



Þekking og fræðsla einkaþjálfara á þjálfun fólks með þunglyndi og kvíða.

Sunneva Ólafsdóttir

Lokaverkefni í íþróttافرæði BSc

2015

Höfundur: Sunneva Ólafsdóttir

Kennitala: 280289-2139

Leiðbeinendur: Kristín Birna Ólafsdóttir

Tækni- og verkfræðideild

Úrdráttur

Þekking einkaþjálfara á þjálfun fólks með geðraskanir hefur ekki verið mikið skoðuð. Það hafa þó verið gerðar margar rannsóknir um hreyfingu sem meðhöndlun í meðferðum á fólki með geðraskanir og þá helst með þunglyndi og kvíða. Rannsóknir hafa sýnt að þjálfun fólks með kvíða og þunglyndi þarf að nálgast á annan hátt en þjálfun fólks sem glímir ekki við þessar geðraskanir og þá sérstaklega þeirra sem eru langt leiddir. Í þessari rannsókn var sendur út spurningalisti á einkaþjálfara í öllum helstu líkamsræktarstöðum höfuðborgarsvæðisins. Spurningarnar voru aðallega um menntun og þekkingu þeirra á þunglyndi og kvíða. Helstu niðurstöðurnar voru að allir einkaþjálfarar spyrja skjólstæðinga sína um líkamlega heilsu þeirra en einungis tæplega helmingur spyr alltaf skjólstæðinga sína um andlega heilsu þeirra. Flestir einkaþjálfararnir töldu sig hafa þó nokkra reynslu af þjálfun fólks með þunglyndi og kvíða en meiri hluti þeirra höfðu þó ekki fengið neina fræðslu um það hvernig best væri að nálgast þjálfun fólks með þessar geðraskanir. Það má því álykta að fræðsla um það hvernig best sé að nálgast líkamsþjálfun fólks með geðraskanir sé ekki nægileg í námi eða fræðslu einkaþjálfara.

Formáli

Þetta verkefni var unnið sem lokaverkefni til B.sc. gráðu í Íþróttfræðum við Háskólann í Reykjavík. Árið 2013 var ég í verknámi á Geðdeild Landspítala Íslands og lærði þar margt um geðheilsu og mikilvægi hreyfingar. Leiðbeinandi minn í verknáminu og í lokaverkefninu, Krístín Birna Ólafsdóttir, kynnti fyrir mér hvernig nálgun á þjálfun fólks með geðraskanir er mismunandi. Þá fór ég að velta fyrir mér hvort einkaþjálfarar í líkamsræktarstöðvum spyrðu skjólstæðinga sína um andlega heilsu þeirra, því ég vissi til þess að þeir spyrja um líkamlega heilsu. Síðan þá hef ég fylgst með mikilvægi hreyfingar til meðhöndlunar á geðröskunum. Mínar bestu þakkir fara til systur minnar Bergþóru Hrund Ólafsdóttur fyrir stuðning, hvatningu og leiðsögn. Krístínu Birnu Ólafsdóttur leiðbeinanda mínum vil ég þakka fyrir leiðsögn, hvatningu og yfirlestur. Ég vil líka þakka öllum þeim sem hvöttu og studdu mig áfram í skrifum. Þessi ritgerð er tileinkuð móður minni Unni Ernu Hauksdóttur (1955-2015) sem var minn helsti stuðningsmaður.

Efnisyfirlit

Úrdráttur	1
Formáli	2
Inngangur	4
Um geðraskanir	5
Þunglyndi	5
Kvíði.....	7
Áhrif hreyfingar á geðraskanir	8
Áhrif hreyfingar á þunglyndi.....	9
Áhrif hreyfingar á kvíða.....	10
Aðferðir og gögn	11
Þátttakendur.....	11
Mælitæki.....	12
Framkvæmd.....	12
Úrvinnsla	12
Niðurstöður.....	13
Niðurstöður úr spurningarkönnun	13
Umræður.....	27
Heimildaskrá	29
Viðaukar	32
Viðauki 1	32
Viðauki 2	36

Inngangur

Í gegnum tímana hefur verið reynt að auðvelda líf fólks með tækninni. Símar, tölvur og fleiri rafræn tæki hafa gert lífið bara flóknara og valdið meira áreiti. Þessi áreiti og fleiri hafa skaðað andlega heilsu og sálfræðileg lífsgæði fólks (Weinberg & Gould, 2011).

Meðal algengustu sjúkdóma í Evrópu eru geðsjúkdómar og er þeim skipt í tvo flokka sem eru vægari geðsjúkdómar og alvarlegri geðsjúkdómar. Undir vægari geðsjúkdóma flokkast þunglyndi og depurð (Ása Huldrún Magnúsdóttir, Júlía Matthildur Brynjólfsdóttir, & Katrín Björnsdóttir, 2012). Þunglyndi flokkast undir lyndisröskun og einkennist af mikilli depurð, sorg og minnkandi vilja til þess að taka þátt í daglegu lífi. Kvíða einkenni geta fylgt þunglyndi. Þunglyndi getur verið langvarandi eða komið reglulega upp og getur það verið mikil byrði fyrir einstakling að hugsa um sig sjálfan og daglegar skyldur. Í alvarlegustu tilfellum getur þunglyndi leitt til sjálfsmorðs ef það er ekki meðhöndlað rétt (Marcus, Yasamy, Ommeren, Chisholm, & Saxena, 2012). Á undanförnum 5-10 árum hafa komið fram vísbendingar um að hreyfing dragi úr kvíða og þunglyndi auk þess að auka á vellíðan (Weinberg & Gould, 2011).

Þó svo að hreyfing geti vera streitu valdandi þáttur hefur verið sýnt fram á það að hreyfing dregið úr skaðlegum áhrifum aðra streituveldandi þátta ef æft er við meðal ákefð (Deslandes et al., 2009). Þar af auki getur hreyfing haft jákvæð áhrif á geðheilsu. Rannsóknir hafa sýnt fram á að hreyfing hefur jákvæð áhrif á mismunandi geðsjúkdóma eins og þunglyndi, alzheimer og parkison veiki. Hreyfing bætir ekki einungis vellíðan hjá sjúklingum heldur getur hún einnig haft jákvæð áhrif á sjúkdóminn sjálfan (Deslandes et al., 2009). Í þessari ritgerð verður einungis fjallað um áhrif hreyfingar á þunglyndi og kvíða þar sem flestar rannsóknir tengdar hreyfingu hafa skoðað áhrif hennar á þessar tegundir geðraskana.

Um geðraskanir

Algengi geðraskana er mjög mikið. Layard og Clark tóku saman tölfræði á bak við mismunandi geðraskanir sem sýndu að stór hluti fólks þjáist af einhverskonar geðröskunum eða 1 af hverjum 5 fullorðnum einstaklingum og 1 af hverjum 10 börnum. Svipaðar rannsóknir hafa verið gerðar í Bandaríkjunum og Evrópu þar sem niðurstöðurnar voru þær sömu. Bresk könnun leiddi í ljós að um 19% fullorðinna einstaklinga og 10% barna þjáist af andlegum veikindum og af þeim eru um 8% fullorðinna einstaklinga sem þjáist af þunglyndi en um 1% barna. Ennfremur eru um 8% fullorðinna einstaklinga með kvíðaröskun og 3% barna (Layard & Clark, 2014). Tíðni geðraskana er hæst í löndum með stórar lágtekjustéttir en næst á eftir því eru lönd þar sem hátekjustéttir og lágmillitekjastéttir eru stórar. Í þjóðum þar sem há-millitekjastéttir eru stórar eru tíðni geðraskana minnst (Layard & Clark, 2014). Jákvætt samband hreyfingar við gott lundarfar hefur vakið mikla athygli í rannsóknum (McPhie & Rawana, 2015). Þær rannsóknir sem hafa verið gerðar miðast flestar við fullorðna einnstaklinga en lítið hefur verið skoðað hvernig hreyfing hefur áhrif á geðheilbrigði barna og unglunga (McPhie & Rawana, 2015).

Þunglyndi

Þunglyndi og aðrar lyndisraskanir eru meðal stærstu heilbrigðisvandamála í Evrópu. Um þriðjungur íbúa jarðar verða fyrir geðröskunum á hverju ári og eru algengustu geðraskanirnar þunglyndi og kvíði (Elva Brá Aðalsteinsdóttir, 2013). Árið 2012 gaf WHO út að um 350 milljónir manna í heiminum þjáist af þunglyndi (Marcus et al., 2012). Árið 2009 gerðu Jón G. Stefánsson og Eiríkur Líndal rannsókn á algengi geðraskana á Íslandi og fundu út að um 20% íslendinga væru greindir með einhverskonar geðröskun á hverju ári (Jón G. Stefánsson & Eiríkur Líndal, 2009). WHO spáði því að þunglyndi yrði næst á eftir hjarta- og æðasjúkdóma sem helsta orsök dauða eða fötlunar árið 2020 (Weinberg & Gould, 2011).

Einkenni þunglyndis eru ekki að einstaklingur verði leiður eða sár yfir einhverju sem hefur komið fyrir hann heldur er þunglyndi tilfinning sem er ofsaprungin og er íkvekjandi að henni eitthvað í ytra umhverfi sjúklingsins og stendur hún yfir í lengri tíma. Jafnframt eru nokkrar gerðir af þunglyndi. American psychiatric association skilgreinir þunglyndi þannig að einstaklingur upplifi sig nánast stöðugt dapran í yfir tvær vikur eða hefur misst áhuga eða ánægju af flest öllum verkefnum daglegs lífs (Layard & Clark, 2014). Auk þess upplifa þunglyndir einstaklingar að minnsta kosti þrjá af eftirfarandi þáttum á hverjum degi:

- (1) Aukinn eða minnkaðan svefn
- (2) mikið þyngdartap eða þyngdaraukningu
- (3) að verða líkamlega æstur
- (4) stanslaus þreyta
- (5) minni einbeiting
- (6) tilfinningu um að vera einskins virði
- (7) sjálfsmorðshugsanir.

Þessi atriði þurfa að vera það slæm að þau valdi óþægindum eða erfiðleikum heima fyrir eða í vinnu á hverjum degi til að fá greiningu sem þunglyndi (Layard & Clark, 2014). Algengt er að þunglyndi komi upp á unglingsárum og sé ennþá til staðar á fullorðins árum. Algengi þunglyndis er meiri hjá konum og unglingsstelpum heldur en hjá körlum og unglingsstrákum (McPhie & Rawana, 2015). Þegar hegðunarvandi hefur verið skoðaður hefur það leitt í ljós að hreyfing hefur almennt jákvæð áhrif á skap (McPhie & Rawana, 2015).

Til eru að minnsta kosti þrjú sálfræðileg líkön sem hjálpa til við að skilja þunglyndi. Fyrst er það vitsmunalega líkanið eftir Beck þar sem settir eru fram þrjú sálfræðilegir orsakavaldar þunglyndis:

- (1) Neikvæð hugsun og að einblína á það neikvæða um sjálfan sig
- (2) þunglyndisleg atvik (schema)
- (3) eiga erfitt með að taka við upplýsingum.

Næst er það kenningin um sjálfvirkni sem sett var fram af Bandura sem útskýrir þunglyndi í tengingu við neikvæða sjálfstrú, afleiðinguna að verða á mistök og hafa það stöðugt á tilfinninginni að vera að gera mistök. Þriðja kenningin er lært hjálparleysi sem er sú tilfinning að hafa ekki stjórn á sínu eigin lífi sem hefur algengt fylgni með þunglyndi (Allan, 2003).

Margskonar meðferðir eru notaðar við þunglyndi og er það mismunandi hvaða meðferð hentar hverjum sjúkling. Þörf er á að sannreyna fleiri meðferðarúrræði eins og líkamlega hreyfingu til þess að koma í veg fyrir að þunglyndissjúklingum fjölgi (Allan, 2003).

Kvíði

Kvíði er algengari meðal kvenna en karla en kvíðaröskun greinist hjá um 5% fólks einhverntíma yfir ævina. Í kringum þrítugsaldurinn er algengast að fólk finni fyrir einkennum á kvíða en einkennin koma yfirleitt upp á aldrinum 10-35 ára (Guttormur Árni Ársælsson & Jökull Jóhannsson, 2011). Ef farið er eftir greiningarviðmiðum DSM-IV þarf einstaklingur að hafa orðið fyrir óhóflegum kvíða og áhyggjum stöðugt í 6 mánuði og þarf kvíðinn að hafa komið upp vegna aðstæðna eða atburða. Sem dæmi má nefna að ef einstaklingur nær ekki stjórn á kvíða og áhyggjum sínum eða getur ekki slaka á, fellur það undir greiningarviðmiðin. Til að greinast með kvíða þurfa eftirfarandi 6 einkenni að hafa komið upp á síðastliðnum 6 mánuðum:

1. Svefntruflanir
2. þirringur
3. einbeitingarleysi
4. veruleg vöðvaspenna
5. orkuleysi
6. spenna og eirðarleysi (Guttormur Árni Ársælsson & Jökull Jóhannsson, 2011).

Kvíði skiptist í nokkrar tegundir, þar á meðal eru kvíðaköst (panic attacks), félagsfælni (social phobia), áráttu-þráhyggjuröskun (OCD) og áfallaröskun (post traumatic stress disorder). Þeir sem fá kvíðaköst verða fyrir líkamlegum viðbrögðum sem þeir lýsa eins og að þeir séu að fara að deyja, fá hjartaáfall, detta í yfirlíð eða eru að verða sturlaðir. Einn af hverjum fimm einstaklingum sem fá kvíðaköst reyna að fremja sjálfsmorð (Layard & Clark, 2014). Fólk með félagsfælni telur sér trú um að aðrir í kringum þá finnist þeir vera óspennandi eða jafnvel leiðinlegir og eru mjög uppteknir af álitum annara á sér. Fólk með áráttu-þráhyggjuröskun eru með ákveðna hugsun sem þeir geta ekki sleppt eða horft framhjá þó svo að þeim langi það. Sem dæmi um hegðun fólks með áráttu-þráhyggjuröskun er að þvo sér oft um hendurnar og vera stanslaust að athuga hvort útidyrhurðin sé lokuð (Layard & Clark, 2014). Áfallaröskun verður oft til vegna áfalla sem einstaklingur verður fyrir. Einstaklingurinn getur orðið mjög viðkvæmur, pirraður eða reiður sem veldur erfileikum heima fyrir eða í vinnu. Kvíðaröskun kemur oftast upp á unga aldri og varir í langan tíma. Með góðri meðhöndlun er hægt að sjá framfarir og minnkun á kvíða (Layard & Clark, 2014).

Áhrif hreyfingar á geðraskanir

Hreyfing er víðtækt hugtak sem er skilgreint á þann hátt að líkaminn er hreyfður með hjálp vöðva. Til eru margar gerðir hreyfinga og einnig getur ákefð hreyfingar verið mismikil (Moylan et al., 2013).

Andleg vanlíðan er í raun líkamleg vanlíðan. Andleg vanlíðan sést á sama svæði í heilanum og líkamleg vanlíðan. Þessar tvær tegundir vanlíðan eru misvel meðhöndlaðar. Á meðan flestir sem eru líkamlega meiddir/veikir eru meðhöndlaðir eru tveir af hverjum þrem sem eru andlega veikir ekki meðhöndlaðir (Layard & Clark, 2014). Minna en þriðjungur fólks í Ameríku, Bretlandi og stórum hluta Evrópu sem tilheyrir hástétt og eru með geðraskanir fer í meðferð vegna þeirra. Hjá millistéttarfólki er ekki nema 10% þeirra sem eru með geðröskun sem fer í meðferð. Meðferð við líkamlegum kvillum er því mun aðgengilegri og meira sótt en meðferð vegna geðraskana (Layard & Clark, 2014).

Sköðaðar hafa verið æfingar sem geta komið í veg fyrir einkenni geðraskana í einhvern tíma og sem meðferð við geðröskunum (Wolff et al., 2011). Ástæður fyrir því að hreyfing hefur mikil jákvæð áhrif eru nokkrar. Ákveðnar lotu hreyfingar og reglulegar hreyfingar hafa áhrif á líffræðilegar og líkamlegar breytingar. Sumar af þessum aðferðum geta haft áhrif á skap og aðrar á meðvitund um taugavirkni eða breytingu á kvíða viðbrögðum (Wolff et al., 2011). Sum lyf hafa áhrif á skap og önnur hafa áhrif á taugavirkni og virka eins og kvíðastillandi eða breyta kvíða hvarfgirni (Wolff et al., 2011). Tilfinningaleg streita getur leitt til kvíða og þunglyndis. Sýnt hefur verið fram á að hreyfing hafi jákvæð áhrif á geðheilsu þar sem hún veitir vellíðan og dregur úr kvíða (Johansson, Hassmén, & Jouper, 2011).

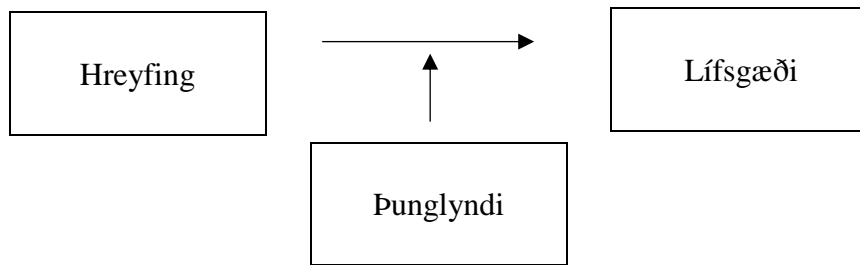
Á Íslandi eru geðraskanir frekar algengar en talið er að um að 20% íslendinga glími við einhverskonar geðraskanir (Hafrún Kristjánsdóttir, 2007). Gífurleg aukning hefur verið á kostnaði vegna geðlyfja og hefur sala á þunglyndislyfjum aukist um 80% frá árinu 1975 til ársins 2005. Þegar fólk leitar lækninga eða eftir greiningu á geðröskunum fara flestir fyrst til heimilislæknis. Sú meðferð sem hefur verið notuð í auknu mæli sem meðferð á þunglyndi og kvíðaröskunum er hugræn atferlismeðferð. Þessi meðferð hefur verið talin jafnárangursík og lyfjameðferð fyrir þunglyndi (Hafrún Kristjánsdóttir, 2007). Gerð var rannsókn um algengi geðraskana á höfuðborgarsvæðinu í þeirri rannsókn kom í ljós að geðraskanir eru algengari meðal karla vegna áfengisnotkunar en lyndisröskun og kvíðaröskun voru algengari hjá konum. Um 42% þeirra sem höfðu verið greind með geðraskanir voru greind með tvær eða fleiri geðraskanir (Jón G. Stefánsson & Eiríkur Línadal, 2009)

Það hefur verið staðfest að regluleg hreyfing í langan tíma hefur jákvæð áhrif á þunglyndi. Þversniðsrannsóknir (cross-sectional) hafa leitt í ljós að einstaklingar sem hreyfa sig lítið sem ekkert greinast með fleiri þunglyndiseinkennum en þeir sem hreyfa sig meira. Einnig hefur verið sýnt fram á að regluleg hreyfing komi í veg fyrir bakslag á fyrri þunglyndiseinkennum. Það er því líklegt samband á milli hreyfingar og þunglyndis. Jafnframt hefur verið sýnt fram á að hreyfing í meðalákefð hefur frekar læknandi áhrif á alvarlegt þunglyndi en hreyfing með lítilli ákefð (Bartholomew, Morrison, & Ciccolo, 2005).

Í heildina lítið sýna flestar rannsóknir fram á það að hreyfing hafi jákvæð áhrif á líkamlega og andlega heilsu (Goodwin, 2003). Þess ber þó að geta að nokkrar rannsóknir benda til þess að það séu takmarkaðar ályktanir til um samband hreyfingar og geðraskana sem hindrar að meðferðir byggðar á hreyfingu geta þróast í samfélagi sem byggir á inngríp aðferða. Orsakir eru notkun einkeningar skala í fyrri rannsóknum eða að sjúkdómsgreiningar séu ekki kannaðar og þar með veita ekki nægilega góðar upplýsingar um samband milli hreyfinga og geðraskana. Farldsfraeði krefst þess að umfang og þörf á meðferðum á geðraskunum séu metin á svokölluðu DSM-IV viðmiði (Goodwin, 2003). Það kallar á samræmdar skilgreiningar til að áætla tengsl hreyfinga og geðheilsu og mikilvægi þess fyrir lýðheilsu. Einnig hefur lítið verið skoðað samband á milli hreyfingar og þunglyndis eða kvíða. Þannig að það hefur ekki verið sannað með afgerandi hætti að hreyfing hafi áhrif á ákveðin eða allar tegundir þunglyndis og kvíða eða nákvæmlega hvaða afleiðingar hreyfing hefur sem meðferð eða sem fyrirbyggjandi úrræði. Auk þess hafa fyrri rannsóknir að mestu kannað fullorðið fólk í Bandaríkjunum þannig að ekki er hægt að alhæfa að fyrri niðurstöður eigi við alla (Goodwin, 2003).

Áhrif hreyfingar á þunglyndi

Þunglyndi getur einkennt af lítilli orku og því getur þunglyndi leitt til minnkandi löngunar til hreyfingar. Talið er að árið 2020 muni þunglyndi vera algengasti sjúkdómurinn um allan heim (Goodwin, 2003). Barn sem stundar ekki hreyfingu er líklegra til að þróa með sér þunglyndi en barn sem er í reglubundinni hreyfingu. Þetta þýðir að ef börn stunda einhverskonar hreyfingu dregur það úr líkum á því að það verði fyrir þunglyndi á lífleiddinni og lífsgæðin verði betri. Hreyfing með meðal og mikilli ákefð virðist draga úr þunglyndis einkennum og bæta lífsgæði (Ra & Gang, 2015). Elavsky og félagar (2005) settu upp módel um hreyfingu og lífsgæði fullorðinna. Í módelinu kemur fram skýrt samspil á milli hreyfingar og lífsgæðis.



Fyrri rannsóknir á fullorðnu fólki í Bandaríkjunum hafa sýnt að í meðferðarúrræðum þar sem hreyfing var notuð, hafði hreyfingin áhrif á þunglyndiseinkenni til batnaðar sem síðar bætti lífsgæði fólks (Ra & Gang, 2015). Hreyfing getur bætt lífsgæði einstaklinga þar sem hún dregur úr neikvæðum áhrifum eins og þunglyndi og kvíða. Það getur þó verið að hreyfing hafi ekki sömu áhrif á lífsgæði fólks sem er í áhættuhópi að þróa með sér þunglyndi (Ra & Gang, 2015). Ásamt því að vinna bug á lyndisröskunum eins og þunglyndi, með sálfræði ráðgjöf, áfengis meðferð eða bæði eru fleiri og fleiri farnir að leita til hreyfingar til þess að stuðla að lífsgæði (Weinberg & Gould, 2011).

Fjórar rannsóknir hafa sýnt fram á að þeir sem eru virkir eða hreyfa sig reglulega eru ólíklegri til þess að greinast með þunglyndi. Hlutfallslíkur yfir 9 ára tímabil yfir þá sem hafa verið frekar virkir var 1,22 en þeir sem hafa verið óvirkir voru líkurnar 1,61 (Fox, 1999).

Í einni áhugaverðri rannsókn voru þátttakendur (sem allir voru greindir með þunglyndi) valdir eftir handahófi til að taka þátt í að vera þjálfun með umsjón þrisvar sinnum í viku, lyfjameðferð eða fara í lyfjameðferð og þjálfun samhliða. Niðurstöðurnar leiddu í ljós að eftir 16 vikur af inngrípi, höfðu allir þrír hóparnir dregið úr þunglyndiseinkennum þar sem hreyfing var greinilega jafn áhrifarík og hinar tvær meðferðirnar (Craft, 2005).

Áhrif hreyfingar á kvíða

Í nýlegum rannsóknum hefur komið fram að loftháðar og loftfirrtar æfingar hafa svipuð áhrif og hugræn atferlis meðferð á langvarandi lækkunum á kvíða og hafa þessar æfingar einnig meiri áhrif en flestar aðrar kvíða lækkandi æfingar (Wolff et al., 2011). Sýnt hefur verið fram á að bæði loftfirt og loftáð þol hafi svipuð áhrif í tengslum við langvarandi lækkun á kvíða og þá einkum loftfirt þol. Þannig að áhrifin haldist til lengri tíma hafa verið settar upp æfingar sem ná yfir 2-4 mánuði með tvær til fjórar æfingar á viku (Weinberg & Gould, 2011). Þrátt fyrir að

Það séu til sterkar vísbendingar um að hreyfing hafi jákvæð áhrif á taugakerfið sem og kvíða einkenni hefur það ekki verið nógu vel rannsakað og því hefur kenningin ekki verið staðfest (Moylan et al., 2013). Yfirleitt er hreyfing notuð til þess hafa stjórn á streitu og margar rannsóknir hafa einnig lýst því hvernig hreyfing getur bætt skap og dregið úr kvíða. Einnig hafa verið gerðar rannsóknir þar sem sýnt hefur verið fram á að jóga og hugleiðsla hafi jákvæð áhrif á kvíða og þunglyndi (Johansson et al., 2011). Talið er að hreyfing auki blóðflæði af sömu ástæðum og cýtókina sem er örvast venjulega vegna kvíðavaldandi áhrifa. Þrátt fyrir að hreyfing sem slík gæti haft kvíðavaldandi áhrif hefur það verið sýnt fram á að hreyfing dragi úr skaðlegum áhrifum á öðrum kvíðavaldandiegensknum þegar hún er framkvæmd á meðal styrkleikastigi (Deslandes et al., 2009). Tvær mismunandi rannsóknir voru bornar saman með mismunandi kvíðalækkandi aðferðum eins og hafa stjórn á streitu (stress inoculation) og djúp slökun (progressive relaxation). Var skokk notað í báðum rannsóknunum sem streitu inngríp. Hóparnir þar sem skokk var notað sem inngríp sýndu verulega lækkun á kvíða yfir inngrípstímabili miðað við samaburðar hópinn þar sem skokk var ekki notað sem inngríp (Long, 1984; Long & Haney, 1988).

Þrjár nálganir hafa aðallega verið notaðar í rannsóknum. Fyrsta nálgunin er áhrif einnar lotu af hreyfingu á stöðukvíða (stöðu eða hér og nú tilfinning). Vísbendingar um um að þessi aðferð hafi meðal áhrif á lækkun kvíða eftir hreyfingu og skoða flestar þessar rannsóknir áhrif loftháðra æfinga eins og hlaup. Önnur nálgunin er áhrif nokkurra vikna skipulagðra æfinga á bæði stöðukvíða og langvarandi kvíða (trait anxiety). Í þriðju nálguninni eru skoðuð áhrif einnar æfingalotu og æfingaráætlunnar á sálfélagsleg og lífeðlisleg viðbrögð við miklu sálfræðilegu álagi eins og að tala opinberlega (Fox, 1999).

Aðferðir og gögn

Í þessari ritgerð var notast við spurningarkönnun til að ná til stærri hóps einkaþjálfara. Spurningakönnun var send til einkaþjálfara sem starfa í líkamsræktarstöð. Líkamsræktarstöðvarnar þar sem spurningakönnunin var send til voru Heilsuborg, Hreyfing, Reebokfitness, Sporthúsið og World Class.

Þátttakendur

Spurningakönnun var send til 117 einkaþjálfara eða íþróttafræðinga sem starfa á líkamsræktarstöðvunum; Heilsuborg, Hreyfing, Reebokfitness, Sporthúsið og World Class. Aldursflokkar þátttakenda voru; yngri en 25 ára, 25-30 ára, 31-40 ára, 41-50 ára og 51 ára og

eldri. Aldur þátttakenda spönnuðu yfir öll þessi aldursbil. Allar líkæmsrækarstöðvarnar sem leitað var til sýndu jákvætt viðhorf gagnvart verkefninu og afhentu lista með netföngum einkaþjálfara sem störfuðu hjá þeim. Send var ítrekun til að fá betri svörun frá einkaþjálfurunum. Svör bárust frá 47 einkaþjálfurum eða íþróttافرæðingum sem gerir 40% svarhlutfall. Kynjahlutfall þáttakenda var 60% konur og 40% karlar. Ætlunin var að senda aðeins á þá sem störfuðu sem einkaþjálfarar en starfsmenn Heilsuborgar eru allir lærðir íþróttافرæðingar þannig að þeim var einnig bætt við.

Mælitæki

Saminn var spurningalisti sem var sendur á alla einkaþjálfara og íþróttافرæðinga á helstu líkæmsrækarstöðvum höfuðborgarsvæðisins. Spurningalistinn var sendur með tölvupósti (viðauki 1) ásamt stuttri orðsendingu. Áður en pósturinn var sendur var fengið leyfi frá líkæmsrækarstöðvunum til að senda spurningakönnunina á starfsmenn þeirra. Spurningar skiptust í bakgrunnspurningar, menntun þáttakenda og þekkingu þeirra á þunglyndi og kvíða.

Framkvæmd

Spurningalistinn var settur upp í GoogleDocs og var send vefslóð (linkur) á spurningalistann ásamt orðsendingum í tölvupósti til allra einkaþjálfara og íþróttافرæðinga í Heilsuborg, Hreyfingu, Reebokfitness, Sporthúsinuog World Class. Megindelega rannsóknarvinnan var unnin 11. Desember til 17. Desember.

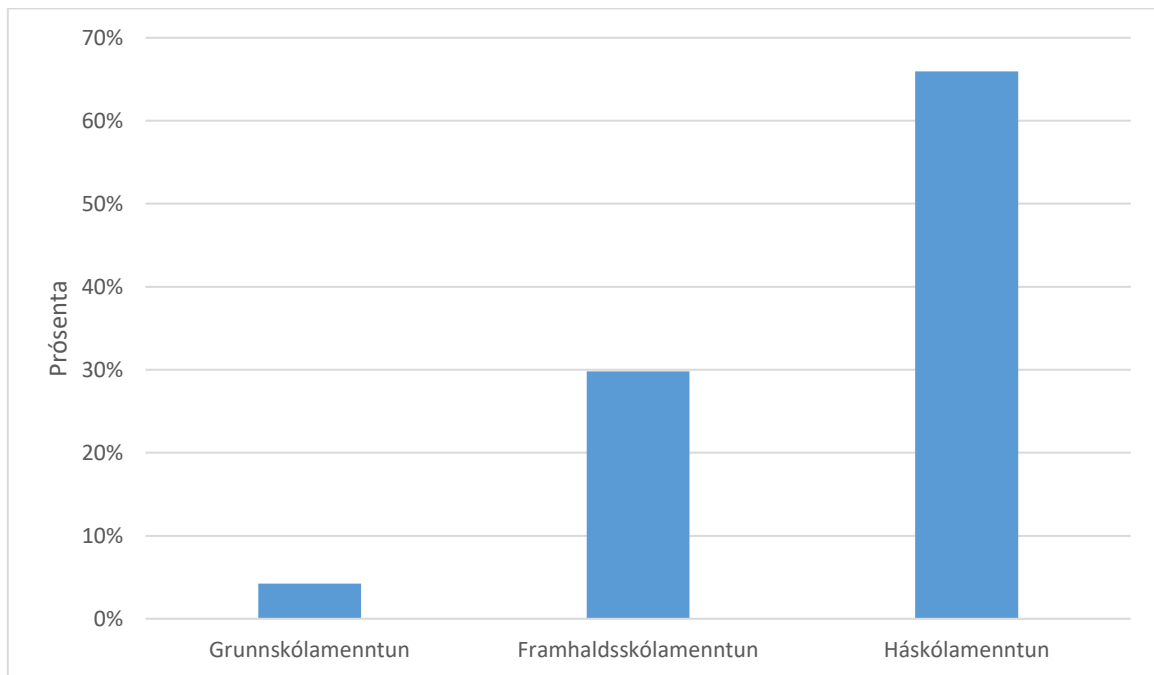
Úrvinnsla

Rannsóknaraðferðin sem stuðst var við er megindeleg rannsóknaraðferð og byggist rannsóknin á tölfræðilegum greiningum. Notað var tölfræðiforritið SPSS til úrvinnslu svara spurningalistans. Til þess að fá svör við rannsóknarspurningunni var leitað í greiningum gagna. Í niðurstöðukaflanum má sjá niðurstöður úr rannsókninni og greint er frá ályktunum í umræðukaflanum.

Niðurstöður

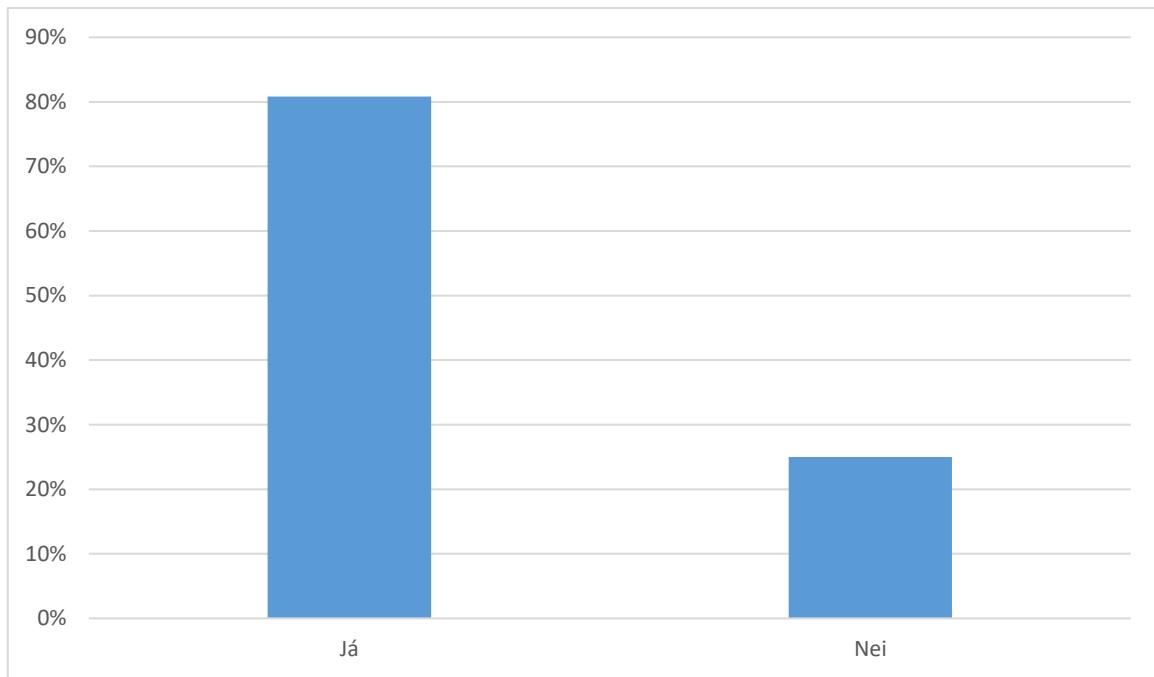
Niðurstöður úr spurningarkönnun

Niðurstöður spurningarkönnuninnar verða skoðaðar í þessum kafla. Skoðuð verður menntun einkaþjálfara, aðferð þeirra við þjálfun fólks og þekkingu þeirra á þunglyndi og kvíða. Tölurnar eru sumar flokkaðar eftir kyni og aðrar eftir menntunarstigi.



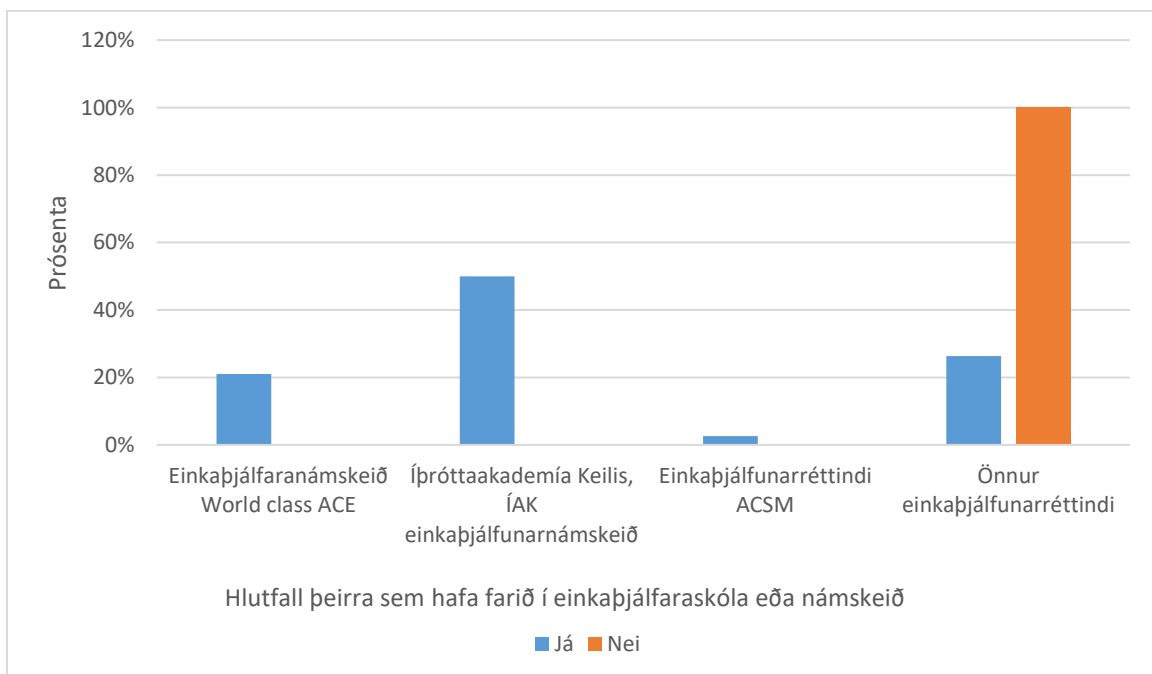
Mynd 1. Menntunarstig einkaþjálfara.

Flestir einkaþjálfararnir sem tóku þátt í rannsókninni eru með háskólamenntun eða 65%. Um 30% eru með framhaldsskólamenntun og 5% eru með grunnskólamenntun.



Mynd 2. Hefur þú farið í einkaþjálfaraskóla eða námskeið?

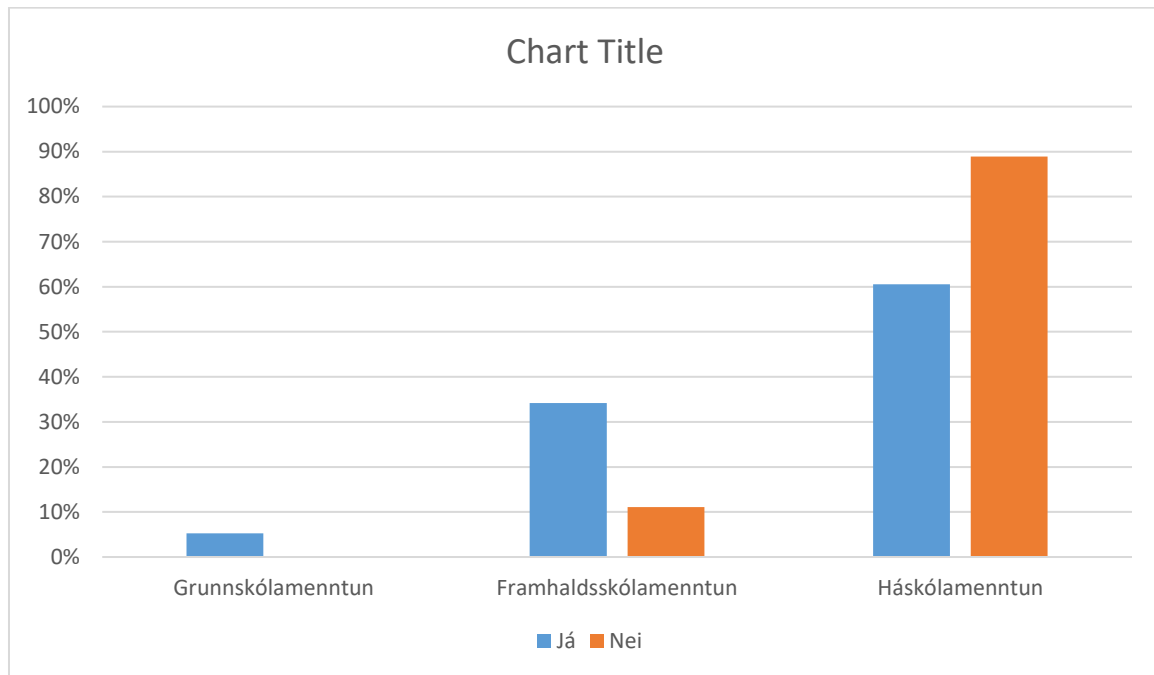
Flestir einkaþjálfararnir hafa farið í einkaþjálfaraskóla eða námskeið eða 80% og 20% hafa ekki farið í einkaþjálfaraskóla eða námskeið.



Mynd 3. Einkaðjálfaraskólar og námskeið sem einkaðjálfarar hafa farið á.

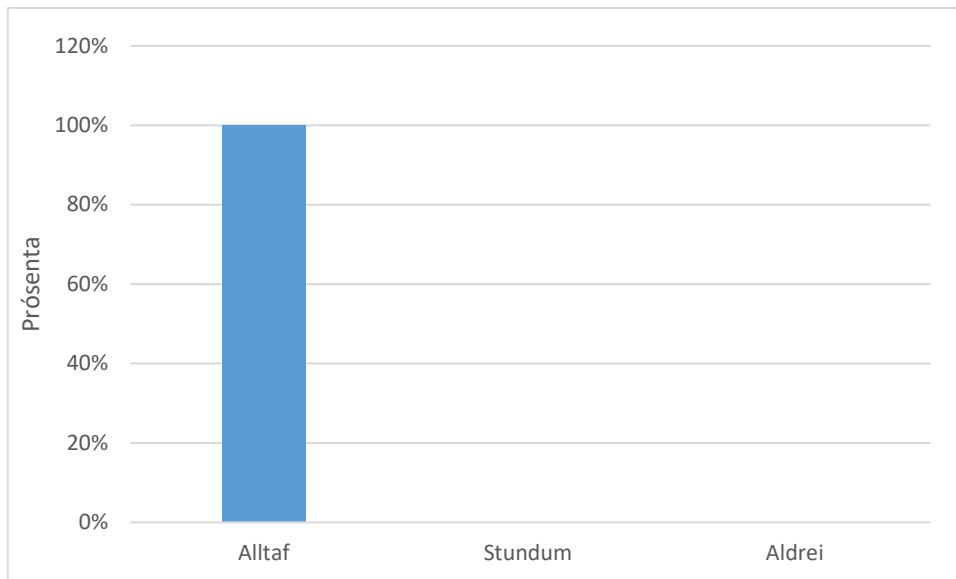
Mynd 3 sýnir hvaða námskeið þeir sem hafa farið í einkaðjálfaraskóla eða námskeið hafa sótt. Hér sést að nær helmingur hefur stundað nám í Íþróttakademíu Keilis, ÍAK einkaðjálfunarnámskeið eða tæplega 50%. Um 25% hafa fengið önnur einkaðjálfararéttindi og

20% hafa tekið einkaþjálfaranámskeið World Class ACE. Langfæstir eru með einkaþjálfararéttindi ACSM.



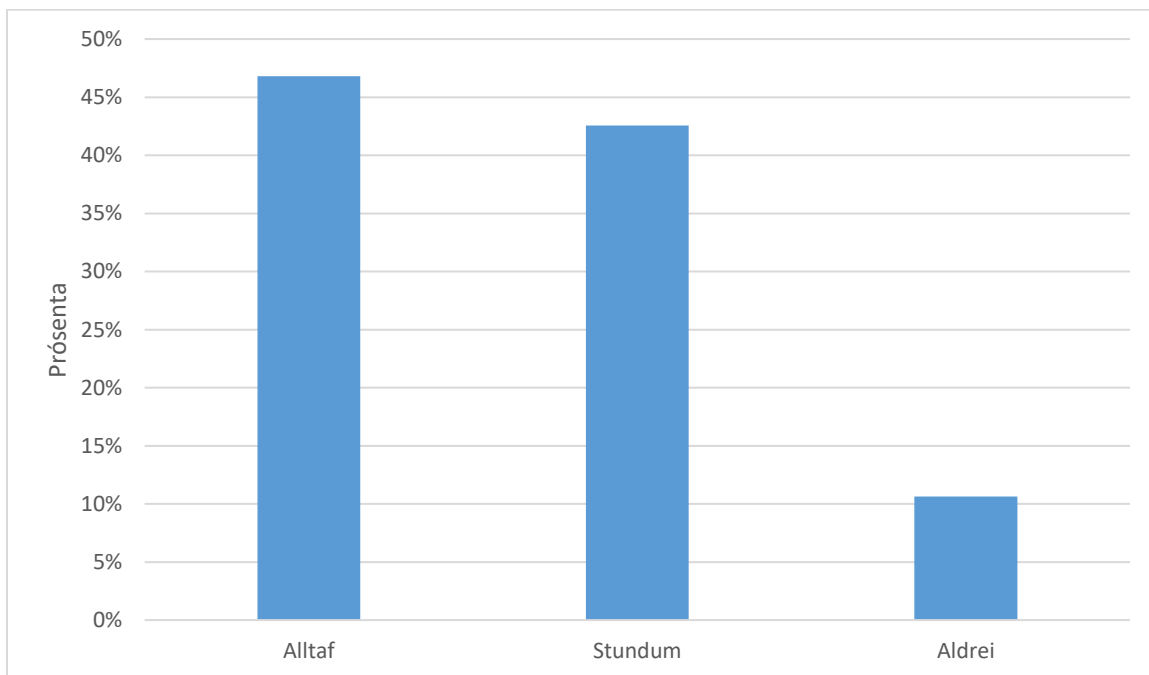
Mynd 4. Einkaþjálfarar sem hafa farið í einkaþjálfaraskóla eða námskeið og menntunarstig þeirra.

Rúmlega 60% einkaþjálfa sem hafa lokið við háskólamenntun hafa einnig farið í einkaþjálfaraskóla eða námskeið. Af þeim sem hafa lokið við framhaldsskólamenntun og hafa farið í einkaþjálfaraskóla eða námskeið eru rúmlega 30% og 5% þeirra sem hafa lokið við grunnskólamenntun hafa farið í einkaþjálfaraskóla eða námskeið. Þetta segir okkur að flestir einkaþjálfarar hafa menntað sig í faginu.



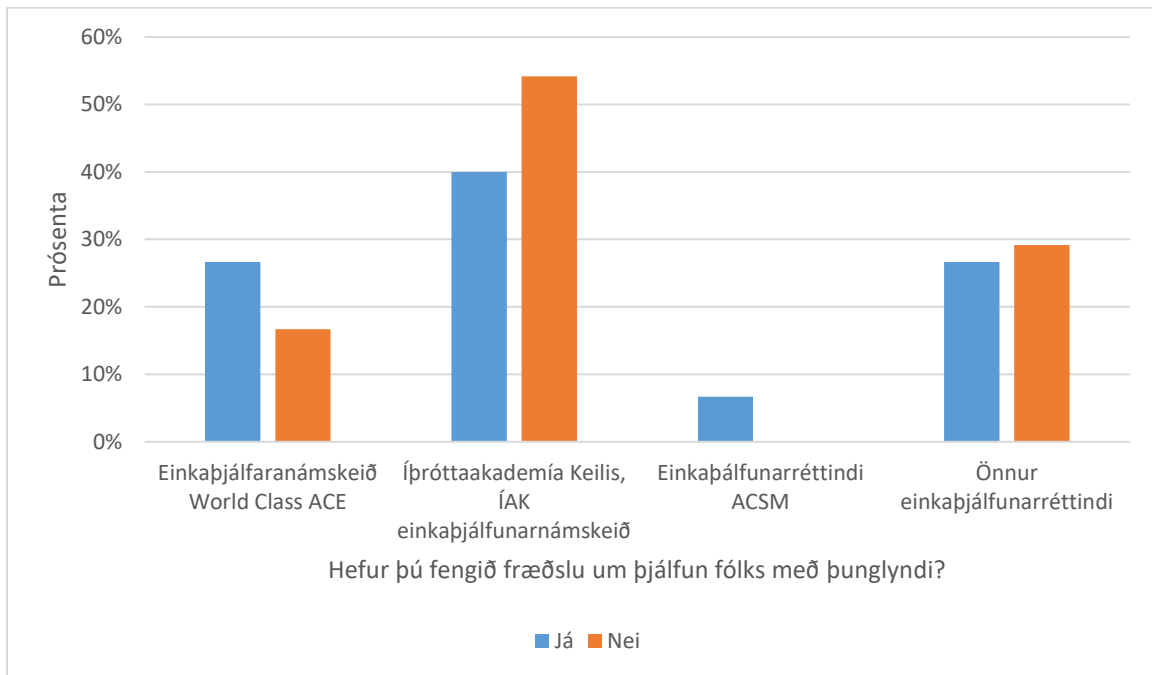
Mynd 5. Þegar einstaklingur kemur til þín í þjálfun spyrðu þá um líkamlega heilsu hans?

Allir einkaþjálfarar sem tóku þátt í spurningakönnuninni spyrja skjólstæðinga sína um líkamlega heilsu þeirra áður en þjálfun hefst.



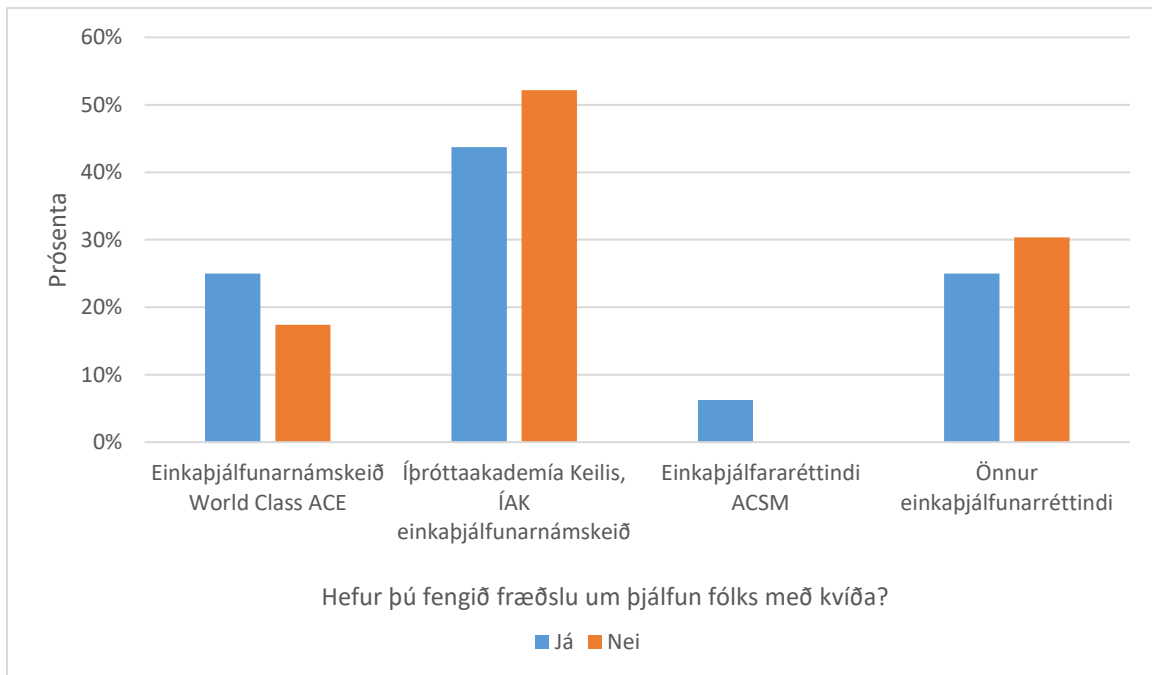
Mynd 6. Þegar einstaklingur kemur til þín í þjálfun spyrðu þá um andlega heilsu hans?

Það eru ekki nema tæplega 50% einkaþjálfara sem spyrja skjólstæðingana sína um andlega heilsu þeirra áður en þjálfun hefst. Rúmlega 40% spyrja stundum um andlega heilsu fólks og 10% einkaþjálfara spyrja aldrei um andlega heilsu fólks sem kemur til þeirra í þjálfun.



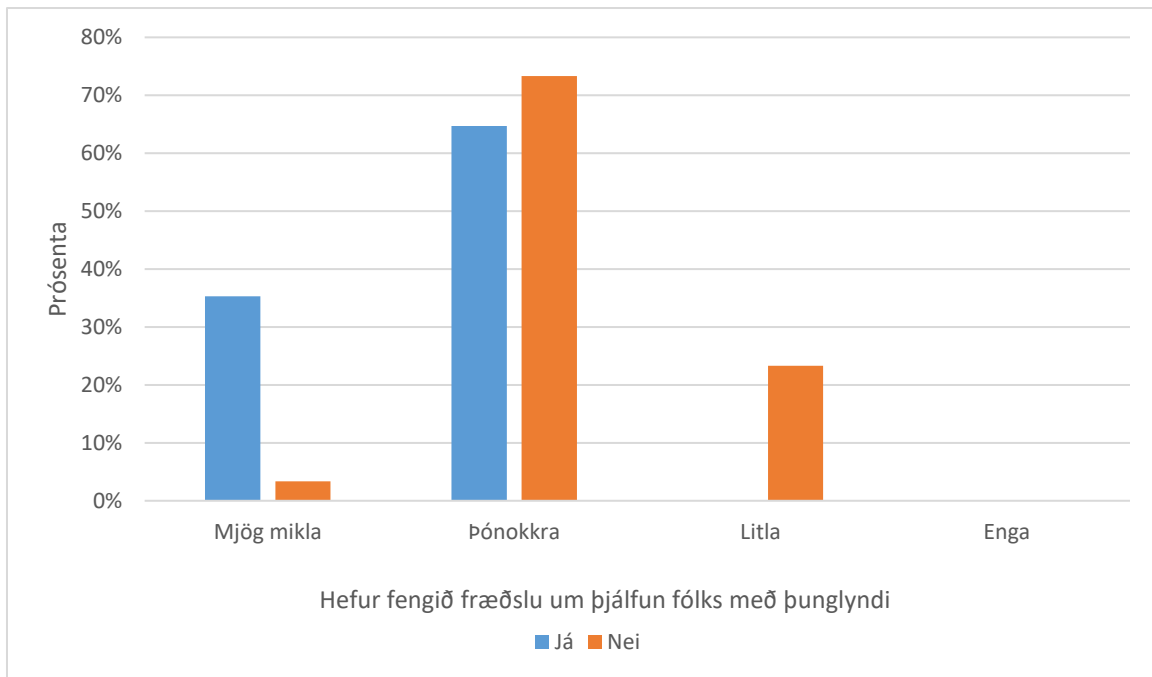
Mynd 7. Einkaþjálfarar sem hafa farið í einkaþjálfaraskóla eða námskeið borið saman við hvort þeir hafa fengið fræðslu um hvernig best sé að þjálfa fólk með þunglyndi.

Myndin sýnir að margir þeirra sem koma frá einkaþjálfaraskólum eða námskeiðum hafa ekki fengið fræðslu um hvernig best er að nálgast þjálfun fólks með þunglyndi. Meirihluti þeirra sem koma úr Íþróttakademíu Keilis eða hafa önnur einkaþjálfunarréttindi hafa ekki fengið fræðslu um þjálfun fólks með þunglyndi. Af þeim sem koma úr einkaþjálfunarnámskeiði World Class ACE hafa fleiri fengið fræðslu um þjálfun fólks með þunglyndi en ekki.



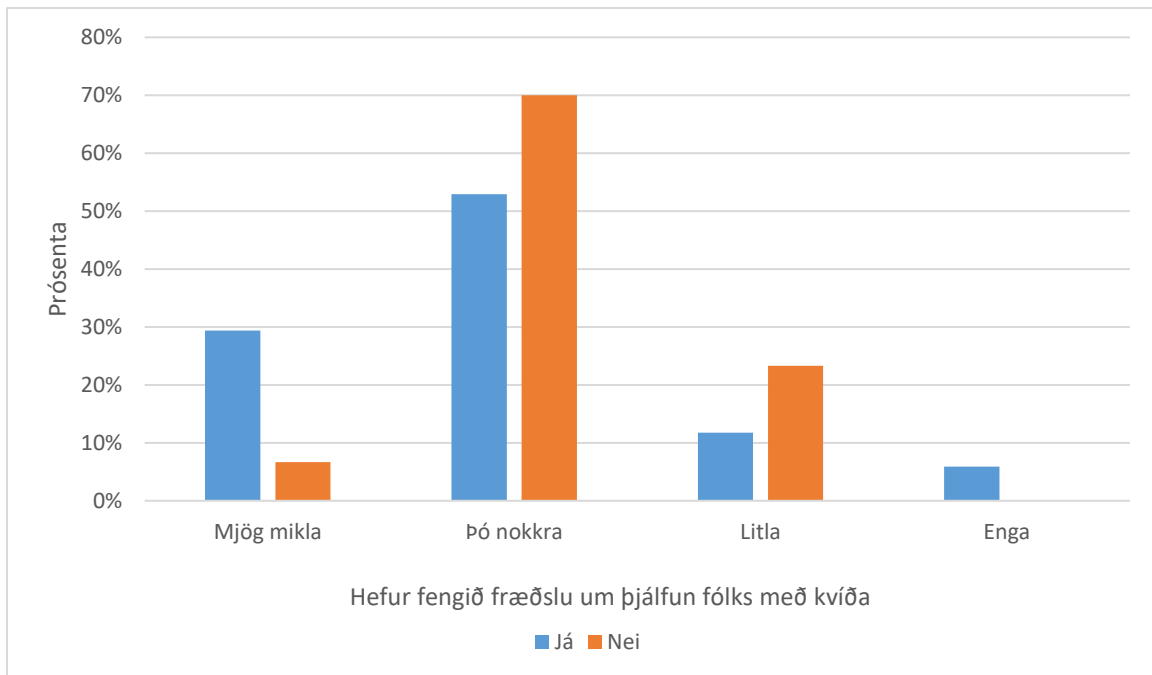
Mynd 8. Einkaðjálfarar sem hafa farið í einkaðjálfaraskóla eða námskeið borið saman við hvort þeir hafa fengið fræðslu um hvernig best sé að þjálfa fólk með kvíða.

Mynd 8 sýnir að margir þeirra sem koma frá einkaðjálfaraskólum eða námskeiðum hafa ekki fengið fræðslu um hvernig best er að nálgast þjálfun fólks með kvíða. Meirihluti þeirra sem koma úr Íþróttakademíu Keilis eða hafa önnur einkaðjálfunarréttindi hafa ekki fengið fræðslu um þjálfun fólks með þunglyndi. Meirihluti þeirra sem hafa farið á einkaðjálfaranámskeið World Class ACE hafa fengið fræðslu um þjálfun fólks með kvíða.



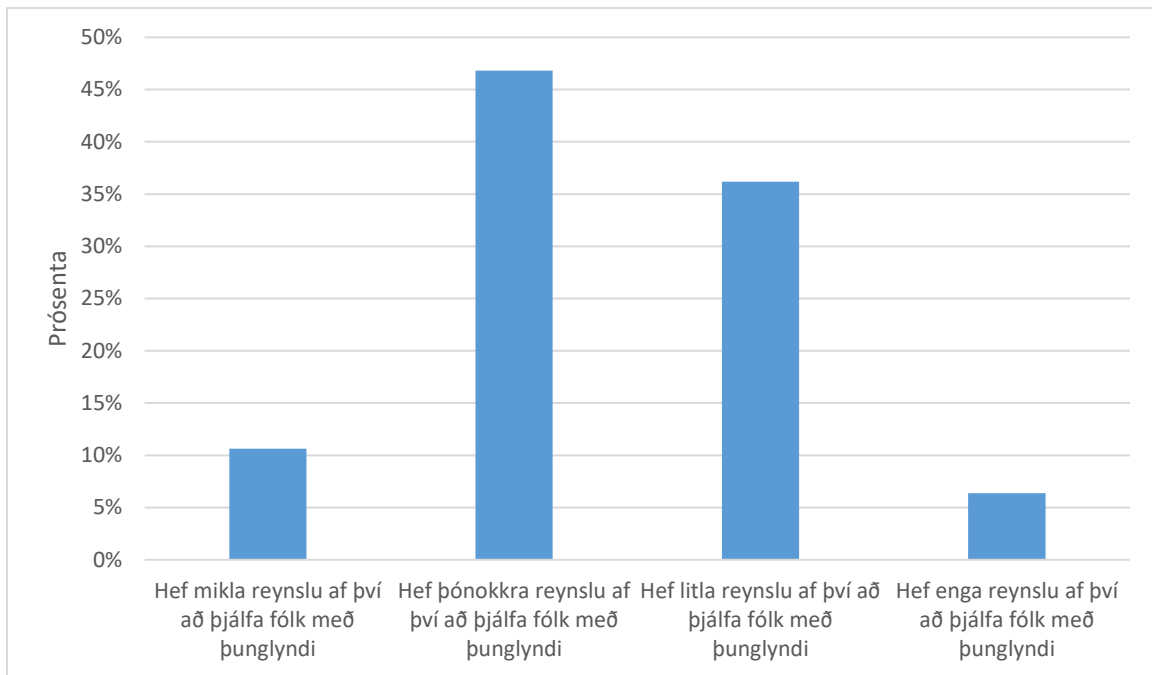
Mynd 9. Þekking einkaþjálfara á þunglyndi er borið saman við þá sem hafa fengið eða ekki fengið fræðslu um þjálfun fólks með þunglyndi.

Meirihluti einkaþjálfara sögðust ekki hafa fengið neina fræðslu um hvernig best er að nálgast þjálfun fólks með þunglyndi. Flestir þeirra sem sögðust hafa þó nokkra þekkingu á þunglyndi höfðu ekki fengið neina fræðslu um hvernig best væri að nálgast þjálfun fólks með þunglyndi. Aðeins þeir sem höfðu mikla eða þó nokkra þekkingu á þunglyndi, höfðu fengið fræðslu um hvernig best væri að nálgast þjálfun fólks með þunglyndi. Það var engin sem hafði enga þekkingu á þunglyndi.



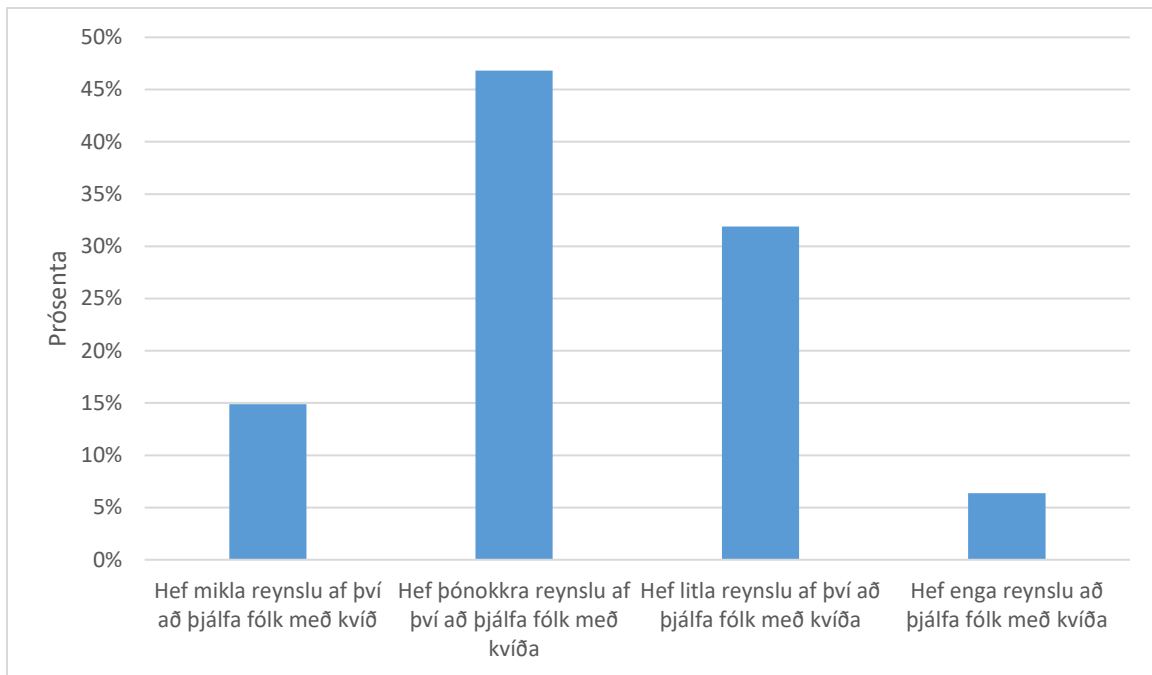
Mynd 10. Þekking einkaþjálfara á kvíða er borið saman við þá sem hafa fengið eða ekki fengið fræðslu um þjálfun fólks með kvíða.

Flestir töldu sig hafa þó nokkra þekkingu á kvíða en meirihluta þess hóps hafa ekki fengið neina fræðslu um hvernig best er að nálgast þjálfun fólks með kvíða, rúmlega 50% svöruðu að þeir höfðu þó nokkra þekkingu á kvíða og að þau hefðu fengið fræðslu um kvíða. Tæplega 30% svöruðu að þeir hafi mjög mikla þekkingu á kvíða og hafa fengið fræðslu en um 5% svöruðu að þeir hefðu ekki fengið neina fræðslu og hefðu mikla þekkingu á kvíða.



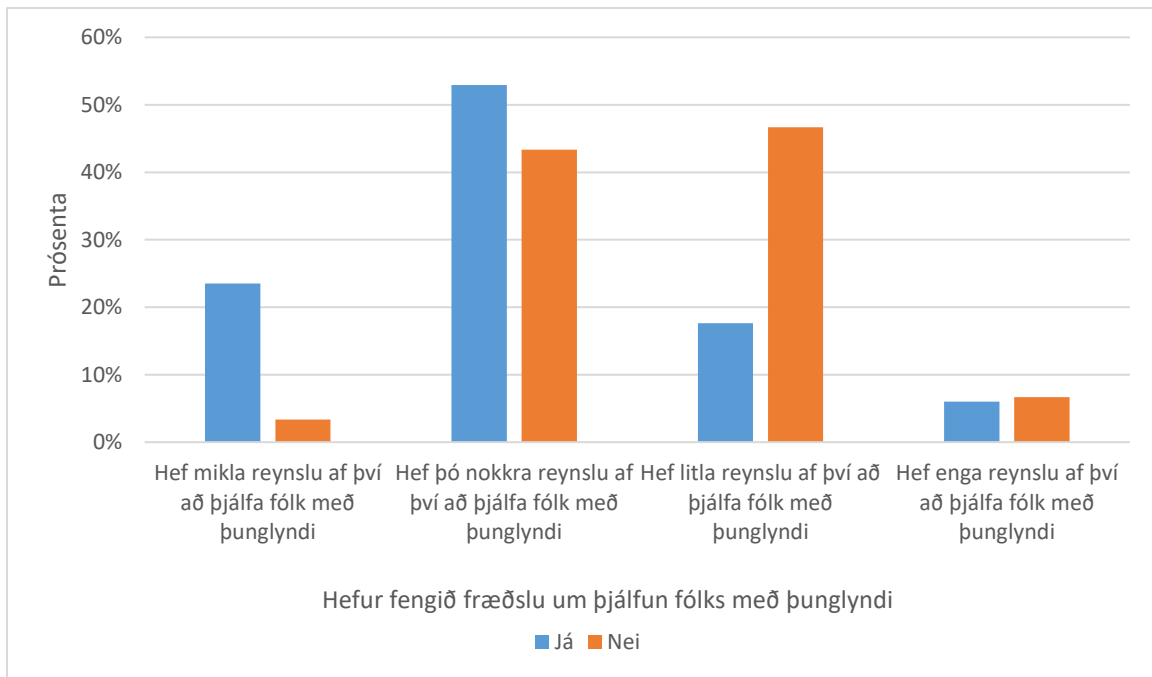
Mynd 11. Reynsla einkaþjálfara á þjálfun fólks með þunglyndi.

Nær helmingi eða tæplega 50% einkaþjálfara sem tóku þátt í spurningakönnuninni telja sig hafa þó nokkra reynslu af því að þjálfa fólk með þunglyndi. Aðeins um 10% töldu sig hafa mikla reynslu af því að þjálfa fólk með þunglyndi og tæplega 40% sögðust hafa litla reynslu af því að þjálfa fólk með þunglyndi. Ekki nema um 5% höfðu enga reynslu af því að þjálfa fólk með þunglyndi.



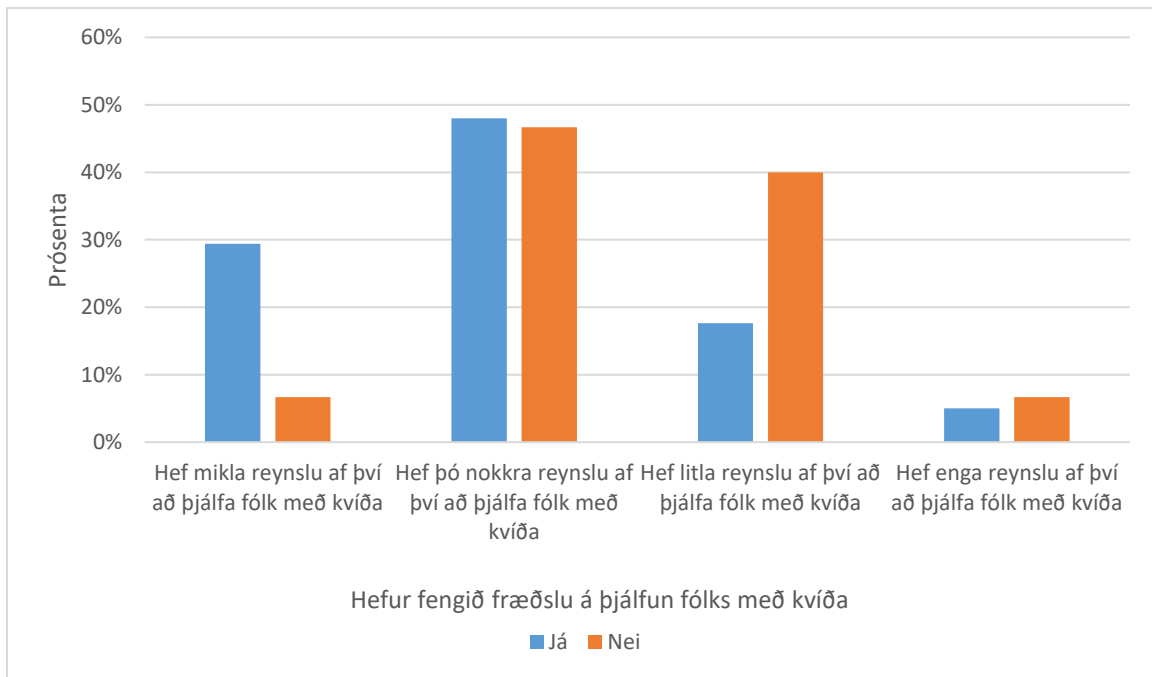
Mynd 12. Reynsla einkaþjálfara á þjálfun fólks með kvíða.

Flestir töldu sig hafa þó nokkra reynslu af því að þjálfra fólk með kvíða eða tæplega 50%. Rúmlega 30% sögðust hafa litla reynslu af því að þjálfra fólk með kvíða. Tæplega 20% sögðust hafa mikla reynslu af því að þjálfra fólk með kvíða en um 5% hafa enga reynslu af því að þjálfra fólk með kvíða.



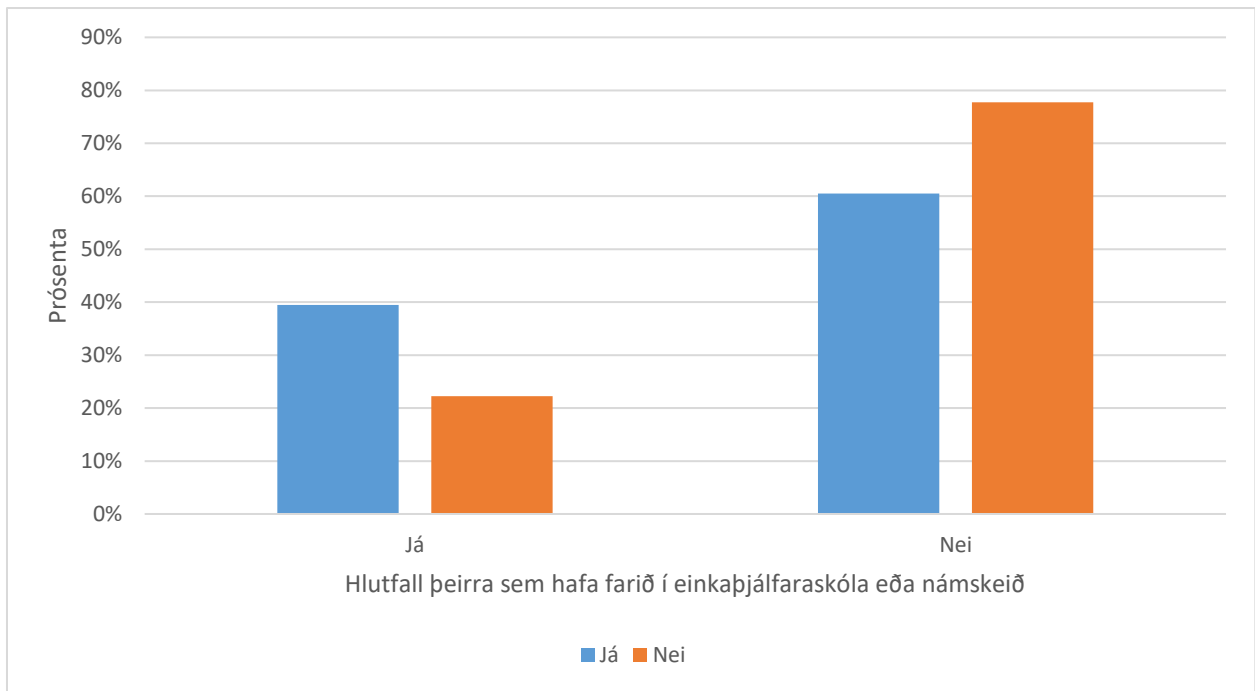
Mynd 13. Reynsla einkaþjálfara af þjálfun fólks með þunglyndi í samanburði við þá fræðslu sem einkaþjálfarar hafa fengið á þjálfun fólks með þunglyndi.

Á myndinni sést að rúmlega 40% svöruðu að þau hafa ekki fengið fræðslu um hvernig best væri að nálgast þjálfun fólks með þunglyndi og að hafa þónokkra reynslu af því að þjálfa fólk með þunglyndi. Á meðan rúmlega 50% svöruðu að þau hafa fengið fræðslu um hvernig best sé að þjálfa fólk með þunglyndi og jafnframt hafa þó nokkra reynslu af því að þjálfa fólk með þunglyndi. Rúmlega 20% svöruðu síðan að hafa fengið fræðslu um þjálfun fólks með þunglyndi og hafa mikla reynslu af þjálfa fólk með þunglyndi. Mun færri sem svöruðu að þeir hefðu mikla reynslu af þjálfun fólks með þunglyndi höfðu ekki fengið fræðslu um það eða undir 5%. Tæplega 50% þeirra sem svöruðu að þeir hafi litla reynslu af því að þjálfa fólk með þunglyndi og höfðu ekki fengið neina fræðslu um hvernig best sé að nálgast þjálfun fólks með þunglyndi.



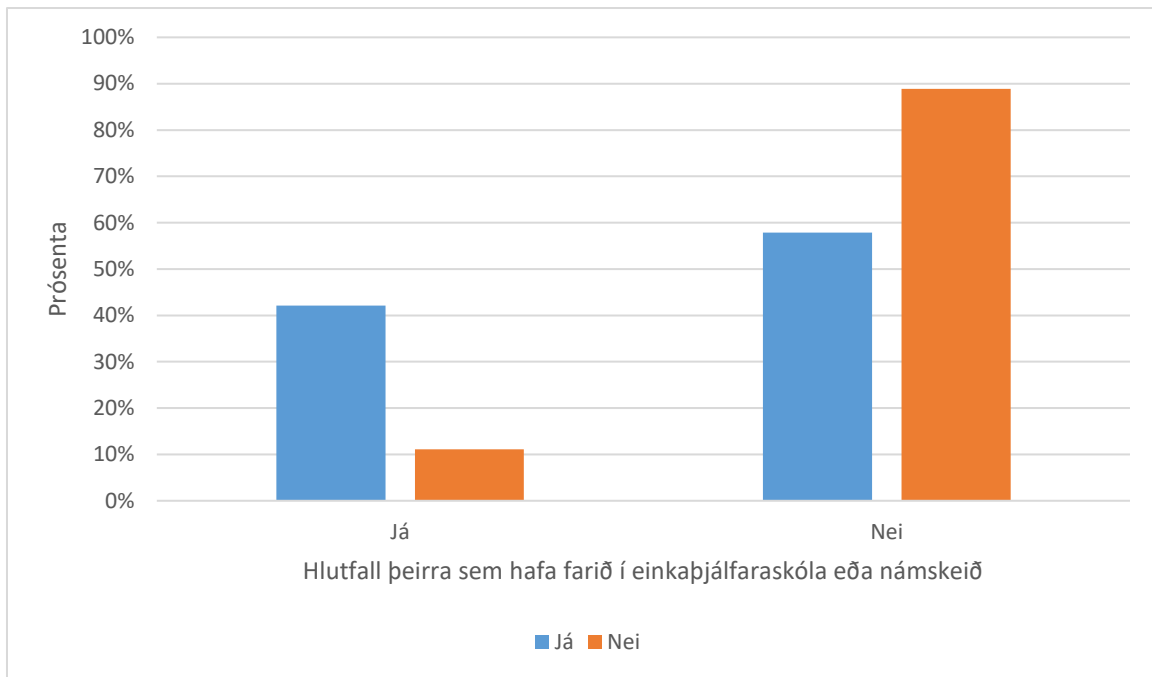
Mynd 14. Reynsla einkaþjálfara á þjálfun fólks með kvíða í samanburði við þá fræðslu sem einkaþjálfarar hafa fengið á þjálfun fólks með kvíða.

Mynd 13 sýnir nokkuð svipaða mynd og mynd 14. Það voru svipað margir sem töldu sig hafa þó nokkra reynslu af því að þjálfa fólk með kvíða og hafa fengið fræðslu (48%) eða hafa ekki fengið fræðslu um hvernig best væri að þjálfa fólk með kvíða (47%). Akkurat 40% svöruðu því að þau hafi litla reynslu af því að þjálfa fólk með kvíða og hafa ekki fengið neina fræðslu um hvernig best væri að þjálfa fólk með kvíða. Tæplega 30% hafa mikla reynslu af því að þjálfa fólk með kvíða og hafa fengið fræðslu um hvernig best sé að þjálfa fólk með kvíða en rúmlega 5% hafa ekki fengið fræðslu um hvernig best sé að þjálfa fólk með kvíða en hafa mikla reynslu af því að þjálfa fólk með kvíða.



Mynd 15. Þeir sem hafa fengið fræðslu á þjálfun fólks með þunglyndi samanborið við þá sem hafa farið í einkaþjálfaraskóla eða námskeið.

Tæplega 40% svöruðu að þeir hafa farið í einkaþjálfaraskóla eða námskeið og fengið fræðslu um þjálfun fólks með þunglyndi. Um 60% svöruðu að þeir hafa ekki fengið fræðslu á þjálfun fólks með þunglyndi og farið í einkaþjálfaraskóla eða námskeið.



Mynd 16. Þeir sem hafa fengið fræðslu á þjálfun fólks með kvíða samanborið við þá sem hafa farið í einkaþjálfaraskóla eða námskeið.

Rúmlega 40% svöruðu að þeir hafa farið í einkaþjálfaraskóla eða námskeið og fengið fræðslu um þjálfun fólks með kvíða. Tæplega 60% svöruðu að þeir hafa ekki fengið fræðslu á þjálfun fólks með kvíða og farið í einkaþjálfaraskóla eða námskeið.

Umræður

Af niðurstöðunum má sjá að þeir einkaþjálfarar sem svöruðu könnuninni eru flestir menntaðir sem slíkir en minnihluti þeirra hefur þó fengið fræðslu um þjálfun fólks með þunglyndi eða kvíða. Þegar skoðaðir eru þeir sem hafa farið í einkaþjálfaraskóla eða námskeið þá vekur það spurningu um hversu góð fræðsla um þjálfun fólks með þunglyndi og kvíða er, þar sem mikið misræmi er í svörum þeirra um hvort þeir hafa fengið fræðsluna eða ekki þrátt fyrir að hafa gengið í gegnum sama námið. Í rannsókninni var borið saman hversu mikla reynslu einkaþjálfara hafa á þjálfun fólks með þunglyndi og kvíða við þá fræðslu sem þeir hafa fengið um hvernig best væri að nálgast þjálfun fólks með þunglyndi og kvíða. Svara þeir sem hafa þónokkra reynslu á því að þjálfa fólk með kvíða og þunglyndi að þeir hafa ekki fengið neina fræðslu á hvernig best væri að nálgast þjálfunina. Þetta segir okkur að einkaþjálfarar eru meðvitaðir um geðheilsu skjólstæðinga sinna en hafa ekki þá þekkingu að stýra þjálfun þeirra eftir því. Það eru þó flestir þeirra sem sögðust hafa mikla reynslu af því að þjálfa fólk með kvíða og þunglyndi sem hafa fengið fræðslu um það hvernig best væri að nálgast þjálfun fólks með kvíða og þunglyndi. Þessir einstaklingar eru því líklega að stíla þjálfun eftir geðheilsu skjólstæðinga sinna.

Það er athyglisvert hversu mikill munur er á því hvort að einkaþjálfarar spyrji markvisst út í líkamlega heilsu og andlega heilsu skjólstæðinga sinna. Hægt er að setja fram ýmsar tilgátur sem vert væri að kanna frekar varðandi ástæðu þess að einkaþjálfarar spyrji alltaf um líkamlega heilsu skjólstæðinga sinnar fremur en andlega heilsu og verða hér settar fram nokkar tilgátur:

- Finnst einkaþjálfurum upplýsingar um líkamlega heilsu mikilvægari en upplýsingar um andlega heilsu til að setja fram þjálfunaráætlun?
- Eru einkaþjálfarar tregir við að spyrja um andlega heilsu þar sem umræðan um hana er ekki mjög opin?
- Finnst einkaþjálfurum óviðeigandi eða óþægilegt að spyrja um andlega heilsu?
- Telja þeir andleg heilsa ekki skipta máli varðandi val á þjálfun?

Athyglisvert er að þeir sem hafa ekki fengið neina fræðslu um þjálfun fólks með þunglyndi og kvíða mátu þekkingu sína á kvíða og þunglyndi á mjög svipaðan hátt og þeir sem höfðu fengið fræðslu. Því má draga þá ályktun að annað hvort eru einkaþjálfararnir að ofmeta þekkingu sína á þunglyndi og kvíða eða fræðslan sé ekki nægilega góð.

Niðurstöðurnar leiddu jafnframt í ljós að það eru sláandi fáir sem hafa í fengið fræðslu um hvernig best er að nálgast þjálfun fólks með þunglyndi og kvíða miðað við hversu algengar þær eru eins og sagt var frá í ritgerðinni.

Heimildaskrá

Allan, J. P. (2003, Desember). Overview of Beck's Cognitive Theory of Depression.

Retrieved 20 December 2015, from

<http://www.personalityresearch.org/papers/allen.html>

Ása Huldrún Magnúsdóttir, Júlía Matthildur Brynjólfsdóttir, & Katrín Björnsdóttir. (2012).

Víðtæk áhrif fordóma á einstaklinga með röskun á geðrænu heilbrigði : orsakir, áhrif og afleiðingar. Háskólinn á Akureyri, hjúkrunarfræði. Sótt 19. desember 2015 af

<http://skemman.is/item/view/1946/12038>

Bartholomew, J. B., Morrison, D., & Ciccolo, J. T. (2005). Effects of Acute Exercise on

Mood and Well-Being in Patients with Major Depressive Disorder: *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 37(12), 2032–2037.

<https://doi.org/10.1249/01.mss.0000178101.78322.dd>

Craft, L. L. (2005). Exercise and clinical depression: examining two psychological

mechanisms. *Psychology of Sport and Exercise*, 6(2), 151–171.

<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2003.11.003>

Deslandes, A., Moraes, H., Ferreira, C., Veiga, H., Silveira, H., Mouta, R., ... Laks, J. (2009).

Exercise and Mental Health: Many Reasons to Move. *Neuropsychobiology*, 59(4),

191–198. <https://doi.org/10.1159/000223730>

Elavsky, S., McAuley, E., Motl, R. W., Konopack, J. F., Marquez, D. X., Hu, L., ... Diener,

E. (2005). Physical activity enhances long-term quality of life in older adults:

Efficacy, esteem, and affective influences. *Annals of Behavioral Medicine*, 30(2),

138–145. https://doi.org/10.1207/s15324796abm3002_6

Elva Brá Aðalsteinsdóttir. (2013). *Sérhæft mat á skjólstæðingum VIRK*

starfsendurhæfingarsjóðs: Tengsl sálfræðilegra mælitækja, markmiðssetningar og

- meðferðarúrræða*. Háskóli Íslands, Sálfræðideild. Sótt 15. desember 2015 af <http://skemman.is/item/view/1946/15338>
- Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2(Supplement 3a), 411–418. <https://doi.org/10.1017/S1368980099000567>
- Goodwin, R. D. (2003). Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States. *Preventive Medicine*, 36(6), 698–703. [https://doi.org/10.1016/S0091-7435\(03\)00042-2](https://doi.org/10.1016/S0091-7435(03)00042-2)
- Guttormur Árni Ársælsson, & Jökull Jóhannsson. (2011). *Algengi áfallastreituröskunar, þunglyndis, kvíða og streitu meðal hælisleitenda á Íslandi*. Háskóli Íslands, Sálfræðideild. Sótt 15. desember 2015 af <http://skemman.is/item/view/1946/7464>
- Hafrún Kristjánsdóttir. (2007). Gildi hugrænnar at-ferlis-meðferðar við meðferð kvíða- og lyndisraskanna á heilsugæslustöðvum. *Geðvernd*, 2007(1), 26–30.
- Johansson, M., Hassmén, P., & Jouper, J. (2011). Acute effects of Qigong exercise on mood and anxiety. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 1(S), 60–65. <https://doi.org/10.1037/2157-3905.1.S.60>
- Jón G. Stefánsson, & Eiríkur Líndal. (2009). Algengi geðraskana á Stór-Reykjavíkursvæðinu. *Læknablaðið*, 95, 559–564.
- Layard, R., & Clark, D. M. (2014). *Thrive: the power of evidence-based psychological therapies*. London: Lane.
- Long, B. C. (1984). Aerobic conditioning and stress inoculation: A comparison of stress-management interventions. *Cognitive Therapy and Research*, 8(5), 517–541. <https://doi.org/10.1007/BF01173289>
- Long, B. C., & Haney, C. J. (1988). Coping strategies for working women: Aerobic exercise and relaxation interventions. *Behavior Therapy*, 19(1), 75–83. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(88\)80057-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(88)80057-1)

- Marcus, M., Yasamy, M. T., Ommeren, M. van, Chisholm, D., & Saxena, S. (2012). Depression. A Global Public Health Concern. *WHO Department of Mental Health and Substance Abuse*, 7–8.
- McPhie, M. L., & Rawana, J. S. (2015). The effect of physical activity on depression in adolescence and emerging adulthood: A growth-curve analysis. *Journal of Adolescence*, 40, 83–92. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.01.008>
- Moylan, S., Eyre, H. A., Maes, M., Baune, B. T., Jacka, F. N., & Berk, M. (2013). Exercising the worry away: How inflammation, oxidative and nitrogen stress mediates the beneficial effect of physical activity on anxiety disorder symptoms and behaviours. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(4), 573–584. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.02.003>
- Ra, J. S., & Gang, M. (2015). Depression moderates between physical activity and quality of life in low-income children. *Applied Nursing Research*. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.06.004>
- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2011). *Foundations of sport and exercise psychology* (5th ed). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Wolff, E., Gaudlitz, K., Lindenberger, B.-L., Plag, J., Heinz, A., & Ströhle, A. (2011). Exercise and physical activity in mental disorders. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 261, 186–191. <https://doi.org/10.1007/s00406-011-0254-y>

Viðaukar

Viðauki 1

Þjálfun fólks með þunglyndi og kvíða.

Rannsókn þessi er liður í lokaverkefni íþróttافرæðinema á Íþróttافرæðisviði Háskóla Reykjavíkur. Spurningarlistinn er ætlaður einkaþjálfurum á líkamsræktastöðvum. Spurningarlistinn er nafnlaus og verður ekki hægt að rekja svörin til þátttakanda. Rannsóknargögnin eru trúnaðarmál og verður þeim eytt í lok rannsóknar. Ef einhverjar spurningar eru er hægt að hafa samband við Sunnevu Ólafsdóttur (sunneva11@ru.is).

Takk fyrir þátttökuna.

Vinsamlegast merktu við það sem við á

1. karl
2. kona

Aldur

1. 25 ára og yngri
2. 25-30 ára
3. 31-40 ára
4. 41-50
5. 51 ára og eldri

Hvert er starfshlutfall þitt sem einkaþjálfari?

1. Hlutastarf
2. Aðalstarf með annarar vinnu
3. Aðalstarf án annarar vinnu
4. Aðalstarf með skóla

Hvað er hæðsta menntunarstig sem þú hefur náð ?

1. Grunnskólamenntun
2. Framhaldsskólamenntun
3. Háskólamenntun

Ef Háskólamenntun, þá hvaða ?

1. Íþróttافرæðisvið

2. Heilbrigðissvið

3. Annað

Hefur þú farið í einkaþjálfaraskóla eða námskeið?

1. Já

2. Nei

Ef já, þá hvaða námskeið ?

1. Einkaþjálfaranámskeið World Class ACE

2. Íþróttakademía Keilis, ÍAK einkaþjálfunarnámskeið

3. Einkaþjálfararéttindi ACSM

4. Önnur einkaþjálfunarréttindi

Ertu með staðlað æfingaprógram fyrir þá sem koma til þín í þjálfun?

1. Já

2. Nei

Hefuru farið á önnur námskeið sem nýtast þér í vinnunni?

1. Já

2. Nei

Ef já, þá hverskonar námskeið ?

Þegar einstaklingur kemur til þín í þjálfun spyrðu þá um líkamlega heilsu hans?

1. Alltaf

2. Stundum

3. Aldrei

Þegar einstaklingur kemur til þín í þjálfun spyrðu þá um andlega heilsu hans?

1. Alltaf

2. Stundum

3. Aldrei

Hjálpar þú skjólstæðingum þínum að setja fram markmiðssetningu?

1. Alltaf
2. Stundum
3. Aldrei

Hvernig aflar þú upplýsinga frá skjólstæðingum þínu?

1. Með spurningarlista
2. Með viðtali
3. Annað _____

Hversu mikla þekkingu telur þú þig hafa á þunglyndi?

1. Mjög mikla
2. Þó nokkra
3. Litla
4. Enga

Hvaðan kemur þekking þín á þunglyndi (hægt að merkja við meira en einn möguleika)?

1. Úr fræðslu/námi
2. Af eigin raun
3. Vegna fjölskyldu og/eða vina
4. Vegna skjólstæðinga
5. Annað hvað: _____

Hversu mikla þekkingu telur þú þig hafa á kvíða?

1. Mjög mikla
2. Þónokkra
3. Litla
4. Enga

Hvaðan kemur þekking þín á kvíða (hægt að merkja við meira en einn möguleika)?

1. Úr fræðslu/námi
2. Af eigin raun
3. Vegna fjölskyldu og/eða vina
4. Vegna skjólstæðinga
5. Annað hvað: _____

Hversu mikla reynslu hefur þú af því að þjálfa einstaklinga með þunglyndi

1. Hef mikla reynslu af því að þjálfa fólk með þunglyndi
2. Hef þónokkra reynslu af því að þjálfa fólk með þunglyndi
3. Hef litla reynslu af því að þjálfa með fólki með þunglyndi
4. Hef enga reynslu af því að þjálfa með fólki með þunglyndi

Hversu mikla reynslu hefur þú af því að þjálfa einstaklinga með kvíða

1. Hef mikla reynslu af því að þjálfa fólk með kvíða
2. Hef þónokkra reynslu af því að þjálfa fólk með kvíða
3. Hef litla reynslu af því að þjálfa með fólki með kvíða
4. Hef enga reynslu af því að þjálfa með fólki með kvíða

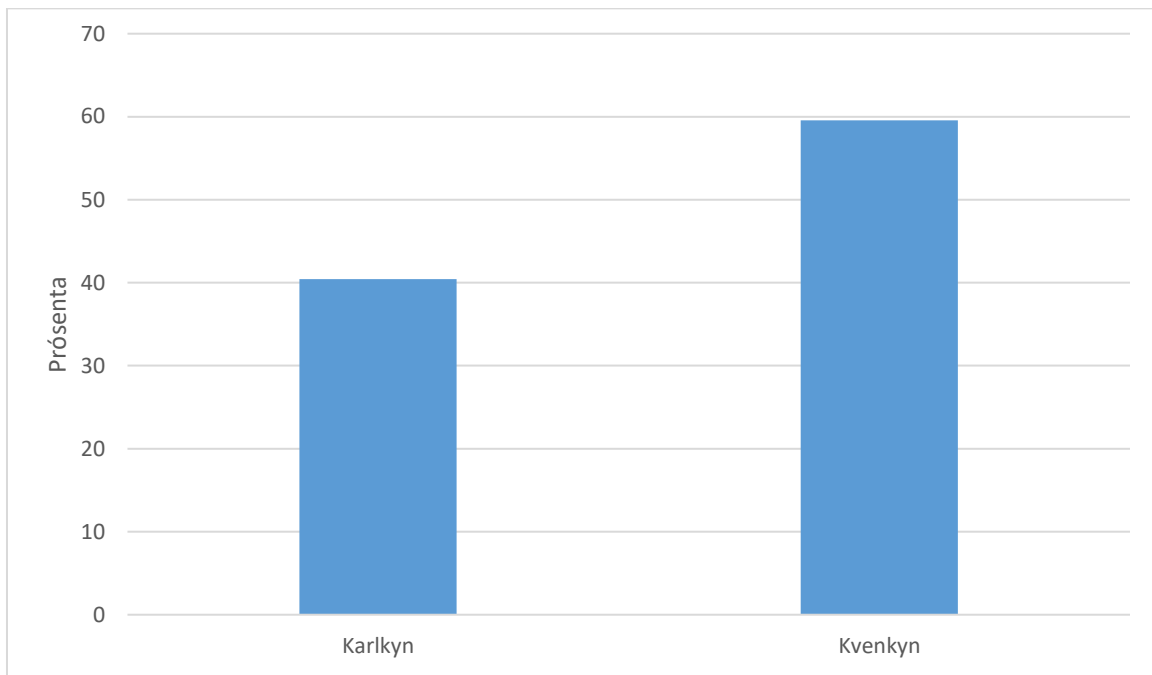
Hefur þú fengið fræðslu um hvernig best er að nálgast þjáflun fólks með þunglyndi?

1. Já
2. Nei

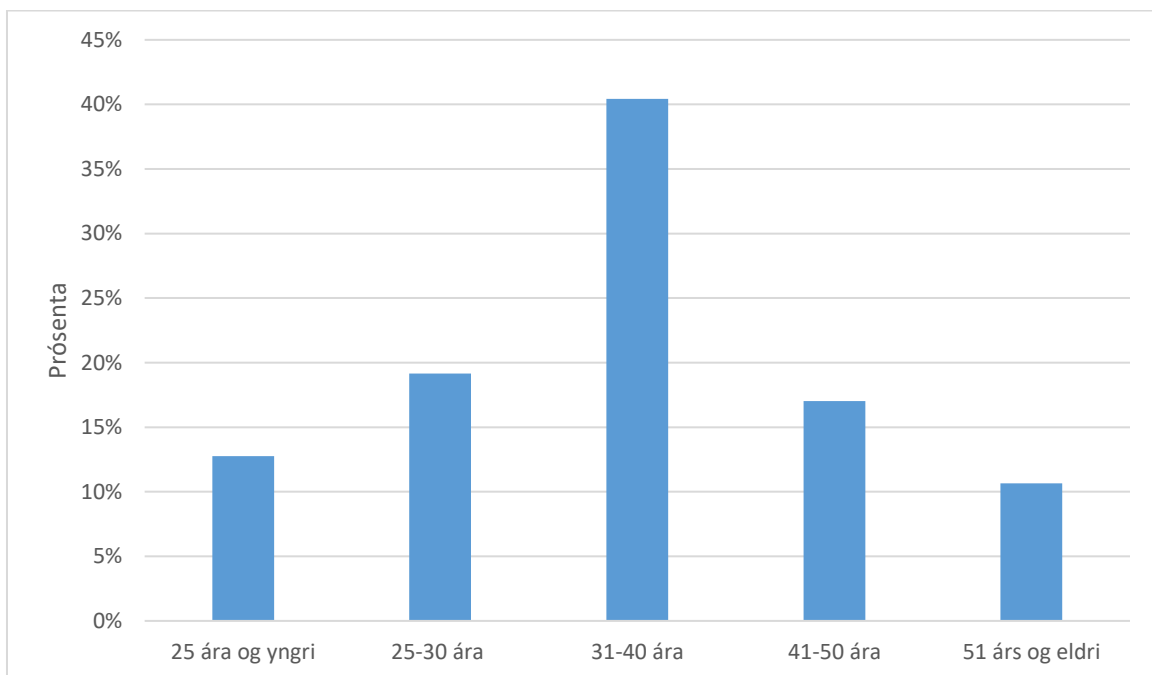
Hefur þú fengið fræðslu um hvernig best væri að nálgast þjálfun fólks með kvíða?

1. Já
2. Nei

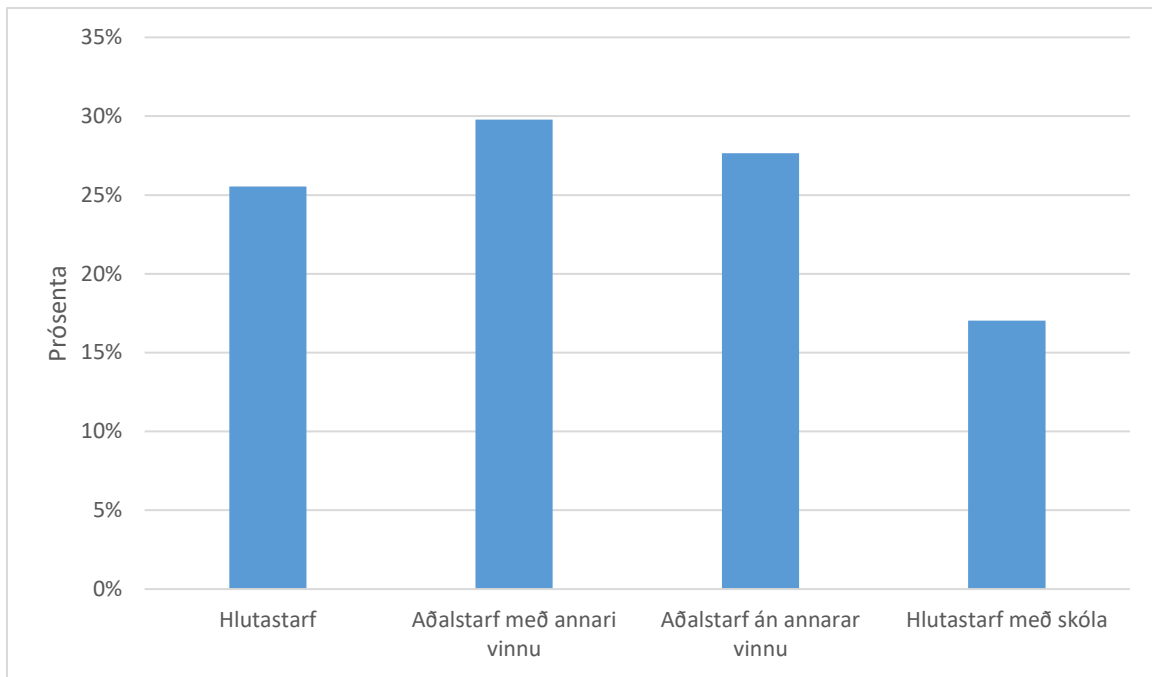
Viðauki 2



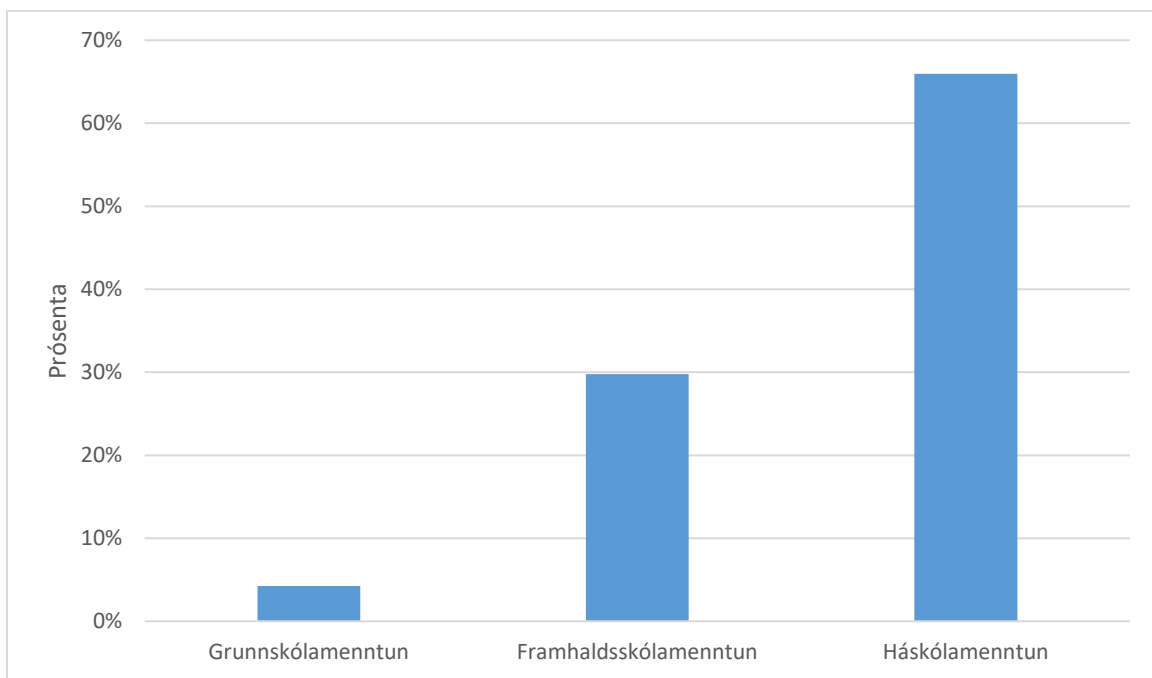
Mynd 1. Kyn þáttakenda.



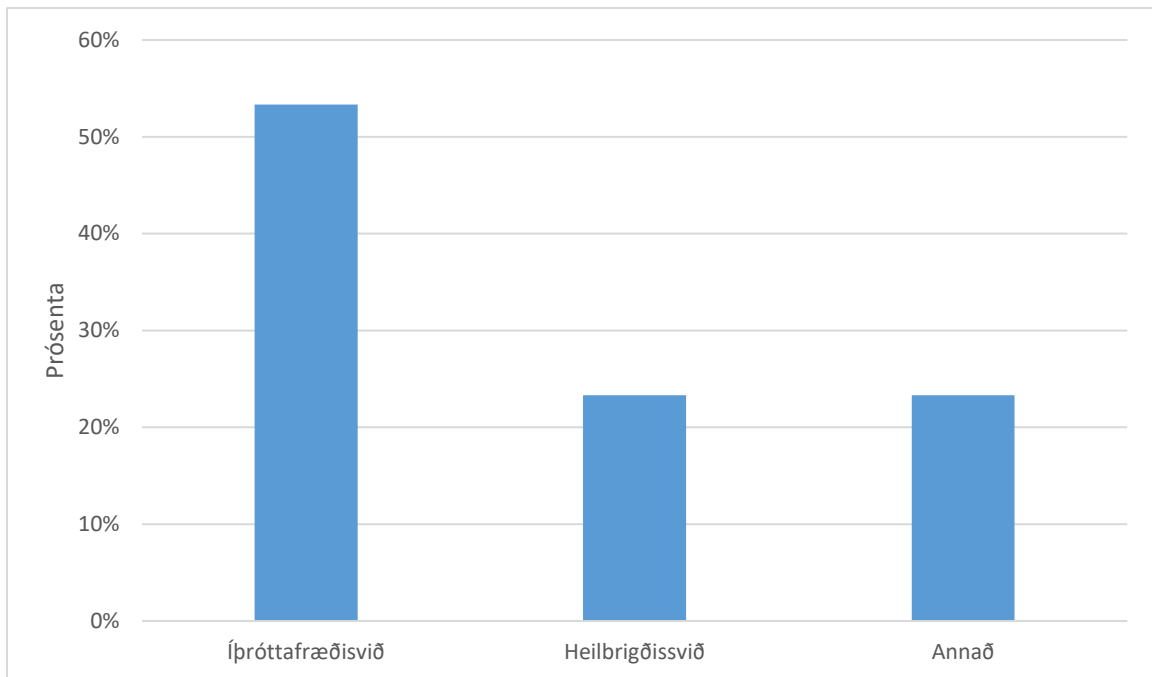
Mynd 2. Aldur þáttakenda.



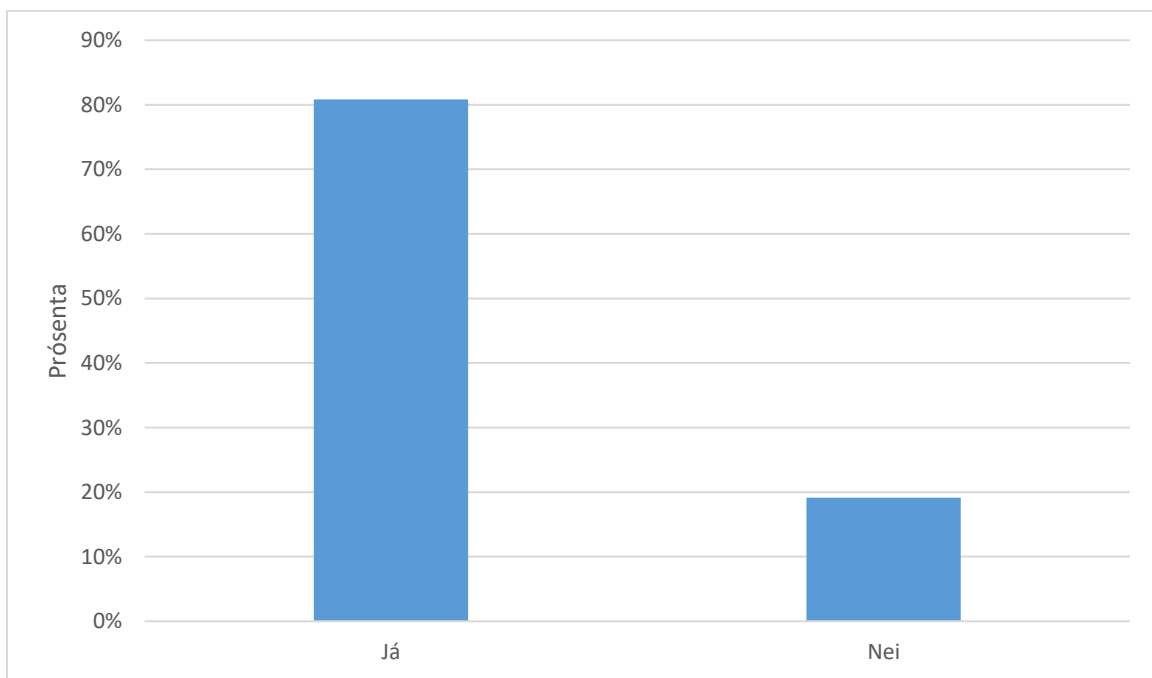
Mynd 3. Starfshlutfall þátttakenda í einkaþjálfun.



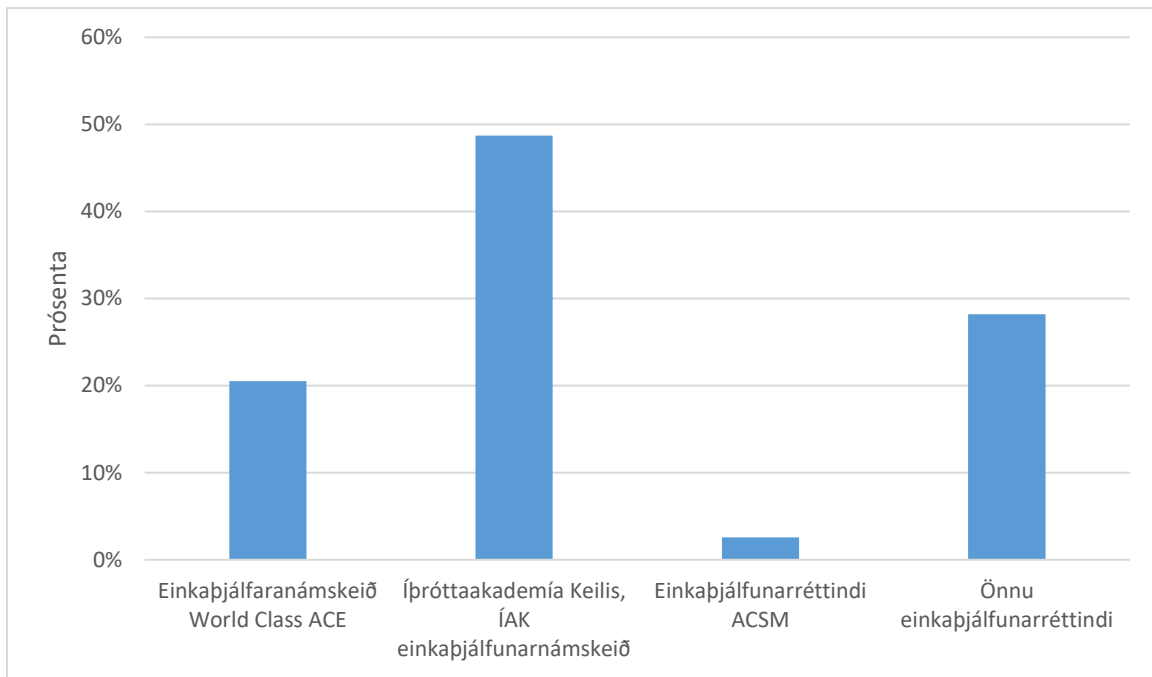
Mynd 4. Menntunarstig einkaþjálfara.



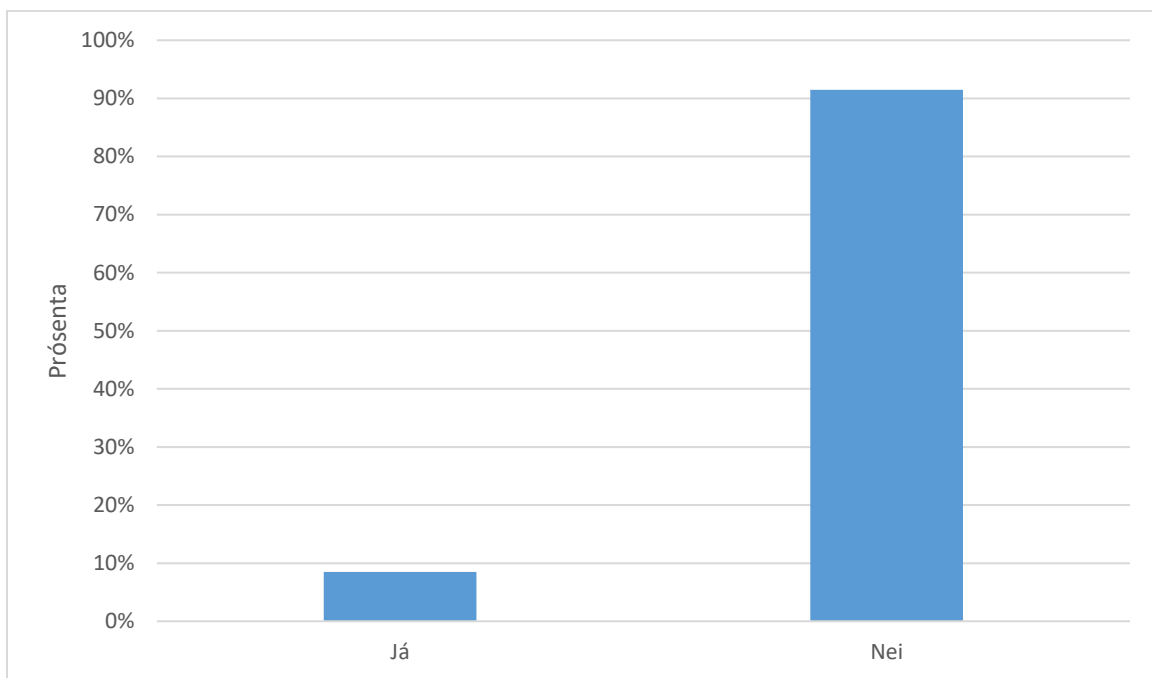
Mynd 5. Háskólamenntun einkaþjálfara.



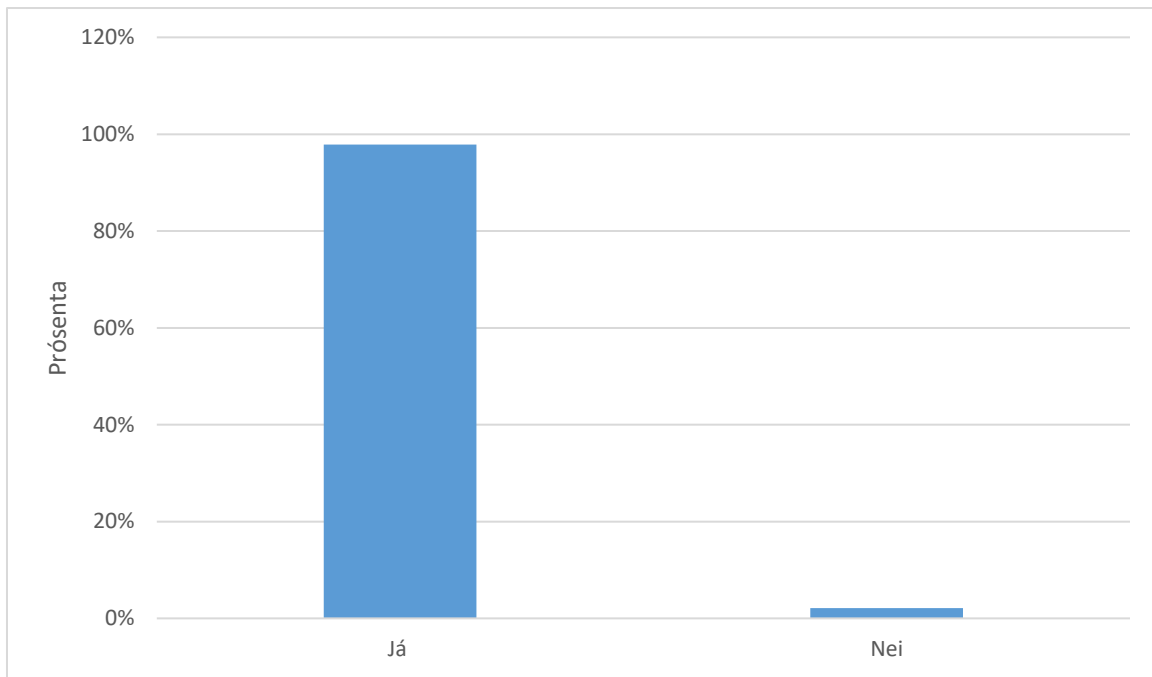
Mynd 6. Hlutfall þeirra sem hafa farið í einkaþjálfaraskóla.



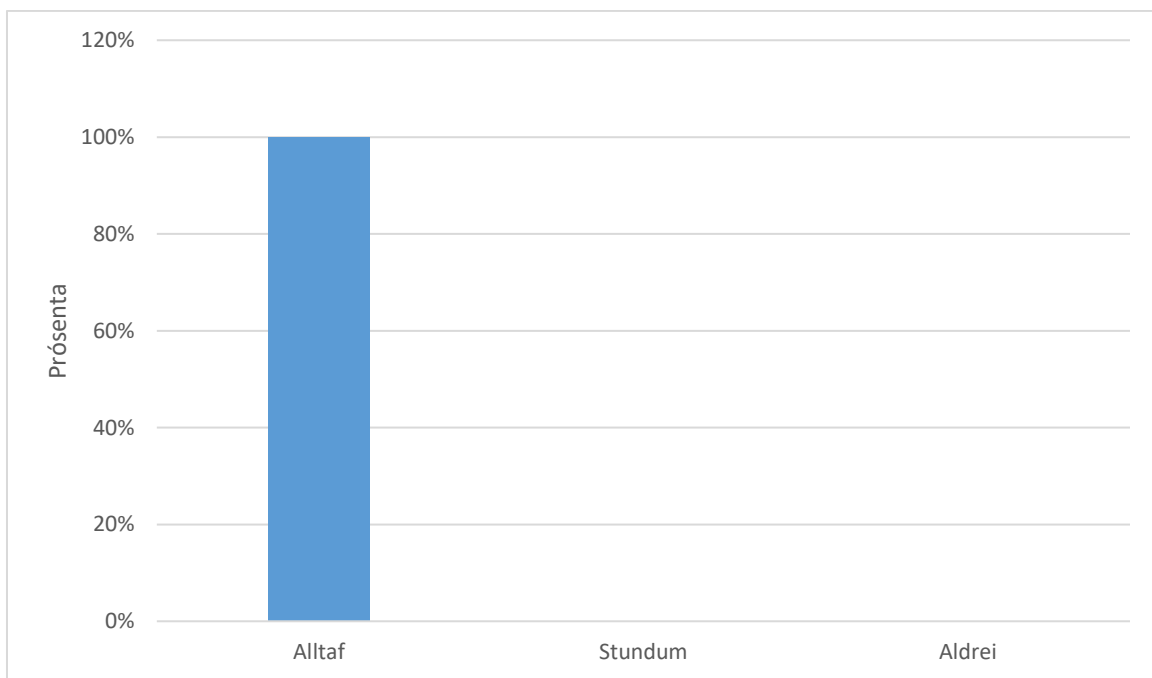
Mynd 7. Einkaþjálfaraskólar eða námskeið þar sem þátttakendur hafa stundað nám.



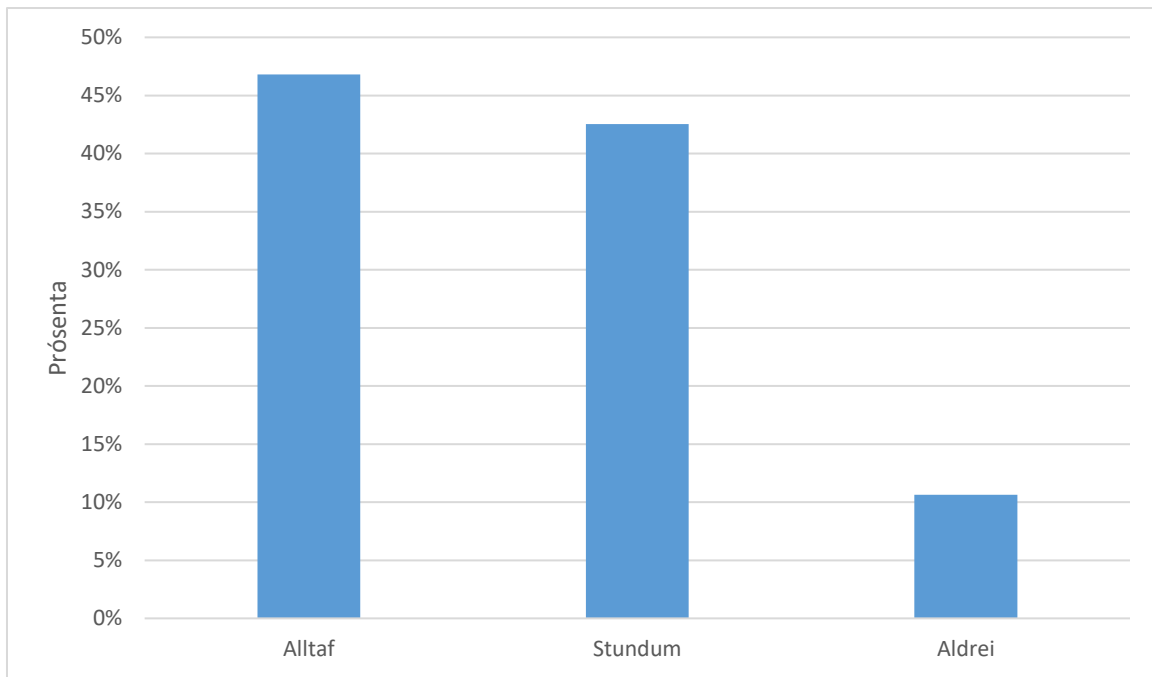
Mynd 8. Ertu með staðlað æfingaprógram fyrir þá sem koma til þín í þjálfun.



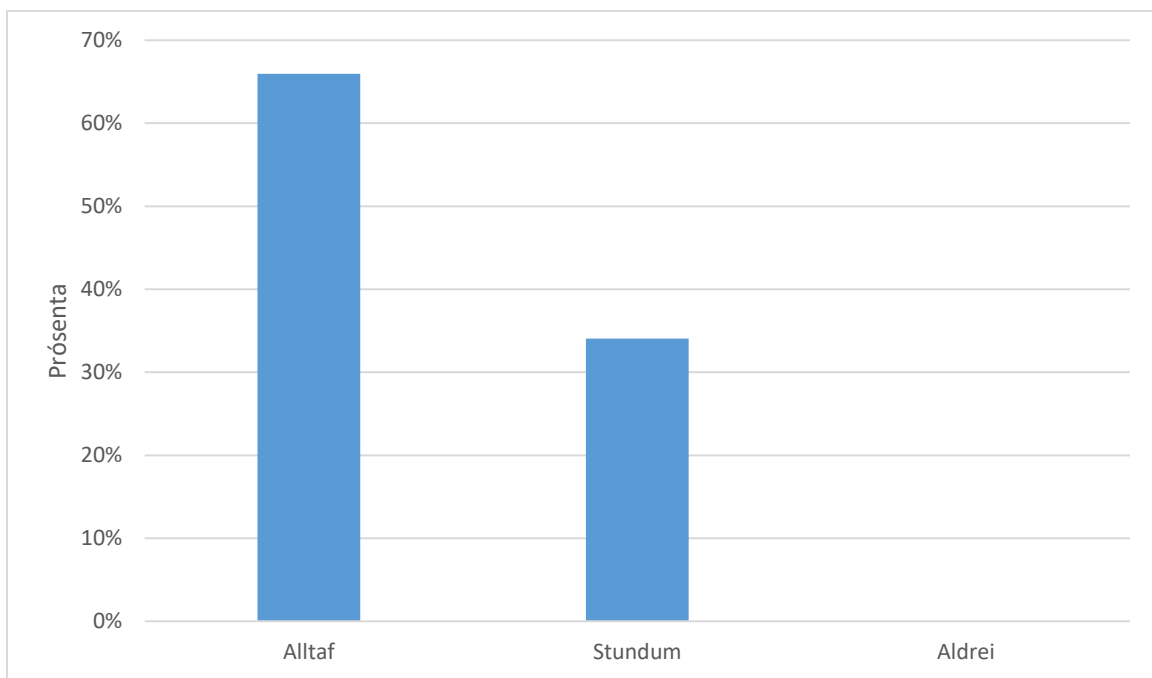
Mynd 9. Hefur þú farið á önnur námskeið sem nýtast þér í vinnu.



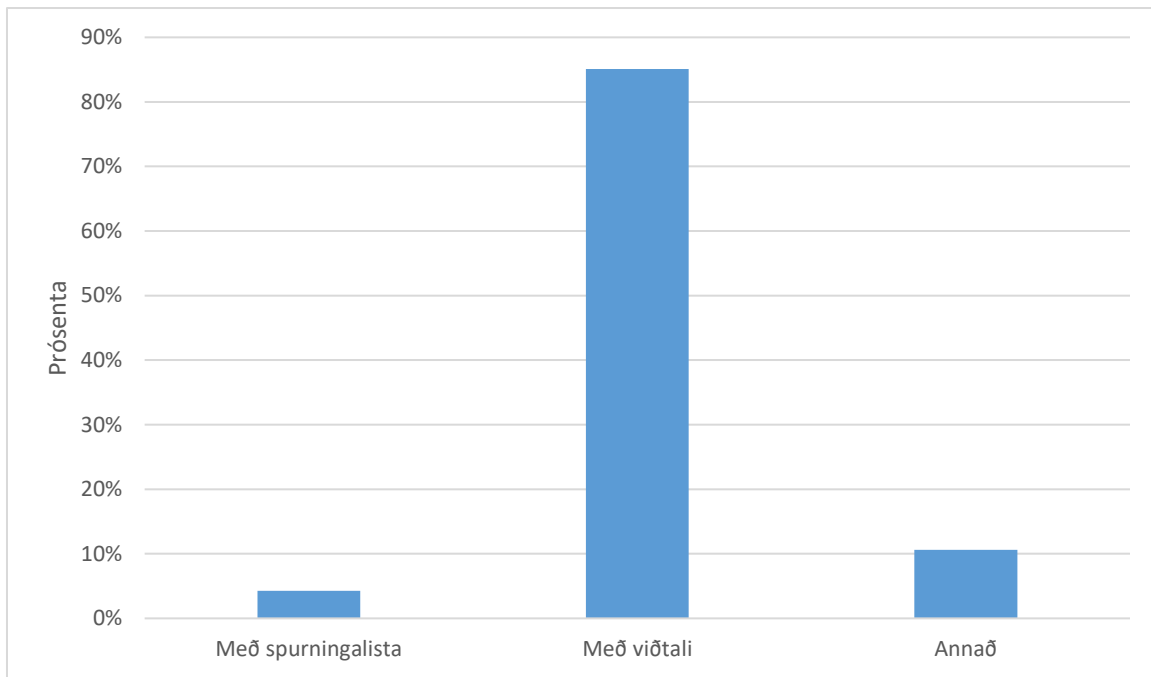
Mynd 10. Þeir sem spurja skólstæðinga sína um líkamlega heilsu þeirra.



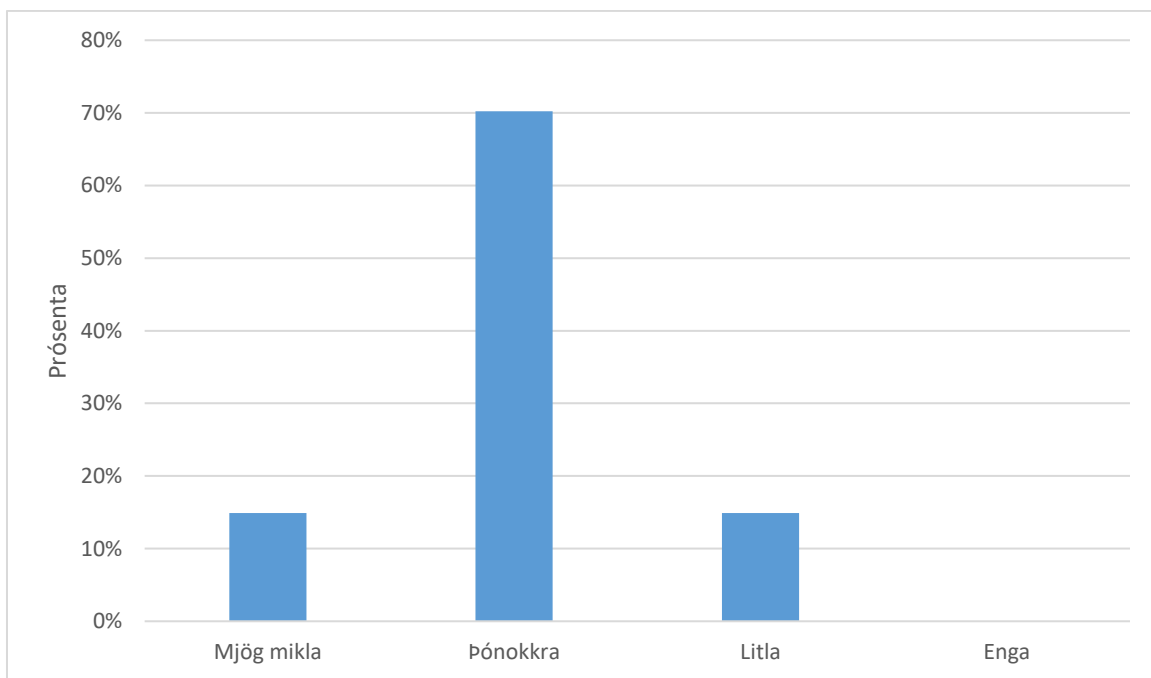
Mynd 11. Þeir sem spurja skjólstæðinga sína um andlega heilsu þeirra.



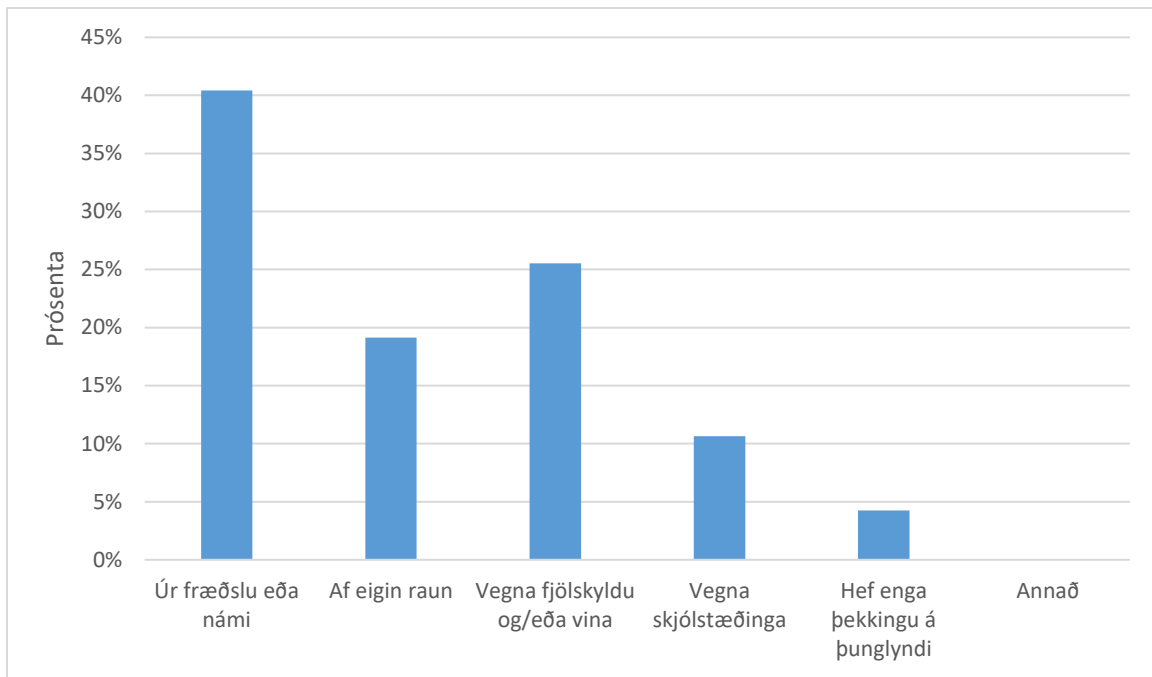
Mynd 12. Þeir sem aðstoða skjólstæðinga sína við markmiðssetningu



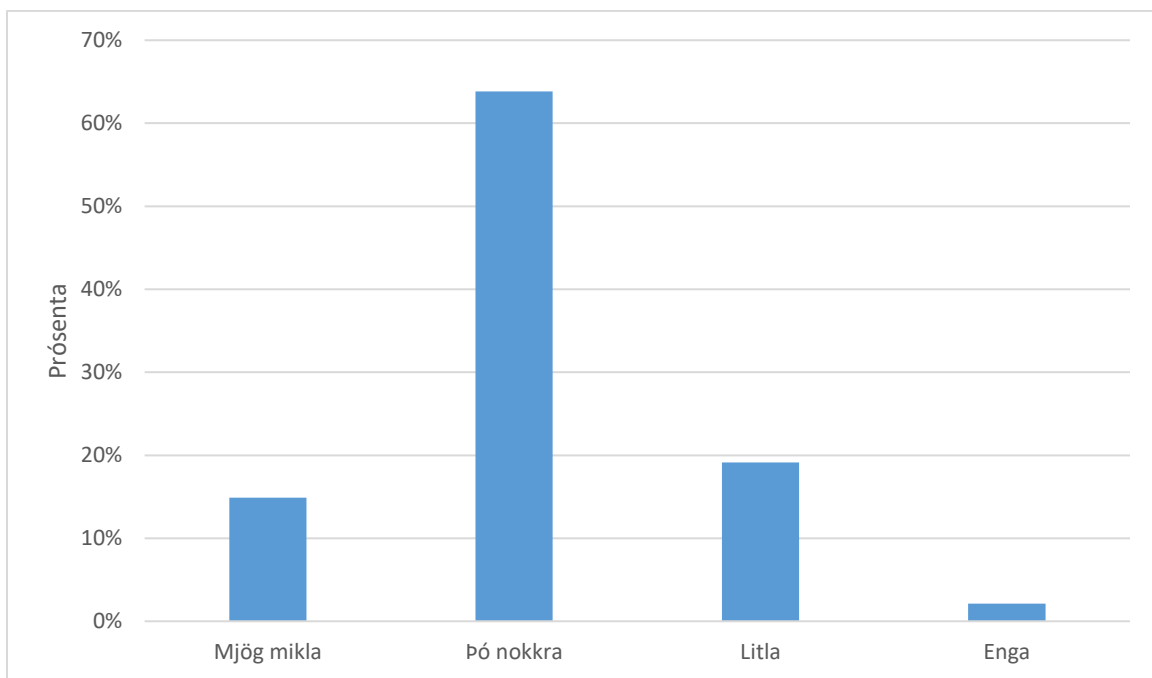
Mynd 13. Hvernig einkabjálfarar afla sér inn upplýsingum um skjólstaðinga sína.



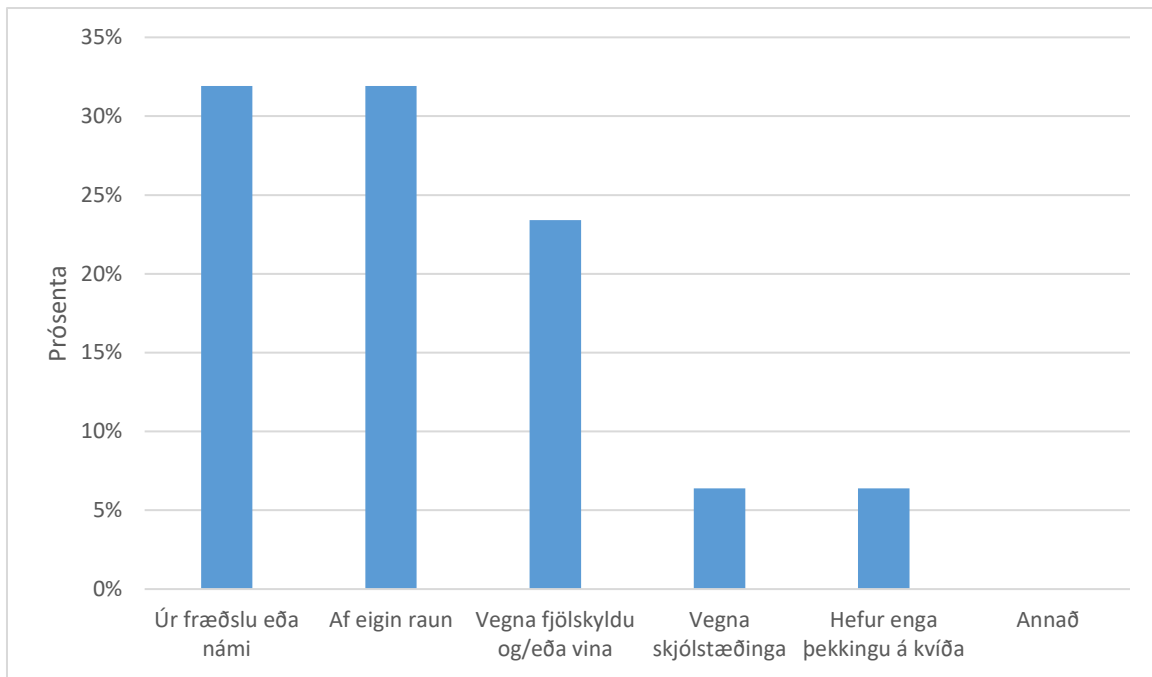
Mynd 14. Þekking einkabjálfara á þunglyndi.



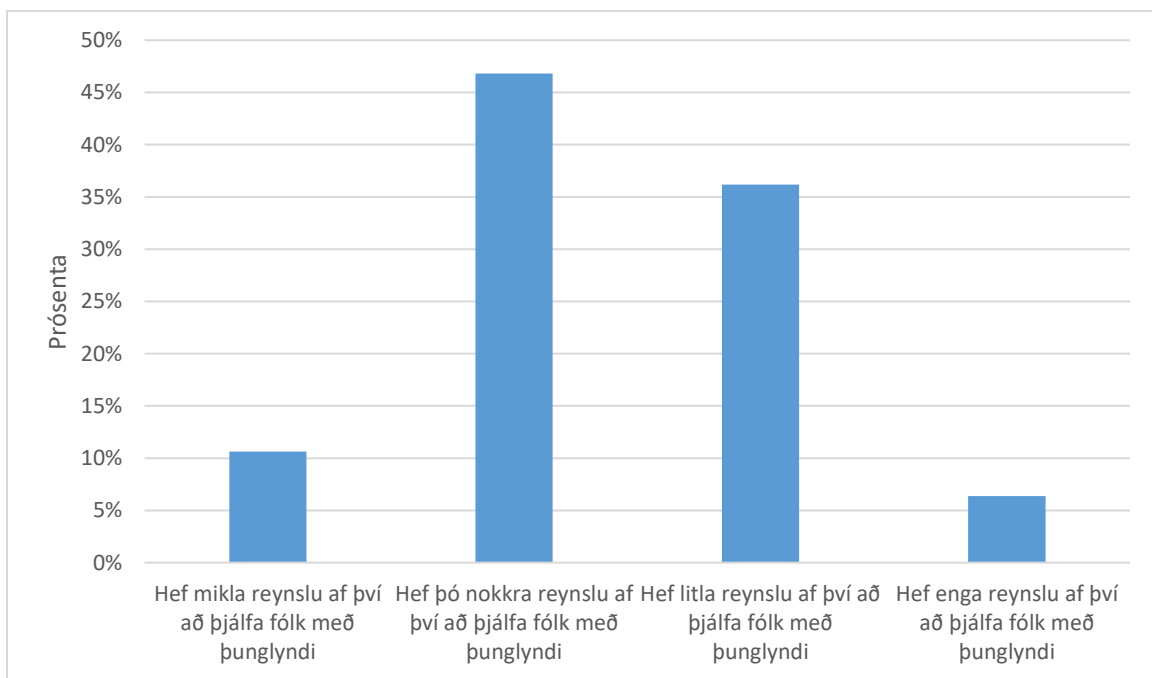
Mynd 15. Hvaðan þekking einkaþjálfara á þunglyndi kemur.



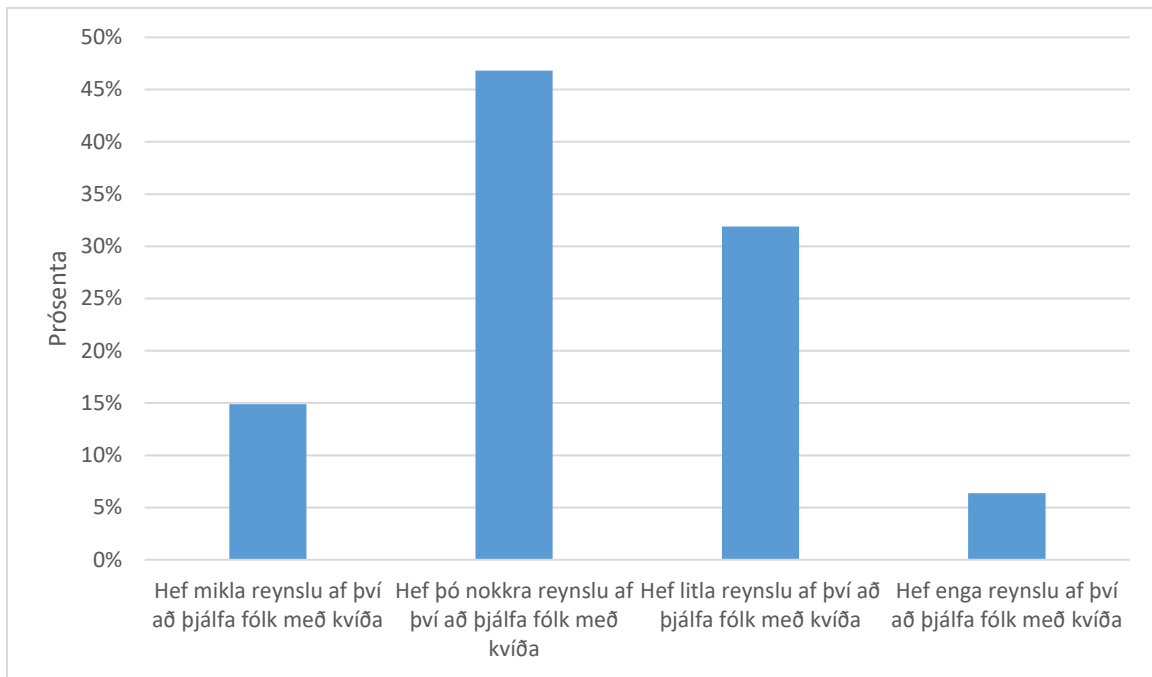
Mynd 16. Þekking einkaþjálfara á kvíða.



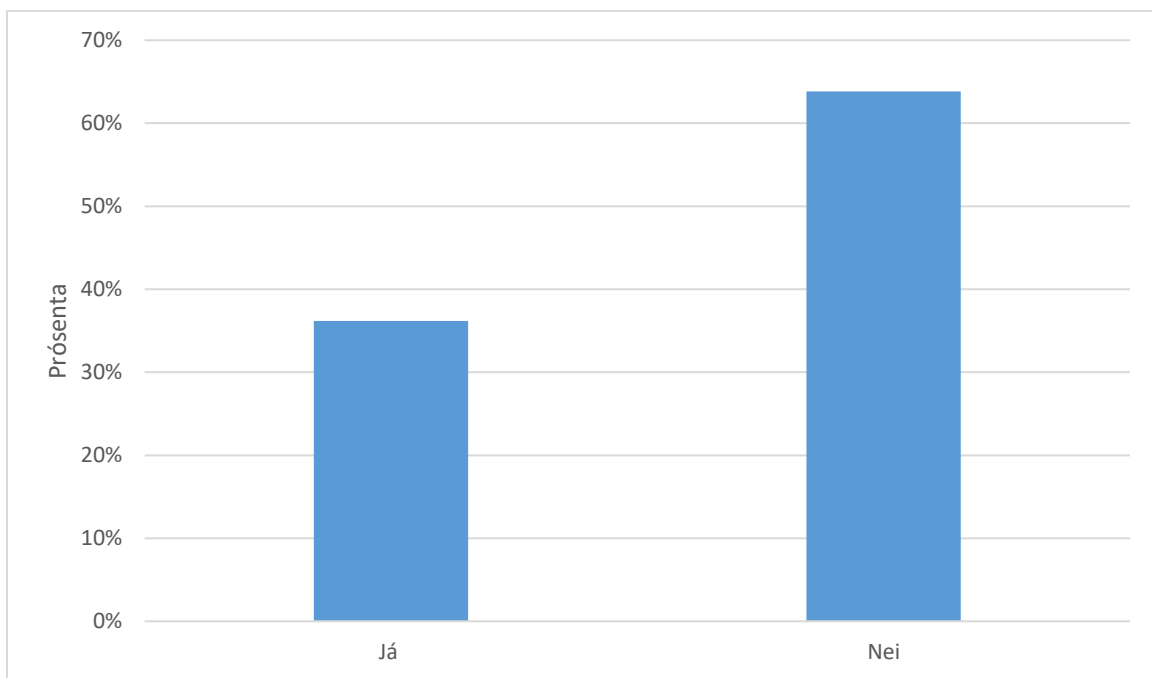
Mynd 17. Hvaðan þekking einkaþjálfara á kvíða kemur.



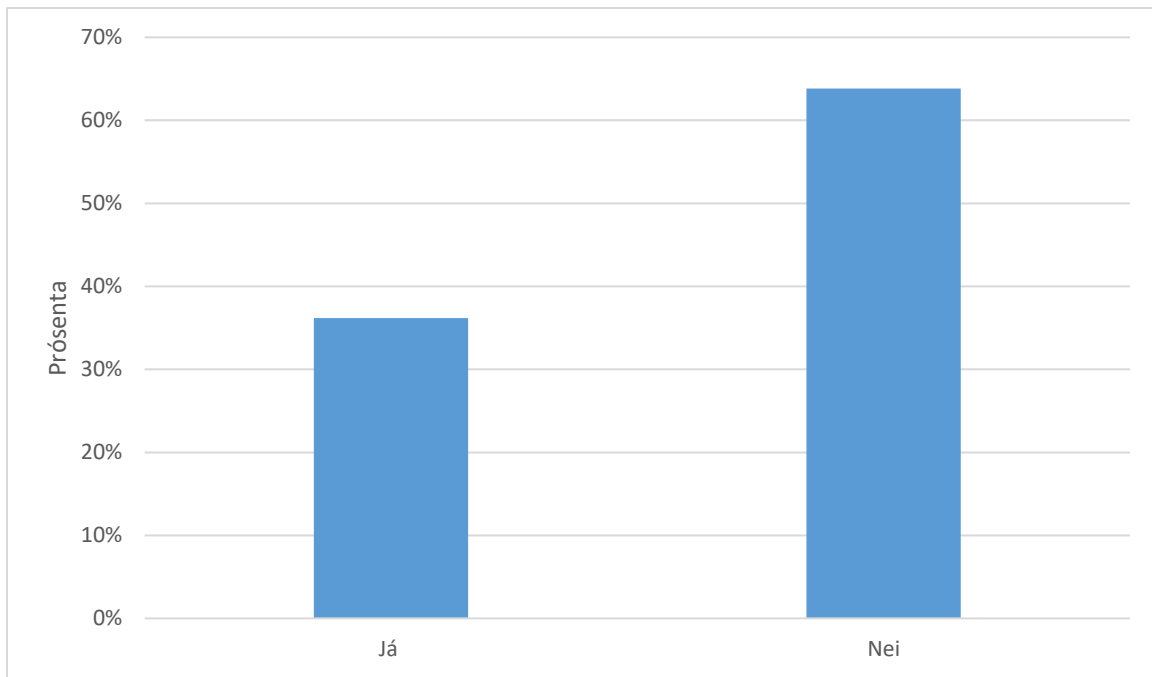
Mynd 18. Reynsla einkaþjálfara á þjálfun fólks með þunglyndi.



Mynd 18. Reynsla einkaþjálfara á þjálfun fólks með kvíða.



Mynd 20. Hefur þú fengið fræðslu um hvernig best sé að nálgast þjálfun fólks með þunglyndi.



Mynd 21. Hefur þú fengið fræðslu um hvernig best sé að nálgast þjálfun fólks með kvíða.