

Inaktiva flickor aktiveras

I en pågående studie har en grupp inaktiva gymnasieflickor tränat individuell styrketräning eller gruppträning med instruktör i sex månader. Syftet är att se om fysisk aktivitet kan öka inaktiva flickors fysiska självkänsla och aktivitetsnivå.



Yvonne Kahlin
Doktorand, leg.sjukgymnast
Institutionen för hälso-
och vårdvetenskap,
Linnéuniversitetet



Marie Alicrison
Professor
leg.sjukgymnast
Institutionen för pedagogik,
psykologi och idrottsvetenskap,
Linnéuniversitetet
Institutionen för hälsovetenskap,
Mittuniversitetet, Östersund.

SVENSKA UNGDOMARS hälsa har förbättrats under det senaste århundradet. Trots det rapporterar skolhälsovården ökad frekvens av upplevd ohälsa bland skolelever (1). Det har också visat sig att det är stora skillnader i hälsovanor mellan olika elevgrupper i gymnasieskolan. Generellt sett är elever i de praktiska programmen mindre fysiskt aktiva. Flickor angav dubbelt så ofta psykosomatiska besvär som till exempel huvudvärk, koncentrationssvårigheter och sömnbesvär jämfört med pojkar (2).

Allt fler rapporter visar att skolungdomar i dag är mindre fysiskt aktiva än för 30 år sedan (3). Dessutom ägnar sig ungdomar åt friluftsliv i betydligt mindre grad än för några år sedan. Det föreligger dock stora sociala och geografiska skillnader. Föräldrarnas engagemang och ekonomi samt kamraternas intressen styr intresset för friluftaktiviteter. Det är vanligare att ungdomar som tillhör medelklassen är mer fysiskt aktiva och att de har provat flera olika friluftaktiviteter jämfört med de vars föräldrar tillhör arbetarklassen (4).

Regelbunden fysisk aktivitet anses förbättra livskvaliteten tack vare ökat psykiskt välbefinnande och därmed bättre hälsa (5). Tidiga hälsoinsatser redan under ungdomsåren är sannolikt av stort värde för god livskvalitet och ett friskt vuxenliv (6,7). I en studie framkom att barn och ungdomar som ägnade sig åt flera olika fysiska aktiviteter också fortsätter med någon form av fysisk aktivitet i vuxen ålder (7). Ett steg i denna riktning torde vara att uppmuntra ungdomar att anamma ett bra hälsobeteende. Vidare finns det belägg för att övervikt hos ungdomar kan ge upphov till

hälsoproblem i vuxen ålder (6). Sammantaget, innebär det att fysisk aktivitet är av stor betydelse för att förebygga uppkomst av ohälsa.

I en tidigare publikation bland gymnasieungdomar, årskurs 1-3, i en mellanstor stad i Sverige framkom att pojkar rapporterade bättre hälsa än flickor samt att pojkar bedrev fysisk träning på högre ansträngningsnivå än flickor. Flickor angav i högre utsträckning besvär från rörelse- och stödjeorganen (8). Samma enkät användes i Stockholms gymnasieskolor. Resultatet visade att elever på de teoretiska gymnasieprogrammen idrottade mer och de angav också bättre självskattad hälsa jämfört med elever på de praktiska gymnasieprogrammen (9).

”Det är sannolikt av stor betydelse att flickor med utländsk bakgrund uppmuntras till ett fysiskt aktivt beteende.”

Även i Stockholm angav flickorna mer besvär från rörelse- och stödjeorganen samt att de idrottade mindre än pojkarna (9). Elever med utländsk bakgrund angav sämre självskattad hälsa än elever med svensk bakgrund. Studien visade också att elever med utländsk bakgrund var i lägre grad fysiskt aktiva än elever med svensk bakgrund (10).

Övervikt i ungdomsåren är en stark faktor till övervikt och fetma i vuxen ålder. Ungdomar med utländsk bakgrund är i högre grad överviktiga än ungdomar med svensk bakgrund (10,11). Vidare rapporteras att flickor med utländsk bakgrund har högre BMI än pojkar med



Figur 1. Enbenshopp i startställning. (17)



Figur 2. Isometriskt uthållighetstest. (16)



Figur 3. Bålstabilitetstest. (16)

utländsk bakgrund och att de är sparsamt engagerad i fysisk aktivitet (11). Av dessa orsaker är det sannolikt av stor betydelse att flickor med utländsk bakgrund uppmuntras till ett fysiskt aktivt beteende.

Arbetsplan

Föreliggande studie är en implementering av preventiva åtgärder för att öka inaktiva gymnasieflickors fysiska självkänsla och fysiska aktivitetsnivå under en sexmånaders period.

Studien bestod av totalt 100 fysiskt inaktiva flickor från fyra olika gymnasieskolor i Stockholm, 60 i träningsgruppen och 40 i kontrollgruppen.

Inklusionskriterier:

Fysiskt inaktiva flickor som gick i gymnasiet i årskurs 1-3 från både teoretiska och praktiska gymnasieprogram. Ett frågeformulär delades ut till samtliga flickor i de fyra gymnasieskolorna. Frågor angående hur aktiva flickorna var vid undersökningstillfället användes för att få fram de inaktiva (12). De flickor som var fysiskt inaktiva kontaktades med förfrågan om de ville vara med i studien.

Frågeformulär

Samtliga deltagare i studien besvarade vid två olika tillfällen frågeformulär med frågor om självskattad hälsa och fysisk självkänsla (11,12). Enkäten "Sådan är jag - Ungdom" (Profil över barn och ungdomars fysiska självuppfattning, CY PSPP)

användes i denna studie (11). Instrument är översatt till svenska och har använts i tidigare forskning (13).

Tester

Samtliga elever, både i interventionsgruppen och kontrollgruppen, genomgick också ett konditionstest "One mile walk test" (14) och fyra styrketester: Situps i tre nivåer (15), enbenshoppstest (Figur 1), modifierad Sörensens isometrisk styrkeuthållighetstest (Figur 2) och bålstabilitetstest (Figur 3). Testerna genomfördes vid två olika tillfällen, vid projektets start och efter sex månader.

Studien har precis avslutats och de sista testerna är genomförda både för aktivitetsgrupp och för kontrollgrupp. Resultaten kommer att sammanställas och analyseras under hösten.

Aktivitetsgrupp

Gymnasieflickorna i aktivitetsgruppen har tränat regelbundet minst en gång per vecka i sex månader. De har tränat på träningscenter där de fått välja på ett stort utbud av olika aktiviteter till exempel gym och många olika gruppaktiviteter. Flickorna har själv valt aktiviteter och de har också uppmuntrats att pröva på olika aktiviteter.

Kontrollgrupp

Gymnasieflickorna i kontrollgruppen har endast deltagit i gymnasieskolans ordinarie idrottslektioner.

Referenser

1. Sundblad G. Svensk idrottsforskning. 2004. 4:71-4.
2. Lundberg T. m.fl. Läkartidningen. 2002. 99:2159-63.
3. Engström LM. IdrottsMedicin. 2004. 4:4-8.
4. Backman E. Svensk idrottsforskning. 2004. 4:47-53.
5. Henriksson J. m.fl. Svensk IdrottsMedicin. 2001. 2:4-9.
6. Ekblom Ö. m.fl. Acta Paediatr. 2004. 93:681-6.
7. Telama R. m.fl. Am J Prev Med. 2005. 28(3):267-73.
8. Alricsson M. m.fl. ScientificWorldJournal. 2006. 18(6):816-26.
9. Kahlin Reichard Y. m.fl. MinervaPediatria. 2008. 60(3):263-71.
10. Kahlin Reichard Y m.fl. Int J Adolesc Med Health. 2009. 21(4):623-33.
11. Whitehead JR. Pediatr Exerc Sci. 1995.7:132-51.
12. Alricsson M. m.fl. J Sports Med Phys Fitness. 2005. 45(4):547-52.
13. Raustorp A. m.fl. Scand J Med Sci Sports. 2005.15:126-34.
14. Kline GM. m.fl. Med Sci Sports Exerc. 1987. 19(3):253-9.
15. Engström LM. m.fl. LivstilsPrestation. Hälsa. Liv 90 Rapport 1. Folksam 1993.
16. Bellardini H. m.fl. Tester och mätmetoder för idrott och hälsa. SISU idrottsböcker. 2009.
17. Agerberg E. m.fl. Scand J Med Sci Sport. 1998. 8:198-292.

Kontakt

yvonne.kahlin@lnu.se
marie.alricsson@lnu.se