



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Varför träna?

Koppling mellan motivationstyp och fysisk aktivitet

Emma Andersson Söderlund
Emma Karlsson

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Rapportnummer: | VT13-12 |
| Uppsats/Examensarbete: | 15 hp |
| Program/kurs: | Hälsopromotionsprogrammet |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Vt 2013 |
| Handledare: | Magnus Lindwall |
| Examinator: | Anders Raustorp |



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

| | |
|------------------------|---|
| Rapportnummer: | VT13-12 |
| Titel: | Varför träna? Koppling mellan motivationstyp och fysisk aktivitet |
| Författare: | Emma Andersson Söderlund och Emma Karlsson |
| Uppsats/Examensarbete: | 15 hp |
| Program/kurs: | Hälsopromotionsprogrammet |
| Nivå: | Grundnivå |
| Handledare: | Magnus Lindwall |
| Examinator: | Anders Raustorp |
| Antal sidor: | 27 |
| Termin/år: | Vt 2013 |
| Nyckelord: | Fysisk aktivitet, motivation, self- determination theory. |

Sammanfattning

Med fysisk aktivitet avses all kroppsrörelse som är en följd av skelettmuskulaturens sammandragning och som resulterar i ökad energiförbrukning. Det är bevisat att regelbunden fysisk aktivitet har en mycket positiv verkan på många av kroppens system. Därför är syftet med studien att undersöka samband mellan typ av motivation och fysisk aktivitet bland studenter. Fysisk aktivitet och motivation har därför kopplats till teorier, framförallt self-determination theory (SDT). Resultaten framtogs genom en kvantitativ metod som bestod av en enkätundersökning. För att undersöka deltagarnas aktivitetsvanor användes frågeformuläret International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) kortversion och för att mäta motivationsfaktorer användes frågeformuläret the Behavioural Regulations in Exercise Questionnaire (BREQ-2). Deltagarnas aktivitetsnivå undersöktes genom frågor från ISM-rapport 10. Resultatet visar att en positiv korrelation finns mellan inre reglering och mycket ansträngande fysisk aktivitet vilket tidigare forskning påvisar.

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Förord | 4 |
| Introduktion | 4 |
| Syfte | 5 |
| Frågeställningar | 5 |
| Bakgrund | 5 |
| Fysisk aktivitet..... | 5 |
| Den transteoretiska modellen | 7 |
| Teorier | 8 |
| Self-determination theory | 9 |
| Motivation kopplat till fysisk aktivitet | 11 |
| Metod | 13 |
| Design..... | 13 |
| Urval | 13 |
| Datainsamling | 13 |
| Statistisk analys | 15 |
| Metodologiska och etiska överväganden..... | 15 |
| Resultat | 16 |
| Samband mellan fysisk aktivitet och motivation..... | 16 |
| Diskussion | 18 |
| Metoddiskussion..... | 18 |
| Resultatdiskussion | 19 |
| Slutsatser och implikationer | 20 |
| Referenser | 22 |
| Bilagor | 24 |
| Enkät..... | 24 |

Förord

Uppsatsen kom inte att handla om det som den från början skulle handla om. Den första tanken var att titta på hur olika tränings skor kan påverka skaderisken vid olika typer av fysisk aktivitet då författarna har ett intresse för idrottsskador. Tanken slogs dock bort fort då författarna inte ansåg det genomförbart på grund av brist på tillgång till läkarjournaler och dylikt. Idéer väcktes sedan om att undersöka samband mellan stress och fysisk aktivitet och titta på hur friskvårdsbidrag kan påverka hur ofta individer utövar fysisk aktivitet. Handledaren Magnus Lindwall fick dock författarna att tänka om, då han ansåg att uppsatsen inte skulle tillföra något nytt till forskningen, framförallt eftersom stress i kombination med fysisk aktivitet är ett väl utforskat område. Magnus föreslog istället att uppsatsen skulle handla om motivation till fysisk aktivitet och den idén fastnade författarna för eftersom det då gavs möjlighet att titta på psykiska och fysiska faktorer tillsammans i alla fall.

Ett stort tack riktas till Magnus för att han alltid har kommit med goda råd och synpunkter. Vi vill även tacka alla deltagare och de som hjälpt oss att genomföra studien.

Slutligen vill författarna tillägga att deras bidrag till uppsatsen varit lika stort och att de alltid försökt dela arbetsuppgifterna jämnt mellan varandra.

Introduktion

Regelbunden fysisk aktivitet har en bevisad positiv effekt på många av kroppens system och är väsentligt för att förebygga och behandla olika livsstilssjukdomar (Faskunger, 2008). Enbart fysisk aktivitet är inte lösningen på alla problem, men det spelar en stor roll i det förebyggande arbetet. En trend i världen är att individer blir alltmer fysiskt inaktiva vilket medför att fysisk inaktivitet är en av de tio största riskfaktorerna för ohälsa (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2007). Eftersom den positiva effekten av fysisk aktivitet verkar känt bland många av världens individer är det därför av intresse för vår kommande profession som hälsopromotörer att försöka belysa vad som kan tänkas motivera individer till att utöva fysisk aktivitet. I ett försök att förklara detta används en psykologisk teori kallad self-determination theory, vilken är en förenkling av verkligheten för att klargöra människors motivation.

Syfte

Syftet är att undersöka samband mellan typ av motivation och fysisk aktivitet bland studenter.

Frågeställningar

Hur ser sambanden ut mellan olika intensitetsnivåer av fysisk aktivitet och typ av motivation?

Bakgrund

Fysisk aktivitet

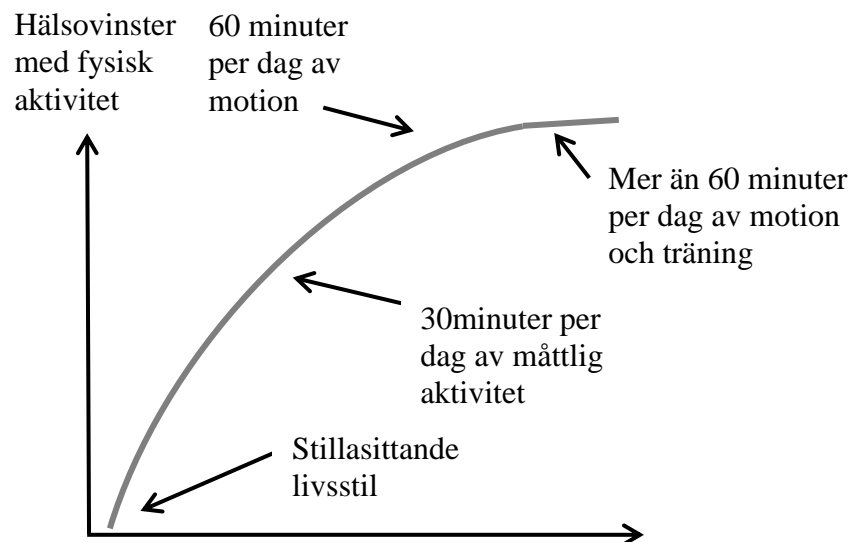
Motion kan enligt Hassmén och Hassmén (2008) definieras som aktiviteter som bland annat karakteriseras av enklare övningar där ansträngningsnivå, utförande och tidpunkt är individuellt. Vanliga exempel på motionsaktiviteter är promenader, cykling och jogging. I begreppet motion ingår även motionsidrotter där utövarna till största del vill förbättra sin hälsa och fysiska status. Hos motionärerna dominerar för vissa nyttoperspektivet och för andra att ha roligt och få avkoppling. En synonym till motion är begreppet träning som också förekommer i denna studie.

”Med fysisk aktivitet avses all kroppsrörelse som är en följd av skelettmuskulaturens sammandragning och som resulterar i ökad energiförbrukning” (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2007, s. 43). Fysisk aktivitet är svårt att mäta på ett objektivt sätt (SBU, 2007). I studier får ofta deltagarna själva uppskatta deras fysiska aktivitetsnivå genom någon form av frågeformulär. Motionsdagböcker används också men en mer objektiv mätmetod är att använda stegräknare. I världen är fysisk inaktivitet en av de tio största riskfaktorerna för ohälsa. I takt med att individer blir alltmer fysiskt inaktiva ökar betydelsen av fysisk inaktivitet som enskild riskfaktor. Den risk som exempelvis högt blodtryck, höga blodfetter eller rökning kan innebära för att drabbas av hjärt- kärlsjukdom är likvärdig med den risk det innebär att vara fysiskt inaktiv. En man eller kvinna som är måttligt fysiskt aktiv lever 6-9 år längre än en individ som är fysiskt inaktiv.

Det är bevisat att regelbunden fysisk aktivitet har en mycket positiv verkan på många av kroppens system (Faskunger, 2008). Fysisk aktivitet är inte ensam lösningen, men spelar en viktig roll vad det gäller förebyggande och behandling av olika livsstilssjukdomar, exempelvis hjärt- kärlsjukdomar, diabetes, fetma och vissa former av cancer (U.S. Department of Health and Human Services, 1996, refererad i Faskunger, 2008). Det vanligaste beviset för de positiva effekterna som fysisk aktivitet medför är påverkan på den mentala hälsan. Människor som utövar fysisk aktivitet regelbundet upplever generellt sett att de mår bra och är fyllda av energi. En stor majoritet av Sveriges befolkning är inte

regelbundet fysiskt aktiva och nästan åtta av tio personer klassas som otillräckligt fysiskt aktiva (Socialstyrelsen, 2001, refererad i Faskunger, 2008). Människor kan välja att vara fysiskt inaktiva på grund av samhällsorsaker och/eller individorsaker (Faskunger, 2008).

Sambandet mellan fysisk aktivitet och hälsa visas i den så kallade ”dos-responskurvan” (se Figur 1) (Pate et al, 1995, refererad i Faskunger, 2008). Störst hälsovinster i form av minskad risk för sjukdom och ohälsa uppnås enligt dos-responssambandet när fysiskt inaktiva personer börjar med lättare former av fysisk aktivitet. Detta motsvarar en ökning av måttligt intensiva aktivitetsformer upp till 30 minuter per dag. Ytterligare hälsovinster kan uppnås om aktivitetens varaktighet ökar till 60 minuter per dag tillsammans med en ökning av intensitet. En ytterligare ökning av fysisk aktivitet bidrar dock inte till samma drastiska ökning av hälsovinster och ännu hårdare former av fysisk aktivitet verkar inte bidra till ytterligare hälsovinster. Under vissa omständigheter kan hård fysisk aktivitet till och med bidra till en försämrad hälsa.



Figur 1: Intensitet och duration av fysisk aktivitet och motion.

Rekommendationer för fysisk aktivitet för hälsa och välbefinnande kan sammanfattas i punkterna nedan (Faskunger, 2008):

- Hälsovinster kan nås även vid fysisk aktivitet av lättare form (exempelvis promenader) och det är inte nödvändigt att utöva hård träning för att uppnå många hälsovinster.
- Stillasittande personer har mest att vinna på att öka sin aktivitetsnivå.
- Ytterligare hälsovinster sker förvisso vid ännu hårdare motion, men förbättringarna är inte lika drastiska som för fysiskt inaktiva personer.
- Individuer bör vara fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag och för att uppleva hälsovinster måste aktiviteten ske kontinuerligt.

För att uppmuntra fler att bli mer fysiskt aktiva finns två viktiga metoder - *samhällsmetoder* och *individmetoder* (Faskunger, 2008). Människors beteenden påverkas mycket av omgivningen och miljön runt omkring dem och därför är samhällsmetoder viktiga. Exempel på

samhällsmetoder är cykelvägar och motionsspår. Individmetoder innebär uppmuntran till fysisk aktivitet på individnivå eller hos mindre grupper med beteendevetenskapliga metoder som bakgrund. Det krävs kostnadseffektiva strategier för att motivera befolkningen att bli mer regelbundet fysiskt aktiv och insatser för att motverka stillasittande livsstil bör ske på både individ-, samhälls- och politisk nivå. Det krävs en del för att få befolkningen motiverad till motion, bland annat måste förändringar i miljön nå ut till hela befolkningen och inte bara hos högriskgrupperna (Eurodiet Project, 2001, refererad i Faskunger, 2008). Dessutom måste åtgärderna vara sammankopplade och integrerade med varandra på ett effektivt sätt.

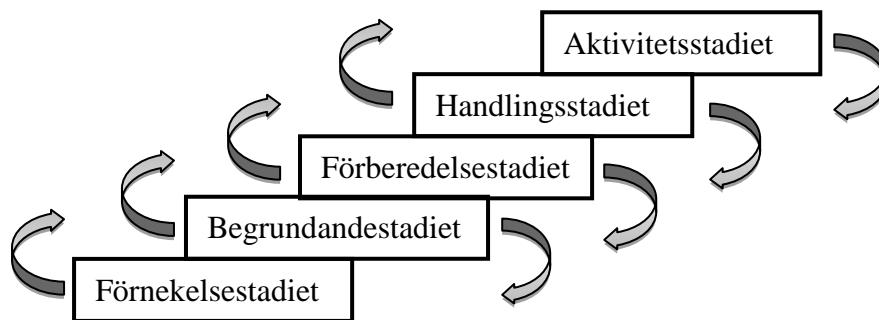
Det kan vara problematiskt för människor att ändra sina livsstilsvanor (Prochaska, 1992, refererad i Faskunger, 2008). Människor förväntas att snabbt kunna ändra ett beteende, men det gör de inte. De flesta människor är generellt sett inte intresserade eller redo för att börja förändra sina beteendemönster. Det här har bidragit till att hälso- och friskvårdsprogrammen endast vänder sig till de personer som är redo för en förändring. De som inte har varit redo har därför generellt sett tvingats till en för tidig handling (Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994, refererad i Faskunger, 2008). Beteendeförändring bör ses som en process där förändringen från ett beteende till ett annat mer hälsosamt sker gradvis. Var i förändringsprocessen man befinner sig beror på olika faktorer som exempelvis engagemang, miljö, självförtroende och socialt stöd.

Den transteoretiska modellen

För att veta var i förändringsprocessen individen befinner sig kan den delas in i fem olika stadier enligt den transteoretiska modellen (Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994, refererad i Faskunger, 2008). Dessa stadier är:

- Förnekelsestadiet – där individer inte funderar på förändring utan istället förnekar att de har problem. Individer ser i detta stadie fler nackdelar än fördelar med att börja motionera.
- Begrundandestadiet – där individer börjar fundera på förändring och inser att de har problem. Balansen mellan nackdelarna och fördelarna med att börja motionera börjar jämnas ut sig för individerna.
- Förberedelsestadiet – där individer planerar att påbörja förändring. De försöker finna motivation till att genomföra förändringen och hittar ofta fler fördelar än nackdelar till att börja motionera.
- Handlingsstadiet – där individer har börjat med förändringen och aktivt upprätthåller den. Individerna är i handlingsstadiet i sex månader innan de slutligen når det sista stadiet.
- Aktivitetsstadiet – där individer fortsätter att upprätthålla förändringen. Individerna har nu fått förändringen att bli en rutinmässig vana och de undviker snedsteg och återfall.

Målet med varje stadie är att bli förflyttad till nästa stadium. Den transteoretiska modellen har medfört stora framsteg i förståelsen för hur beteendeförändringar går till (Prochaska & DiClemente, 1982, refererad i Faskunger, 2008). För att en beteendeförändring ska vara hållbar krävs en succesiv förflyttning mellan de olika stadierna (Prochaska & DiClemente, 1983, refererad i Faskunger, 2008). Förflyttningen leder slutligen till en förändring. I de olika förändringsstadierna används en kombination av olika psykoterapeutiska processer, teorier och tekniker. Olika teorier och tekniker används eftersom de kan vara effektiva i ett stadium, men olämpliga i ett annat. De fem förändringsstadierna är i den transteoretiska modellen en central del och bör ses som en cyklisk modell, då risken för återfall är stor i förändringsprocessen (se Figur 2). För att undvika snedsteg och återfall är det viktigt att individen får rätt råd vid rätt tillfälle från hälsovägledaren och det är den grundläggande tanken i den transteoretiska modellen (Weinstein & Sandman, 1992, refererad i Faskunger, 2008).



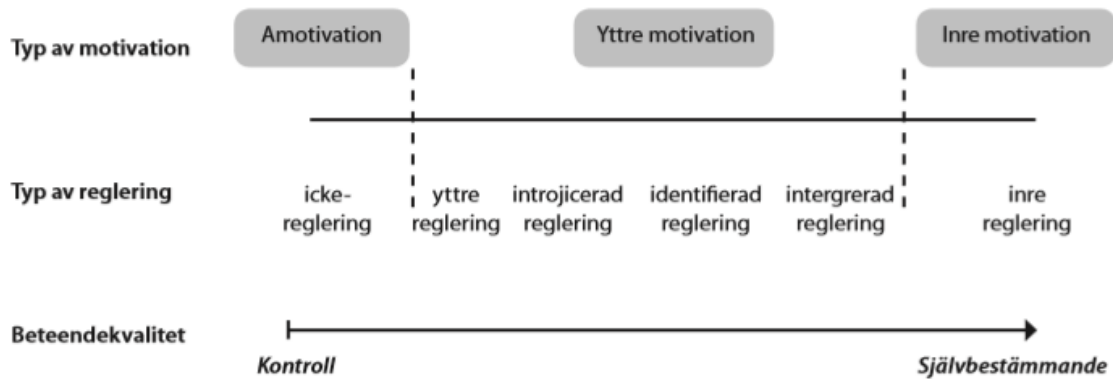
Figur 2: Den transteoretiska modellen över förändringsstadierna för fysisk aktivitet.

Den transteoretiska modellen innehåller även tio olika förändringsprocesser för fysisk aktivitet (Faskunger, 2008). Dessa processer beskriver hur människor förändrar sina livsstilsvanor. Förändringsprocesserna är antingen erfarenhetsmässiga (tankemässiga) eller beteendemässiga (handlingsmässiga) processer. De erfarenhetsmässiga processerna är medvetandegörande, känslanspelning, personlig omvärdering, social omvärdering samt närmiljöstrategier och de beteendemässiga processerna är engagemang, socialt stöd, beteendeanpassning, stimulikontroll samt belöning. Förutom de fem förändringsstadierna och de tio förändringsprocesserna ingår även en motivationsbalans, aktivitets specifikt självförtroende samt återfallsprevention.

Teorier

För att förklara olika företeelser skapas teorier vilka är system av inbördes relaterade begrepp (Nationalencyklopedin, 2013). De används för att ge en bild av empiriska fenomen, det vill säga vetenskapligt beprövade företeelser i ett försök att förklara verkligheten. Teorier är dock kraftiga förenklingar av verkligheten, men trots det är det den bästa hjälpen som finns i praktiken (Josefsson & Lindwall, 2010). För att få människor att ändra sin livsstil på lång sikt

enligt SDT, av en annan typ av motivation. Begreppet innefattar nämligen olika stadium vilka sträcker sig på ett kontinuum från amotivation, olika stadium av yttre motivation till inre motivation (se Figur 3).



Figur 3: Kontinuum över grader av motivation (Josefsson & Lindwall, 2010).

Beteenden som inte regleras av frivillighet och självbestämmande och som därmed inte drivs av inre motivation kan ändå utföras, men med en annan typ av motivation (Ryan & Deci, 2002). Beroende på till vilken grad personen tagit in förändringen och gjort värderingarna och beteendena till sina egna befinner sig personen i olika motivationsstadier. Detta kan ske om exempelvis en hälsopedagog försöker lyfta fram de positiva aspekterna med regelbunden motion och därmed få personen att utföra detta. Vid en föreslagen beteendeförändring kan då en persons motivation innebära en ovilja att engagera sig och kallas då amotivation.

Yttre motivation kan delas in i fyra olika typer vilka är yttre reglering, introjicerad reglering, identifierad reglering och integrerad reglering (Ryan & Deci, 2002). Yttre reglering innebär att personen utför beteendet endast för att antingen undvika bestraffning eller för att ta del av belöning. Denna form av yttre motivation är den mest kontrollerande. Vid introjicerad reglering tar personen in värderingarna utan att acceptera dem till fullo. Värderingarna tas in utan att personen riktigt tror på dem och här kan personen känna skuld om personen inte utför beteendet. När beteendet införlivats i personens identitet och personen accepterar en tes som en grund för beteendet kallas det identifierad reglering. Vid det sista stadiet av yttre motivation, kallad integrerad reglering, har personen tagit beteendet ett steg vidare och integrerat det med centrala aspekter av sig själv. I det stadiet överensstämmer personens värderingar bakom beteendet med andra övertygelser i identiteten. Detta medför att beteendet upprätthålls eftersom kombinationen av personens värderingar och övertygelser utgör en stabil grund för det. Inre motivation innebär som tidigare nämnts en självbestämmande motivation som speglas av valmöjligheter och självständighet. Detta leder till ett naturligt engagemang hos personen att söka upp utmanande aktiviteter och därmed tänja på gränserna för bästa möjliga tillfälle att lära sig nya saker.

SDT fokuserar således på människors grundläggande psykologiska behov av kompetens, autonomi och samhörighet (Ryan & Deci, 2002). Begreppet psykologiska behov syftar till att

definiera de faktorer som tenderar att antingen stödja eller motverka motivation, välbefinnande och prestation. SDT består i sin tur av fyra subteorier vilka uppkom i ett försök att förklara motivationsbaserade fenomen. De fyra subteorierna är cognitive evaluation theory, organismic integration theory, causality orientations theory och basic needs theory där den förstnämnda förklaras ytterligare nedan eftersom den går hand i hand med fysisk aktivitet.

Motivation kopplat till fysisk aktivitet

Människan beskrivs ofta som en aktiv varelse och må så vara i teorin, men trenden går trots det mot en mer stillasittande livsstil sett till den moderna människan (Deci & Ryan, 2009). Jämfört med våra förfäder som var tvungna att röra på sig för att överleva består en stor del av vardagen för den moderna människan att i stället sitta still och många vuxnas arbetsuppgifter hanteras stillasittande framför datorn. Den moderna människan behöver inte heller vara särskilt aktiv vad gäller att söka spänning eftersom många nöjesaktiviteter ofta är av den virtuella sorten som exempelvis film, websidor och tv-spel som alla kan utövas stillasittande. En förändring i kroppssammansättning och aktivitetsmönster hos människan kan ses som ett resultat av dessa trender där USA ofta är ledande vad gäller övervikt och minskad fysisk aktivitet. Även om USA är nummer ett vad gäller dessa negativa hälsotrender ses en förändring i hur Europa tar efter dessa diet- och aktivitetsrender.

Sett till de negativa hälsotrender som nämns ovan är det väsentligt att utifrån ett folkhälsoperspektiv undersöka faktorer som påverkar individer att börja eller fortsätta med regelbunden motion, där de psykologiska faktorerna är särskilt intressanta (Hagger & Chatzisarantis, 2005 refererad i Hagger & Chatzisarantis, 2008). Detta eftersom beteendet kring fysisk aktivitet anses kunna påverkas genom interventioner för beteendeförändring (NICE, 2007 refererad i Hagger & Chatzisarantis, 2008). SDT inkluderar ett omfattande förklarande system vilket har varit effektivt inom tre områden av motivation och beteende (Hagger & Chatzisarantis, 2008). En del förklarar prediktorer av motionsbeteendet tillsammans med miljöfaktorer som belöning och feedback samt personliga faktorer som grundläggande psykologiska behov av tillfredsställelse. Dessa påverkar i sin tur motionsbeteende och viktiga psykologiska faktorer som upplevd kompetens och avsikter. Den andra delen ger en förklaring av de mekanismer som påverkar beteendet och andra viktiga faktorer. Slutligen finns användbara riktlinjer om de exakta konstruktioner som psykologer och interventionister inom området hälsopromotion kan använda sig av för att förändra beteenden och motivera individer att engagera sig mer i motion.

Ny forskning påvisar viktiga upptäckter kring de teorier som utgörs av självbestämmande tillvägagångssätt kombinerat med att ge rekommendationer för praktiska åtgärder (Hagger & Chatzisarantis, 2008). Forskningen kring detta är mycket användbar eftersom det ger en förståelse för de influenser och processer som leder till utövandet av motion. I och med detta uppfyller det även ett av psykologins grundläggande syften kopplat till fysisk aktivitet, det vill säga att omsätta teori till praktik. Generellt sett är hälsorelaterad träning ett beteende som utförs för att uppnå ett yttre utfall och inte med inre motivation som grund. Utfallen varierar mellan individer beroende på till vilken grad de regleras självständigt. För att främja

självständiga skäl för att delta i fysisk aktivitet är SDT idealisk eftersom den fokuserar på individens autonomi och självbestämmande. Detta kommer tvinga individen att fortsätta bilda avsikter att utöva fysisk aktivitet i syfte att tillgodose sig sina autonoma motiv. SDT har blivit ett ledande teoretiskt perspektiv inom området för motion, detta mycket tack vare att teorin har så mycket att erbjuda i form av att förutsäga beteenden, förstå beteendemässiga mekanismer och utforma interventioner.

Med detta som bakgrund är det viktigt att ur ett hälsoperspektiv förespråka vikten i att få en bättre förståelse för hur fysisk aktivitet och livsstilsförändringar kan motiveras (Deci & Ryan, 2009). Detta är även viktigt för den mentala hälsan och inom SDT kan fysisk aktivitet ses som en belöning som medför både glädje och en högre grad av upplevd självkänsla. Människor som utövar fysisk aktivitet känner sig generellt mer fyllda av energi och tillgodoser sig grundläggande psykologiska behov som gör att de känner ett större välmående över lag. När SDT appliceras på fysisk aktivitet är den grundläggande principen att aktiviteten kan motiveras av både inre och yttre motivation. Utförs aktiviteten med inre motivation som grund är motivet att aktiviteten ger inre tillfredsställelse och nöje. Aktiviteten i sig kräver inte någon yttre belöning eller stimulans för att utövas utan är tillräcklig rolig och tillfredsställande som den är. Även om detta karakteriserar aktiviteter som motiveras av inre motivation bör det nämnas att huvudskälen för att engagera sig ligger i att aktiviteten är intressant, rolig och utmanande. Aktiva individer har en spontan benägenhet att agera på sin omgivning och utöva sina färdigheter. Inre motivation representerar denna idé inom SDT vilken beskriver motivation som en djupt utvecklad benägenhet som kan tillämpas och fördjupa de kunskaper och kapaciteter en individ besitter (Deci & Ryan, 2000). Dock är det enligt SDT inte självklart att fysisk aktivitet utövas enbart på grund av att det är roligt eller ger inre tillfredsställelse eftersom många andra aktiviteter kan motiveras med detta (Deci & Ryan, 2009). Trots den inre motivationen som drivkraft kommer människor ändå dras till, fortsätta med eller undvika vissa aktiviteter. För att vidare beskriva inre motivation och ett intresse för en aktivitet finns vissa faktorer som kan underlätta eller hämma motivationen för aktiviteten. Detta innebär att det endast är aktiviteter som tillfredsställer vissa grundläggande psykologiska behov som kan ses som intressanta och vilka utövas utifrån inre motivation.

För att vidare beskriva inre motivation och de faktorer som påverkar utfallet används en av SDT:s underteorier, cognitive evaluation theory [CET], vilken förklarar inre motivation som något satt i relation till individen och aktiviteten (Deci & Ryan, 2009). Överväganden över hur aktivitetens egenskaper upplevs och engagerar individen måste tas, likaså hur dessa erfarenheter påverkas av faktorer i den sociala miljön. CET specificerar hur sociala intryck påverkar den inre motivationen och effekterna av det, det vill säga de förutsättningar som underlättar kontra minskar den, inte vad som orsakar den. Händelser som tycks påverka individens upplevda självbestämmande eller kompetens positivt kommer att stärka den inre motivationen, liksom händelser som påverkar det negativt i sin tur kommer minska den inre motivationen. Faktorer i miljön som påverkar kompetens är positiv feedback och kommunikation vilket kommer öka den inre motivationen. Upplevs beteendet som påtvingat eller om yttre belöning som pengar förs in i bilden medför det att den inre motivationen minskar eftersom behovet av frivillighet inte tillfredsställs. Enligt CET kan känslan av

kompetens varken upprätthålla eller förbättra den inre motivationen om det inte upplevs i samband med självbestämmande. Ett beteende som utförs med hjälp av inre motivation måste alltså styrkas av både självbestämmande och kompetens för att aktiviteten ska kunna drivas.

Yttre motivation innebär ett engagemang i en aktivitet eller ett beteende för att nå ett annat önskvärt utfall, exempelvis för att få bättre hälsa, snyggare kropp, eller komma i bättre form för att kunna utöva andra aktiviteter (Deci & Ryan, 2009). Det är oftare träning som utövas med yttre motivation som grund jämfört med sport eftersom det är mer vanligt att just träning utövas för att nå nämnda önskvärda utfall, för att det finns något annat att vinna på det. Dock kan fysisk aktivitet motiveras av både inre- och yttre motiv och även de roligaste sportaktiviteterna kan under vissa perioder behöva utföras med yttre motivation för att kunna vidareutveckla färdigheter. Med dessa motivationsaspekter som bakgrund är syftet att undersöka samband mellan motivationstyp och olika intensitetsnivåer av fysisk aktivitet.

Metod

Design

I denna studie har en kvantitativ metod med en analytisk statistik använts för att klarlägga samband eller skillnader mellan olika motivationstyper och olika intensitetsnivåer av fysisk aktivitet. Experimentella pilotundersökningar gjordes därför på två grupper.

Urval

Undersökningsgruppen till studien valdes utifrån tillgänglighet till deltagarna. Därför valdes lärarstudenter vid ett universitet i Västra Götaland, Sverige, att delta i studien. Med studenter som undersökningsgrupp kunde datainsamlingen underlättas då studenterna var samlade i en lokal och kunde direkt besvara enkäterna som delades ut. Deltagarna var studenter från två olika inriktningar och årskurser på grundlärarprogrammet och det var blandade åldrar och kön. Totalt deltog 18 män och 50 kvinnor i studien, plus åtta individer som valde att inte ange kön. Den yngsta deltagaren var 19 år och den äldsta deltagaren var 41 år.

Datainsamling

För att samla in data kontaktades först den ansvarige läraren till respektive lärarprogram. Sedan bestämdes två tillfällen där enkäter skulle samlas in på universitetet där studenterna gick (se Bilagor Enkät). Vid första tillfället besvarades 63 enkäter av lärarstudenter med inriktning mot årskurs 4-6 och vid andra tillfället besvarades 13 enkäter av lärarstudenter med inriktning mot årskurs f-3. Två enkäter var feltryckta och två enkäter försvann vid insamlandet så totalt besvarades 76 av 80 enkäter.

Enkäterna delades ut under ledning, det vill säga att frågeformulären togs med till deltagarna så att de kunde besvara dem och eventuellt få hjälp och förtydliganden om det skulle uppstå några frågor vid svarstillfället. Enkäterna var anonyma, vilket innebar att deltagarna inte uppgav sina namn och kunde därmed inte identifieras och detta blev deltagarna informerade om innan de besvarade enkäten. Enkäten hade en hög grad av strukturering då det dels fanns frågor med fasta svarsalternativ att välja mellan och dels fanns frågor utan svarsalternativ, men då kunde svaren endast anges i en speciell enhet. Även standardiseringen var hög då det önskades att kunna göra en kvantitativ analys av resultaten.

80st identiska enkäter skrevs ut och dessa var en sammanställning och förkortning av olika frågeformulär. Fyra frågor i enkäten kom från International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) kortversion, som är ett frågeformulär om deltagarnas aktivitetsvanor under den senaste veckan (IPAQ, u.å.). IPAQ används för att mäta fysisk aktivitet och utvecklades för att användas på vuxna i åldersspannet 15-69 år (IPAQ, 2005). Bedömningen av fysisk aktivitet gjordes utifrån olika områden vilka var fysisk aktivitet på fritiden, trädgårdsskötsel och liknande, arbetsam fysisk aktivitet samt transportrelaterad fysisk aktivitet. I formuläret ställdes frågor om olika intensitetsnivåer som motsvarade de olika områdena. Intensitetsnivåerna var "mycket ansträngande", "måttligt ansträngande", "promenader" samt "sittande". Med dessa data kunde sedan ett medelvärde av den fysiska aktivitetsnivån räknas ut i MET-minuter/vecka där MET stod för metabolic equivalent, det vill säga energiförbrukning/minut per aktivitet (Näringslära för högskolan, 2006). MET-minuter/vecka räknades ut genom att multiplicera ett specifikt MET-värde för varje intensitetsnivå där mycket ansträngade aktiviteter multiplicerades med 8, måttligt ansträngande aktiviteter multiplicerades med 4 och promenader multiplicerades med 3,3 (IPAQ, 2005). Uträkningen för exempelvis mycket ansträngande aktivitet räknades därför ut genom att multiplicera MET-nivå x aktivitetsminuter/dag x dagar per vecka. Antalet MET-minuter/vecka jämfördes sedan med olika värden som representerade tre nivåer av fysisk aktivitet vilka var låg, moderat och hög. Låg fysisk aktivitet innebar antingen att ingen fysisk aktivitet rapporterats eller att lite fysisk aktivitet rapporterats, men otillräckligt för att uppfylla kategori två eller tre. Moderat fysisk aktivitet innebar antingen tre dagars mycket ansträngande fysisk aktivitet i minst 20 minuter per dag, fem eller fler dagar av måttligt ansträngande fysisk aktivitet och/eller promenad i minst 30 minuter per dag, eller fem eller fler dagar med någon kombination av promenader, måttlig fysisk aktivitet eller mycket ansträngande fysisk aktivitet med ett minimum av minst 600 MET-minuter/vecka. Hög fysisk aktivitet innebar antingen mycket ansträngande fysisk aktivitet under minst tre dagar med minst 1500 MET-minuter/vecka, eller sju eller fler dagar med någon kombination av promenader, måttlig fysisk aktivitet eller mycket ansträngande fysisk aktivitet med minst 3000 MET-minuter/vecka.

Tre frågor kom från ISM-rapport 10 för att få reda på deltagarnas aktivitetsvanor under de senaste tre månaderna, om det innebar någon förändring jämfört med samma period för två år sedan, samt om deltagarna använde sig av något friskvårdsbidrag för mer än tillfällig aktivitet (Institutet för stressmedicin, 2010). Slutligen användes frågeformuläret the Behavioural Regulations in Exercise Questionnaire (BREQ-2) för att ta reda på deltagarnas ålder, kön samt vad de hade för motiv till att utöva eller inte utöva fysisk aktivitet (Exercise Motivation

Measurements Index, 2013a). Mätinstrumentet blev det mest använda för att mäta kontinuumet av beteendemässig reglering av motion (Exercise motivation measurement index, 2013b). Instrumentet mätte olika nivåer av självbestämmande vilka var amotivation, yttre reglering, introjicerad reglering, identifierad reglering samt inre reglering. Med de data som samlades in kunde separata poäng fås för varje subskala genom att vikta de fem BREQ-faktorerna enligt givna instruktioner. Amotivation multiplicerades med -3, yttre reglering med -2, introjicerad reglering med -1, identifierad reglering med 2 och inre reglering med 3. Dessa viktade faktorer summerades sedan för att skapa en variabel kallad relative autonomy complex index (RAI) vilken anger till vilken grad deltagarna kände självbestämmande. Ju högre positiv RAI-poäng deltagarna hade, desto längre åt det självbestämmande hållet på skalan låg de, och ju mer negativ poäng de hade, desto mer kontrollerande motivation.

Det är viktigt att planera enkätens utformning för att i förväg kunna kontrollera tillförlitligheten (Patel & Davidson, 2003). För att få en hög reabilitet kontrollerades därför enkäten noggrant innan den sammanställdes. Instruktionerna var tydliga till varje ny fråga för att deltagarna inte skulle missuppfatta frågeformuleringarna. Enkäten var även uppställd på ett sätt som skulle göra den lätt för deltagarna att besvara. Slutligen provades enkäten på två försökspersoner, men de uppgifterna som de gav kommer inte att presenteras i resultatet, tack vare den höga svarsfrekvensen bland deltagarna. Försökspersonerna var två studenter som läste på samma universitet som deltagarna, men på ett annat program. De fick besvara enkäten under tidtagning för att se så att enkäterna inte skulle ta mer än tio minuter för deltagarna att besvara.

Statistisk analys

Deltagarnas svar matades in i IBM SPSS Statistics 21 (SPSS) för att analyseras. SPSS är ett datorprogram för statistisk analys och i SPSS utfördes korrelationer och T-test för att få fram resultaten.

Metodologiska och etiska överväganden

Resultaten kopplades samman med SDT i ett försök att beskriva sambandet mellan typ av motivation och fysisk aktivitet eftersom SDT behandlar de olika motivationsaspekterna (Deci & Ryan, 2009).

Trots kontrolleringen av enkäten var det några frågor som inte besvarades av deltagarna. En fråga som åtta personer valde att inte svara på var vilket kön de hade. Två deltagare hade även skrivit dit nya alternativ utöver svarsalternativen ”man” och ”kvinna”. Vissa deltagare hade fyllt i fler alternativ än vad som bads om på vissa frågor, men majoriteten följde instruktionerna till frågorna och fyllde endast i det som bads om. Instrumenten som används till studien bedöms vara av hög validitet då de mäter just fysiska aktivitetsvanor och motiv till att utöva eller inte utöva träning, som var till hjälp för att beskriva syftet med studien. Instrumenten är även beprövade i forskningssammanhang.

Gällande etiska överväganden användes de forskningsetiska principerna som grund (Vetenskapsrådet, 2002). De forskningsetiska principerna utgjordes av fyra grundläggande individskyddskrav och åtta regler. Kraven innefattade informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Informationskravet innebar ett ansvar att som forskare meddela deltagarna om syftet med studien. Detta gjordes vid insamlingstillfället av enkäterna där deltagarna fick information om varför undersökningen gjordes, att deltagandet var frivilligt, att uppgifterna som samlades in enbart syftade till att användas i undersökningen samt att de när som helt kunde avbryta deras medverkan. Samtyckeskravet representerades i samband med att deltagarna valde att fylla i enkäten samt genom informationen om deltagarnas rätt att självständigt bestämma hur länge och på vilka villkor de skulle delta. Deltagarna informerades även om att ett beslut i att inte delta eller om de valde att avbryta inte skulle innebära några negativa konsekvenser för dem. Konfidentialitetskravet användes genom att meddela deltagarna om att uppgifterna hanterades konfidentiellt. Nyttjandekravet innebar att uppgifter som samlats in endast användes för forskningsändamål, vilket förklarades för deltagarna. Detta innebar att de informerades om att det insamlade materialet inte avsågs att användas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften utan enbart för studien i fråga.

Resultat

76 personer deltog i studien varav 18 män, 50 kvinnor och åtta individer som valde att inte ange kön. De externa bortfall som blev var att två av de 80 enkäter som skrevs ut var feltryckta, dessutom försvann två enkäter vid datainsamlingen.

Samband mellan fysisk aktivitet och motivation

Cronbach's alpha är ett korrelationsmått som mäter reliabiliteten (International Journal of Medical Education, 2011). Värdet mellan 0,70 till 0,90 ses som acceptabla, vilket gör BREQ-faktorerna reliabla (se Tabell 1). Nedan presenteras samband mellan fysisk aktivitet och motivation samt Cronbach's alpha för de fem BREQ-faktorerna och RAI. RAI kan kopplas till kontinuumet över grader av motivation. Ju högre RAI-poäng respondenterna hade, desto längre åt det självbestämmande hållet låg de och ju lägre poäng de hade, desto mer åt det kontrollerade hållet låg de.

Tabell 1: Medelvärde och standardavvikelse för de olika IPAQ- och BREQ-faktorerna, samt Cronbach's alpha för de fem BREQ-faktorerna.

| | N | Medelvärde | Standardavvikelse | Cronbach's alpha |
|---|----|------------|-------------------|------------------|
| Mycket ansträngande MET-minuter/vecka | 74 | 1412,43 | 1481,14 | - |
| Måttligt ansträngande MET-minuter/vecka | 74 | 974,76 | 1403,53 | - |
| Promenader MET-minuter/vecka | 75 | 1545,50 | 1874,16 | - |
| Amotivation | 72 | 0,33 | 0,55 | 0,73 |
| Yttre reglering | 74 | 0,58 | 0,78 | 0,86 |
| Introjicerad reglering | 74 | 1,40 | 1,08 | 0,84 |
| Identifierad reglering | 73 | 2,49 | 0,95 | 0,80 |
| Inre reglering | 73 | 2,85 | 1,03 | 0,92 |
| RAI | 70 | 9,87 | 6,47 | - |

I Tabell 1 kan bland annat medelvärde för de olika IPAQ-faktorerna ses. Högst medelvärde hade promenader med 1545,5 MET-minuter per vecka. Medelvärdet för mycket ansträngande MET-minuter per vecka blev för deltagarna 1412,43. Lägst medelvärde hade måttligt ansträngande fysisk aktivitet med 974,76 MET-minuter per vecka. Detta innebär att majoriteten av respondenterna promenerar mer än utövar fysisk aktivitet med måttlig och hög intensitet.

I den här studien är p-värdet satt till $p < 0,05$, vilket innebär att om p-värdet är mindre än 0,05 så finns ett signifikant samband. En negativ korrelation kan ses mellan amotivation och mycket ansträngande fysisk aktivitet $r(69) = -,311$ $p < 0,01$ (se Tabell 2). En positiv korrelation kan ses mellan identifierad reglering och mycket ansträngande fysisk aktivitet $r(70) = ,476$ $p < 0,01$. En positiv korrelation kan ses mellan inre reglering och mycket ansträngande fysisk aktivitet $r(70) = ,493$ $p < 0,01$. I Tabell 2 har även RAI jämförts med olika intensiteter av fysisk aktivitet för att se eventuella samband. Störst samband kan ses mellan RAI och mycket ansträngande aktivitet.

Tabell 2: Korrelationsmatris över fysisk aktivitet och motivation samt fysisk aktivitet och RAI.

| | Mycket ansträngande MET-minuter/vecka | Måttligt ansträngande MET-minuter/vecka | Promenader MET-minuter/vecka |
|------------------------|--|--|---------------------------------|
| Amotivation | -,31** | -,21 | -,01 |
| Yttre reglering | -,21 | -,02 | -,00 |
| Introjerad reglering | ,10 | ,01 | -,17 |
| Identifierad reglering | ,48** | ,19 | -,06 |
| Inre reglering | ,49** | ,21 | -,08 |
| RAI | ,51** | ,21 | -,03 |

** $p < ,01$

* $p < ,05$

För frågan som behandlade hur deltagarna har uppskattat sin nuvarande aktivitetsnivå angav en majoritet av respondenterna att deras aktivitetsnivå ligger på mer ansträngande motion (36,8 %), följt av lättare fysisk ansträngning (25 %), mest stillasittande (22,4 %) och slutligen hård träning regelbundet (14,5 %). Vid frågan om detta innebär någon förändring av aktivitetsnivån jämfört med för ett år sedan har majoriteten svarat att det innebär en förändring. 36,8 % av deltagarna har angivit att deras aktivitetsnivå har minskat jämfört med för ett år sedan och 32,9 % har angivit att deras aktivitetsnivå har ökat under denna period. 19,7 % har svarat att det inte inneburit någon förändring och slutligen har 7,9 % svarat att de inte vet säkert om någon förändring har skett. En deltagare valde att inte svara på vilken aktivitetsnivå den ligger på och två personer valde att inte svara på om aktivitetsnivån har förändrats.

Diskussion

Metoddiskussion

Frågeformulär användes på grund av den begränsade tidsplanen och det stora antalet deltagare. Hade studien varit med färre deltagare och under en längre period hade stegräknare kombinerat med motionsdagböcker och strukturerade intervjuer varit att föredra för att mäta fysisk aktivitet. Frågeformulär passade till denna studie då materialet kunde samlas in direkt under insamlingstillfällena och eventuella bortfall kunde undvikas. Frågeformulär kan dock vara problematiskt då deltagarna lätt under- eller överskattar sin nivå av fysisk aktivitet. Därför är stegräknare att föredra då stegräknare är en mer objektiv mätmetod än vad frågeformulär är och stämmer mer överens med verkligheten, förutsatt att de används korrekt. Urvalet lämpade sig till studien eftersom tanken var att undersöka studenters vanor och motivation gällande fysisk aktivitet. Tack vare tillgängligheten till studenter kunde istället studien genomföras med dem som deltagare och då inom den angivna tidsramen. Studenterna läste två olika inriktningar på grundlärarprogrammet, men det hade varit önskvärt att få med

studenter från flera olika inriktningar för att få ett större deltagarantal. Fördelningen mellan män och kvinnor blev ojämn och därför gjordes inga korrelationer eller jämförelser för att se samband eller skillnader mellan kön/fysisk aktivitet och kön/motivation.

Från det att de kursansvariga till grundlärarprogrammet kontaktades och det att datainsamlandet började var det kort tid. De kursansvariga hade önskat mer framförhållning för att kunna planera in tid för att besvara enkäten under lektionstid. Detta är något att ha i åtanke för att underlätta för deltagarna.

Resultatdiskussion

I studien deltog 18 män, 50 kvinnor och åtta individer som inte angav kön. På grund av det ojämnanta antalet män och kvinnor har därför inga korrelationer gjorts för att se om könsskillnader kan påverka motivation till fysisk aktivitet. Trots att det hade varit önskvärt att titta på, hade det kunnat ge ett missvisande resultat.

Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan typ av motivation och fysisk aktivitet. Enligt Faskunger (2008) finns mycket fakta framtagen gällande riskfaktorer vid fysisk inaktivitet, men ändå verkar trenden vara en sänkning av människors fysiska aktivitet. Detta kan uppfattas som lite bakvänt eftersom forskning tyder på positiva hälsoeffekter av utövande av fysisk aktivitet. Utfallet borde gå åt andra hållet, att världens befolkning utövar mer fysisk aktivitet när det finns klara fakta om fördelarna med det. Framför allt bör fakta ändra utfallet bland befolkningen i de länder som Deci och Ryan (2009) nämner som vägledande vad gäller negativa hälsotrender med förändring i diet- och aktivitetsvanor. En förklaring kan vara problematiken med att få människor att förändra sina livsstilsvanor som Faskunger (2008) pekar på. Fakta om utövandet av fysisk aktivitet och dess positiva effekter kan krocka med människors ovilja att förändra ett beteende vilket beskrivs i den transteoretiska modellen. Låt säga att en hälso- och friskvårdskampanj, det vill säga en samhällsmetod, ska vända sig till hela befolkningen i ett land för att informera om de hälsovinster som kan fås och riskfaktorer som kan förhindras genom fysisk aktivitet. I det fallet når informationen ut till hela befolkningen och inte bara till högriskgrupperna, vilket är en förutsättning för att motivera befolkningen till mer motion. Detta är dock inte tillräckligt eftersom det krävs både samhällsmetoder och individmetoder för att uppmuntra fysisk aktivitet. Även om interventionen lyckas att involvera kostnadseffektiva strategier på både individ- samhälls- och politisk nivå för att motverka en stillasittande livsstil ligger problemet fortfarande i att de flesta människor inte är intresserade eller redo för en beteendeförändring. Dock är det bättre att utgå från alla tre påverkansnivåerna än att använda sig av en av metoderna. Hälso- och friskvårdsprogrammen vänder sig oftast till de individer som är redo för en förändring. De som inte är redo kastats in i en för tidig handling i ett försök att förändra ett beteende vilket ofta resulterar i återfall eller amotivation (Deci & Ryan, 2009). De individer som kastats in i en för tidig handling misslyckas eftersom en beteendeförändring bör ses som en process. För att förändringen ska vara hållbar krävs att individen förflyttar sig successivt mellan de olika förändringsstadierna (Faskunger, 2008). Sett till detta visar sig den bästa lösningen för hälsomässiga beteendeinterventioner vara att kontinuerligt informera kring fysisk aktivitet för

att försöka nå så många människor som möjligt, människor som är olika redo att förändra vid olika interventioner.

Att människor upplever amotivation vid yttre påtryckningar stämmer väl överens med tidigare forskning gällande olika typer av motivation och fysisk aktivitet (Ryan & Deci, 2002). Att individer känner en ovilja att engagera sig vid yttre påtryckningar som exempelvis vid ett hälso- eller friskvårdsprogram sker eftersom en föreslagen beteendeförändring kan ta ifrån individens känsla av frivillighet och självbestämmande. Detta kan även visas i resultatet av korrelationen mellan studenternas typ av motivation och fysiska aktivitet. En negativ korrelation ses mellan amotivation och mycket ansträngande MET-minuter per vecka. Detta stämmer sannolikt då de individer som utövar minst mycket ansträngande fysisk aktivitet upplever att de inte är motiverade till att utöva fysisk aktivitet. Den typ av motivation som dessa individer känner är amotivation och deras beteendekvalitet går mer åt det kontrollerade hållet. Ett samband går även att ses mellan identifierad reglering och mycket ansträngande MET-minuter per vecka, men det största sambandet går att ses mellan inre reglering och mycket ansträngande MET-minuter per vecka. Detta kan förklaras genom att de individer som upplever att deras beteendekvalitet är självbestämmande också utövar mycket ansträngande fysisk aktivitet. Deras grad av motivation ligger då på identifierad reglering och inre reglering. Detta samband stärks av tidigare forskning som förklarar utfallet med att det uppfyller de psykologiska behov som krävs för att motivera handlingen som genomförs med en känsla av kontroll och självbestämmande (Deci & Ryan, 2002).

Genom svaren som gavs från BREQ-2-formuläret angående varför individer väljer att träna kan det ses att majoriteten av respondenterna upplever inre motivation som drivkraft för att utöva fysisk aktivitet. Det kan i sin tur förklaras med att de psykologiska behoven tillfredsställs vilket SDT menar är viktigt för att kunna upprätthålla utövandet av fysisk aktivitet (Ryan & Deci, 2002). Störst samband kunde ses mellan RAI och mycket ansträngande MET-minuter per vecka. Även detta är ett sannolikt resultat då det kan tänkas att individer som utövar mycket ansträngande fysisk aktivitet också upplever en hög grad av inre motivation och självbestämmande.

Att majoriteten av deltagarna har svarat att de över lag utövar mer ansträngande motion kan tyckas vara en osanning då de flesta individerna har svarat att de mest går promenader. Utan att inte titta närmare på vilka individer det är som har svarat vad kan man inte veta om det stämmer, men återigen kan självuppskattning vara något problematiskt vid inrapporteringen.

Slutsatser och implikationer

Huvudresultaten i studien visar på signifikanta samband mellan olika intensitetsnivåer av fysisk aktivitet och typ av motivation genom en negativ korrelation mellan amotivation och mycket ansträngande fysisk aktivitet, en positiv korrelation mellan identifierad reglering och mycket ansträngande fysisk aktivitet samt en positiv korrelation mellan inre reglering och mycket ansträngande fysisk aktivitet. De individer som promenerar upplever mest amotivation och de som utövar fysisk aktivitet med mycket hög intensitet upplever en högre

grad av inre motivation. Ju högre RAI-poängen var, desto mer inre motivation upplevde individerna och ju lägre RAI-poängen var, desto högre grad av amotivation upplevde respondenterna. Låg RAI-poäng innebär att individen rör sig mer åt det kontrollerande hållet på kontinuumet över grader av motivation. Att störst samband kan ses mellan RAI och mycket ansträngande aktivitet innebär att ju högre intensitet på den fysiska aktiviteten som utövas, desto mer åt det självbestämmande hållet på kontinuumet över grader av motivation rör sig individen och den känner därmed en inre motivation inför aktiviteten.

Dessa resultat kan praktiskt användas i relation till hälsopromotionsrollen för att främja fysisk aktivitet eftersom det är teoridrivet och forskningsbaserat. Det kan exempelvis användas till att motivera individer att utöva fysisk aktivitet. För vidare forskning kan det vara intressant att undersöka hur dessa teoretiska kunskaper kan implementeras i praktiken för vidare hälsofrämjande insatser. En intressant aspekt att undersöka i ämnet kan därmed vara om det är möjligt att nå individer med låg motivation genom att erbjuda lättare fysisk aktivitet, det vill säga hur innebörden av att avsportifiera aktiviteten kan motivera inaktiva individer.

Referenser

Abrahamsson, L., Andersson, A., Becker, W. & Nilsson, G. (2006) *Näringslära för högskolan*. Stockholm: Liber AB.

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.

Exercise Motivation Measurements Index. (2013a). *Exercise Motivation Measurement: The Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire: Downloads*. Hämtad 2013-06-04 från http://pages.bangor.ac.uk/~pes004/exercise_motivation/breq/breq.htm.

Exercise Motivation Measurements Index. (2013b). *Exercise Motivation Measurement: The Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire: Scoring the BREQ and BREQ-2*. Hämtad 2013-05-16 från http://pages.bangor.ac.uk/~pes004/exercise_motivation/breq/breq.htm.

Faskunger, J. (2008). *Motivation för motion, Hälsovägledning steg för steg*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.

Hagger, M.S., Chatzisarantis, N.L.D., Barkoukis, V., Wang, C.K.J. & Baranowski, J. (2005). Perceived autonomy support in physical education and leisure-time physical activity: a cross-cultural evaluation of the trans-contextual model. *Journal of Educational Psychology*, 97(3), 376-390.

Hagger, M. & Chatzisarantis, N. (2008). Self – Determination Theory and the psychology of exercise. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 1(1), 79-103.

Hassmén, N., & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.

Institutet för stressmedicin. (2010). *KART-studien: Arbetsmiljö, stress och hälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen* (ISM-rapport, 10). Borås: Bording AB.

IPAQ. (u.å.). *Downloads: Swedish*. Hämtad 2013-06-04 från <http://www.ipaq.ki.se/downloads.htm>.

IPAQ. (2005). *Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms*. Hämtad 2013-05-16 från <http://www.ipaq.ki.se/scoring.htm>.

Josefsson, K. & Lindwall, M. (2010). *Motivation till motion och fysisk aktivitet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Nationalencyklopedin. (2013). *Teori*. Hämtad 2013-05-13 från http://www.ne.se/teori?i_h_word=teorier.

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2002). Overview of Self-Determination theory: An organismic dialectical perspective. I *Handbook on self-determination research* (s. 3-33) Rochester, NY: the University of Rochester Press.

Ryan, R. M, Williams, G. C. & Deci, E. L. (2009). Self-determination theory and physical activity: the dynamics of motivation in development and wellness. *Hellenic Journal of Psychology*, 6, 107-124.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2007). *Metoder för att främja fysisk aktivitet: En systematisk litteraturoversikt: Mars 2007*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2013). *Om SBU*. Hämtad 2013-04-26 från <http://www.sbu.se/sv/Om-SBU/>.

Tavakol, M. & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Göteborgs universitet. Hämtad 2013-05-29 från http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf.

Wahlgren, L.(2008). *SPSS steg för steg*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bilagor

Enkät

Ålder: _____ år **Kön:** Man Kvinna

Följande frågor handlar om fysisk aktivitet. Vi är intresserade av att ta reda på all typ av fysisk aktivitet som utförs. Frågorna innefattar tid som du varit fysiskt aktiv de **senaste 7 dagarna**. Svara på frågorna även om du inte anser dig vara en aktiv person. Inkludera alla aktiviteter under såväl arbete, transporter, hushållsarbete, trädgårdsarbete, fritidsaktiviteter som planerad träning. Svara på alla frågor och försök att göra det så snabbt och spontant som möjligt. **Dina svar kommer att behandlas som konfidentiella och bara användas för denna undersökning.**

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

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

_____ dagar Ingen sådan aktivitet → Hoppa över fråga 1B.

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

_____ minuter Vet inte säkert

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

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

_____ dagar Ingen sådan aktivitet → Hoppa över fråga 2B.

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

_____ timmar _____ minuter Vet inte säkert

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

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

_____ dagar Inga promenader → Hoppa över fråga 3B.

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

_____ timmar _____ minuter Vet inte säkert

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

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

_____ timmar _____ minuter Vet inte säkert

Kryssa för det alternativ som närmast beskriver hur fysiskt aktiv du varit under de senaste **3 månaderna**.

- Mest stillasittande, ibland promenad, lättare trädgårdsarbete eller liknande.
- Lättare fysisk ansträngning minst ett par timmar per vecka, t.ex. promenader eller cykling (t.ex. till och från arbetet), dans, ordinärt trädgårdsarbete eller liknande.
- Mer ansträngande motion minst ett par timmar per vecka, t.ex. tennis, simning, löpning, motionsgymnastik, cykling (spinning), dans, fotboll, innebandy, tyngre trädgårdsarbete eller liknande.

Hård träning regelbundet och flera gånger i veckan, totalt minst 5 timmar, där den fysiska ansträngningsgraden är stor.

Innebär detta en förändring jämfört med samma period för två år sedan?

- Ja, en ökning
 Ja, en minskning
 Nej
 Vet inte säkert

Använder du dig av något friskvårdserbjudande för mer än tillfällig aktivitet (friskvårdsbidrag, studenterbjudande eller liknande)?

- Ja Nej

Varför tränar du?

Vi vill undersöka vad det är som gör att människor väljer att antingen utöva eller att inte utöva fysisk träning. Nedan följer ett antal påståenden och vi vill att du ringar in det alternativ som passar bäst på dig i vart och ett av dem. Kom ihåg att **inga svar är rätt eller fel**, och det finns inga kuggfrågor, vi vill bara ta reda på vad du personligen känner inför träning.

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

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

Tack för din medverkan!