

Fysisk aktivitet och psykisk hälsa bland gymnasieungdomar på en skola i Norrbotten

En enkätstudie

Simon Brännström
2016

Fysioterapeutexamen
Fysioterapeut

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Luleå tekniska universitet

Institutionen för hälsovetenskap

Avdelningen för hälsa & rehabilitering

Fysioterapeutprogrammet

Kurskod: S0090H

HT-15

**Fysisk aktivitet och psykisk hälsa bland gymnasieungdomar på en skola i
Norrbotten**

- **En enkätstudie**

**Physical activity and mental health among secondary school youths at a
school in Norrbotten**

- **A questionnaire study**

Simon Brännström

Examensarbete i fysioterapi

Kurs: S0090H

Handledare: Universitetslektor, Sarianne Wiklund Axelsson

Examinator: Biträdande professor, Anita Melander-Wikman

Abstrakt

Bakgrund: Psykisk ohälsa har visat sig vara förekommande bland ungdomar i ålder 18 år eller yngre. Besvär som relateras till psykisk ohälsa är oro, nedstämdhet, koncentrationssvårigheter och ångest. Fysisk aktivitet har visat sig ha goda effekter på unga vuxna som lider av depression, ångest och stress. Skolans roll är att agera förebyggande mot psykisk ohälsa genom att vara förebilder, och ge resurser till eleverna. Fysioterapeutens roll är att vara vägledare och att vara ansvarig för att ta till vara på personernas resurser. Men även att skapa ett intresse och kunskap om den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan. **Syfte:** Att undersöka om det finns samband mellan fysisk aktivitet och psykisk hälsa bland gymnasieungdomar i årskurs ett på en skola i Norrbotten. **Metod:** Som metod användes en enkätstudie där försökspersonerna bestod av gymnasieungdomar i årskurs ett i en skola i Norrbotten. Enkäten bestod av frågor där deltagarna fick uppskatta sin grad av fysiska aktivitet och hur de värderade sin psykiska hälsa. Sedan jämfördes svaren från interventionsgruppen och kontrollgruppen, och det skedde en visuell sambandsanalys av resultatet. **Resultat:** Kontrollgruppen var mer fysiskt aktiva på idrottslektionerna och på fritiden, vilket ledde till att kontrollgruppen hade en bättre psykisk hälsa. Det fanns ett samband mellan hur fysiskt aktiva deltagarna var och hur de skattade sitt välmående. Deltagarna som var fysiskt aktiva minst 3-4 ggr/vecka, uppvisade ett bättre välmående än de deltagare som inte var lika fysiskt aktiva. **Konklusion:** Att det fanns ett samband som visade att en högre fysisk aktivitetsnivå gav en bättre psykisk hälsa i generell välmående bland skolungdomar.

Nyckelord: Fysisk aktivitet, psykisk hälsa, skolungdomar, välmående

Innehållsförteckning

1.Bakgrund.....	4
2.Syfte.....	7
2.1Frågeställningar.....	7
3.Material och metod.....	7
4.Resultat.....	10
5.Diskussion.....	15
5.1Metoddiskussion.....	15
5.2Resultatdiskussion.....	16
6.Konklusion.....	19
7.Etiska överväganden.....	19
8.Referenser.....	20
9.Bilaga 1 Samtyckesbrev.....	
9.1Bilaga 2 Enkäten.....	

Bakgrund

Psykisk ohälsa drabbar omkring 41 500 pojkar och 26 500 flickor i åldern 18 år eller yngre. Det innebär fyra procent av pojkarna och tre procent av flickorna i motsvarande åldersgrupp i hela befolkningen i Sverige(1). Psykisk ohälsa har under de senare åren ökat och allt fler barn och ungdomar lider av psykiska och fysiska symptom som värk, stress och ilska. Psykisk ohälsa kan inkludera andra besvär som oro, nedstämdhet, koncentrationssvårigheter och ångest(2). Psykisk hälsa definieras som förmågan att uppnå eller behålla ett optimalt välmående och på så sätt fungera psykologiskt. Ungdomars psykiska hälsa inkluderar självkänsla, att ungdomarna har en trygg identitet, tillgång till sunda sociala relationer med andra, förmågan att vara aktiv och produktiv samt förmågan att utnyttja utvecklingsmöjligheter(3).

Skolan har en viktig roll att stödja elevens psykiska hälsa. Därför arbetar många gymnasieskolor förebyggande mot psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är vanligt förekommande bland barn och ungdomar i skolåldern. Skolorna har upprättat olika program som ska verka förebyggande mot psykisk ohälsa(4). Ett av programmen är Olweusprogrammet där huvudmålet är att förebygga, reducera och åtgärda mobbningsproblematiken i dagens skolor, som orsakar psykisk ohälsa bland skolungdomarna(5). Programmet arbetar med att lärarna jobbar mer på en individanpassad nivå och vill involvera sig i elevens liv, sätter klara gränser mot oacceptabelt beteende och fungerar som positiva förebilder. Det är också viktigt att samarbetet mellan kuratorer, sjuksköterskor och lärare fungerar. Men även att de olika professionerna med spetskompetens används på rätt sätt och blir en resurs för eleverna(5).

Alla kan under delar av livet stöta på problem och stora påfrestningar och uppleva symptom som ångest, koncentrationssvårigheter och nedstämdhet. Men det behöver inte betyda att man är psykisk sjuk. Däremot erbjuder samhället hjälp till ungdomar som lider av psykiska symptom, de kan vända sig till specialiserade öppenvårds enheter vid barn - och ungdomspsykiatri(1). Det finns även psykiatriska slutenvårdsplatser för barn som akut behöver läggas in på sjukhus. Det finns många långvariga konsekvenser av en tidig utvecklad psykisk sjukdom, en konsekvens av psykisk ohälsa är en ökad dödlighet. Silveira et al. 2013 visade att personer som har

lidit av psykisk ohälsa mellan åldrarna 16 - 24 år har en högre dödlighet jämfört med ungdomar som inte har vårdats för psykisk sjukdom. Ungdomar som lider av missbruk, ångest och stress har en ökad psykisk ohälsa. De har en högre konsumtion av farmakologika än ungdomar som inte har lidit av psykisk ohälsa(3).

Rapporten skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten från 2013 beskriver att bland elever i årskurs fyra är totalt 96 % nöjda med sitt välmående. Sedan från årskurs fyra upptill gymnasiet sker det en oroväckande negativ utveckling av den psykiska hälsan främst bland flickorna. Första året på gymnasiet beskriver 16% av flickorna att de är ledsna och nedstämda, i jämförelse med pojkarna i samma årskurs där 4 % upplever att de är ledsna och nedstämda(6).

Fysisk aktivitet har visat sig ha goda effekter på unga vuxna som lider av depression, ångest och stress(7). Konditionsträning men främst olika typer av träning där man förbättrar sin styrka har visat att personernas livskvalité har höjts. Detta innefattar att personerna är gladare, fungerar bättre socialt och den fysiska aktiviteten har visat sig ha förebyggande effekter vilket medför att personerna har mindre återfall och mindre depressionsproblematik (8,9,10). Andra faktorer som fysisk aktivitet påverkar är att personerna som är fysisk aktiva har mindre del stresshormoner, vilket leder till att de personerna är mindre stressade(8). Definitionen av fysisk aktivitet är all kroppsrörelse som är en följd av skelettmuskulaturens sammandragningar och som i sin tur resulterar i en energiförbrukning. Aktiviteterna som innefattas kan vara allt från vanligt hushållsarbete till konditions eller högintensiv träning(10). Det finns en begränsad forskning gällande barn och ungdomar och hur den fysiska aktiviteten påverkar den psykiska hälsan. Studier bland vuxna visar att fysisk aktivitet kan förebygga ångest, depression och minska risken för psykisk ohälsa(11,12). Det finns färre studier gällande hur effekten av fysisk aktivitet påverkar barn och ungdomars psykiska hälsa.

Inom fysioterapi är fysioterapeutens roll att vara vägledare och att vara ansvarig för att ta tillvara på personers resurser som baseras på sociokulturella, biomedicinska, beteendemässiga och psykosociala aspekter(13). Alla av betydelse för när hälsopromotiva insatser genomförs eller vid behandling när sjukdom och skada uppkommit(13). Utöver nämnda aspekter så är den fysioterapeutiska rollen att bland

barn och ungdomar skapa ett intresse för och en kunskap om den fysiska aktivitetens betydelse för individens hälsa(14). En känsla av hälsa är beroende av att använda kroppen i rörelse samt att upprätthålla denna rörelse genom hela livet(15,16) Inom skolan i dag finns det få fysioterapeuter som arbetar aktivt med hälsopromotiva insatser kopplat till förändringar med beteenden(17). I framtiden har fysioterapeuten som mål att ha en nära kontakt med skolan, och kan där igenom arbeta hälsopromotivt. Syftet är att förebygga folkhälsosjukdomar som fysiskt inaktivitet, idag en av de största folkhälsosjukdomarna(18).

Inom landstinget västernorrland har skolsköterskorna sett ett behov att komplettera de årliga hälsosamtalen på gymnasieskolorna med en hälsoenkät. Skolorna i Västernorrland ville ha en ny rutin vid hälsosamtalen för att få en tydligare bild av elevernas hälsa. Sedan har Norrbotten och de andra tre nordliga länen följt detta initiativ och kontaktat skolorna i respektive län. Norrbotten har infört den nya rutinen och arbetat efter det sedan 2005. En kommun i Norrbotten har utökat rutinen genom att införa mer kurser kring hälsa och idrott och ge eleverna mer resurser för att öka sitt välmående(19).

Denna rutin som finns i en kommun i Norrbotten heter HEL projektet, och står för hälsa, elev och livsstil. Detta projekt är ett individanpassat utvecklingsprogram vars syfte är att förbättra kunskapen om hälsoprevention, och ge ökade möjligheter för ungdomar att förbättra sin hälsa. I projektet finns olika målsättningar som innebär att eleverna ska bli mer medvetna om sin egen hälsosituation. De ska även bli mer medvetna om andra elevers hälsosituation. Projektets syfte är att eleverna ska förberedas för ett kommande yrkesliv. Eleverna genomgår olika hälsotester per år samt individuell coaching. Det finns olika kurser inom hälsopedagogik och idrott som eleverna kan välja att läsa. För att elever ska kunna uppnå målen fyller de i en hälsoenkät i samband med hälsosamtalen som skolsköterskan anordnar. Tanken med hälsoenkäten är att skolsköterskan får mer information om elevernas välmående, och tillsammans med hälsosamtalen ge en ökad kunskap hur förhållandet ser ut för den enskilda eleven men även för de rådande förhållanden i skolan som helhet(20).

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka om det finns ett samband mellan fysisk aktivitet och psykisk hälsa bland gymnasieungdomar i årskurs ett på en skola i Norrbotten.

Frågeställningar

1. Finns det samband mellan välmående och fysiskt aktivitet beroende om man deltagit i HEL projektet, respektive inte deltagit?
2. Finns det någon skillnad mellan könen gällande sambandet fysisk aktivitet och psykisk hälsa?
3. Finns det samband mellan välmående och fysiskt aktivitet i årskurs ett på gymnasieskolan?

Material och metod

Försökspersoner och urval

Gruppen av deltagare bestod av gymnasieelever i årskurs ett i en skola i Norrbotten. Det var 255 elever som besvarade enkäten. Det gick totalt 343 elever i årskurs ett på gymnasieskolan. Deltagarna i studien delades in i en interventionsgrupp (HEL projektet) och kontrollgrupp. I HEL projektet inkluderades 65 elever.

Kontrollgruppen bestod av 190 elever. Inklusionskriterierna för studien var att personerna gick första året på gymnasiet, hade skriftligt samtycke av myndig person att medverka i studie, eller själv gett skriftligt samtycke till medverkan i en studie. Förutom dessa inklusionskriterier hade deltagarna som inkluderades i HEL projektet ytterligare en inklusionskriterie som innebar att deltagarna ingick i de klasser som inkluderats i HEL projektet. Samtliga deltagare i interventionsgrupp och kontrollgrupp fick information om studien och förfrågan om de ville ingå i studien.

Procedur

Norrbottens läns landsting kontaktade Luleå tekniska universitet för ett analysarbete, gällande HEL projektet samt utvärdering av de årliga hälsoenkäter som gymnasieungdomar fyller i varje år vid hälsosamtalen. Universitetets kontaktperson kontaktade sedan författaren för denna studie, och därigenom togs initiativet till studien.

Därefter bokades ett möte med projektansvarig på Norrbottens läns landsting. Vid det

mötet diskuterade författaren och projektansvarig vilka delar av enkäten som inkluderades i studien. Projektansvarig och författaren kom tillsammans överens om vilka frågor som bäst svarade på studiens syfte.

Från mötet togs en första kontakt med en statistiker på landstinget för att få hjälp med analysarbetet. Vid det första mötet med statistikern så fick författaren kunskap hur databasen med enkätsvaren var uppbyggd, och hur författaren dolde datan från frågorna som inte inkluderades i studien. Slutligen bokades ett möte med projektansvarig och Luleå tekniska universitets kontaktperson. Under mötet blev ett sekretessavtal med diarienummer LTU-2951-2015 underskrivet av författaren, projektansvarig på Norrbottens landsting och Luleå tekniska universitets kontaktperson.

Mätmetoder

Enkäterna delades ut och samlades in av skolsköterskan på den aktuella skolan. Enkäterna var baserade på flersvarsfrågor angående arbetsmiljö, matvanor, fysiskt aktivitet, fysisk och psykisk hälsa samt alkohol och andra droger. Under dessa huvudämnen fanns det olika frågor med fyra till fem kryssalternativ där eleverna fick kryssa i vilket svar som bäst stämde in på dem själva. De inkluderade frågorna var riktade mot fysisk och psykisk hälsa. Frågorna inkluderades för att besvara studiens syfte. Fråga 11, 12, 15, 19 (se bilaga 2) inkluderades i studien. Frågorna kring fysisk aktivitet handlade om aktivt deltagande på lektionerna idrott och hälsa och om deltagarna motionerade/idrottade på fritiden. Frågorna som analyserade psykisk hälsa handlade hur deltagarna uppskattade sitt välmående och om deltagarna hade känt sig ledsen, rädd eller på dåligt humör de senaste tre månaderna. I början av enkäten fyllde även deltagarna i kontaktinformationen och deras längd, vikt och kön.

Analys

Analysen genomfördes i Microsoft excel. Vid analysens första del skickade skolsköterskan nyckelkoderna till databasen för att identifiera vilka avkodade individer som hade ingått i interventionsgruppen och kontrollgruppen. Denna omvandling gjordes av skolsköterskan vid förfrågan av författaren. Enkäterna analyserades och sammanställdes i korstabeller i ett exceldokument. Vid analysen av kön har datanivån nominaldata använts. För att kunna analysera deltagarnas ålder

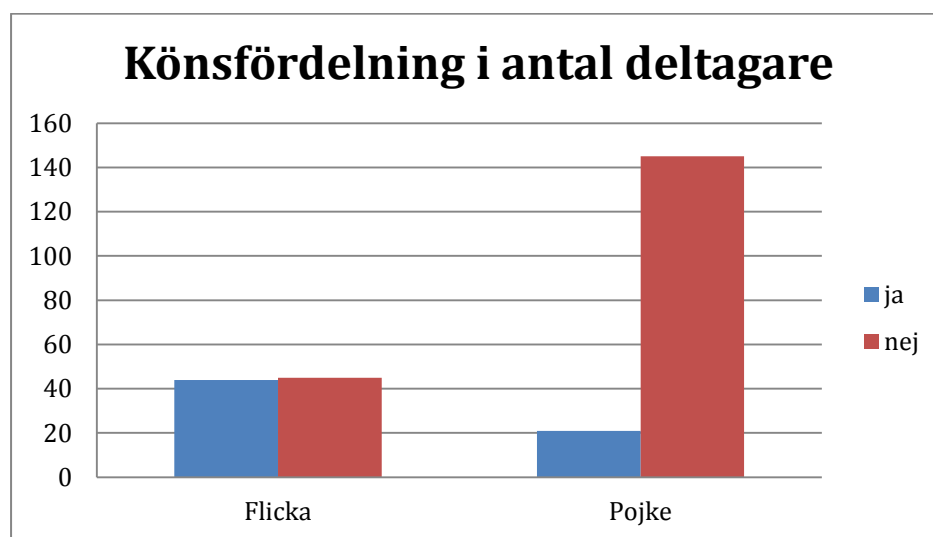
användes kvotdata som nivå, och vid flersvarsfrågorna användes ordinaldata.

Under analysarbetet strukturerades fördelningen mellan könen upp. Sedan genomfördes en visuell jämförelse mellan hur fysiskt aktiva deltagarna var, och hur deltagarna uppskattade sin psykiska hälsa. För kontrollgruppen och interventionsgruppen genomfördes en visuell sambandanalys för fysisk aktivitet och psykisk hälsa. Detta gjordes genom att räkna ut medelvärdet av deltagarnas svar på de inkluderade frågorna. Svartalternativen graderades från noll till fem, där noll var den lägsta värderande svartalternativet exempelvis “aldrig” och fem var den högst värderande svartalternativet exempelvis “alltid”. Därefter jämfördes skillnader mellan könen.

Resultat

Kommunen delade ut enkäterna till 343 elever i årskurs ett i gymnasiet. 255 deltagare svarade på enkäten(74%). Samtliga 255 deltagare ingick i denna studie och varav 35% var flickor och 65% var pojkar. 65 deltagare ingick i HEL

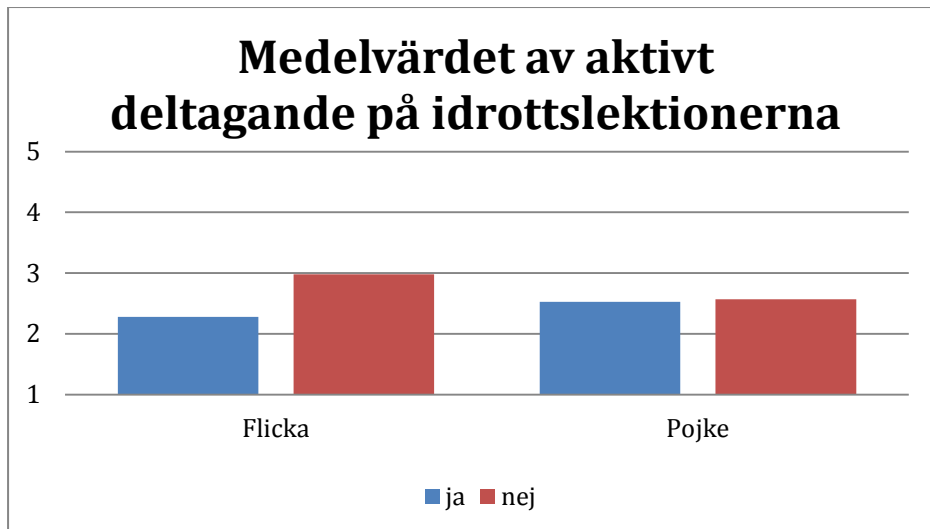
projektet(interventionsgruppen) och 190 deltagare ingick i kontrollgruppen. Inom HEL projektet var könsfördelningen 32% pojkar och 68% flickor. I kontrollgruppen var könsfördelningen 76% pojkar och 24% flickor (tabell 1).



Tabell 1. Könsfördelning antal inom HEL projektet (ja), Kontrollgruppen (nej)

Aktivt deltagande på idrottslektionerna

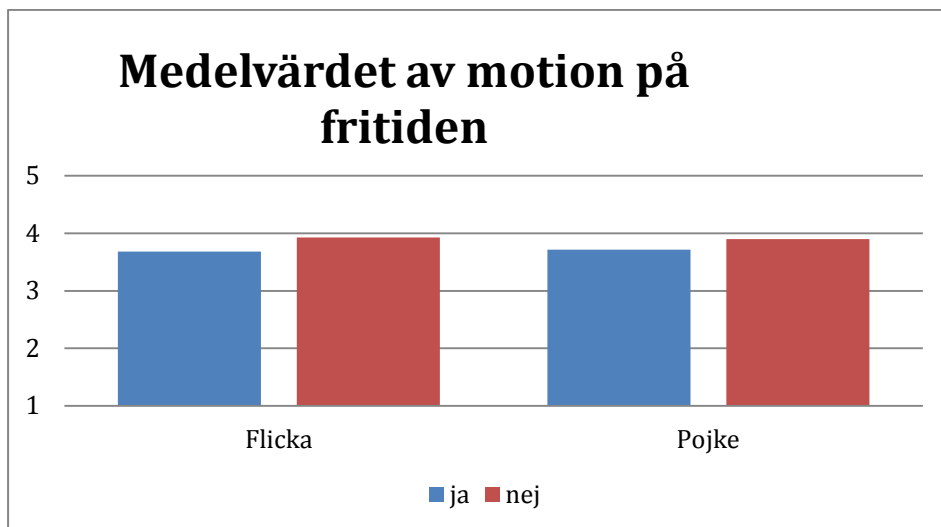
Resultatet från frågorna hur fysiskt aktiva deltagarna var, framgick det hur ofta deltagarna deltog aktivt på idrottslektionerna. Inom HEL projektet svarade deltagarna i genomsnitt att de sällan eller aldrig deltog aktivt på idrottslektionerna. I kontrollgruppen svarade de i genomsnitt att de deltog aktivt någon gång i månaden. Då medelvärdet analyserades för alla deltagare i studien, så deltog de i genomsnitt någon gång i månaden aktivt på idrottslektionerna. Jämfördes samma fråga om det fanns någon skillnad mellan pojkarna och flickorna så visade de sig att inom HEL projektet var det ingen skillnad mellan pojkarna och flickorna. De var aktiva 1-2 gånger/vecka. I kontrollgruppen fanns det en skillnad mellan könen, där flickorna var mer aktiva 3-4 gånger/vecka, än pojkarna 1-2 gånger/vecka. Undersöktes datan från alla deltagare i studien så deltog flickorna och pojkarna i lika stor utsträckning aktivt på lektionerna (1-2 gånger/vecka) (tabell 2).



Tabell 2. Medelvärde av hur aktivt deltagarna deltog på idrottslektioner. Inom HEL projektet (ja), kontrollgrupp (nej)

Deltagarnas motion på fritiden

Resultatet analyserades från frågan hur ofta deltagarna motionerade på fritiden. Det visade sig att deltagarna inom HEL projektet motionerade i genomsnitt 1-2 ggr/vecka, och jämfördes detta med hur ofta deltagarna inom kontrollgruppen så motionerade de i genomsnitt 3-4 gånger/vecka. Alla deltagare motionerade i genomsnitt 3-4 gånger/vecka. Analyserades skillnaden mellan könen visade resultatet att inom HEL projektet motionerade flickorna och pojkarna lika mycket (3-4 gånger/vecka). Jämfördes detta mellan flickorna och pojkarna inom kontrollgruppen, visade det att flickorna och pojkarna i kontrollgruppen var mer aktiva (5-7ggr/vecka) än interventionsgruppen (tabell 3).



Tabell 3. Medelvärde hur deltagarna motionerade på fritiden. Inom HEL projektet

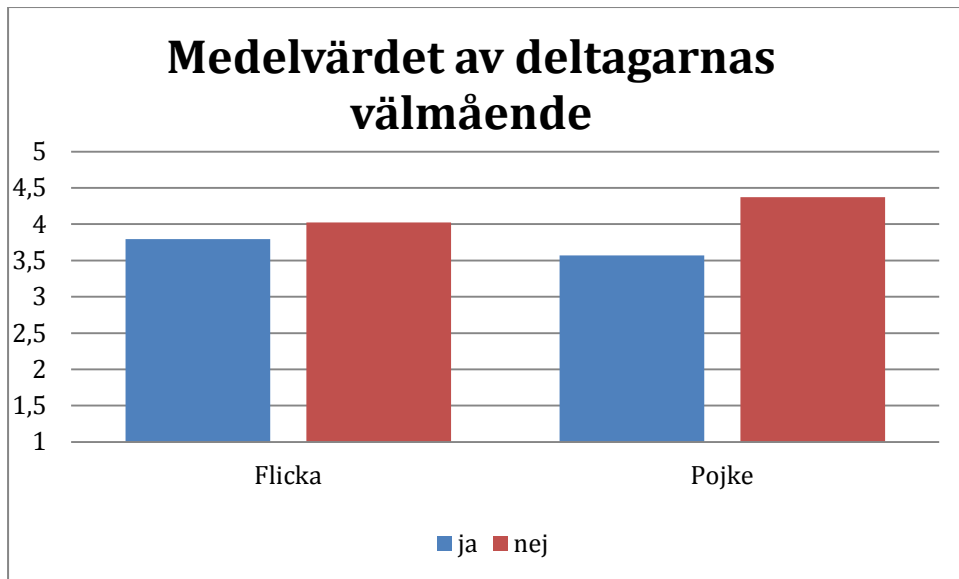
(ja), kontrollgrupp (nej)

Hur ofta deltagarna känt sig ledsen/nedstämda/oroliga/rädda/irriterade eller på dåligt humör

Frågorna kring psykisk hälsa visade att inom HEL projektet hade pojkarna och flickorna ofta känt sig ledsna eller nedstämda de senaste tre månaderna. Kontrollgruppen upplevde de sig ledsna eller nedstämda ibland de senaste tre månaderna. Det var en tydlig skillnad mellan kontrollgruppen och interventionsgruppen. När det gällde frågan hur ofta de kände sig oroliga eller rädda de senaste tre månaderna så framkom det att inom HEL projektet kände sig deltagarna sällan oroliga eller rädda. I kontrollgruppen hade de aldrig känt sig oroliga eller rädda. Alla deltagarnas resultat visade att de i genomsnitt aldrig var oroliga eller rädda. Jämfördes pojkarna och flickorna i kontrollgruppen respektive interventionsgruppen visade resultatet att kontrollgruppen inte upplevde sig lika oroliga eller rädda, både bland pojkarna och flickorna. Sista delen av frågan handlade om hur ofta deltagarna kände sig irriterad eller på dåligt humör de senaste tre månaderna. Inom HEL projektet kände de sig irriterade eller på dåligt humör ibland under de tre senaste månaderna. Kontrollgruppen kände sig sällan på dåligt humor eller irriterade under de senaste tre månaderna. Jämfördes könsskillnaderna visade resultatet att både pojkarna och flickorna i kontrollgruppen kände sig mindre irriterade eller på dåligt humör. Inom kontrollgruppen kände de sig sällan på dåligt humor eller irriterade till skillnad från interventionsgruppen där både pojkarna och flickorna kände sig ibland på dåligt humor eller irriterade.

Deltagarnas välmående

På frågan hur deltagarna mådde så svarade de inom HEL projektet att de varken mådde bra eller dåligt. Kontrollgruppen mådde bra. Jämfördes könsskillnaderna visade det sig att pojkarna inom HEL projektet mådde sämre än flickorna. Inom kontrollgruppen mådde pojkarna bättre än flickorna. Ser man till alla deltagare i studien svarade deltagarna att de varken mådde bra eller dåligt (tabell 4).

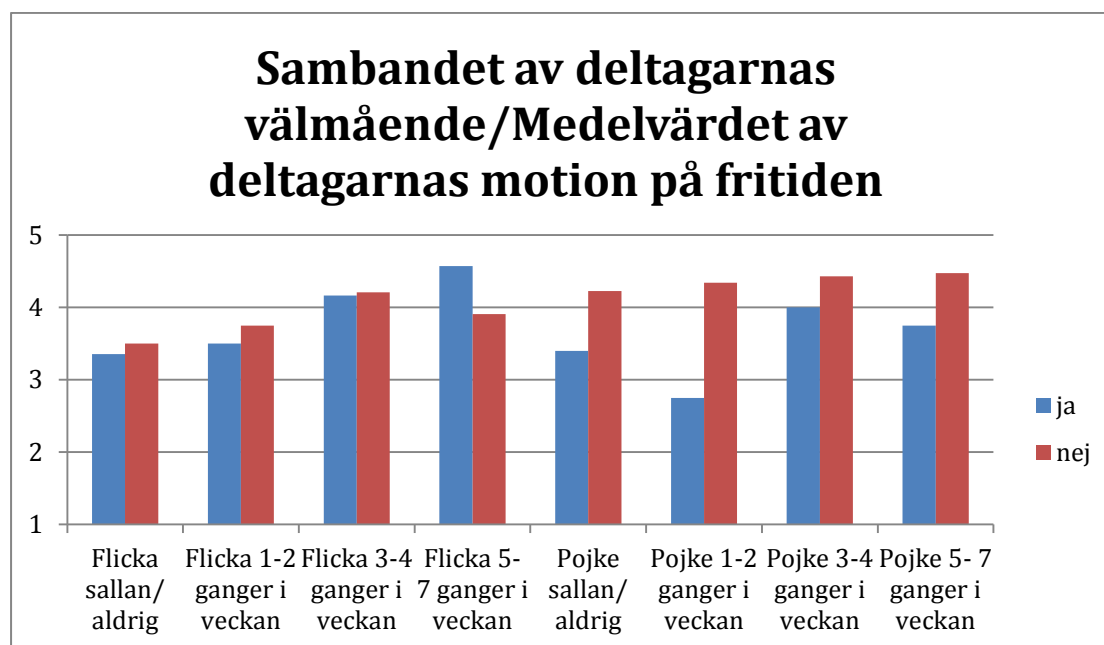


Tabell 4. Medelvärdet av deltagarnas välmående. Inom HEL projektet (ja), kontrollgruppen (nej)

Sambandet mellan deltagarnas välmående och deltagarnas motion på fritiden

Det fanns ett samband mellan hur fysiskt aktiva deltagarna var på fritiden och hur de skattade sitt välmående. Jämfördes interventionsgruppen mot kontrollgruppen sett till hur många gånger/vecka de var aktiva på fritiden, och hur de skattade sitt välmående så fanns det en skillnad. Kontrollgruppen mådde bättre oavsett hur många gånger deltagarna i fråga motionerade på sin fritid. Vid en könsindelning av interventionsgruppen och kontrollgruppen framkom det att flickornas välmående var väldigt lika om interventionsgruppen jämfördes med kontrollgruppen. Men överlag visade analysen att inom kontrollgruppen uppskattade de sitt välmående som bättre. Det var skillnader hur flickorna i kontrollgruppen och interventionsgruppen uppskattade sitt välmående baserat hur fysisk aktiva de var. De som motionerade minst 1-2 ggr/veckan uppskattade sitt välmående lägre än de deltagare som var fysisk aktiva 3-4ggr/vecka. Deltagarna som motionerade minst 3-4ggr/vecka uppskattade sitt välmående betydligt högre och främst flickorna som ingick i interventiongruppen. Tydligare skillnader blev det för flickorna som motionerade minst 5-7ggr/vecka. De mådde ännu bättre än de som motionerade 3-4 ggr/vecka. Fortsätter analysen av pojkarnas resultat hur de uppskattade sitt välmående beroende hur mycket de motionerade på fritiden, så visade de sig att överlag så mådde pojkarna i kontrollgruppen betydligt bättre än pojkarna som var i interventionsgruppen. Största skillnaden var det bland pojkarna som motionerade 1-2 ggr/vecka. De pojkar som

motionerade 3-4 ggr/vecka och 5-7 ggr/vecka hade ett jämnare förhållande mellan fysiska aktiviteten och välmåendet, men fortfarande mådde pojkarna i kontrollgruppen bättre än pojkarna i interventionsgruppen. Kopplades slutligen dessa resultat för hela interventionsgruppen och kontrollgruppen så skattade deltagarna i kontrollgruppen att de mådde betydligt bättre både bland pojkarna och flickorna (tabell 5).



Tabell 5. Sambandet mellan medelvärdet av deltagarnas motion på fritiden och medelvärdet av deltagarnas välmående. Inom HEL projektet (ja), Kontrollgruppen(nej)

Diskussion

Metoddiskussion

Studiedesignen var en enkätstudie. Metoden valdes för att nå en totalpopulation och dra slutsatser utifrån detta. I en enkät får alla deltagare samma frågor, vilket möjliggör en meningsfull statistisk analys då svaren speglar olika samband inom deltagargruppen (21).

I och med att studien var ett utvecklingsarbete hade landstinget tagit fram enkäten och dess frågor. Enkäten som behandlades i denna studie var validitetstestad av Norrbottens läns landsting. Definitionen av validitet är att mätinstrumentet verkligen mäter det instrumentet är utformad för att mäta(22). För att förstärka validiteten i enkäten hade det varit en fördel om avgränsningarna mellan respektive frågor hade varit tydligare, och skalan i svarsalternativen hade varit separerade från varandra. Ett exempel där avgränsningarna och svarsalternativen var otydliga var frågan om deltagarnas välmående, där ett av svarsalternativen var att deltagarna kunde skatta sitt välmående som varken bra eller dåligt. Trots det har enkäten möjliggjort utvärderingen av deltagarnas fysiska och psykiska hälsa som presenteras i denna studie.

När interventionsgruppen jämfördes med kontrollgruppen fanns det en tydlig könsskillnad gällande antal deltagare. Pojkarna i kontrollgruppen var överrepresenterade jämfört med pojkarna i interventionsgruppen. Detta kunde påverka reliabiliteten genom att pojkar och flickor uppfattar och svarar på frågor om fysisk och psykisk hälsa olika(23). Flickorna svarar mer överskådligt, medan pojkarna är mer specifika i sitt svarande. Flickorna skattar sig lägre, medan pojkarna skattar sig högre. Hade könsfördelningen varit jämnare hade det varit möjligt att dra tydligare slutsatser av eventuella könsskillnader i en interventionsgrupp och kontrollgrupp.

HEL projektets syfte var att göra eleverna mer medvetna om sin hälsa med fokus på att förebygga psykisk ohälsa. Det kan ha inneburit att urvalet av deltagare kan påverkat resultatet. Det vill säga fanns fokuset på deltagare som var mindre aktiva eller mådde psykisk sämre. Detta är oklart i nuläget, men urvalet av deltagarna har en påverkan på resultatet.

Svarsfrekvensen var 74 % vilket får anses bra, med tanke på att fysisk och psykisk hälsa kan vara känsliga ämnen att prata om(24). Psykisk hälsa är komplicerat att prata om för många. Det är väldigt tabubelagt ämne och personerna är rädda för att betraktas som annorlunda(24). Sedan finns det många ungdomar som kan uppleva det besvärligt att ange sin fysiska aktivitetsnivå i ett samhälle idag, som förespråkar att det är viktigt att vara fysisk aktiv och se vältränad ut(25).

Etiska övervägandanden

Helsingforsdeklarationen säkerställer alla mänskliga rättigheter och etiska principer vid forskning på människor(26). De etiska principerna som studier måste följa är följande:

- Deltagarnas framsteg ska grunda sig på forskning.
- Främja respekten för alla människor och skydda deras hälsa och rättigheter.
- Studien skall alltid redovisa deras etiska överväganden och det ska framgå att de är förenligt med Helsingforsdeklarationen.
- Deltagandet i ett forskningsprojekt måste vara frivilligt, deltagare skall alltid kunna avstå från studien.
- Studierna skall alltid ha skriftligt samtycke från deltagarna.

Dessa principer följdes i denna studie. Deltagarna i studien hade fått adekvat information. All data hanterades konfidentiellt, och kodades så datan inte kunde härledas tillbaka till någon enskild deltagare. Alla förändringar i databasen dokumenterades i en loggbok som bara var tillgänglig för författaren. Sekretessavtalet signerades av författaren, projektsansvarig på landstinget och Luleå tekniska universitets kontaktperson. Detta gjordes för att inte någon information skulle hamna hos obehöriga. Dessa etiska principer bedömer författaren uppfyllde Helsingforsdeklarationens riktlinjer kring etiska aspekter vid studier där människor var inblandade.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att de deltagare som ingick i kontrollgruppen var mer aktiva på idrottslektionerna och motionerade mest på deras fritid, i jämförelse med deltagarna i interventionsgruppen. Både flickorna och pojkarna i kontrollgruppen var mer aktiva

på idrottslektionerna. Sammantaget visade resultatet att deltagarna som var mest aktiva och hade mest motion på fritiden överlag mådde bättre i avseende sett till frågorna rörande psykisk hälsa.

Sambandet mellan välmående och fysiskt aktivitet beroende om man deltagit i HEL projektet, respektive inte deltagit (kontrollgrupp).

Resultatet visade att deltagarna i kontrollgruppen var mer delaktiga och mer fysiskt aktiva och hade ett bättre välmående jämfört med deltagarna inom HEL projektet. Detta kan berott på vilka klasser som valts in i HEL projektet respektive kontrollgruppen. Exempelvis kan vissa klasser vara mer fysisk aktiva än andra klasser. Kontrollgruppen var mer fysisk aktiv på fritiden, vilket kan ha inneburit att de haft en vana att vara mer fysisk aktiv. Sambandet mellan fysisk aktivitet och psykisk hälsa bland personer över 18 år har setts i andra studier som visar att fysisk aktivitet kan förebygga många psykiska besvär, exempelvis bättre sömn, bättre koncentrationsförmåga, bättre självförtroende och öka det allmänna välmåendet(7,11,12,27). En annan studie visar att barn och ungdomar behöver vara i snitt 60 min/dag fysisk aktiva för att upprätthålla det allmänna välmåendet. Men trenden för barn och ungdomar är att de blir mer fysisk inaktiva(28). Denna studie visar att det finns ett samband mellan frekvensen av fysisk aktivitet och psykisk hälsa. Det tyder på att de elever som var mer fysiskt aktiva också mådde bättre. Vilket visar vilken betydande effek fysisk aktivitet har på den psykisk hälsan.

Specifikt visade studien att en ökad fysisk aktivitetsnivå, dvs. 3-4 gånger/vecka påverkade välmåendet positivt bland deltagarna. Å andra sidan visade resultatet på frågan hur ofta deltagarna var irriterade och nedstämda inte hade samband med den fysiska aktivitetsnivån. Deltagarna fick ett allmänt förbättrat välmående men när frågorna var mer specifika angående den psykiska hälsan, så fanns det inte ett samband mellan de specifika frågorna och fysiska aktiviteten.

Skillnad mellan könen gällande sambandet fysisk aktivitet och psykisk hälsa

Aktivitetsnivån på idrottslektionerna var lika mellan könen. Flickorna var däremot mer fysiskt aktiva på fritiden vilket är tvärtom vad en annan studie har visat dvs. att pojkarna är mer fysisk aktiva på fritiden, både bland ungdomar som motionerar men även ungdomar som bedriver någon tävlingsidrott(29). Skälet till att flickor har högre

aktivitetsnivå har visats i översiktsstudie av 1200 kvalitativa studier, där det identifierades att unga flickor deltog i sport och fysiskt aktivitet för att bibehålla en slank kropp(30). Detta kan vara orsaken till att flickorna var mer fysiskt aktiva i den aktuella skolan.

Slutligen fanns det en könsskillnad hur ofta deltagarna upplevde sig stressade och hade ont i magen. Flickorna upplevde stresssymptom och magont oftare än pojkarna. Dessa två symptom kopplas ofta ihop till att man är stressad, nervös och därav har mer ont i magen på grund av sin inre stress. Danielsson, M (2006) menar också att detta samband existerar. Flickor i 15 års åldern har oftare ont i magen som är direkt kopplat till nervositet och psykisk ohälsa än pojkarna i samma åldersgrupp(31). Enligt rapporten svenska skolbarns hälsovanor från 2005 menar de också att flickorna generellt upplever sig mer stressade(31). Samma slutsats att flickorna var mer stressade gjordes i denna studie. Det är även vanligt i andra gymnasieskolor i Sverige, där resultaten från rapporten svenska skolbarns hälsovanor från 2005 visar att de är en betydlig skillnad sett på stressnivån bland flickorna i skolan än pojkarna, sett över hela landet(31).

Sambandet mellan välmående och fysisk aktivitet

När det gällde eleverna i årskurs ett på skolan (HEL projektet och kontrollgruppen) så fanns det ett samband gällande fysisk aktivitet och psykiska hälsa, där deltagarna som motionerade oftare och deltog aktivt på idrottslektionerna också skattade sitt välmående högre. Rekommendationerna till ungdomar är att de ska vara fysisk aktiva 60 min/dag och minst 3 dagar/vecka pulshöjande aktiviteter på hög intensitet för att uppnå en allmän generell hälsa. Om detta omvandlas till antal steg så krävs de ca 11000-13000 steg/dag(32). Mängden fysisk aktivitet beskrevs i studien som antal gånger/vecka och deltagarnas aktivitetsnivå på idrottslektionerna. Därmed är det svårt att säga exakt hur fysisk aktiva och främst vilken intensitet deltagarna i studien hade. När intensiteten är högre ökar de positiva fysiska och psykiska effekterna som personerna får av att vara fysiskt aktiv. De fysiska effekterna är ökad syreupptagningsförmåga, ökad slagvolym, sänkt blodtryck och de psykiska effekterna är ökad frisättning av endorfiner och mindre stressrelaterade symptom(13). Det hade varit av intressant att veta vilken intensitet som deltagarna hade när de var fysiskt

aktiva. För att på så sätt få en tydligare beskrivning av deltagarnas fysiska aktivitetsnivå. Sambandet mellan fysisk aktivitet och den psykiska hälsan, visar hur viktigt det är att vara fysiskt aktiv för att ha ett högt välmående. Kan fysioterapi inkluderas mer i dagens skolor tror författaren att eleverna har stor nytta av detta, genom en ökad kunskap om fysisk aktivitet och effekterna av fysisk aktivitet, mer insikt hur beteenden påverkar människor och hur eleverna kan förebygga fysisk inaktivitet som är en av dagens största folkhälsosjukdomar(18).

Konklusion

Författaren drar slutsatsen att det finns ett samband som visar att en högre fysisk aktivitetsnivå kan ge en bättre psykisk hälsa i generellt välmående bland skolungdomar. Studien visar att ungdomar bör vara fysisk aktiva 3-4ggr/vecka för att få en betydande ökning av den psykiska välmåendet.

Etiska överväganden och utgångspunkter för informationsbrev

Enkäterna var avidentifierade och avkodade. Enkäterna kunde inte härledas till någon specifik person. Datan behandlades endast av författaren, handledaren och Luleå tekniska universitets kontaktperson. Datainsamlingen gjordes av initiativtagaren. Insamlingen av informationen från enkäterna skedde via den inblandade kommunen där eleverna fick skriva på ett samtyckesavtal. Information om studien var frivillig och de kunde avbryta studien när som helst under studiens gång. De fick information om att datan från enkäterna skulle analyseras och undersökas. Författaren har skrivit på ett sekretessavtal gällande datan och hanteringen av enkäterna. Vilket innebär att författaren är underättad hur hanteringen av datan ska ske, samt att datan inte ska föras vidare till obehörig.

Referenser

1. Salmi, P., Berlin, M., Björkenstam, E., & Ringbäck Weitoft, G. (2013). Psykisk

- ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. *Stockholm, Sweden: Socialstyrelsen.*
2. Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Landstinget upplands län Hämtad 2015-09-15
http://www.lul.se/global/landsting_politik/landsting%20och%20politik/psykisk_ohalsa_hos_barn_och_ungdom.pdf
 3. Silveira, H., Moraes, H., Oliveira, N., Coutinho, E. S. F., Laks, J., & Deslandes, A. (2013). Physical exercise and clinically depressed patients: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychobiology*, 67(2), 61-68.
 4. Skolans metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En nationell inventering i grundskolor och gymnasieskolor. Socialstyrelsen hämtad 2015-10-13
https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8395/2009-126-174_2009126174.pdf
 5. Palmgren, S, Wetter, J, Hårt att vara ung idag?, C – uppsats, Gymnastik och idrottshögskolan hämtad 2015-10-13 (<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:419446/FULLTEXT02.pdf5>).
 6. Rosendahl, Å. Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten 2012/2013. NLL hämtad 2015-09-20
http://nll.se/publika/lg/utv/Folkhälsocentrum/Hälsosamtal/Barn/Skolbarns%20hälsa%20och%20levnadsvanor%20i%20Norrbotten%202012_2013.pdf
 7. Folkhälsocentrum hämtad 2015-10-13
http://nll.se/publika/lg/utv/Folkhälsocentrum/Hälsosamtal/Barn/Skolbarns%20hälsa%20och%20levnadsvanor%20i%20Norrbotten%202012_2013.pdf7.
 8. Norris, R., Carroll, D., & Cochrane, R. (1992). The effects of physical activity and exercise training on psychological stress and well-being in an adolescent population. *Journal of psychosomatic research*, 36(1), 55-65.
 9. Glise, K., Lindegård Andersson, A., & Jonsdottir, I. H. (2011). Fysisk aktivitet bra mot stressrelaterad psykisk sjuklighet. *Lakartidningen*, 108(36), 1692.
 10. McKercher, C. M., Schmidt, M. D., Sanderson, K. A., Patton, G. C., Dwyer, T., & Venn, A. J. (2009). Physical activity and depression in young adults. *American journal of preventive medicine*, 36(2), 161-164.
 11. Vad är fysisk aktivitet?. Folkhälsomyndigheten hämtad 2015-09-01
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/far/inledning/vad-ar-fysisk-aktivitet/>
 12. Andersson, E., Hovland, A., Kjellman, B., Taube, J., & Martinsen, E. (2014).

- Fysisk aktivitet lika bra som KBT eller läkemedel vid depression. *Läkartidningen*, 112.
13. Denison, E., & Åsenlöf, P. (2012). *Beteendemedicinska tillämpningar i sjukgymnastik*. Studentlitteratur.)
14. Hagström M. Nyberg G. Fysisk kapacitet och hälsa. Red. E. Beckung. E. Brogren Carlberg. B. Rösblad. Fysioterapi för barn och ungdom - Teori och tillämpning. Studentlitteratur: Lund. (2013) s.111-121.
15. Cott, C., Finch, E., Gasner, D., Yoshida, K., Thomas, S., & Verrier, M. (1995). The movement continuum theory of physical therapy. *Physiotherapy Canada*, 47(2), 87-96.
16. Wikström-Grotell, C., & Eriksson, K. (2012). Movement as a basic concept in physiotherapy—A human science approach. *Physiotherapy theory and practice*, 28(6), 428-438.
17. World Confederation for Physical Therapy 2011.WCPT. Hämtad 2015-11-27 <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>
18. Ekblom-Bak, E., & Ekblom, B. (2012). Långvarigt stillasittande är en metabol riskfaktor. *Läkartidningen*, 109(34-35), 1467-70.
19. Anonymous
20. Anonymous
21. Kylén, J. A. (2004). Att få svar. *Intervju enkät observation*. Bonnier utbildning, Stockholm.
22. Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber.
23. Norberg, J. R., & Ljunglöf, S. (2003). Idrott, kön och genus: En kunskapsöversikt, rapport, Sveriges riksidrottsförbund.
24. Arnesdotter, Å., Olander, Å., & Ragneskog, H. (2008). Hälsosamtale—en utmaning för skolsköterskan. *Nordic Journal of Nursing Research*, 28(2), 57-59.
25. Knauss, C., Paxton, S. J., & Alsaker, F. D. (2008). Body dissatisfaction in adolescent boys and girls: Objectified body consciousness, internalization of the media body ideal and perceived pressure from media. *Sex Roles*, 59(9-10), 633-643.
26. Milton, A. (2002). Världsläkarförbundets Helsingforsdeklaration. *Läkartidningen* 99 (11), 1214-1216.
27. Varför idrott och fysisk aktivitet är viktigt för barn och ungdom, Riksidrottsförbundet hämtad 2015-11-18

http://www.rf.se/ImageVaultFiles/id_33194/cf_394/Varf-r_idrott_och_fysisk_aktivitet_-r_viktigt_f-r_.PDF

28. Isberg, J. (2009). Viljan till fysisk aktivitet: en intervention avsedd att stimulera ungdomar att bli fysiskt aktiva.

29. Idrottens omfattning. Svensk Idrott hämtad 2015-11-22

http://www.svenskidrott.se/ImageVaultFiles/id_38829/cf_394/Fakta_och_argument_-_idrottsr-relsen.PDF

30. Allender, S., Cowburn, G., & Foster, C. (2006). Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health education research*, 21(6), 826-835.

31. Danielsson, M. (2006). Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006. Grundrapport, Statens folkhälsoinstitut.

32. Berg, U., & Ekblom, Ö. (2015). Rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och ungdomar. Stockholm: Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA).

Bilaga 1 Samtyckesbrev

Information om Hälsosamtal på gymnasiet

Norrbottnens landsting erbjuder samtliga elever i grundskolans Förskoleklass, år 4 och 7 samt gymnasieskolans år 1, individuella hälsosamtal tillsammans med skolsköterskan. Syftet är att göra varje elev uppmärksam på samband mellan levnadsvanor och hälsa samt uppmuntra hälsofrämjande val. Inför samtalet får eleven ett frågeformulär om hälsa och levnadsvanor samt trivsel på skolan. Hälsosamtalet utgår från dessa frågor och elevens svar. Hälsosamtalet dokumenteras i elevens skolhälsovårdsjournal.

Vi önskar även lagra uppgifterna från frågeformuläret i en databas som förvaltas av landstinget, men detta görs bara om du ger ditt godkännande – *se medföljande information samt blankett för samtycke*. Syftet är att få en överblick av hälsoläget i de olika klasserna, skolorna och i kommunen i stort, med möjlighet att långsiktigt jämföra över tid och med andra kommuner och länet som helhet. Viktig information som kan vägleda insatser. Skolsköterskan och de som kommer i kontakt med databasen arbetar under sträng tystnadsplikt. Vid sammanställningar av uppgifter sker det endast i tabeller och diagram för grupper så att ingen enskild person kan identifieras. Det är självklart frivilligt att delta! Skolsköterskan och de som kommer i kontakt med databasen arbetar under sträng tystnadsplikt. **Lämna in talongen nedan inom kort och hör gärna av dig med funderingar till skolsköterskan!**

Med Vänliga Hälsningar/

Tel: Mail:

✂-----

ELEVENS NAMN: Personnr:

.....
Skola: Årskurs:

.....
Godkänner du att uppgifterna från frågeformuläret sparas i Norrbottens läns landstings databas? JA NEJ

DATUM:

.....

.....
UNDERSKRIFT vårdnadshavare/elev* NAMNFÖRTYDLIGANDE

Bilaga 2 Enkäten



HÄLSOFRÅGOR I GYMNASIET

<i>Namn och personnummer:</i>	<i>Mobilnummer:</i>
-------------------------------	---------------------

Detta fyller skolsköterskan i:

<i>Datum för hälsosamtalet:</i>		<i>Skola:</i>	
<i>Längd:</i> <i>cm</i>	<i>Vikt:</i> <i>kg</i>	<i>BMI:</i>	<i>Kön:</i>

Sätt ett kryss i rutan som passar in på dig

ARBETSMILJÖ

1. Har du valt rätt program?

ja nej

2. Jag har arbetsro på lektionerna

alltid ofta ibland sällan aldrig

3. Jag kan koncentrera mig på lektionerna

alltid ofta ibland sällan aldrig

4. Jag känner mig stressad över skolarbetet (betyder pressad, jäktad, hinner inte med)

aldrig sällan ibland ofta alltid

5. Vet du någon på skolan som blivit retad, utstött eller på annat sätt illa behandlad de tre senaste månaderna

a. av andra elever i skolan? nej ja, via Internet eller mobil ja, på annat sätt ja, via Internet eller mob och på annat sätt

b. av vuxna i skolan? nej ja, via Internet eller mobil ja, på annat sätt ja, via Internet eller mobi och på annat sätt

c. om du svarat ja på a eller b eller på både a och b beskriv på vilket sätt.....

6. Har du själv blivit retad, utstött eller på annat sätt illa behandlad de tre senaste månaderna

- a. av andra elever i skolan? nej ja, via Internet eller mobil ja, på annat sätt ja, via Internet eller mob och på annat sätt
- b. av vuxna i skolan? nej ja, via Internet eller mobil ja, på annat sätt ja, via Internet eller mob och på annat sätt
- c. om du svarat ja på a, b eller på både a och b beskriv på vilket sätt.....

7. Jag trivs i skolan... mycket bra bra varken bra eller dåligt dåligt mycket dåligt

8. Jag väljer att stanna hemma från skolan utan att vara sjuk
 aldrig några gånger per år några gånger per månad några gånger per vecka varje dag

MATVANOR OCH FYSISK AKTIVITET

9. Jag äter...
a. frukost varje skoldag 3-4 skoldagar i veckan 1-2 skoldagar i veckan Aldrig
b. lunch
c. middag

10. Jag dricker söta drycker (exempelvis läsk, saft, måltidsdryck)

aldrig/sällan 1-2 dagar i veckan 3-4 dagar i Veckan 5-7 dagar i veckan

11. Jag deltar aktivt på lektionerna i idrott och hälsa

alltid varannan gång någon gång i månaden sällan/ aldrig

FRITID

12. Jag motionerar/idrottar på fritiden

5-7 gånger i veckan 3-4 gånger i veckan 1-2 gånger i veckan sällan/ aldrig

13. På min fritid sitter jag framför teven/datorn/med mobilen

2 timmar eller mindre per dag 3-4 timmar per dag 5-6 timmar per dag mer än 6 timmar per dag

14. Har du något arbete på fritiden?

ja nej

Vad gör du på din fritid? Ge exempel här:

FYSISK OCH PSYKISK HÄLSA

15. Jag mår...

mycket bra bra varken bra eller dåligt dåligt mycket dåligt

16. Hur nöjd är du med din kropp?

mycket nöjd ganska nöjd varken nöjd eller missnöjd ganska missnöjd mycket missnöjd

17. Jag har de senaste tre månaderna haft besvärande...

	aldrig	sällan	ibland	ofta	alltid
a. huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ont i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. värk i rygg/ nacke/axlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Jag använder värktabletter

aldrig några gånger per år några gånger per månad några gånger per vecka varje dag

19. Jag har de senaste tre månaderna känt mig..

	aldrig	sällan	ibland	ofta	alltid
a. ledsen eller nedstämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. orolig eller rädd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. irriterad eller på dåligt humör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Vem bor du tillsammans med?

båda föräldrarna mamma pappa själv växelboende annat

21. Har du någon vuxen som du kan prata med om det som är viktigt för dig

ja nej

22. Har du någon kompis som du kan prata med om det som är viktigt för dig

ja nej

23. Jag sover bra

alltid ofta ibland sällan aldrig

ALKOHOL, NARKOTIKA OCH TOBAK

24. Jag...
- | | aldrig | har provat | någon-några gånger i månaden | någon-några gånger i veckan | varje dag |
|-----------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| a. röker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. snusar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

25. Jag dricker alkohol (folköl, starköl, starkcider, vin, alkoholisk eller sprit)
- | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> aldrig | <input type="checkbox"/> har provat | <input type="checkbox"/> någon-några gånger om året | <input type="checkbox"/> någon-några gånger i månaden | <input type="checkbox"/> någon-några gånger i veckan |
|---------------------------------|-------------------------------------|---|---|--|

26. Jag använder narkotika
- | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> aldrig | <input type="checkbox"/> har provat | <input type="checkbox"/> någon-några gånger om året | <input type="checkbox"/> någon-några gånger i månaden | <input type="checkbox"/> någon-några gånger i veckan |
|---------------------------------|-------------------------------------|---|---|--|

27. Om jag blir erbjuden narkotika säger jag
- | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> bestämt nej | <input type="checkbox"/> troligen nej | <input type="checkbox"/> kanske ja | <input type="checkbox"/> ja |
|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|

28. Har du testat dopingpreparat?
- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> vet ej |
|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|

KROPPSUTVECKLING, SEX OCH SAMLEVNAD

29. Har du några frågor om din kropp, preventivmedel eller sex och samlevnad?
- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> kanske |
|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|

FRAMTIDEN

Så här tänker jag att min framtid som vuxen ska bli. Skriv gärna här:
