel 4 innehåller en redovisning av deltagarnas bakgrund, faktisk motionsfrekvens samt allmänt motionsbeteende.

Kapitel 5 är det mest omfattande kapitlet i arbetet och innehåller delrubriker som var och en svarar mot de frågeställningar som anges i syftet. I detta kapitel presenteras motionsutövandet i ett tidsperspektiv, d v s utveckling och förändring över tid av hinder och problem, upplevelser och tankar under motionsutövandet, fysiologiska och subjektivt upplevda effekter, övriga familjemedlemmars inställning till

motionsutövandet samt skäl till inställt motionerande. Kapitlet avslutas med ett avsnitt som till en del utgör en syntes av föregående avsnitt, och behandlar motivbildens förändring över tid.

I kapitel 6 ges en samlad bild av de kvinnliga deltagarnas förutsättningar och villkor, svårigheter, hinder, upplevelser och effekter av motionsutövande. Detta kapitel svarar mot undersökningens delsyfte.

Kapitel 7 innehåller i huvudsak en diskussion av de erhållna resultaten och tolkning av huvudstudien i relation till förstudierna samt en sammanfattande belysning av studiens övergripande syfte under rubriken "Motionerandets motiv och mening". I kapitlet diskuteras också metodiska problem, möjligheter till omsättande av den kunskap som studien bidragit med till praktisk handling samt förslag till fortsatt forskning.

## KAPITEL 2

### METOD

#### MOTIONSFÖRSÖKETS UTGÅNGSPUNKTER

Det försök, som utgör den empiriska grunden för föreliggande studie kännetecknas av följande förutsättningar:

1. Aktiviteten skall vara regelbunden
2. Aktiviteten skall ske med stor försiktighet
3. Aktiviteten skall ske under den enskildes ansvar vad gäller tid och plats.

Den första förutsättningen, regelbunden motionsaktivitet, behöver knappast motiveras, eftersom studiens syfte är att studera etablerandet av motionsvanor under det implicita antagandet att vanor och regelbundenhet är nära besläktade med varandra. Regelbundenheten uttryckt i antal tillfällen per vecka är dock inte lika självklar.

Som framgått av den ovan presenterade genomgången av svenska folkets motionsvanor, varierar definitionen av regelbundna motionsvanor alltifrån 20 ggr/år till 3-5 ggr/vecka, där det sistnämnda kriteriet enligt fysiologisk expertis (se t ex Sachs & Buffone, 1985; Stull & Cureton, 1980) är en ofta angiven motionsfrekvens för att förbättra eller bibehålla konditionen<sup>1</sup>. Jag har emellertid valt ett lägre kriterium som definition av regelbunden motion än det fysiologiska, nämligen en motionsfrekvens på minst 3 ggr/14 dagar. Skälet härtill är dels att studieobjektet inte enbart är fysiologiskt och dels att försöksperiodens längd inte är begränsad till 12 veckor utan sträcker sig över två år.

Beträffande motionsaktivitetens omfattning i tid per tillfälle har minimigränsen satts till 15 minuter jogging alternativt 30 minuter jogging/promenad per motionstillfälle. Också detta

<sup>1</sup> Noteras bör att det alltjämt saknas entydiga resultat om vad en lämplig motionsfrekvens/vecka är. Ett av skälen härtill är att sådana resultat förutsätter en precisering av vilka effekter som fokuseras.

kriterium ligger under det kriterium som vanligen omnämns i den fysiologiska litteraturen (se ovan).

Ansträngningsgraden under motionsutövandet skulle vara låg eller måttlig, vilket är i linje med senare tids uppfattning om motion i termer av lågintensiv träning (se t ex Ekblom, 1984). Den information deltagarna fick vid försöksstarten vad avser ansträngning baserades på Astrands rekommendation, nämligen

*"Man bör inte springa sig stum, ett kvitto på att för mycket mjölkpsyra bildats genom att stora växlar dragits från de anaeroba själkningsprocesserna. Man bör heller inte vara så andfådd att en konversation med en träningsskollega är helt omöjlig"* (Astrand, 1974, s. 96).

De ovan nämnda kriterierna, avseende frekvens, duration och intensitet under motionsutövandet, utgör tillsammans förökets andra förutsättning, försiktighet i utövandet, som motiveras dels av den kraftigt ökade skaderisken vid alltför högfrekvent motionsutövande med hög ansträngningsgrad (Pollock et al., 1977) och dels av erfarenheten att kraftig fysisk ansträngning inte sällan leder till stora olustupplevelser.

Den tredje förutsättningen, att aktiviteten ska ske under eget ansvar, baseras dels på det medvetna syftet att åstadkomma en så lite tillrättalagd situation som möjligt, fri från extraordinära insatser, som i sig själva skulle kunna sägas begränsa resultaten tillämpbarhet på många situationer. Därtill finns också erfarenheterna från många tidigare försök inom området. Sålunda redovisade Fjellström i mitten på sjuttiotalet resultat som visade att den fysiska aktiviteten pågick så länge den ledarledda gruppaktiviteten ägde rum inom ramen för försöket, men i och med att försöket avslutades och gruppen upplöstes sjönk aktiviteten drastiskt (Fjellström, 1976).

Sammanfattningsvis kan man om försökets uppläggning säga att den har sin utgångspunkt i några enkla baskriterier och få restriktioner vad avser motionens genomförande.

## KRITERIER FÖR DELTAGANDE I FÖRSÖKET

Deltagarna i motionsstudien rekryterades via annonser i lokalspressen samt anslag på ett 10 tal offentliga anslagstavlor bl a i butiker. Av annonsen framgick att varje deltagare skulle vara:

- mellan 30 - 50 år
- icke-motionär
- frisk

Den nedre åldersgränsen på 30 år har valts utifrån kunskapen om att graden av fysisk aktivitet sjunker kraftigt efter ungdomsåren och att tävlingsinriktat idrottsutövande minskar med stigande ålder (Engström, 1983). Vi har sålunda strävat efter att i möjligaste mån "sälla bort" tävlingsinriktningen i motionerandet. Den övre gränsen har satts av försiktighetsskäl p g a att den motionsaktivitet det gäller är jogging och att deltagarna innan försöket inte har varit motionärer.

Kriteriet icke-motionär följer av syftet med studien.

Kravet frisk har sin grund i att deltagarna frånsett initial läkarundersökning och arbetskg-mätningar, skulle utöva fysisk aktivitet under två års tid utan övervakning av medicinsk expertis.

## MÄTINSTRUMENT

De mätinstrument som konstruerats och används vid datainsamlingen är skattningsscheman, frågeformulär, intervjuformulär samt instruktion för dagboksnoteringar.<sup>2</sup>

Det skattningsschema som distribuerades vid fyra tillfällen under de tre första månaderna av försöket innehöll ett antal frågor rörande själva motionsutövandet där vissa frågor besvarades genom att göra en skattning på en given skala och vissa frågor var öppna. Den förstnämnda frågetypen, dvs egna skattningar, återkom med jämna intervaller, var 3:e månad, under hela 2-årsperioden.

<sup>2</sup> Formulären kan erhållas efter hänvändelse till författaren

Skattningsskalan bestod av en linje, 10 cm lång, där inga numeriska värden fanns angivna utan endast verbala beskrivningar som markerade de båda ändpunkterna där det lägsta värdet är 0 och det högsta 10.

Ex. Hur känns det att ge  
sig iväg ut för att  
motionera?

Mycket  
svårt

Mycket  
lätt

Frågeformulär har konstruerats och använts vid sex tillfällen under 24-månadersperioden. Det första, som distribuerades vid den inledande träffen med deltagarna i januari 1983, innehöll ett fåtal frågor angående tidigare motionsutövande. Övriga frågeformulär, som distribuerats vid fem tillfällen under försöket, är tämligen likartade i omfattning och innehåll. De omfattar 17 eller 18 frågor och merparten av frågorna är direkt kopplade till själva motionsutövandet, dvs frekvens, tid, ansträngningsgrad. Vissa av frågorna har fasta svarsalternativ, övriga är konstruerade så att svaret ges i form av ett numeriskt värde. Därutöver finns frågor som besvaras genom egna skattningar. Dessa frågor återkommer med regelbundna tidsintervaller, under det första året i samband med intervju tillfällena, och gäller skattningar av fysisk prestationsförmåga samt psykiskt välbefinnande. De frågeformulär som använts under det andra försöksåret är alltså mycket likartade, där ett flertal frågor är identiska för de olika tillfällena.

Intervjufrågor, som underlag för de strukturerade intervjuerna, har konstruerats och använts vid sju intervju tillfällen. Intervjufrågorna har genomgående varit öppna.

Den inledande intervjun omfattade 17 frågor rörande bakgrund, dvs ålder, kön, yrke, bostad, familjeförhållanden, tidigare erfarenhet av och inställning till fysisk aktivitet och motion, förväntningar och motiv för deltagande, hinder för motionsutövande samt de tidigare nämnda skattningarna av fysisk prestationsförmåga och psykiskt välbefinnande.

Tremånadersintervjun omfattade 24 frågor med tyngdpunkten lagd på motionsaktiviteten i vid bemärkelse, dvs motionsfrekvens, tidsåtgång, ansträngningsgrad,tid och plats för motionsutövande, planering av motionsaktiviteten, inställning till nuvarande motionsutövande. Den innehöll också frågor rörande hinder och problem, upplevelser och effekter, samt egna skattningar, identiska med dem i inledningsintervjun.

Intervjuerna efter sex och nio månader är av något mindre omfattning än den föregående och innehåller 14 resp 15 frågor. Dessa intervjuer är i huvudsak inriktade på motionsaktiviteter i vid bemärkelse (se ovan), med enstaka frågor rörande hinder/problem, upplevelser och effekter, samt egna skattningar liksom vid föregående intervjutillfället.

Tolv- och artonmånadersintervjuerna innehåller 25 resp 24 frågor och har likartat innehåll. Tonvikten är lagd på hinder/problem, inställning/motiv/, motionsaktiviteten i vid bemärkelse.

Den avslutande intervjun, efter 24 månader från försöksstarten, är den mest omfattande och innehåller 37 frågor. De flesta frågorna rör motionsaktiviteten i vid bemärkelse, effekter och upplevelser, hinder och problem samt motiv och inställning till motionsutövande.

Sammanfattningsvis gäller för intervjuerna: Den inledande intervjun innehåller i första hand bakgrundsinformation av olika slag. Intervjuerna efter 3 mån, 12 mån och 18 mån är av ungefär samma omfattning med huvudintresset lagt på hinder/problem, motionsaktiviteter i vid bemärkelse samt upplevelser och effekter. Den avslutande intervjun är den mest omfattande med i stort samma innehåll som de föregående men med ännu större tyngd på effekter och upplevelser.

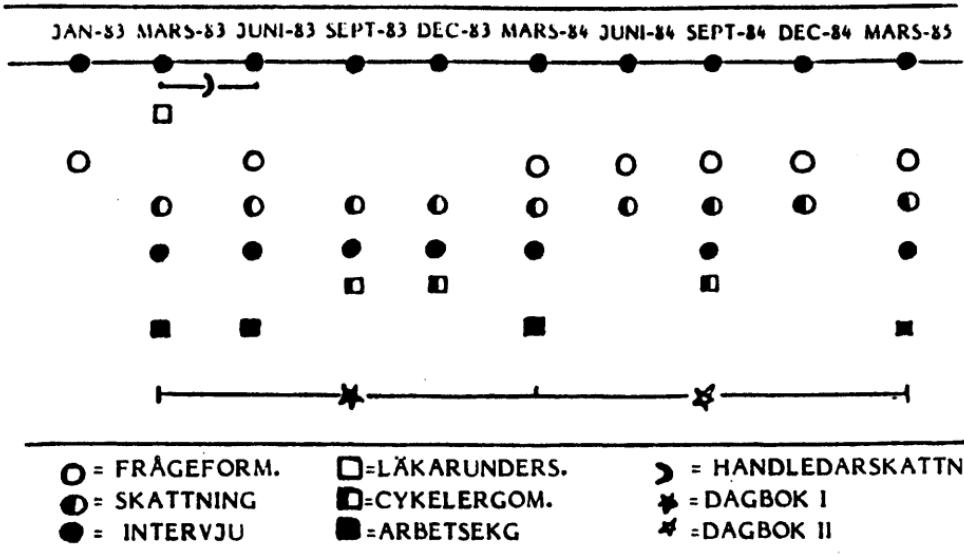
I syfte att strukturera dagboksnötterna försågs varje dagbok med instruktioner för vad som skulle antecknas i dagboken.

Under det första året, 0-12 mån, skulle noteras varje motions tillfälle, tidsåtgång, plats, upplevelser, problem/svårigheter, andra motionsaktiviteter samt tidpunkt för inställt motionerande och skäl härtill. Dagboksnötterna under det andra året

13-24 mån, skulle, enligt bifogad instruktion, innehålla anteckning om tidpunkt och tidsåtgång för motionerandet.

I tabell 3 presenteras en skiss över de olika mätningar som genomförts, samt tidpunkter för dessa.

**Tabell 3. Skiss över genomförda mätningar i undersökningen samt tidpunkter för dessa.**



## GENOMFÖRANDE

### Mätningarnas relevans och tillförlitlighet

Valet av genomförda mätningar inom projektets ram har sina utgångspunkter i syftet och ambitionen att spegla en mycket komplex verklighet, nämligen den att återge ett förlopp av såväl upplevelser och effekter som hinder under en tidsperiod omfattande 24 månader. Det framstår alldelens klart att ett sådant förlopp inte kan studeras på något enkelt sätt.

I syfte att försöka approximera skeendet har insamlingen av data skett med en periodicitet om tre månader. Därtill har respektive insamling så långt det varit praktiskt möjligt skett med olika tekniker. De tongivande instrumenten har härvid varit dagbok, frågeformulär och intervju. Frågorna inom de olika datainsamlingsförfarandena har konstruerats med utgångspunkt i att söka återge en viss definierad innehållslig struktur. I denna struktur återfinns, förutom bakgrundsinformation, upplevelser, effekter och hinder som centrala komponenter. All information som insamlats har alltså varit strukturerad, enligt ovan, vilket innebär att jag åtminstone i begränsad mening har kontroll över insamlade svar. Därutöver har jag en tämligen god kontroll av den information som insamlats via förhållandet att de olika instrumenten åtminstone på aggregerad nivå ger möjlighet till viss korsvalidering, dvs jag kan på tämligen säker grund notera om deltagarna lämnar motstridiga uppgifter i olika instrument.

Det som ovan anförts innebär i korthet att de resultat som senare ska redovisas uppfyller rimliga krav på tillförlitlighet och relevans vad avser mönster och helhetsbild. Samtidigt finns anledning att erinra om att flertalet studier med motsvarande tekniker sällan ifrågasätter möjligheten av absoluta tolkningar av svaren på enskilda frågor. För fullständighetens skull vill jag också påpeka att den information jag utgått från finns tillgänglig för sekundäranalyser.

På en punkt har jag emellertid gått ett steg längre i tillförlitlighetsprövningen av mitt material. I en särskild studie har vi prövat tillförlitligheten av deltagarnas uppgifter angående motionsfrekvens (Wedman & Wester-Wedman, 1985). Undersök-

ningen avser uppgifter lämnade under den första tremånaders-perioden. Källmaterialet utgörs av:

1. Intervju
2. Frågeformulär
3. Dagbok

Från vart och ett av dessa tre källmaterial har vi samlat in uppgifter om deltagarnas motionsfrekvens under den första tremånadersperioden. Dessa uppgifter har i ovan nämnda studie prövats mot varandra. Resultatet av denna prövning kan sammanfattas i tabell 4.

**Tabell 4. Interkorrelation mellan tre skattningar av motionsfrekvens. Samtliga deltagare.**

	DAGBOK	FRÅGEFORMULÄR	INTERVJU
Dagbok	-	.89	.80
Frågeformulär		-	.81
Intervju			-

I tabell 4 presenteras sambanden mellan angiven motionsfrekvens under tre månader via tre olika instrument. Sambanden är som synes höga. Högst är sambandet mellan frågeformulär och dagbok. Således finns anledning att anta att fastän de absoluta nivåerna är olika i de olika instrumenten är rangordningen i lämnade uppgifter konsistenta. Med ovanstående resonemang som underlag, betraktas i den fortsatta framställningen erhållna resultat som tillitsfulla indikatorer på det problem som står i fokus för undersökningen.

## Urval av deltagare

Deltagarna i studien har utvalts genom ett slumpräget urval av de cirka 170 som anmälde intresse. Deltagarna är ej representativa i särklass socioekonomisk grupp tillhörighet. Det föreligger bland deltagarna en överrepresentation av män och kvinnor från grupperna tjänstemän på högre och mellannivå (SOS, 1985), en snedfördelning som gäller för hela gruppen "sökande" till försöket. Det är också känt att idrotts- och motionsutövande bland vuxna i befolkningen i Sverige förekommer i större utsträckning bland tjänstemän på högre- och mellannivå jämfört med tjänstemän på lägre nivå och arbetare (SCB, 1984).

Undersökningens syfte med tonvikt på studiet av processen att etablera regelbundna motionsvanor, effekter och upplevelser, hinder och problem, motiverar ett intensivt undersökningsförfarande vilket innebär att antalet försökspersoner måste begränsas avsevärt, i det här fallet till 44 personer. I valet mellan olika stratifieringsvariabler har variabeln kön prioriterats framför socioekonomisk grupp tillhörighet, vilket motiveras av att delsyftet med undersökningen har varit att särskilt studera kvinnors villkor och förutsättningar för motionsutövande.

De drygt 170 anmälningar som inkom sorterades med avseende på kön. Därefter gjordes ett slumpräget urval av 23 män och 22 kvinnor.

De 45 personer som enligt ovanstående utvalts för deltagande i försöket kontaktades per telefon, dels för bekräftelse av att intresset för deltagande kvarstod och dels för att kontrollera att de som uttagits inte redan utövade någon form av fysisk aktivitet jämförbar med försökets aktivitet. Fem personer, två män och tre kvinnor, bedömdes som alltför fysiskt aktiva - fyra motionerade med skidåkning och jogging säsongsvis och en simmade regelbundet - och fick därför utgå ur deltagargruppen. De ersattes med fem nya deltagare som på samma sätt uttogs slumpräget från de båda högarna (män/kvinnor), varefter de kontaktades per telefon enligt ovanstående.

Två veckor senare inbjöds samtliga till en gemensam träff, där de medverkande i projektet informerades om försökets upplägg-

ning med avseende på tidpunkter för olika typer av uppföljningar och mätningar.

Den slutliga deltagargruppen kom att bestå av 44 personer, 22 män och 22 kvinnor, beroende på att en person inte infann sig till den inledande intervjun och läkarundersökningen. Han kontaktades senare och avböjde då deltagande.

Deltagarna indelades i försöksstarten i två grupper, med jämn könsfördelning, med avseende på tilldelad motionsfrekvens, där grupp I skulle motionera minst 3 ggr/14 dagar och grupp II skulle motionera minst 3 ggr/vecka.

Tanken med gruppindelningen var att se om förloppet av etablerandet av regelbundna motionsvanor var detsamma oavsett motionsutövandefrekvens. Det visade sig ganska snart att "gränserna" mellan de båda grupperna vad gäller motionsfrekvens successivt blev flytande, d v s många av deltagarna i grupp I motionerade mer än den föreskrivna minimidosen samtidigt som en del av deltagarna i grupp II, av olika skäl, inte nådde upp till minimikravet 3 ggr/vecka. Detta innebär att den ursprungliga gruppindelningen kom att sakna betydelse vid databearbetningen och därfor lämnas utan beaktande i den fortsatta resultatredovisningen.

## Demografiska data

De i studien ingående 44 personerna, lika många män och kvinnor, var samtliga i åldern 30-50 år, med en genomsnittlig ålder på 41 år för männen och 39 år för kvinnorna. De socioekonomiska grupper (SCB, 1982), som finns representerade i studien är arbetare, 9 procent varav en arbetslös, tjänstemän på lägre nivå, 20 procent, mellannivå, 39 procent, och högre nivå, 27 procent. Vidare finns bland deltagarna en egen företagare och en studerande.

Det föreligger bland deltagarna en överrepresentation av tjänstemän på mellan och högre nivå samtidigt som gruppen arbetare är underrepresenterad (SOS, 1985). Det finns bland deltagarna inga skillnader mellan män och kvinnor vad gäller socioekonomisk gruptillhörighet. Sextio procent av deltagarna bor i villa eller radhus och 40 procent i lägenhet. I detta avseende finns inga skillnader mellan män och kvinnor. Vad

avser familjeförhållanden är de flesta, 73 procent, sambo/gifta med barn. Andelen deltagare med barn under sju år uppgår till 39 procent. En liten andel, 14 procent, är sambo/gifta utan barn. Bland kvinnorna är 27 procent ensamstående.

## Datainsamling

Undersökningens syfte är till väsentliga delar inriktat på studier av processer och upplevelser, vilket innebär att ett intensivt undersökningsförfarande har varit att föredra framför ett extensivt. En sådan anst Möjliggör en omfattande och grundlig datainsamling med både kvalitativt och kvantitativt innehåll och med möjligheter att nå fram till en helhetsbeskrivning av motionsbeteendet.

Försöket startade 1983-03-01 och pågick under två år med avslutande uppföljning i februari 1985. Data har insamlats vid 0, 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 och 24 månader räknat från försökstarten (tabell 5). Därtill kommer skattningsscheman som distribuerats vid fyra tillfällen under de tre första månaderna samt dagböcker som ger fortlöpande information. De metoder som använts har varit frågeformulär, skattningsscheman, dagböcker, intervjuer, arbetssekg och cykelergometertest.

Skiss över försökets genomförande redovisas i tabell 5.

De personer som utvalts som deltagare i försöket inbjöds till en gemensam träff med de projektansvariga cirka 5 veckor innan försöket startade. Vid träffen informerades deltagarna om försökets uppläggning i stort, dvs tidpunkten för intervjuer, arbetssekg och övriga fysiologiska mätningar samt anmodan att kontinuerligt föra dagboksanteckningar.

**Tabell 5. Genomförda mätningar vid olika tidpunkter räknat i månader från försöksstarten.**

MÅN	MÄTNING/AKTIVITET	DAGBOK	DAGBOK
		1	2
0	Information om försöket	x	
	Frågeformulär	x	
	Intervju	x	
	Skattning	x	
	Läkarundersökning	x	
	Arbetsekgl	x	
0,5	Skattning	x	
1	Skattning	x	
2	Skattning	x	
3	Intervju	x	
	Frågeformulär	x	
	Skattning	x	
	Arbetsekgl	x	
6	Intervju	x	
	Skattning	x	
	Cykelergometertest	x	
9	Intervju	x	
	Skattning	x	
	Cykelergometertest	x	
12	Intervju		x
	Frågeformulär		x
	Skattning		x
	Arbetsekgl		x
15	Frågeformulär		x
	Skattning		x
18	Intervju		x
	Frågeformulär		x
	Skattning		x
	Cykelergometertest		x
21	Frågeformulär		x
	Skattning		x
24	Intervju		x
	Frågeformulär		x
	Skattning		x
	Arbetsekgl		x

Under februari 1983, en månad innan försöksstarten, genomfördes läkarundersökning, inledande intervjuer samt arbetsekg. Mätning av blodtryck och vikt ingår som del i arbetsekg och redovisas därför inte separat. Försöket, dvs deltagarnas motionsutövande inleddes den 1/3 1983. Under de följande 24 månaderna, med avslutning i februari 1985, gjordes någon form av datainsamling var tredje månad. Under de tre första månaderna, då deltagarna hade tillgång till motionshandledare, insamlade handledarna vid fyra tillfällen, efter 2 veckor, 4 veckor, 8 veckor och 12 veckor räknat från försöksstarten, in data via skattningar och frågeformulär. Vidare genomfördes efter 3 månader intervju och arbetsekigmätning.

Motivet till att jag valt att följa de tre inledande månaderna särskilt noggrant är dels att många studier inom området fysisk aktivitet och dess effekter begränsar sig till denna tidsperiod (se t ex Martin & Dubbard, 1985) och dels att igångsättningssvårigheterna (se t ex Solomon 1980) torde dyka upp i detta skede.

Efter sex och nio månader gjordes en kortare intervju, skattning och cykelergometertest. Det första försöksåret avslutades med en omfattande intervju och frågeformulär, skattning samt arbetsekg. Därutöver förde deltagarna under det första året dagbok, innehållande uppgifter om bl a tidpunkt för motionsutövande, tidsåtgång, känslor och upplevelser i samband med motionsutövandet.

Också det andra året gjordes datainsamlingar var tredje månad, med intervjuer efter 18 och 24 månader. Därutöver samlades data in via frågeformulär, skattningar samt dagbok innehållande noteringar om varje motionstillfälle och tidsåtgång härför. Den avslutande uppföljningen i form av omfattande intervju, frågeformulär, skattning samt arbetsekg gjordes i februari 1985, 24 månader efter det att försöket startat. Ett halvår senare, inbjöds deltagarna till en informationsträff, där de resultat som då färdigställts redovisades.

Intervjuerna, som var strukturerade genomfördes vid sju tillfällen: vid 0, 3, 6, 9, 12, 18, och vid 24 månader räknat från försöksstarten. De har utförts av sex intervjuare, fem kvinnor

och en man som varit anställda i projektet. Tre av dem är psykologer, två pedagoger och en socionom. Intervjuerna, som alla har genomförts på pedagogiska institutionen har bandinspelets och därefter skrivits ut. Intervjutiden har varierat mellan 20-60 min. Den stora tidsvariationen beror framför allt på att antalet intervjufrågor var olika vid mätillfällena (se f ö avsnittet "mätinstrument").

Frågeformulär har ifyllts av deltagarna vid sex tidpunkter, nämligen 0, 12, 15, 18, 21 och 24 månader. Distribueringen och besvarandet av formuläret har vid 0, 12, 18, och 24 månader skett i samband med intervjun, omedelbart innan denna. Vid de övriga tidpunkterna har distribuering och insamling av frågeformulären skett per post.

Skattningsscheman distribuerades och insamlades under de tre första månaderna med hjälp av handledarna (se ovan). Övriga skattningsscheman, som används var tredje månad, efter försöksstarten och under hela tvåårsperioden har distribuerats och insamlats i samband med antingen intervju eller frågeformulär.

Arbetsekgs-mätningarna, som gjorts vid 0, 3, 12 och 24 månader, har genomförts på klin fysiol centrallab i Umeå<sup>3</sup>. I anslutning till arbetssekgs-mätningarna har också gjorts thb-bestämningar och långtidsekgs. Resultaten av de två sistnämnda mätningarna redovisas ej i detta arbete. Cykelergometertesten genomfördes av personal från Umekorpen.

Deltagarna har under hela försöksperioden fört dagbok över motionsutövandet. Noterandet i dagböcker har skett utifrån skriftliga instruktioner som bifogats varje ny dagbok (se ovan). Dagböckerna samlades in efter 1, 2 och 3 månader med hjälp av handledarna. Därefter skedde dagboksinsamlandet i 3-måndersintervaller under det första året och halvårsvis under det andra året. Dagböckerna avlämnades av deltagarna i samband med intervjutillfällena.

---

<sup>3</sup> I dessa mätningar ingår förutom själva konditionsbestämningen mått på vikt, blodtryck och vilopuls. Konditionsberäkningen har skett utifrån s k submax-test.

## Insamling av fysiologiska data

Studien har genomförts i samarbete med institutionen för klinisk fysiologi vid Umeå universitet<sup>4</sup>. Här har ingått inledande läkarundersökning, arbetsekg, långtidsekg, thb-bestämning och ekodopplerkardiografi. Samtliga mätningar godkända av forskningsetiska kommittén vid Umeå universitet. Av dessa mätningar är det endast arbetsekgsresultaten som kommer att behandlas i detta arbete, varför de övriga mätningarna endast beskrivs helt kort.

Långtidsekg-mätningen pågår under 24 timmar och innebär att försökspersonen under ett dygn bär en specialbandspelare som kontinuerligt registrerar hjärtverksamheten. I övrigt skall personen leva ett så normalt liv som möjligt. Registreringarna utvärderas därefter via ett särskilt datorprogram vid institutionen för klinisk fysiologi.

Thb-bestämning innebär att individens totala hämoglobinmängd mäts. I det här fallet har mätningen gjorts med hjälp av kolmonoxidmetoden som tar cirka en timme i anspråk och upprepas med en dags mellanrum. Thb-bestämning kan användas som ett hjälpmittel vid bedömning av en individs arbetsförmåga.

Ekodopplerkardiografi innebär en undersökning av hjärtat med hjälp av ultraljud. Med denna metod kan man på ett mycket ingående och detaljerat sätt studera hjärtats arbete och även bestämma hjärtvolymen. Också hjärtvolym är ett mått som används tillsammans med andra metoder vid bedömning av en individs arbetsförmåga.

Arbetsekg-mätningen, det submaximala arbetsprovet, har utförts i form av arbete på ergometercykel med stegvis ökande belastning. Varje belastningssteg pågår i sex minuter, vilket innebär att individen normalt med god marginal skall ha uppnått puls-steady-state under perioden. Steady-state betyder i detta sammanhang, att det råder jämvikt mellan arbetsintensitet och syreupptagning, vilket syns på så sätt att pulsfrekvensen ligger på i huvudsak konstant nivå, så länge arbetsbelast-

<sup>4</sup> De fysiologiska undersökningarna och mätningarna har genomförts under ledning av Per Bjerle i samarbete med Agneta Lerner och Dag Teien.

ningen är oförändrad. Stegens storlek väljs oftast så att individen beräknas orka med tre eller fyra belastningssteg och arbetsbelastningen höjs lika mycket för varje steg. Vanligen innebär detta att en ordinär man cyklar 50, 100, 150, 200 watt och en kvinna 40, 70, 100, 130 watt. Före arbetsprovet registreras viloeKG och blodtryck. Under arbetsprovet registreras pulsfrekvens efter två, fyra, sex minuter på varje belastning, ekg-registrering i slutet av varje belastning, andningsfrekvens och blodtryck under varje belastning, samt skattning av den subjektiva ansträngningsgraden enligt Borgskalan (se t ex Borg & Ottosson, 1986) under varje arbetsperiod. Tio minuter efter genomfört arbetsprov görs åter en blodtrycks-mätning.

### **Bestämning av arbetsförmåga**

Vid bestämning av individens arbetsförmåga utgår man från pulsfrekvensen vid den submaximala arbetsbelastningen. Utifrån denna pulsfrekvens görs en extrapolering av pulsfrekvensen vid maximal belastning, vilket är möjligt eftersom belastningen är lineärt relaterad till pulsfrekvensen. Denna är också lineärt relaterad till syreupptagningsförmågan, vilket utgör grunden för beräkning av arbetsförmåga. De olika stegen vid beräkning av det s k testvärdet kan beskrivas sålunda:

Individens trampar en ergometercykel med stegvis ökande belastning tills pulsfrekvensen ligger på cirka 170 slag/min. Därvid erhålls W 170, som anger arbetsbelastningen uttryckt i watt när pulsen är 170 slag/min, dvs den belastning cykeln är inställd på när pulsfrekvensen är 170 slag/min. Utifrån detta värde beräknas med hjälp av normtabeller, skilda för män och kvinnor, maximal syreupptagningsförmåga, max O<sub>2</sub>, uttryckt i liter/min. Max O<sub>2</sub> är helt enkelt ett annat uttryck för W170, uttryckt i en annan enhet (liter/min). Därefter beräknas med hjälp av normtabeller och med utgångspunkt från max O<sub>2</sub>, det s k testvärdet, som är det vanligaste sättet att beskriva den fysiska arbetsförmågan. Värdet erhålls genom att dividera maxO<sub>2</sub>-värdet med kroppsvikten och uttrycks i ml/kg x min (= ml x kg<sup>-1</sup> x min<sup>-1</sup>).

Exempel:

$$\text{MaxO}_2 = 3000 \text{ ml/min}$$

$$\text{Kroppsvikt} = 60 \text{ kg}$$

$$\begin{aligned}\text{Testvärde} &= 3000 \text{ ml/min} / 60 \text{ kg} \\ &= 50 \text{ ml/kg} \times \text{min}\end{aligned}$$

Slutligen går man vid submaximalt arbetsprov ett steg vidare och beräknar testvärdet med hänsyn tagen till personens ålder, s k ålderskorrektion, varvid man erhåller korrigeringat testvärde. Härvid utgår man från det faktum att maxpulsen (= den högsta puls personen kan uppnå) sjunker med stigande ålder (Åstrand & Rodahl, 1970, s 352). Maxpulsen vid 20-årsålder ligger i genomsnitt på 200 slag/min och i 40 årsåldern på cirka 180 slag/min. Vid beräkning av korrigeringat testvärde har man alltså tagit hänsyn till kön, ålder och kroppsvikt.

## Handledare

Under försökets första tre månader fanns handledare att tillgå för deltagarna. Handledarna som var 11 till antalet, nio män och två kvinnor, rekryterades via annonser. Motivet till anställning av handledare under de tre första månaderna baserades i första hand på antagandet att nybörjarmotionären erfar långt fler svårigheter, olustupplevelser och obehag (fysiska och psykiska) än den erfarte motionären (se Solomon, 1980) och sålunda är i behov av rådgivning, t ex i samband med sjukdom, skador eller andra besvär. Utöver uppgiften att tillgodose deltagarnas akuta behov av rådgivning utförde handledarna också vissa praktiska arbetsuppgifter.

De 44 deltagarna fördelades relativt jämnt över de 11 handledarna. Nio handledare ansvarade för fyra deltagare var, en handledare för fem deltagare och en handledare hade ansvaret för tre deltagare (p g a bortfall i försöksstarten, se ovan).

Handledarens uppgifter bestod i att:

- samla in av deltagarna ifyllda skattningsscheman efter två veckor, fyra veckor, åtta veckor och 12 veckor efter försöksstarten
- samla in deltagarnas dagböcker efter en månad, två månader och tre månader efter försöksstarten
- hålla regelbunden kontakt, en gång/vecka, med motionärerna
- stå till förfogande om eller när deltagarna hade behov av stöd, råd och hjälp i anslutning till motionsutövandet.

## KAPITEL 3

### FÖRSTUDIER I ANSLUTNING TILL HUVUDSTUDIEN

I syfte att stärka den beskrivning som huvudstudien främst syftar till och med ambitionen att öka tolkningsmöjligheterna har jag parallellt med huvudstudien låtit genomföra tre förstudier. Var och en av dessa anknyter, utan att sammanfalla med, huvudstudiens frågeställningar. De förstudier som nedan i korthet skall beröras är Wedman & Wester (1984): **Regelbunden fysisk aktivitet. En beskrivning av den regelbundne motionären med avseende på motiv, upplevelser, hälsa och välbefinnande;** Hedman & Westerlund (1983): **Varför motionerar Du inte ?;** Rosenberg & Schumann (1984): **Motivation för motion.**

### FÖRSTUDIE 1: DEN REGELBUNDNE MOTIONÄREN

En viktig fråga att ställa sig inför uppgiften att studera etablerandet av regelbundna motionsvanor är om etablerandet kännetecknas av betstämda förutsättningar såsom t ex kontakten med idrott under uppväxtåren. I syfte att spegla sådana förutsättningar och deras potentiella betydelse för att bli regelbunden motionär genomfördes rubricerade studie. Utgångspunkten var att noggrant studera den redan regelbundet fysiskt aktive(a) för att om möjligt finna svar på frågan om denne/denna utmärker sig med avseende på speciella förutsättningar för fysisk aktivitet. Med ambitionen att få en bred karaktäristik av den regelbundne motionären valde jag att studera personer inom olika fysiska aktiviteter, däribland jogging. Mer precist var frågeställningarna i denna studie följande:

- 1 Vad utmärker den regelbundne motionären vad avser såväl fysiologiska som beteendevetenskapliga förutsättningar och omständigheter ?
- 2 Finns det skäl att tro att den regelbundne motionären avviker från icke-motionären vid sidan av motionsbeteendet ?

## Metod

I undersökningen deltog 30 personer, 15 män och 15 kvinnor, i åldrarna 30-53 år. Samtliga var regelbundna motionärer sedan minst två år tillbaka (vid tidpunkten för undersökningens genomförande). Med regelbundenhet avsågs här minst 2 tim/vecka.

Deltagarna representerar tre olika typer av fysisk aktivitet nämligen jogging (9), tennis (11) och gymnastik (10). Valet av olika motionsaktiviteter motiverades av en önskan att erhålla en variation i de studerade variablerna.

Insamlingen av data skedde med hjälp av intervju och arbetsfysiologiskt prov (beträffande det senare, se t ex Lindahl, 1969). Intervjuerna utfördes med ledning av ett frågeformulär innehållande 43 frågor om följande områden: bakgrund, hälsostatus, uppväxt och idrott, nuvarande aktivitet, motiv för motion, effekter av motion, yttrande omständigheter, upplevelser i samband med motion, uppfattning om motion i allmänhet. Intervjuerna varade mellan en och två timmar. Svaren dokumenterades via bandinspelning.

## Resultat

I tabell 6 redovisas vissa bakgrundsdata i sammandrag.

**Tabell 6. Medelvärdet för vissa bakgrundsdata, uppdelat på kön och totalt.**

BAKGRUNDS DATA MÄN	KVINNER	TOTALT
Ålder (år)	43.1	39.5
Längd (cm)	178.2	166.4
Vikt (kg)	73.8	60.3
Viktökning (kg)*	3.6	3.3

\* nuvarande vikt minus vikt i 25-årsåldern

Av tabellen framgår att den genomsnittliga åldern är strax under 40 år hos de kvinnliga och drygt 43 år hos de manliga deltagarna. Vidare noteras att såväl kvinnornas som männen genomsnittliga vikt är helt normal i relation till den genomsnittliga längden (Lundh, 1985; Bengtsson & Tibblin, 1974; Noppa et al. 1980), samt att den genomsnittliga viktökningen sedan 25-årsåldern uppgår till drygt 3 kg. Noteras bör att uppgifterna beträffande vikt (och längd) är muntligt angivna av försökspersonerna själva.

Till ovanstående kan läggas att i enlighet med SCB:s socio-ekonomiska indelningsgrund (SEI, 1980) fördelar sig personerna sålunda: 20 procent socialgrupp III, 17 procent socialgrupp II och 63 procent socialgrupp I.

Tabell 7 presenterar i sammandrag deltagarnas skattning av fysisk prestationsförmåga respektive psykiskt välbefinnande.

**Tabell 7.** Egen skattning av fysisk prestationsförmåga och psykiskt välbefinnande (skala 0-10 där 0 = "mycket låg(t)" och 10 = "mycket hög(t)"). Medelvärdet, uppdelat på kön och totalt.

SKATTNING	MÄN	KVINNOR	TOTALT
Fysisk prestationsförmåga	7.9	7.4	7.7
Psykiskt välbefinnande	7.6	7.3	7.5

Såväl män som kvinnor bedömer både sin fysiska prestationsförmåga och sitt psykiska välbefinnande högre än "genomsnittet". Avslutningsvis redovisas i tabell 8 vissa data rörande faktiskt motionsutövande samt fysisk arbetsförmåga, uttryckt som testvärde (ml/kg x min).

**Tabell 8.** Faktiskt motionsutövande, avseende antal motionstillfällen/vecka, antal motionstimmar/vecka, ansträngningsgrad under ett motionspass samt testvärde (ml/kg x min). Medelvärdet uppdelat på kön och totalt. (Ansträngningsgrad i skala 0-10 där 0 = helt oberörd och 10 = helt utmattad).

PARAMETER	MÄN	KVINNER	TOTALT
Antal motions-tillf./vecka	3.5	3.7	3.6
Antal motions-tim./vecka	3.4	3.3	3.3
Ansträngnings-grad	6.6	7.2	6.9
Testvärde	51	42	46

Av tabellen framgår att motionsintensiteten/frekvensen är hög för såväl män som kvinnor, vare sig måttet är motionstid/vecka eller ansträngningsgrad under motionspasset. Vidare noteras att både mäns och kvinnors genomsnittliga testvärden ligger avsevärt över "normalvärdet". Männens värde kan karakteriseras som "mycket högt" och kvinnornas som "högt" utifrån gängse normtabeller (Åstrand, 1960).

Merparten av övriga resultat som hänför sig till intervjudelen i studien är huvudsakligen av kvalitativ karaktär. Också dessa redovisas här i sammandrag i form av korta punktvisa presentationer.

- \* 7 av 10 tyckte bra om gymnastikämnet under sin skoltid. Endast 1 av 10 tyckte inte om ämnet under sin skoltid.
- \* ca hälften av deltagarna har varit och (är) medlemmar i någon eller några idrottsföreningar. 8 av 10 är i dag medlemmar.

- \* 4 av 10 menar att familjen påverkat deras aktiva idrottsintresse. 1 av 10 pekar på kamrater som en viktig påverkansfaktor. Drygt 2 av 10 nämner skolan (gymnastikläraren) som viktig.
- \* 6 av 10 har ägnat sig åt regelbunden motion i mer än 10 år.
- \* 6 av 10 har successivt trappat upp sitt motionerande.
- \* 5 av 10 anger att de aldrig deltar i tävlingar. 2 av 10 tävlar ofta. Bland kvinnorna är det 8 av 10 som aldrig deltar i tävlingar.
- \* 9 av 10 menar att motion leder till såväl en bättre kondition och som en följd därav ett bättre välbefinnande.
- \* 6 av 10 anger att de haft skador till följd av sitt motionerande.
- \* 7 av 10 menar att motionsutövandet också inneburit positiva effekter på livsföringen i övrigt (kost, rökning och alkoholvanor).
- \* 6 av 10 högprioriterar motionsutövandet.
- \* Merparten av deltagarna vill öka sitt motionerandet.
- \* Samtliga joggare (9) redovisar upplevelser av motion som är i överensstämmelse med Solomons teori (se ovan).

Resultaten i sammandrag visar tämligen tydligt att deltagarna relativt sett är fysiskt mycket aktiva; de utövar motion ofta, de har ett högt testvärde, de upplever sin prestationsförmåga som tämligen hög. Intresset för motion är därtill mycket stark; de har successivt trappat upp sitt motionerande och skulle vilja göra det ytterligare, merparten är idag medlemmar i någon idrottsförening och högprioriterar motionen (bland andra intressen).

Dessutom antyder resultaten att deltagarna ger klart uttryck åt andra effekter än rent fysiologiska; de anger en hög grad av psykiskt välbefinnande, de anger att motionen leder fram till

ett psykiskt välbefinnande, de anger positiva sidoeffekter till följd av motionerandet och, särskilt joggarna, beskriver sina upplevelser av motion i överensstämmelse med Solomons teori (se ovan). Man kan därutöver lägga märke till att de flesta av deltagarna har positiva erfarenheter av skolgymnastiken och sina föräldrar vad avser direkt och indirekt påverkan till motionsintresset.

Samtidigt indikerar resultaten att den regelbundne motionären inte låter sig predicas med utgångspunkt i här studerade förutsättningar och omständigheter. I de bakgrundsomständigheter som här har studerats framträder långt ifrån någon entydig bild av den regelbundne motionären. Det talar åtminstone inte emot att etablerandet av regelbundna motionsvanor kan påverkas av den enskilde själv, låt vara att omständigheterna för detta kan vara mer eller mindre positiva.

## FÖRSTUDIE II: DE FYSISKT INAKTIVA

I direkt kontrast till ovan presenterade referensstudier har också genomförts en undersöking om och med de definitionsmässigt inaktiva. Syftet med studien var bland annat att studera hinder för motion hos sådana med en positiv inställning till motion. I motsats till föregående grupp etablerade motionärer representerar den här studerade gruppen de fysiskt inaktiva.

### Metod

Populationen utgjordes av 18 040 personer i åldern 30-50 år inom Umeå tätort. Via ett stratifierat urval med hänsyn till ålder och kön valdes 150 personer ut för en telefonintervju. Av dessa 150 personer valdes 40 personer, 20 män och 20 kvinnor, över hela åldersskalan ut för en mer omfattande intervju.

Telefonintervjuerna (steg 1) genomfördes med hjälp av ett frågeformulär innehållande två huvudfrågor, nämligen: "Nuvarande motionsvanor" och "Inställningen till motion". Intervjuerna varade mellan 4 och 10 minuter.

De längre intervjuerna (steg 2) genomfördes med utgångspunkt i ett frågeformulär innehållande 16 frågor fördelade över

följande områden: bakgrund, en beskrivning av sig själv, motiv för att inte motionera, inställning till motion, tidigare erfarenhet av motion och kunskap om motion.

Intervjuerna varade mellan 25 och 45 minuter och har i samtliga fall bandinspelats.

## **Resultat**

Av de utvalda 150 personerna kunde 123 nås för en telefonintervju. Av bortfallet är det endast en person som inte velat delta i intervjun. Övriga kunde inte nås. Fem av de tillfrågade hade skäliga hinder för att inte motionera i här avsedd bemärkelse (svår sjukdom eller handikapp av olika slag). Gruppen tillfrågade utgörs därför av 118 personer, 60 män och 58 kvinnor.

I tabell 9 redovisas andelen motionärer fördelade på kön och ålder. Med motion avses här 2-3 ggr/vecka eller 1,5 tim/vecka. Bland motionärerna är jogging den vanligaste motionsformen. Inställningen till motion framgår av tabell 10.

**Tabell 9. Andel regelbundna motionärer uppdelat på åldersgrupper, kön och totalt (procent).**

ÅLDERSGRUPPER	MÄN	KVINNOR	TOTALT
30-39	32.1	16.6	24.1
40-50	12.5	7.1	10.0
30-50	20.0	12.0	16.9

Cirka 17 procent av de tillfrågade motionerar minst 2-3 ggr/vecka sammanlagt 1,5 timme. Vidare kan konstateras att motionsutövandet sjunker med stigande ålder samt att det kvinnliga motionsutövandet är klart lägre än männens.

**Tabell 10. Andel personer med en positiv inställning till motion uppdelat på åldersgrupper, kön och totalt(procent).**

ÅLDERSGRUPPER	MÄN	KVINNOR	TOTALT
30-39	95.1	100.0	98.3
40-50	93.8	75.0	85.0
30-50	95.0	88.0	91.5

Som framgår av tabell 10 anger en överväldigande majoritet en positiv inställning till motion, där kvinnorna i åldern 40-50 år har den lägsta andelen, 75 procent, positiv inställning till motion.

Jag övergår därefter till att redovisa resultat från intensivstudien (steg 2). I socialgruppshänseende fördelar sig personerna enligt följande: 40 procent socialgrupp III, 43 procent socialgrupp II och 18 procent socialgrupp I (SEI, 1980).

Deltagarnas ålder, längd, vikt och viktökning sedan 25-årsåldern, framgår av tabell 11.

**Tabell 11. Medelvärden för vissa bakgrundsdata, uppdelat på kön och totalt.**

BAKGRUNDS DATA	MÄN	KVINNER	TOTALT
Alder (år)	38.7	37.2	38.2
Längd (cm)	177.4	165.2	171.3
Vikt (kg)	75.7	59.9	67.8
Viktökning* (kg)	4.5	2.9	3.7

\* nuvarande vikt minus vikt i 25-årsåldern.

Av tabell 11 framgår att genomsnittsåldern för männen är knappt 39 år och för kvinnorna drygt 37 år. Vidare noteras att såväl mäns som kvinnors genomsnittliga längd och vikt ligger helt inom normalområdet (Lund 1985; Bengtsson & Tibblin, 1974; Noppa et al., 1980). Här bör dock påpekas att uppgifterna beträffande vikt (och längd) är muntligt angivna av försökspersonerna själva.

På samma sätt som i förstudie I fick personerna skatta sin fysiska prestationsförmåga och sitt fysiska välbefinnande. Resultaten framgår av tabell 12.

**Tabell 12.** Egen skattning av fysisk prestationsförmåga och psykiskt välbefinnande. (Skala 0-10, där 0 står för mycket "låg(t)" och 10 för mycket "hög(t)"). Medelvärden uppdelat på åldersgrupp och kön samt totalt.

SKATT-	MÄN			KVINNOR			TOTALT
	NING	30-39	40-50	30-50	30-39	40-50	
Fysisk prestationssförmåga		4.8	5.9	5.4	4.8	5.2	5.2
Psykiskt välbefinnande	Psykiskt välbefinnande	5.6	6.6	6.1	4.9	6.0	5.5

Av tabell 12 framgår att både männen och kvinnorna bedömer sin fysiska prestationssförmåga som ungefär "genomsnittlig". Skattningen av det psykiska välbefinnandet ligger något över "genomsnittet" för både män och kvinnor, med ett högre värde för männen del.

Utifrån intervjuerna i undersökningen (steg 2) framkom bland annat följande:

- \* Mer än varannan av deltagarna uppger att de "trivs med sig själva". Bland dem som inte uppger sig trivas med sig själva anges vikt som en viktig faktor.
- \* Av beskrivningen av deltagarnas fritid framgår att hälften av männen och mer än hälften av kvinnorna tillbringar sin fritid inom hemmet. Sysslorna är dock olika.
- \* De två vanligaste skälen till att det inte blir av att motionera är "bekvämlighet" och "att motivation saknas". Drygt hälften av de tillfrågade anger dessa skäl.
- \* En majoritet av de tillfrågade anger att de tänkt börja motionera.

- \* Mer än hälften uppger att de har negativa erfarenheter av skolgymnastiken, fler kvinnor än män.
- \* Ungefär 7 av 10 har vid något eller några tillfällen provat på att motionera regelbundet.
- \* En majoritet av deltagarna anger positiva effekter av motion vad avser såväl fysiologiska som psykologiska effekter.
- \* Samtliga anser sig ha tid att motionera 2-3 ggr/vecka.
- \* 7 av 10 anger att de inte har erfarenhet av motion eller idrott från sin uppväxt.

Beträffande längd och vikt är värdena för gruppen helt normala. Fysiskt och psykiskt upplever de sig ligga "ungefär i mitten av intervallet", möjligen med en viss dragning åt det positiva hållet, framförallt vad avser psykiskt välbefinnande.

Det sistnämnda framgår också av intervjun fastän hos några med reservation för sin vikt. I tämligen hög grad tillbringar deltagarna sin fritid i hemmet. Erfarenheterna från skolgymnastiken är för mer än hälften av deltagarna negativa. En majoritet av deltagarna uppger vidare att de saknar erfarenhet av idrott och motion från sin uppväxt. Samtidigt kan man konstatera att de är positivt inställda till motion och också försökt börja motionera regelbundet. Någon vana har det emellertid inte blivit. Det uteblivna motionerandet tillskrivs ganska ofta bekvämlighet och brist på motivation. Samtidigt har majoriteten av deltagarna för avsikt att börja motionera. Tid för detta saknas inte, tvärtom har de enligt egen utsago tämligen gott om tid för motionsutövande.

### FÖRSTUDIE III: DEN INTRESSERADE MEN EJ ANTAGNE

Den tredje förstudien omfattar personer som anmälde sitt intresse för deltagande i försöket men som inte antogs.

I förhållande till de båda ovan studerade grupperna befinner sig denna grupp någonstans "mittemellan". På goda grunder kan man förmoda att de liknar de inaktiva i den meningen att de

inte motionerar. Å andra sidan liknar de kanske mer de etablerade vad avser motivation att motionera.

### Metod

De som inte antogs till försöket deltog i en särskild studie cirka ett år efter huvudförsökets start. Data insamlades via telefonintervju. Av totalt 120 personer erhölls svar från 115, 68 kvinnor och 47 män.

### Resultat

Beträffande inställningen till motion anger alla att den är positiv.

- \* Endast en person uppger sig inte ha tid att motionera regelbundet. Övriga har en tid som med bred marginal uppfyller vanligen uppställda krav - 1,5 tim/vecka.
- \* 5 av 10 har negativa upplevelser av skolgymnastiken.
- \* 4 av 10 var under sin uppväxt aktiva i någon idrottsförening.
- \* 7 av 10 slutade med fysisk aktivitet efter avslutad skolgång.
- \* 6 av 10 uppger att ingen i familjen utövar fysisk aktivitet.
- \* 7 av 10 anger sig vara mycket besvikna över att de inte kom med i huvudförsöket.
- \* Få av de tillfrågade har i positiv mening förändrat sina motionsvanor under det gångna året.
- \* Drygt 9 av 10 skulle ställa upp på ett nytt försök om ett sådant skulle påbörjas.

I bakgrundshänseende kan man notera att en majoritet av de tillfrågade var tämligen passiva under sin uppväxt. I hög grad tycks den idrottliga aktiviteten ha varit förknippad med skolan och gymnastikundervisningen där. Efter avslutad skolgång har

en klar majoritet upphört med fysisk aktivitet i här avsedd bemärkelse. Man kan vidare notera att de har tid att motionera och har starka ambitioner att "komma igång". Besvikelsen över att inte ha blivit antagen till försöket är tydlig. Samtidigt har de inte antagit utmaningen att själva motionera sedan beskedet kom att de inte uttagits till försöket.

## EN JÄMFÖRELSE MELLAN FÖRSTUDIERNA

Även om det naturligtvis är svårt att göra jämförelser grupperna emellan kan det ändå vara av visst intresse att i sammanfattande ordalag försöka urskilja de mönster som de tre grupperna ger uttryck åt. Jag skall nedan i korthet göra några tolkningar av sådana mönster.

Vad beträffar fysiologiska data framträder inga egentliga skillnader. Enda undantaget antyds av deltagarnas vikt där särskilt männen i gruppen etablerade motionärer syns väga mindre än männen i gruppen inaktiva. Vikten uppges också vara en del av bristande välbefinnande hos den senare gruppen.

I variablerna fysiskt och psykiskt välbefinnande framträder en tämligen klar skillnad till de etablerades förmån. Motionerandet tycks ha ett samband med välbefinnandet, åtminstone motsägs inte detta av ovanstående resultat. Dessutom ger resultaten vid handen att i båda grupperna är det männen som säger sig ha det högsta välbefinnandet.

Resultaten antyder vidare att det föreligger en viss systematik vad avser erfarenheter av skolgymnastiken och "uppmuntran" från närmiljön under uppväxtåren. Gruppen etablerade motionärer tycks ligga högst i båda dessa avseenden medan gruppen inaktiva ligger lägst. Skillnaderna mellan grupperna är emellertid inte påfallande stora. Det torde i dessa avseenden vara fråga om ett tämligen stort överlapp mellan fördelningarna grupperna emellan.

Slutligen kan det vara av intresse att försöka spegla ambitionen att motionera de tre grupperna emellan. För de etablerade är bilden tämligen entydig: de högprioriterar motionen. De ej antagna gör aktiva försök och vill väldigt gärna komma igång med motionsutövande. De passiva uttrycker att de avser att börja motionera.

## KAPITEL 4

### UNDERSÖKNINGENS RESULTAT: DEL I - DELTAGARNAS MOTIONSFREKVENS, BAKGRUND OCH ALLMÄNT MOTIONSBE TEENDE

De informationskällor som används vid redovisningen av de båda resultatavsnitten är bandinspelade intervjuer som skrivits ut, frågeformulär, dagboksanteckningar samt fysiologiska data såsom vikt, blodtryck, fysisk arbetsförmåga i form av konditionstal. Analysen av materialet har till största delen genomförts som kvalitativa bearbetningar. Vissa delar av materialet, t ex fysiologiska data, har analyserats med hjälp av konventionella kvantitativa metoder.

Nedanstående kapitel inleds med en kartläggning av motionsfrekvens och motionstid över hela tidsperioden, varefter följer en beskrivning och motivering av förfarandet vid **inplacering av deltagarna i grupper**, regelbundna motionärer (RM), motionärer (M) och icke-motionärer (IM), med utgångspunkt i det faktiska motionsutvandet under hela 24-månaders-perioden. Därefter presenteras **bortfallets omfattning**, i sin helhet och i detalj.

Redovisningen av resultaten inleds med ett avsnitt om **deltagarnas bakgrund** innefattande samtliga deltagare, som åtföljs av en sammanfattande jämförelse mellan de båda extremgrupperna (regelbundna motionärer och icke-motionärer) med avseende på vissa bakgrundsdata samt ett avsnitt med rubriken **motionsbeteende**. Informationen i detta kapitel utgörs, vilket framgått ovan, av vissa basdata med relevans för tolkningen av de resultat som redovisas i nästkommande kapitel, där **motionsutvandets utveckling och förlopp** behandlas.

Resultaten presenteras till stor del i form av tabeller och ett mindre antal figurer, där varje resultat dels redovisas totalt för hela gruppen och uppdelat på kön och dels redovisas uppdelat på grupper - RM, M och IM.

I syfte att underlätta läsningen och tydliggöra mönster och sammanhang avslutas varje avsnitt med en sammanfattande kommentar.

För att belysa studiens delsyfte, att beskriva kvinnors villkor och förutsättningar för motionsutövande, redovisas i ett eget kapitel (Kapitel 6) den samlade bilden av kvinnors situation i motionssammanhang utifrån ett helhetsperspektiv.

Informationen om motionsutövandets omfattning och innehåll, problem, hinder, effekter och upplevelser, har inhämtats via flera källor och dessutom vid ett flertal tillfällen. Samtidigt är materialet begränsat vad avser antalet deltagare, något som vanligen innebär att siffermaterialet redovisas i form av faktiskt antal och inte i form av procent.

Jag har emellertid valt att, i tabellerna, ange mina siffror i procent, och i den löpande texten använda verbala beskrivningar som refererar till de redovisade andelarna.

Skälet till att jag valt andelar och inte absoluta tal vid redovisningen är att underlätta läsningen av framställningen. Presentation i form av absoluta tal skulle försvåra läsningen eftersom bastalen i de olika delgrupperna varierar mellan nio och 22. De redovisade siffrorna används däremot inte som underlag för signifikansprövning eller testning av enskilda hypoteser utan utgör information för att se mönster, utveckling och förändring över tid.

Till detta kan fogas att jag inte ser deltagargruppen som unik i den meningen att den bara representerar sig själv. Det finns sannolikt ett stort antal män i åldern 30-50 år med ungefär likartade förutsättningar, 'egenskaper' och yttrre omständigheter som den grupp som här studeras. Eftersom jag primärt inte avser att pröva enskilda resultats styrka utan fastmer är intresserad av mönster och helheten i resultaten, menar jag att redovisningssättet andelar i förekommande tabeller också har en viss, om än något osäker, saklig grund.

## MOTIONSFREKVENS OCH GRUPPINDELNING

För att kunna genomföra en studie med det syfte som här beskrivits (s 35.), och de frågeställningar som däri ingår, har det varit nödvändigt att intensivstudera en grupp tidigare inaktiva personer som inleder och fortsätter sitt motionsutövande under en viss tidsperiod, i det här fallet 24 månader.

Det visade sig emellertid relativt snart, utifrån information hämtad från i första hand dagböcker men också från intervjuer, att motionsutövandet, med avseende på frekvens/vecka och tidsåtgång/vecka, varierade avsevärt mellan de enskilda deltagarna. I synnerhet gäller detta tiden efter de inledande tre månaderna. Sett över hela gruppen har en successiv nedtrappning skett av motionsutövandet över hela 24-månadersperioden.

För att få en tydligare bild av förändringar i motionsutövandet gjordes en indelning av hela perioden i fyra tidsintervaller 0-3 mån, 4-12 mån, 13-18 mån och 19-24 mån räknat från försöksstarten. Utifrån deltagarnas dagboksnötningar om tidpunkt för och tidsåtgång vid varje motionstillfälle har sedan beräknats genomsnittlig motionsfrekvens/vecka och motionstid/vecka för de fyra tidsintervallerna. Resultatet, uppdelat på kön och totalt, redovisas i tabell 13.

**Tabell 13. Genomsnittlig motionsfrekvens/vecka (f) och genomsnittlig motionstid/vecka (min) under olika tidsperioder, räknat i månader från försöksstarten. Uppdelat på kön och totalt.**

**TIDSPERIOD**

KÖN	0-3		4-12		13-18		19-24	
	f	min	f	min	f	min	f	min
MÄN	2.2	61.3	1.8	63.7	1.7	64.9	1.2	45.8
KVINNOR	2.2	45.9	1.3	37.5	1.0	33.2	0.7	25.3
TOTALT	2.2	53.2	1.5	49.9	1.4	48.6	1.0	35.5

Motionsfrekvensen, uttryckt som motionstillfällen/vecka, är högst under den första tremånadersperioden, för att därefter sjunka successivt under de tre följande tidsperioderna. Mönstret är detsamma för män och kvinnor, med en kraftigare sänkning för kvinnornas del.

Vad gäller motionsutövande mätt i form av motionstid/vecka finns klara skillnader mellan män och kvinnor. Männens motionstid/vecka ligger för samtliga tidsperioder avsevärt högre än kvinnornas. Intressant att notera är att mannen i genomsnitt motionerar 15 minuter mer per vecka än kvinnorna också under den inledande tremånadersperioden, då motionsfrekvensen, dvs tillfället/vecka, är densamma för män och kvinnor. Vidare noteras för männens del en ökning av motionstid/vecka upp till 18 månader, trots att motionsfrekvensen minskar, medan för kvinnornas del både motionstid/vecka och motionsfrekvens/vecka successivt minskar efter den första tremånaders perioden.

Man kan alltså beskriva motionsbeteendet under hela försöksperioden så att under den första tremånadersperioden genomförde männen drygt två motionspass omfattande ca 28 minuter varje vecka, under perioden 4-12 månader gjorde de knappt två 35-minuterspass, under perioden 13-18 månader genomfördes knappt två 38 minuterspass och under de avslutande sex månaderna gjorde männen i genomsnitt drygt ett 38 minuterspass/vecka. Kvinnorna genomförde under de första tre månaderna i genomsnitt drygt två motionspass och vardera 21 minuter varje vecka, under 4-12 månadersperioden gjorde de drygt ett 29 minuterspass/vecka, under tiden 13-18 månader ett 33 minuterspass/vecka och under de sista sex månaderna i genomsnitt mindre än ett pass i veckan omfattande 34 minuter.

Den totala bilden blir sålunda att även om männen under hela tiden motionerar både mer frekvent och längre tid/tillfälle än kvinnorna så ser mönstret likartat ut för män och kvinnor vad gäller förändring av motionspassens längd över tid. Både män och kvinnor ökar under hela tidsperioden motionspassens längd (även om frekvensen minskar) och kvinnornas ökning är något större än männens; från 21 min per tillfälle till 34 min per tillfälle jämfört med mannen som ökar från 28 min per tillfälle till 38 min per tillfälle.

Utifrån ovanstående mönster, med en nedtrappning av motionsutövandet över tid och betydligt lägre genomsnittlig motionsfrekvens under de tre tidsperioderna 4-12 mån, 13- 18 mån och 19-24 mån, jämfört med den inledande tidsperioden, har jag bedömt det vara av värde att kartlägga motionsutövandefrekvens över tidsperioden för var och en av de enskilda deltagarna. Avsikten med ett sådant förfarande har varit att sär-

skilja den grupp som motionerat regelbundet under hela tidsperioden.

Kriteriet för regelbundet motionsutövande har i det här fallet satts till 1.5 ggr/vecka eller mer i genomsnitt under 24 månader, ett kriterium som är i linje med en av försökets förutsättningar, nämligen försiktighet i utövandet (se Kapitel 2). Ett annat motiv till att kriteriet inte satts högre har sin grund i att denna frekvens baseras på genomsnittligt faktiskt motionsutövande under 24 månader (utifrån dagboksnoteringar) och inte på retroaktiva uppgifter av motionsutövandefrekvens där tendensen är uppenbar att motionsfrekvensen överskattas. Detta framgår av den reliabilitetsstudie som genomförts inom projektets ram (Wedman & Wester-Wedman, 1985), och det finns inget som talar för att detta fenomen skulle vara unikt för de här studerade personerna ( se också Shephard, 1969,s 136). Snarare kan en sådan tendens till överskattning av motionsfrekvens på goda grunder antas vara ett generellt fenomen som bottnar i den ambition eller de intentioner den tillfrågade personen har med sitt motionsutövande. Alla de tillfällen då motionerandet ställdes in av ett eller annat skäl tas inte in i bedömningen av genomsnittligt motionsutövande per vecka eller månad.

Påpekas bör dock, att valet av kriterium självfallet inte är absolut givet, och därför kan diskuteras, något som emellertid också innebär att det valda kriteriet kan sägas vara helt rimligt med hänsyn tagen till undersökningens syfte.

Förfarandet vid gruppindelningen av deltagarna har varit följande: Genomsnittlig motionsfrekvens/vecka hos var och en av deltagarna under de fyra tidsperioderna, 0-3 mån, 4-12 mån, 13-18 mån och 19-24 mån samt totalt för hela 24 månadersperioden, har beräknats på basis av deltagarnas dagboksanteckningar.

Som **regelbunden motionär** efter 24 månader (RM) har definierats den som totalt under hela 24-månadersperioden har motionerat 1,5 ggr/vecka eller mer och som dessutom under minst tre av de fyra tidsperioderna motionerat 1,5 ggr/vecka eller mer, men inte under någon period mindre än 1 gång/-vecka.

Som **icke-motionär** efter 24 månader (IM) har definierats den som totalt under hela 24-månadersperioden har motionerat

mindre än 0,75 ggr/vecka (dvs hälften av ovanstående kriterium) och som dessutom under de två avslutade tidsperioderna, 13-18 mån och 19-24 mån motionerat mindre än 0,5 g/vecka och under den avslutande perioden, 19-24 mån, motionerat mindre än sex gånger totalt, dvs mindre än 1 gång/mån.

Som motionär har definierats den som motionerat mindre än kriteriet för regelbunden motionär och mera än kriteriet för ickemotionär.

När det gäller definitionen av gruppen regelbundna motionärer har kontinuiteten i motionsutövandet stått i fokus. Med utgångspunkt i kravet på kontinuitet innehåller kriteriet för definition av denna grupp dels minimikrav på motionsfrekvens över hela tidsperioden, dels minimikrav på motionsfrekvens under tre av fyra av de tidsintervaller hela försöksperioden indelats i. Vidare har inte accepterats någon längre period av lågfrekvent motionsutövande.

Beträffande definitionen av gruppen icke-motionärer är det den successiva nedtrappningen som så småningom leder fram till ett totalt avbräck och upphörande med motionsutövandet som är det centrala. Av denna anledning har för tillhörande av gruppen ickemotionärer kvalificerats de som under begränsad tid motionerat mer eller mindre regelbundet, men som uppvisar ett tydligt mönster där nedtrappning, successivt eller abrupt, och upphörande av motionsaktiviteten är kännetecknande för det andra försöksåret.

Motivet till gruppindelning av deltagarna baserat på faktisk motionsfrekvens, har sin grund i ambitionen att försöka ge ett så fullständigt underlag som möjligt för att studera processen etablerandet av regelbundna motionsvanor. Det innebär att RM-gruppen står i fokus för intresset, men att också resultaten från de andra båda grupperna bidrar med tillskottsinformation för att ännu bättre förstå processen etablerandet av regelbundna motionsvanor.

Vid bestämning av motionsgrupptillhörighet för respektive deltagare har gjorts en specialgranskning av de personer som varit skadade eller sjuka under de sista sex månaderna.

Fyra personer hade under de sista sex månaderna eller tidigare drabbats av skador eller sjukdom som omöjliggjorde utövande

av regelbunden motion i form av jogging. En av dessa avbröt på grund av sjukdom sitt deltagande i försöket efter 12 månader, och har under det andra året inte deltagit vid något mättillfälle. Denna person betraktas som bortfall vid resultatredovisningen. En person ådrog sig sin skada redan efter två månaders deltagande i försöket. Han har sedan dess inte kunnat utöva jogging, men har under hela försöksperioden utövat motion i form av cykling, simning och promenader. Denna person har deltagit vid samtliga intervju tillfället men inte genomfört något arbetsprov annat än vid försöksstarten, och definieras som bortfall vid resultatredovisningen.

Den tredje deltagaren som under de sista sex månaderna ej kunde utöva jogging på grund av skada hade under de föregående 18 månaderna bedrivit ett motionerande enligt kriteriet för regelbundet motionerande, med en motionsfrekvens på 2.1 ggr/vecka, och har sedan skadetillfället bedrivit regelbunden motion i form av cykling och promenader. Denna person förs definitionsmässigt till gruppen regelbundna motionärer.

Den fjärde deltagaren som på grund av skador/besvär ej kunde utöva jogging under de sista sex månaderna hade under de föregående 12 månaderna en genomsnittlig motionsfrekvens på 0.3 ggr/vecka dvs en motionsfrekvens som gäller för kriteriet tillhörande gruppen icke-motionär. Denna deltagare förs definitionsmässigt till gruppen icke-motionärer.

Sammanfattningsvis noteras att av de fyra deltagare som på grund av skada/sjukdom under de sista sex månaderna ej kunnat utöva jogging, definieras två personer som bortfall, en person som regelbunden motionär och en person som icke-motionär.

Ytterligare två deltagare, som båda under försöksperioden övergått från jogging till enbart promenader som motionsform, har granskats särskilt för bestämning av grupp tillhörighet. Båda övergick helt till promenader efter knappt ett års deltagande i försöket. De redovisas båda under första försöksåret, med jogging som motionsaktivitet, och under andra året, med promenad som motionsaktivitet, en motionsfrekvens som ligger under kriteriet för regelbunden motionär och över kriteriet för icke-motionär. Dessa två deltagare definieras som tillhörande gruppen motionärer. Fördelning av antalet deltagare till RM-, M- och IM-grupp, uppdelat på kön, redovisas i tabell 14.

**Tabell 14. Fördelning av deltagare till RM-, M- och IM-grupp uppdelat på kön och totalt.**

GRUPP	MÄN	KVINNER	TOTALT
RM	9	6	15
M	8	10	18
IM	3	6	9
Totalt	20*	22	42

\* Bortfall av två personer (se ovan)

En dryg tredjedel av deltagarna kan definieras som regelbundna motionärer medan en dryg femtedel kategoriseras som icke-motionärer. Vidare kan noteras att männen är något mer motionsbenägna än kvinnorna. En dryg fjärdedel av kvinnorna jämfört med 15 procent av männen definieras som icke-motionärer. De flesta av kvinnorna, nära hälften, och 40 procent av männen tillhör gruppen motionärer.

För de nio deltagare som enligt ovanstående definition tillhör gruppen icke-motionärer gäller att fem av nio i IM-gruppen inte har motionerat alls under hela andra försöksåret. Av de övriga fyra har två personer inte joggt alls under de sista fem månaderna och endast i liten omfattning under resterande delen av andra försöksåret medan de andra två joggt endast vid ett fåtal tillfällen under de sista sex månaderna, två respektive fyra gånger, och i liten omfattning under de föregående sex månaderna.

De 15 regelbundna motionärerna har joggt mellan 168 och 333 gånger totalt under hela försöksperioden, vilket innebär en genomsnittsfrekvens på mellan 1.6 ggr/vecka till 3.2 ggr/vecka. Av de regelbundna motionärerna har nio personer i genomsnitt

Gruppen motionärer, som omfattar 18 deltagare är en tämligen heterogen grupp i fråga om motionsbeteende. Här finns dels deltagare som uppvisar en låg motionsfrekvens under hela tvåårsperioden och dels "periodmotionärer" dvs de som motionärar med hög frekvens under vissa perioder och däremellan motionerar sporadiskt eller inte alls. Det betyder att även om den genomsnittliga motionsfrekvensen för deltagarna är relativt likvärdig, så är motionsbeteendet bakom dessa genomsnitts-siffror mycket skiftande.

I tabell 15 redovisas genomsnittlig motionsfrekvens/vecka och genomsnittlig motionstid/vecka under olika tidsperioder, uppdelat på RM, M och IM-grupp.

**Tabell 15. Genomsnittlig motionsfrekvens/vecka (f) och genomsnittlig motionstid/vecka (min) under olika tidsperioder räknat i månader från försöksstarten uppdelat på grupper.**

#### TIDS PERIOD

GRUPP	0-3		4-12		13-18		19-24	
	f	min	f	min	f	min	f	min
RM	2.6	72.5	2.3	84.0	2.2	93.3	1.9	75.5
M	1.9	40.4	1.3	35.6	1.2	32.7	0.6	18.1
IM	2.1	46.6	0.7	20.6	0.2	4.3	0.0	0.0

RM-gruppens motionsutövande skiljer sig kvantitativt från M- och IM-gruppen under hela 24 månadersperioden. Redan under de inledande tre månaderna motionerar RM-gruppen i genomsnitt oftare och under längre tid/tillfälle, 28 min jämfört med 21 och 22 min, hos M- resp IM-gruppen. Skillnaden mellan

grupperna ökar över tid (i enlighet med definitionen av grupperna) så att under de avslutande sex månaderna RM-gruppen motionerar i genomsnitt 1.9 ggr/vecka i ungefär 40 min/tillfälle, medan M-gruppen i genomsnitt motionerar 0.6 ggr/vecka omfattande 27 min/tillfälle och IM-gruppens motionerande helt har upphört.

## BORTFALL

Två deltagare har avbrutit sitt deltagande i försöket - den ene av medicinska skäl och den andre p g a skada se ovan).

Vidare förekommer ett bortfall vid ett intervjutillfälle. En kvinnlig deltagare medverkade ej vid 6 månadersintervjun p g a svår sjukdom i familjen vid denna tidpunkt.

I övrigt förekommer inget bortfall vad gäller intervjutillfällena. Beträffande frågeformulär och skattningar föreligger inget bortfall. En del av deltagarna har dock utelämnat svar på vissa frågor - detta gäller i samtliga fall de som avbrutit motionerandet och som därför inte kunnat besvara de frågor som direkt rört motionsutövandet. Sammanfattningsvis föreligger bortfall vad gäller intervjuer, frågeformulär och skattningar i sådan liten omfattning att det inte på något sätt kan bedömas påverka resultaten.

Vad gäller genomförandet av arbetsprovet förekommer ett visst bortfall vid 3, 12, och 24 månaders mätningarna. Vid 3 och 12 månaders mätningarna saknas värden för en deltagare. Arbetsprovet avbröts vid båda mätillfällena p g a subjektiv trötthet, dvs personen upplevde cyklingen som mycket, mycket ansträngande. Pulsfrekvensen var då inte tillräckligt hög för att en tillförlitlig extrapolering upp till W170 skulle kunna göras. Värdena bedömdes därför som alltför osäkra.

Vid 24 månadersmätningen uppgår bortfallet till fem personer. En av dem är, den person som vid 3 och 12 månader saknade värden och de övriga fyra är deltagare som avbrutit sitt motionsutövande och därför avböjt genomförande av arbetsprov. Det sistnämnda bortfallet kan ej betraktas som slumpmässigt och får konsekvenser för tolkningen av testmedelvärdet för gruppen "ickemotionärer" vid 24-månadersmätningen. Mätning av fysisk arbetsförmåga efter 24 månader har således genomförts

av endast fem personer i gruppen icke-motionärer. Det erhållna genomsnittsvärdet måste därför tolkas med försiktighet.

## DELTAGARNAS BAKGRUND

Nedan följer en beskrivning av deltagarnas bakgrund, avseende motions- och idrottsbakgrund, rökning, alkohol och kostvanor vid försöksstarten, tid till motion och fysisk ansträngningsgrad i arbetet, skattad arbetsförmåga och välbefinnande, fysiska och fysiologiska data samt motiv för deltagande i försöket. Resultaten baseras på den inledande intervjun, omedelbart innan försöksstarten, och de fysiologiska mätningar som genomfördes i anslutning till intervjun. Redovisningen görs uppdelat på kön och totalt.

### Motions- och idrottsbakgrund

Under detta avsnitt redovisas deltagarnas inställning till skolgymnastiken, tidigare erfarenhet av idrott och motion samt nuvarande familjs motionsutövande.

Inställningen till skolgymnastiken var hos drygt hälften av deltagarna, både män och kvinnor, positiv. En mindre andel, drygt en femtedel av männen och ett fåtal kvinnor hade en entydigt negativ uppfattning om skolgymnastiken, en inställning som av flera åtföljdes med kommentarer av typen "Jag var tjock och klumpig" eller "Jag hade inget bollsinne och blev alltid vald sist i bollsporter."<sup>1</sup>

En knapp fjärdedel av männen och en dryg tredjedel av kvinnorna hade en blandad eller neutral uppfattning om skolgymnastiken. Flera tyckte t ex bra om bollsporter och illa om redskapsgymnastik, andra menade att gymnastikundervisningen var bristfällig p g a avsaknad av lokaler och/eller utbildade gymnastiklärare.

<sup>1</sup> I en studie av en grupp fysiskt inaktiva (se ovan) hade mer än hälften, fler kvinnor än män, en negativ upplevelse av skolgymnastiken (Hedman & Westerlund, 1983), medan drygt en tredjedel var positivt inställda.

Totalt sett föreligger inga klara könsskillnader vad gäller inställning till skolgymnastiken.

På frågan om deltagande i motionskampanj svarar de flesta, 60 procent, att de aldrig deltagit i någon sådan kampanj. Drygt en fjärdedel av deltagarna uppger att de sporadiskt deltagit i någon motionskampanj och tre kvinnliga deltagare anger att de aktivt deltagit i någon motionskampanj i sådan omfattning att det påverkat deras inställning till motion.

Vad gäller tidigare erfarenhet av fysisk aktivitet noteras att knappt en tredjedel av männen under ungdomsåren och upp över 20-årsåldern varit aktiva utövare av tävlingsidrott som t ex cykling, boxning, fotboll, ishockey och lika många män har ägnat sig åt idrott i korplag, studentlag eller byföreningar. En kvinna var aktiv idrottsutövare under skolåldern och ingen av kvinnorna har varit idrottsaktiv efter skoltiden.

Knappt hälften av deltagarna, något fler män än kvinnor, har aldrig eller endast sporadiskt motionerat i vuxen ålder, medan den andra hälften av deltagarna gjort mer allvarliga försök att börja motionera men inte lyckats upprätthålla regelbundna motionsvanor. De motionsaktiviteter det gällt har varit bl a gymnastik, jogging och skidåkning.

Förekomsten av medlemskap i idrottsförening, dels i ungdomsåren och dels vid nuvarande tidpunkt, redovisas i tabell 16.

**Tabell 16. Medlemskap i idrottsförening, uppdelat på kön och totalt (procent).**

MEDLEMSKAP	MÄN	KVINNOR	TOTALT
Aldrig medlem	36	64	50
Som ung, ej nu	55	14	34
Nu, ej som ung	-	18	9
Alltid medlem	9	4	7

Endast ett litet fåtal av deltagarna, något fler kvinnor än män, är i nuläget medlemmar i någon idrottsförening och hälften har aldrig varit medlemmar. Drygt hälften av männen och ett fåtal kvinnor var medlemmar i någon idrottsförening som unga men är inte medlemmar nu. Omfattningen av motionsutövande hos deltagarnas makar presenteras i tabell 17. Summan av andelarna avviker i tabellen, i något fall, från 100, på grund av att andessiffrorna avrundats till heltal.

**Tabell 17. Motionsutövande hos make/maka, uppdelat på kön och totalt (procent).**

MAKES/MAKAS MOTIONSUTÖVANDE	MÄN	KVINNOR*	TOTALT
Regelbunden motionär	9	50	26
Sporadisk motionär	13	12	13
Inget motionsutövande	64	19	45
Make/maka deltar i försöket	13	19	16

\*=16 p g a att sex kvinnor är ensamstående

Det föreligger vissa skillnader i männen och kvinnornas familjer vad avser utövande av regelbunden motion. Hälften av de gifta eller sammanboende kvinnorna har en make som motionerar regelbundet medan knappt en femtedel av kvinnorna uppger att deras make inte utövar någon motionsaktivitet alls. Motsvarande siffror för de deltagande männen är att endast nio procent av männen har en maka som är regelbunden motionär medan hela två tredjedelar har en icke-motionerande maka. Vidare framgår av tabellen att en mindre andel av deltagarna

har make/maka som deltar i försöket, dvs det finns tre par bland deltagarna.

Sammanfattningsvis kan konstateras följande med avseende på deltagarnas idrotts- och motionsbakgrund:

- \* Mer än hälften av deltagarna var mycket positivt inställda till gymnastikämnet i skolan. Endast en mindre andel upplevde skolgymnastiken som entydigt negativ. Det föreligger ingen klar skillnad mellan män och kvinnor i detta avseende.
- \* De allra flesta har aldrig eller endast sporadiskt deltagit i någon motionskampanj.
- \* Cirka en tredjedel av männen har under ungdomsåren och fram till 20-årsålder varit aktiva idrottsutövare och lika många män har ägnat sig åt idrott på "lägre" nivå, ex studentlag, korplag. Endast en kvinna var idrottsaktiv i ungdomsåren.
- \* Drygt hälften av deltagarna, något fler kvinnor än män, har gjort försök att börja motionera regelbundet.
- \* Hälften av deltagarna, nära två tredjedelar av kvinnorna och drygt en tredjedel av männen har aldrig varit medlemmar i någon idrottsförening och drygt hälften av männen jämfört med en liten andel av kvinnorna var i ungdomsåren medlemmar i någon idrottsförening men är ej medlemmar nu.
- \* Hälften av de gifta/sammanboende kvinnorna har en make som motionerar regelbundet jämfört med endast nio procent av männen som har en regelbundet motionerande maka.

### Rökning, alkohol och kostvanor vid försöksstarten

Andelen rökare bland deltagarna uppgår till nio procent totalt, vilket är en mycket lägre andel än man kan förvänta sig i en normalpopulation. Enligt Rosén (1987) är 36 procent av männen och 30 procent av kvinnorna i Sverige dagligrökare år 1980/81. Vidare är knappt en femtedel av deltagarna, lika många män och kvinnor, absolutister och därutöver är det 11 procent, som uppger sig vara i det närmaste nykterister.

Vad gäller inställning till kost finns tydliga könsskillnader. Nära hälften av kvinnorna jämfört med ett fåtal män uppper sig vara mycket kostmedvetna, på så sätt att de äter enligt kostpyramiden, äter mycket grönsaker och frukt, är försiktiga med socker i maten och sötsaker överhuvudtaget, undviker fet mat och skär bort det synliga fettet i maten. Några deltagare är vegetarianer. Ett fåtal kvinnor och en knapp tredjedel av männen menar att de aldrig tänker på vad de äter. Övriga säger sig vara medvetna om vad man bör äta men att de ändå slarvar med vad de faktiskt äter.

### **Tid till motion och fysisk ansträngningsgrad i arbetet**

Av de 44 deltagarna anser sig 90 procent ha mer än 1,5 tim/vecka att disponera för motionsutövande. Bland männen har en fjärdedel mellan 1,5 - 3 tim/vecka för motion medan motsvarande siffra för kvinnorna är 45 procent. Nära hälften av männen jämfört med en knapp femtedel av kvinnorna bedömer att de har mer än 5 tim/vecka som kan disponeras för motionsutövande.

Totalt kan konstateras att de allra flesta av deltagarna tycker att de har gott om tid för ett regelbundet motionsutövande, och att männen anser sig ha mera disponibel tid för att motionera än vad kvinnorna menar att de har.

De flesta av deltagarna, ungefär två tredjedelar, har ett stillasittande arbete, enligt egen bedömning. Den återstående tredjedelen bedömer arbetet som något fysiskt ansträngande medan ingen anser sig ha ett mycket fysiskt ansträngande arbete. Det föreligger ingen skillnad mellan män och kvinnor i detta avseende. Vad beträffar fritiden anser 80 procent av deltagarna att de har en "något fysiskt ansträngande" fritid och övriga att de tillbringar fritiden stillasittande. Inte heller här föreligger några skillnader mellan män och kvinnor.

### **Skattningar av arbetsförmåga och välbefinnande**

Den subjektivt upplevda fysiska arbetsförmågan och det psykiska välbefinnandet mättes vid försöksstarten genom ett skattningsförfarande, som utfördes på så sätt att deltagarna

instruerades att skatta sig själva i ovan nämnda variabler, i relation till jämnåriga av samma kön. Skattningen gjordes med hjälp av en 10-gradig skala, utan angivande av skalsteg, där de båda ändpunktarna definierades som "väldigt mycket sämre" ges värdet 0, och "väldigt mycket bättre" ges värdet 10. En markering mitt på skalan ger värdet 5 och har innebördens "varken bättre eller sämre än jämnåriga av samma kön".

Deltagarnas skattningar av fysisk arbetsförmåga och psykiskt välbefinnande presenteras i tabell 18.

**Tabell 18. Skattningar av fysisk arbetsförmåga och psykiskt välbefinnande vid försöksstarten. Genomsnittsvärden, uppdelat på kön och totalt.**

SKATTNINGSVARIABLER MÄN	KVINNOR	TOTALT
Fysisk presta- tionsförmåga	4.2	4.5
Psykiskt vä- befinnande	5.8	5.0

Både män och kvinnor bedömer att den egna fysiska prestationen ligger något under "genomsnittet"<sup>2</sup>. Vad gäller psykiskt välbefinnande ligger skattningarna högre, både för män och kvinnor. Kvinnorna bedömer sitt psykiska välbefinnande som "genomsnittligt" medan männen skattningar ligger något över genomsnittet.

<sup>2</sup> Med genomsnitt avses här skalans mittpunkt

## Fysiska och fysiologiska bakgrundssdata

I detta avsnitt redovisas resultaten från de inledande fysiologiska mätningarna, innehållande längd och vikt samt beräknin gav övervikt, fysisk arbetsförmåga, vilopuls och vilobloodtryck hos deltagarna vid försöksstarten.

Deltagarnas genomsnittliga längd och vikt, redovisas i tabell 19.

**Tabell 19. Längd (cm) och vikt (kg) vid försöksstarten. Medelvärdet (Mv), standardavvikelse (sd) och variationsbredd, uppdelat på män och kvinnor.**

PARAMETER	MÄN		KVINNOR	
	LÄNGD	VIKT	LÄNGD	VIKT
Mv	177.3	80.2	166.0	62.3
sd	5.3	8.7	5.2	12.1
Variationsbredd	168.0- 187.5	64.4- 94.3	155.0- 176.0	46.8- 100.0

Männens genomsnittliga längd var 177,3 cm och vikten 80,2 kg. Det betyder att vikten ligger betydligt över vad man kan förvänta sig i en normalpopulation (Lundh, 1985). Enligt Lundhs index för klassifikation av övervikt är den genomsnittliga vikten för män 74 kg vid en genomsnittslängd på 178 cm.

Kvinnornas genomsnittliga längd var 166 cm och genomsnittsvikten var 62,8 kg, vilket är helt i enlighet med de längd- och vikttabeller som föreligger (Lundh, 1981; Bengtsson, C., Tibblin, E. 1974; Noppa, H. et al., 1980).

Beräkning av deltagarnas nuvarande vikt i relation till vikt i 25-årsåldern har gjorts. Resultatet blir att nära en tredjedel av mannen ökat mer än 10 kg och knappt en fjärdedel har ökat 5-10 kg i vikt sedan 25 årsåldern. Totalt har drygt hälften av mannen ökat mer än 5 kg sedan 25 årsåldern.

För kvinnornas del gäller att 14 procent har ökat mer än 10 kg och knappt en tredjedel har ökat mellan 5-10 kg sen 25 års åldern. Totalt har knappt hälften av kvinnorna ökat mer än 5 kg i vikt sedan 25-årsåldern. Cirka en tredjedel av männen redovisar en liten viktökning eller samma vikt som i 25-årsåldern och ett fåtal, 14 procent har minskat i vikt. Knappt hälften av kvinnorna anger en liten viktökning eller samma vikt som i 25-årsåldern och endast nio procent har minskat i vikt sen 25-årsåldern.

Sammanfattningvis kan noteras att hälften av deltagarna har ökat mer än 5 kg i vikt sedan 25-årsåldern och att männen svarar för en större viktökning än kvinnorna.

Bestämning av övervikt hos deltagarna vid försöksstarten har gjorts med hjälp av Quetelet index (body mass index, BMI; Socialstyrelsen, 1986). Beräkning sker enligt formeln:

$$\text{BMI} = \text{Kroppsvikt(kg)} / \text{Längd}^2 (\text{m}^2)$$

med normalvärdet 20-25 för män och 20-24 för kvinnor (Rössner, 1986). Enligt beräkningar med hjälp av ovanstående formel, var andelen män med övervikt vid försöksstarten 60 procent, medan andelen överviktiga kvinnor uppgick till 27 procent.

Deltagarnas fysiska arbetsförmåga, s k testvärde, har bestämts utifrån genomfört arbetsprov (arbetssekig). Genomsnittliga testvärden för män och kvinnor samt totalt redovisas i tabell 20.

**Tabell 20.** Testvärde (ml/kg x min) vid försöksstarten. Medelvärden (Mv), standardavvikelse (sd) och variationsbredd, uppdelat på kön och totalt

TESTVÄRDE	MÄN	KVINNOR	TOTALT
Mv	32.4	35.1	33.8
sd	5.1	7.2	6.4
Variationsbredd	26.0- 47.0	24.0- 53.0	24.0- 53.0

Kvinnornas genomsnittliga testvärde ligger vid försöksstarten högre än männen, 35.1 respektive 32.4. I relation till de normtabeller (Åstrand, 1960) som finns, betyder dessa värden att kvinnorna, som grupp betraktat, hamnar i kategorin "medelgod" medan mannen hamnar i "något låg". Eftersom beräkning av testvärdet bl a baseras på kroppsvikt kan männen lägre testvärden delvis förklaras av den tidigare redovisade övervikten bland de manliga deltagarna. Deltagarnas vilopuls och vilobladtryck vid försöksstarten, uppdelat på kön och totalt, redovisas i tabell 21.

**Tabell 21. Vilopuls och vilobladtryck vid försöksstarten. Medelvärdet (Mv), standardavvikelse (sd) och variationsbredd, uppdelat på kön och totalt.**

PARAMETER	MÄN	KVINNER	TOTALT
<b>PULS</b>			
Mv	71	72	72
sd	10.4	10.4	10.1
Var.bredd	54-94	56-93	54-94
<b>BLODTRYCK</b>			
Mv	137/89	121/79	129/84
sd	15.8/11.6	12.7/8.7	15.9/10.9
Var.bredd	110-170/ 70-105	105-150/ 65-95	105-170/ 65-105

Gruppen har i genomsnitt en vilopuls på 72 slag /min, nästan identiska värden för män och kvinnor. Vilobladtrycket, både det systoliska och det diastoliska, ligger högre för mannen än för kvinnorna.

Bland männen är det ett mindre antal som har ett blodtryck vid eller strax över normalgränsen, 150/100. medan ingen av kvinnorna har ett förhöjt blodtryck.

### Motiv för deltagande i försöket

Vad gäller motiven för deltagande i försöket kan svaren hänföras till tre huvudkategorier med den största kategorin innehållande förväntade effekter av ett regelbundet motionerande, den andra omfattande motiv där behovet av hjälp/tvång-/press för att börja motionera uttrycks och den tredje motivtypen betonande förhoppningar om att motionerandet skall bli regelbundet, en vana/rutin/behov.

Över 70 procent av deltagarna, både män och kvinnor, uttrycker förhoppningar om positiva effekter av motionsutövandet. De flesta svaren är av typen "jag vill orka mera och må bättre", "jag vill må fysiskt och psykiskt bättre" eller "jag vill gå ner i vikt och må bättre". En något mindre andel, fler män än kvinnor, uttrycker förväntningar om fysiska effekter, i första hand konditionsförbättring och viktreduktion, där framförallt det sistnämnda anges av betydligt fler män än kvinnor som motiv för deltagande i försöket.

Beträffande övriga svarskategorier, behov av hjälp/tvång/press och förhoppningar om att kunna etablera ett regelbundet motionerande är mäns och kvinnors svarsmönster detsamma, där cirka en femtedel anger det förstnämnda och drygt en tredjedel uppger det sistnämnda svarsalternativet.

#### EN JÄMFÖRELSE AV RM- OCH IM-GRUPP MED AVSEENDE PÅ VISSA BAKGRUNDSFAKTORER.

Resultaten kommer fortsättningsvis att redovisas uppdelat på kön, grupper (RM, M, IM) och totalt. I ett försök att få en bättre helhetsbild av grupperna har gjorts en jämförande analys mellan de båda "extremgrupperna" - RM-grupp och IM-grupp. M-gruppen har, för att öka överskådligheten, ej medtagits vid analysen.

Jämförelsen baseras på vissa bakgrundsdata, nämligen ålder, kön, familjesituation, bostad, socioekonomisk gruptillhörighet, tidigare erfarenhet och inställning till motion och idrottsutövande samt aktuell situation med avseende på omgivningens stöd, tid för motionsutövande och fysiska förutsättningar i form av konditionstal och vikt.

Tanken med den jämförande analysen har varit att bilden av RM-grupp och IM-grupp med avseende på vissa ingångsdata i kombination med erhållna resultat beträffande allmänt motionsbeteende, hinder och problem, upplevelser och effekter, tillsammans kan öka möjligheterna att förstå den komplicerade process som etablerandet av regelbundna motionsvanor innebär.

## Demografiska data

Nära hälften av männen jämfört med en dryg fjärdedel av kvinnorna återfinns i RM-gruppen medan lika många kvinnor, en dryg fjärdedel, finns i IM-gruppen jämfört med 15 procent av männen. Den genomsnittliga åldern bland deltagarna i RM-gruppen är 39 år, medan genomsnittsalderen i IM-gruppen är något lägre, 35 år.

Andelen studerande och lägre tjänstemän är densamma i de båda grupperna, medan andelen tjänstemän på mellannivå är högre i RM-gruppen, 53 procent, än i IM-gruppen, 22 procent. Andelen högre tjänstemän och företagare är däremot högre i IM-gruppen, 44 procent, än i RM-gruppen, 13 procent.

Beträffande yrkets aktivitetsgrad kan noteras att samtliga i IM-gruppen har stillasittande arbeten, något som gäller för drygt hälften i RM-gruppen. Övriga i RM-gruppen har arbeten som kategoriseras som något fysiskt ansträngande. Andelen boende i lägenhet är något högre i RM-gruppen än i IM-gruppen.

Ingen i RM-gruppen är ensamstående medan två kvinnor, i IM-gruppen är ensamstående, varav en med barn och en utan barn. En mycket hög andel i båda grupperna har hemmaboende barn. Bland dem som tillhör RM-gruppen är det nära tre fjärdedelar som har barn under 10 år - motsvarande siffra för IM-gruppen är 56 procent. En tredjedel av deltagarna i RM-gruppen och en dryg femtedel av IM-gruppens deltagare har barn som är tre år eller yngre. Tendensen är alltså att en högre andel av deltagarna i RM-gruppen har minderåriga barn jämfört med IM-gruppens deltagare.

## Fysiska förutsättningar

Den genomsnittliga vikten var i det närmaste identisk för de båda grupperna. Andelen överviktiga låg också den på samma nivå i de båda grupperna.

Beträffande fysisk arbetsförmåga, uttryckt som testvärde, förelåg en viss skillnad till RM-gruppens fördel, med ett genomsnittligt testvärde vid försöksstarten på 37 (ml/kg x min) i RM-gruppen och 34 i IM-gruppen. Genomsnittsvärdet låg för

männen i RM-gruppen på 32 och i IM-gruppen på 30, medan kvinnornas genomsnittsvärden var 40 i RM-gruppen och 33 i IM-gruppen. Det är alltså avsevärd skillnader mellan kvinnornas utgångsvärden i de båda grupperna medan skillnaderna för männens del är mindre.

### **Levnadsvanor - rökning, alkohol och kost.**

Andelen rökare är få i såväl RM- som IM-gruppen. I båda grupperna är andelen nykterister knappt en tredjedel, medan ungefär två tredjedelar av både RM- och IM-gruppens deltagare bedömer sig själva som kostmedvetna.

### **Tidigare erfarenhet av och inställning till fysisk aktivitet**

En klar majoritet i de båda grupperna hade en positiv inställning till skolgymnastiken. Cirka en femtedel av deltagarna i båda grupperna är nu medlemmar i någon idrottsförening. I RM-gruppen har knappt hälften aldrig varit medlemmar i någon idrottsförening, vare sig under skoltiden eller nu; motsvarande siffra för IM-gruppen är 57 procent.

De allra flesta av deltagarna i de båda grupperna har tidigare försökt etablera regelbundna motionsvanor men inte lyckats. En deltagare, i RM-gruppen har aldrig tidigare tänkt en tanke på att börja motionera och övriga har gjort sporadiska försök att börja motionera. Orsaken till man inte kommit igång med något regelbundet motionerande är för de flesta tämligen dunkel - svaren är oftast av typen "det rann ut i sanden".

Bland IM-gruppens deltagare har en tredjedel deltagit i någon motionskampanj, typ motionsbingo eller korparearrangemang medan siffran för RM-gruppen är drygt en femtedel. Vad gäller disponibel tid för motionsutövande anger 44 procent i IM-gruppen att de har mindre än 3 tim/vecka att disponera till motionsutövande medan över hälften bedömer att de har tid att motionera mer än 5 tim/vecka. I RM-gruppen uppger en dryg fjärdedel att de har mindre än 3 tim/vecka för motionsutövande, 40 procent anser sig ha mellan 3-5 tim/vecka disponibla och en tredjedel menar att de har mer än 5 tim/-vecka att använda till motionsutövande.

Endast en femtedel av deltagarna i RM-gruppen har en icke-motionerande maka/make. Lika många av RM-gruppens deltagare har make/maka som deltar i försöket och 40 procent har en regelbundet motionerande make eller make. Ingen av kvinnorna i RM-gruppen har en icke-motionerande make. Bland deltagarna i IM-gruppen är det mer än hälften, som inte har en motionerande maka/make. En dryg femtedel har regelbundet motionerande makar och lika många är ensamstående. Bland männen i IM-gruppen är det ingen som har en regelbundet motionerande maka.

Bilden blir sammantaget den, att en betydligt högre andel av deltagarna i RM-gruppen än i IM-gruppen har en make eller maka som är motionär.

Sammanfattningsvis kan noteras skillnader mellan RM- och IM-grupp i följande avseenden:

- \* RM-gruppen består övervägande av män medan IM-gruppen till två tredjedelar utgörs av kvinnor.
- \* De flesta i RM-gruppen är tjänstemän på mellannivå medan de flesta i IM-gruppen är högre tjänstemän och företagare.
- \* Samtliga i IM-gruppen och drygt hälften i RM-gruppen har ett stillasittande arbete.
- \* Ingen i RM-gruppen är ensamstående jämfört med en dryg femtedel i IM-gruppen.
- \* En högre andel i RM-gruppen än i IM-gruppen har barn under 10 år.
- \* Testvärdet vid försöksstarten ligger i genomsnitt något högre för RM-gruppen jämfört med IM-gruppen.
- \* Rök-, alkohol- och kostvanorna är desamma i de båda grupperna.

- \* Samtliga deltagare i båda grupperna anser sig ha tid att motionera och mer än hälften av deltagarna i IM-gruppen och en tredjedel av RM-gruppens deltagare menar att de har mer än fem tim/vecka att disponera för motionsutövande.
- \* Majoriteten av RM-gruppens deltagare, nära tre fjärdedelar, har en motionerande maka/maka medan en dryg femtedel av IM-gruppens deltagare har en make som är regelbunden motionär.

## MOTIONSBETEEENDE

Nedan presenteras deltagarnas motionsbeteende med avseende på om de föredrar att jogga ensamma eller tillsammans med någon, med vilken ansträngningsgrad de joggar, hur resultatinriktade de är i sitt motionsutövande och i vilken utsträckning de tar tid när de joggar.

### **Motion ensam eller tillsammans ?**

På frågan om man brukar motionera ensam eller tillsammans med någon, som ställdes vid 3-månadersintervjun, svarade samtliga deltagare utom en kvinna, att de oftast motionerade ensamma. Av dagboksnötningarna framgår dock att flera av deltagarna, främst kvinnor, i det allra första skedet av sitt motionsutövande gärna ville ha någon kompis eller familjemedlem med sig som trygghet. Framför allt har det känts mindre löjligt och genant att jogga om man var två.

Flera kvinnor uttrycker också rädsla och oro för att jogga ensamma i elljusspår, i synnerhet när det är mörkt, vilket några av dem löst genom att vid sådana tillfällen jogga tillsammans med någon. Å andra sidan har många av deltagarna, både män och kvinnor, betonat poängen med att jogga ensamt är just avskildheten i joggandet som ger de positiva upplevelserna, avkoppling och stressfrihet, frihet och harmoni med sig själv och omgivningen.

## Resultatinriktning - tidtagning

Vid den avslutande intervjun, efter 24 månaders motionerande, fick deltagarna beskriva sitt motionsbeteende med avseende på intensitet, resultatinriktning och tidtagning vid joggingutövandet. Resultaten uppdelat på kön och totalt, presenteras i tabell 22.

**Tabell 22. Ansträngningsgrad, resultatinriktning och tidtagning vid motionsutövande, uppdelat på kön och totalt (procent)\*.**

PARAMETER	MÄN	KVINNOR	TOTALT
<b>ANSTRÄNGNINGSGRAD</b>			
Hårt	11	-	5
Ganska hårt	68	50	59
Ganska lätt	21	41	31
Lätt	-	9	5
<b>RESULTATINRIKTNING</b>			
Mycket	30	9	19
Något	25	23	23
Nej	45	68	57
<b>TIDTAGNING</b>			
Alltid	30	9	19
Ibland	45	23	33
Aldrig	25	68	48

\* Summan av andelarna avviker i enstaka fall från 100 p g a att siffrorna avrundats till heltalet

Bland männen anger de allra flesta att de anstränger sig hårt eller ganska hårt under joggingpassen medan hälften av kvinnorna tycker att de anstränger sig ganska hårt under

joggandet. Nära en tredjedel av männen är mycket resultatinriktade vilket endast ett fåtal av kvinnorna anser sig vara.

Tidtagning är betydligt vanligare bland männen än bland kvinnorna - nära en tredjedel av männen tar alltid tid under joggingpassen medan få kvinnor gör det. Drygt två tredjedelar av kvinnorna tar aldrig tid jämfört med en fjärdedel av männen. Sammantaget blir bilden att männen oftare tar tid, är mer resultatinriktade och pressar sig hårdare än vad kvinnorna gör.

Motionsbeteende i termer av ansträngningsgrad, resultatinriktning och tidtagning vid motionsutövande, uppdelat på grupper redovisas i tabell 23.

**Tabell 23. Ansträngningsgrad, resultatinriktning och tidtagning vid motionsutövande, uppdelat på grupper (procent)\*.**

PARAMETER	RM	M	IM
<b>ANSTRÄNGNINGSGRAD</b>			
Hårt	-	6	12
Ganska hårt	80	44	50
Ganska lätt	20	44	25
Lätt	-	6	13
<b>RESULTATINRIKTNING</b>			
Mycket	20	17	22
Något	13	22	44
Nej	67	61	33
<b>TIDTAGNING</b>			
Alltid	27	11	22
Ibland	33	44	11
Aldrig	40	44	67

\* Se anmärkning tabell 22.

Vad gäller ansträngningsgrad under joggingpassen anger en klar majoritet i RM-gruppen och IM-gruppen att de pressar sig ganska hårt eller hårt under joggingpasset medan hälften av deltagarna i M-gruppen avger ett sådant svar.

En mindre andel, omkring en femtedel i samtliga grupper, tycker att de är mycket resultatinriktade i sitt motionsutövande medan hela två tredjedelar i RM-gruppen och nästan lika stor andel i M-gruppen inte alls anser sig vara resultatinriktade. I IM-gruppen anger en tredjedel att de inte alls är resultatinriktade medan något färre än hälften menar att de i någon mån är inriktade på resultaten. Majoriteten i IM-gruppen, två tredjedelar, tar aldrig tid medan en något lägre andel i RM-gruppen och M-gruppen aldrig ägnar sig åt tidtagning under joggingutövandet.

Den samlade bilden vad gäller ansträngningsgrad, resultatinriktning och förekomst av tidtagning i de olika grupperna blir att det inte finns några klara, entydiga skillnader mellan grupperna. En svag tendens finns att M-gruppen pressar sig mindre och är något mindre inriktade på resultat och tidtagning än de båda andra grupperna, men mönstret är inte entydigt.

## KAPITEL 5

### UNDERSÖKNINGENS RESULTAT: DEL II - MOTIONSUTÖVANDET I ETT TIDSPERSPEKTIV

I detta kapitel redovisas resultaten svarande mot de sju frågeställningar som ingår i studiens huvudsyfte. Var och en av frågeställningarna behandlas i ett särskilt avsnitt.

#### HINDER OCH PROBLEM VID MOTIONSUTÖVANDE

De resultat som presenteras i följande avsnitt svarar mot frågeställning 1: Vilka hinder och problem möter den blivande eller nyblivne motionären och hur förändras dessa under en 24-månadersperiod?

Presentationen av hinder, problem och svårigheter i samband med motionsutövande baseras i första hand på data från intervjuer, där frågorna genomgående har varit öppna, utan angivande av svarsalternativ. Många deltagare har också i sina dagböcker spontant noterat svårigheter och problem vid motionerandet, och merparten av de citat som återges är hämtade från dagböcker medan ett fåtal citat har hämtats från intervjuer. Resultaten presenteras kronologiskt för följande tidpunkter 3, 12, 18 och 24 månader räknat från försöksstarten. Redovisningen görs totalt för hela gruppen samt uppdelat på kön och grupper.

#### Hinder efter 3 månaders deltagande.

Vid intervjutillfället efter 3 månader anger cirka en tredjedel av deltagarna totalt, en något högre andel kvinnor än män, att det krävs vissa praktiska arrangemang för att kunna genomföra motionerandet. Det gäller dels barnpassning och dels skapande av nya rutiner, som t ex kan innebära ändrade middagstider eller inplanering av motionerandet på morgonen, medan övriga familjen sover. En jämförelse mellan grupperna, RM, M och IM visar att en något större andel i RM-gruppen, än i M-gruppen, och IM-gruppen, anger att det krävs praktiska arrangemang för att genomföra motionsutövandet.

Beträffande hinder i samband med själva motionsutövandet uppger drygt 40 procent att de inte upplevt några svårigheter. Här föreligger en klar skillnad mellan män och kvinnor, på så sätt att betydligt fler kvinnor, mer än hälften, än män, drygt en fjärdedel, upplevt problem i samband med motionsutövandet. De svårigheter som anges är framförallt att det är obehagligt att bli sedd av grannar eller andra motionärer, när man joggar. Så här uttrycker sig några av deltagarna:

*"Klockan 7 på morgonen är en bra tid att vara ute. Då kommer jag inte mitt i rusningen som är klockan 8. Jag tycker det är besvärande med folk som man möter på vägen dit och hem. Då vill jag helst inte träffa någon." (Kvinna ).*

*"Vid passerandet över vägen ser jag mig om flera gånger. Inte är det p g a eventuella bilar. Nej, jag kollar att det inte är någon som iakttagit mina förehavanden. Det är litet smäfegt, det medges. Men situationen är ju ny." (Man).*

*"Soligt och fint väder, men för en ovan joggare besvärande. Kvällens mörker är faktiskt bättre, eftersom det då inte finns några åskådare" (Kvinna).*

*"Jag blir ofta omsprungen av flåsande, svettiga, manliga kurirer, som måste förbi, helst alla (3-5 st) i bredd" (Kvinna).*

*"Det som blir värst det är hur jag skall kunna smyga bland husen och ge mig iväg utan att grannarna ser det. Grannarna kommer ju att undra, vad har tagit åt henne, mänskan, litet halvfläskig och så ska man ut, usch. Jag vet inte hur man skall lägga upp det där: om man skall gå upp väldigt tidigt eller, men nu börjar det bli ljust också. Och så vet jag inte var jag skall ta vägen... hur skall jag våga?" (Kvinna).*

*"...gav mig i alla fall ut en liten vända på kvällen. Väntade tills det blev mörkt (med tanke på grannarna) och klädde på mig litet olika lager av blusar, tröjor mm" (samma kvinna, 3 dagar senare).*

*"För första gången lättklädd i shorts och korttröja - kände mig urlöjlig. Har dessutom mitt knäskydd på mig, vilket gör att jag känner mig ännu löjligare. Precis som om jag ville göra sken av att vara en vältränad idrottskvinnna, jag menar, grannarna måste väl tycka att jag är bra högfärdig"* (samma kvinna, 3 månader senare).

Andra svårigheter som nämns av nybörjarmotionären är störande trafik, rädsla för att bli antastad, rädsla för lösa hundar. Det föreligger en viss, om än liten, skillnad mellan grupperna, på så sätt att IM-gruppen i något högre grad än de två andra upplevt problem i samband med motionsutövandet. Denna skillnad kan i huvudsak ses som ett utslag av de könsskillnader som föreligger, och kan förklaras av att IM-gruppen till två tredjedelar utgörs av kvinnor.

Att den blivande eller nyblivne motionären har många frågor och funderingar och i vissa fall en betydande osäkerhet om hur, var och på vilket sätt motionen skall bedrivas framgår också av deltagarnas dagboksnötningar, framförallt i försökets initialseda. Några citat får illustrera de olika typer av svårigheter som kan förekomma hos den blivande motionären:

*"Från början visste jag inte hur jag skulle klä mig, ibland blev det alldeles för mycket och ibland alldeles för litet. Jag visste inte alls vad jag skulle ta på mig"* (Kvinna).

*"Idag är det egentligen joggardag, men jag har varit hos frissan och vill inte förstöra håret"* (Kvinna).

*"Var på sporthuset för att köpa nya joggingskor. Hittade inga skor trots att vi provade igenom hela lagret. Det kändes nedslående ..... Jag skulle önska att handledaren hjälpte mig med skorna och även med kläderna. Tänk om han kunde tala om att dessa kläder ska du ha på vintern, dessa på våren osv"* (Kvinna).

*"Känner mig lite fänig när jag springer en viss sträcka och vänder helt om på vägen. Joggar planlöst och virrigt. Vet inte var och hur jag skall springa"* (Kvinna).

*"Hade inte tagit med joggingkläderna till Stockholm (på besök hos vänner). Vi talar inte om vårt joggande med våra bekanta, vi känner oss litet löjliga kanske. När någon ond gör sig över de fåniga självplågarna ute på vägarna, så nickar vi falskt instämmande, alltför rädda för att avslöja oss. Därför kan vi ju inte heller ge oss ut och jogga när vi far och hälsar på folk" (Kvinna).*

Sammantaget blir bilden den att de flesta nybörjarmotionärer och kvinnor i betydligt högre grad än män, möter hinder och problem inför och i samband med motionsutövandet. Det gäller dels praktiska problem med att pussla ihop det egna motionsutövandet med familjens övriga rutiner och dels hinder i samband med själva motionerandet, såsom val av tidpunkt och plats för motionsutövande, val av kläder och skor, osäkerhet inför andra och rädsla för övergrepp eller antastanden.

### Hinder efter 12 månaders deltagande

Efter 12 månaders deltagande i försöket menar en något högre andel än vid föregående intervju tillfälle att det krävs praktiska arrangemang för att kunna genomföra motionerandet. Liksom vid 3-månadersintervjun anger kvinnorna i större utsträckning än männen, att de måste vidta praktiska arrangemang för att kunna motionera.

En jämförelse mellan RM, M och IM-grupp visar att vid denna tidpunkt fler personer i M och IM-gruppen, än i RM-gruppen måste vidta praktiska arrangemang för att kunna genomföra motionerandet.

Vad gäller hinder för motionsutövande efter 12 månaders deltagande förekommer tre huvudkategorier av hinder. Deltagarna har fritt fått ange vilka hinder, både till innehåll och omfattning, de upplevt. Flera personer har angett mer än ett hinder, vilket gör att andelssiffran i vissa fall överstiger 100. Den första kategorin kan rubriceras *familj och barn* och innehåller svar av typen, det är svårt att ordna barnpassning, barnen skall skjutsas till olika aktiviteter, jag måste ägna tid åt familjen. Den andra kategorin av hinder utgörs av *yttre miljöfaktorer*, dvs väder, framförallt kyla, väglag och mörker. Den tredje kategorin av svårigheter för motionsutövande är *bristande motivation* med svar av typen lättja, bekvämlighet,

tröghet. Dessa tre kategorier av problem anges vardera av 30 procent av deltagarna. En fjärde kategori av hinder för motionsutövande är **skada/sjukdom**, som anges av en femtedel. Vidare nämns **andra fritidsaktiviteter**, och **arbete/studier** av ett mindre antal deltagare.

Skillnaden mellan män och kvinnor vad avser hinder för motionsutövande föreligger framförallt vad gäller ytter miljöfaktorer som anges av mer än dubbelt så många kvinnor som män. Inom denna kategori är det främst mörker som är ett typiskt kvinnligt problem. Kategorin arbete/studier som hinder för motionsutövande anges av fler män än kvinnor. För övriga typer av hinder framträder inga skillnader mellan könen. Sammantaget är mönstret att kvinnorna anger flera hinder och svårigheter för motionsutövande än vad männen gör.

De tre grupperna RM, M och IM skiljer sig med avseende på vilken typ av hinder som är mest förekommande. För RM-gruppens del förekommer de mest frekvent angivna hindren i kategorin familj och barn medan M-gruppens vanligaste hinder utgörs av ytter miljöfaktorer och bristande motivation. Det sist-nämnda hindret är IM-gruppens mest angivna problem.

### Hinder efter 18 månaders deltagande

Frågan om det krävs några speciella praktiska arrangemang för att kunna genomföra motionen besvaras jakande av nära hälften av deltagarna, dvs en liten ökning från de båda föregående intervjuutläggarna. Den tidigare noterade skillnaden mellan män och kvinnor på denna fråga, finns nu endast som en svag tendens, dvs något fler kvinnor än män anser att det krävs praktiska arrangemang för att kunna utöva motionen.

För de tre grupperna, RM, M och IM, gäller att en något högre andel i M-gruppen än i IM-gruppen och RM-gruppen anser att det krävs praktiska arrangemang för motionsutövandet.

Utöver de kategorier som vid 12-månaders intervjuerna var mest frekvent förekommande, har tillkommit ytterligare en kategori av hinder, nämligen **tidsbrist**, som anges av en dryg femtedel av deltagarna, och som är det mest angivna hindret totalt sett. Bland RM-gruppens deltagare, anger nära hälften denna svårighet och i M-gruppen uppger drygt en fjärdedel

tidsbrist som ett problem medan ingen i IM-gruppen upplever tidsbrist som ett hinder, vilket är helt rimligt, eftersom motionsutövandet redan ebbat ut och i stort sett upphört bland deltagarna i denna grupp.

En intressant skillnad mellan RM-gruppen och M-gruppen kan noteras beträffande deras sätt att definiera tidsbrist. En klar majoritet i RM-gruppen uttrycker tidsbristproblem som att det är svårt att få tiden att räcka till, medan majoriteten i M-gruppen med tidsbrist menar att det är svårt att prioritera motionerandet i konkurrens med andra aktiviteter.

Det är betydligt fler män, än kvinnor, som anger tidsbrist som ett problem för regelbundet motionsutövande. En tänkbar förklaring till denna skillnad är att männen använder betydligt mer tid (frekvens och tidsåtgång per motionstillfälle) för motionsutövande än vad kvinnorna gör. Detta gäller i första hand männen i RM-gruppen, den delgrupp där tidsbrist angivits i störst utsträckning.

Det näst mest angivna hindret är bristande motivation som angetts av två tredjedelar av deltagarna i IM-gruppen, en tredjedel i M-gruppen och en mycket liten andel i RM-gruppen. Det föreligger ingen skillnad mellan män och kvinnor beträffande denna svarstyp.

Bland övriga typer av hinder kan nämnas skada/sjukdom, familj och barn samt andra fritidsaktiviteter som vardera anges av en knapp fjärdedel av samtliga deltagare. De två förstnämnda problemtyperna anges av fler kvinnor än män. Den problemtyp som rubriceras ytter miljöfaktorer, i första hand mörker anges av en knapp femtedel av kvinnorna och inte av någon man. Några deltagare, tre män i RM-gruppen och en kvinna i M-gruppen, anser sig inte ha några egentliga hinder för motionsutövande.

Sammanfattningsvis noteras att det vanligaste hindret bland RM-gruppens deltagare, framförallt männen, är tidsbrist, den största svårigheten för M-gruppen utgörs av skada/sjukdom, för kvinnornas del, och bristande motivation för männens del, medan det största hindret för IM-gruppen, både män och kvinnor består av bristande motivation.

Vidare konstateras att kvinnorna anger totalt sett fler hinder och svårigheter än vad mannen gör, framförallt gäller det skada/sjukdom, ytter miljöfaktorer (mörker/väder) samt familj och barn.

### Hinder efter 24 månaders deltagande

Vid den avslutande intervjun fick samtliga deltagare ange ett hinder, det viktigaste, för att kunna bedriva ett regelbundet motionerande. Det innebär att vid redovisningen av denna fråga uppgår svarsprocenten till 100 vilket ej var fallet vid 12- och 18-månadersintervjun, då var och en fick ange valfritt antal hinder.

Sett över samtliga deltagare är de vanligaste hindren bristande motivation, sjukdom/skada samt ytter miljöfaktorer, framförallt väder/väglag, om vardera nämns av en knapp femtedel av alla deltagare. För kvinnorna är mönstret det, att väder/väglag är det största hindret - en dryg fjärdedel av kvinnorna jämfört med ett fåtal av mannen uppger detta svar. Männens vanligaste hinder utgörs av bristande motivation, som anges av en fjärdedel av mannen och ett fåtal procent av kvinnorna. Också arbete/tjänsteresor nges i något större utsträckning av mannen än av kvinnorna.

En uppdelning av svaren på de tre grupperna, RM, M och IM, visar att det föreligger tydliga skillnader mellan RM-gruppen och de båda övriga grupperna, som också sinsemellan uppvisar vissa skillnader. Det mest angivna hindret för motionsutövande för RM-gruppens del, är ytter miljöfaktorer, framförallt väder/väglag, som anges av en tredjedel av deltagarna i gruppen. Det näst vanligaste hindret i denna grupp är arbete/-tjänsteresor, som anges av en dryg femtedel. För IM-gruppens del är bristande motivation det största hindret och angavs av nära hälften, medan sjukdom/skada anges av en dryg fjärdedel. Det sistnämnda hindret är M-gruppens mest förekommande problem, mer än en fjärdedel avger detta svar, medan en knapp femtedel i M-gruppen anger bristande motivation som det viktigaste hindret för utövande av regelbunden motion.

En fråga om motionsbenägenheten varierade med årstiderna besvarades jakande av drygt 70 procent av samtliga deltagare. I detta avseende föreligger inga könsskillnader. De allra flesta av

de som uppger att motionsbenägenheten varierar med årstid, menar att det är lättast att motionera under den ljusa årstiden och svårast under vintern, för kvinnornas del med tillägget under den mörka årstiden.

En jämförelse mellan RM, M och IM-grupp visar att RMgruppen i minst utsträckning anser sig vara årstidsberoende i sitt motionerande, med mindre än hälften ja-svar, jämfört med M- och IM-grupperna där en övervägande majoritet anser att deras motionsbenägenhet varierar med årstid.

Beträffande vädrets betydelse för motionsbenägenheten föreligger klara skillnader mellan män och kvinnor, på så sätt att kvinnorna är betydligt mer väderberoende än männen för sitt motionsutövande.

Också mellan RM-gruppen och de andra grupperna föreligger markanta skillnader så tillvida att RM-gruppen endast i mycket liten utsträckning påverkas av vädret i sitt motionsutövande medan knappt hälften i IM-gruppen och drygt hälften i M-gruppen anser att vädret till viss del eller ganska mycket påverkar motionsutövandet.

Vad gäller motionsbenägenhet i relation till semester visar det sig att av samtliga deltagare är det ett fåtal som anser att det är lättare att motionera under semestern, medan fyra av tio menar att det inte är någon skillnad och knappt hälften tycker att det är svårare att upprätthålla ett regelbundet motionerande under semestern. En klar majoritet av kvinnorna menar att det är svårare att motionera under semestern, medan majoriteten av männen, menar att det inte är någon skillnad mellan semester-tid och annan tid vad gäller utövandet av motion.

Av deltagarna i M- och IM-gruppen anser de flesta, två tredjedelar i M-gruppen och knappt hälften i IM-gruppen, att det är svårare att motionera under semestern medan majoriteten i RM-gruppen, två tredjedelar, menar att det inte är någon skillnad i motionsutövande under semestern jämfört med annan tid på året.

Frågan om rädska i samband med motionsutövande ger mycket stora könsskillnader, men inga skillnader mellan grupper. En klar majoritet av kvinnorna, nära två tredjedelar, jämfört med en knapp femtedel av männen, har upplevt rädska i samband

med motionsutövandet. För kvinnornas del består rädslan till övervägande del, av oro för att bli antastad, utsatt för övergrepp, råka ut för blottare eller "fula gubbar". Citat från några kvinnors dagböcker visar vilka uttryck rädslan tar.

*"Jag var mörkrädd, så min man fick springa med mig nästan hela tiden"* (Kvinna).

*"Sprang ca 3,5 km i X-skogen kl 15.30. Ensam, det är otäckt. Jag inbillar mig att det står fula gubbar bakom varje träd"* (Kvinna).

*"Jag törs ju inte springa ensam då det är mörkt. Då får min man följa med och så får han vänta och komma tillbaka. Jag vågar springa på vägen, men inte uppe i skogen, särskilt inte i Y-skogen, för där har det ju hänt vissa saker"* (Kvinna).

*"... Mötte inte en mänsklig förrän vid Z-berget (Klockan var 9.30 på morgonen , min anm). Där stod en karl och gjorde armhävningar och började gå efter stigen då jag närmade mig. Min fobi för fula gubbar vaknade, så jag slutade springa och gick i stället för att inte hinna ifatt. Han sneglade bakåt efter ett tag och började sedan jogga och då startade även jag. Efter ungefär 300 m stannade han och började med armsträckningar igen. Jag stannade och gick in en bit i skogen. Efter ett tag fortsatte han och även jag. Antagligen var han en vanlig hygglig kille, men jag kommer i fortsättningen bara att springa på tider då det finns folk i skogen"* (Kvinna).

Ett fåtal kvinnor uttrycker rädsla för mörker eller lösa hundar. Av de män som känt rädsla i samband med motionsutövandet uttrycker hälften rädsla för att bli sjuk(-få hjärtinfarkt) under motionerandet och övriga är rädda för lösa hundar.

Sammanfattningsvis kan konstateras följande vad gäller hinder och problem vid motionsutövandet:

- \* De flesta nybörjarmotionärer möter hinder och problem inför och i samband med motionsutövandet. Detta gäller dels praktiska arrangemang för att kunna genomföra motionen och dels hinder i samband med själva utövandet, t ex val av tidpunkt och plats, val av kläder och skor, osäkerhet och rädsla.

- \* En majoritet av deltagarna menar att motionsbenägenheten varierar med årstiderna, på så sätt att det är lättare att motionera under den ljusa årstiden och svårast under vintern.
- \* Endast en liten andel av deltagarna tycker att det är lättare att motionera under semestern, medan två femtedelar menar att det inte spelar någon roll och övriga, drygt två femtedelar anser att det är svårare att motionera under semesterperioden.
- \* Den typ av hinder som, sett över hela tidsperioden, är vanligast i IM-gruppen faller inom kategorin bristande motivation. RM-gruppens mest frekvent angivna hinder och problem faller inom kategorierna familj och barn, tidsbrist och ytter miljöfaktorer, framförallt väder/väglag medan M-gruppen i första hand anger bristande motivation, ytter miljöfaktorer, främst väder/väglag och skada/sjukdom som hinder för motionsutövande.
- \* Vädrets inverkan på motionsutövandet är större i IM- och M-gruppen än i RM-gruppen.
- \* De flesta i RM-gruppen menar att det inte är någon skillnad i motionsutövande under semesterperioden jämfört med andra tider på året, medan de flesta i M-gruppen och nära hälften i IM-gruppen tycker att det är svårare att motionera under semestern än under andra delar av året.
- \* Det är genomgående, under hela försöksperioden, en högre andel bland kvinnorna än bland männen som anser att det krävs praktiska arrangemang, t ex i form av barnpassning, skapande av nya rutiner vid måltider etc, för att kunna genomföra motionsutövandet.
- \* Också problem i samband med själva motionsutövandet, t ex störande trafik, besvärligt väglag/väder, rädska, obehag över att andra ser en, anges i högre grad av kvinnor än av män.
- \* Mer än hälften av kvinnorna tycker att det är svårare att motionera under semestern, medan drygt hälften av männen anser att det inte är någon skillnad mellan semestertid och övrig tid vad gäller möjligheter till motionsutövande. Endast

en liten andel tycker att det är lättare att motionera under semestern.

- \* En klar majoritet av kvinnorna har känt rädsla för övergrepp och antastanden i samband med sitt joggande, medan en liten andel av männen känt rädsla för lösa hundar eller för att bli sjuk.
- \* Avslutningsvis kan noteras att de inledande problemen med val av kläder, skor, tid och plats för motionsutövandet samt osäkerhet inför andra helt har försvunnit under försökets gång. Problemet med rädsla för antastanden och övergrepp kvarstår dock ändock oförändrat över tid.

### SKÄL TILL INSTÄLLT MOTIONERANDE

Resultatredovisningen i detta avsnitt tar sin utgångspunkt i frågeställning 2: Vilka är de mest förekommande skälen till inställt motionerande?

Sammanställningen av antal dagar med förhinder inför motionsutövande har genomförts utifrån de i dagböckerna redovisade uppehället i motionerandet samt motiven härtill och omfattar de första 12 månaderna av försöket. Någon liknande kartläggning andra försöksåret har inte kunnat genomföras beroende på att dagboksnoteringarna under denna period inte har innehållit uppgifter om uppehåll i motionerandet.

Beräkningarna baseras enbart på dagboksnoteringar och innefattar de personer som i större eller mindre omfattning utövar motion under tidsperioden. De nio deltagare som avbrutit eller avsevärt reducerat sitt motionsutövande ingår ej i kartläggningen eftersom stora delar av tidsperioden för dessa deltagare är ett enda långt uppehåll, där skälen till uppehället inte finns angivna i dagböckerna.

Avsikten med detta avsnitt har, med utgångspunkt i den frågeställning som här skall besvaras, varit att ge en allmän bild av de mest förekommande skälen till inställt motionsutövande. Resultatredovisningen görs därför över hela 12-månadersperioden totalt och utan indelning i undergrupper. Resultaten baseras på 35 deltagares, 19 män och 16 kvinnor, dagboksnoteringar rörande skäl till inställt motionsutövande, och har indelats i tre

huvudkategorier, benämnda sjukdom, skador och övrigt. Var och en av dessa kategorier beskrivs därefter utförligt och kategorin övrigt specificeras i delkategorier.

Antal dagar med förhinder i de tre huvudkategorierna, uppdelat på män och kvinnor, presenteras i tabell 24.

**Tabell 24. Antal dagar med förhinder\* för motionsutövande under perioden 0-12 mån, uppdelat på kön och totalt.**

ORSAK	MÄN	KVINNOR	TOTALT
Sjukdom	495	586	1081
Skador	496	287	783
Övrigt	316	689	1005
<b>SUMMA</b>	<b>1307</b>	<b>1562</b>	<b>2869</b>
Antal dagar/v med förhinder	1.3	1.9	1.6
* Jämförelse- ta t	6935	5840	12775

Av tabell 24 framgår att det föreligger avsevärdå skillnader mellan män och kvinnor vad avser orsaker till att ställa in motionerandet. För männens del gäller att skador och sjukdom svarar för det största antalet uppehållsdagar, medan övriga orsaker förekommer i betydligt mindre omfattning. För kvinnorna gäller att kategorin övrigt svarar för det största antalet uppehållsdagar, där kvinnorna anger mer än dubbelt så många uppehållsdagar som mannen. Därnäst kommer sjukdom som orsak till inställt motionerande för kvinnornas del och också antalet sjukdagar är klart högre för kvinnorna än för mannen. Ett mindre antal dagar faller bort p g a skador för kvinnornas del.

Här bör påpekas att ovan redovisade sjukdagar och skadedagar endast skall relateras till motionsutövandet. Det handlar alltså inte om sjukskrivning och frånvaro från arbetet annat än i enstaka fall. Vad gäller sjukfrekvens, definierad som frånvaro från arbetet, gäller att en tredjedel anger att de under tidsperioden varit friskare än tidigare, något mindre än hälften har varit lika sjuk/frisk som tidigare och en femtedel anger att de varit sjukare än tidigare, vilket innebär att antalet sjukdagar totalt sett är mindre än tidigare.

Sammantaget visar resultaten att det genomsnittliga antalet dagar med förhinder är högre för kvinnornas del än för männens, och orsakerna härtill kan framförallt sökas under kategorierna övrigt och sjukdom.

### Sjukdom

En detaljerad beskrivning av innehållet i kategorin sjukdom och antalet dagar med förhinder för motionsutövande på grund av olika sjukdomar under perioden 0-12 månader, presenteras i tabell 25.

**Tabell 25. Antal dagar med förhinder för motionsutövande på grund av sjukdom under perioden 0-12 mån, uppdelat på kön och totalt.**

SJUKDOMSTYP	MÄN	KVINNER	TOTALT
Förkylning	449	385	834
Maginfluensa/katarr	18	59	77
Öron/bihåle-inflammation	5	61	66
Betastreptokocker	-	31	31
Äggledarinflammation	-	20	20
Tandvärk	-	11	11
Halsfluss	9	-	9
Huvudvärk	2	3	5
Överansträngd	-	2	2
Sjuk - ospecifierat	12	14	26
<b>SUMMA</b>	<b>495</b>	<b>586</b>	<b>1081</b>

Den i särklass mest angivna sjukdomen är som framgår av tabellen förkylning. Därnäst kommer magåkommor samt öron/bihåleinflammation. Övriga sjukdomar förekommer mindre ofta och har endast redovisats av en eller ett fåtal personer. Totalt sett kan noteras att kvinnorna oftare än mannen ställer in motionerandet på grund av sjukdom.

### Skador

Huvudkategorin har uppdelats i delkategorier med utgångspunkt i den kroppsdel där skadan är belägen. Till denna kategori har också förts träningsvärk, som skäl till inställt motionerande, eftersom träningsvärken orsakats av själva motionsutövandet, även om den inte direkt kan karakteriseras som skada.

I tabell 26 redovisas antal dagar med förhinder för motionsutövande på grund av olika slag av skador samt träningsvärv under tidsperioden 0-12 månader.

**Tabell 26. Antal dagar med förhinder för motionsutövande på grund av skada under perioden 0-12 månader, uppdelat på kön och totalt.**

SKADE-KATEGORI	INNEHÅLL	MÄN	KV	TOT
Fotskador	Tår,fotleder, hälsenor	97	27	124
Knäskador	Knän	313*	9	322
Benskador	Benhinnor,lår, vader,ljumskar	55	20	75
Ryggskador	Rygg,nacke	23	134#	157
Övriga	Huvud,bröst, höfter	3	16	19
Tränings-värk	Värk i benen, stum	5	81	86
SUMMA		496	287	783

\*En deltagare svarar för 270 dagar

#En deltagare svarar för 79 dagar

Av tabell 26 kan utläsas att männen ställer in motionsutövandet på grund av skador betydligt oftare än vad kvinnorna gör, ett resultat som kan tolkas mot bakgrund av männens intensivare motionsbeteende, med avseende på såväl motionsfrekvens och duration som intensitet under själva motionsutövandet.

För kvinnornas del är, främst ryggbesvär, träningssvärk den vanligaste orsaken till inställt motionerande, vilket möjligen kan ses som ett uttryck för kvinnornas mer försiktiga motionsbeteende, dvs de avstår från motionsutövande när kroppen reagerar med smärta.

### Övriga skäl till inställt motionerande

För att ge en bild av vilka skäl till inställt motionerande som döljer sig inom kategorin "övrigt" har gjorts en uppdelning i delkategorier, med utgångspunkt i de kategorier som beskrivits i föregående avsnitt, som behandlar hinder och problem vid motionsutövande.

Antal dagar med förhinder för motionsutövande på grund av övriga skäl, uppdelat i delkategorier, under perioden 0-12 månader presenteras i tabell 27.

**Tabell 27. Antal dagar med förhinder för motionsutövande på grund av övriga skäl, under perioden 0-12 månader, uppdelat på kön och totalt.**

SKÄL	INNEHÅLL	MÄN	KV	TOTALT
Semester	Semester, privata resor	40	132	172
Yttre miljö- faktorer	Väder/väglag, mörker	18	129	147
Bristande motivation	Omotiverad, deppig, trött inte blivit av	15	111	126
Tidsbrist	Tidsbrist, stress	60	35	95
Hem och familj	Barnpassning, sjuka barn, föräldramöte, besök, städ- ning,husrep.,	27	58	85
Andra fritids- aktiviteter	Jakt,bärplock- ning,fjäll- vandring,träd- gårdsarbete, solat,teater- besök	32	36	68
Arbete och studier	Arbete,stu- dier,tjänste- resa,kurs	34	15	49
Annat	Mens,band- spelare,ingen dusch,vila,ej förstöra håret	-	16	16
Ospeci- ficerat		90	157	247
<b>SUMMA</b>		<b>316</b>	<b>689</b>	<b>1005</b>

De vanligaste skälen till inställt motionerande är för kvinnornas del semester och privata resor, ytter miljöfaktorer, framförallt väder/väglag och bristande motivation, medan männen framförallt anger tidsbrist, semester och privata resor samt arbete och studier som skäl till inställt motionsutövande.

Att semester är det mest förekommande skälet till att inställa motionerandet för kvinnornas del och ett icke ovanligt skäl för männen del, kan i förstone synas anmärkningsvärt, eftersom semesterperioden rimligen bör innehåra ökad fritid och sålunda ökad tid till motionsutövande. Vid en närmare granskning av vad semesterperioden faktiskt innehåller, med i många fall byte av fysisk och social miljö, intensifierat umgänge med släkt och vänner och införande av nya rutiner, framstår det emellertid ganska klart att de gamla invanda motionsrutinerna kanske måste omprövas, något som kan leda till att motionerandet inställs.

Kvinnorna ställer in motionerandet betydligt oftare än männen på grund hem och familj medan männen oftare än kvinnorna inställer motionsutövandet på grund av arbete och studier ett resultat som kan ses som ett uttryck för att kvinnorna har huvudansvaret för hemmet och familjen medan männen prioriterar yrkesarbetet.

Sammanfattningsvis kan konstateras att antalet dagar med förhinder för motionsutövande är högre för kvinnornas del än för männen, och utöver sjukdom är det framförallt semester, dåligt väder och bristande motivation som gör att motionerandet inställs. För männen del är det framförallt skador, till viss del orsakade av ett alltför intensivt motionsutövande, och förkylning som utgör skäl till inställt motionerande.

## UPPLEVELSER OCH TANKAR UNDER MOTIONSUTÖVANDET

De resultat som presenteras i följande avsnitt svarar mot frågeställning 3: Hur upplevs själva motionsutövandet och hur förändras upplevelsen under en 24-månadersperiod?

I stort sett samtliga deltagare, med undantag av tre män och en kvinna, känner sig efter tre månaders motionerande mindre ansträngda under motionsutövandet och tycker att de orkar mera. Ungefär hälften av samtliga deltagare, något högre andel män än kvinnor känner efter tre månaders motionerande, en förändring på så sätt att de är mindre ansträngda och trötta efter motionsutövandet. En jämförelse mellan grupperna visar att majoriteten av deltagarna i RM-gruppen, över två tredjedelar, efter 3 månaders motionsutövande känner sig mindre trötta efter motionsutövandet medan hälften i M-gruppen och mindre än en tredjedel i IM-gruppen avger ett sådant svar. Drygt hälften av samtliga deltagare, inga könsskillnader, upplever efter tre månaders motionerande att tröskeln inför motionsutövandet har minskat. Också i det här avseendet föreligger klara gruppsskillnader på så sätt att medan nära två tredjedelar i RM-gruppen tycker att motionströskeln blivit lägre är det något fler än hälften i M-gruppen och mindre än en tredjedel i IM-gruppen som avger samma svar.

### Upplevelser i samband med motionsutövande

Information om deltagarnas upplevelser av själva motionsutövandet har hämtats från dagböcker och intervjuer. Med upplevelser menas i det här fallet känslor, varseblivningar och förnimmelser som kan ha sin grund i yttere sinnesintryck, dvs den yttere miljön eller i inifrån kommande känslor och förnimmelser. Att försöka kartlägga och beskriva en så abstrakt psykologisk företeelse som upplevelse är naturligtvis ingen lätt uppgift, men jag har ändå valt att göra ett försök eftersom min avsikt är att se mönster och deras utveckling över tid, och inte att i detalj redogöra för alla upplevelser som kan förekomma hos en motionsutövare.

Arbetet med att sammanställa upplevelserna har varit mycket tidskrävande och utförts på så sätt att alla redovisade upplevelser noterade i dagböcker och vid de olika intervjugifflarna har sorterats och kategoriseras. Kategorierna som inte var

givna på förhand utan utvecklades under arbetets gång, presenteras i tabell 28.

**Tabell 28. Kategoriindelning av upplevelser i samband med motionsutövandet**

Kategorier	Exempel
<b>Positiva upplevelser</b>	
Psykiska	avstressande, avkopplande, befriande, harmonisk
Fysiska	skönt få fart på kroppen, luft i lungorna, känna hur kroppen fungerar
Kognitiva	renar tankarna, löser vissa problem, tankarna klarnar
Sociala	roligt möta andra joggare, kul att barnen följer med
Miljömässiga	hör fågelsång, njuter av naturen, känner dofter
<b>Negativa upplevelser</b>	
Psykiska	psykiskt ansträngande, tråkigt, monotont, enformigt
Fysiska	springer tungt, häftig andning, degiga ben, slem i luftrören
Sociala	Kände mig uttittad, omkullsprungen av flåsande hurtbullar
Miljömässiga	rädsla, dåligt väder/vägslag, besvärande trafik

Redovisningen av upplevelser i samband med motionsutövande innehåller två delar där den första delen omfattar enbart en indelning negativa och positiva upplevelser utan redovisning av innehållet i kategorierna. Redovisningen görs uppdelat på kön och totalt samt uppdelat på grupper och omfattar i tid de första 12 månaderna av försöket. Den andra delen innehåller en redovisning av upplevelser indelade i kategorier under hela försöksperioden, 0-24 månader, och presenteras på samma sätt som föregående del.

#### Positiva och negativa upplevelser under tidsperioden 0-12 månader.

Under de tre första månaderna har deltagarna i sina dagböcker noterat totalt sett ungefär lika många positiva som negativa upplevelser i samband med motionsutövandet med en svag övervikt för positiva upplevelser för kvinnornas del.

En klar skillnad mellan könen föreligger dock på så sätt att kvinnorna generellt har noterat fler upplevelser än männen, både positiva och negativa. Denna skillnad föreligger under de tre första tidsperioderna, dvs fram till 9 månader efter försöksstarten. Huruvida detta är ett uttryck för att kvinnorna faktiskt registrerat mer med sina sinnen under joggingen än vad männen gjort, eller om skillnaden kan förklaras av att kvinnorna har lättare för att formulera sina upplevelser i skrift och tal, medan männen till viss del censurerar går inte att med säkerhet uttala sig om.

En jämförelse mellan de tre grupperna visar att RM-gruppen har noterat klart fler positiva upplevelser än negativa, medan M-gruppen beskriver en svag övervikt av negativa upplevelser jämfört med positiva och IM-gruppen anger något fler negativa än positiva upplevelser under de tre första månaderna.

Under nästa tidsperiod, dvs 4-6 månader sker en nedgång av antalet angivna negativa upplevelser medan antalet positiva upplevelser är ungefär detsamma som under de inledande tre månaderna. Det innebär att under denna period antalet positiva upplevelser klart överstiger antalet negativa upplevelser. Mönstret är detsamma för kvinnor och män.

Sett över grupperna RM, M och IM framträder vissa skillnader. RM-gruppen anger, liksom tidigare, klart fler positiva än negativa upplevelser, proportionen är ungefär 2:1, medan M-gruppen fortfarande anger en svag överbikt av negativa upplevelser. Bland IM-gruppens deltagare anger ungefär lika många negativa som positiva upplevelser, med en antydan till flera positiva upplevelser.

Bilden för den tredje tidsperioden, 7-9 mån skiljer sig inte på något avgörande sätt från föregående tidsperiod. RM-gruppen redovisar också nu ungefär dubbelt så många positiva som negativa upplevelser medan M- och IM-grupperna anger ungefär lika många positiva som negativa upplevelser. För IM-gruppens del är antalet angivna upplevelser, totalt sett, mycket lågt under perioden (och ännu längre under nästa period), vilket kan förklaras av ett lågfrekvent motionsutövande redan i detta skede.

Inte heller under den fjärde och sista registrerade tidsperioden, 10-12 mån, sker några ändringar i det mönster som hittills framträtt. Däremot sker en nedgång, totalt sett, i antalet redovisade upplevelser, både positiva och negativa. Också den tidigare noterade könsskillnaden, dvs att kvinnor beskriver fler upplevelser, är nu borta. Den troligaste förklaringen till denna allmänna nedgång är en trötthetsreaktion på dagboksskrivandet, som då pågått under 12 månader.

Sammanfattningsvis kan konstateras vad gäller upplevelser i samband med motionsutövandet att under de tre första månaderna är förekomsten av negativa och positiva upplevelser ungefär densamma, totalt sett. Under tidsperiodens gång minskar omfattningen av negativa upplevelser, vilket innebär att de positiva upplevelserna blir alltmer dominerande. Mönstret är detsamma för män och kvinnor. För grupperna är utvecklingen den att RMgruppens överbikt av positiva upplevelser, som kunde konstateras redan under de inledande tre månaderna, blir alltmer markerad ju längre tiden går. Också i M- och IM-gruppen sker en förskjutning mot allt större andel positiva upplevelser, men för dessa grupper är tendensen svagare. Värt att notera på upplevelsesidan är att det inte i någon grupp rör sig om enbart positiva eller negativa upplevelser utan för de allra flesta handlar motionsutövandet om både positiva och negativa upplevelser och i synnerhet gäller detta de tre första månaderna.

Den förändrade bilden vad gäller upplevelsen i samband med motionsutövandet, mot alltmer positiva upplevelser kan kopplas till Solomons (1980) teori. Enligt denna är motionsutövandet i sig inledningsvis övervägande negativt för att sedan bli alltmer neutralt eller positivt.

#### Typ av upplevelser under tidsperioden 0-24 månader.

Bland de positiva upplevelserna i samband med jogging, under den första 3-månadersperioden, är de psykiska mest förekommande. Detta gäller både män och kvinnor, även om kvinnorna i högre utsträckning än männen, redovisar upplevelser av detta slag. Positiva naturupplevelser anges av nära två tredjedelar av männen och och mer än fyra femtedelar av kvinnorna medan positiva fysiska upplevelser noteras av nästan hälften av kvinnorna och något färre män. Positiva sociala upplevelser anges av en fjärdedel av männen och kognitiva upplevelser redovisas av ett fåtal män och en tredjedel av kvinnorna.

Som framgått av ovanstående och som tidigare nämnts uppger kvinnorna totalt sett fler upplevelser än vad männen gör - framför allt gäller detta psykiska, kognitiva och miljömässiga upplevelser.

De klart mest förekommande negativa upplevelserna i samband med jogging är av typen fysiska upplevelser, som beskrivs av nästan alla, såväl kvinnor som män. Negativa psykiska upplevelser anges av drygt två tredjedelar av männen och en något högre andel kvinnor, medan negativa miljömässiga upplevelser redovisas av en femtedel av männen och en dryg tredjedel av kvinnorna. Slutligen negativa sociala upplevelser anges av ett fåtal män och kvinnor.

Också negativa upplevelser i samband med jogging redovisas i större utsträckning av kvinnor än av män, även om skillnaden är mindre än för de positiva upplevelserna.

**Den sammantagna bilden** av vad en nybörjarmotionär upplever under de första tre månaderna av sitt joggande blir sålunda den att de allra flesta har positiva psykiska upplevelser t ex att det känns avstressande, avkopplande, befriande, och även en mångfald av naturupplevelser. Samtidigt upplevs joggandet för

nybörjaren i de allra flesta fall fysiskt tungt, med tunga ben och flåsande andning, och dessutom enformigt, tråkigt och monotont.

Efter sex månaders motionerande upplevs motionsutövandet övervägande positivt av drygt tre fjärdedelar av samtliga, medan en femtedel menar att upplevelsen är olika från gång till gång, ibland positiv och ibland negativ och några få har en entydigt negativ upplevelse. En något högre andel män, än kvinnor, har en övervägande positiv upplevelse av motionerandet.

Alla i RM-gruppen, utom en deltagare noterar positiva upplevelser av motionerandet efter sex månader, medan två tredjedelar i M-gruppen och något fler i IM-gruppen upplever motionsutövandet som övervägande positivt.

Drygt hälften av alla, både män och kvinnor, uttrycker en känsla av tillfredsställelse med sig själva under motionsutövandet och ungefär två tredjedelar av deltagarna, inga könsskillnader, upplever motionspasset som avkopplande och kan låta tankarna fara fritt under motionsutövandet. Både avkoppling och själv tillfredsställelse förekommer i mindre utsträckning i IM-gruppen än i RM och M-gruppen. En mindre andel, upplever motionspasset som en skön stund att vara för mig själv. Här föreligger inga skillnader mellan kön eller grupper.

Mönstret, avseende vilka kategorier av upplevelser som är mest förekommende, är detsamma för samtliga tidsperioder, dvs 4-6, 7-9 och 10-12 månader räknat från försöksstarten. Genomgående är, att de mest förekommende positiva upplevelserna i samband med jogging faller inom kategorin psykiska upplevelser, med en känsla av frihet, behaglig sinnesstämning, stresslöst, avkoppling, harmoni, glädje, tillfredsställelse. Detta gäller både män och kvinnor och samtliga grupper, även om IM-gruppen, som tidigare nämnts, generellt redovisar färre upplevelser.

Bland de negativa upplevelserna, som, relativt de positiva blir färre ju längre tiden går, är de fysiska upplevelserna de mest förekommende under hela tidsperioden. Exempel på sådana upplevelser är: tunga ben, fysiskt ansträngande, klumpig, springer tungt, dåligt fungerande andning. Också i detta avseende är bilden densamma för män och kvinnor och för de tre grupperna.

Övriga positiva upplevelser; fysiska, miljömässiga, sociala och kognitiva, finns också med i bilden under hela tidsperioden, men i klart mindre omfattning än de psykiska upplevelserna. Negativa psykiska, miljömässiga och sociala upplevelser förekommer också hela tidsperioden, men i mycket liten utsträckning jämfört med negativa fysiska upplevelser.

Efter 24 månaders deltagande i försöket är det ett fåtal av deltagarna som inte haft några positiva upplevelser i samband med motionsutövandet. Ingen skillnad mellan män och kvinnor. En jämförelse mellan grupperna visar att en tredjedel av deltagarna i IM-gruppen inte haft några positiva upplevelser i samband med motionsutövandet medan endast en person i RM-gruppen och ingen i M-gruppen saknat positiva upplevelser under joggingen.

Av samtliga deltagare är det något färre än hälften som främst nämner positiva miljömässiga upplevelser medan en knapp tredjedel i första hand betonar de positiva psykiska upplevelserna. Bilden är densamma för män och kvinnor. RM-gruppens deltagare anger i första hand positiva psykiska upplevelser, och närmast miljöupplevelser, medan de flesta i M-gruppen, redovisar positiva miljöupplevelser och mindre än en femtedel beskriver positiva psykiska upplevelser. I IM-gruppen noteras positiva psykiska upplevelser hos en tredjedel och positiva miljöupplevelser hos en dryg femtedel av deltagarna.

Totalt sett är det cirka en tredjedel av deltagarna som inte redovisar några negativa upplevelser i samband med motionsutövande. Här föreligger en klar könsskillnad, på så sätt betydligt fler män än kvinnor, inte angett några negativa upplevelser i samband med motionsutövandet.

För kvinnornas del är det framför allt negativa fysiska upplevelser och negativa miljöupplevelser, som nämns i första hand. Exempel på negativa miljöupplevelser är rädsla för djur eller människor, besvärande trafik, dåligt väder/väglag. Männens beskriver främst negativa psykiska upplevelser, t ex monoton, enformigt, tråkigt, psykiskt tröttsamt, och negativa fysiska upplevelser; dock i relativt liten omfattning.

Mellan grupperna föreligger stora skillnader vad gäller förekomst av negativa upplevelser i samband med motionsutövandet.

Drygt hälften av deltagarna i IM-gruppen och tre fjärdedelar i RM-gruppen uppger att de inte haft några negativa upplevelser i samband med motionsutövandet. För IM-gruppens del måste resultatet tolkas i ljuset av det mycket sporadiska motionsutövande som förekommit bland deltagarna under de föregående 12 månaderna. Bland M-gruppens deltagare har alla utom en haft några negativa upplevelser under motionsutövandet. De mest frekvent angivna negativa upplevelserna i M-gruppen är av fysisk, miljömässig, och psykisk karaktär.

Sammanfattningsvis kan noteras att innehållet i upplevelserna i samband med motionsutövande på den positiva sidan framför allt handlar om det psykiska välbefinnandet, känslan av avkoppling, frihet från stress, harmoni, glädje och tillfredsställelse och också om naturupplevelser av skiftande slag. Vidare förekommer upplevelser av fysisk karaktär, skönt komma in i andra andningen, få fart på kroppen, att benen rör sig autonomt. I något mindre omfattning förekommer positiva kognitiva och sociala upplevelser.

På den negativa sidan handlar det framför allt om upplevelser med fysisk inriktning: tunga ben, flämtande andning, dålig ork, men också negativa psykiska upplevelser, av typen monotont, trist och enformigt förekommer. Viktigt är att notera att praktiskt taget alla nybörjarmotionärer har både positiva och negativa upplevelser i samband med motionsutövandet.

### Tankar under motionsutövandet

Vid intervjugtillfället efter 24 månader fick deltagarna besvara en fråga om vad de oftast brukar tänka på under motionspasset. Resultaten redovisas i tabell 29 uppdelat på kön och totalt samt i tabell 30 uppdelat på grupper.

**Tabell 29. Tankar under motionsutövandet, uppdelat på kön och totalt (procent)\*.**

INNEHÅLL	MÄN	KV	TOTALT
Familjen/arbetet	76	63	70
Joggandet	10	14	12
Omgivningen	-	14	7
Övrigt	14	9	12

\* Summorna kan avvika från 100 p g a avrundningar

Det vanligaste är att tankarna under joggandet rör sig kring familj, arbete eller vardagliga händelser i största allmänhet. Detta gäller för en något högre andel män än kvinnor. En mindre andel män och kvinnor tänker på själva joggandet: att det är arbetsamt, hur långt det är kvar, vilka uppförsläckar som väntar osv. Vidare anger några kvinnorna att de oftast tänker på omgivningen, t ex hur det ser ut i skogen eller området, vilka djur och växter som finns omkring en.

**Tabell 30. Tankar under motionsutövande uppdelat på grupper (procent).\***

INNEHÅLL	RM	M	IM
Familjen/arbetet	87	67	44
Joggandet	-	11	56
Omgivningen	7	-	-
Övrigt	7	22	-

\* Se anmärkning tabell 29.

Nästan alla i RM-gruppen menar att deras tankar oftast rör sig kring vardagliga händelser, arbete eller familj, och en liten andel tänker oftast på omgivningen när de motionerar. Också de flesta i M-gruppen, cirka två tredjedelar, anger att tankarna oftast är neutrala och rör vardagslivet i allmänhet. En mindre andel i M-gruppen tänker mest på själva joggandet. För IM-gruppens del är bilden en annan. Mer än hälften, tänker på själva joggandet medan övriga tänker på familjen, arbetet eller andra vardagliga händelser.

Skillnaden mellan grupperna är intressant, eftersom tankar på familj/arbete och omgivning oftast är neutrala medan praktiskt taget alltid de tankar som rör själva joggandet har ett olust-fyllt innehåll, då de rör sig om den fysiska ansträngningen och dess obehag.

## **EFFEKTEN AV REGELBUNDEN FYSISK AKTIVITET**

Den första delen av följande avsnitt, som innehåller en redovisning av fysiologiska effekter av regelbunden fysisk aktivitet, tar sin utgångspunkt i frågeställning 4: Hur påverkas fysisk arbetsförmåga, vikt, blodtryck och puls av ett regelbundet motionsutövande?

De fysiologiska mätningarna har utförts i samarbete med institutionen för klinisk fysiologi i Umeå, under ledning av medicinsk expertis, och har genomförts vid fyra tillfällen under försöket: vid försöksstarten, efter 3 månader, efter 12 månader och efter 24 månader räknat från försökets start.

### **Fysiologiska effekter**

#### Fysisk arbetsförmåga

Arbetsförmåga, också kallad fysisk prestationsförmåga, hos deltagarna har fastställts med hjälp av arbetsekig. I samband med arbetsprovet har vid varje mättillfälle, genomförts mätningar av vikt, vilopuls och vilobloodtryck hos deltagarna. Vid det avslutande mättillfället, efter 24 månader, föreligger ett bortfall på två män och tre kvinnor (se s ). Arbetsförmåga, uttryckt som genomsnittligt testvärde (ml/kg x min), vid olika tidpunkter redovisas i tabell 31 och illustreras grafiskt i figur 3, uppdelat på kön och totalt.

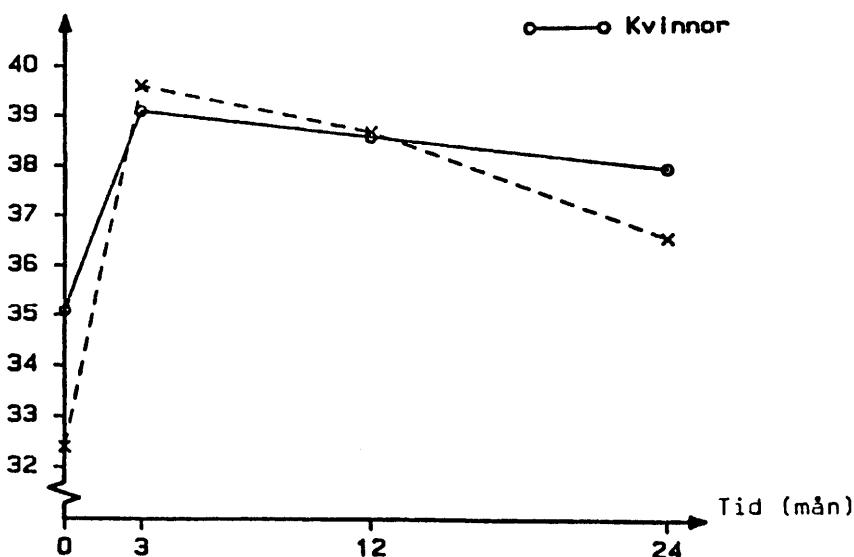
**Tabell 31.** Testvärde (ml/kg x min) vid olika tidpunkter, samt förändring av testvärden i procent. Genomsnittsvärden, uppdelat på kön och totalt

KÖN	TIDPUNKTER				FÖRÄNDRING	
	0	3	12	24	0-3	0-24
Män	32.4	39.6	38.7	36.6	+22.0	+12.0
Kvinnor	35.1	39.1	38.6	38.0	+11.2	+8.3
Totalt	33.8	39.3	38.6	37.3	+16.1	+10.3

Testvärde  
(ml/kg x min)

\*---\* Män

○—○ Kvinnor



**Figur 3.** Testvärde (ml/kg x min) vid olika tidpunkter. Genomsnittsvärden, uppdelat på kön.

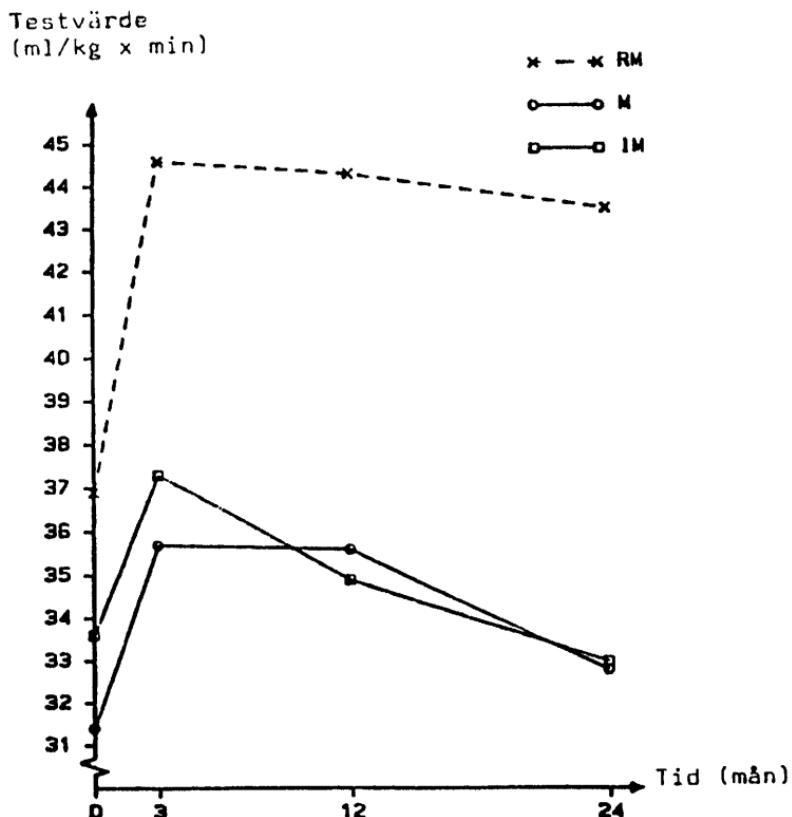
Som framgår av tabell 31 och figur 3 sker en kraftig förbättring av gruppens genomsnittliga testvärde under de tre första månaderna. Männens testvärdesökning uppgår till 22 procent medan kvinnornas ligger på drygt 11 procent. Under tidsperioden 4-12 månader sker en stabilisering och en svag tillbakagång av gruppens testvärde. Nedgången är större för den manliga gruppen än den kvinnliga. Räknat över hela tidsperioden, från 0-24 månader, har en testvärdesförbättring skett på drygt 10 procent för gruppen totalt.

En jämförelse mellan könen visar att männens testvärdesökning uppgår till knappt 13 procent och kvinnornas till drygt 8 procent. Denna skillnad kan delvis förklaras av kvinnornas något högre utgångsvärden jämfört med männen men framförallt av männens och kvinnornas skillnader i motionsbeteende generellt under försöket.

I tabell 32 och figur 4 presenteras arbetsförmåga, uttryckt som genomsnittligt testvärde ( $\text{ml/kg} \times \text{min}$ ), vid olika tidpunkter, uppdelat på RM-, M- och IM-grupp. Vid det avslutande mättillfället, föreligger ett bortfall på en person i M-gruppen och fyra personer i IM-gruppen.

**Tabell 32. Testvärde ( $\text{ml/kg} \times \text{min}$ ) vid olika tidpunkter, samt förändring av testvärden i procent. Genomsnittsvärden, uppdelat på grupper.**

GRUPP	TIDPUNKTER				FÖRÄNDRING	
	0	3	12	24	0-3	0-24
RM	36.8	44.6	44.3	43.5	+21.0	+18.6
M	31.4	35.7	35.6	32.8	+13.6	+4.4
IM	33.5	37.3	34.8	33.0	+11.2	-1.7



Figur 4. Testvärde (ml/kg x min) vid olika tidpunkter. Genomsnittsvärden, uppdelat på grupper.

Av tabell 32 och figur 4 framgår att det föreligger avsevärda skillnader i testvärdesgenomsnitt mellan de tre grupperna. Vid försöksstarten ligger RM-gruppens genomsnittliga testvärde 5 enheter högre än M-gruppens och drygt 3 enheter högre än IM-gruppens. Under de tre första månaderna av försöket sker en markant förbättring av testvärdesgenomsnittet i samtliga tre grupper, med den klart kraftigaste förbättringen i RM-gruppen, 21 procent.

Utvecklingen under tidsperioden 4-12 månader är den att såväl RM- som M-grupp ligger kvar på ungefär samma testvärdes-nivå medan IM-gruppen uppvisar en klar tillbakagång under perioden 4-12 månader. Under den sista tidsperioden, 13-24 månader, ligger RM-gruppen på ungefär samma nivå som tidigare, med en svag tendens till nedgång medan M-gruppen uppvisar en klar testvärdeförsämring och IM-gruppens tillbakagång fortsätter ytterligare. Det innebär att sett över hela tidsperioden, 0-24

mån, har RM-gruppen förbättrat sitt genomsnittliga testvärde avsevärt, med drygt 18 procent.

Sammanfattningsvis kan konstateras att testvärdesökningen ägde rum under de tre första månaderna, varefter kurvan planar ut med en svag tendens till nedgång. För M-gruppen sker för hela 2-årsperioden en liten testvärdesökning, drygt 4 procent, där de tre första månadernas förbättring stabiliseras under perioden 4-12 månader och därefter avtar under de avslutande 12 månaderna. IMgruppens genomsnittliga testvärde ligger vid 24-månaders mätningen något lägre än vid försöksstarten. Observeras bör att gruppens genomsnittsvärde vid 24 månader baseras på endast 5 deltagare, då fyra personer som sedan länge avbrutit sitt motionerande avböjt de arbetsfysiologiska mätningarna. Den tydliga tendensen till försämring av gruppens testvärdesgenomsnitt finns emellertid redan vid 12-månaders mätningen där inget bortfall föreligger i gruppen.

### Vikt och övervikt

Uppgifter om deltagarnas vikt, vilopuls och vilobladtryck har inhämtats vid fyra tidpunkter under försöketets gång. Längdmätning av deltagarna genomfördes vid försöksstarten och på basis av längd- och viktuppgifter har beräknats förekomsten av övervikt i försöksgruppen.

Genomsnittlig vikt, uppdelat på kön och totalt vid olika tidpunkter i försöket presenteras i tabell 33.

**Tabell 33. Vikt (kg) vid olika tidpunkter, räknat i månader från försöksstarten. Genomsnittsvärden, uppdelat på kön och totalt.**

KÖN	0	3	12	24
Män	80.2	78.7	77.9	78.6
Kvinnor	62.3	62.6	62.4	61.8
Totalt	70.8	70.2	69.7	70.0

Den genomsnittliga vikten har för gruppen totalt minskat med 0.8 kg. Männens genomsnittliga viktminskning, 1.6 kg, är högre än kvinnornas, 0.5 kg. Vidare noteras att männens viktminskning inträffade redan under de tre första månaderna, 1.5 kg, medan kvinnornas vikt sjönk något under de avslutande 12 månaderna. Genomsnittlig vikt, uppdelat på grupper, vid olika tidpunkter i försöket presenteras i tabell 34.

**Tabell 34.** Vikt (kg) vid olika tidpunkter, räknat i månader från försöksstarten. Genomsnittsvärden, uppdelat på grupper.

GRUPP	0	3	12	24
RM	69.2	68.3	67.5	67.1
M	72.3	72.3	71.6	72.0
IM	69.9	69.3	69.7	71.8

Vid försöksstarten hade M-gruppen något högre genomsnittsvikt än de övriga. RM-gruppens genomsnittliga vikt sjönk under tvåårsperioden med 2,1 kg, varav knappt halva viktminskningen ägde rum under de tre första månaderna. M-gruppens genomsnittliga vikt ligger på samma nivå efter 24 månader som vid försöksstarten. Detsamma kan sägas om IM-gruppens vikt fram till 12 månader. IM-gruppens genomsnittsvikt vid 24-månaders mätningen baseras på ett fåtal personer p g a bortfall.

Övervikt beräknas med hjälp av Quetelet index (Socialstyrelsen, 1986) enligt formeln:

$$\text{BMI} = \text{Kroppsvikt(kg)} / \text{Längd}^2(\text{m}^2)$$

med normalvärdet 20-25 för män och 20-24 för kvinnor. Måttlig övervikt innefattar området upp till 30 och värdet över 30 rubriceras som kraftig övervikt (Rössner, 1986).

Andel överbiktiga deltagare vid olika tidpunkter i försöket, uppdelat på kön och totalt redovisas i tabell 35.

**Tabell 35. Andelen Överbiktiga vid olika tidpunkter, räknat i månader från försöksstarten, uppdelat på kön och totalt (procent).**

KÖN	0	3	12	24
Män	60	50	45	35
Kvinnor	27	23	18	14
Totalt	43	36	31	24

Andelen överbiktiga män uppgick vid försöksstarten till 60 procent, medan endast drygt en fjärdedel av kvinnorna var överbiktiga. Bland de deltagare som vid försöksstarten var överbiktiga kan några få karakteriseras som kraftigt överbiktiga. Andelen överbiktiga, både män och kvinnor, sjunker för varje mät tillfälle under försökets gång. Efter 24 månader uppgår andelen överbiktiga män till en dryg tredjedel jämfört med 14 procent överbiktiga kvinnor. Överbikt vid olika tidpunkter i försöket, uppdelat på grupper presenteras i tabell 36.

**Tabell 36.** Andelen Överviktiga vid olika tidpunkter, räknat i månader från försöksstarten, uppdelat på grupper (procent).

GRUPP	0	3	12	24
RM	47	27	27	13
M	39	44	33	33
IM	44	33	33	40

Andelen överviktiga vid försöksstarten ligger på ungefär samma nivå i de tre grupperna. För RM-gruppens del sjunker successivt andelen överviktiga under försökets gång och uppgår efter 24 månader till två personer. De deltagare i RM-gruppen som fortfarande karakteriseras som överviktiga har båda reducerat sin vikt avsevärt (tillsammans -18,7 kg). Andelen överviktiga i M-gruppen och IM-gruppen minskar endast obetydligt under försökstiden. Av de som i M-gruppen karakteriseras som överviktiga efter 24 månader har en person ökat och en minskat i vikt, övriga ligger på samma vikt som tidigare. De personer i IM-gruppen, som efter 24 månader bedöms som överviktiga, har båda ökat i vikt sedan försöksstarten.

Sammanfattningsvis noteras en klar reduktion av övervikt i RM-gruppen, medan minskningen i M- och IM-gruppen får betraktas som marginell.

Vilopuls

Genomsnittlig vilopuls hos deltagarna vid olika tidpunkter under försöket redovisas i tabell 37, uppdelat på kön och totalt.

**Tabell 37.** Vilopuls (slag/min) vid olika tidpunkter, räknat i månader från försöksstarten. Genomsnittsvärden, uppdelat på kön och totalt.

KÖN	0	3	12	24
Män	71	68	71	69
Kvinnor	72	70	70	71
Totalt	72	69	70	70

Den genomsnittliga vilopulsen, för gruppen totalt, ligger vid försöksstarten på 72 slag/min, med nästan identiska värden för män och kvinnor. Vilopulsen ligger för gruppen totalt, något lägre vid 24-månadersmätningen jämfört med den inledande mätningen. Inga könsskillnader föreligger i detta avseende.

Vilopuls, genomsnittliga värden, hos deltagarna vid olika tidpunkter i försöket, uppdelat på grupper, presenteras i tabell 38.

**Tabell 38.** Vilopuls (slag/min) vid olika tidpunkter, räknat i månader från försöksstarten. Genomsnittsvärden, uppdelat på grupper.

GRUPP	0	3	12	24
RM	69	65	67	66
M	72	71	70	73
IM	75	71	75	74

RM-gruppens genomsnittliga vilopuls ligger lägre än både M-gruppens och framförallt IM-gruppens genomsnittsvärden redan vid försöksstarten. Diskrepansen ökar under försökets gång på så sätt att vid 24-månaders mätningen har RM--gruppens genomsnittliga vilopuls sjunkit tre enheter medan M-gruppen stigit en enhet och IM-gruppens genomsnittliga vilopuls sjunkit en enhet.

### Vilobladtryck

Vilobladtryck hos deltagarna, uppdelat på kön och totalt, vid olika tidpunkter i försöket presenteras i tabell 39.

**Tabell 39.** Vilobloodtryck (mmHg) vid olika tidpunkter, räknat i månader från försöksstarten. Genomsnittsvärden, uppdelat på kön och totalt.

KÖN	0	3	12	24
Män	137/89	131/86	127/84	132/88
Kvinnor	121/79	116/78	119/78	115/77
Totalt	129/84	123/82	123/81	124/83

Kvinnornas genomsnittliga blodtryck, både det systoliska och det diastoliska, ligger klart lägre än, männens vid samtliga mät tillfällen. För både män och kvinnor gäller att det systoliska trycket ligger lägre vid 24-månaders mätningen jämfört med vid försöksstarten. Det genomsnittliga vilobloodtrycket vid olika tidpunkter i försöket, uppdelat på grupper, redovisas i tabell 40.

**Tabell 40.** Vilobloodtryck (mmHg) vid olika tidpunkter räknat i månader från försöksstarten. Genomsnittsvärden, uppdelat på grupper.

GRUPP	0	3	12	24
RM	127/85	123/82	121/80	121/81
M	134/88	126/82	125/82	125/83
IM	121/74	117/80	120/80	121/81

Vid försöksstarten hade deltagarna i IM-gruppen det lägsta viloblodtrycket, medan M-gruppen hade det högsta genomsnittliga viloblodtrycket. Det genomsnittliga viloblodtrycket sjunker under tvåårsperioden något i M-gruppen och RM-gruppen, medan IM-gruppens genomsnittliga systoliska blodtryck, står kvar på samma nivå och det diastoliska trycket stiger under försöksperioden.

Sammanfattningsvis kan utifrån ovanstående resultat konstateras följande:

- \* Männens var vid försöksstarten överväktiga i betydligt högre utsträckning än kvinnorna.
- \* Kvinnornas genomsnittliga viloblodtryck, både systoliskt och diastoliskt, var vid försöksstarten klart lägre än männens; genomsnittsvärden 121/79 respektive 137/89.
- \* Männens genomsnittliga viktreduktion var under tvåårsperioden något högre än kvinnornas, 1,6 kg respektive 0,5 kg.
- \* Beträffande förändringar av vilopuls och viloblodtryck under försöksperioden föreligger inga könsskillnader.
- \* Viktminskning och reduktion av övervikt är under tvåårsperioden påtaglig i RM-gruppen, endast obetydlig i M- och IM-gruppen.
- \* RM-gruppens genomsnittliga vilopuls var vid försöksstarten något lägre än de övriga gruppernas. Denna diskrepans ökade under tvåårsperioden.
- \* Det genomsnittliga viloblodtrycket i RM-gruppen och M-gruppen sjönk något under försöksperioden.

## Subjektivt upplevda effekter

Resultaten av deltagarnas subjektivt upplevda effekter av motionsutövandet presenteras under sex delrubriker: effekter i ett tidsperspektiv, fysiska, psykiska och livsstilseffekter vid olika tidpunkter i försöket, skattningar av arbetsförmåga och välbefinnande, skattat hälsotillstånd, självuppfattning samt effekter på familj, arbete och fritid.

Innehållet i dessa avsnitt svarar tillsammans mot frågeställning 5: Vilka subjektivt upplevda effekter medför motionsutövandet och hur förändras de upplevda effekterna under en 24-måndersperiod?

### Effekter i ett tidsperspektiv

Innehållet i följande avsnitt baseras i första hand på information från dagböcker och i mindre omfattning från intervjuer.

Bearbetningen har skett manuellt på så sätt att samtliga effekter som noterats av deltagarna i deras dagböcker och beskrivits i intervjuerna har kategoriseringar och sammanställts. Dagboksnoderingarna sträcker sig över de första 12 månaderna och intervjuvaren är hämtade från intervjuer vid 3, 6, 9 och 12 månader efter försöksstarten.

Materialet har sammanställts för 4 tidsperioder: 0-3 mån, 4-6 mån, 7-9 mån och 10-12 mån. Resultatredovisningen presenteras i form av jämförelser mellan kön och grupper samt utvecklingen över tid. Kategorierna, som ej var givna på förhand utan utvecklades under arbetets gång, presenteras i tabell 41.

**Tabell 41. Kategorisering av subjektivt upplevda effekter av motionsutövandet.**

Kategori	Exempel
<b>PSYKISKA</b>	
Kortsiktiga	Avslappnad efter joggingen, nöjd med mig själv efter motionerandet, uppiggad efter motionen, full av vitalitet efteråt
Långsiktiga	Lugnare, bättre självförtroende, starkare psyke, gladare, större tålmod, stabilare som människa, mindre retlig
<b>FYSISKA</b>	
Specifika <sup>1</sup>	Orkar springa bättre, orkade jogga en längre sträcka, mindre andfådd under joggingen, springer bort hu vudvärv, ont i magen försvann efter joggingen
Allmänna <sup>2</sup>	Bättre kondition, gått ner i vikt, fysiskt starkare, fått benmuskler, ökning av arbetsförmåga, cyklar utan att flåsa
<b>KOGNITIVA</b>	
	Klar i hjärnan, bättre koncentrationsförmåga, tankarna kommer på plats, klar och pigg i huvudet efteråt
<b>SOCIALA</b>	
	Gemensamt intresse i familjen, nytt samtalsämne bland vänner och bekanta

<sup>1</sup> direkt knutna till motionsutövandet

<sup>2</sup> ej direkt knutna till motionsutövandet

### Perioden 0-3 mån

Under de första månaderna noterar männen framför allt allmänna fysiska effekter och i andra hand långsiktiga och kortssiktiga psykiska effekter. Kvinnorna beskriver främst kortssiktiga psykiska effekter, därefter allmänna fysiska och långsiktiga psykiska effekter. Ett fåtal män och kvinnor redovisar kognitiva och sociala effekter.

*"Jag tycker själv att jag fått mycket bättre kondition"* (Man).

*"Man orkar mera på jobbet"* (Man).

*"Nu efter bastu och dusch är jag full av vitalitet, trots sen timma slagen"* (Man).

*"När jag kommer hem känner jag mig så underbart nollställd"* (Man).

*"Motion är nog en bra 'nollställare' för kroppen och själen. Känner mig mycket harmonisk nu. Vet ju inte om det beror på motionen, men det har nog en bidragande orsak"* (Man).

*"Efteråt upplever jag en stark tillfredsställelse"* (Kvinna).

*"Kände mig mycket tillfreds med mig själv efteråt, mådde utmärkt, inte speciellt ont heller, somnade framför TV:n och sov f ö skönt på natten"* (Kvinna).

*"Har fått benmuskler och gått ner 2,5 kg"* (Kvinna, 30 år).

*"Hämtar mig i alla fall snabbare efter hemkomsten, än tidigare"* (Kvinna).

*"Något jag märkt hos mig själv den senaste tiden är ett förändrat sätt att tänka. Vet ju inte om det beror på motionen, men det bidrar säkert, jag tycker jag tänker mer positivt, att jag stressar mindre och tar mig mer tid för barnen. Det är ju en fin känsla. Jag sover bättre nu än jag gjort på länge. En allmän känsla av välbefinnande"* (Kvinna).

*"Huvudet piggnade till under turen och tankarna klarnade"* (Kvinna).

*"Motionerandet har smittat av sig till maken. Han påstår sig vara piggare redan nu"* (Kvinna).

Allmänt gäller att kvinnorna i sina dagböcker anger fler effekter än mannen, framförallt gäller det kortslagna psykiska och specifika fysiska effekter. De tre grupperna, RM, M och IM uppvisar sinsemellan samma mönster under tidsperioden.

#### Perioden 4-6 mån

RM-gruppen, både män och kvinnor, anger under perioden framför allt långsiktiga psykiska och allmänna fysiska effekter, med en svag övervikts för den förstnämnda kategorin. Männens och kvinnornas i M-gruppen redovisar främst allmänna fysiska effekter och i andra hand långsiktiga psykiska effekter. Jämfört med RM-gruppen uppger M-gruppen klart färre långsiktiga psykologiska effekter. Ett fåtal kvinnor, inga män, i RM- och M-gruppen anger kognitiva och sociala effekter.

*"Istället för joggingtur en tur till hjortronmyr. Tack vare konditionsförbättringen kände jag ingen trötthet efter turen på 3 timmar och en hink härliga hjortron"* (Kvinna).

*"Det är ganska svårt att skriva om något som blivit en vana, en del av mitt vara. Det är jätteskönt. Kilonia fortsätter att ramla av, inte alltför fort, men med 1/2 kg/veckan ca"* (Man).

*"Känner mig i alla fall lättörligare till vardags - springer hit och dit hela dagarna, utan att tänka på det"* (Kvinna).

*"Känner mig harmonisk! Men det där med 'ilskan' håller i sig. Säger rakt ut nu - hymlar aldrig. Springandets förtydlnst!"* (Kvinna).

*"Man känner att man blir psykiskt starkare av det, jag mår bättre liksom, vet inte riktigt hur jag ska definiera det men jag mår bättre och folk påstår att jag blivit smalare fast jag bara gått ner 3 kg sen i mars"* (Kvinna).

IM-gruppens resultat under perioden baseras endast på ett fåtal personer, då flera i denna grupp redan avsevärt trappat ner sitt motionsutövande. För IM-gruppen i sin helhet gäller att de effekter som framför allt anges är långsiktiga psykiska och allmänna fysiska effekter.

### Perioden 7-9 månader

Bilden av redovisade effekter sett över de tre grupperna, RM, M och IM, ser under perioden ut på samma sätt som under föregående period och de skillnader som då konstaterades förstärks ytterligare. Männen och kvinnorna i RM-gruppen uppger i första hand långsiktiga psykiska effekter och i andra hand allmänna fysiska effekter medan mönstret är det omvänta för M-gruppens män och kvinnor. IM-gruppens män och kvinnor redovisar ett fåtal effekter, främst kortslagta och långsiktiga psykiska effekter.

En liten skillnad mellan män och kvinnor totalt kan noteras, på så sätt att mannen i första hand anger allmänna fysiska effekter och närmast långsiktiga psykiska effekter medan det omvänta gäller för kvinnorna. Vidare uppger kvinnorna totalt sett fler effekter än vad mannen gör.

### Perioden 10-12 månader

För RM-gruppen, både män och kvinnor gäller under perioden, liksom tidigare, att det i första hand är de långsiktiga psykiska effekterna som redovisas och i andra hand kommer allmänna fysiska effekter.

*"Jag inbillar mig att motionerandet har gett mig en inre styrka och med detta ett självförtroende som hjälpte mig att bryta upp ur ett inte alltför givande förhållande"* (Kvinna).

*"Jag tycker att jag har fått mer pondus vad gäller saker och ting, att jag inte gör saker lika märkvärdigt och det beror kanske på att man kommit i bättre form. Så stressar*

*"jag inte lika mycket. Tycker också att jag känner mig allmänt friskare både fysiskt och psykiskt" (Kvinna).*

*"Jag har ju gått ner väldigt mycket i vikt, det är det mest påtagliga" (Man).*

*"Tydligt och klart är att detta är för mig något nödvändigt och välgörande, både fysiskt och psykiskt. Det finns inte så mycket mer att tillägga" (Man).*

Kortsiktiga psykiska och specifika fysiska effekter finns i stort sett inte noterade alls i dagböckerna. Kognitiva och sociala effekter är liksom tidigare få. För M-gruppens kvinnor har bilden förändrats och överensstämmer med RM-gruppens. Männens i M-gruppen uppger liksom tidigare i första hand allmänna fysiska effekter och i andra hand långsiktiga psykiska effekter. Vad gäller övriga kategorier av effekter är M-gruppens mönster detsamma som RM-gruppens. Också i IM-gruppen, där totala antalet angivna effekter är lågt, beskrivs under perioden i första hand långsiktiga psykiska effekter medan kortssiktiga psykiska och specifika fysiska effekter inte längre finns med i bilden.

Den svaga generella könsskillnaden som noterades under föregående tidsperiod har under denna period förstärkts ytterligare. Männens beskriver något fler fysiska effekter än psykiska medan kvinnorna anger klart fler psykiska effekter än fysiska. Vidare gäller att RM-gruppen redovisar klart fler effekter, framför allt psykiska, än övriga grupper, en skillnad som kunde skönjas redan under föregående tidsperiod.

Sammanfattningsvis kan konstateras att utvecklingen generellt, vad gäller självrapporterade effekter under de första 12 månaderna går från kortssiktiga till långsiktiga effekter. Bilden blir att i initialskeendet av sitt motionsutövande är motionären uppfylld av den omedelbara eftereffekt som motionsutövandet ger och som ligger tidsmässigt nära motionsutövandet, t ex avslappnad efter motionen, piggare efter motionspasset, medan den erfärne motionären noterar effekter av kvalitativt (och kvantitativt) annat slag, t ex bättre självkänsla, psykiskt starkare, orkar mer i vardagen, som inte tidsmässigt är knutna till motionsutövandet utan har sina grunder i det regelbundna motionerandet (Jfr Solomon 1980).

Vissa skillnader föreligger mellan de tre grupperna RM, M och IM. Dels anger RM-gruppen fler effekter än övriga grupper under de två sista perioderna, vilket sannolikt kan förklaras av ett mer omfattande motionsutövande i RM-gruppen och dels sker förskjutningen från fysiska till psykiska effekter tidigare hos RM-gruppen än M-gruppen. IM-gruppens resultat måste tolkas med viss försiktighet eftersom de baseras på ett fåtal individer.

Generellt kan noteras att RM-gruppen anger fler effekter än M- och IM-gruppen. Skillnaden är störst mellan RM-gruppen och övriga vad gäller angivna psykiska effekter. Detta gäller både män och kvinnor, men i ännu högre grad för männen. Totalt sett beskriver kvinnorna fler psykiska effekter än vad männen gör medan männen anger fler fysiska effekter än vad kvinnorna gör.

Vad kan sägas om innehållet i de effekter som beskrivs ? Fysiska effekter är relativt lätt att beskriva, det handlar i stort sett alltid om förbättrad kondition vilket påverkar arbetskapaciteten på jobbet, hemma och på fritiden och viktminskning eller i övrigt ändrade kroppsformer.

*"Man känner att man fått bättre ork, positivt, och det gör också att man orkar med jobbet bättre naturligtvis"* (Man).

*"Det är väl bara positivt, att jag känner mig bättre rent fysiskt. Jag kan åka skidor rätt fort i dag, och det är roligt att kunna åka rätt fort och känna att jag orkar med det"* (Man).

*"Jag har ju sett att man orkar mera faktiskt. Kvällarna blir effektivare, man orkar mer, ser mindre på TV och gör saker på kvällarna i stället. Och sen är man piggare även på dagarna"* (Kvinna).

*"Jag har i alla fall gått ner i vikt, det vet jag, jag tror att jag har gått ner 5 kg. Det känns skönt att få på sig kläder man inte haft på länge"* (Kvinna).

*"Bättre kondis, mer pigg och vaken och orkar mycket mera och sett det särskilt i höst när jag varit i skogen, orkar gå så att hunden t o m blir trött"* (Man).

*"Kroppens tyngd har omfördelats litegrann från fläsk till andra typer av vävnader. Sen tycker jag nog att det måste vara att lungkapaciteten har förbättrats, för det känner jag att jag blir inte andfådd om jag går uppför en trappa, en väldig förbättring. Och det går snabbt att komma upp i varv även om jag går ner i varv och det tycker jag är väldigt bra faktiskt" (Man).*

*"Det har gett mig - det positiva är att jag rör mig i snabba takt än mina 1- och 3-åringar, förflyttar mig så att jag känner att jag orkar mera, kan cykla uppför backar utan att bli flåsig, spela fotboll med barnen på mitt jobb utan vidare, lattja med dem utan att vara svettig. Det har jag fått via att motionera regelbundet. Sen har jag hittat en grej att bli avslappnad på utan att det är konstgjort på något vis" (Kvinna).*

De psykiska effekterna spänner över ett vidare fält - allmänt kan sägas att för många handlar det om en stärkt självkänsla, ett bättre självförtroende, en ökad tillit till sig själv och sin förmåga, vilket får konsekvenser för arbete, familj och fritid.

*"... jag tycker det har inneburit en radikal förändring i mitt liv, åtminstone i vissa avseenden. Fått lite mera självförtroende. Kan bara nämna en dum grej: Jag har jobbat på mitt jobb i 10 år och varje gång jag går hem; det är jag som sköter om alla dörrar och kollar att allt är släckt. Bara en sån grej - förut har jag satt mig i bilen och sen tänkt: har jag låst dörren och så har jag kört iväg en bit, men tänkt - jag måste tillbaks, men det har inte hänt på mycket länge. Jag har liksom funnit mig själv, vad det nu kan bero på... För mig är det ett klart samband mellan den fysiska prestationsförstågan och mitt självförtroende, det är jag övertygad om" (Man).*

*"Man känner sig ganska nöjd och tillfredsställd att prestera något, man blir mer i balans på jobbet, tar inte vid sig på samma sätt vid skarpare konflikter och känner sig starkare på något sätt och tar allt med en klackspark om det är någon tillsägelse eller tjafs på jobbet, i stället för att gå djupare och rota i småbagateller. Man har som det här att stödja sig på och känner sig starkare" (Kvinna, 44 år).*

*"Det blir bara roligare och roligare att springa och som människa har jag börjat känna mig starkare och lugnare. Jag brukar säga att det känns som om en styrka börjar växa inifrån mig" (Kvinna).*

*"Jag kände då jag sprang alltjämt att det var som jag fick bättre självförtroende och allting för då visste man att klarar man av ... så mycket ansträngning så klarar man av allting annat också i det civila. Jag har märkt av hemskt stor skillnad" (Man).*

*"Jag känner mig mera aktiv hemma, skulle jag tro, och jag tar inte så hårt på saker och ting. Jag bryr mig inte så mycket om jag inte får gjort det där som jag skulle ha gjort men som var väldigt tråkigt. Vet att det springer jag inte ifrån, men att jag blir inte stressad av det och jag tycker det är skönt att koppla av utan dåligt samvete. Fungerar bättre med barnen, gladare och generösare med dem" (Kvinna).*

*"Självkänslan är det mest positiva, jag är lugnare på jobbet, jag känner att jag inte låter mig luras på samma sätt som förrut" (Man)*

*"Jag har efter det här tyckt mig känna att jag är stabilare på något sätt, svårare att rubba och få ur balans, en följd av att jag är fysiskt starkare" (Man).*

Vissa uttrycker de psykiska effekterna i termer av stabilare humör, mindre lättirriterad, lugnare, tar inte illa upp vid konflikter, ökad stresstolerans, klarar bättre att säga ifrån, kan sätta bort det som är oviktigt. Många påpekar också att de är mer "närvarande" i familjen, tillsammans med barnen osv, samt att familjen har upplevt att de fått en gladare, positivare, mera aktiv familjemedlem.

*"Min sambo har fått en kompis som kvällsfikar med honom och han har fått en sambo som inte står och drar i överflödshekton - kilon här och där. Jag väger mer än när jag började men det bryr mig inte liksom. Blivit mindre fixerad på det viset sedan jag började motionera. Kan alltså tillåta mig kvällsmackorna, som jag aldrig kunnat förrut och han kan alltså intyga detta, som upplevt mig både som motionär och ickemotionär. Han tycker att det verkar som om jogging är jättebra för mig, det har han verkligen upplevt" (Kvinna).*

*"Enligt min fru mår jag bättre och är piggare, det är ju en fördel" (Man).*

*"Genom att jag känner mig mer balanserad så har det blivit mindre störningar med barna och mindre smägnat och samtidigt känner jag mig på något sätt medveten om att de måste liksom komma in på träningen på ett aktivare sätt - försöker stötta dem och få in dem" (Kvinna).*

Några (i RM-gruppen) anser att motionerandet gett dem en "kick" i tillvaron, att de psykiska och fysiska effekterna radikalt förändrat deras livssituation och sätt att fungera allmänt.

Flera deltagare har under de två år som försöket pågått upplevt smärtsamma och svåra händelser i familjen eller i den nära omgivningen, t ex svår sjukdom hos familjemedlemmar eller anhöriga, olyckor eller separation/skilsmässa. De flesta av dem menar själva att de klarat av de psykiska påfrestningarna mycket bättre än vad de skulle ha gjort om de inte varit i god fysisk och psykisk form på sitt motionsutövande. Andra deltagare har själva initierat radikala förändringar i sitt eget liv, t ex separation eller byte av arbete vilket de på motsvarande sätt sätter i samband med sitt förbättrade allmäntillstånd.

Mot "vittnesmål" av det här slaget kan naturligtvis invändas att det aldrig går att bevisa att det är motionen och dess effekter som varit grunden till dessa förändringar, och vad gäller effekterna på det psykiska planet, som ökat välbefinnande, är det inte ens möjligt att bevisa i någon objektiv mening, att de faktiskt inträffat. Subjektivt, utifrån den enskilde deltagaren, föreligger emellertid psykiska såväl som fysiska effekter, något som får anses ytterst relevant i sammanhanget.

#### Fysiska, psykiska och livsstilseffekter vid olika tidpunkter i försöket

Resultaten i detta avsnitt baseras på information från intervjuer efter 3, 12, och 24 månaders deltagande i försöket. Svaren har sammanställts och kategoriseras i tre huvudkategorier, fysiska, psykiska och livsstilseffekter. Innehållet i de båda förstnämnda kategorierna har beskrivits i föregående avsnitt och kategorin livsstilseffekter innehåller kost- respektive alkoholvanor. Rökvanor har inte medtagits i den löpande redovisningen, eftersom antalet rökare vid försöksstarten uppgick till endast fyra personer.

Resultaten redovisas dels uppdelat på kön och totalt, dels, uppdelat på grupper. Deltagarna fick fritt ange om de noterat några effekter och i så fall vilka. Detta innebär att summan av andelarna överstiger 100 procent.

I tabell 42 presenteras andelen deltagare som beskrivit olika slag av effekter efter 3, 12 och 24 månaders deltagande i försöket, uppdelat på kön och totalt.

De allra flesta, både män och kvinnor, beskriver fysiska effekter redan efter tre månaders motionsutövande. Framförallt är det konditionsförbättring, t ex orkar mera på arbetet, hemmet och fritiden, och viktreduktion, som nämns; det sistnämnda betydligt oftare av männen än av kvinnorna. Ett resultat som lätt kan förstås mot bakgrunden att betydligt fler män än kvinnor var överviktiga vid försöksstarten. Påpekas bör att merparten av de deltagare som anger att de minskat i vikt i de flesta fall betonar att de samtidigt ändrat kostvanor.

**Tabell 42. Angivna effekter vid olika tidpunkter i försöket (månader) uppdelat på kön och totalt (procent).**

EFFEKTER	MÄN			KVINNOR			TOTALT		
	3	12	24	3	12	24	3	12	24
<b>Fysiska</b>									
Specifika	30	-	-	32	-	-	31	-	-
Allmänna	65	90	90	64	77	64	64	83	76
<b>Psykiska</b>									
Kortsikt.	20	-	-	41	-	-	31	-	-
Långsikt.	45	45	65	36	64	77	40	55	71
<b>Livsstil</b>									
Bättre kostv.	20	45	35	27	36	27	24	40	31
Minskad alk.kons.	5	15	9	5	16	14	5	6	12

En knapp tredjedel av deltagarna, inga könsskillnader, uppger efter tre månader att "joggingkonditionen", dvs man orkar springa längre eller fortare, har blivit bättre. Knappt två tredjedelar av samtliga deltagare, varav högre andel kvinnor än män uppger psykiska effekter, kortsiktiga och långsiktiga sammantaget, av motionsutövandet. Kvinnorna beskriver i högre grad än männen kortsiktiga effekter, dvs motionerandet medför avslappning, välbefinnande, välbehag efteråt, medan en något högre andel av männen menar att motionsutövandet gett långsiktiga effekter, såsom ökat självförtroende, förbättrad självkänsla, stabilare humör och ökad stresstolerans.

Efter tre månaders deltagande anger en fjärdedel av kvinnorna och en femtedel av männen att de förbättrat sina kostvanor.

Endast en mindre andel av deltagarna uppger att de har minskat sin alkoholkonsumtion.

De negativa effekter som nämns efter tre månaders deltagande är skador, som anges av en tredjedel av männen och en knapp femtedel av kvinnorna, och viktökning som uppges av lika många kvinnor men inte av någon man.

Efter 12 månaders deltagande i försöket beskriver ingen deltagare effekter inom kategorierna "specifika fysiska" och "kortsiktiga psykiska" utan de fysiska effekter som nämns är av allmän karaktär och de psykiska effekter som anges är långsiktiga.

Majoriteten av alla, något fler män än kvinnor, anser efter 12 månaders deltagande att motionerandet medfört fysiska effekter, i första hand förbättrad kondition och därnäst viktreduktion. Drygt hälften av samtliga deltagare, fler kvinnor än män, uppger psykiska effekter av sitt motionsutövande. Vad som framförallt nämns är stabilare humör, bättre självkänsla, ökad stresstolerans samt ökad psykisk styrka. Här kan skönjas en tendens att männen är mer fysiskt orienterade medan kvinnorna är mera psykiskt orienterade även om en högre andel kvinnor anger fysiska jämfört med psykiska effekter.

Förbättrade kostvanor anges av något fler män, än kvinnor medan minskad alkoholkonsumtion anges av en mindre andel, i ungefär samma utsträckning av män som av kvinnor.

Negativa effekter, som nämns av två tredjedelar av deltagarna, fler män än kvinnor, utgörs framför allt av skador/besvär, medan viktökning endast nämns av ett fatal.

Mönstret efter 24 månaders deltagande är för männens del tämligen likt 12-månadersresultaten, nämligen att de allra flesta män anger fysiska effekter medan en lägre andel, uppger att motionsutövandet har medfört psykiska effekter, vilket då karakteriseras som en fysisk orientering hos männen. Den psykiska orientering som kan skönjas hos kvinnorna efter 12-månader framträder ännu tydligare efter 24 månader på så sätt att fler kvinnor anger psykiska effekter än fysiska effekter. Vad gäller livsstilseffekter är bilden ungefär densamma som vid föregående tidpunkt.

Andelen deltagare som beskrivit olika slag av effekter efter 3, 12 och 24 månaders deltagande försöket, uppdelat på grupper, redovisas i tabell 43.

**Tabell 43. Angivna effekter vid olika tidpunkter i försöket (månader) uppdelat på grupper (procent).**

EFFEKTER	RM			M			IM		
	3	12	24	3	12	24	3	12	24*
<b>Fysiska</b>									
Specifika	33	-	-	28	-	-	33	-	-
Allmänna	73	93	93	67	78	83	44	78	33
<b>Psykiska</b>									
Kortsikt.	40	-	-	22	-	-	33	-	-
Långsikt.	47	73	93	44	44	67	22	44	44
<b>Livsstil</b>									
Bättre kostv.	27	47	40	11	44	22	44	22	33
Minskad alk.kons.	0	14	20	5	6	6	11	33	11

\* IM-gruppens deltagare har besvarat frågorna, relaterat till den period de utövade motion, dvs för ingen i IM-gruppen baseras svaren på den nu aktuella situationen.

Efter tre månaders deltagande i försöket beskriver betydligt högre andel av deltagarna i RM-gruppen och Mgruppen än i IM-gruppen fysiska och psykiska effekter av motionsutövandet, och då främst allmänna fysiska effekter och långsiktiga psykiska effekter. Beträffande de specifika, jogginganknutna, fy-

siska effekterna och de kortslagna, psykiska effekterna föreligger inga nämnvärda skillnader mellan grupperna.

Förändrade levnadsvanor i form av förbättrade kostvanor och minskad alkoholkonsumtion anges däremot av en högre andel personer i IM-gruppen jämfört med de övriga grupperna. Vad gäller förändring av alkoholvanor är det viktigt att erinra sig att nästan en tredjedel av deltagarna är nykterister eller mycket restriktiva i sin alkoholkonsumtion.

Negativa effekter, skador och viktökning anges inte av någon i IM-gruppen efter tre månaders deltagande, medan en fjärdedel i RM-gruppen och en tredjedel i M-gruppen uppger skador och en mindre andel har ökat i vikt.

Efter 12 månaders deltagande i försöket beskriver de allra flesta i RM-gruppen allmänna fysiska effekter, framför allt i form av konditionsförbättring och i vissa fall också viktreduktion. En stor andel av RM-gruppen, nära tre fjärdedelar, upplever också långsiktiga psykiska effekter efter 12 månaders motionsutövande. För M- och IM-gruppen gäller att en lika stor andel, drygt två tredjedelar, anger fysiska effekter av motionsutövandet medan mindre än hälften i vardera gruppen, beskriver långsiktiga psykiska effekter av sitt motionsutövande.

Noteras bör att för flera av dem som ingår i IM-gruppen hade motionsutövandet avsevärt trappats ner eller till och med upphört helt och för dessa gäller att de uppger effekterna i "dåtid" dvs de refererar till upplevda effekter under den period motionsutövandet genomfördes.

Förbättrade kostvanor anges i störst utsträckning av RM- och M-gruppens deltagare medan IM-gruppen i högre grad än övriga grupper anger minskad alkoholkonsumtion.

Negativa effekter efter 12 månaders deltagande framför allt skador/besvär, anges av en deltagare i RM-gruppen medan en dryg femtedel i M-gruppen och knappt hälften i IM-gruppen uppger skador/besvär som negativa effekter av motionsutövandet.

De effekter som deltagarna beskriver vid 24-månadersintervjun kan ses som en form av "ackumulerade" effekter för hela

tvåårsperioden, snarare än som upplevda effekter enbart under tidsperioden 13-24 månader. Särskilt tydligt kan detta noteras när det gäller IM-gruppen. Ingen av de personer som ingår i IM-gruppen har (per definition) under tidsperioden 19-24 månader utövat motion annat än mycket sporadiskt och de allra flesta har avbrutit sitt motionsutövande långt tidigare än så, men de medverkar naturligtvis ändå vid 24-månadersintervjun och uppger då i vissa fall effekter som upplevts under den period när de motionerade.

Bland deltagarna i RM-gruppen anger alla, utom två, både fysiska och psykiska effekter av ett regelbundet motionerande under 24 månader. Undantagen är en man som enbart nämner fysiska effekter och en kvinna som bara uppger psykiska effekter. I M-gruppen ligger andelen angivna effekter efter 24 månader lägre än i RM-gruppen, särskilt stor är skillnaden vad beträffar psykiska effekter. Det är i M-gruppen en högre andel, som anger fysiska jämfört med psykiska effekter.

För IM-gruppen ligger andelen upplevda effekter klart lägre än för de övriga grupperna. Endast en tredjedel uppger fysiska effekter och en något högre andel, redovisar psykiska effekter. Siffrorna för IM-gruppen skall ses i ljuset av att de inte grundar sig på aktuella effekter utan anges i imperfekt.

Förbättrade kostvanor beskrivs av mer än en tredjedel av deltagarna i RM-gruppen medan en tredjedel i IM-gruppen och en dryg femtedel i M-gruppen anser att de förbättrat sina kostvanor. En femtedel i RM-gruppen har minskat sin alkoholkonsumtion, medan siffrorna för M- och IM-gruppen ligger något lägre.

Eventuella förändringar av rökvanor hos deltagarna har inte redovisats i ovanstående tabeller, eftersom andelen rökare vid försöksstarten uppgick till endast fyra personer. Av dessa har två minskat sin tobakkonsument och två har oförändrade rökvanor.

Sammanfattningsvis kan noteras följande vad gäller upplevda effekter av motionerande under en 24 månadersperiod, redovisade vid tre intervju tillfällen:

- \* Redan efter tre månader upplever de allra flesta fysiska effekter, oftast i form av konditionsförbättring och/eller viktminskning, medan knappt två tredjedelar av deltagarna under denna tidsperiod noterar psykiska effekter, av vilka de långsiktiga effekterna utgör en något högre andel än de kortsiktiga.
- \* Andelen beskrivna kortsiktiga psykiska och specifika fysiska effekter minskar och försvisser helt under tidsperiodens gång, medan de långsiktiga psykiska effekterna, inträffar tidsmässigt senare och ökar under hela tidsperioden, samtidigt som andelen noterade allmänna fysiska effekter endast ökar något. Detta innebär att andelen långsiktiga psykiska effekter successivt närmar sig andelen allmänna fysiska effekter sett över hela tidsperioden.
- \* Andelen personer som redovisar fysiska och psykiska effekter är högre i RM-gruppen än i övriga grupper. M-gruppen ligger i sin tur högre än IM-gruppen.
- \* Alla deltagare, utom två, i RM-gruppen beskriver efter 24 månaders deltagande såväl allmänna fysiska som långsiktiga psykiska effekter, och det är framförallt den sistnämnda kategorin effekter som stadigt ökar över tid. Mönstret är inte lika entydigt i M-gruppen.
- \* Könsskillnader kan noteras vad gäller upplevda effekter på så sätt att män, relativt kvinnor, är mer fysiskt orienterade, medan kvinnor, relativt män, är mera psykiskt orienterade.
- \* Sett över hela tvåårsperioden fås ett stabilt mönster, där en tydlig utveckling kan skönjas vad gäller fysiska och psykiska effekter. Beträffande livsstilseffekter är mönstret inte lika stabilt, utan fluktuerar från en tidpunkt till en annan. Vad gäller kostvanor kan sägas att många av deltagarna har fått ett ökat medvetande om kostens betydelse och för vissa har detta lett till radikalt ändrade kostvanor medan för andra förändringen har varit marginal.

### Skattningar av arbetsförmåga och välbefinnande.

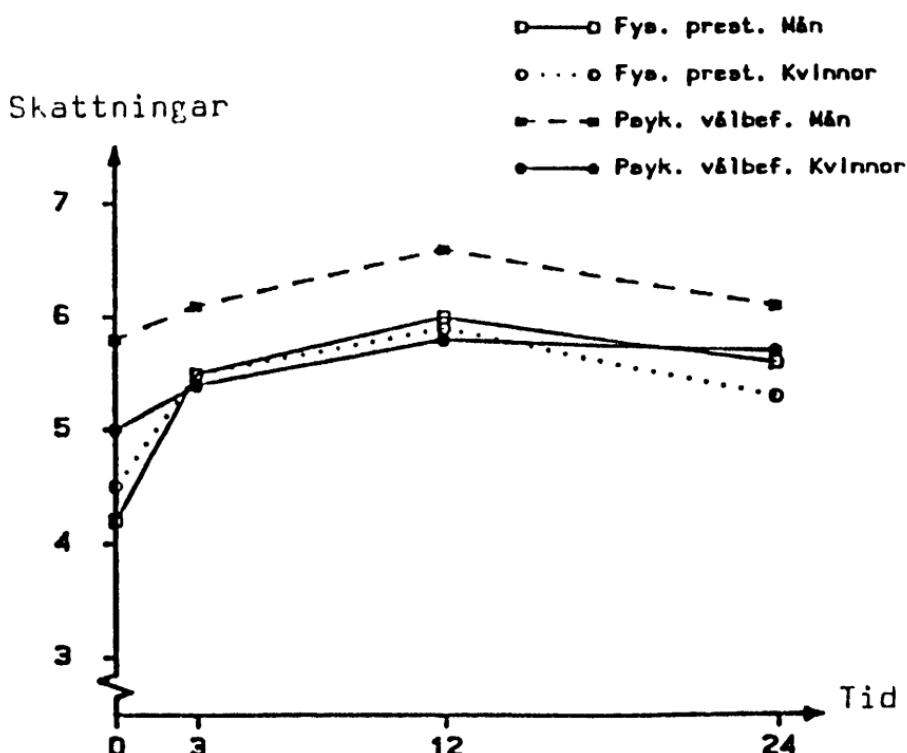
Den subjektivt upplevda fysiska prestationsförmågan och det psykiska välbefinnandet har mätts genom skattningar på en skala, vars utförande tidigare har beskrivits. Deltagarna instruerades att skatta sig själva i ovan nämnda variabler i relation till jämnåriga av samma kön. Skattningarna utfördes vid flera tillfällen under försöksperiodens gång. Här redovisas i likhet med testvärdesresultat skattningarna från försöksstarten samt vid 3, 12 och 24 månader räknat från försökets start.

Resultaten presenteras, uppdelat på kön och totalt, i tabell 44 och åskådliggörs grafiskt i figur 5.

**Tabell 44. Skattningar av fysisk prestationsförmåga och psykiskt välbefinnande vid olika tidpunkter (månader). Genomsnittsvärden uppdelat på kön och totalt.**

KÖN	0	3	12	24
<b>Fysisk prest. förmåga</b>				
Män	4.2	5.5	6.0	5.6
Kvinnor	4.5	5.5	5.9	5.3
Totalt	4.3	5.5	5.9	5.4
<b>Psykiskt välbe- finnande</b>				
Män	5.8	6.1	6.6	6.1
Kvinnor	5.0	5.4	5.8	5.7
Totalt	5.4	5.8	6.2	5.9

I figur 5 illustreras skattningar vid olika tidpunkter av fysisk prestationsförmåga och psykiskt välbefinnande.



Figur 5. Skattningar av fysisk prestationsförmåga och psykiskt välbefinnande vid olika tidpunkter (månader) uppdelat på kön.

Av tabell 44 och figur 5 framgår att medelvärdet av både skattad fysisk prestationsförmåga och psykiskt välbefinnande ökar fram till 12 månader för att därefter sjunka. Skattningarna vid 24 månader ligger dock i samtliga fall högre än de inledande skattningarna även om differenserna är små.

Notabelt är att männenas skattningar av psykiskt välbefinnande konsekvent ligger högre än såväl kvinnornas skattningar av samma variabel som männenas och kvinnornas skattningar av fysisk prestationsförmåga. Det är också männenas skattning av

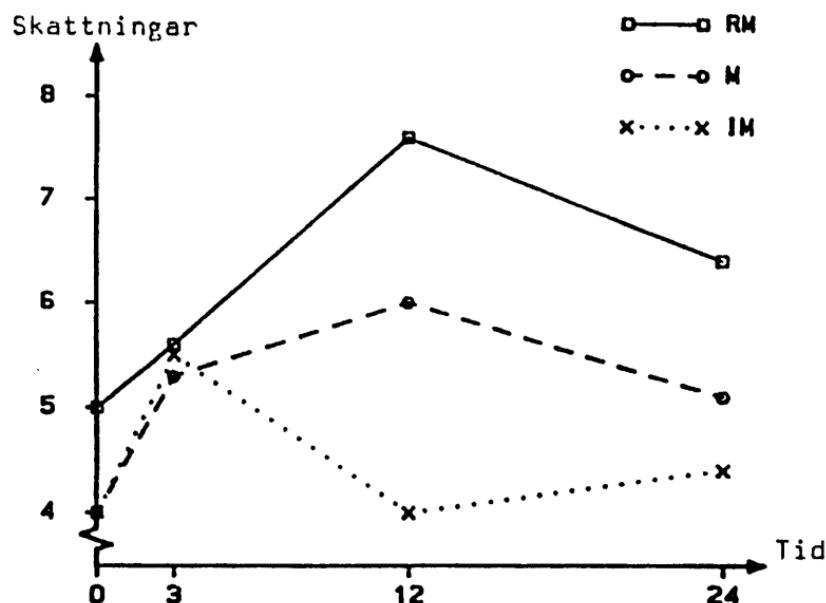
psykiskt välbefinnande som ökar minst från försöksstarten fram till försökets slut, medan männen skattning av fysisk prestationsförmåga är den variabel där skillnaderna är störst, om man jämför tidpunkten 0 och 24 månader. Kvinnorna uppvisar genomgående en hög överensstämmelse mellan de båda skattningarna vilket inte är lika uttalat hos männen.

Skattad fysisk prestationsförmåga och psykiskt välbefinnande vid olika tidpunkter uppdelat på grupper presenteras i tabell 45 och figurerna 6 och 7.

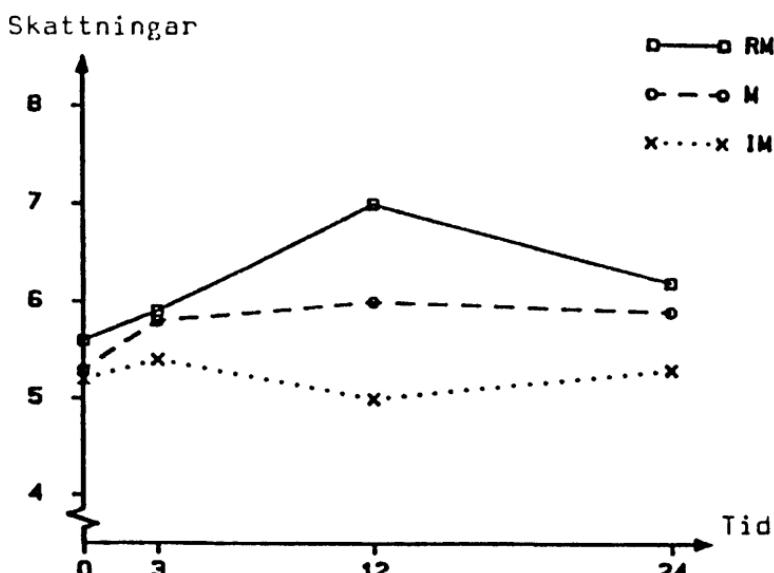
**Tabell 45. Skattningar av fysisk prestationsförmåga och psykiskt välbefinnande vid olika tidpunkter (månader). Genomsnittsvärden uppdelat på grupper.**

GRUPP	0	3	12	24
<b>Fysisk prestationsförmåga</b>				
RM	5.0	5.6	7.6	6.4
M	4.0	5.3	6.0	5.1
IM	4.0	5.5	4.0	4.4
<b>Psykiskt välbefinnande</b>				
RM	5.6	5.9	7.0	6.2
M	5.3	5.8	6.0	5.9
IM	5.2	5.4	5.0	5.3

I figur 6 och 7 åskådliggörs grafiskt skattningarna av fysisk prestationsförmåga respektive psykiskt välbefinnande vid olika tidpunkter under försöksperioden, uppdelat på grupper.



**Figur 6.** Skattningar av fysisk prestationsförmåga vid olika tidpunkter (månader) uppdelat på grupper.



**Figur 7.** Skattningar av psykiskt välbefinnande vid olika tidpunkter (månader), uppdelat på grupper.

Som framgår av tabell 45 och figurerna 6 och 7 ligger RM-gruppens skattningar av både fysisk prestationsförmåga och psykiskt välbefinnande högre än M- och IM-gruppens skattningar vid samtliga tidpunkter. RM-gruppen skattar alltså sin fysiska prestationsförmåga och sitt psykiska välbefinnande högre än övriga grupper redan vid försöksstarten, vilket är värtyt att notera. Utfallet kan också relateras till faktisk arbetsförmåga, testvärde, där RM-gruppen initialt hade högre genomsnittligt värde än IM- och M-gruppen.

Vidare noteras att RM- och M-gruppens skattningsvärdet stiger fram till 12 månader för att därefter sjunka. För både RM- och M-gruppen gäller dock att skattningarna vid 24 månader avseende både fysisk prestationsförmåga och psykiskt välbefinnande ligger klart högre än vid försöksstarten.

För IM-gruppens del är bilden något annorlunda. Beträffande fysisk prestationsförmåga sker en klar ökning av skattningarna fram till 3 månader, varefter det sker en tillbakagång till initialläget fram till 12 månader och en svag uppgång under de avslutande 12 månaderna. Vad gäller skattningarna av psykiskt välbefinnande sker för IM-gruppens del mycket små förändringar under försöksperioden.

Sammantaget kan konstateras att skattningarna av fysisk prestationsförmåga och psykiskt välbefinnande för RM- och M-gruppen ligger på en högre nivå efter 24 månaders motionsutövande jämfört med skattningarna vid försöksstarten. IM-gruppens skattningar av fysisk prestationsförmåga ligger något högre än initialvärdet medan skattat psykiskt välbefinnande ligger på ungefärlig samma nivå som vid försöksstarten.

### Skattat hälsotillstånd

Deltagarna har efter ett års deltagande i motionsförsöket fått bedöma om de under det gångna året varit sjukare, lika sjuk/frisk eller friskare jämfört med tidigare år. Resultaten presenteras i tabell 46 och 47.

**Tabell 46. Skattat hälsotillstånd efter 12 månader, uppdelat på kön och totalt (procent).**

HÄLSOTILLSTÅND	MÄN	KVINNER	TOTALT
Sjukare	18	23	20
Lika sjuk/frisk	55	36	45
Friskare	27	41	34

Merparten av deltagarna uppger att de varit lika sjuk/frisk under det gångna året jämfört med tidigare år. Ungefär en tredjedel har varit friskare och en femtedel har varit sjukare.

En större andel bland kvinnorna än bland männen har varit friskare under det senaste året. Majoriteten av männen har varit lika sjuka/friska under det senaste året jämfört med tidigare år.

**Tabell 47. Skattat hälsotillstånd efter 12 månader, uppdelat på grupper (procent).**

HÄLSOTILLSTÅND	RM	M	IM
Sjukare	6	11	67
Lika sjuk/frisk	47	50	22
Friskare	47	39	11

Det föreligger klara skillnader mellan grupperna med avseende på hur frisk/sjuk man uppgott sig vara under det senaste året jämfört med tidigare år.

I RM-gruppen anger nära hälften att de varit friskare under det senaste året och lika många att de varit lika sjuka/friska som tidigare år. Bland de som ingår i M-gruppen uppger de flesta, hälften, att de varit lika sjuka/friska som tidigare medan något färre anser att de varit friskare. För IM-gruppens del är förhållandet ett helt annat; en mycket klar majoritet, två tredjedelar uppger att de varit sjukare under de senaste året än tidigare, medan endast en liten andel, anger att de varit friskare än tidigare.

### Självuppfattning

För att få en uppfattning om deltagarnas syn på sig själva i olika avseenden har de vid det avslutade mät tillfället, efter 24 månader, fått göra en självskattning i fem variabler med hjälp av en 10-gradig skala<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Skalan har tidigare beskrivits i metodavsnittet under rubriken "Mätnstrument".

De fem variabler som ingick var följande: inställning till rutiner i vardagslivet, målmedvetenhet, ansvarstagande, prestationsinriktnings och behov av sociala kontakter. Resultaten av skattningarna uppdelat på kön och totalt, presenteras i tabell 48.

**Tabell 48. Skattad självuppfattning efter 24 månader. Genomsnittsvärden, uppdelat på kön och totalt.**

EGENSKAP	MÄN	KVINNER	TOTALT
Rutiner	6.2	5.0	5.6
Målmedvetenhet	7.7	7.5	7.6
Ansvarstagande	8.1	8.0	8.1
Prestationsinriktnings	7.3	6.6	6.9
Sociala kontakter	6.8	7.6	7.2

Det föreligger inga anmärkningsvärda skillnader mellan männen och kvinnornas skattningar i de olika variablerna. De tendenser som kan skönjas är att männen bedömer sig något mera rutinberoende och prestationsinriktade jämfört med kvinnorna, medan kvinnorna bedömer sig ha något större behov av sociala kontakter än vad männen gör.

Resultaten av skattad självuppfattning efter 24 månader, uppdelat på grupper redovisas i tabell 49.

**Tabell 49. Skattad självuppfattning efter 24 månader. Genomsnittsvärden uppdelat på grupper.**

EGENSKAP	RM	M	IM
Rutiner	6.1	5.6	4.6
Målmedvetenhet	8.2	7.1	7.7
Ansvarstagande	7.7	8.2	8.4
Prestationsinriktnings	7.6	6.8	5.8
Sociala kontakter	6.2	7.7	8.0

Största differensen i skattningar mellan RM och IM-grupp föreligger i variablene prestationsinriktning och rutiner där RM-gruppens skattningar ligger klart högre samt sociala kontakter där IM-gruppen ligger klart högre. M-gruppens skattningar ligger i båda fallen mellan RM- och IM-gruppens skattningar.

Sammanfattningsvis blir resultatet att männen i högre grad än kvinnorna betonar rutiner i vardagslivet och att prestera något, medan kvinnorna lägger större vikt vid sociala kontakter än vad männen gör. Vidare noteras att RM-gruppens deltagare i stort uppfattar sig som målmedvetna, ansvarstagande och prestationsinriktade medan M- och IM-gruppens deltagare uppfattar sig övervägande som ansvarstagande, socialt inriktade och målmedvetna.

Det är dock inte möjligt att säga något om huruvida de konstaterade skillnaderna till större eller mindre del kan ha sin grund i motionsutövandet eller om de fanns också vid starten eftersom skattningarna gjordes endast vid det avslutande mättillfället.

### Effekter på familj, arbete och fritid

Deltagarna har vid två tillfällen under tvåårsperioden, vid 12 månader och 18 månader besvarat frågor om huruvida det egna motionsutövandet på något sätt fått konsekvenser, positiva eller negativa, för familjen i övrigt, arbete och fritid.

Resultaten visar att efter 12 månaders motionsutövande anser knappt hälften av samtliga deltagare, något fler kvinnor än män, att det egna motionsutövandet fått positiva konsekvenser för familjen i övrigt. De positiva konsekvenser som framförallt nämns har innehörden att motionsutövandets självupplevda positiva effekter, psykiska och fysiska, hos den enskilde återspeglar sig i beteendet och relationen till familjen i övrigt t ex "jag är mera närvarande som mamma", "jag är mycket lugnare - blir inte lika tvärarg", "är snällare mot mig själv och barnen".

Andra slag av positiva effekter som nämns är att andra i familjen, make/maka eller barn, också börjat motionera eller att man fått ett gemensamt intresse i familjen. Ett fåtal deltagare, bedömer att det egna motionsutövandet fått negativa konsekvenser för den övriga familjen. Det rör sig nästan undantagslöst om att motionsutövandet tar tid från övrigt som skall utföras i hemmet, eller att motionerandet kolliderar med middagstider eller andra rutiner, vilket leder till konflikter i familjen.

En jämförelse mellan grupper visar att IM-gruppen i största utsträckning, anser att det egna motionsutövandet fått positiva konsekvenser för familjen i övrigt. Nåra två tredjedelar i IM-gruppen jämfört med hälften i M-gruppen och något färre i RM-gruppen avger ett sådant svar.

Mer än hälften av deltagarna, ingen skillnad mellan kön eller grupper, anser att motionsutövandet haft positiva effekter för yrkesutövandet. Det är de subjektivt upplevda fysiska och psykiska effekterna som framförallt innehåller ökat självförtroende, bättre självkänsla, högre stresstolerans, bättre fysik och mera energi i det dagliga arbetet.

Drygt hälften av samtliga menar att motionsutövandet medför en aktivare och innehållsrikare fritid i övrigt; man företar sig

mer, får ökad energi och motivation till andra aktiviteter, byter ut TV-tittandet mot aktivare verksamhet. Inte heller i detta avseende föreligger någon skillnad mellan kön eller grupper.

En mindre andel menar att motionsutövandet får negativa konsekvenser för fritiden, i den meningen att motionerandet tar tid och andra intressen kommer i kläm. Tre deltagare i RM-gruppen och en i M-gruppen uppger sådana negativa effekter av motionsutövandet.

Totala andelen deltagare som vid 18-månadersintervjun anser att motionsutövandet fått positiva konsekvenser för familjen i övrigt har minskat till en tredjedel, jämfört med hälften vid 12-månadersintervjun.

Gruppanalysen visar att både i IM-gruppen och M-gruppen har andelen deltagare som bedömer motionsutövandet som positivt för den övriga familjen sjunkit till en dryg femtedel från drygt två tredjedeler respektive hälften vid föregående intervjustillfälle. I RM-gruppen har andelen deltagare som anser att det egna motionsutövandet fått positiva konsekvenser ökat något under tidsperioden, och uppgår vid 18-månadersintervjun till nära hälften. En deltagare menar att det egna motionsutövandet fått negativa effekter för den övriga familjen.

Cirka två tredjedeler av deltagarna menar vid 18-månadersintervjun att motionsutövandet medfört positiva effekter i arbetet, en svag uppgång från föregående intervjustillfälle.

En gruppjämförelse visar att i RM-gruppen har andelen som menar att motionen fått positiva effekter för arbetet ökat och uppgår till mer än tre fjärdedeler medan i M-gruppen andelen, liksom tidigare, är cirka två tredjedeler och i IM-gruppen en minskning har skett till mindre än hälften. Det föreligger ingen könsskillnad i detta avseende.

Bedömningen av motionsutövandets positiva effekter för fritiden i övrigt har totalt sett sjunkit från drygt hälften till en dryg fjärdedel, nedgången gäller samtliga grupper. Ingen deltagare anser i detta skede att motionsutövandet fått negativa konsekvenser för fritiden som helhet. Kvinnorna bedömer i betydligt högre utsträckning, än männen att motionsutövandet fått positiva konsekvenser för fritidsverksamheten i övrigt.

**Sammanfattningsvis** kan konstateras att flertalet deltagare, såväl män som kvinnor, anser att det egna motionsutövandet fått positiva konsekvenser för familjen i övrigt liksom arbete och fritid. Framförallt är det de självupplevda psykiska och fysiska effekterna i form av ökat självförtroende, ökad psykisk stabilitet, bättre humör, mera energi, bättre ork och ökad stresstolerans som återspeglats också på övriga områden.

Ett mindre antal deltagare anser att motionsutövandet fått negativa konsekvenser för familj, arbete och fritid, eftersom motionsutövandet tar tid och inkräktar på övrig verksamhet i hemmet och på fritiden. För RM-gruppens del ökar från 12 till 18 månader andelen deltagare som menar att motionerandet fått positiva konsekvenser för familj och arbete, medan förhållandet för IM-gruppens del är det omvänta, ett resultat som måste tolkas i ljuset av IM-gruppens sporadiska eller obefintliga motionerande under tidsperioden.

## ÖVRIGA FAMILJEMEDLEMMARS INSTÄLLNING TILL MOTION

Resultatredovisningen i detta avsnitt svarar mot frågeställning 6: Hur ser övriga familjemedlemmar på motionsutövandet och hur förändras deras inställning över tid? Resultaten baseras på information från intervjuer efter 3, 12 och 18 månader räknat från försöksstarten.

Efter tre månaders deltagande i försöket uttrycker i stort sett alla deltagare att den övriga familjens inställning till deras motionsutövande är positiv. Ingen upplever en negativ reaktion från övriga familjemedlemmar och en mindre andel män beskriver familjens förhållningssätt som neutralt.

Efter 12 månaders motionsutövande känner fortfarande en klar majoritet av samtliga, drygt tre fjärdedelar, ett positivt stöd från familjen. Det föreligger inga klara skillnader mellan kön eller grupper i detta avseende. På frågan om deltagarna själva tycker att det är viktigt att övriga familjemedlemmar ställer sig positiva till deras motionsutövande svarar två tredjedelar av männen och nio av tio kvinnor ja. Det betyder att en positiv inställning från den övriga familjen är betydelsefull för både män och kvinnor, men i ännu högre grad för kvinnor, för att man skall kunna upprätthålla ett regelbundet motionsutövande.

Det föreligger ingen skillnad mellan grupperna på denna fråga.

Bilden för män och kvinnor är i detta avseende densamma efter 18 månaders deltagande. En viss skillnad föreligger nu också mellan grupperna, på så sätt att en något högre andel i IM-gruppen än i RM-gruppen och M-gruppen betonar vikten av familjens positiva stöd för att kunna upprätthålla ett regelbundet motionsutövande.

Ungefär två tredjedelar av deltagarna i RM-gruppen menar vid denna tidpunkt att familjen positivt stödjer motionsutövandet och den resterande tredjedelen bedömer familjens hållning som neutral. En något lägre andel i M-gruppen, 44 procent, får ett positivt stöd från den övriga familjen medan drygt hälften upplever familjemedlemmarnas hållning som neutral. Också i IM-gruppen anger 44 procent att familjen har en positiv inställning till motionsutövandet, medan en dryg tredjedel bedömer familjemedlemmars hållning neutral och drygt en femtedel bedömer att familjens inställning till motionsutövandet är negativ.

Sammantaget ger detta en bild av att överensstämmelsen mellan deltagarnas uppledda behov av positivt stöd från den övriga familjen och familjens faktiska inställning är störst i RM-gruppen och minst i IM-gruppen. Av deltagarna i RM-gruppen tycker nära tre fjärdedelar att det är viktigt med positivt stöd från familjen och två tredjedelar får ett sådant stöd, övriga möter en neutral hållning. I IM-gruppen anger hela 89 procent att det är viktigt med ett positivt stöd från övriga familjen men endast 44 procent får ett positivt stöd och en dryg femtedel möter till och med en negativ inställning till motionsutövandet från övriga familjemedlemmar.

Sålunda kan noteras att den i inledningsfasen genomgående positiva inställningen från övriga familjemedlemmar i viss mån förändras över tid mot en neutral och i vissa fall t o m negativ hållning till motionsutövande. Detta gäller framförallt IM-gruppens familjemedlemmar, medan för M- respektive RM-gruppen familjens inställning över tid förändras mot det neutrala hålet, något som kan tolkas som att det nya och spänningssättet motionsutövandet innebar numera är gammalt och vant för den övriga familjen.

Resultatet kan sägas tyda på att familjens roll, som förmedlare av positivt stöd är viktigt för den enskilde vid etablerandet av regelbundna motionsvanor. Men det kan också finnas delvis andra förklaringar till de erhållna skillnaderna. Det kan för RM-gruppens del vara så att eftersom man motionerar regelbundet och det fungerar bra, förmedlar man också en positiv inställning till den övriga familjen medan, det för IM-gruppen fungerar på samma sätt men med negativa förtecken. Den mest fruktbara tolkningen innebär sannolikt en kombination av båda tolkningssätten, eftersom det hela tiden rör sig om ett samspel mellan den enskilde motionsutövaren och övriga familjemedlemmar.

Bilden av att RM-gruppens deltagare har en mera motionsinriktad social närmiljö än IM-gruppen, blir än tydligare, när man till ovanstående resultat fogar de tidigare redovisade resultaten av motionsutövande i familjen. Av dessa framgår att majoriteten av RM-gruppens deltagare har en motionerande maka/make medan endast en dryg femtedel av IM-gruppens deltagare har en maka/make som motionerar regelbundet.

#### MOTIV FÖR ATT BÖRJA OCH MOTIV FÖR ATT FORTSÄTTA MOTIONERA

Innehållet i följande avsnitt tar sin utgångspunkt i frågeställning 7: Vilka är motiven för att börja respektive fortsätta motionsutövandet och hur förändras motivbilden under en 24-månadersperiod?

Motivet för att börja motionera var för de allra flesta av deltagarna förhoppningar om effekter av fysisk och/eller psykisk karaktär, vilket har redovisats i ett tidigare avsnitt.

Framför allt nämndes motiv av typen "vill gå ner i vikt", "vill öka konditionen", "vill må bättre fysiskt och psykiskt". Också hälsomotiv av typen "vill undvika hjärtinfarkt", "pumpen ska må bättre" angavs av några deltagare. Gemensamt för den här typen av motiv är att de baseras på kognitiva föreställningar om vad ett regelbundet motionsutövande skall få för effekter. De kan därför karakteriseras som instrumentella eller målinriktade. Motionsutövandet ses som ett instrument, ett medel, för

att nå ett visst mål, som kan vara mer eller mindre konkret, kort siktigt eller långsiktigt.

Att motiven för att börja motionera har sin grund i en uppfattning eller föreställning om motionens effekter är inte anmärkningsvärt på något sätt, tvärtom det är den enda möjliga utgångspunkt den blivande motionären kan ha. Det intressanta är vad som händer med ursprungsmotiven efter en kortare eller längre tids regelbundet motionerande. Vid avslutningsintervjun, efter 24 månader, fick deltagarna beskriva sin inställning till motion, huruvida denna inställning förändrats under de två år som gått och vilka motiv de hade för att fortsätta motionera<sup>2</sup>

Analysen av svaren visade att en ny dimension hade tillkommit vad gällde motiv för motionsutövande. Denna dimension baseras dels på upplevelser av själva motionsutövandet och dels på upplevda effekter av motionsutövandet, dvs en internalisering av motiven har skett under tvåårsperioden.

Motiven är upplevelsebaserade och inifrån kommande, "inre" motiv, vilket också kan uttryckas som att meningen med motionerandet är en annan än i initialskedet. Citat från några deltagare får illustrera motivförändringen och innebördern i "inre" motiv:

*"Jag gick med i det här försöket för att gå ner i vikt. Förväntringarna har infriats helt och hållet, men jag rodde aldrig att jag skulle vara så angelägen om att få springa. Det trodde jag inte. Tänkte visst, okey, det hjälper mig kanske att gå ner i vikt och sen struntar jag i det. Jag trodde aldrig att jag skulle känna det här behovet. För mig är det en nödvändighet att springa, faktiskt" (Man).*

*"Då, för två år sedan, måste jag hela tiden tänka på att nu måste jag ut och springa, nu måste jag göra det så och så många gånger. Nu är det mera mitt fysiska eller psykiska tillstånd som propsat på att jag skall ut och röra på mig. Det har blivit en del av mitt liv för att jag skall må bra och inte något negativt, inget betungande" (Kvinna).*

---

<sup>2</sup> Ett fåtal (2) av deltagarna hade inte för avsikt att fortsätta motionera.

*"Tidigare var jag positiv till jogging för att jag hade hört andra säga att det är positivt att jogga, nu är jag positiv för att jag vet att det är så. Och det är en avsevärd skillnad. Jogga är också ett sätt att koppla av" (Man).*

*"I dag är det välmående som styr motionerandet hos mig, alltså struntar jag i om jag får bra värden på arbetsek. Bryr mig mindre om det nu, utan känner efter själv: det här var lämpligt och då är det det som bestämmer" (Man).*

*"Motion är nånting som jag måste ha helt enkelt. Det är psykiskt betydelsefullare än jag trott. Vill vara ensam med mina tankar....Tidigare ville jag förbättra mina testresultat och gå ner i vikt, det är inte väsentligt längre, utan att jag mår bra" (Kvinna).*

En sådan förändring av motivbilden under försökets gång beskrivs av ungefär en tredjedel av samtliga deltagare, lika många män som kvinnor. En jämförelse mellan grupper, RM, M och IM, visar i detta avseende mycket distinkta skillnader.

Bland de deltagare som utgör RM-gruppen beskriver tre fjärdedelar en förändrad motivbild, från instrumentell till "inifrån kommande" motiv medan en sådan förändring anges av mindre än en femtedel i M-gruppen. I denna grupp finns också några personer som kan sägas vara "på väg mot" en förändrad motivbild, men ännu inte riktigt etablerat den, vilket kan illustreras med följande citat:

*"Motionerar för att jag vill ut, vill ha luft och röra på mig. Inte längre en prestation, inget tvång. Märker att det är skönt, någonting positivt. Vill ha den här stunden för mig själv i lugn och ro, vill bli starkare och orka mera, få bättre flås och må bättre psykiskt. Från början ville jag gå ner i vikt - har i stället gått upp i vikt. Motståndet mot att motionera har brutits i viss mån. Det är inte så märkvärdigt att sticka ut - ingår litegrann i livet. Men helst skulle projektet ha pågått i 1-2 år till som 'morot'" (Kvinna).*

Ingen av de deltagare som utgör IM-gruppen uttrycker en förändrad motivbild. Bland dem finns några personer som, av olika skäl, aldrig kom igång med ett regelbundet motinerande

och som därför saknar förutsättningar, baserade på upplevelser, för förändring av motivbild.

**Sammanfattningsvis** tyder resultaten, på att detta med förändring av motivbild är en viktig aspekt vid etablerandet av regelbundna motionsvanor. En viktig förutsättning för att kunna upprätthålla ett regelbundet motionerande tycks alltså vara att den enskilde, utifrån upplevelser av själva motionsutövandet och upplevda effekter av motionerandet, kan lämna sina ursprungliga instrumentellt inriktade motiv för upplevelsebaserade, inifrån kommande motiv.

Liknande tankegångar framförs av Glasser (1976). Han menar att även om det sannolikt är så att människan börjar springa med motivet att bygga upp sig själva, hålla sig friska och i trim, kanske förhindra en hjärtattack, så måste det till ytterligare något för att man skall orka fortsätta att springa regelbundet. (Jämför också Jung, 1978 och Deci, 1975). Det finns bland deltagarna också personer som mycket tydligt håller fast vid de initiala instrumentella motiven, vilket i vissa fall medför en periodicitet i motionsutövandet. Ett citat får illustrera detta:

*"När man är i medelåldern är det lätt att man lägger ut, eftersom man åter mer än man behöver. Sen är det så att jag bekymrar mig föga för dagen, eftersom jag vet att det här är ett tillstånd som jag kan återställa. Det är också en utmaning. Nu tar jag itu med det och så ser jag att det sker en förändring. Om jag ständigt skulle motionera hårt ja,... då skulle det bli så att jag skulle hålla en lägre vikt, bli smalare och jag skulle trivas, men jag hade samtidigt ingen utmaning på något vis. Jag är regelbunden periodare och regelbunden under perioderna" (Man).*

Den slutsats som kan dras av ovanstående resultat och citat är att motiven för att börja motionera kvalitativt skiljer sig från motiven att fortsätta motionera och meningen med motionen är för nybörjarmotionären en annan än för den regelbundne motionären. En iakttagelse som rimligen är av betydelse för att förstå processen etablerandet av regelbundna motionsvanor. Flera av deltagarna noterar, ibland med viss förväntning, hur deras inställning till joggandet förändras över tid:

"Det är min joggingfria dag, och jag går här och känner ett sug efter att jogga...! En känsla som jag väl aldrig trott mig om att få uppleva" (Kvinna).

"Det är faktiskt svårt att inte fara ut och springa. Att jag känner så är egentligen otroligt, tycker jag själv" (Man).

"Samtidigt noterar jag att längtan efter att springa kommer oftare. Jag vill nästan springa varje dag" (Kvinna).

"Från, att tidigare ha reflekterat över 'vad håller jag egentligen på med'? när jag varit ute och sprungit, så har tankarna börjat kretsa kring att 'det här måste jag göra till en del av resten av mitt liv! För mig känns det markant skillnad i inställningen, men jag kan inte riktigt förklara skillnaden klarare än" (Kvinna).

"Det är nu fullt klart att ett behov infunnit sig, vilket lämpligast tillfredsställes med en dos löpning efter kända vägar. Det kändes befrämmande skönt under turen och jag njöt av varje steg" (Man).

Ovanstående citat, som samtliga är hämtade från deltagarna i RM-gruppen, illustrerar rätt väl den förändring av motivbild som inträder efter en längre tids motionerande och som klart uttrycker det inifrån kommande behovet som grunden för ett fortsatt motionsutövande.

## KAPITEL 6

### KVINNOR OCH MOTION - ETT KAPITEL FÖR SIG

Som framgått av resultatredovisningen föreligger klara skillnader mellan män och kvinnor i många avseenden vad gäller motionsutövandet. Dessa olikheter, som kan noteras också med avseende på vissa bakgrundsfaktorer, löper som en röd tråd genom hela studien. För att tydliggöra kvinnornas situation i motionshänseende och bättre kunna förstå och tolka deras upplevelser och handlingar har jag valt att i detta kapitel ge en samlad bild av de kvinnliga deltagarna - deras förutsättningar och villkor, svårigheter och hinder, upplevelser och effekter samt allmänt motionsbeteende. Innehållet i detta kapitel svarar mot studiens delsyfte.

#### BAKGRUNDSVARIABLER

Beträffande de fysiska förutsättningarna i form av vikt och konditionstal, kan noteras vissa skillnader mellan könen. Kvinnorna i försöket låg viktmässigt på genomsnittsnivå jämfört med normalpopulationen (Lundh, 1985, Bengtsson, Tibblin, 1974; Noppa, et al., 1980) medan männen genomsnittliga vikt låg betydligt över vad som kan förväntas i en normalpopulation (Lundh, 1985). Överfört i termer av normalvikt/övervikt kan konstateras att andelen överviktiga kvinnor uppgick till 27 procent, medan mer än dubbelt så stor andel av männen, 60 procent, var överviktiga vid försöksstarten enligt Quetelet index (Socialstyrelsen, 1986).

Kvinnornas fysiska arbetsförmåga, mätt med arbetsekig och uttryckt som testvärde ( $\text{ml/kg} \times \text{min}$ ), låg vid försöksstarten högre än männen. Relaterat till normtabeller på området (Åstrand, 1960) ligger kvinnornas gruppmedeldata i kategorin "medelgod" medan männen hamnar i kategorin "något låg". Eftersom beräkning av testvärde bl a baseras på kroppsvikt kan den noterade gruppskillnaden mellan män och kvinnor avseende fysisk arbetsförmåga till viss del förklaras av att männen i högre utsträckning än kvinnorna var överviktiga.

Sammanfattningsvis blir bilden den att kvinnorna i fysiskt hänseende hade goda förutsättningar för fysisk aktivitet, relativt

männen. Denna könsskillnad kan förklaras på olika sätt. En tänkbar möjlighet är att kvinnor faktiskt är mindre överviktiga och har bättre kondition jämfört med män, något som dock inte dokumenterats i tidigare forskning.

Ett annat sätt att se på skillnaden är att helt enkelt utgå ifrån att gruppen kvinnor är en selegerad grupp med avseende på ovannämnda faktorer, något som indikerar att det finns överviktiga kvinnor med dålig kondition likaväl som det finns sådana män. Ett sådant konstaterande leder till frågan - hur kommer det sig att gruppen kvinnor som vill börja motionera är selegerad i ovanstående mening, medan gruppen män inte är det? Var finns kvinnorna med övervikt och dålig kondition?

För att kunna besvara ovanstående frågor är det troligt att att kvinnors situation som helhet måste beaktas. Kvinnor har i allmänhet mindre erfarenhet av idrott och fysisk aktivitet (se t ex Hall, 1978; Engström, 1983), ett område som för övrigt kan karaktäriseras som ett manligt område (Hall, 1978; Boutilier & San Giovanni, 1983), de är i högre grad specialiserade för inom-familjefunktionen (Liljeström, 1973) och har mindre fri tid än män (Fasting & Sisjord, 1984; Tåhlin, 1984), faktorer som tillsammans utgör hinder och bidrar till ökad osäkerhet inför fysisk aktivitet.

För att i någon mån balansera ut hindren och osäkerheten är det nödvändigt med vissa underlättande faktorer, t ex skaplig kondition och normalvikt, för att motionsutövandet överhuvudtaget skall ses som en möjlig aktivitet. Eller omvänt, för de kvinnor som utöver ovan nämnda hinder som är generella för kvinnor, dessutom har övervikt och känner sig tjocka och klumpiga med dålig kondition är motionerandet en alltför avlägsen aktivitet.

Också i vissa avseenden rörande levnadsvanor och social närmiljö som kan antas underlätta utövandet av fysisk aktivitet har kvinnorna i försöket ett annat utgångsläge än mannen. Nära hälften av kvinnorna, men endast en liten andel av männen bedömer att de är kostmedvetna, dvs är vegetarianer, äter enligt kostpyramiden, äter mycket grönsaker, är försiktiga med fett i maten liksom socker och sötsaker överhuvudtaget.

Med social närmiljö avses de övriga familjemedlemmarna, deras inställning och attityder till fysisk aktivitet och framförallt det

faktiska utövandet av motion. För kvinnornas del är läget det, att mindre än en femtedel har en make som inte utövar någon fysisk aktivitet. Hälften av de gifta eller sammanboende kvinnorna har makar som är regelbundna motionärer, övriga är sporadiska motionärer eller deltar i försöket. För männen del är bilden den omvänta, hela två tredjedelar har en icke-motionerande maka medan en liten andel har en regelbundet motionerande maka.

Också skillnaden i levnadsvanor och social närmiljö där kvinnorna har ett gynnsammare läge gentemot mannen kan förklaras med samma utgångspunkter som skillnaderna på individnivå, d v s för de kvinnor som inte besitter dessa underlättande faktorer, är det inte aktuellt med fysisk aktivitet; osäkerheten och den bristande erfarenheten tillsammans med andra hinder gör att motionen får låg prioritet.

Deltagarna har vid olika tidpunkter i försöket fått besvara frågan om den övriga familjens inställning till deras motionsutövande och betydelsen av att få positivt stöd och uppmuntran från familjen. En majoritet av både män och kvinnor anser sig få stöd och uppmuntran från familjen, men kvinnorna bedömer i högre utsträckning än mannen att det är viktigt att den övriga familjen är positivt inställda till motionsutövandet. Det betyder att en positiv inställning från den övriga familjen är betydelsefull för både män och kvinnor, men i ännu högre grad för kvinnor, för att kunna upprätthålla ett regelbundet motionerande, ett resultat som går helt i linje med det resonemang som förts ovan.

Vad gäller tidigare erfarenhet av idrottsutövande och medlemskap i idrottsföreningar föreligger klara skillnader mellan könen, även om inställningen till gymnastikämnet under skoltiden var positiv hos majoriteten av både kvinnor och män. Endast en kvinna var aktiv idrottsutövare under skoltiden och ingen har varit aktiv efter skoltiden, medan knappt en tredjedel av männen under ungdomsåren och upp till 20-25 årsålder varit aktiva utövare av tävlingsidrott, en skillnad mellan män och kvinnor som tidigare dokumenterats (se t ex Hall, 1978; Engström, 1983). Knappt två tredjedelar av kvinnorna jämfört med drygt en tredjedel av männen har aldrig varit medlemmar i någon idrottsförening.

Den sammantagna bilden av kvinnornas situation vid försöksstarten blir den att dessa kvinnor hade goda fysiska förutsättningar, goda levnadsvanor avseende kost och tobak samt en motionsinriktad social miljö. Man kan allstå säga att kvinnornas "beredskap" för motionsutövande var hög, också relativt männen, med avseende på individuella och kontextuella faktorer i nu-situationen. Tidigare erfarenhet av idrott och föreningsmedlemskap var däremot ringa även om inställningen till ämnet gymnastik i skolan var övervägande positiv.

## FAKTISKT MOTIONSBETEENDE

Kvinnorna motionerar genomgående under hela försöksperioden mindre ofta och under kortare tid/tillfälle jämfört med männen. Under den första 3-månadersperioden är motionsfrekvensen, uttryckt som motionstillfällen/vecka, densamma för män och kvinnor, däremot är kvinnornas motionstid/vecka i genomsnitt 15 minuter mindre per vecka än männen under den inledande 3-månadersperioden. Under de följande tidsperioderna från 4 månader och framåt, ligger både kvinnornas genomsnittliga motionsfrekvens/vecka och genomsnittliga motionstid/vecka klart lägre än männen. Vad gäller disponibel tid för motionsutövande, bedömer de allra flesta av deltagarna i försöket att de har gott om tid för att motionera. Dock framgår tydligt att männen anser sig ha betydligt mer fri tid än vad kvinnorna tycker att de har, vilket är helt i linje med resultat från andra undersökningar (Deem, 1983 och 1987; Fasting & Sisjord, 1984; Tåhlin, 1984).

På frågan om man brukar motionera ensam eller tillsammans med någon, svarade samtliga deltagare, utom en kvinna, att de oftast motionerade ensamma. Av dagboksanterkningarna framgår dock att flera av deltagarna, framförallt kvinnor, i det allra första skedet av sitt motionsutövande gärna ville ha någon kompis eller familjemedlem med sig som stöd och trygghet. Motivet till att man valt att jogga tillsammans med någon har dels varit att det känts mindre löjligt och genant att jogga om man är två och dels att många kvinnor uttrycker rädsla och oro för att jogga ensamma i elljusspår, i synnerhet när det är mörkt. Å andra sidan har många av deltagarna både kvinnor och män, betonat fördelarna med att jogga ensam. Det är just avskildheten i joggandet som ger de starkaste positiva upp-

levelserna, stressfrihet och avkoppling, frihet och harmoni med sig själv och med omgivningen.

Deltagarna i försöket har fått beskriva sitt motionsbeteende med avseende på ansträngningsgrad, resultatinriktning och förekomst av tidtagning vid joggingutövandet. Här föreligger markanta skillnader mellan könen. Sammantaget blir bilden att kvinnorna mindre ofta tar tid, är mindre resultatinriktade och pressar sig mindre under motionspasset jämfört med männen, något som sannolikt kan tolkas som att mannen också i motionsspåret karaktäriseras av teknisk-effektiv rationalitet.

**Sammanfattningsvis** kan sägas om motionsbeteendet i sin helhet att kvinnorna generellt utmärks av större försiktighet än männens, både vad gäller omfattning och innehåll i motionerandet, vilket kan förstås dels i utifrån den kvinnliga rationalen, omsorgsrationalitet (Ve, 1982a; Haavind, 1983), där motionsutövandet inte får inkräkta alltför mycket på övriga funktioner och dels utifrån kvinnornas ringa erfarenhet av idrott och fysisk aktivitet generellt.

## HINDER OCH PROBLEM VID MOTIONSUTÖVANDE

Under denna rubrik behandlas dels förekomsten av nödvändig planering och genomförande av eventuella praktiska arrangemang för att kunna utföra motionspasset och dels upplevda hinder, problem och svårigheter i samband med motionsutövandet.

Ett genomgående mönster, försöksperioden igenom, är att kvinnorna i högre utsträckning än mannen menar att det krävs praktiska arrangemang för att de skall kunna genomföra motionspassen. Det gäller dels barnpassning och dels planering av motionsutövandet i relation till familjens rutiner i övrigt, t ex måltider, ett resultat som indikerar att kvinnorna alltför har huvudansvar för barn och hushållsarbete (se också Deem, 1987).

Också problem och hinder i samband med själva utförandet av aktiviteten, beskrivs i högre grad av kvinnor än av män. De svårigheter som kvinnorna framförallt nämner är obehaget att bli sedd av grannar eller folk i allmänhet, störande trafik, rädsla för mörker och/eller att bli antastad. Kvinnorna ut-

rycker också betydligt större väderkänslighet, dvs, de anger oftare än männen, regn, snö, kyla, dåligt väglag som hinder för motionsutövande. Å andra sidan nämner kvinnorna mindre ofta än männen hinder av typen bristande motivation och arbete/tjänsteresa. Däremot menar en majoritet av kvinnorna att det är svårare att upprätthålla ett regelbundet motionerande under semestern jämfört med annan tid medan männen tycker att det inte är någon skillnad.

Frågan om rädsla ger mycket stora könsskillnader. En klar majoritet av kvinnorna känner otrygghet under motionsutövandet, en otrygghet som till övervägande del består av oro för att bli antastad eller utsatt för övergrepp. Rädslan som ett hinder för kvinnors utövande av jogging har också uppmärksamms i en artikel i Svensk Idrott (Nenzell, 1986) där en av de intervjuade kvinnorna menar att alla joggande kvinnor i Stockholm från nybörjare till elittjejer, planerar sin träning utifrån riskerna för övergrepp.

**Sammanfattningsvis** framstår mycket tydligt att kvinnor upplever många hinder och svårigheter i samband med motionerandet. Dels krävs att kvinnorna planerar in motionsaktiviteten i relation till familjerutiner i övrigt eller ordnar barnpassning, dels ligger många svårigheter i själva utövandet av aktiviteten, t ex osäkerhet inför andra, känslighet för dåligt väder/väglag, rädsla för övergrepp.

Dessa hinder och problem inför och i samband med motionsutövandet kan sägas ha sin grund dels i de samhälleliga strukturerna och deras konsekvenser för kvinnors levnadsvillkor och dels inom området fysisk aktivitet, som varande en manlig domän (se t ex (Boutilier & SanGiovanni, 1983; Crosset, 1986).

Tidigare har nämnts kvinnors ringa erfarenhet av fysisk aktivitet, kvinnors huvudansvar för barn och hem, den kvinnliga rationalen, omsorgsrationalitet, kvinnors begränsade fria tid som rimliga tolkningsunderlag för att förstå kvinnors uttalade hinder och svårigheter för utövande av fysisk aktivitet.

Till detta kommer ytterligare ett hinder när det gäller joggingutövande och det är den oro för övergrepp, som många kvinnor känner. Det faktum att kvinnor inte kan känna sig trygga när de ensamma ute på kvällstid, t ex i ett joggingspår, kan ses

som ett uttryck för mäns makt över kvinnor eller annorlunda uttryckt kvinnors underordning relativt män.

För en del kvinnor leder detta till upphört eller avsevärt reducerat motionerande (Henrysson & Wester-Wedman, 1987). Andra kvinnor joggar alltid tillsammans med någon, undviker folktomma platser eller mörker när de joggar, skaffar hund som trygghet eller "beväpnar" sig på annat sätt.

Det är uppenbart att möjligheterna till motionsutövande begränsas avsevärt när åtgärder av det här slaget måste vidtas för att motionen ska kunna genomföras på ett betryggande sätt.

#### **SKADOR, SJUKDOMAR OCH ÖVRIGA ORSAKER TILL INSTÄLLT MOTIONERANDE**

För kvinnornas del är det vare sig sjukdom eller skador som orsakar största antalet uppehållsdagar i motionsutövandet utan inställt motionerande har i stället oftast sin grund i andra skäl.

Framförallt är det semester/privata resor, väder/vägslag och deppighet/trötthet/bristande motivation som leder till att motionsutövandet ställs in. Kvinnorna har mångdubbelt fler dagar med förhinder p g a ovan nämnda skäl, jämfört med mannen. Andra typiskt kvinnliga skäl till inställt motionerande är, om än i mindre omfattning, barnpassning/sjuka barn, föräldramöte, bakning/städning/julbestyr, trädgårdsarbete och mens.

Totalt försvinner under den första 12-månadersperioden mer än dubbelt så många dagar p g a övriga skäl för kvinnorna jämfört med mannen.

Sjukdomar som orsak till inställt motionerande förekommer hos kvinnorna i något mindre omfattning än övriga orsaker. Kvinnorna har dock fler inställda motionsdagar p g a sjukdom än vad mannen har. Förutom förkylning, som är den i särklass mest angivna sjukdomen hos både män och kvinnor anger kvinnorna maginfluensa/magkatarr, öroninflammation/bihåleinflammation, betastreptokocker, äggledarinflammation och tandvärk som orsaker till att motionerandet instälts. Skador,

som medfört uppehåll förekommer näremot i betydligt mindre omfattning bland kvinnorna än bland männen, hos vilka skador och sjukdom är de vanligaste skäl till att motionsutövandet uteblivit. De typer av skada/besvär som medfört fler dagar med förhinder för kvinnorna än för männen är rygg- och nackbesvär samt träningsvärk och stumhet i benen. Påpekas bör att bland de skador/besvär som medfört uppehåll i motionerandet är det för kvinnornas del ytterst få som orsakats av joggingutövandet.

Sammantaget kan noteras att kvinnorna oftare ställer in motionerande på grund av andra skäl än skador och sjukdom. Framförallt är det semester/privata resor, väderlek/väglag och deppighet/trötthet/bristande motivation som är orsak till inställt motionerande. Sjukdomar leder till något färre bortfalls-dagar och skador är en långt mindre vanlig orsak till inställt motionsutövande. Genomsnittligt antal dagar med förhinder för motionsutövande är under 12 månadersperioden för kvinnornas del 1,9 dagar/vecka medan i genomsnitt 1,3 dagar/vecka försvinner för männens del.

## UPPLEVELSER I SAMBAND MED MOTIONSUTÖVANDE

Utifrån deltagarnas dagboksanteckningar under de första 12 månaderna har kartlagts omfattning och typ av upplevelser i samband med joggingutövandet. Totalt sett anger kvinnorna klart fler upplevelser, både positiva och negativa, än vad männen gör. Huruvida detta är ett uttryck för att kvinnorna faktiskt registrerar mer med sina sinen under joggingen än vad männen gjort, eller om skillnaden kan förklaras av att kvinnorna har lättare för att formulera sina upplevelser i skrift och tal, medan männen till viss del censurerar, går inte att med säkerhet uttala sig om.

Den tidigare noterade könsskillnaden i motionsbeteende, dvs att männen är mer prestationsinriktade, pressar sig mer och oftare tar tid, relaterat till ovanstående information skulle emellertid tillsammans ge bilden att kvinnorna upplever och männen presterar.

Upplevelser av positivt slag, som kvinnorna i ännu högre grad än männen anger, är framförallt psykiska och kognitiva upplevelser samt naturupplevelser. Också negativa upplevelser, i första hand miljömässiga och psykiska, anges i något högre

utsträckning av kvinnorna än av männen. Med negativa miljöupplevelser menas i det här fallet rädsla för djur eller mänskor, besvärande trafik, dåligt väder/väglag och negativa psykiska upplevelser innebär t ex att det känns enformigt, monoton, tråkigt och psykiskt tröttsamt.

#### EFFEKTER - FYSIOLOGISKA OCH SJÄLVUPPLEVDA EFFEKTEN

På den fysiologiska sidan kan för kvinnornas del efter 24 månader noteras en genomsnittlig testvärdesökning med drygt 8 procent, en reduktion av andelen överviktiga kvinnor samt en liten sänkning av såväl genomsnittligt systoliskt som diastoliskt blodtryck.

Beträffande testvärdesökning, reduktion av andel överviktiga och genomsnittlig viktminskning gäller dock att förändringarna är större för den manliga gruppen än för den kvinnliga. Detta kan till en del, ha sin förklaring i att kvinnornas testvärden initialt var högre och andelen överviktiga mindre vilket ger mindre utrymme för förändringar. Vidare kan olikheterna i motionsbeteende med avseende på motionsfrekvens, motionspassens längd och intensiteten i motionsutövandet, förklara denna diskrepans.

Med avseende på de subjektivt upplevda effekterna, uttryckta i deltagarnas dagböcker och intervjuer, gäller att kvinnorna anger fler effekter än vad männen gör. Kvinnorna beskriver oftare psykiska effekter jämfört med fysiska, medan förhållandet är det omvänta för männens del. Detta mönster återfinns både i dagboksanteckningarna och i intervjuusvaren. De psykiska effekter som framförallt nämns är starkt självkänsla, bättre självförtroende, ökad tillit till sig själv och sin egen förmåga, ökad stresstolerans. Många påpekar också att de är mer närvarande i familjen, eller att de fått en ökad tolerans i relation till andra i familjen. En majoritet av kvinnorna menar att det egna motionsutövandet, fått positiva konsekvenser för familjen i övrigt och flertalet kvinnor, liksom män, anser också att motionerandet gett positiva effekter för yrkesutövandet och medfört en aktivare och innehållsrikare fritid vid sidan av motionen.

Den samlade bilden vad avser uppmätta fysiologiska och subjektivt upplevda effekter blir att kvinnors motionsutövande ger märkbara effekter både på det fysiska och psykiska planet med ännu större tonvikt på det senare, där effekter på individnivå också får positiva konsekvenser för familj, arbete och fritid, något som är helt i linje med kvinnors ansvarsrationalitet (se t ex Haavind, 1983).

## SAMMANFATTNING

De deltagande kvinnornas förutsättningar för motionsutövande, har med avseende på vissa fysiska faktorer, testvärde och vikt, kontextuella faktorer, motionsinriktad familj och levnadsvanor, kostmedvetenhet, varit goda, relativt männen. Egen erfarenhet av fysisk aktivitet och idrottsutövande liksom medlemskap i idrottsföreningar är dock sparsamt förekommande för kvinnornas del.

Vad gäller det faktiska motionsbeteendet framgår att kvinnornas förhållningssätt till fysisk aktivitet är annorlunda än männen. Kvinnorna motionerar utan att pressa sig särskilt hårt, de tar sällan tid och de joggar också mindre frekvent och kortare sträckor än vad männen gör och uppvisar en lägre skadefrekvens jämfört med männen.

Däremot förmedlar kvinnorna fler upplevelser, både positiva och negativa, från sitt motionsutövande. På den positiva sidan nämns framförallt känslor av frihet, avkoppling, glädje och tillfredsställelse samt naturupplevelser - dofter, ljud, bilder. Det som upplevs mest negativt är känslor av att det är monoton, trist, enformigt och fysiskt tungt med flåsande andning och tunga ben. Andra negativa upplevelser i samband med motionsutövandet härrör sig från osäkerhet, oro och rädsela under jogginget.

Uppenbart är att svårigheterna och problemen genomgående är större för kvinnornas vidkommande när det gäller att bedriva ett regelbundet motionerande. Det gäller dels hinder som är direkt knutna till utövandet av fysisk aktivitet i sig, dvs, osäkerhet och bristande erfarenhet om hur man gör när man joggar, vilka kläder man bör välja, var man kan jogga, när man kan jogga osv. Därtill kommer känslan av att ägna sig åt något som inte är riktigt tillåtet eftersom fysisk aktivitet

tillhör den manliga sfären, (Hall, 1978; Deem, 1987) vad granarna skall tänka, känslan att göra något lyxigt, att smita ifrån hushållsarbetet. Härmed tangeras de svårigheter som för kvinnorna ligger i att planera in och pussla ihop det egna motionerandet med övriga rutiner och behov i familjen, vilket kan tolkas i termer av omsorgsrationalitet(Ve, 1982a).

Till detta, som i sig innebär en begränsning av det tidsmässiga utrymmet, kommer oro och rädsla för att springa ensam i mörker, vilket ytterligare beskär möjligheterna att fritt disponera sin tid och planera in ett motionspass. Sammantaget kan dessa hinder leda till att tidsbrist, kan vara ett reellt problem för många kvinnor.

Här kan erinras om de tankar som framförts av bland andra Boutilier & SanGiovanni (1983) om att utvecklingen av motionsaktiviteter som kan utformas efter vars och ens personliga läggning, t ex jogging, skulle undanröja många hinder för kvinnors utövande av fysisk aktivitet.

Den bild som ovan presenterats indikerar tydligt att kvinnors hinder för att utöva motion inte enbart kan lokaliseras till idrotts- och motionsområdet i sig utan också kan sökas utanför detsamma.

Samtidigt som kvinnorna har fler hinder och svårigheter att bemästra för att kunna bedriva regelbunden fysisk aktivitet tycks vinsterna med motionsutövandet, de subjektivt upplevda effekterna och de positiva upplevelserna, vara minst lika stora, om inte större, för kvinnornas del. Framförallt är motionerandet betydelsefullt för det psykiska välbefinnandet; självkänslan ökar, man känner sig gladare och psykiskt starkare, mera avstressad, sover bättre, orkar mera hemma och på arbetet. De flesta av kvinnorna menar att deras fritid blivit aktivare och mer innehållsrik och att det egna motionsutövandet fått positiva konsekvenser för den övriga familjen.

## KAPITEL 7

### DISKUSSION

#### VAD HÄNDER UNDER EN TVÅÅRSPERIOD?

Jag har under två års tid studerat 44 män med avseende på deras motionsutövande, i det här fallet jogging (i första hand). Motionsfrekvens, allmänt motionsbeteende, inställning till motion, tankar, känslor, upplevelser, självupplevda effekter av motion, hinder, problem, skador och sjukdomar under tidsperioden är exempel på vad som kartlagts och beskrivits. Deltagarna i studien har skrivit dagböcker, fyllt i skattningsscheman och frågeformulär, de har intervjuats, konditionstestats, vägts och mätts, de har genomgått THB-bestämning och ekodopplerkardiografi. Puls och blodtryck har mätts: i vila, i arbete, liggande, stående. För var tredje månad har någon form av mätning genomförts.

Det betyder att den informationsmängd som finns samlad om dessa män är väsentlig till sin omfattning, och utgör ett rikt underlag för att bättre förstå motionerandets många dimensioner.

Motion är dock inte allt här i världen. De män och kvinnor som under två år deltagit i motionsprojektet har som alla andra, upplevt mer eller mindre dramatiska förändringar i sitt liv och sin tillvaro under de här åren. Vissa har fått uppleva stor lycka och glädje, andra har upplevt sorg och besvikelse. Någon har gift sig, flera har fått barn, många har bytt arbete eller fått andra arbetstider, någon har fått jobb. Några har bytt bostad - för vissa en positiv förändring för andra en nödvändighet. Flera har genomgått skilsmässa, några har drabbats av svår sjukdom i familjen eller hos andra anhöriga. En del av deltagarna har själva varit långvarigt sjuka eller skadade under de här åren.

Motionsutövandet har alltså funnits med, i större eller mindre omfattning, som en del bland många, många andra erfarenheter och upplevelser i dessa männskors tillvaro. Vad jag vill säga med detta är, att det sålunda är uppenbart att i ett "fältxperi-

ment" av det slag som genomförts, inte är möjligt att hålla alla variabler, som kan tänkas inverka, under kontroll.

Detta medför naturligt nog svårigheter i forskningsarbetet, såväl vid genomförande som vid bearbetning och tolkning av resultaten. Samtidigt är det på det här sättet tillvaron ter sig för de flesta mänskor - fullt av förändringar, glädje ibland och sorg ibland. Det är utifrån sådana villkor som mänskor försöker etablera regelbundna motionsvanor.

Det innebär, enligt min uppfattning, att det också finns stora fördelar med att studera en sådan företeelse som etablerandet av regelbundna motionsvanor i ett längre tidsperspektiv i naturlig miljö. Det är, ur forskningssynpunkt, ytterst relevant att beakta också händelser i individens liv som inte är motionsanknutna, och som har betydelse för motionerandet tillsammans med informationen om själva motionsutövandet. Mänskors reaktioner i svåra situationer och deras sätt att relatera till motionsutövandet är oerhört skiftande. En deltagare säger:

*"Det hände att jag sprang och grinade sista halvan av vägen. Jag vet inte om det berodde på att jag var psykiskt nere att det kändes som jag vägde 100 kg då jag sprang....Men det var bra att springa ändå, jag är helt säker på det. Jag skrev det i boken också, att jag tror att jag hade legat på psyket om jag inte haft joggingen...."*

En annan deltagare säger:

*"Jag har under den här perioden gått igenom en skilsmässa och min pappa har varit mycket allvarligt sjuk och jag vet faktiskt inte hur jag klarat det om jag inte haft den här slingan."*

En deltagare upplever det motsatta, att han inte orkat med motionsutövandet under en period när en person i familjen drabbats av en svår sjukdom. Ytterligare en person säger:

*"Jag har nyligen separerat... och när jag ser tillbaka på den här tiden när jag inte har joggt, så inser jag att det är egentligen då jag skulle ha behövt det, men jag har inte kunnat motivera mig för jag har arbetat så mycket som jag har kunnat...."*

Avslutningsvis ett citat med liknande innehörd:

*"Nu sista halvåret har det varit litet si och så... Det är ju min privata situation som har gjort att jag inte haft möjlighet att ägna mig åt någon fysisk aktivitet över huvudtaget."*

Ovanstående citat är hämtade från intervjuer med deltagare i motionsprojektet, som under tvåårsperioden upplevt smärta, sorg och oro. Innehållet i citaten visar deltagarnas skilda sätt att hantera motionsutövandet i svåra livssituationer. För en del har joggandet varit en tillgång, en källa till kraft och energi, vilket lett till att motionsvanorna allt starkare har befästs, medan för andra har motionsutövandet upplevts som en belastning, en börsa utöver den man redan haft, vilket gjort att man avbrutit sitt motionsutövande.

## METODISKA FRÅGOR

Jag har redan tidigare kommenterat undersökningen i metodiskt hänseende (s 76. ) och ser därför inget skäl att ånyo upprepa de metodiska frågorna här. Som ovan nämnts kännetecknas en fältstudie såsom denna av många metodiska svårigheter, samtidigt som dess styrka ligger i att den aktivitet som studeras utförs i den naturliga miljön.

Det kan sålunda vara vanskligt att luta sig alltför mycket mot resultaten på en enskild fråga vid ett enda tillfälle. Informationen har heller inte använts på ett sådant sätt, utan materialet har hanterats så att svaren på flera frågor tillsammans utgjort innehållet under respektive frågeställning och svarsmönstren har jämförts över tid med avseende på de frågeställningar som behandlats.

Det finns därför, när det gäller huvudsyftet - studiet av etablerandet av regelbundna motionsvanor och där ingående frågeställningar - anledning att lita till den resultatbild som presenterats.

När det gäller mäteinstrumentens kvalitet har jag tidigare summariskt redovisat reliabilitetsdata som avser motionsfrekvens och som visar tämligen höga värden.

I ännu ett avseende ger den samlade resultatbilden bedömningar av kvaliteten hos instrumenten. Vad som här avses är skalorna för skattningar av fysiskt och psykiskt välbefinnande. En jämförelse mellan förstudierna med huvudstudien med avseende på skattningarna ger indirekt stöd för dessa skalors relevans. Som framgår, uppvisar de redan etablerade motionärerna (förstudie I) de högsta värdena i dessa variabler jämfört med de icke-aktiva (huvudstudien och förstudie II).

En närmare granskning av nämnda studier tillsammans ger ytterligare underlag för intressanta tolkningar. En jämförelse mellan deltagarna i huvudstudien, som utvalts slumpmässigt ur gruppen anmälda, och de som anmälde intresse men ej antogs (förstudie III), visar att en klar majoritet av deltagarna i huvudstudien, två år senare, utövar motion i större eller mindre omfattning, medan endast ett litet fåtal av de som ej antogs, kan sägas ha etablerat någon form av motionsvanor. Detta antyder att det, i många fall, behövs något mer än intresse och motivation för att sätta igång med motionsutövande, och att försöket i sig utgjort en sådan underlättande faktor.

Deltagandet i försöket kan alltså sägas ha inneburit att deltagarna genom de regelbundna mätningarna som genomförts upplevt en slags ytter motiveringsfaktor trots att ansvaret för motionsutövandet helt låg på deltagarna själva - utan förekomst av ledarledd gruppaktivitet eller motsvarande. Här bör erinras om att de handledare som fanns tillgängliga under de tre första månaderna, hade en "passiv" funktion på så sätt att de endast skulle finnas till hands om deltagarna själva uttryckte behov av hjälp och rådgivning i samband med sitt motionerande samt att insamla skattningsscheman och dagböcker under tidsperioden. Övriga medverkande i försöket, beteendevetare och fysiologer, gjorde enbart datainsamlingar vid de tidpunkter som tidigare angetts, och hade däremellan ingen kontakt med deltagarna.

Utifrån ovanstående kan det på goda grunder antas att tillgång till en ytter motiveringsfaktor i form av någon som intresserar sig för hur det går, i många fall är av betydelse för igångsättandet av motionsutövandet. Behovet av en ytter faktor som belöning eller social förstärkning minskar emellertid i takt med

att motionsutövandet fortskridet och motionären får upplevelser och känner effekter av motionsutövandet. Jag återkommer till detta längre fram i diskussionen under avsnittet "Motionerandets motiv och mening".

## VAD BETYDER RESULTATEN?

Som framgått av tidigare redovisning var försöket upplagt så att hälften av deltagarna skulle motionera genom att jogga minst 3 ggr/2 veckor, grupp I, medan den andra hälften skulle jogga minst 3 ggr/vecka, grupp II, med början den 1/3 -83 och med avslutande arbetsekgl-mätningar och intervjuer under februari 1985. I realiteten kom gränserna mellan de båda grupperna ganska snart att suddas ut, eftersom några personer i grupp II inte nådde upp till den stipulerade dosen samtidigt som vissa deltagare i grupp I relativt snabbt överskred minimikravet och joggade 2-3 ggr/vecka.

Detta är i sig intressant och viktig information, som visar att det inte är helt opolematiskt att tilldela människor en viss motionsfrekvens, även om denna tilldelning står i överensstämmelse med deras egna ambitioner och intentioner. Också om intentionen fungerar under en mycket begränsad tidsperiod, vilket resultaten antyder, är det uppenbart att när det gäller utövandet av regelbunden fysisk aktivitet under längre tidsperioder är det inte bara den initiala ambitionen som spelar in, utan det handlar om ett komplext samspel av underlättande och hindrande faktorer inom och utom individen.

En annan iakttagelse av intresse rör de föreliggande könsSkillnaderna avseende relationen mellan ursprunglig grupp tillhörighet och faktiskt motionsutövande under tvåårsperioden. För kvinnornas del är tendensen att de som enligt gruppindelningen skulle motionera minst 3 ggr/vecka antingen hamnade i RM-gruppen eller IM-gruppen, medan de flesta av kvinnorna i grupp I hamnade i M-gruppen. De flesta av männen i grupp II blev regelbundna motionärer. Detta kan tolkas som att det förefaller vara svårare för kvinnorna att etablera regelbundna motionsvanor om satsningen (i form av antal motionstillfällen/vecka) blir för kraftig i början. Kvinnorna tycks i stället föredra att starta försiktigt, kanske 1-2 ggr/veckan, för att därefter öka motionsfrekvensen successivt.

En tänkbar delförklaring skulle kunna sökas i kvinnornas totalsituation med huvudansvar för hem och familj, tolkat i termer av omsorgsrationalitet (Ve, 1982a) samt bristande erfarenhet och osäkerhet inför fysisk aktivitet. Det krävs för många kvinnor noggrann planering, ändrade rutiner och omprioriteringar för att skapa utrymme för en 1/2 - 1 timmes aktivitet 3 ggr/vecka.

Att dessutom prioritera en aktivitet som inte naturligt ligger inom den kvinnliga sfären (Hall, 1978; Deem, 1987) och som är en "egenaktivitet", i konkurrens med redan existerande förpliktelser är kanske inte alltid gjort från en dag till en annan. Det verkar sålunda rimligt att många kvinnor behöver tid för att successivt kunna "växa in i" motionärsrollen.

Männens situation är annorlunda. Dels karakteriseras deras tillvaro och handlande generellt av teknisk-effektiv rationalitet (Ve, 1982a), och dels ligger idrott och fysisk aktivitet inom den manliga domänen. Som framgått av resultaten har de flesta av männen i studien viss erfarenhet av idrott och motion i ungdomsåren, vilket inte gäller för kvinnorna. Detta kan vara en förklaring till att männen har lättare att direkt lägga in tre eller fler motionspass i veckan.

Deltagarnas egen bedömning av tid till förfogande för motionsutövande stärker resonemanget ytterligare, då resultaten visar att, även om både de deltagande männen och kvinnorna hade tid att motionera, männen ansåg sig ha mera fri tid än kvinnorna något som belysts av forskning inom fritidsområdet. Denna visar att arbetsfördelningen i hemmen visserligen är mera jämlig nu än tidigare, men trots detta har kvinnor mindre fri tid än män; i synnerhet har heltidsarbetande kvinnor liten fri tid (se t ex Deem 1983 och 1987; Fasting & Sisjord, 1984; Tåhlin, 1984).

### **Motionsutövandets omfattning**

Av de deltagande 44 personerna hade efter 24 månader, nio personer, tre män och sex kvinnor helt upphört att motionera (IM-gruppen). Två män avbröt motionsutövandet på grund av medicinska skäl. De 33 övriga deltagarna, 17 män och 16 kvinnor, har under de 24 månader försökt pågått motionerat i större eller mindre omfattning. Nära hälften av dessa, 15 deltagare,

nio män och sex kvinnor, har motionerat regelbundet och med en frekvens på i genomsnitt 2-2,5 ggr/vecka under hela tvåårsperioden (RM-gruppen), medan 18 deltagare, åtta män och tio kvinnor, motionerat med lägre motionsfrekvens och/eller i perioder under försökstiden, (M-gruppen).

Sett i relation till den av medicinsk/fysiologisk expertis ofta rekommenderade motionsfrekvensen 3-5 gånger per vecka för att uppnå fysiologisk effekt, d v s för att konditionen skall förbättras eller vidmakthållas (se t ex Astrand, 1974; Wilmore & Fox III, 1980; se även fotnot sid 76), förefaller ovanstående siffror synnerligen låga. En väsentlig skillnad mellan de erhållna motionsfrekvenserna i föreliggande studie och de motionsfrekvenser som den medicinska vetenskapen presenterar är det tidsperspektiv siffrorna baseras på. Motionsstudien sträcker sig över en tidsperiod på två år medan de flesta medicinska undersökningar om den fysiska aktivitetens effekter omfattar 8-12 veckor, även om det finns undantag härvidlag. En annan viktig skillnad mellan de flesta medicinska studier och föreliggande undersökning är studieobjektet i sig - i det förstnämnda fallet är det oftast de renodlat fysiologiska effekterna som står i fokus medan i motionsstudien uppmärksamas såväl fysiologiska som psykiska effekter tillsammans med upplevelser av motionsutövandet.

Resultaten indikerar tämligen klart att ett regelbundet motionsutövande med en motionsfrekvens på i genomsnitt 1.5 ggr/vecka eller mer, under en tidsperiod av 24 månader, ger påtagliga fysiologiska såväl som psykiska effekter av motionsutövandet.

Jag vill här påpeka att tidsperioden 24 månader, naturligtvis inte är den enda rimliga när det gäller att studera processen etablerandet av regelbundna motionsvanor. Den kunde ha varit längre, dock är det tveksamt om den skulle ha kunnat vara mycket kortare. Resultaten av föreliggande studie indikerar nämligen att män kan motionera med hög frekvens i kortare perioder utan att ha etablerat regelbundna motionsvanor, d v s de kan efter några månaders motionsutövande helt och hållet upphöra med motionen. Ett försök att beskriva hur processen etablerandet av regelbundna motionsvanor äger rum görs i nästkommande avsnitt "Motionerandets motiv och mening".

Det ovan sagda innebär att en studie omfattande tre månader inte fångar upp den utveckling som sker av hinder och svårigheter, av upplevelser och upplevda effekter, vilka tillsammans utgör grunden för etablerandet av regelbundna motionsvanor.

Att motionera mer eller mindre frekvent under en begränsad tidsperiod är sålunda, enligt min uppfattning, grundad på resultaten i föreliggande studie, icke liktydigt med att ha etablerat regelbundna motionsvanor. Detta framgår inte minst om man beaktar den kvalitativa och kvantitativa förändring som sker över tid beträffande upplevelser och upplevda effekter av motionsutövandet. Jag återkommer till detta längre fram i diskussionen.

Som tidigare nämnts kom nio deltagare att, redan efter några månader successivt trappa ner motionsutövandet för att slutligen helt upphöra med motionerandet. Jämfört med studier av drop-out i olika typer av träningsprogram ( se t ex Martin & Dubbard, 1985) är det en mycket liten andel av deltagarna i motionsförsöket som avbrutit motionerandet, inte minst med tanke på att försöket sträcker sig över två år och att delta-garna haft eget ansvar för aktivitetens genomförande.

En delförklaring härtill är naturligtvis att deltagandet i projektet var frivilligt och sålunda garanterade en viss grad av motivation. En annan förklaring har sin grund i försökets uppläggning med återkommande mätningar, liksom den massmediala uppmärksamhet som riktats mot försöket, något som kan ha fungerat som en form av "extern motivation" av betydelse i inledningsskedet. Ytterligare en faktor har varit tillgången till handledare under de första månaderna, som kunde bistå med råd och stöd vid förfrågan från deltagarna.

Möjligheten att själv välja tid och plats för motionsutövandet kan också ha varit en faktor som underlättat genomförandet av motionsutövandet. Denna valfrihet kan emellertid också försvåra genomförandet, på så sätt att den enskilde vid varje tillfälle måste fatta beslut om bl a var, när och hur han/hon skall jogga. I detta avseende föreligger stora skillnader mellan individuellt motionsutövande och deltagande i ledarledda motionsaktiviteter, t ex gymnastik. Här försiggår motionsaktiviteten på bestämd tid, på bestämd plats och innehållet bestäms av ledaren.

## Tidsbrist

En av de stora fördelarna med uppläggningen av försöket, med en omfattning av 24 månader och med återkommande datainsamling via intervjuer och fysiologiska mätningar, är möjligheten till en helhetsbild av motionärernas situation. Till exempel kan ett av de mest förekommade nämnada skälén till uteblivet motionerande, nämligen tidsbrist (SCB, 1973; Engström & Andersson, 1983; Borg, Edgren & Levin, 1978) få en klarare innebörd utifrån data som framkommit i försöket.

*"Det som fortfarande löjligt nog känns väldigt besvärande är att bli sedd av grannarna. Nu blir det ju bara ljusare och ljusare på kvällarna och det betyder att jag måste springa allt senare på kvällen för att 'inte synas'. Vilket kolliderar med nattningen av ungarna. Vet att detta är mycket barnsligt men jag känner detta mycket besvärande och hindrande faktiskt. Kanske det växer bort med tiden. Men som sagt det hindrar mig faktiskt från att ge mig ut. Som t ex nu på söndag har jag bestämt mig för att ge mig ut på kvällen igen (dvs nu den 20/3) men nu ska jag bort redan kl 16 på em. Alltså blir det inget springande av på söndag trots att jag ju har hela dagen på mig, men då är det ju fullt dagsljus"(Kvinna).*

Dagbokscitatet visar att tidsbrist inte alltid behöver betyda att tiden inte räcker till utan också kan innehåra att det inte finns någon passande tid. Till den ovan beskrivna typen av hinder, osäkerhet inför grannar och andra, kan läggas den hos flertalet kvinnor förekommande rädslan för övergrepp, vilket medför att många kvinnor ogärna springer i mörker.

För att ytterligare illustrera svårigheterna med att hitta en lämplig tid för motionsutövande, har jag "lånat" ett citat av Deem (1987), som på ett utomordentligt sätt fångar in problematiken i hela dess vidd:

*"I tried going (jogging) early in the morning ... everyone complained I was making them late (syftar på familjen, min anm) ... Then I thought I'd go at lunchtime but the girls at work laughed at me and anyway I have to shop most days ... I decided I'd try the evenings ... that was OK in the summer but of course now its dark I don't feel safe ... also Ron /her husband/ doesn't much like me going running anyway" (Deem, 1987 s 428).*

Tillsammans utgör dessa hinder ett tämligen svårlöst problem, som kräver noggrann planering för att övervinnas. När vi dessutom vet att tiden inte alltid vill räcka till i egentlig mening, är det lätt att förstå att budskapet "Börja motionera - det är bara att knyta skorna och ta en joggingtur" inte alltid har omedelbar effekt.

### Rädsla/obehag och andra hindrande faktorer

Vad gäller problemet med rädsla i samband med joggandet, finns det i detta materialet inget som tyder på att den avtar eller försvinner vid ett regelbundet motionsutövande. I stället hittar kvinnorna efterhand olika lösningar för att ändå kunna motionera, t ex att jogga tillsammans med någon väninna eller familjemedlem, jogga i dagljus eller på cykelbanor där det finns folk i närheten, ta med hunden ut i motionsspåret.

Obehaget att bli sedd av grannar eller andra när man joggar är dock mest uttalat under de första månaderna. Allteftersom orken blir bättre och erfarenheten av motionsutövandet ökar (var man skall springa, vilka kläder som är lämpliga osv) minskar eller upphör helt känslan av osäkerhet inför andra.

*"Tycker att jag börjar bry mig allt mindre om grannarna, som jag antar sitter bakom köksgardinerna och tittar. Men jag antar att de flesta har sett mig nu och fällt sina kommentarer, så nu har man vant sig" (Kvinna).*

*"Första gången det var ganska ljust ute, vi överlevde det också" (Kvinna).*

Av dagböcker och intervjuer framkommer också att många gånger kan de till synes små detaljerna vara av stor betydelse

för genomförandet av motionen. Tidigare har nämnts bekymmer med klädsel, skor, frisyr, val av motionsslinga och val av tidpunkt för motionsutövandet. Också förvaring av motionskläder kan vara ett problem:

*"Tror att det är bra att ha en bana där jag slipper fundera på var jag ska jag vara någonstans. Likaväl som att kläderna hänger där i pannrummet och jag tar på mig dem och det går allting automatiskt, det är viktigt ... När jag kommit och haft en svettig tröja, träningsoverall och strumpor har jag lagt det i tvättkorgen och när jag skulle ut igen så ligger det i tvättkorgen, näär då bryr jag mig inte om det i dag, springer inte i dag. Nu har jag blivit en riktig lortmaja, lägger bara strumpor, tröja så de torkar tills dess att de inte är trevliga att ha längre, då lägger jag dem i tvätten. Annars hänger jag upp allt till tork och då hänger allt där och är bara att dra på sig då jag ska ut. Tycker inte det är särskilt osunt, det är bara färre färre, men det tog ett tag att hitta former för det också" (Kvinna)*

*..."... man behöver nånstans att förvara kläderna efteråt och då är ju lägenheterna inte alltid planerade för att man måste slänga av sig leriga skor och blöta kläder och kanske hänger det tvätt i torkskåpet redan" (Man).*

Citatet illustrerar att den till synes banala frågan om förvaring av motionskläder, initialt kan vara ett reellt problem som t o m leder till inställt motionerande.

Tillsammans leder den samlade kunskapen om nybörjarmotionärens svårigheter fram till slutsatsen att den blivande motionären måste fatta, inte bara ett stort beslut: att börja motionera, utan en mängd delbeslut för att motionsutövandet skall bli av, var motionen skall genomföras, när den skall genomföras, hur den skall genomföras, vilka kläder och skor som skall användas, hur kläderna skall förvaras, hur måltider och andra rutiner i familjen skall planeras i relation till motionsutövandet, för att nämna några exempel.

## Skäl till inställt motionsutövande

Som framgått av resultatredovisningen är semester och privata resor ett inte oväsentligt skäl till inställt motionsutövande, framförallt för kvinnorna. Mer än hälften av kvinnorna tycker att det är svårare att motionera under semestern medan majoriteten av männen anser att det inte är någon skillnad mellan semestertid och övrig tid vad gäller möjligheter till motionsutövande. Endast en liten andel tycker att det är lättare att motionera under semestern. Ett resultat som vid första anblicken kan tyckas något paradoxalt eftersom den fria tiden rimligen ökar och möjligheterna därmed borde vara större än under året i övrigt.

En möjlig förklaring skulle kunna vara en kombination av nya rutiner (mattider, sovtider) byte av fysisk och social miljö, (resor, besök) samt att den nya miljön i de flesta fall är primitivare (stuga, husvagn, båt, camping) ur hushållsteknisk synvinkel. Tillsammans innebär detta att alla de problem och svårigheter som funnits i initialskeendet och övervunnits, åter dyker upp. På så sätt kan semesterperioden få lite av börja-om-från-början-karakter, vilket kan leda till nedtrappning eller inställt motionerande.

Kartläggningen av antalet dagar med inställt motionsutövande på grund av skador, sjukdomar och "övrigt", visar att i genomsnitt försvinner 1.3 dagar/vecka för männens del och 1.9 dagar/vecka för kvinnornas del. Den högre siffran hos kvinnorna har sin grund i kategorin "övrigt", där det i första hand är semester och resor, väder/väglag och bristande motivation som utgör skäl till inställt motionerande.

Männen ställer däremot oftare än kvinnorna in motionerandet p g a skador. Framför allt är det skador/besvär i knän, tår, fötter, fotleder, hälsenor och benhinnor som drabbar männen, medan kvinnorna främst drabbas av rygg- och nackskador/-besvär samt träningssvärk. Männens högre skadefrekvens torde helt kunna förklaras utifrån motionsbeteendet, dvs högre ansträngningsgrad, längre motionspass och en högre motionsfrekvens.

Den sammantagna bilden som gäller både män och kvinnor, är att motionerandet endast i ett fåtal fall fortlöper utan kortare eller längre avbrott i utövandet. För majoriteten blivande

motionärer gäller att de drabbas av hinder som leder till inställt motionerande och som, om de blir långvariga och frekventa innebär att nybörjarmotionären upprepade gånger få "börja om från början" eller nästintill. Något som för en del kan medföra att man helt ger upp försöken att bli regelbunden motionär.

För att underlätta etablerandet bör därför motionsstarten ske vid en tidpunkt när man vet att de vardagliga rutinerna kommer att vara ungefär desamma en tid framöver och motionsutövandet i initialskeendet genomföras på ett sådant sätt att risken för skador/besvär minimeras.

### **Positiva effekter i ett tidsperspektiv**

Så här långt har diskussionen till stor del handlat om problem, hinder och svårigheter i samband med motionsutövande. De utgör en viktig, och ofta forbisedd, aspekt vid processen etablerandet av motionsvanor och är mest framträdande i inledningsfasen. Successivt avtar svårigheterna samtidigt som de positiva aspekterna blir allt tydligare och mer dominerande för att så småningom överskugga de negativa inslagen.

*"I början tyckte jag det var jättejobbigt, jag tyckte att det var jobbigt och jag kände mig urlöjlig helt enkelt, jag skämdes därför att jag tyckte att skall man ge sig ut och jogga så skall man inte komma flåsande; en halvfet tant som kommer flåsande det är liksom pinsamt... ...jag har ändrat inställning, det har jag gjort allteftersom konditionen har ändrats och det blir en vana och grannarna har sett en och man har förklarat för alla bekanta ... Jag hade inte trott ändå att jag skulle tycka att det var så lätt eller vad man skall säga, skönt, det hade jag inte trott. Jag trodde att det hela tiden skulle vara trist och kämpigt, så kommer det att vara, men att jag skulle lära mig att göra det här regelbundet ändå" (Kvinna).*

*"Jag är väldigt positiv till jogging, det är över förväntan. Innan det här försöket så har jag prövat men inte kommit igång och tyckt att det har varit ännu tråkigare men det har helt ändrats. I och för sig springandet kan jag tycka är tråkigt fortfarande, men det är väl värt det.... Man har ju småbarn, ibland är man tvungen att åka bil både till*

*och från jobbet, man får aldrig röra sig egentligen. Då visar det sig att det här var väldigt - man spar tid och det är enkelt, det är bara på med skorna och ut... man behöver inte någon partner. Det är ett enkelt sätt att röra sig. Att komma ut och mycket annat, så här efteråt att det är en form av avkoppling" (Kvinna,).*

Joggandets positiva sidor handlar dels om uppmätta och upplevda effekter, som förändras både kvalitativt och kvantitativt under försökets gång, och dels om upplevelserna i samband med själva motionsutövandet, där det också sker en förskjutning över tid från övervägande negativa till varierande och/eller överlag positiva upplevelser.

De fysiologiska effekterna i form av ökad syreupptagningsförmåga är sett över hela gruppen mest påtagliga under de tre första månaderna. Också övriga fysiska effekter såsom viktreduktion, sänkning av vilopuls och viloblodtryck är mest framträdande under den inledande tidsperioden. De uppmätta fysiska och fysiologiska effekterna motsvaras väl av de subjektivt upplevda effekterna under den första tremånaders perioden då en klar majoritet av deltagarna -inga könsskillnader- anger konditionsförbättring och en tredjedel noterar viktreduktion.

Psykiska effekter anges också under den första tremånadersperioden, men inte i samma omfattning som fysiska effekter och inte alls i den utsträckning som de redovisas under de följande tidsperioderna. De subjektivt upplevda effekterna i inledningsskedet är dessutom kvalitativt skilda från de psykiska effekter som anges under försöksperiodens senare skede.

Initialt anges påfallande ofta kortsliktiga psykiska effekter, t ex "kände mig skönt avslappnad efter joggingturen", "upplevde en stark tillfredsställelse efteråt", "känner ett välbefinnande efteråt", "glad efteråt". Efterhand ersätts de upplevda kortsliktiga psykiska effekterna av längsiktiga och mer genomgripande psykiska effekter.

*"... det har gett mig en ökad självskärhet helt klart. Nog tror jag att andra ..., har upplevt också, om man säger arbetskamrater, att jag har blivit tuffare, vågar stå på mig litet i diskussioner" (Kvinna).*

*"Jag tycker man blir mer frigjord och självständig, man vågar sig ut, förut var det så viktigt när man skulle gå ut och nu bryr man sig inte så mycket. Självkänslan är bättre" (Kvinna).*

*"Känner mig lugnare och mera balanserad som mänsklig, svårt att förklara. Tror att man orkar ta motgångar på ett bättre sätt - upplevt en enorm skillnad för jag har varit ganska labil - dåligt självförtroende - och det är sånt som jag tycker blir bättre, att börja må bättre" (Kvinna).*

*"Är lugnare - var ganska lättirriterad tidigare - nu tar jag det lugnare ... Det behövs mycket mer än tidigare för att jag skall explodera. Har alltid haft kort stubin" (Man).*

Dokumentation av, framförallt fysiska men också psykiska och psykofisiologiska effekter av regelbunden fysisk aktivitet är tämligen omfattande (se avsnittet "Tidigare forskning") och relativt samstämmig i vilka effekter som uppträder i fysisk/fysiologiskt hänsynsfullt. Vad gäller de psykiska effekternas omfattning, innehåll och framförallt avseende orsakssambanden fysisk aktivitet - psykiskt välbefinnande pekar emellertid forskningsresultaten i olika riktningar.

Det enda som på någorlunda goda grunder kan konstateras, är att det föreligger ett samband mellan fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande; ändå är orsakssambanden långt ifrån klarlagda ännu (Morgan, 1982).

De upplevda psykiska effekterna blir under försöksperiodens gång alltmer omfattande, kvantitativt sett, för att vid det avslutande mät tillfället anges i samma omfattning som fysiska effekter. Många deltagare nämner psykiska och fysiska effekter tillsammans.

*"Det är ju olika saker. Dels är det fysiskt, det kanske inte är det viktigaste, det är svårt att gradera det här, men det är nog att jag mår bättre, att jag orkar mer och jag varit fysiskt mycket bättre i form och det har påverkat humör och sådana där saker, sömn och sånt där. Det slår igenom på allt vad man gör, jag orkar en massa annat också" (Kvinna).*

"Det är det här välbefinnandet, känner mig helt enkelt starkare, både själsligt och kroppsligt. Jag upplever det så att jag har mycket lättare att balansera ut konfliktsituationer och det måste ju vara själsligt..." (Man).

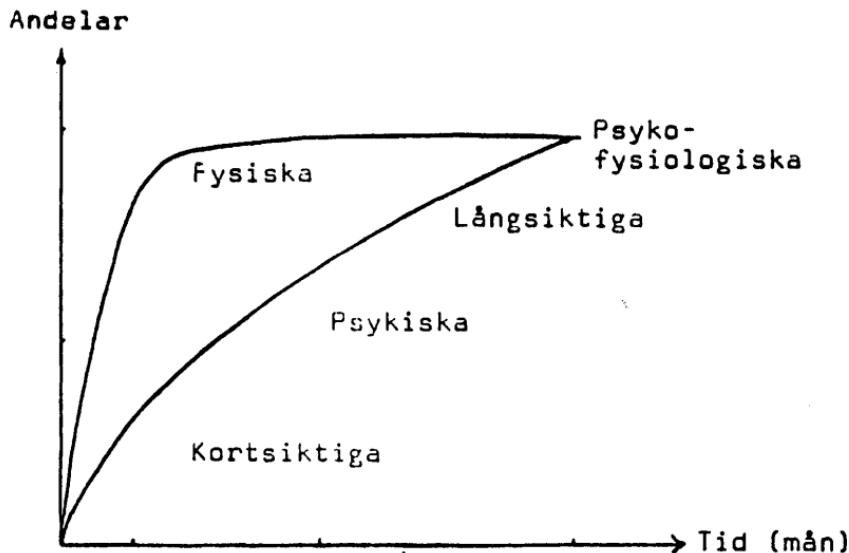
"Konditionen har blivit bättre. Ibland undrar jag om det har påverkat min livsinställning, jag håller på min rätt lättare än förut. Jag föll undan lättare förut, men om jag känner att jag bör hålla på det här då gör jag det nu. Ibland känns det som att jag gärna tar konfrontation, jag vet inte hur, men det har blivit så, och jag vet inte om det är bra.... (Man).

och några betonar särskilt de psykiska aspekterna,

"jag tycker att den (= motionen, min anm) är psykiskt betydelsefullare än vad jag hade trott, jag trodde inte att det var så." (Kvinna).

"Jag vet att jag mår mycket bättre när jag får motionera. Just den psykiska biten är hemskt viktig. Det vet jag att när jag sprungit 3-4 gånger i veckan då har jag upplevt en riktig kick alltså" (Man).

något som kan ses som den regelbundne motionärens totalupplevelse av jogging där det fysiska och psykiska utgör en odelbar helhet.



**Figur 8. Skiss över utvecklingen av fysiska och psykiska effekter över tid.**

Sammantaget blir bilden, som illustreras grafiskt i figur 8 att de fysiska effekterna inträffar redan under de första månaderna för att därefter inte öka i nämnvärd omfattning, medan de psykiska effekterna förekommer i mindre utsträckning och är företrädesvis kortsiktiga i initialskeendet. De övergår successivt till att bli långsiktiga och öka i omfattning så att de efter 24 månader når samma kvantitativa nivå som de angivna fysiska effekterna och kan då oftast inte urskiljas som psykiska eller fysiska effekter utan kan karakteriseras som psykofysiologiska effekter.

#### Skattningar av arbetsförmåga, välbefinnande och hälsa

Resultaten av deltagarnas subjektiva skattningar av fysisk arbetsförmåga och psykiskt välbefinnande visar att både männens och kvinnornas skattningar i båda avseendena ligger högre efter 24 månader än vid försöksstarten. Vidare bedömer nära hälften av deltagarna i RM- gruppen och något färre i M-gruppen att

de under det gångna året varit friskare jämfört med tidigare år och ett fåtal att de varit sjukare, medan två tredjedelar av IM-gruppens deltagare upplever att de varit sjukare och endast en liten andel att de varit friskare än tidigare.

Huruvida denna markanta skillnad mellan grupperna kan tolkas som en effekt av motionsutövandet är osäkert. En sådan tolkning är möjlig men det kan också vara så att RM-gruppens deltagare just därför att de varit mindre sjuka har kunnat motionera regelbundet medan det omvänt gäller för IM-gruppens deltagare - de många sjukdagarna har omintetgjort möjligheterna att upprätthålla motionerandet. Dessutom kan det vara fråga om ett uttryck för "social desireability" i RM- och M-gruppens svar, dvs kunskapen om att man "bör" vara friskare när man är fysiskt aktiv gör att man tenderar att svara på ett sådant sätt.

### Upplevelser och tankar vid motionsutövande

Även upplevelserna av själva motionsutövandet, som självfallet påverkas av upplevda och uppmätta effekter, förändras över tid så att de efterhand blir alltmer positiva. Under de första månaderna är upplevelserna lika ofta negativa, framförallt av typen tunga ben, flåsande andning, enformigt, tråkigt, som positiva, i första hand känslor av frihet, stresslöst och harmoni samt naturupplevelser, men blir efter en längre tids motionsutövande övervägande positiva. Motionärernas tankar under motionsutövandet är, efter 24 månaders motionerande oftast neutrala och rör i 70 procent av fallen arbetet, familjen eller vardagliga händelser i största allmänhet.

### MOTIONERANDETS MOTIV OCH MENING

Vårfrör vill människor börja motionera? Motiven är naturligtvis mycket skiftande och man kan t o m tänka sig att inget individuellt motiv är det andra likt, in i minsta detalj. Generellt kan dock sägas att flertalet av de personer som kom att utgöra försöksgruppen angav motiv av typen "jag vill få bättre kondition och gå ner i vikt" eller "jag vill orka mera och må bättre". De hade alltså ett motiv innehållande en förhoppning om förbättring i ett eller flera avseenden, som grund för att

förändra sitt beteende, i det här fallet etablera regelbundna motionsvanor.

Vissa menar att de vill motionera därför att det är roligt, ger social gemenskap eller tillfredsställer tävlingsbehov (se t ex Engström & Andersson, 1983). Även om sådana motiv för en del personer kan vara enda skälet till motionsutövande, utan tankar på eventuella fysiska och psykiska effekter, så vet vi att för de flesta är det förhoppningen om positiva effekter som utgör grunden till att man börjar motionera (se t ex Borg & Levin, 1977; Borg, Edgren & Levin, 1978; Engström & Andersson, 1983).

Det föreligger också skillnader mellan olika motionsaktiviteter vad gäller de individuella motiven för motionsutövande. I en studie av regelbundna motionärer befanns upplevelser av själva motionsutövandet och dess effekter vara det genomgående motivet för joggarna medan motivbilden var mera varierad hos tennisspelarna och gymnastikutövarna, som förutom ovan nämnda motiv också angav tävlingsbehov respektive social gemenskap som skäl för utövande av motionsaktiviteten (Wedman & Wester, 1984).

Vad är det då som är gemensamt i alla de motiv som människor har för att börja motionera? Jo, detta att motivet baseras på kognitiva föreställningar, och inte - i de flesta fall - på egen erfarenhet eller upplevelse.

Jung (1975) diskuterar två typer av beteenden eller handlingar, "utifrån motiverade" och "inifrån motiverade" handlingar. Den förstnämnda typen av beteende kräver en yttre belöning, t ex priser, hurrarop osv, medan den andra typen, det "inifrån motiverade" beteendet är belönande i sig och kräver därför ingen annan belöning. Hur kan etablerandet av regelbundna motionsvanor, i det här fallet jogging, förstås i detta sammanhang?

Resultaten av den genomförda studien tyder på att det sker en förändring i motivbilden för den som regelbundet utövar jogging. Initialt är beteendet (= motionsutövandet) "motiverat utifrån" där belöningen kan vara uppmuntrande tillrop från familj och vänner, viktminskning, förbättrad kilometertid eller deltagande i försöket i sig, där de kontinuerligt förekommande datainsamlingarna kan ha utgjort en sådan yttre belöning.

Bland Grupes (1975) fyra meningsdimensioner, instrumentell, personlig, explorativ och social dimension som Tangen (1982) diskuterar utifrån ett hälsoperspektiv, är den förstnämnda dimensionen den där beteendet/handlingen tydligast är av typen "utifrån motiverat" beteende. Initialt kan motionsutövandet sålunda karakteriseras som instrumentellt, som ett medel för att uppnå visst mål.

Allteftersom motionsutövandet upprepas får individen fler och fler upplevelser, både i art och omfattning, dels av motionsutövandet i sig och dels av motionens upplevda effekter. Upplevelserna införlivas i motivbilden och får allt större betydelse som motiv för fortsatt motionsutövande medan de initiala föreställningarna och förväntningarna om vissa effekter får allt mindre betydelse. Det sker alltså en förändring av motivbild från "utifrån motiverat" beteende till "inifrån motiverat" beteende. Motionsutövandets mening förändras från instrumentell till personlig eller explorativ mening uttryckt med Tangens (1982) terminologi.

Slutsatsen blir sålunda att motiven för att **börja** motionera kvalitativt skiljer sig från motiven för att **fortsätta** motionera, (se också Johnsgard, 1985). Andra forskare (se t ex Sachs & Buffone, 1984) fann att skälen till att börja jogga innehöll kort siktiga utifrån kommande mål (det var inte joggingen i sig som lockade folk, utan dess följdverkningar), medan skälen för att fortsätta var mera "inifrån kommande". Dishman, Sallis och Orenstein (1985) konstaterar i sin översikt att kunskap om och tro på den fysiska aktivitetens nytta ur hälsosynpunkt kan motivera utövandet i initialskedet, men känslor av glädje och välbefinnande tycks vara starkare motiv för deltagande i kollektiva program. Liknande tankar presenteras av Glasser (1976):

*"What in the world makes these people run? I suppose they get started with the idea that they will build themselves up, keep trim or healthy, maybe prevent a heart-attack, but I don't believe this many people are capable of that kind of voluntary, painful, lonely, boring self-improvement if that is all they get out of it. I'm not saying being in good shape isn't worth a lot, but I believe they have to get something more" (s 45).*

Glasser preciserar vidare under vilka betingelser den här processen, som benämns "positiv tillvägnjning", lättast kan äga rum och menar att det tar relativt lång tid - upp till ett år - bl a beroende på frekvens och duration.

*"They start running to get in shape, and if they get the plus of becoming addicted it usually happens so slowly that, as I just said, many are barely aware of what has happened to them....Therefore it takes self-discipline or a great deal of strength to start (much more than it takes to meditate) but if you run mostly alone, if you get up to at least an hour a day in which you do at least six to eight miles or more, you will very likely become positive addicted to running. Once that happens you will probably keep running as long as you can" (s 51).*

En klar majoritet av de personer som utgör RM-gruppen och många i M-gruppen, uttrycker mycket tydligt den ovan beskrivna förändringen i motivbild som skett från försöksstarten fram till försökets avslutning.

*"I början var jag nyfiken - joggingen var jobbig. Mitt motiv vara att gå ner i vikt, men det är inte så noga nu, utan det är att jag mår bra av det och det är något som ingår i mig, det är en del av mig" (Man).*

*"Jag hade en positiv inställning när vi började, men jag har upplevt det mera själv nu - då hade jag en åsikt, en princip som inte omfattade mig känslomässigt, men nu har jag upplevt att det är så där positivt, känner mig nöjd och glad - det känns som ett behov att få springa. I början sprang jag för projektets skull, det gör jag inte nu. För mig tog det över 1 år att få det här egna fysiska behovet av att springa. För mig är det numera så att jag inte ifrågasätter att ge mig ut det har blivit naturligt på något sätt" (Kvinna).*

Det är i detta sammanhang av intresse att återknyta till de erhållna resultaten med avseende på förändring av upplevelsen av själva motionsutövandet och upplevda samt uppmätta effekter av fysisk aktivitet under den undersökta tvåårsperioden.

Som framgått av resultatredovisningen sker en förändring över tid av upplevelser i samband med själva motionsutövandet så att de positiva upplevelserna över tid blir alltmer dominerande. Detta är särskilt framträdande i RM-gruppen, där motionsutövandet är mest frekvent. Innehållet i upplevelserna handlar framförallt om det psykiska välbefinnandet, känslan av avkoppling, frihet från stress, harmoni, glädje och tillfredsställelse.

*"42 min jogging runt ön efter ett varmt regn. Väldigt dofter, hela naturen andas. Att en sån kväll springa fram på ång dunstade vägar är en ren njutning" (Man).*

*"Med lätthet kom jag 'loss' hemifrån och med lätthet joggar jag cykelbanans gräskant fram. I kväll är det ett sånt här tillfälle då en tycker sig kunna jogga hur långt som helst" (Kvinna).*

*"Fantastiskt väder, härligt doftande nyavverkad furuskog, kvittrande fåglar - verkligen en riktig avkoppling" (Man, 43 år).*

Brown, Ramirez & Taub (1978) har noterat att nybörjare ofta upplever olust, tills dess kroppen har anpassat sig till den påfrestning som joggandet innebär. De menar att det kan ta åtskilliga veckor innan joggandet i sig blir en belöning.

Resultaten av de uppmätta fysiska effekterna, i det här fallet syreupptagningsförmåga, visar tydligt att den kraftigaste konditionsförbättringen inträffar under de första 12 veckorna för att därefter plana ut med endast en svag förbättring över tid. Vad gäller de subjektivt upplevda effekterna visar resultaten att redan efter tre månader upplever de allra flesta fysiska effekter, oftast i form av konditionsförbättring och/eller viktminskning, medan betydligt färre under denna tidsperiod noterar långsiktiga psykiska effekter. Dessa kommer tidsmässigt senare och ökar successivt under hela tidsperioden, medan andelen fysiska effekter ligger kvar på i stort sett samma nivå under hela tvåårsperioden.

Processen etablerandet av regelbundna motionsvanor kan sålunda beskrivas i ljuset av de redovisade förändringarna i upplevelser av motionsutövandet och upplevda effekterna av motionsutövandet. Initiativ har individen ett instrumentellt motiv, t ex konditionsförbättring eller viktreduktion, baserat på tro,

vetande eller föreställning om motionsutövandets effekter. Upplevelserna av motionsutövandet är under denna fas blandade - negativa fysiska och psykiska upplevelser varvat med positiva fysiska och psykiska upplevelser. De upplevda effekterna är enligt ursprungsmotiven, övervägande av fysisk karaktär och påverkar självklart upplevelserna av själva motionsutövandet och måste därför betraktas tillsammans med dessa.

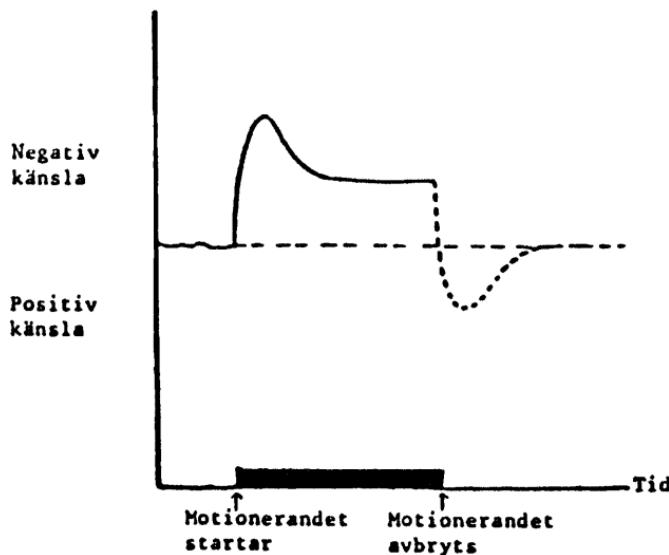
Allteftersom individens hjärt-, lungkapacitet och muskelstyrka förbättras minskar de negativa upplevelserna medan utrymmet för de positiva upplevelserna ökar, så att de småningom blir helt dominerande. Upplevelsen av den fysiska förbättringen blir efterhand allt mindre "isolerad" som en separat fysisk företeelse och integreras successivt med de upplevda psykiska effekterna, så att efter två års regelbundet motionsutövande de bildar en ouplöslig helhet. Denna förening av upplevda effekter, där den enskilde inte själv kan skilja ut fysiska och psykiska effekter från varandra i växelverkan med upplevelser i samband med motionsutövandet utgör grunden för en ny meningsdimension av motionsutövandet och en motivförändring från "ytter" till "inre"

motiv, vilket är förutsättningen för ett fortsatt regelbundet motionerande.

*"Det är ju det där att du vet att du orkar fysiskt mera än du gjorde tidigare. Det är ju en känsla av självförtroende. Ibland mår du fysiskt bra och därmed också psykiskt bra och ibland tvärtom. Det är nog ett sånt där dubbelriktat samband, tror jag." (Man)*

*"...tror att ett fysiskt välbefinnande påverkar det psykiska välbefinnandet: bättre blodcirkulation, ett sänkt blodtryck osv. Tror att man känner sig mer tillfreds med sig själv, mår bättre helt enkelt, orkar prestera mera. Behöver inte vara såna saker som ger guldstjärnor i kanten, utan såna saker som gör att du orkar mera inför dig själv utan att vara prestationsinriktad. Helt klart en sådan cirkel, den ena påverkar det andra och vad som är vad svårt att avgöra. Jag tror inte man kan skilja på kropp och själ vare sig det gäller motion eller sjukvård eller vad det än är" (Kvinna).*

Det ovan beskrivna förloppet där de negativa upplevelserna av själva motionsutövandet över tid minskar till förmån för de positiva samt förändringen av upplevda effekter kan illustreras grafiskt med hjälp av en fri tolkning av Solomons (1980) Opponent-Process Theory of Acquired Motivation.



**Figur 9. Nybörjarmotionärens upplevelse under och efter motionens genomförande.**

Av figur 9 framgår att upplevelsen av själva motionspasset i initialskeendet är övervägande negativ medan den omedelbara effereffekten är positiv och relativt kortvarig. De negativa upplevelserna under motionspasset utgör, som tidigare nämnts, framförallt av fysiska olustkänslor - tunga ben, flämtande andning, trötthet - men också av känslor av monoton, tristess, enformighet.

*"Orkar inte springa som jag önskar. Ont i vaderna medan det pågår" (Kvinna).*

*"A kors så tungt det går att springa i blåst, speciellt då motvind förstår. Dessutom knorrar knäna och vänster fotvråst"* (Kvinna).

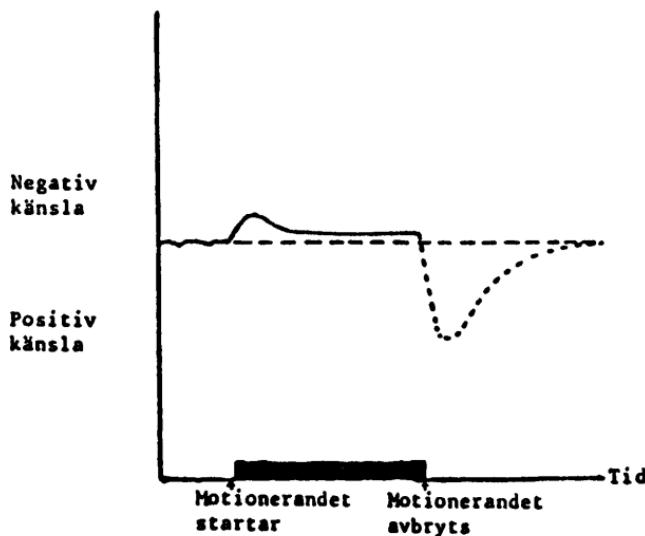
*"Känns fortfarande tungt och trötsamt att springa, benen känns som bly och humöret ligger på nollpunkten"* (Man).

*"Sprang 6 km. Trötsamt. Sprang 3 km utan att stanna. Var slut andra halvan tillbaka. Häftig andning, slem i luftrören"* (Man).

Den positiva effekten som inträder omedelbart efter motionsaktivitetens avbrytande kan ses som en "kontrasteffekt" som oftast har innebörd att "det är skönt att det är över."

*"...kändes bättre efter ett tag och bra när det är gjort"* (Man).

*"Det som oftast är den positiva effekten är välbefinnandet efteråt"* (Kvinna).



Figur 10. Den erfarte motionärens upplevelse under och efter motionens genomförande.

Figur 10, som beskriver upplevelseförlloppet hos den erfärne motionären, visar att upplevelsen under själva motionsutövandet är i det närmaste neutral. Den fysiska ansträngning som motionsutövandet ändå innebär, upplevs inte alls lika negativt eftersom kondition och muskelstyrka förbättrats, något som många gånger ger utrymme också för positiva känslor under motionsutövandet.

*"Det kändes skönt att springa, men litet tungt" (Kvinna).*

*"En härlig tur, fast något sugande, jobbigt, blött underlag" (Man).*

*"Det börjar känna roligt att springa nu, även om själva joggingen är jobbig" (Kvinna).*

*"Behövde bra gå 2-3 gånger i dag också. Mycket roligare nu, kan faktiskt jogga och tänka på annat samtidigt, kunde inte det förut" (Kvinna).*

Den positiva känslan efter motionsutövandet är hos den erfärne motionären, vilket framgår av figur 10, både starkare och mera utsträckt i tid. Innehållet i denna känsla kan dessutom på goda grunder antas vara kvalitativt annorlunda än nybörjarmotionärens omedelbara "eftereffekt".

*"Nu har jag dock fått rutin så jag klär bara på mig och ger mig av ut. Trots vädret är det så skönt och nödvändigt för kropp och själ" (Man).*

*"Kommer hem rödblommig, med rimfrost i skägget och känner mig förbannat frisk och fräsch." (Man).*

*"Kropp och själ mår bara bra. Jag har alltid trott att de är nära bundsförvanter. De kan inte skiljas åt. Nu märker jag det i praktiken också..." (Man).*

*"Det blir bara roligare och roligare att springa och som människa har jag börjat känna mig starkare och lugnare. Jag brukar säga att det känns som om en styrka börjar växa inifrån mig" (Kvinna).*

*"Men vilken härlig känsla efter duschen. Känner mig nu redo att fortsätta läsa igen med nya krafter. All psykisk trötthet är som bortblåst"* (Man).

*"Det kändes skönt och bra på alla sätt. Är extra pigg när jag varit ute och sprungit. Det är bästa sättet att avhjälpa trötthet och 'hängighet'"* (Kvinna).

Den diskussion som hittills förts, har varit ett försök att beskriva - utvecklingsförloppet vid etablerandet av regelbundna motionsvanor dvs när en individ blir regelbunden motionär, utan ambition att **förflytta** varför den ovan beskrivna processen tycks gälla i vissa fall men inte i andra.

Det enda som kan konstateras här, är att det rör sig om en mångfald faktorer inom och utom individen, som samverkar och påverkar varandra i ett komplext samspel och att vissa faktorer tycks vara mera kritiska än andra.

Studiens resultat antyder till exempel att den övriga familjens inställning och attityd till fysisk aktivitet är betydelsefull för den blivande motionären liksom de egna upplevelserna och erfarenheterna av skolgymnastiken. Vidare kan antas att vissa individuella faktorer, till exempel fysiska förutsättningar har betydelse för etablerandet av regelbundna motionsvanor. Undersökningsresultaten visar, som tidigare nämnts, att RM-gruppen, och i synnerhet kvinnorna i denna grupp, initialt hade högre genomsnittligt testvärde än M- och IM-gruppen.

Är det, utifrån befintlig kunskap, möjligt att i någon utsträckning uttala sig om "drop-out"-fenomenet, dvs det skeende som leder till avbrott och icke-motionerande?

Utifrån motionsstudiens resultat kan grovt sett två huvudlinjer urskiljas. Dels finns en grupp personer som egentligen aldrig har börjat motionera. Skälen härtill är olika från individ till individ. Några deltagre drabbades i inledningsskedet av upprepade förkylningar, infektioner och andra besvär, vilket gång på gång omintetgjorde alla försök till regelbundet motionerande, något som efterhand resulterade i en känsla av uppgivenhet - "detta går ändå inte - jag får ju börja om hela tiden". Andra har angivit tidsbrist, bristande ork, och någon drabbades av svår sjukdom i familjen. Här finns alltså ingen process, med förändrad motivbild baserad på upplevelser i samverkan med upplevda effekter, att beskriva.

I den andra gruppen har motionsutövandet bedrivits i större eller mindre omfattning under begränsad tid (mellan 3 och 12 månader), men dock i sådan utsträckning att en mångfald positiva upplevelser och upplevda effekter infunnit sig. Det innebär att förutsättningar har funnits för upplevelsebaserad ändring av motivbild, vilket tidigare beskrevs vid den process som leder till etablerandet av regelbundna motionsvanor. En sådan förändring av motivbilden har emellertid inte inträffat, utan de ursprungliga instrumentella motiven, t ex konditionsförbättring eller viktreduktion har bibehållits.

Förloppet kan i det här fallet beskrivas sålunda. De initialt instrumentella motiven har reviderats över tid, dvs upplevelser och upplevda effekter har fått ligga till grund för att "höja ribban ytterligare". Om ursprungsmotivet har varit att få bättre kondition, t ex att orka springa 1 km på 5 min, eller viktreduktion, t ex att gå ner 5 kg, så har de upplevda fysiska effekterna av motionsutövandet utgjort grunden för att förändra ursprungsmotivet bättre kondition, från 5 min/km till 4,30 min/km, viktreduktion, från 5 kg till 7 kg osv. Det innebär att de upplevda fysiska effekterna bibehålls som isolerade företeelser och ensamma utgjort grund för revidering av motiven som fortsättningsvis också blir instrumentella - eller "utifrån kommande".

De psykiska effekterna, liksom upplevelserna i samband med motionsutövandet finns där, som separata fenomen, men föreningen med de upplevda fysiska effekterna uteblir, vilket hindrar den kvalitativa förändringen av de initialt "utifrån kommande" till "inifrån kommande" motiv. Att den här typen av instrumentella motiv leder till att aktiviteten så småningom avbryts är lätt att förstå, eftersom konditionsförbättringen och viktreduktionen ganska snabbt når sitt "tak" och då finns inte längre något motiv för att fortsätta motionsaktiviteten.

Av materialet framgår tydligt att ett motionsutövande med ovanstående motivbild är starkt prestationsinriktat med tidsräknning och hög ansträngningsgrad vilket naturligtvis maximerar de negativa upplevelserna av själva motionsutövandet samtidigt som de positiva upplevelserna minimeras. Nämns kan också att den ovan beskrivna processen inte alltid medföljer motionsutövandet upphör för all framtid utan många gånger leder till en periodicitet i motionsutövandet, på så sätt att

efter en viss tids uppehåll är konditionen försämrad och vikten har ökat varvid de instrumentella motiven åter är berättigade.

## TOLKNING AV HUVUDSTUDIEN I RELATION TILL FÖRSTUDIerna.

Tidigare i detta arbete har i korthet presenterats tre förstudier (se s 94.) som alla genomförts i direkt anslutning till huvudstudien och med syftet att bland annat berika tolkingar av den senare.

En översiktlig jämförelse av de fyra studierna (här förkortade med H = huvudstudie, F1 = förstudie 1, F2 = förstudie 2 och F3 = försstudie 3) ger ett visst tillskott av information utöver huvudstudiens resultat.

De fyra studierna är i huvudsak jämförbara med avseende på kön ålder och hos deltagarna - undantaget utgörs av F3, där andelen kvinnor är högre än andelen män. I studierna H, F1 och F2 finns uppgifter om deltagarnas längd och vikt. Den genomsnittliga längden och vikten är densamma i de tre studierna för män respektiva kvinnor, utom beträffande genomsnittsvikten för mannen i H, som ligger klart högre än de övriga grupperna. För samtliga här nämnda grupper har emellertid en viktökning ägt rum, räknat från 25-årsåldern.

Kopplat till mina tidigare erhållna resultat, att det mest framträdande motivet (ibland tillsammans med andra motiv) till att börja motionera, kan sägas vara "fysiskt", t ex konditionsförbättring och viktminskning, är det "logiskt" att för personer med måttlig övervikt, framstår motiven för att börja motionera mera påtagligt, kanske på så sätt att tankarna på att börja motionera blir tydligare och beslutet att faktiskt börja ligger närmare till hands.

Ovanstående resonemang kan dock, utifrån mina resultat, endast anses giltigt för männens del. Kvinnornas situation tycks, med hänsyn tagen till övervikt som motiv för att börja motionera, och i andra avseenden, vara helt eller delvis annorlunda än männens (se Kapitel 6).

En jämförelse mellan samma grupper ger följande tabell vad avser skattad fysisk prestationsförmåga och skattat psykiskt välbefinnande.

**Tabell 50. Skattad fysisk prestationsförmåga och skattat psykiskt välbefinnande för grupperna H, F1 och F2.**

Parameter	H		F1		F2	
	Män	Kv	Män	Kv	Män	Kv
Fys. presta- tionsförmåga	4.2	4.5	7.9	7.4	5.4	5.2
Psyk. väle- finnande	5.8	5.0	7.6	7.3	6.1	5.7

Förutom att vi här kan konstatera (se också ovan) att instrumentet mycket tydligt diskriminerar mellan fysiskt aktiva och icke-aktiva, F1 respektive H och F2 framgår av tabell 50 vidare att huvudstudiens deltagare ligger lägre än de båda övriga grupperna i här studerade avseenden. Ett resultat helt i linje med vad som ovan redovisats angående vikt/öervikt.

Resultatet kan alltså tolkas så att de som upplever sig ha sämre fysisk prestationsförmåga än genomsnittet (och möjligentill sämre psykiskt) har ett mera påtagligt fysiskt motiv (se ovan) för att börja motionera, vilket gör det lättare att fatta beslutet att börja. Om denna hypotes kan sägas vara rimlig skulle den vidare tolkningen kunna vara att den i dag inaktive som vill bli regelbunden motionsutövare har två trösklar att passera, en som har med "beslutet att börja motionera" att göra och en andra som har med upplevelserna av motion (initiala olustupplevelser av fysisk och psykisk karaktär) att göra.

Vad gäller tidigare erfarenhet av motion och idrott, i vid bemärkelse, kan noteras att F1-gruppen, de fysiskt aktiva, skiljer sig från övriga grupper på så sätt att de har en mer positiv erfarenhet av skolgymnastiken, i högre utsträckning har

varit och är medlemmar i idrottsförening och i större omfattning har erfarenhet av idrott/motion i vuxen ålder. För grupperna H, F2 och F3 gäller att majoriteten, 70 procent, saknar erfarenhet av idrott/motion efter avslutad skolgång.

Avslutningsvis är det intressant att notera att de fyra grupperna är jämförbara med avseende på variablerna "inställning till motion" och "tid för motion". En överväldigande majoritet uttrycker en positiv inställning till regelbunden fysisk aktivitet samtidigt som de anser sig ha tillräcklig tid till motionsutövande (definierat som 1.5 - 2 tim/vecka). Sålunda kan man påstå att vissa primära förutsättningar för att etablera regelbundna motionsvanor gäller för en majoritet av svenska folket i åldersintervallet 30-50 år - de har en positiv attityd och de har tid att motionera.

#### FRAN KUNSKAP TILL PRAKTISK HANDLING

I följande av avsnitt har jag gjort ett försök att omsätta en del av min undersökning i ett praktikerperspektiv, väl medveten om att detta är en grannläga uppgift med tanke på det vetenskapliga kravet på stringens och vetenskapssamhällets avvaktande hållning gentemot alltför vidlyftiga generaliseringar. Jag tar ändå risken att diskutera tillämpbarheten av studiens resultat och gör det enbart utifrån försökets utgångspunkter utan att göra "praktik" av enskilda resultat.

Att försökets utgångspunkter formulerades på det sätt som tidigare beskrivits var inte ett resultat av slumpsens skördar, långt därifrån. Jag ville studera etbalerandet av regelbundna motionsvanor, vilket innebär en förändring av levnadsvanor, något som väckt intresse inom många discipliner. Enklast kan detta sammanfattas i den konferens som Riksbankens Jubileumsfond arrangerade 1981.

Konferensens resultat finns sammanfattat i boken "Att förändra levnadssätt" och av den framgår med all önskvärd tydlighet att detta med förändring av människors vanor vare sig det gäller att röka mindre, minska bruket av alkohol, gå ner i vikt eller följa diabetesanvisningar långt ifrån är en enkel process. Tvärtom, svårigheterna och problemen är snarare regel än undantag.

Sålunda räcker det oftast inte med att tala om för den fysiskt inaktive att "det är bara att börja motionera". Det var ett av skälen till att jag så noggrant som möjligt och i ett relativt långt tidsperspektiv ville studera vad som händer när den inaktive försöker ge sig i kast med att bli aktiv.

Jag hade därtill tidigare erfarenhet (se t ex Fjellström, 1976) som visade att handledarledd gruppaktivitet med högfrekvent deltagande, inte nödvändigtvis leder till ett fortsatt regelbundet motionsutövande när gruppaktiviteten upphör.

Solomons teori var ytterligare en inspirationskälla. Den ger en beskrivning av upplevelser i termer av positiva och negativa känslor vid det initiala skedet och efter lång tids erfarenhet av en viss företeelse.

Vad kan då sägas om mina utgångspunkter, eller annorlunda uttryckt, vad kan de erhållna resultaten - givet utgångspunkterna - sägas ha för praktiska implikationer?

Resultaten visar att det är möjligt för människor att bli fysiskt aktiva genom att delta i ett försök, där vi som forskare varit "passiva" i den meningen att vi endast gjort regelbundna datainsamlingar, men aldrig försökt påverka den enskilda deltagaren i dennes motionsutövande.

Här kan naturligtvis invändas att i och med att vi studerar individen i ett visst avseeende, så sker en interferens i individens tillvaro. Detta är jag fullt medveten om. I valet mellan att avstå från att genomföra studien (för att inte interferera) och att genomföra densamma med de konsekvenser detta medför har jag valt det sistnämnda alternativet. Jag inser fuller väl att vi i och med vår forskning om dessa personers motionsvanor kan utgöra en störning eller påverkansfaktor dvs det faktum att vi intresserar oss för motionsutövandet kan påverka individens beteende i motionssammanhang.

Det är sålunda möjligt eller t o m troligt att motionsförsöket som sådant i inledningsskedet utgör en form av yttre motivation för de deltagande personerna. Den yttre motivationen innebär i det här fallet "någon som är intresserad av", eller "bryr sig om", men kan också vara betydligt mera aktiv, i form av uttalat stöd och uppmuntran (vilket inte var fallet i

motionsförsöket). Det vore emellertid föga konstruktivt att betrakta ovanstående fenomen, som en felkälla, och härvä dra slutsatsen att resultaten inte är relevanta.

Ett mera konstruktivt sätt att se på försöket i sin helhet, är att ta del av ovanstående kunskap, dvs att den yttre motivationen kan vara en viktig faktor (vilket f ö stöds av de många forskningsresultat som påvisar familjens betydelse, se t ex Martin & Dubbard, 1985), för att få människor att börja motionera, och bygga in en sådan faktor vid planering av motionsprogram. Personal vid vårdcentraler skulle t ex kunna fylla en sådan funktion.

Sammantaget kan konstateras att den yttre motivationsfaktorn som deltagandet i försöket har utgjort har sin grund i ett regelbundet observerande, något som skulle kunna omformas till ett aktivt stöd i praktiken för den blivande och nyblivne motionären. Utifrån de förutsättningar försöket byggde på och den information deltagarna erhöll, nämligen 1) regelbunden motion, 2) försiktig motion och 3) självständig motion torde kunna fastslås att varje idrottsförening, varje landsting, varje vårdcentral kan erbjuda liknande förutsättningar, vilket innebär att det rimligtvis är möjligt att med relativt begränsade insatser "hjälpa" många fysiskt inaktiva att bli fysiskt aktiva.

Visserligen är vägen till regelbunden fysisk aktivitet, kantad av hinder och svårigheter, inte minst för kvinnor, visst får den blivande motionären emellanåt börja om från början och visst är upplevelserna blandade i inledningsfasen, men resultaten visar att det är fullt möjligt att övervinna initialskelets problem och etablera regelbundna motionsvanor.

Föreliggande undersökning har syftat till att studera processen etablerandet av regelbundna motionsvanor i form av jogging. Kan de resultat som erhållits antas gälla för andra motionsformer än jogging, t ex gymnastik, simning, tennis, fotboll promenader etc. ?

Det är naturligtvis inte möjligt att ge något exakt svar på denna fråga, eftersom en sådan jämförelse mellan olika aktivitetsformer inte har gjorts. Rent allmänt kan dock sägas att resultaten i sin helhet, med utgångspunkt i frågeställningar och syfte, sannolikt är delvis överförbara på flera individuella motionsformer. Jag tänker då främst på de initiala hindren och

svårigheterna som tenderar att blekna över tid, upplevelsernas förändring till det positiva i takt med ökad arbetsförmåga och säkerhet liksomde upplevda effekterna av motionsutövandet. Också motivbildsförändringen torde vara likartad i de motionsaktiviteter där utövandet sker individuellt och utan ledare.

När det gäller motionsaktiviteter där tävlingsmomentet finns inbyggt, t ex tennis och fotboll, är det ärenemot tveksamt om de i studien erhållna resultaten är överförbara.

Vad gäller kvinnors villkor och förutsättningar för motionsutövande är det sannolikt så att resultaten i stort gäller också för andra motionsaktiviteter, främsett de artspecifika problem som har att göra med att jogging är en utomhusaktivitet.

Sammanfattningsvis torde kunna konstateras att ju mer motionsaktiviteten liknar jogging i de centrala aspekterna : individuellt utövande i kombination med eget ansvar för val av tidpunkt (och plats) för utövandet, desto mer överförbara kan resultaten sägas vara. Motionsaktiviteten med inbyggda tävlingsinslag, t ex lagsporter eller individuell tävlan, t ex tennis, innehåller karaktäristika som avsevärt skiljer sig från jogging, vilket gör att resultatens generalisering till sådana aktiviteter torde vara begränsad.

## FORTSATT FORSKNING

Det är självklart en högst angelägen fråga hur en undersökning av denna karaktär ska få en fortsättning. Sålunda menar jag att mina resultat ger starkt stöd för en motsvarande prövning i det verkliga livet. En sådan undersökning kan t ex ske genom att en stadsdel i någon kommun väljs ut som undersökningsgrupp. Huvudsyftet i denna studie borde vara att studera processen etablerandet av regelbundna motionsvanor men också effekterna av detta.

Jag föreställer mig t ex att man i ett sådant försök ingriper de kontaktytor som stadsdelen utmärks av och som människor kommer i kontakt med. Jag ser framför mig att bl a vårdcentral och skola utgör viktiga delar i verksamheten. Med hjälp av dessa (och andra) kontaktytor presenteras budskapet om fördelarna med en ökad fysiska aktivitet bland befolkningen. Självfallet måste detta budskap struktureras i en rad avseenden.

I effekthänseende bör här studerade variabler ingå men därtill bör uppmärksamheten riktas mot sidoeffekter av typen livsstilsförändringar. Det ligger nära till hands att hävda att särskilt uppmärksamma kost, rökning och alkohol men också attityder till hälsa.

En sådan studie skulle med fördel läggas upp som en kontinuerlig studie under fem år. Under denna period sker olika typer av mätningar; i startskeden, efter två år och efter fem år.

Med en annan infallsvinkel än den generella och samhällsanpassade som ovan har presenterats finns ett flertal resultat att pröva vidare. I ett avseende har detta redan skett, nämligen resultatet att betydligt fler kvinnor upplever olika typer av rädsla och motsvarande problem i samband med jogging. För närvarande sker en studie omfattande 600 kvinnor i åldern 30-50 år där syftet just är att noggrant kartlägga omfattningen av sådana problem (Henrysson & Wester-Wedman, 1987).

De många olikheter mellan könen som denna studie redovisat ger också anledning till att föreslå ett närmare studium av förhållningssättet till motion för män respektive kvinnor. Det förefaller vara mer eller mindre uppenbart att dessa skillnader är utomordentligt stabila och bottnar i de skilda erfarenheterna av och villkor för motions- och idrottsutövande som föreligger mellan män och kvinnor. En närmare spegling av dessa sett i idrotts- och motionsperspektiv förefaller vara en viktig uppgift om ambitionen är att få fler kvinnor fysiskt aktiva.

Processen etablerandet av regelbundna motionsvanor kan med fördel ytterligare fördjupas. Jag vill i detta avseende särskilt fästa uppmärksamheten på den trots allt stora okunskap som fortfarande råder angående förhållandet mellan aktivitetens varaktighet, frekvens och intensitet å ena sidan och de fysiologiska och psykologiska effekterna av olika kombinationer av dessa parametrar. En sådan studie kan också kopplas till de inspirationer som Solomon's teori onekligen väcker. Det vore sålunda mycket intressant att få studera upplevelserna av motion i ett tidsperspektiv där dessa variabler åtminstone i grova termer kunde varieras på ett kontrollerat sätt och effekterna ses ur psykofysiologisk mening.

Jag vill slutligen fästa uppmärksamheten på de äldre och de handikappade. Av olika skäl har jag begränsat min undersökning till medelålders personer. Det finns dock goda skäl att tro att effekterna av fysiskt aktivitet i lika hög grad kan märkas hos äldre och handikappade. I en nyligen publicerad artikel (Ramlow, J., Kriska,A. & Laporte, R., 1987) hävdas t o m att i jämförelse med positiva effekter hos medelålders friska personer är effekterna av fysisk aktivitet hos handikappade betydligt större sett med samhällets ögon. Med samma resonemang och med vetskapen om att antalet äldre personer blir allt fler finns också särskilt anledning tro att motsvarande situation gäller för de äldre. Självklart måste sådana studier betrakta den fysiska aktiviteten på ett kvantitativt annorlunda sätt än vad som varit fallet i denna studie.

Naturligtvis kan en rad andra potentiellt intressanta studier presenteras under denna rubrik. Jag finner det dock mindre angeläget att räkna upp en mängd delstudier i detta avseende. Jag har i stället velat uppehålla mig vid principiellt intressanta studier där detaljer i utförandet fått stå i bakgrunden men samtidigt bara uttala mig om studier som har direkta utgångspunkter i här presenterade studie baserad på en uppföljning av 44 medelålders personer.

## SUMMARY

### Background and purpose

During the last ten years, interest has grown markedly in physical activity and fitness exercises and their positive effects, physiological as well as mental. Laymen and experts express favourable opinions.

Physical activities form an important part of the health care programmes set up by the county councils. The Swedish Board of Health and Welfare's follow-up study (1986) of the present and future development of the scope and objectives of preventive health care shows that there is a dynamic trend.

What statements can be made about the actual physical training habits of Swedes in general? A review of a number of studies in this field, combined with general statistics shows that people's attitudes to physical training are exceedingly favourable. Several studies (see e.g. Fjellström, 1976; Engström, 1983; Bjurö and Wilhelmsen, 1975) report that 90 per cent or more of the interviewees consider recurrent physical exercises beneficial for the functioning of the heart, the lungs and the respiratory system; moreover such exercises increase muscular strength and flexibility and creates a sense of well-being. At the same time, people who actually do take exercises are few, hardly more than 20-25 per cent of the population. There is thus a considerable gap between the attitudes and the actual mode of behaviour. Many Swedish adults are aware of their need of fitness exercises, but few are actually physically active.

It is in this context that the present descriptive study should be regarded. The main objective was to study and describe the process of establishing regular jogging habits in a group of people, and, as a part of this, to describe the hindrance and obstacles that stand in the way of establishing such habits. Furthermore, the effects, in a broad sense of regular physical activities are studied. A secondary objective was to look more closely at the factors that influence the conditions for women joggers.

As far as the mental and/or psychophysiological effects of physical activities are concerned, research has grown very much during the last few years. The results of numerous

studies tend to point to mental effects of regular physical activities as well as to the interdependence between body and mind.

## Disposition

The work summarized here has the following outline.

The introduction (chapter one) contains a general background and a survey of the health preserving programmes of the Swedish county councils, and the physical exercising habits in Sweden. Then there is a presentation of the general purpose of the study, and the specific research questions posed. The chapter ends with a review of earlier research in the field of physical activity.

In chapter two, the design of the study is described, the subjects, the measuring instruments and the carrying out of the investigation, the collection of data and the methods used.

Chapter three contains a short presentation of three pilot studies, carried out in connection with the main study. The objective of the pilot studies was to enforce the interpretation of the results of the main study.

Chapter four, which is the first part of the presentation of the results, contains the subjects' backgrounds, their frequency of jogging and general jogging habits.

Chapter five, the second part of the presentation of results, is the most extensive chapter. It contains sections that correspond to the research questions posed in the introductory chapter. Jogging is presented in a time perspective, i.e. the development and change over time of hindrance and obstacles, experiences and feelings while jogging, physiological and subjectively felt effects, attitudes of other members of the subjects' families, and reasons for cancelling jogging events. The chapter ends with a section that recapitulates the content and discusses the changes of motivation factors over time.

Chapter six is devoted to a discussion of the women joggers and their situations, conditions, difficulties, obstacles, experiences and effects of jogging. This chapter corresponds to the secondary purpose of the study.

Chapter seven discusses the obtained results and contains an interpretation of the main study, as well as a summing up of the general purpose under the heading of "Physical exercising-motives and meaning". In this chapter are also brought forward questions of method, possibilities of practical application of the results, and suggestions for further research.

### **The investigation - points of departure, and procedure.**

The investigation which is the empirical basis of the present study, has the following points of departure.

1. The activity should take place at regular intervals.
2. The activity should take place under great precaution.
3. The individual subject/participant should take responsibility for the time and place of the activity.

The subjects, 22 men and 22 women, were recruited via advertisements in the local newspapers. They were in the age span of 30-50 years, and all physically inactive when the investigation started.

It was proposed, that the subjects should jog at least 3 times per every 2 weeks during the 24-month experiment period. Data were collected at the start of the period and then every 3 months, which makes 9 data collections. In addition, there were rating scales distributed on 4 occasions during the first three months, and individual diaries meant to give continuous information. The methods used were questionnaires, rating scales, interviews, diaries, and ECG recording during work on a bicycle ergometer. During the first three months, the subjects had access to advisors. Those were instructed to give help and support in connection with jogging trips, and to collect the rating scales and the questionnaires.

### **The subjects' frequency of exercising and background**

From information given in diaries and interviews, it soon became clear that the frequency of jogging activities varied a good deal among the subjects. This is particularly true of the period following the first three months. On average, the fre-

quency of jogging activities declined successively during the whole 24-month period.

To obtain a more precise picture of the changes in jogging frequency, the 24-month period was divided into 4 parts, viz. 0-3 months, 4-12 months, 13-18 months, and 19-24 months from start. Based on the subjects' diary entries, which reported when jogging had taken place, the average frequency per week of each individual in the four time periods was calculated. Based on this, the subjects were divided into 3 groups, viz. groups RE (Regular exercisers), E (Exercisers) and NE (Non-exercisers). Of the 44 subjects, 15 (9 men and 6 women) were placed in the RE group; 18 (8 men and 10 women) in the E group; and 9 (3 men and 6 women) into the NE group. Two people left the experiment, one for medical reasons and the other because of an injury.

Concerning the subjects' earlier history of interest in sport and physical activities it was noted that over 50% had a positive attitude to physical training when they were at school; the majority had never participated in any public campaign for physical training, and two-thirds of the men (as compared to only one woman) had been active at sports when they were young. More than 50% had tried (and failed) to establish regular exercising habits, and 50% of the women, as compared to only a few of the men, had a spouse who was a regular exerciser. The overwhelming majority of the participants were convinced that they could put aside the required 1.5 hours per week for physical exercises.

The physical capacity of each individual was measured by way of a submaximum rating of ECG during work. The average test value was 32.4 for the men and 35.1 for the women. Average pulse rate during rest was 72 beats/minute for the whole group (no difference here between the men and the women). Average blood pressure during rest was 129/74; the men had somewhat higher pressure. Some of the men had a blood pressure that touched the upper limit for normal values, viz. 150/100, whereas none of the women had a high blood pressure. The average length and weight at the start of the test series was 177.3 cm and 80.2 kg for the men, and 166 cm and 62.3 kg for the women. According to the Quetelet index (The Swedish Social Welfare board, 1986), 60% of the men were overweight at the start, compared to 27% of the women.

A comparison between two "extremes", the RE group and the NE group, shows that the RE group consists mainly of men, whereas two thirds of the NE group are women. No one in the RE group is single, compared to one fifth of the NE group. The RE group contains more parents of children under 10 than the NE group; all in the NE group but only 50% of the RE group have sedentary work; nearly three fourths of the RE group have a spouse who is a regular physical exerciser compared to only one-fifth of the NE group. It was furthermore observed, that the percentage of overweight individuals was the same in both groups, whereas the average test value for physical capacity was somewhat higher in the RE group than in the NE group. The difference is considerable as far as the women are concerned - the women in the RE group had on average 40 (ml/kg x min) and the women in the NE group had 33 (ml/kg x min).

### Hindrance and problems and their variation over time

Most beginners as regular exercisers come across various kinds of hindrance and problems. There are practical arrangements to be made in order to get away, as well as problems connected with the choice of a time and a place, what clothes to wear and what shoes to put on, as well as feelings of uncertainty, hesitation and fear.

The majority of the subjects report that the inclination to go jogging varies with the time of the year - it is easier to make up one's mind to jog in the spring and summer and most difficult in winter. Only few of the subjects find it easier to jog during vacation time, whereas more than 40% claim that it is more difficult in that period; the remaining 40% say that it makes no difference. Over the whole 24-month period, the most common type of hindrance in the NE group is lack of motivation. The most common hindrance in the RE group is family obligations, lack of time, and external factors like the weather and the state of the road. The E-group mention lack of motivation, weather and road condition, and injury or illness.

During the whole 24-month period more women than men talk about special arrangements that have to be made, like babysitting, new routines for meals, etc., in order to make it possible for them to carry on jogging. Even problems directly

connected with the jogging events, such as disturbing traffic, bad weather and poor roads, fear of assaults and uneasiness at the prospect of being looked at by other people, are more often mentioned by the women than by the men. More than 50% of the women find it more difficult to keep on jogging during the vacation period, whereas more than 50% of the men say that it makes no difference. Only very few say that they find it easier to jog during their vacation. The majority of the women have felt fear of being assaulted when jogging, whereas only few of the men report fear of unleashed dogs or of falling ill while jogging.

To sum up, it is apparent that the initial difficulties of finding suitable clothes and shoes for jogging, to decide on time and place, and the general beginner's lack of confidence disappeared in the course of the investigation period. The fear of being assaulted remained, however.

#### Reasons for cancelling a planned jogging event

The reasons given by the subjects for cancelling a planned jogging event were divided into three major categories, viz. illness, injuries, and other reasons.

The men call off their jogging trips because of injuries, particularly in the knee, foot or leg, and illness, particularly colds, whereas the women usually give other reasons, and secondly, illness, most often colds. The most frequent "other reasons" for calling off a jogging activity are for women vacations and travelling, external factors like the weather and the state of the road, and lack of motivation. The men state lack of time, vacations, travelling, work and studies.

It is noteworthy that the women in general, and to a certain extent the men also, give "vacation time" as a reason for suspending their jogging exercises. Vacation time should, one would think, offer more leisure time and thus more chances to go jogging. However, looking more closely at the concept of vacation time, one finds that vacation means a change of whereabouts, physically as well as socially, intensified contacts with friends and relatives and different daily routines. Bearing this in mind one is less surprised that the established jogging habits may have to be changed during vacation time, which may

lead to suspending the jogging altogether until work starts again and the vacation is over.

The women tend to call off jogging events because of family obligations considerably more often than the men, whereas the men claim work and studies as reasons more often than the women. One cannot refrain from wondering whether the women feel that they are first and foremost responsible for home and family whereas the men give first priority to work and studies.

In sum, it is maintained that the total number of cancelled jogging trips is higher for the women than for the men. Apart from illness, it is mainly vacation time, bad weather, and lack of motivation that constitute the women's reasons for cancellation. As far as the men are concerned, the reasons are mainly injuries - to a certain extent incurred because of too intensive jogging - and colds.

#### **Thoughts and experiences while jogging and their change over time**

During the first 3-month period, there seems to be an even balance between positive and negative experiences. At this initial stage, most subjects describe positive mental experiences, such as feelings of relaxation, ease and relief, and also appreciation of scenery and wild life. At the same time there were negative feelings, for example exhaustion, heavy breathing, boredom and monotony.

In the course of the 24-month period, the negative experiences tended to diminish, which means that positive experiences predominate. The pattern is the same in the men as in the women. In terms of groups, the RE-group, whose positive experiences dominated even during the initial period, becomes even more positive over time. Even in the E and NE groups there is a steady change towards more positive experiences, but in these groups the tendency is weaker. The change of pattern towards more and more positive experiences may be linked to Solomon's (1980) theory. According to this theory, the experiences while taking physical exercises are at first predominantly negative, and then gradually become more neutral or even positive.

In sum, it appears that the positive experiences while jogging mainly are sense of physical well-being, feeling of relaxation, ease, relief from stress, harmony, happiness and satisfaction, and also appreciation of scenery and wild life. Moreover, there are feelings of better body function, more even breathing, better coordination of movements, autonomous movements of the legs. There are also some reported instances of positive cognitive and social experiences. On the negative side, experiences most often related to the body: heavy legs, breathlessness, exhaustion, but also experiences related to the mind, like being bored, finding it monotonous, and the like.

### **Measured physiological effects and their development over time**

During the first 3-month period, there was a substantial improvement of the subjects' average test values. The increase of the test values was 22% in the men and 11% in the women. During the 4-24 month period, there was a stabilization and some retrogression of the test values. The retrogression was more pronounced for the men than for the women.

Over the whole 24-month period, there was an average improvement of the test values by 10 per cent for the group as a whole. The men's values increased by 13% and the women's by 8%. This difference can partly be explained by the fact that the women had somewhat higher values at the onset of the test series. However, the difference is by and large due to the fact that the men generally jogged more often and longer than the women. A comparison between the groups shows that the increase of the test values of the RE group amounted to 21% during the initial 3-month period. After that, the upward trend levels out, and there is even a decline during the second year. This makes the average increase of the test values 18% over the whole 24-month period. The E group showed an increase of 14%, and the NE group 11% during the first 3-month period. After 24 months there remained for the E group a small improvement of 4%. The NE-group's average test value after 24 months was even a little lower than it was at the onset of the experiment.

Concerning weight, the average reduction of weight was 1,6 kg for the men during the 24-months period, whereas the women lost on average 0,5 kg. Weight reduction, and fewer over-

weight individuals is manifest in the RE-group, but insignificant in the E- and NE-groups.

### **Subjectively experienced effects and their change over time**

As a beginner at jogging, the jogger is possessed with the immediate after-effects of the jogging event, and feels at once more relaxed and more alert. Gradually he/she will experience qualitatively (and quantitatively) different feelings of better self-confidence, increased mental stamina, and vigorousness that are not immediately linked to the very jogging event but are based on the lingering effects of regular jogging. Furthermore, it may be noted that the women report more effects than the men, and this is particularly true of mental effects.

The over-all picture of the development of self-reported effects during the first 12 months shows a shift from short-range effects to long-range effects. Over the whole 24-month period, the following effects are reported.

Even after 3 months, most subjects experience physical effects, usually improved fitness and/or weight reduction, whereas nearly two thirds report mental effects, of which long-range effects are somewhat more frequent than short-range effects. Reported short-range mental effects and specific physical effects diminish and disappear altogether in the course of the 24-month period, whereas long-range mental effects appear later and increase over the whole period. At the same time, general physical effects increase only slowly.

In the RE-group, more subjects report physical and mental effects than in the other groups; the E-group reports more effects than the NE-group. All except two in the RE-group report general physical effects as well as long-range mental effects after the 24-month period, and it is mainly the latter category of effects that increases steadily over time. The pattern is less distinct in the E-group.

### **Women and jogging**

The prerequisite conditions for the women in the investigation were good, in relation to those of the men. This is true of certain physical factors, test-values and weight, but also of contextual factors, exercise-oriented spouse and family, way of

life and awareness of healthy food. Only few of the participating women had personal experience of physical fitness exercises and sports activities, or of being members of a sports club.

As regards to their actual behaviour when taking exercises, the women differ from the men. The women jog without exhausting themselves, they seldom keep time or use stop-watches and they jog less often and shorter distances than the men.

On the other hand, the women report more experiences, positive as well as negative, of jogging. On the positive side there are primarily feelings of freedom, relaxation, ease, happiness and satisfaction as well as appreciation of the scenery and the pleasant smells, sounds, views. On the negative side are feelings of monotony, boredom, strain, heavy breathing, heavy legs. Other negative experiences derive from a sense of insecurity, anxiety and fear of being assaulted.

That brings us to the type of hindrance and problems that relate to jogging women. It is apparent that the difficulties are generally greater for women than for men who want to take regular physical exercises such as jogging. There are hindrance factors that are directly linked to the physical activity per se, such as hesitation and lack of experience of how to do it, what clothes to put on, what shoes to wear, where and when to do it etc. There is also the feeling of doing something that is not quite approved of, since physical exercising belongs to the male sphere (Hall, 1978; Deem, 1987). There are doubts as to what the neighbours may think, and the feelings of doing something out of the ordinary, to be on the run from home and house-work.

This touches on women's general difficulties of finding room for their own activities on the tight schedule of work and family which can be interpreted in terms of care rationale (Ve, 1982a). Moreover, there is fear of running alone in the dark, that further delimits the possibilities of managing spare time and planning jogging trips. The sum of these hindrance factors may very well mean that lack of time is a real problem for many women.

Although women have to overcome more obstacles in order to be able to jog regularly, it seems that there is even more to

be gained for them than for the men where subjectively felt effects and positive experiences are concerned. Above all, jogging is important for creating mental well-being; her self-esteem and self-confidence increases, she feels happier and mentally stronger, more relaxed, sleeps sounder, is more vigorous at home and at work. Most of the jogging women maintain that their leisure time has become more active and more eventful, and that their jogging has been generally good for their families.

### Jogging - motives, motivation and meaning

As shown by the results, there is a change over time of experiences in connection with jogging, in that the positive experiences become more pronounced in the course of time. This is particularly true of the RE-group, where physical activities were most frequent. There are in particular feelings of mental well-being, relaxation, ease, harmony, happiness and satisfaction.

The result of the measured physical effects, in this case the aerobic work capacity, clearly shows that the greatest improvement of physical condition happens during the first twelve weeks, whereupon it levels out and improves only slightly over time. As concerns the subjectively experienced effects, the results show that nearly all subjects experience physical effects even after three months, usually as better fitness and/or reduced weight, while relatively few of them state mental effects. These come later and increase successively during the whole 24-month period, while the percentage of physical effects remain on practically the same level.

The process of establishing regular jogging habits can be described in the light of the reported changes in the experiences and the felt effects of jogging. At first the individual has an instrumental motivation, i.e. to increase fitness or reduce weight, based on belief in, knowledge of or ideas about the effects of physical exercises. The experiences of jogging are mixed in this phase - there are negative physical and mental experiences, as well as positive physical and mental feelings. The felt effects are, in accordance with the original motives, predominantly physical, and naturally influence the

experiences of the actual exercises, and should therefore be reported together with those.

As the individual's heart-and-lung capacity and muscular strength improves, negative experiences become fewer while positive experiences increase, until they eventually take over completely. The awareness of better physical fitness becomes gradually less "isolated" as a separate physical phenomena, and is successively intergrated with the experienced mental effects, so that after 24 months of regular exercises, the body effects and the mind effects become inseparable.

This unity of inseparable effects in interaction with experiences while jogging constitutes the new platform for a new dimension of meaning. There is a change of motives for jogging from "external" to "internal" (see e.g. Jung, 1975). This is the prerequisite for continued activities.

## REFERENSER

- Andrews, V.** The psychic power of running. Guilford, Surrey: Biddles, 1979.
- Atkinson, J.W., & Feather, N.T. (Eds.).** A theory of achievement motivation. New York: Wiley, 1966.
- Bengtsson, C., & Tibblin, E.** Epidemiologiska synpunkter på övervikt hos kvinnor. Läkartidningen, 1974, 71(43), 4189-4191.
- Bjurö, T., & Wilhelmsen, L.** Attityder och orsaker till fysisk inaktivitet hos medelålders män. Läkartidningen, 1975, 72, 347-349.
- Björntorp, P.** Nyttan av motion - bevisad eller ej. Läkartidningen 1983, 1777-1780.
- Bolles, R.C., & Fanselow, M.S.** Endorphines and behavior. Annual Review of Psychology, 1982, 33, 87-101.
- Borg, G., Edgren, B., & Levin, D.** Idrott och motion, ansträngning och motivation. (Del 1). vilka motionerar och varför ? Hur och med vilken intensitet ?. Information från PTI. Stockholms universitet, psykotekniska institutet, 1978. Nr 101.
- Borg, G., & Levin, D.** Motivation för motion. Information från PTI, 1977. Nr 94.
- Borg, G., & Ottosson, D. (Eds.):** The perception of exertion in physical work. London: MacMillan, 1986.
- Bortz, W.** The runner's high. Runners world, 1982(April), 58-59.
- Boutilier, M.A., & SanGiovanni, L.** The sporting woman. Illinois: Human Kinetics Publ., 1983.
- Brodin, G., & Törnqvist, T.** Hälsoupplysning i vardande. En studie av landstingens hälsoupplysningsverksamhet. Uppsala universitet, sociologiska institutionen, 1984.

- Brownman, C.P. Psysical activity as a therapy for psychopathology: A reappraisal. Journal of Sports Medicine and Physical Fitness, 1981, 21, 192-197.
- Brown, K.C. Expectations of rewards and costs for exercise. Case Western Reserve University, Health Sciences, January, 1981.
- Brown, R.S., Ramirez, D.E., & Taub, J.M. The prescription of exercise for depression. Phys. Sportsmedicine, 1978, 6, 34-45.
- Brown, E.Y., Morrow, Jr. J.R., & Livingston, S.M. Self-concept changes in women as a result of training. Journal of Sport Psychology, 1982, 4, 354-364.
- Brunner, B.C. Personality and motivating factors influencing adult participation in vigorous physical activity. Reserach Quarterly, 1960, 40, 464-469.
- Buccola, V.A., & Stone, W.J. Effects of jogging and cycling programs on physiological and personality variables in aged men. Reserach Quarterly, 1975, 46, 134-139.
- Carter, R. Exercise and happiness. Journal of Sport Medicine, 1977, 17, 307-313.
- Centrala Motionsrådet/PGM. Planera för motion. Idéskrift utarbetad på förslag av friskvårdskonferens 73 i Saltsjöbaden och på uppdrag av Sveriges Riksidrottsförbund, 1976.
- Colley, A. Sex roles and explanations of leisure behaviour. Leisure Studies, 1984, 3, 333-341.
- Colt, E.W.D., Wardlaw, S.L. & Frantz, A.G. The effect of running on plasma B-endorphin. Life Sciences, 1980, 28, 1637-1640.
- Cooper, K.H. Aerobics. New York: Bantam Books, 1968.
- Cooper, K.H. The new aerobics. New York: Bantam Books, 1970.

- Cooper, M., & Cooper, K.H. Aerobics for women. New York: Bantam Books, 1972.
- Crosset, T. Male sexuality and the 19th Century sport in England and the United States. Paper presented at the Multidisciplinary Conference for Sport Sciences: Sport, Sex and Gender, Lillehammer, Norway. November 12-14, 1986.
- Dahlgren,A. Två världar. Om skillnader mellan unga kvinnors och unga mäns verklighetssyn. Lund: Liber, 1977.
- Deci, E.L. Intrinsic motivation. New York: Plenum Press, 1975.
- Deem, R. Women, leisure, and inequality. Leisure Studies, 1982, 1, 29-46.
- Deem, R. Unleisured lives: Sport in the context of women's leisure. In M.A. Hall (Ed.): Women's studies international forum. New York: Pergamon Press, 1987, 10(4),423-432.
- Dishman, R.K. Compliance/adherence in health-related exercise. Health Psychology, 1982, 1(3),237-267.
- Dishman, R.K. Medical psychology in exercise and sport. Medical Clinics of North America, 1985, 69(January),123-143.
- Dishman, R.K., & Gettman, L.R. Psychological influences on exercise adherence. Journal of Sport Psychology, 1980, 2,295-310.
- Dishman, R.K., & Ickes,, W. Self-motivation and adherence to therapeutic exercise. Journal of Behavioral Medicine, 1981, 4(4), 421-435.
- Dishman, R.K., Ickes, W., & Morgan, W.P. Self-motivation and adherence to habitual physical activity. Journal of Applied Social Psychology., 1980, 10(2),115-132.
- Dishman, R.K., Sallis, J.F.,& Orenstein, D.R. The determinants of physical activity and exercise. Public Health Reports, 1985, 100(2),158-171.

- Ekbom, B.** Motion ur medicinsk-fysiologisk synvinkel. I Trygg-Hansa: Friskvård. Pedagogisk Information AB, 1984, 72-111.
- Eklund, C.** Vuxnas motionsvanor. Analys av några styrfaktorer för motion. Institutionen för tillämpad psykologi, Uppsala universitet. (Psykologexamensuppsats, ht 1983).
- Emrich, H.M., & Millan, M.J.** Stress reactions and endorphinergic systems. Journal of Psychosomatic Research, 1982, 26(2), 101-104.
- Engström, L-M.** Idrott på fritid. En enkätstudie bland elever i åk 8. Pedagogiska institutionen, Lärarhögskolan i Stockholm, 1972.
- Engström, L-M.** Fysisk aktivitet under fritid. En forskningsstrategi. Institutionen för pedagogik, Högskolan för Lärarutbildning i Stockholm, november, 1979.
- Engström, L-M., & Andersson, T.** Idrottsvanor i ett utvecklingsperspektiv. Högskolan för Lärarutbildning i Stockholm, Institutionen för pedagogik, 1983. Rapport nr 3.
- Engström, L-M.** Att socialiseras till fysisk aktivitet. Paper presenterat vid idrottssymposium i Umeå, september, 1985.
- Epstein, L.H., Wing, R.R., Thompson, J.K., & Griffin, W.** Attendance and the fitness in aerobic exercise. The effect of contract and lottery procedures. Behavior Modification, 1980, 4(4), 465-479.
- Fasting, K.** Samfunnsvitenskapelig forskning om idrett og kvinner. Foredrag haldt på forskningsseminar om "Idrett og Kvinner", Telemark Distrikthøgskole, 1-2 december, 1983.
- Fasting, K., & Sisjord, M-K.** Gender roles and barriers to participation in sport. Norwegian College of Physical Education and Recreation, 1984.
- Fasting, K., & Grønningsaeter, H.** Unemployment, anxiety and sport. Paper presented at the VI World Congress in Sport Psychology, Copenhagen, Denmark, June 23-27, 1985.

- Festinger, L. A theory of cognitive dissonance. Stanford: Stanford University Press, 1957.
- Fixx, J.F. The complete book of running. New York: Random House, 1977.
- Fixx, J.F. Löpning- från jogging till marathon. Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1979.
- Fixx, J.F. Jim Fixx's second book of running. New York: Random House, 1980.
- Fjellström, A. Utvärdering av ett försök med motionsverksamhet för tidigare icke aktiva motionärer. Pedagogiska rapporter, Umeå, 1976. Nr 58.
- Folkins, C.H. Effects of physical training on mood. Journal of Clinical Psychology, 1976, 32(2), 385-388.
- Folkins, C.H., Lynch, S., & Gardner, M.M. Psychological fitness as a function of physical fitness. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 1972, 53, 503-508.
- Fox, E.L. Physiological effects of training. In G.A. Stull & T.K. Cureton, Jr. (Eds.): Encyclopedia of physical education, fitness and sports. Training environment, nutrition and fitness. Salt Lake City: Brighton Publ., 1980.
- Fredricks, A.J. & Dossett, D.L. Attitude-behavior relations: A comparison of the Fishbein-Ajzen and the Bentler-Speckart models. Journal of Personality and Social Psychology, 1983, 45(3), 501-512.
- Frithiofsson, K., & Saltin, B. Inkast. Mer och bättre idrott åt alla. Stockholm: Bonniers ,1971.
- Gallway, W.P. The inner game of tennis. New York: Random House, 1974.
- Gallway, T., & Kriegel, B. "Inner Skiing" - Skidåk med inre känsla,(övers. I Johansson). Stockholm: Nexus, 1978, nr 5-6,4-10.
- Glasser, W. Positive addiction. New York: Harper & Row, 1976.

- Godin, G., & Shephard, R.J. Psycho-social predictors of exercise intentions among spouses. Canadian Journal of Applied Sport Sciences, 1985, 10(1), 36-43.
- Goodrick, G.K., Warren, D.R., Hartung, G.H., & Hoepfel, J.A. Helping adults to stay physically fit. Journal of Physical Education, Recreation and Dance, 1984, February, 48-49.
- Greendorfer, S. Shaping the female athlete: The impact of the family. In M.A. Boutilier, & L. Sangiovanni (Eds): The sporting women. Illinois: Human Kinetics Publ., 1983.
- Greist, J.H., Klein, M.H., Eischens, R.R., Faris, J., Gurman, A.S., & Morgan, W.P. Running through your mind. Journal of Psychosomatic Research, 1978, 22, 259-294.
- Grupe, O. Was ist und was bedeutet Bewegung ? In E. Halm, & W. Preising (Hrsg.): Die Menschliche Bewegung. Schorndorf: Human Movement, Karl Hofman, 1975, 3-19.
- Haavind, H. Hvilke krav vil vi stille til metoder for at de skal vaere egnet till å studere kvinners livssituasjon ? I K. Skrede, & K. Tornes (Red.): Studier i Kvinners livslop. Oslo: Universitetsforlaget, 1983.
- Hall, M.A. Sport and physical activity in the lives of Canadian women. In R.S. Gruneau & J. Albinson (Eds.): Canadian Sport: Sociological perspectives. Don Mills: Addison-Wesley, 1976.
- Hall, M.A. Sport and gender: A feminist perspective on the sociology of sport. CAPHER Sociology of Sport monograph Series. The Canadian Association for Health, Physical Education and Recreation, 1978.
- Harper, F.D. Jogotherapy: Jogging as a therapeutic strategy. Alexandria, Virginia: Douglass, Publ., 1979.
- Harper, F.D. Outcomes of jogging: Implications for counseling. Personnel and Guidance Journal, 1978, October, pp. 74-78.

- Heaps, R.A.** Sport's psychology. Relating physical and psychological fitness: A psychological point of view. Journal of Sports Medicine and Physical Fitness, 1978, 18, 399-408.
- Hedman, A., & Westerlund, L.** Varför motionerar Du inte ? Om hinder och skäl för regelbunden fysisk inaktivitet. Pedagogiska institutionen, Umeå universitet, september, 1983. (C1-uppsats).
- Henrysson, S., & Wedman, I.** Regelbundna motionsvanor-Umeåexperimentet. I Riksbankens Jubileumsfond: Att förändra levnadssätt. Stockholm: Liber, 1982.
- Henrysson, S., & Wester-Wedman, A.** Kvinnor och motion. Om kvinnors upplevelser och hinder för motion. En kartläggning. Forskningsprogram, mars 1987. Pedagogiska institutionen, Umeå universitet.
- Hughes, J.R.** Psychological effects of habitual aerobic exercise: A critical review. Preventive Medicine, 1984, 13, 66-78.
- Israel, J.** Om konsten att lyfta sig själv i håret och behålla barnet i badvattnet. Stockholm: Rabén & Sjögren, 1972.
- Johnsgard, K.** The motivation of the long distance runner. Journal of Sports Medicine, 1985, 25, 135-143.
- Jung, J.** Understanding human motivation. A Cognitive approach. New York: MacMillan, 1978.
- Jämtlands läns landsting.** Förslag till friskvårdsplan, 1979.
- Kavanagh, T., Shephard, R.J., Tuck, J.A., & Quershi, S.** Depression following myocardial infarction: The effects of distance running. Annals of The New York Academy of Sciences, 1977, 301, 1029-1038.
- Kavanagh, T., & Shephard, R.J.** Exercise for post-coronary patients. An assessment of infrequent supervision. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 1980, 61, 114-118.
- Kirjonen, J.** The meaning of sport - health care or modern rituals ? In I.T. Parlington (Ed): Sport in perspective. Ottawa: Coaching Ass. of Canada, 1982, pp. 112-117.

**Kjellström, S., & Lundberg, O.** Hälsa och vårdkonsumtion. I R. Eriksson & R. Åberg (Red.): Välfärd i förändring. Levnadsvillkor i Sverige 1968-1981. Rapport nr 5 från 1980 års levnadsnivåprojekt. Institutet för social forskning 1984.

**Kostrubula, T.** The joy of running. New York: Pocket Books, 1976.

**Laffrey, S.C., & Isenberg, M.** The relationship of internal locus of control, value placed on health, perceived importance of exercise, and participation in physical activity during leisure. International Journal of Nursing Studies, 1983, 20(3), 187-196.

**Landstinget i Östergötlands län.** Förebyggande hälsovård i Östergötland - planeringsunderlag, 1975.

**Lennholm, B.** Fysisk träning kan vara effektiv terapi vid en rad sjukliga tillstånd. Läkartidningen, 1983, 80(11), 1075.

**Lewin, K.A.** A dynamic theory of personality. New York: McGraw-Hill, 1935.

**Liljeström, R.** Uppväxtvillkor. Samspelet mellan vuxna och barn i ett föränderligt samhälle. Stockholm: Liber, 1974.

**Lilliefors, J.** The running mind. Mountain View, California: World Publ., 1978.

**Lindahl, O.** Kondition, fysisk arbetsförmåga, motoreffekt: en ny mätmetod. Läkartidningen, 1969, 27, 2763-2770.

**Lundahl, A.** Fritid och rekreation. Låginkomstutredningen, 1971.

**Lundh, B.** Variation of body weight with age, sex and height. An index for classification of obesity. Acta Med. Scand., 1985, 218, 493-498.

**Marknadsbyrån AB.** Svenska folkets idrotts- och motionsvanor. Marknadsundersöknings utförd av Marknadsbyrån AB på uppdrag av Sveriges Riksidrottsförbund under tiden november 1965-april 1966, 1966.

- Martin, J.E., & Dubbert, P.M.** Adherence to exercise. Exercise and sport science reviews, 1985, 13, 136-167.
- Maslow, A.H.** Motivation and personality. New York: Harper & Row, 1954.
- McClelland, D.C., Clark, R.A., & Lowell, E.L.** The achievement motive. New York: Appleton-Century-Crofts, 1953.
- McCutcheon, L.E., & Hassani, K.H.** Running away from illness. Journal of Sport Behavior, 1985, 4(4), 151-157.
- Milvy, P. (Ed.)** The Marathon:physiological, medical, epidemiological, and psychological studies. Annals of the New York Academy of Sciences, 1977, 301.
- Morgan, W.P.** Psychophysiology of self-awareness during vigorous physical activity. Research Quarterly, 1981, 52(3), 385-425.
- Morgan W.P.** Psychological effects of exercise. Behavioral Medicine Update, 1982, 4(1), 25-30.
- Morgan, W.P.** Psysical activity and mental health. Exercise and health. In American Academy of Physical Education papers No. 17. Human Kinetics Publ., 1984, 132-145.
- Morgan, W.P.** Affective beneficience of vigorous physical activity. Medicine and Science in Sports and Exercise, 1985, 17(1), 94-100.
- Morgan, P.P., Shephard, R.J., Finucane, R., Schimmelfing, L., & Jazmaji, V.** Health beliefs and exercise habits in employee fitness programme. Canadian Journal of Applied Sport Sciences, 1984, 9(2), 87-93.
- Moum, T.** Does exercise make you feel better ? Institute of behavioural sciences in medicine, University of Oslo, Norway, 1986.
- Nentzell, A-M.** Rädslan ett stort hinder för tjejer joggande. Svensk Idrott, 1986, 8, 31-33.

Nilsson, H. Friskvård. En inventering och nulägesbeskrivning gjord på uppdrag av Centrala Motionsrådet/PGM samt trebetygssuppsats i pedagogik. Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet, 1977.

Noppa, H., & Andersson, M., & Bengtsson, C., Bruce, A., & Isaksson, B. Longitudinal studies of anthroposometric data and body composition. The population study of women in Göteborg, Sweden. The American Journal of Clinical Nutrition, 1980, 33 155-162.

Oderstedt, I., & Sterner, G. Kost och motion under 70-talet. En analys av förändringar. Stockholm: Socialstyrelsen, 1980. (h-nämnden).

Oldridge, N.B., et al. Predictors of drop-out from cardiac exercise rehabilitation. The American journal of Cardiology, 1983, 51(1), 70-74.

Patterson, J.A. Health beliefs and health locus of control as predictors of cardiorespiratory endurance in adults enrolled in prescriptive exercise programs. The University of Alabama in Birmingham, 1981.

Penny, G., Rust, J.O., & Carlton, J. Effects of a 14-week jogging program on operational blood pressure. Journal of Sports Medicine and Physical Fitness, 1981, 21(4), 395-400.

Pollock, M.L., Gettman, L. R., Milesis, C.A., Bah, M.D., Durstine, L., & Johnson R.B. Effects of frequency and duration of training on attrition incidence of injury. Medicine and Science in Sports, 1977, 9(1), pp. 31-36.

Pollock, M.L., Wilmore, J.H., & Fox, III, S.M. Health fitness through physical activity. New York: Wiley, 1978.

Raglin, J.S., & Morgan, W.P. Influence of vigorous exercise on mood state. Behavior Therapist, 1985, 8(9), 179-183.

Ramlow, J., Kriska, A., & Laporte, R. Physical activity in the population: The epidemiologic spectrum. Research Quarterly, 1987, 58(2), 111-113.

Ransford, C.P. A role for amines in the anti-depressant effect of exercise: A review. Medicine and Science in Sports and Exercise, 1982, 14(1), 1-10.

Riksbankens Jubileumsfond. Att förändra levnadssätt. Rapport från ett symposium om metoder att förbättra folkhälsan. Stockholm: Liber, 1982.

Rogers, R.H. Reported physical exercise in young adults: Its relationships to perceived motives, benefits and barriers. The University of Iowa, May, 1981.

Rosén, M. Epidemiology in planning for health with special reference to regional epidemiology and the use of health registers. Umeå: SPRI, 1987.

Rosenberg, M., & Schumann, T. Ett försök att förklara skillnaden mellan människors attityd till motion och deras faktiska motionerande. Specialarbete inom ramen för fritidsledarutbildning vid Hållands Folkhögskola, januari, 1984.

Rössner, S. Hur mycket bör människan väga ? Artikel "under strecket" införd i Svenska Dagbladet, 1986-02-06.

Sachs, M.L., & Buffone, G.W. Running as therapy. London: University of Nebraska Press, 1984.

Sacks, M.H., & Sachs, M.L. Psychology of running. Illinois: Human Kinetics Publ., 1981.

Santiago, M.C., Alexander, J.F., Stull, G.A., Serfass, R.C., Hayday, A.M., & Leon, A.S. Physiological responses of sedentary women to a 20-week conditioning program of walking and jogging. Scandinavian Journal of Sports Sciences, 1987, 9(2), 33-39.

Schmelling, E.C. The behavioral intent model and exercise: a study of attitudes, intent, and behavior. Texas Women University, Denton, Texas, 1982.

Serfass, R.G., & Gerberich, S.G. Exercise for optimal health.

Strategies and motivational considerations. Preventive Medicine, 1984, 13, 79-99.

Shepard, R.J. Endurance and fitness. Toronto: University of Toronto Press, 1969.

Shephard, R.J. Physical activity and the healthy mind. Canadian Med. Assoc. Journal., 1983, 128(March 1), 525-530.

Slenker, S.E., Price, J.H., Roberts, S.M., & Jurs, S.G. Joggers versus non-exercisers: an analysis of knowledge, attitudes, and beliefs about jogging. Research Quarterly, 55, 1984, 371-378.

Snyder, E.E., & Spreitzer, E.A. Family influence and involvement in sports. Research Quarterly, 1973, 44(3), 249-255.

Snyder, E.E.,& Spreitzer, E.A. Patterns of adherence to a physical conditioning program. Sociology of Sport Journal, 1984, 1, 103-116.

Socialstyrelsen. Kost och motion. Ett näringfysiologiskt underlag utarbetat av socialstyrelsens medicinska expertgrupp för kost och motion MEK). Socialstyrelsen redovisar, 1971, nr 19.

Socialstyrelsen. Kost och motion i Sverige. Beteenden, attityder och kunskaper hos den vuxna befolkningen. Socialstyrelsen redovisar, 1973. Nr 34.

Socialstyrelsen. Kost och motion. Stockholm: Liber, 1978.

Socialstyrelsen. Kost, motion och hälsa. Stockholm: Liber, 1986.

Solomon, R.L. The opponent-process theory of acquired motivation: The costs of pleasure and the benefits of pain. American Psychologist, 1980, 35(8), 691-712.

Sørensen, B.A. Ansvarsrasjonalitet: Om mål-middel-tenkning blant kvinner. I H.Holter,(red): Kvinner i felleskap. Oslo: Universitetsforlaget, 1982.

SOS. Levnadsförhållanden. Rapport nr 44. Stockholm: SCB, 1985.

- Spino, M.** Mike Spino's mind/body running program. New York: Bantam, 1979.
- Spreitzer, E.A., & Snyder, E.E.** Socialization into Sport: An exploratory analysis. Research Quarterly, 1976, 47(2), 238-245.
- Statistiska Centralbyrån.** Våra friluftsvanor. Naturvårdsverket, 1973.
- Statistiska Centralbyrån.** Fritidsaktiviteter. Levnadsförhållanden 1976. Stockholm: Liber, 1981.
- Statistiska Centralbyrån.** Levnadsförhållanden. Låginkomstfamiljerna - vilka de är och hur de lever 1975/76. Stockholm: Liber, 1979. (Sveriges officiella statistik, Rapport nr 16).
- Statistiska Centralbyrån.** Socioekonomisk indelning (SEI). Stockholm: SCB, 1982:4, 1983
- Statistiska Centralbyrån.** Fritidsaktiviteter. Undersökning av levnadsförhållanden 1982-83., 1984.
- Stephens, T.** Secular Trends in adult physical activity: Exercise or bust ? Research Quarterly, 1987, 58(2), 94-105.
- Streiffert, H.** Studier i den svenska kvinnorörelsen. Göteborgs universitet, sociologiska institutionen., 1983.
- Stull, G.A., & Cureton, Jr., T.K. (Eds.).** Encyklopedia of physical education, fitness and sports. Training, environment, nutrition and fitness. Salt Lake City: Brighton Publ., 1980.
- Tangen, J-O.** An alternative perspective of health and physical activity. A systemoriented frame of reference. Scandinavian Journal of Sports Science., 1982, 4, 62-70.
- Taylor, C.B., Sallis, J.F., & Needle, R.** The relation of physical activity and exercise to mental health. Public Health Reports, 1985, 100(2), 195-202.
- Terenius, L.** Att döva smärta. I Vetandets värld (prod.: Kjell Lindqvist), 1982, 13 maj.

- Thålin, M.** Fritid och rekreation. I R. Eriksson & R. Aberg (red.): Välfärd i förändring. Levnadsvillkor i Sverige 1968-1981. Rapport nr 5 från 1980 års levnadsnivåprojekt. Institutet för social forskning, 1984.
- Ve, H.** Gender and class in late capitalism. Paper presented at the XI:th World Congress of Sociology, Research Group 32, Women in Society, New Delhi, August, 1986.
- Ve, H.** Ansvar - protest. Jenters syn på ulikhet mellom menn og kvinner. Artikel i festskrift til Erik Grønseth, Oslo, 1985.
- Ve, H.** Ideals of equality in the school system of the welfare state. Paper presented at the X:th World congress of Sociology, Research Group 32, Mexico City, August 16-21, 1982b.
- Ve, H.** Makt, interesse och socialisation. Kvinnovetenskaplig Tidskrift, 1982a, 2, 23-32.
- Waerness, K.** Kvinneperspektiver på sosialpolitiken. Kvinnors levekår og livslop. Oslo: Universitetforlaget, 1982.
- Wedman, I., & Wester-Wedman, A.** Psychometric problems in measuring physical activity by self-reported instruments. Paper presented at the VI World Congress in Sport Psychology, June 23-27, 1985, Copenhagen, Denmark.
- Wedman, I., & Wester, A.** Regelbunden fysisk motion. Ett besked från de erfarna. I M. Lehman: Årsbok 1983. Stockholm: Sveriges Centralförening för Idrottens främjande, 1984.
- Weinstein, W.S., & Meyers, A.W.** Running as treatment for depression. Is it worth it ? Journal of Sport Psychology. 1983, 5, 288-301.
- Yoesting, D.R., & Burkhead, D.L.** Significance of childhood recreation. Experience of adult leisure behavior: An exploratory analysis. Journal of Leisure Research, 1973, 5, 25-36.

Astrand, I. Aerobic work capacity in men and women with special reference to age. Acta Physiol. Scand., 1960, 49, 45-60. (Suppl. 169).

Astrand, P-O., & Rodahl, K. Textbook of work physiology. New York: McGraw-Hill, 1970.

Astrand, P-O. Bättre kondition. Fysiologi, kost och träning Stockholm: Forum, 1974.

Örlander, J., Kiessling, K.H., & Ekblom, B. Time course of adaption of low intensity training in sedentary men: Dissociation of central and local effects. Acta Physiol. Scand., 1980, 108, 85-90.

## KÄLLMATERIAL ANGÅENDE LANDSTINGENS FRISKVÄRDS-VERKSAMHET

Blekinge läns landsting. Hälsoplan för Blekinge, 1978.

Gävleborgs läns landsting. Förslag till hälsovårdsplan för Gävleborgs län 1976-1985, 1976.

Göteborgs kommunfullmäktiges handlingar. Göteborgarnas hälsa. Sammanfattning av synpunkter och förslag, 1979. (Nr 223 C.).

Hallands läns landsting. Hälslo- och friskvårdplan i Halland. Förslag till hälslo- och friskvårdssplan 1977-1985, 1977.

Jämtlands läns landsting. Förslag till friskvårdssplan, 1979.

Jönköpings läns landsting. Friskvårdsprojektet, 1981. (Promemoria).

Kopparbergs läns landsting. Förebyggande hälsovård, 1980. (December).

Kristianstad läns landsting. Friskvårdsplan. Särtryck ur Kristianstad läns landstings hälso- och sjukvårdsplan, 1975. (Del 2)

Landstinget i Östergötlands län. Förebyggande hälsovård i Östergötland - planeringsunderlag, 1975.

Landstinget i Uppsala län. Friskvårdsprogram - principer och åtgärdsprogram, 1979.

Länskommittén för hälsoupplysning i Stockholms län. Läns-hälsokommittén. Kommitténs roll och uppgifter inom landtingens förebyggande vård, handlingsprogram 1981-1986, Nr 10, 1981.

Malmöhus läns landsting. Friskvårdsplan. Friskvårdens motionsdel, 1976. (Remissförslag).

Norrbottens läns landsting. Utredning om hälsovård, etapp 1.  
Hälso- och konvalescenthem inom länet, 1979.

Skaraborgs läns landsting. Hälsoplan, 1970.

Stockholms läns landsting. Underlag för friskvårdsplan, 1975.  
(Hälso- och sjukvårdsnämnden).

Södermanlands läns landsting. Hälsoundersökningen 1980, 1980.  
(Sammanfattning).

Södermanlands läns landsting. Hälsoplan. För en offensiv och  
 samordnad hälsopolitik, 1980.

Värmlands läns landsting. Hälsoplan för Värmlands län, 1976.

Värmlands läns landsting. Hälsoupplysningens organisation i  
Värmlands län, 1980.

Västerbottens läns landsting. Friskvård. Beslutsunderlag om  
 friskvård i Västerbotten, 1977.

Västernorrlands läns landsting. Friskvård i Västernorrland-  
plan för landstingens friskvård, 1978.

Västmanlands läns landsting. Rapport angående försöksverksam-  
het med läkarordinerad motion och övriga motionsaktivite-  
ter vid Björngårdens motionscentral, Västerås, 1980.  
(Promemoria).

Västmanlands läns landsting. Angående aktiveringskurser för  
sjukskrivna och kontroll och rådgivning inför motion samt  
förslag till försöksverksamhet med läkarordinerad motion,  
1980. (Promemoria).

Västmanlands läns landsting. Hälso- och sjukvårdsavd. Organi-  
sation av hälsovårds- och hälsoupplysningsverksamhet, 1981.  
(Promemoria).

Älvsborgs läns landsting. Hälsoplan, 1978.

Örebro läns landsting. Förslag till handlingsprogram 1981-1986,  
1981. (Friskvårdsutskottet).

AKADEMISKA AVHANDLINGAR  
vid Pedagogiska institutionen, Umeå universitet

- 1 Backman, Jarl. *Preferensbedömningar av ljudintensiteten. En jämförelse mellan sensoriska och preferentiella bedömnings typer.* 1971.
- 2 Johansson, Egil. *En studie med kvantitativa metoder av folkundervisningen i Bygdeå socken 1845–1873.* 1972.
- 3 Marklund, Gustaf. *Experimental studies on performance and perceptual problems in physical work.* 1972.
- 4 Wedman, Ingemar. *Mätproblem i norm- och kriterierelaterade prov. Några analyser och försök med tonvikt på reliabilitets- och diskriminationsmått.* 1973.
- 5 Egerbladh, Thor. *Grupparbetsinskolning. Empiriska undersökningar och ett undervisningsteoretiskt bidrag.* 1974.
- 6 Franke-Wikberg, Sigbrit & Johansson, Martin. *Utvärdering av undervisning. — En problemanalys och några empiriska studier på universitetsnivå.* 1975.
- 7 Janson, Sven. *Undervisningsmål som utgångspunkt vid konstruktion av mårlaterade prov. — Några teoretiska och empiriska problem.* 1975.
- 8 Nordlund, Gerhard. *Prognos av framgång i gymnasieskolan. Metodproblem och empiriska resultat.* 1975.
- 9 Johansson, Henning. *Samerna och sameundervisningen i Sverige.* 1977.
- 10 Sparrman, Karl Johan. *Folkhögskolor med profil. Rörelsekarakteren hos svenska folkhögskolor med anknytning till kristna samfund.* 1978.
- 11 Råberg, Annagreta. *Glesbygdsbarn i Västerbotten.* 1979.
- 12 Nilsson, Ingvar. *Test-Wiseness och provkonstruktion. Några studier med tonvikt på effekter av instruktionen och uppgifternas utformning på svarsbeendet.* 1979.
- 13 Rönmark, Walter & Wikström, Joel. *Tvåspråkighet i Tornedalen. Sammanfattning och diskussion.* 1980.
- 14 Henriksson, Widar. *Effekter av övning och instruktion för testprestation. Några empiriska studier och analyser avseende övningens och instruktionens betydelse för testprestationen.* 1981.
- 15 Sjöström, Margareta & Sjöström, Rolf. *Literacy and development. A study of Yemissrach Dimts Literacy Campaign in Ethiopia.* 1982.
- 16 Lindberg, Gerd & Lindberg, Leif. *Pedagogisk forskning i Sverige 1948–1971. En explorativ studie av inom- och utomvetenskapliga faktorer.* 1983.
- 17 Stage, Christina. *Gruppskillnader i provresultat. Uppgiftsinnehålllets betydelse för resultatskillnader mellan män och kvinnor på prov i ordkunskap och allmänorientering.* 1985.
- 18 Holm, Olle. *Four Determinants of Perceived Aggression and a Four-Step Attribution Model.* 1985.
- 19 Åsemar, Carl. *Att välja studie- och yrkesväg. Några empiriska studier med tonvikt på högstadieselevers valsituation.* 1985.
- 20 Andersson, Inger. *Läsnings och skrivning. En analys av texter för den allmänna läs- och skrivundervisningen 1842–1982.* 1986.
- 21 Johansson, Ulla. *Att skolas för hemmet. Trädgårdsskötsel, slöjd, huslig ekonomi och nykterhetsundervisning i den svenska folkskolan 1842–1919 med exempel från Sköns församling.* 1987.
- 22 Wester-Wedman, Anita. *Den svårångade motionären. En studie avseende etablerandet av regelbundna motionsvanor.* 1988.





