Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

Sambanden mellan fysisk aktivitet, sömn och psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna: en strukturerad litteraturstudie

Associations between physical activity, sleep and mental ill-health among adolescents and young adults: a structured literature review

Examensarbete för kandidatexamen med huvudområdet folkhälsovetenskap

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2026

Studenter: Linnéa Snecker och Nils Libstrand

Handledare: Johnny Franzén

Examinator: Sakarias Bank

SAMMANFATTNING

Titel: Sambanden mellan fysisk aktivitet, sömn och psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna: en strukturerad litteraturstudie

Författare: Snecker, Linnéa; Libstrand, Nils

Avdelning/Institution: Avdelningen för folkhälsovetenskap, Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Folkhälsovetenskapligt program, Examensarbete i folkhälsovetenskap G2E, 15 hp

Handledare: Franzén, Johnny

Examinator: Bank, Sakarias

Nyckelord: Fysisk aktivitet; sömn; psykisk ohälsa; stress; ungdomar; unga vuxna

---

Sammanfattning

Introduktion: Den ökade förekomsten av psykisk ohälsa bland ungdomar och unga vuxna utgör en stor folkhälsoutmaning. Samtidigt har fysisk aktivitet minskat medan sömnrelaterade problem och psykiska besvär som ångest och depression har ökat inom denna population. Detta kan påverka ungdomars och unga vuxnas psykiska välbefinnande och livskvalitet negativt. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka sambanden mellan fysisk aktivitet, sömnproblem och psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna i åldrarna 13–24 år samt att undersöka vilken roll stress har i denna kontext. **Metod:** Data samlades in genom databaserna Medline, EBSCO, PubMed och Web of Science, alla tillgängliga via Högskolan i Skövdes bibliotek. Efter urvalsprocessen granskades 20 vetenskapliga artiklar som analyserades genom en narrativ syntes. **Resultat:** Den narrativa syntesen resulterade i fyra huvudteman: fysisk aktivitet och psykisk ohälsa, sömn och psykisk ohälsa, samband mellan fysisk aktivitet, sömn och psykisk ohälsa samt stress och psykologiska faktorer. Baserat på dessa teman identifierades tio underteman utifrån studiernas innehåll. **Slutsats:** Fysisk aktivitet och sömn är två betydande skyddsfaktorer för den psykiska hälsan hos ungdomar och unga vuxna. Högre nivåer av fysisk aktivitet och god sömnkvalitet var associerade med lägre nivåer av psykisk ohälsa, exempelvis depression, ångest och stress, medan låg aktivitetsnivå och sömnproblem hade ett samband med psykisk ohälsa.

ABSTRACT

Title: Associations between physical activity, sleep and mental ill-health among adolescents and young adults: a structured literature review

Author:	Snecker, Linnéa; Libstrand, Nils
Dept./School:	Department of Public Health, School of Health Sciences, University of Skövde
Course:	Bachelor Degree Project in Public Health Science G2E, 15 ECTS
Supervisor:	Franzén, Johnny
Examiner:	Bank, Sakarias

Keywords: Physical activity; sleep; mental ill-health; stress; adolescents; young adults

---

Abstract

Introduction: The increased prevalence of mental ill-health among adolescents and young adults constitutes a major public health challenge. At the same time, physical activity has decreased while sleep-related problems and mental issues such as anxiety and depression have increased in this population. This can negatively affect the mental well-being and quality of life of adolescents and young adults. **Aim:** This literature study aimed to investigate the relationships between physical activity, sleep problems, and mental ill-health in adolescents and young adults aged 13–24, as well as to examine the role of stress in this context. Method: Data were collected through the databases Medline, EBSCO, PubMed, and Web of Science, all accessible via the University of Skövde library. After the selection process, 20 scientific articles were reviewed and analyzed through a narrative synthesis. **Results:** The narrative synthesis resulted in four main themes: physical activity and mental health issues, sleep and mental health issues, the relationship between physical activity, sleep, and mental health issues, and stress and psychological factors. Based on these themes, ten subthemes were identified according to the content of the studies. **Conclusion:** Physical activity and sleep are two significant protective factors for mental health in adolescents and young adults. Higher levels of physical activity and good sleep quality were associated with lower levels of mental health issues, such as depression, anxiety, and stress, whereas low activity levels and sleep problems were associated with mental health issues.

Definitioner

LPA- Lätt fysisk aktivitet

MVP- Måttlig fysisk aktivitet

MVPA- Måttlig till hög fysisk aktivitet

VPA- Högintensiv fysisk aktivitet

Förord: Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Johnny för värdefull vägledning, stöd och återkoppling under arbetets gång. Vi vill även tacka lärare, examinatorer och programansvariga vid Högskolan i Skövde för det stöd och den kunskap vi har fått under utbildningens tre år.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INTRODUKTION 1
1.1 Psykisk hälsa och psykisk ohälsa 1
1.2 Sömnproblem och psykisk ohälsa 2
1.3 Fysisk aktivitet och psykisk ohälsa 2
1.4 Stress 3
1.5 Folkhälsovetenskaplig relevans 3
1.6 Hållbar utveckling 4
1.7 Forskningsläge 4
1.8 Teoretisk referensram 5
1.8.1 COM-B modellen 5
1.9 Problemformulering 5
2 SYFTE 7
2.1 Forskningsfrågor 7
3 METOD 8
3.1 Urval 8
3.2 Inklusions- och exklusionskriterier 8
3.3 Tillämpade databaser och filter 8
4.4 Datainsamling 9
3.5 Analys 10
3.6 Etiska överväganden 11
4 RESULTAT 13
4.1 Översikt över studierna 13
4.2 Fysisk aktivitet och psykisk ohälsa 14
4.2.1 Fysisk aktivitet som skyddsfaktor mot depressiva symtom och ångest 14
4.2.2 Aktivitetsnivå och psykisk ohälsa 14
4.2.3 Stillasittande beteende 15
4.2.4 Typ av fysisk aktivitet 15
4.2.5 Demografiska skillnader 15
4.3 Sömn och psykisk ohälsa 16
4.3.1 Sömnlängd, sömnkvalitet och insomningslängd 16
4.4 Samband mellan fysisk aktivitet, sömn och psykisk ohälsa 16
4.4.1 Kombination av sömn, fysisk aktivitet i relation till psykisk ohälsa 16
4.4.2 Sömn och fysisk aktivitet som risk- och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa 17
4.5 Stress och psykologiska faktorer 17
4.5.1 Självkänsla, copingstrategier och psykologiska faktorer 17
4.5.2 Upplevd stress i relation till fysisk aktivitet och sömn 17

5 DISKUSSION....19
5.1 Resultatdiskussion....19
5.1.1 Fysisk aktivitet och psykisk ohälsa....19
5.1.2 Sömn och psykisk ohälsa....20
5.1.3 Stress, fysisk aktivitet, sömn och psykisk ohälsa....21
5.1.4 Samspel mellan livsstilsfaktorer och psykisk ohälsa....21
5.1.5 Tolkning utifrån COM-B modellen....21
5.2 Metoddiskussion....22
5.2.1 Styrkor....23
5.2.2 Svagheter....23
5.2.3 Validitet och reliabilitet....24
5.2.4 Etiska aspekter....25
5.3 Slutsats....25
6 REFERENSER....27
Bilaga 1 Loggbok....33
Bilaga 2 Sököversikt....36
Bilaga 3 Artikelöversikt....40

1 INTRODUKTION

Tonåren och tidig vuxen ålder (13–24 år) är en betydande utvecklingsperiod som präglas av stora psykiska och fysiska förändringar. Under denna fas är individer särskilt sårbara för psykiska besvär såsom ångest, vilket kan påverka sömnkvaliteten. Ångestproblem kan uppstå redan under tonårstid, vilket kan leda till långvariga sömnsvårigheter som kan kvarstå även i vuxen ålder. Dessutom framhåller forskning att sömnsvårigheter även kan bidra till kognitiva nedsättningar, depressiva symtom och i vissa fall suicidtankar (Giannotta et al., 2024).

Vidare är fysisk aktivitet en livsstilsvariabel som kan fungera som en skyddsfaktor mot psykiska besvär som exempelvis kognitiva problem, ångestsymtom och depression. Den kan också bidra till att minska risken för hjärt- och kärlsjukdomar, ischemisk hjärtsjukdom och diabetes (Giannotta et al., 2024; Posadzki et al., 2020). Stress är en ytterligare faktor som kan påverka både sömn och psykisk hälsa, samtidigt som fysisk aktivitet kan bidra till att minska risken för stress och psykiska störningar (Folkhälsomyndigheten, 2025c; 1177 Vårdguiden, 2023a). Detta tyder på ett komplext samband mellan de olika faktorerna, där stress potentiellt kan spela en roll i relationen mellan sömn, fysisk aktivitet och psykisk ohälsa. Detta motiverar en närmare undersökning av sambanden mellan dessa variabler hos målgruppen.

Målgruppen i denna studie utgörs av ungdomar och unga vuxna i åldern 13–24 år. Det förekommer dock variationer i hur dessa åldersgrupper definieras baserat på olika källor och tidigare forskning. Karolinska Institutet (u.å.-a) fastställer ungdomar inom åldersspannet 13–18 år. Unga vuxna beskrivs enligt Karolinska Institutet (u.å.-b) som individer i åldern 19–24 år.

1.1 Psykisk hälsa och psykisk ohälsa

Socialstyrelsen (2024) beskriver psykisk hälsa som ett paraplybegrepp som omfattar både psykisk ohälsa och psykiskt välbefinnande. De framhåller att individer kan leva med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, exempelvis ADHD eller autism, och samtidigt uppleva ett gott välbefinnande. Psykisk ohälsa innebär lidande och mentala utmaningar för individen, vilket kan ta sig uttryck i besvär såsom depression, sömnsvårigheter eller oro. Enligt Gan et al. (2026) är psykisk ohälsa ett omfattande folkhälsoproblem, med en förekomst på cirka 10–20 procent bland unga globalt (Liu et al., 2024). Psykisk ohälsa är också en viktig riskfaktor för självmord bland unga (Baldini et al., 2024). Vidare framhåller Gan et al. (2026) att ungefär 50 procent av alla psykiska nedsättningar utvecklas vid 14 års ålder, vilket understryker vikten av förebyggande arbete och tidiga insatser, samt åtgärder för att nå denna målgrupp. När det gäller unga vuxna presenterar Folkhälsomyndigheten (2024) statistik från år 2024 som visar att 6,4 procent av kvinnor och 5,5 procent av män i åldern 16–29 år upplever ett sämre välbefinnande. Samtidigt betonar Folkhälsomyndigheten (2025a) att psykiska besvär, såsom oro eller ångest, är mer förekommande bland kvinnor än män i åldern 16–29 år, vilket indikerar könsskillnader i den psykiska hälsan inom denna åldersgrupp.

Socialstyrelsen (2024) definierar psykisk ohälsa som ett samlingsbegrepp för både psykiatriska tillstånd och psykiska besvär såsom sömnsvårigheter, oro eller nedstämdhet, samt psykiatriska tillstånd som exempelvis depression och ångestsyndrom.

1.2 Sömnproblem och psykisk ohälsa

Sömn är en viktig del av människors hälsa och är nödvändig för hjärnans återhämtning samt för att främja ett gott välbefinnande (Correia et al., 2023). Sömnbehovet varierar mellan åldersgrupper och tidsperioder i livet. Puberteten hos ungdomar är ett exempel på en period där behovet av sömn förändras (1177 Vårdguiden, 2023c). Wang et al. (2025) framhåller att ungdomar är i behov av 8–10 timmars sömn per natt. Region Stockholm (2021) betonar att en vanlig uppfattning är att sömnbesvär förändras och blir mindre förekommande med åren. Däremot observeras detta endast i begränsad utsträckning.

Enligt 1177 Vårdguiden (2023b) kan sömnproblem leda till psykiska besvär såsom nedstämdhet, aggressivitet eller irritation. Sömnproblem kan även orsaka fysiska besvär, bland annat illamående, yrsel eller förvirring. Det är vanligt att individer som lider av psykisk ohälsa, exempelvis depression, ångest eller utmattningssyndrom, upplever sömnbesvär. Region Stockholm (2021) skriver att prevalensen av sömnproblem varierar mellan olika åldersgrupper samt studier. En internationell studie från USA visar att 9 procent av ungdomar i åldern 13–16 upplever sömnlöshet. Dessutom indikerar data från en tysk studie att sömnproblem är vanligt förekommande, där omkring 12 procent av ungdomar i åldern 11–15 år rapporterade regelbundna sömnsvårigheter. Vidare uppger cirka 76 procent att de någon gång upplever sömnbesvär (Region Stockholm, 2021). Liknande resultat har rapporterats i tidigare studier som framhåller att ungefär 7,8 till 23,8 procent av ungdomar upplever sömnstörningar (Baldini et al., 2024). Ungdomar som drabbas av sömnproblem kan uppleva en del negativa effekter, bland annat koncentrationssvårigheter, utåtagerande beteende, ökad impulsivitet och nedsatt inlärningsförmåga. Barn som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller samsjuklighet såsom autism, ADHD, depression eller ångest är extra sårbara (Region Stockholm, 2021).

Enligt Giannotta et al. (2024) kan sömnproblem innebära flera aspekter av försämrad sömnkvalitet, såsom att vakna tidigare än planerat, svårigheter att bibehålla sömn, kortsömnlängd och upprepade uppvaknanden under natten, vilket också är definitionen i detta arbete.

Mot denna bakgrund framstår fysisk aktivitet som en möjlig åtgärd att undersöka vidare. Tidigare forskning har visat att fysisk aktivitet kan vara associerad med en förbättrad sömn (Giannotta et al., 2024).

1.3 Fysisk aktivitet och psykisk ohälsa

Folkhälsomyndigheten (2026) skriver att fysisk aktivitet omfattar olika typer av rörelse, exempelvis vardagsaktiviteter, lek, träning eller idrott, oavsett i vilket sammanhang aktiviteten utförs eller med vilken intensitet. Folkhälsomyndigheten (2025b) beskriver att individer som har en högre nivå av fysisk aktivitet löper mindre risk för tillstånd som exempelvis psykisk ohälsa, depression samt inlärningssvårigheter. Enligt Bradbury et al. (2025) finns ett samband

hos ungdomar gällande en god psykisk hälsa som delvis är beroende av faktorer likt en fysiskt aktiv livsstil och goda sömnvanor. Författarna förklarar även att det finns samband mellan psykisk ohälsa hos ungdomar och faktorer som överdrivet stillasittande, ohälsosam kost och bristande sömnrutiner. Det finns även skillnader utifrån kön och sambandet mellan fysisk aktivitet och psykisk ohälsa, Halliday et al. (2019) poängterar dessutom att fler tjejer i ungdomen har lägre fysisk aktivitetsnivå och sämre psykiskt mående jämfört med pojkar i samma ålder.

Strain et al. (2024) betonar att risken är högre för individer att drabbas av icke-smittbara sjukdomar vid en lägre fysisk aktivitetsnivå, exempelvis en sämre kognitiv förmåga och psykisk ohälsa. WHO (2020) har rekommendationer för vuxna och ungdomar gällande fysisk aktivitet. För vuxna är rekommendationen minst 150 minuter i veckan och för ungdomar är riktlinjerna 60 minuter varje dag. I studien gjord av Bradbury et al. (2025) framgår det att endast 39 procent av deltagarna i Kanada når upp till dessa rekommendationer. Strain et al. (2024) betonar att globalt följer ungefär en tredjedel av den vuxna befolkningen inte dessa riktlinjer. Författarna beskriver vidare att om dessa trender fortsätter i samma takt kommer otillräcklig fysisk aktivitet för vuxna individer att uppgå till närmare 35 procent globalt år 2030.

Fysisk aktivitet definieras i denna strukturerade litteraturstudie som all rörelse som ökar energiförbrukningen (Halliday et al., 2019).

1.4 Stress

Ghasemi et al. (2024) beskriver stress som en naturlig del av människors liv. När stress blir för långvarig eller när det blir flera akuta stressreaktioner under en kort tidperiod kan kroppen påverkas negativt. Exempel på symtom vid långvarig stress är sömnsvårigheter, ångest, depression, hjärt- och kärlsjukdomar eller kognitiva nedsättningar (Ghasemi et al., 2024). När återhämtningen är otillräcklig för att hantera stress kan individer drabbas av ett reducerat välbefinnande. Symtom såsom koncentrationssvårigheter, en ökad risk för psykiska störningar samt humörsvängningar (Johri et al., 2025). Stress kan som tidigare nämnts bidra till sömnbesvär och psykisk ohälsa. Samtidigt visar forskning av Gan et al. (2026) att fysisk aktivitet kan förebygga stress, särskilt vid nivåer av träning som klassas som högintensiv. Detta innebär att stress potentiellt kan ha samband med sömnproblem, fysisk aktivitet kopplade till förekomsten av psykisk ohälsa.

Stress definieras i denna uppsats som en naturlig reaktion i kroppen. Ett exempel på akuta stressfaktorer är plötslig rädsla för en potentiellt farlig situation, eller mer långvariga som exempelvis kan bestå av emotionell påfrestning över tid (Ghasemi et al., 2024).

1.5 Folkhälsovetenskaplig relevans

World Health Organization (u.å.) definierar hälsa som “ett tillstånd av fullständig fysisk, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller svaghet“.

WHO (2022) beskriver att globalt är psykisk ohälsa ett stort folkhälsoproblem som förekommer i alla länder, där behandling för problemet i större utsträckning inte räcker till. Psykiska sjukdomar är en av de främsta orsakerna till självmord globalt samt levnadsår med funktionsnedsättning. Enligt WHO (2022) finns det flera faktorer som hindrar individer från

att söka vård för psykisk ohälsa, exempelvis låg hälsolitteracitet samt stigmatisering. Folkhälsomyndigheten (2019) betonar att ogynnsamma livsvillkor för individer har en stor påverkan på den psykiska hälsan. Exempelvis är vissa grupper mer utsatta än andra på grund av socioekonomisk status och det geografiska läget där individerna är bosatta. Bradbury et al. (2025) beskriver även att fysisk aktivitet är relaterat till psykiska, sociala och fysiska hälsofördelar för individer.

Folkhälsomyndigheten (2025d) har utifrån fyra större sjukdomstillstånd som kan kopplas till otillräcklig fysisk aktivitet och stillasittande beräknat vilka kostnader detta medför för det svenska samhället. De sjukdomstillstånd som ingår i beräkningen är cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, psykiatriska besvär samt typ 2-diabetes. Beräkningarna omfattar kostnader relaterade till arbetsbortfall och för tidig död till följd av dessa sjukdomar. De totala uppskattade kostnaderna uppgick till 16,5 miljarder kronor, varav 5,5 miljarder avsåg hälso- och sjukvård. Kostnaderna för sjukfrånvaro och för tidig död uppgick till 11 miljarder kronor. Av dessa sjukdomsgrupper var psykiatriska tillstånd det som kostade mest, och det beräknades uppgå till 8,5 miljarder kronor.

Av dessa skäl är den folkhälsovetenskapliga relevansen hög gällande psykisk ohälsa, sömnproblematik, stress samt fysisk aktivitet.

1.6 Hållbar utveckling

WHO (2018) har föreslagit åtgärder i en handlingsplan som främjar länders möjlighet att nå de globala målen där fysisk aktivitet är relevant. Fysisk aktivitet och psykisk hälsa är båda kopplade till mål 3, som handlar om att säkerställa god hälsa och välbefinnande. WHO (2018) beskriver att regelbunden fysisk aktivitet bidrar till att förebygga icke-smittsamma sjukdomar. Samtidigt utgör fysisk inaktivitet en global riskfaktor, då en stor andel av världens befolkning inte uppnår de rekommenderade nivåerna. Vidare betonar WHO (2018) att psykisk hälsa bör förstås som en del av både folkhälsa och samhällsutveckling. Förbättringar på global nivå kräver därför insatser som både stärker hälso- och sjukvårdssystemen och skapar miljöer som skyddar och främjar psykisk hälsa i hem, skolor, arbetsplatser och samhällen. Detta innebär att investeringar i exempelvis infrastruktur och tillgång till trygga miljöer för fysisk aktivitet även kan bidra till att uppnå mål 11 om hållbara städer och samhällen samt minska ojämlikhet i enlighet med mål 10 (WHO, 2018). Samtidigt framhåller WHO att psykisk ohälsa är vanligt förekommande globalt och medför stora konsekvenser för livskvalitet, funktionsförmåga, utbildning, arbetsförmåga och produktivitet.

1.7 Forskningsläge

Att utföra kontinuerlig fysisk aktivitet har visat sig ha en viktig betydelse för hälsan. Enligt Li et al. (2024) kan regelbunden fysisk aktivitet minska risken för psykisk ohälsa, till exempel depression, kognitiva störningar eller ångest. Tidigare studier framhåller att en låg aktivitetsnivå kan öka risken för dessa problem. Barbosa et al. (2025) har kartlagt sambanden mellan stillasittande beteende, rörelsebeteende och psykisk hälsa bland unga vuxna. En riskfaktor som kunde urskiljas var att kombinationen av ett stillasittande beteende och en låg fysisk aktivitet kan resultera i ökad risk för en reducerad psykisk och fysisk hälsa. Studien visar också att deltagare som följde rekommendationerna för fysisk aktivitet hade en lägre risk att drabbas av psykisk ohälsa jämfört med de som inte uppnådde dessa riktlinjer.

Sömn är ytterligare en faktor som kan påverka den psykiska hälsan, särskilt när sömnkvaliteten är låg. Li et al. (2024) framhåller att besvär som exempelvis ångest, depression och kognitiva hinder kan vara ett resultat av sämre sömnkvalitet och sömnbrist. Det gäller även om de endast pågår under en kort period. Liu et al. (2024) lyfter fram att ungdomars sömntid i höginkomstländer har minskat under det senaste århundradet. Detta har kopplats till flera negativa konsekvenser för människors hälsa, bland annat fetma, reducerade akademiska prestationer och beteendeproblem, exempelvis aggressivitet. Dessa problem kan i sin tur påverka den psykiska hälsan negativt. Zhou et al. (2025) framhåller att unga individer med övervikt eller obesitas har en förhöjd risk att utveckla både fysiska och psykiska problem. Detta visar hur olika faktorer kan samverka och tillsammans resultera i psykisk ohälsa. Liu et al. (2024) betonar därför vikten av att undersöka ungdomars sömn i relation till psykisk ohälsa, för att på sikt kunna förebygga utvecklingen av psykisk ohälsa.

1.8 Teoretiskt ramverk

1.8.1 *COM-B modellen*

Michie et al. (2011) har utvecklat modellen COM-B, vilket är en beteendeförändringsmodell som används för att förstå varför ett beteende uppstår och vilka faktorer som krävs för att en beteendeförändring ska ske. Enligt COM-B påverkas beteenden av tre centrala komponenter: *capability* (förmåga), *opportunity* (möjlighet) och *motivation* (motivation). För att ett beteende ska kunna utföras behöver individen ha tillräcklig förmåga, möjlighet och motivation. COM-B utgör den centrala delen i Behaviour Change Wheel (BCW), ett bredare ramverk för att förstå och förändra hälsobeteenden. BCW illustreras som ett hjul där beteenden (*behaviour*) placeras i centrum och påverkas av förmåga, möjlighet och motivation. Kring dessa finns olika interventioner och strategier som kan användas för att främja beteendeförändring, exempelvis utbildning, träning och stödjande insatser samt förändringar i individens omgivning. Modellen används för att identifiera vilka faktorer som behöver påverkas för att ett beteende ska kunna förändras och upprätthållas över tid. *Capability* avser individens fysiska och psykiska förmåga att utföra ett beteende, exempelvis kunskap om fysisk aktivitet, orken att träna eller förmågan att upprätthålla goda sömnvanor. *Opportunity* omfattar yttre faktorer som försvårar eller gör beteendet möjligt, såsom **t**illgång till träningsmiljöer, socialt stöd eller tid för återhämtning och sömn. *Motivation* innefattar de faktorer som påverkar viljan att utföra ett beteende, exempelvis viljan att vara fysiskt aktiv för att må bättre eller prioriteringar av god sömn.

I denna studie används COM-B som ett teoretiskt ramverk för att belysa hur dessa faktorer kan påverka livsstilsbeteenden som fysisk aktivitet och sömn, samt hur dessa i sin tur kan relateras till psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna. Särskilt fokus riktas mot komponenten *capability* då individens psykiska och fysiska förutsättningar betraktas som viktiga för att förstå de samband som undersöks i studien.

1.9 Problemformulering

Psykisk ohälsa är ett omfattande folkhälsoproblem som har ökat globalt (Li et al., 2024), särskilt bland ungdomar och unga vuxna (Gan et al., 2026). Tonåren är en kritisk period i livet

som omfattas av flera stora individuella förändringar, vilket innebär att behovet av sömn blir särskilt viktigt (Baldini et al., 2024; Giannotta, 2024). Forskning visar att det finns ett samband mellan sömnproblem, fysisk aktivitet och psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna (Li et al., 2024; Liu et al., 2024). Sömn är en viktig del av den psykiska och fysiska hälsan. Otillräcklig sömn och en sämre sömnkvalitet kan öka risken för exempelvis ångest och depression (Li et al., 2024). När det gäller fysisk aktivitet når majoriteten av den globala befolkningen inte upp till rekommenderade internationella riktlinjer (WHO, 2018). Detta kan ses som problematiskt då både fysisk aktivitet och sömn är viktiga faktorer för den psykiska hälsan (Yin et al., 2025). Stress är ytterligare en faktor som bör undersökas mellan variablerna sömn, fysisk aktivitet och psykisk ohälsa, då höga stressnivåer både kan påverka sömnkvaliteten och minska det psykiska välbefinnandet. Dessutom kan fysisk aktivitet reducera stressnivåer som i sin tur är kopplade till en förbättrad sömnkvalitet (Yin et al., 2025). Forskning av Liu et al. (2024) påpekar att en stor del av de befintliga studierna har genomförts i höginkomstländer, vilket ytterligare belyser vikten av att analysera dessa samband i olika populationer och områden (Liu et al., 2024).

Mot den bakgrunden finns det därför ett behov av att kartlägga befintlig forskning på området för att öka förståelsen för hur dessa faktorer samverkar och kan fungera som risk- eller skyddsfaktorer för psykisk ohälsa.

2 SYFTE

Syftet med studien var att undersöka hur fysisk aktivitet och sömnproblem påverkar förekomsten av psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna i åldern 13–24 år, samt att undersöka vilken roll stress har i denna kontext.

2.1 Forskningsfrågor

1. Hur är fysisk aktivitet kopplad till psykisk ohälsa hos målgruppen?
2. Hur är sömnproblem relaterade till psykisk ohälsa hos målgruppen?
3. Vilken roll spelar stress i relation till fysisk aktivitet och psykisk ohälsa hos målgruppen?
4. Vilken roll spelar stress i relation till sömnproblem och psykisk ohälsa hos målgruppen?

3 METOD

3.1 Urval

Urvalet i denna strukturerade litteraturstudie genomfördes i flera steg och baserades på förutbestämda inklusions- och exklusionskriterier relaterade till studiens syfte. Inledningsvis identifierades potentiellt relevanta artiklar genom strukturerade sökningar i databaserna PubMed, Web of Science och Medline EBSCO.

Urvalsprocessen bestod av en granskning i flera steg där artiklarnas titlar först lästes för att utesluta uppenbart irrelevanta studier. Därefter granskades *abstracten* i artiklarna för att bedöma studiernas relevans i relation till syftet. Slutligen genomfördes en fulltextgranskning av 30 studier som uppfyllde inklusionskriterierna, där 20 artiklar matchade studiens syfte. Urvalsprocessen sammanställdes i ett PRISMA-flödesschema för att tydliggöra de olika stegen i urvalet (Figur 1).

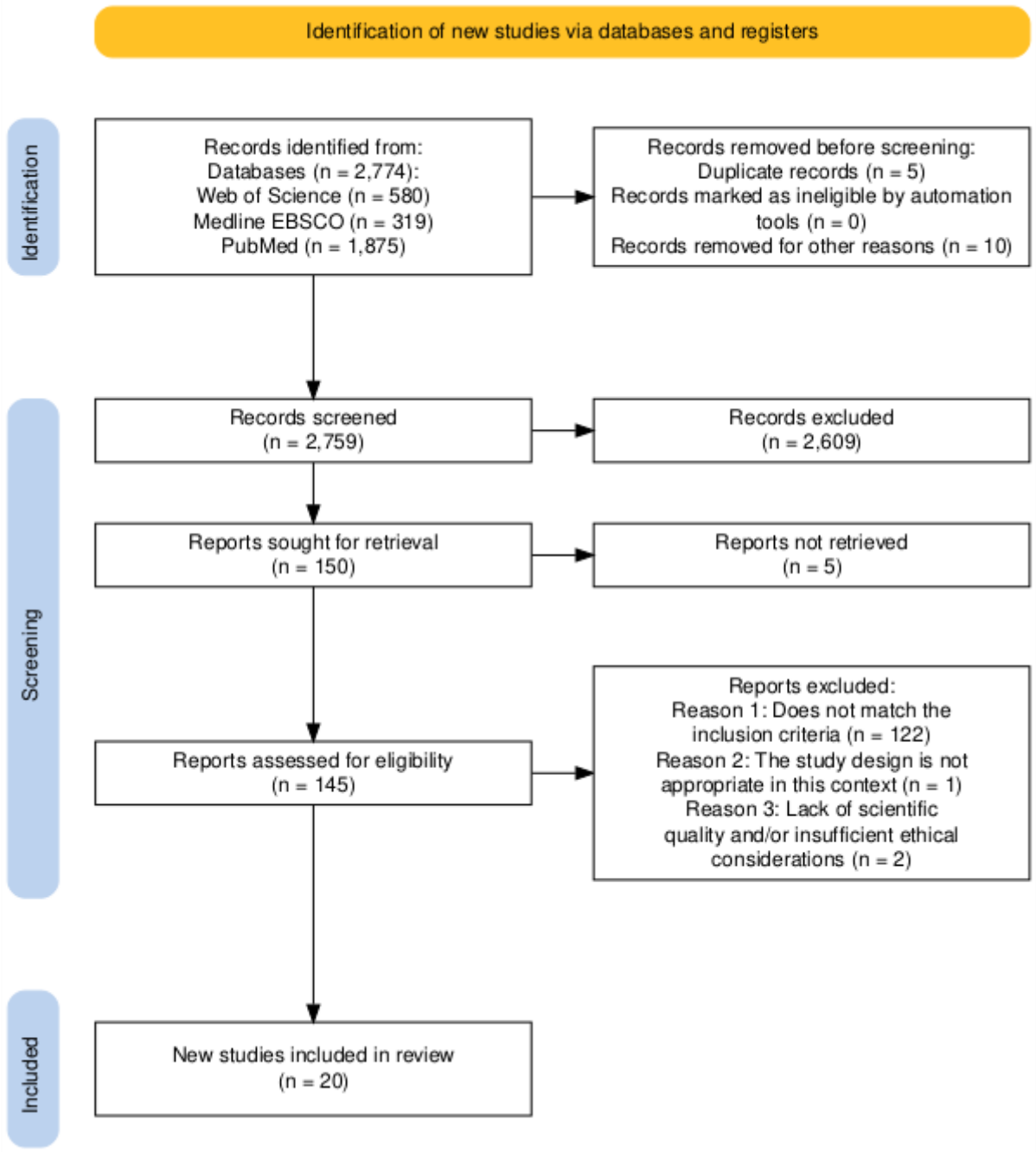
3.2 Inklusions- och exklusionskriterier

Innan den strukturerade litteratursökningen påbörjades formulerades inklusions- och exklusionskriterier utifrån studiens syfte, vilka tillämpades vid varje söktillfälle. Inklusionskriterierna var att studierna skulle utgöras av originalartiklar, publicerade på engelska, peer-review-granskade, vara publicerade under de senaste tio åren samt omfatta deltagare inom det valda åldersspannet. Ett brett åldersspann (13–24 år) tillämpades för att möjliggöra en bredare undersökning av sömnproblem, fysisk aktivitet och stress. Vidare skulle artiklarna även innehålla information om etiska överväganden, exempelvis godkännande från etikkommittéer och informerat samtycke. Studierna skulle även inkludera deltagare av båda könen för att möjliggöra jämförelser mellan män och kvinnor. För att inkluderas skulle studierna behandla minst en av variablerna, sömnproblem eller fysisk aktivitet i relation till psykisk ohälsa. Vidare var exklusionskriterierna översiktsartiklar, studier på djur, artiklar som inte motsvarade litteraturstudiens syfte samt specifika psykiska sjukdomar, då allmän psykisk ohälsa skulle studeras.

3.3 Tillämpade databaser och filter

Datainsamlingen utfördes i databaserna Web of Science, Medline EBSCO samt PubMed, vilka nåddes via sökfunktionen på Högskolan i Skövdes webbplats. I databaserna begränsades sökningarna till artiklar publicerade på engelska och till studier publicerade mellan 2016 och 2026. Vid enstaka sökningar användes filter för studier publicerade mellan 2021 och 2026 samt för fri tillgänglig fulltext, men detta var inte ett inklusionskriterium för urvalet. Populationen i studien avgränsades genom filter till ungdomar mellan 13–18 år och unga vuxna 19–24 år. Översiktsartiklar och djurstudier exkluderades. Urvalen i databaserna genomfördes genom att först granska artiklarnas titlar, därefter abstract och slutligen fulltext när det behövdes för att avgöra om studien motsvarade syftet. Sökprocessen och urvalet redovisas i (Bilaga 2) för att säkerställa transparens och reproducerbarhet. När en lämplig studie valts granskades artikelns tidskrift för *peer review* i UlrichsWeb (UlrichsWeb Global Serials Directory, 2026).

Figur 1. PRISMA flödesschema över urvalsprocessen (PRISMA, 2020)



3.4 Datainsamling

I denna strukturerade litteraturstudie inkluderades 20 vetenskapliga originalartiklar som undersökte sambanden mellan sömnproblem, fysisk aktivitet och psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna och i vissa studier stressens roll i dessa samband. En strukturerad litteraturstudie valdes som metod eftersom den innebär en medveten strategi för litteratursökningen, där databaser, sökord och avgränsningar planeras och dokumenteras

(Högskolan i Skövde, 2025b). Majoriteten av sökorden översattes från svenska till engelska med hjälp av Svensk MeSH (Karolinska institutet, u.å.-c). Ytterligare sökord identifierades i ett senare skede utifrån ord som användes frekvent i titlar och abstract i relevanta studier. Dessa utgjorde grunden för att skapa lämpliga sökblock senare i processen. För att möjliggöra ett brett urval av relevanta artiklar som matchar studiens syfte genomfördes sökningarna i databaserna PubMed, Web of Science och Medline EBSCO. Högskolan i Skövde (2025a) presenterar att dessa databaser innehåller artiklar inom exempelvis medicin, omvårdnad och epidemiologi samt är ämnesövergripande eller täcker närliggande ämnesområden.

Sökstrategin utformades med hjälp av PICO-modellen utifrån studiens syfte (Karolinska institutet, 2026). Populationen omfattade ungdomar och unga vuxna i åldern 13–24 år. Interventionen (exponeringen) bestod av livsstilsfaktorer såsom fysisk aktivitet, sömn och stillasittande beteende. Vidare avsåg jämförelsen skillnader mellan hög och låg fysisk aktivitetsnivå samt god och dålig sömnkvalitet. Slutligen bestod utfallet av psykisk ohälsa, inklusive ångest, stress, depression och psykiskt välbefinnande. Sökorden kombinerades i olika sökblock utifrån syftet med studien: fysisk aktivitet, sömn, psykisk ohälsa, ungdomar, unga vuxna och i vissa fall stress. Booleska operatorer användes för att strukturera och avgränsa litteratursökningen till studiens syfte (Hellberg & Karlsson, 2023). AND och OR användes mellan sökorden, medan NOT i en del fall tillämpades för att exkludera irrelevanta studier.

För att få en översikt över kombinerade sökord, begränsningar, booleska operatorer, antal träffar och urval presenteras ett exempel nedan. En fullständig sököversikt återfinns i (Bilaga 2).

Databas	Sökord och kombinationer	Sökdatum	Avgränsningar	Antal träffar	Urval efter lästa abstract
Medline EBSCO	(”sleep deprivation” OR ”insufficient sleep”) AND (”mental health” OR ”mental hygiene”) AND (”young adults” OR ”adolescents”) NOT (mice) NOT (review)	2026 04 20	Peer reviewed, last 10 years, english, young adult: 19–24 years, adolescent: 13–18 years, female, male (Basic search)	74	(Thorburn-Winsor et al., 2022).

3.5 Analys

De 20 inkluderade artiklarna utgjorde studiens data och analyserades genom en narrativ syntes, vilket innebar att studiernas resultat sammanställdes och jämfördes för att identifiera gemensamma mönster, samt om resultaten visade motsatt eller liknande riktning (Popay et al., 2006). Analysen genomfördes även induktivt där data studerades och mönster identifierades utifrån materialet (Priebe & Landström, 2023). Arbetet genomfördes i tre steg i enlighet med den valda analysmetoden (Popay et al., 2006). Stegen presenteras nedan.

Steg 1: Att utveckla en preliminär syntes för att strukturerat sammanställa resultaten och belysa riktningen och omfattningen av de identifierade mönstren. Den preliminära syntesen utgjorde ett första steg i analysen och låg till grund för vidare tolkning av skillnader och likheter mellan studierna.

Steg 2: Att jämföra resultaten mellan de inkluderade studierna för att urskilja möjliga orsaker till att resultaten varierade i riktning eller storlek, exempelvis i relation till fysisk aktivitet, sömn, kön, ålder eller studiedesign.

Steg 3: Att bedöma syntesens robusthet, det vill säga hur tillförlitliga resultaten är. Bedömningen utgick från studiernas kvalitet samt faktorer som kan påverka trovärdigheten av syntesen.

Analysen inleddes med att läsa resultatdelen i varje artikel upprepade gånger. Därefter identifierades och strukturerades mönster i en gemensam kodningstabell som jämfördes för att säkerställa samstämmighet. En artikelöversikt inkluderades också för att belysa likheter, skillnader, styrkor och svagheter mellan artiklar (Bilaga 3), där riktningen och storleken av resultaten i relation till sömn, fysisk aktivitet och psykisk ohälsa kunde urskiljas. I vissa studier framkom även samband mellan stress och de studerade variablerna. När samtliga artiklar hade sammanställts jämfördes resultaten mellan studierna för att möjliggöra fastställande av likheter och skillnader samt faktorer för riktning och storlek. Dessa faktorer var bland annat fysisk aktivitetsnivå, sömnkvalitet, sömnlängd, psykiska symtom såsom ångest, depression och stress, samt variabler som kön och ålder. Även studiedesign och mätmetoder, exempelvis självrapporteringsformulär och tvärsnittsstudier, beaktades i jämförelsen. Syntesens robusthet uppmärksammades i analysen genom att studiernas kvalitet togs i hänsyn vid tolkning av resultaten, vilket bidrog till ökad transparens.

För att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i de inkluderade artiklarna har en systematisk kvalitetsgranskning genomförts med hjälp av QATSDD (Quality Assessment Tool for Studies with Diverse Design). Detta bidrar till en mer strukturerad och transparent bedömning av studiernas vetenskapliga kvalitet (Sirriyeh et al., 2012).

3.6 Etiska överväganden

I denna litteraturstudie har etiska överväganden beaktats i enlighet med riktlinjer för god forskningssed (Vetenskapsrådet, 2024).

Eftersom studien baseras på redan publicerad forskning har inga egna datainsamlingar genomförts och inga personuppgifter har behandlats. Denna litteraturstudie omfattas därför inte av krav på informerat samtycke, konfidentialitet eller etisk prövning på samma sätt som studier där deltagare direkt medverkar. Det empiriska materialet består i stället av publicerade vetenskapliga originalartiklar. Trots detta har etiska överväganden varit viktiga under hela arbetsprocessen. Ett centralt ansvar har varit att hantera det vetenskapliga materialet på ett korrekt och transparent vis. Detta innebär att artiklarnas resultat har återgetts på ett rättvist sätt, utan att förvränga författarnas slutsatser eller välja ut resultat på ett missvisande sätt. Vidare har hänsyn tagits till att de inkluderade originalartiklarna har redovisat etiska överväganden såsom etiskt godkännande, informerat samtycke och vid behov

vårdnadshavares godkännande, eller hur deltagarnas integritet har skyddats i de valda artiklarna.

För att ytterligare stärka transparensen i arbetsprocessen har en loggbok förts under arbetets gång. I loggboken har det dokumenterats vem som ansvarat för olika delar av arbetet som exempelvis litteratursökning och granskning. Detta har bidragit till en tydligare ansvarsfördelning och minskat risken för oklarheter kring arbetsinsatsen.

4 RESULTAT

4.1 Översikt över studierna

I detta avsnitt presenteras resultaten från analysen av de 20 inkluderade vetenskapliga originalartiklarna. Tre artiklar inkluderades från databasen Medline EBSCO, nio från Web of Science och åtta från PubMed, vilka samtliga var i linje med studiens syfte. Studierna hade en bred geografisk spridning och genomfördes i Europa, Asien (främst Kina) samt Nord- och Sydamerika.

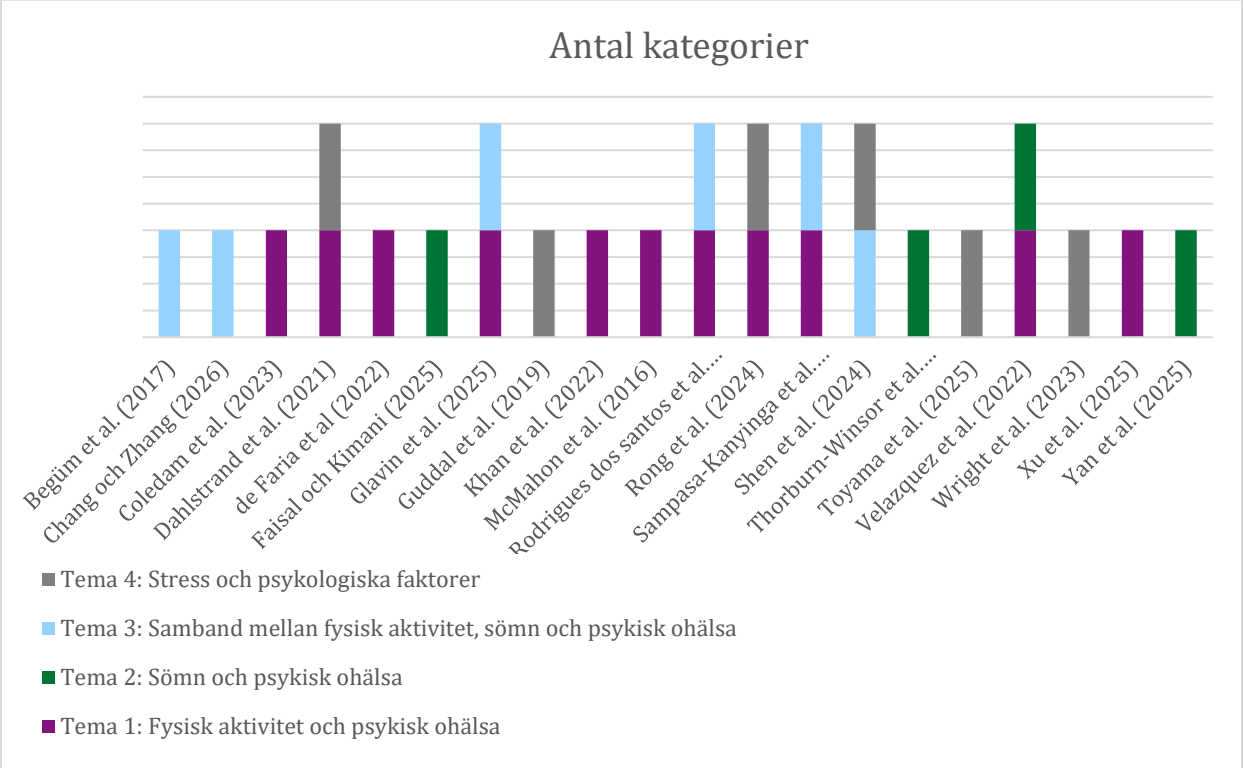
Av de inkluderade artiklarna hade 18 en kvantitativ ansats, en använde mixad metod och en hade en kvalitativ ansats. Bland de kvantitativa studierna (inklusive artikeln med mixad metod) utgjorde 14 tvärsnittsstudier. Vidare hade två studier en longitudinell design, där den ena var en prospektiv kohortstudie. Två studier var kohortstudier, där en hade en prospektiv ansats. En artikel klassificerades som observationsstudie. Se (Bilaga 3) för artikelöversikt.

Den narrativa syntesen resulterade i fyra kategorier: fysisk aktivitet och psykisk ohälsa, sömn och psykisk ohälsa, samband mellan fysisk aktivitet, sömn och psykisk ohälsa samt stress och psykologiska faktorer. Baserat på dessa kategorier identifierades underkategorier utifrån studiernas innehåll, och detta presenteras i (Tabell 1). En översikt över antalet studier inom respektive kategori redovisas i (Figur 2), vilket möjliggör en jämförelse mellan kategorierna.

Tabell 1. Översikt av kategorier och underkategorier från den narrativa syntesen.

Kategorier	Underkategorier
1.Fysisk aktivitet och psykisk ohälsa	○ Fysisk aktivitet som skyddsfaktor mot depressiva symtom och ångest ○ Aktivitetsnivå och psykisk ohälsa ○ Stillasittande beteende ○ Typ av fysisk aktivitet ○ Demografiska skillnader
2.Sömn och psykisk ohälsa	○ Sömnlängd, sömnkvalitet och insomningstid
3.Samband mellan fysisk aktivitet, sömn och psykisk ohälsa	○ Kombination av sömn och fysisk aktivitet i relation till psykisk ohälsa ○ Sömn och fysisk aktivitet som risk- och skyddsfaktor för psykisk ohälsa
4.Stress och psykologiska faktorer	○ Självkänsla, copingstrategier och psykologiska faktorer ○ Upplevd stress i relation till fysisk aktivitet och sömn

Figur 2. Översikt av identifierade kategorier av valda artiklar.



4.2 Fysisk aktivitet och psykisk ohälsa

4.2.1 Fysisk aktivitet som skyddsfaktor mot depressiva symtom och ångest

Flertalet artiklar visade ett tydligt samband mellan fysisk aktivitet och psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna. Fysisk aktivitet har visat sig som en tydlig skyddsfaktor, oavsett nivå. Studier tyder på att allt från promenader till högintensiv träning har positiva effekter för att minska risken för psykisk ohälsa och depression (Chang et al., 2026; Coledam et al., 2023; Dahlstrand et al., 2021). Det framkom även i resultatet att individer som återhämtat sig från psykisk ohälsa har använt fysisk aktivitet som en resurs (Toyama et al., 2025).

Det visade sig också att deltagare i studier som var fysiskt inaktiva jämfört med fysiskt aktiva hade högre förekomst av ångestsymtom (Rodrigues dos santos et al., 2026). Det framkom också att positiva förändringar i det inaktiva beteendet hos deltagare var relaterade till reducerade nivåer av ångest (McMahon et al., 2016).

4.2.2 Aktivitetsnivå och psykisk ohälsa

Det framkom att en relativt liten andel av deltagarna uppnådde rekommenderade nivåer av fysisk aktivitet. Exempelvis nådde endast 13,6% respektive 3,8% av deltagarna WHO:s riktlinjer i två studier med stora urval. En högre fysisk aktivitetsnivå var associerad med lägre nivåer av både ångest och depressiva symtom. Samtidigt rapporterade även mindre aktiva deltagare ett bättre psykiskt välbefinnande. (McMahon et al., 2016; Velazquez et al., 2022)

Liknande mönster visades i flera studier där en låg fysisk aktivitetsnivå hade ett samband med en ökad risk för psykisk ohälsa. Både Chang et al. (2026) och Xu et al. (2025) visade att deltagare som hade låg fysisk aktivitet hade mer psykisk ohälsa samt depression. Shen et al. (2024) påvisade i sin studie att högre nivå av fysisk aktivitet bidrog till färre svårigheter i att hantera tankar och känslor, vilket tyder på att fysisk aktivitet kan bidra till förbättrad psykologisk funktion.

Coledam et al. (2023) visar även i sin studie att nivån av fysisk aktivitet har ett samband med minskad psykisk ohälsa. Måttlig till intensiv fysisk aktivitet var relaterad till en lägre förekomst av psykiska besvär samt självmordstankar. Samtidigt framkom det att även låg fysisk aktivitet innebar en lägre risk för dessa utfall i jämförelse med att inte vara fysiskt aktiv. Detta styrker även Rong et al. (2024) då det framkom att måttlig fysisk aktivitet och exempelvis promenader hade ett samband med lägre nivåer av depressiva symtom. Däremot visade de Faria et al. (2022) att deltagare som gick från låg fysisk aktivitet till medel/hög fysisk aktivitet visade högre tendenser till depression (de Faria et al., 2022).

4.2.3 Stillasittande beteende

Flertalet resultat visade att ett högre stillasittande beteende var associerat med ökade nivåer av depressiva symtom, ångest och stress. Studier visade att det fanns positiva effekter av att bryta det stillasittande beteendet med enbart 10 till 30 minuter av fysisk aktivitet. Detta resulterade i minskning av depression hos deltagare (de Faria et al., 2022; Rong et al., 2024). Det framkom även i en artikel att enbart stillasittande beteende inte hade något samband med ångest, men stillasittande beteende och brist på fysisk aktivitet eller dålig sömn var relaterade till ångest (Rodrigues dos Santos et al., 2026).

4.2.4 Typ av fysisk aktivitet

Fem artiklar belyste att typen av fysisk aktivitet hade betydelse för hur deltagare använde rörelse som en strategi för psykisk ohälsa. Individuella aktiviteter som promenader och löpning var de mest förekommande formerna av fysisk aktivitet och användes som ett sätt att hantera stress och psykisk ohälsa. Samtidigt visade resultaten att deltagare som deltog i både individuella aktiviteter och lagidrott uppvisade lägre nivåer av depressiva symtom. Valet av aktiviteter varierade där vissa deltagare föredrog mer sociala och mindre fysiskt krävande aktiviteter medan andra deltagare utförde mer intensiva och utmanande träningsformer. (Glavin et al., 2025; Guddal et al., 2019; Khan et al., 2022; Rong et al., 2024; Toyama et al., 2025).

4.2.5 Demografiska skillnader

Tydliga köns- och åldersrelaterade skillnader framkom i artiklarna där flickor och kvinnor rapporterade högre nivåer av psykisk ohälsa som stress, ångest och depressiva symtom samt lägre nivåer av fysisk aktivitet, och mer stillasittande beteende jämfört med pojkar och män (Dahlstrand et al., 2021; Rong et al., 2024; Velazquez et al., 2022; Xu et al., 2025). Vidare hade pojkar generellt en högre aktivitetsnivå och lägre förekomst av psykisk ohälsa, medan flickor i större utsträckning uppvisade negativa psykologiska symtom. Det visades även i studierna att fysisk aktivitet hade positiva effekter på psykisk ohälsa oavsett kön (Khan et al., 2022; McMahon et al., 2016).

När det gäller åldersskillnader belystes det att yngre deltagare i större utsträckning deltog i lagidrott jämfört med äldre ungdomar, där deltagandet minskade med stigande ålder. Samtidigt visade studier att risken för psykisk ohälsa kunde variera mellan åldersgrupper där elever i lägre gymnasieår rapporterade högre nivåer av psykiska besvär jämfört med äldre elever (Guddal et al., 2019; Xu et al., 2025).

4.3 Sömn och psykisk ohälsa

4.3.1 Sömnlängd, sömnkvalitet och insomningstid

Resultaten från flera studier visade att otillräcklig sömntid var associerad med högre nivåer av depressiva symtom hos ungdomar. Över tid observerades en ökning av depressiva symtom parallellt med en uppgång av otillräcklig sömn, vilket indikerade ett samband mellan kortare sömntid och försämrad psykisk hälsa. Det framkom även att ungdomar med otillräcklig sömn var de med högre ålder som var mer i farozonen för depressiva symtom (Faisal & Kimani, 2025; Yan et al., 2025).

Andra resultat påvisade att kortare sömn var relaterad till högre nivåer av depressiva symtom hos både män och kvinnor, även om sömnlängd inte visade något tydligt samband med förändring i depressiva symtom över tid (Thorburn-Winsor et al., 2022).

Sömnkvalitet var en viktig faktor i relation till psykisk ohälsa. Flera artiklar visade att sämre sömnkvalitet var relaterad till högre nivåer av ångest och depressiva symtom, medan god sömnkvalitet hade motsatt effekt och resulterade i lägre nivåer av psykisk ohälsa (Begüm & Kutlu 2017; Rodrigues dos santos et al., 2026).

Resultaten påvisade att längre insomningstid var relaterad till högre nivåer av depressiva symtom. Svårigheter att somna och andra sömnrelaterade problem som minskad energi och otillräcklig nattsömn var vanligt förekommande och associerade med sämre psykiskt mående (Thorburn-Winsor et al., 2022; Velazquez et al., 2022). Samtidigt visade resultaten att fysisk aktivitet kunde bidra till kortare insomningstid, vilket i sin tur var relaterat till förbättrad sömn och minskade psykiska besvär (Glavin et al., 2025).

Det framgick även vissa könsskillnader i relation till sömn och psykisk ohälsa. Flickor rapporterade generellt sämre sömnkvalitet och högre nivåer av psykiska besvär jämfört med pojkar (Begüm & Kutlu, 2017). Utifrån ålder visade vissa studier att högre ålder var relaterad till en ökad risk för depressiva symtom i samband med otillräcklig sömn (Yan et al., 2025). Samtidigt framkom det att sambandet mellan sömn och psykisk ohälsa i vissa fall var oberoende av ålder (Begüm & Kutlu, 2017).

4.4 Samband mellan fysisk aktivitet, sömn och psykisk ohälsa

4.4.1 Kombination av sömn och fysisk aktivitet i relation till psykisk ohälsa

Sammantaget visade resultaten att fysisk aktivitet och sömn samverkade i relation till psykisk ohälsa. Det framgick av två studier att en kombination av låg fysisk aktivitet och sämre sömn var associerad med ökad psykisk ohälsa, såsom högre nivåer av ångest och depressiva symtom (Begüm & Kutlu, 2017; Rodrigues dos santos et al., 2026).

Vidare framkom det att högre nivåer av fysisk aktivitet och bättre fysisk kondition var kopplade till bättre sömnkvalitet, medan lägre nivåer av fysisk aktivitet var associerade med högre depressionspoäng och sämre sömn. Resultaten påvisade även att fysisk kondition kunde dämpa sambandet mellan depression och försämrad sömnkvalitet (Chang et al., 2026). Liknande resultat kunde identifieras i Sampasa-Kanyinga et al. (2021), där mer sömn i kombination med mindre skärmtid var relaterad till lägre nivåer av depressiva symtom.

4.4.2 Sömn och fysisk aktivitet som risk- och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa

Ur resultaten framgick det att både fysisk aktivitet och sömn kunde fungera som risk- och skyddsfaktorer i relation till psykisk ohälsa. Låg fysisk aktivitet var associerad med högre nivåer av ilska (Glavin et al., 2025), medan fysisk inaktivitet och dålig sömnkvalitet var kopplade till ångest (Rodrigues dos santos et al., 2026).

Två artiklar visade att högre nivåer av fysisk aktivitet var kopplade till positiva utfall, såsom bättre sömnkvalitet, reducerade sömnproblem, minskade depressiva symtom, tidigare insomningstid och minskade poäng för depression och ilska (Glavin et al.,2025; Shen et al., 2025). Exempelvis var uppfyllda rekommendationer för fysisk aktivitet associerade med kortare sömnlatens, och ytterligare träningspass var relaterade till förbättrad sömn och lägre nivåer av ilska samt depression (Glavin et al., 2025).

Vidare framkom könsskillnader där män generellt rapporterade högre nivåer av fysisk aktivitet, särskilt styrketräning, medan kvinnor i högre grad uppgav ångest, depression och sämre sömneffektivitet (Glavin et al., 2025).

4.5 Stress och psykologiska faktorer

4.5.1 Självkänsla, copingstrategier och psykologiska faktorer

Flera studier pekade på att fysisk aktivitet var kopplad till bättre självkänsla, copingstrategier och psykologiska faktorer gällande stress och psykisk ohälsa. Resultaten visade att högre nivåer av fysisk aktivitet var associerade med lägre nivåer av stress, depressiva symtom och psykosomatiska symtom (Dahlstrand et al., 2021; Rong et al., 2024; Shen et al., 2025).

Gällande copingstrategier visade Wright et al. (2023) att fysisk aktivitet var kopplad till lägre stress genom ökad stresstolerans, mer effektiva copingstrategier och bättre självkänsla, vilket i sin tur var relaterat till minskade depressiva symtom och ångest. Det framkom även från Toyama et al. (2025) att fysisk aktivitet användes som strategi för att hantera stress, framför allt genom individuella aktiviteter som promenader och löpning. Resultaten från Guddal et al. (2019) pekade också på samband mellan fysisk aktivitet och självkänsla, där högre aktivitetsnivå var relaterad till lägre risk för låg självkänsla och högre livstillfredsställelse.

4.5.2 Upplevd stress i relation till fysisk aktivitet och sömn

Liknande mönster sågs i flera studier där högre fysisk aktivitet var associerad med lägre stressnivåer (både indirekta och direkta) samt bättre psykiskt välbefinnande (Dahlstrand et al., 2021; Rong et al., 2024; Shen et al., 2025; Wright et al., 2023). Vidare framgick det även att psykologisk flexibilitet hade en viktig roll i sambandet mellan fysisk aktivitet, stress och

sömn. Shen et al. (2025) visade att fysisk aktivitet var kopplad till bättre förmåga att hantera tankar och känslor samt lägre risk för stress och sömnproblem, medan psykologisk oflexibilitet och stress var relaterade till ökad sömnlöshet. Fysisk aktivitet kunde också indirekt påverka sömnlöshet genom minskad stress och ökad psykologisk flexibilitet.

Flera studier visade även köns- och åldersskillnader i fysisk aktivitet och psykisk ohälsa. Överlag var pojkar och män mer fysiskt aktiva än flickor och kvinnor, medan flickor rapporterade högre nivåer av psykisk stress (Dahlstrand et al., 2021; Guddal et al., 2019; Rong et al., 2024).

5 DISKUSSION

5.1 Resultatdiskussion

Som tidigare nämnts utgör ungdomsåren och tidig vuxenålder en kritisk livsperiod som innefattar många psykiska och fysiska omställningar, vilket kan påverka utvecklingen av psykisk ohälsa senare i livet (Giannotta et al., 2024). För att öka förståelsen för vilka faktorer som kan fungera som skydds- och riskfaktorer för psykisk ohälsa genomfördes denna strukturerade litteraturstudie. Tjugo vetenskapliga originalstudier som behandlar variablerna fysisk aktivitet, sömn, stress och psykisk ohälsa analyserades. Tillsammans har dessa studier bidragit till en fördjupad förståelse av vilka samband som finns mellan dessa faktorer. Trots en ökad förståelse är det inte möjligt att dra slutsatser om kausala samband, eftersom 14 av de 20 inkluderade studierna (70%) har en tvärsnittsdesign.

Resultaten av denna litteraturstudie visar att fysisk aktivitet är kopplad till psykisk ohälsa hos målgruppen (forskningsfråga 1). Högre nivåer av fysisk aktivitet var generellt relaterade till lägre nivåer av depressiva symtom och ångest, medan låg fysisk aktivitet och stillasittande beteende i flera fall var associerade med en ökad risk för psykiska besvär.

Vidare framkommer det att sömnproblem har ett tydligt samband med psykisk ohälsa (forskningsfråga 2). Kortare sömntid, sämre sömnkvalitet och svårigheter att somna var alla relaterade till högre nivåer av psykiska besvär, medan bättre sömn var kopplad till ett bättre psykiskt välbefinnande.

Resultatet visar även att stress verkar ha en viktig roll i relation till både fysisk aktivitet och psykisk ohälsa (forskningsfråga 3). Högre nivåer av fysisk aktivitet var kopplade till en lägre upplevd stress (indirekta och direkta samband), vilket i sin tur var relaterat till ett bättre välbefinnande.

Slutligen tyder resultaten på att stress också har betydelse i sambanden mellan sömnproblem och psykisk ohälsa (forskningsfråga 4). Högre stressnivåer var relaterade till sämre sömn, medan lägre stressnivåer var associerade till bättre sömn och ett ökat välbefinnande.

5.1.1 Fysisk aktivitet och psykisk ohälsa

Resultatet från denna litteraturstudie pekar på att en ökad fysisk aktivitetsnivå, både måttlig till högintensiv fysisk aktivitet (MVPA) och högintensiv fysisk aktivitet (VPA), var associerad med en minskad risk för psykisk ohälsa, särskilt ångest och depressiva symtom. Däremot finns det enstaka studier som visar motsatta resultat i förhållande till ökad aktivitetsnivå och reducerade psykiska besvär. de Faria et al. (2022) visar att ersättande av stillasittande beteende med lätt fysisk aktivitet (10, 20 eller 60 minuter) är relaterat till minskade ångest- och depressionspoäng. Samtidigt framkommer det att depressions- och ångestpoängen ökar när den fysiska aktiviteten går från lätt fysisk aktivitet (LPA) till MVPA. Detta kan tyda på att sambandet mellan fysisk aktivitetsnivå och psykisk ohälsa är mer komplext än vad övriga

studier visar, vilket understryker behovet av vidare forskning inom området (de Faria et al., 2022).

I flera studier framkom ett stillasittande beteende som en riskfaktor i relation till psykisk ohälsa, där högre nivåer av stillasittande var associerade med ökad förekomst av depressiva symtom, stress och ångest. Rodrigues dos Santos et al. (2026) visade dessutom att ett inaktivt beteende var associerat med en ökad förekomst av ångest, jämfört med individer som hade en aktiv livsstil. Vidare kunde demografiska skillnader i form av kön och ålder identifieras. Rong et al. (2024) visade att kvinnor och flickor i högre utsträckning uppgav ett mer stillasittande beteende samt högre nivåer av ångest och depressiva symtom jämfört med pojkar och män. Det bör dock beaktas att studien uppvisade en måttlig vetenskaplig kvalitet, vilket kan ha påverkat tillförlitligheten i resultaten. Detta skulle kunna bero på skillnader i fysisk aktivitetsnivå mellan könen samt olika levnadsvanor. Detta argument stärks även av studien av Halliday et al. (2019) som visar att den fysiska aktivitetsnivån är mer central i relation till psykisk ohälsa än demografiska faktorer såsom kön och ålder. Detta belyser även Rong et al. (2024) som visar att fysisk aktivitet generellt var associerad med lägre förekomster av psykisk ohälsa oavsett kön.

Det framkom även att en stor del av deltagarna i flera studier inte uppnådde rekommenderade nivåer av fysisk aktivitet enligt WHO:s riktlinjer (Glavin et al., 2025; McMahon et al., 2016; Velazquez et al., 2022; WHO, 2020; Xu et al., 2025). Detta skulle kunna vara en möjlig förklaring till den ökade förekomsten av psykisk ohälsa inom målgruppen. Resultaten bör även tolkas med en viss försiktighet då både Velazquez et al. (2022) och Xu et al. (2025) visar en lägre vetenskaplig kvalitet.

5.1.2 Sömn och psykisk ohälsa

Resultaten visade att sömn är en betydelsefull faktor i samband med psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna, där både sömnlängd och insomningstid framstod som viktiga aspekter. Kortare sömntid och längre insomningstid var relaterade till högre nivåer av depressiva symtom och ångest (Begüm & Kutlu, 2017; Thorburn-Winsor et al., 2022).

Dessa samband kan förklaras av sömnens betydelse för hjärnans funktion, särskilt vad gäller känslomässig reglering och stresshantering (Correia et al., 2023). Exempelvis visade Shen et al. (2024) att sömnproblem var kopplade till ökad stress och psykologisk oflexibilitet, vilket kan bidra till svårigheter att hantera tankar och känslor. Dålig sömnkvalitet kan innebära att individen inte får tillräcklig återhämtning (Correia et al., 2023), vilket i sin tur skulle kunna påverka individens levnadssätt. Det framkom i resultatet vikten av god sömnkvalitet i samband med psykisk ohälsa. Studier visade att sämre sömnkvalitet var associerad med högre nivåer av ångest samt depressiva symtom, medan god sömnkvalitet var relaterad till bättre psykiskt välbefinnande (Rodrigues dos Santos et al., 2026). Det framkom även skillnader utifrån kön i hur individens sömn samt psykiska ohälsa har rapporterats. Både Begüm och Kutlu (2017) samt Yan et al. (2025) visade att flickor uppvisade sämre sömn och var mer påverkade av detta. Medan Thorburn-Winsor et al. (2022) inte kunde uppvisa några samband utifrån kön och sömn relaterat till psykisk ohälsa.

5.1.3 Stress, fysisk aktivitet, sömn och psykisk ohälsa

Resultaten tyder på att stress har en tydlig koppling till psykisk ohälsa, både genom direkta och indirekta samband där fysisk aktivitet och sömn samvarierar som faktorer. Sambandet framträder både mellan enskilda variabler och när flera faktorer samverkar. Högre nivåer av fysisk aktivitet var kopplade till reducerade nivåer av stress, psykosomatiska och depressiva symtom (Dahlstrand et al., 2021; Rong et al., 2024; Shen et al., 2025). Detta kan möjligtvis indikera att fysisk aktivitet fungerar som en skyddande faktor i relation till stress och psykiska besvär. Detta samband kan delvis förklaras av att fysisk aktivitet verkar bidra till bättre copingstrategier, högre självkänsla och en bättre stresstolerans. På så sätt kan individen eventuellt få bättre förutsättningar att hantera stress i vardagen (Guddal et al., 2019; Wright et al., 2023).

Vidare framkommer det att psykologisk flexibilitet är betydelsefull i sambanden mellan fysisk aktivitet, sömn och stress. En högre grad av flexibilitet kan minska risken för stress och sömnproblem, medan stress samt psykologisk oflexibilitet kan bidra till en ökad risk för sömnproblem (Shen et al., 2025).

Sammanfattningsvis kan stress ses som en variabel som samvarierar med andra faktorer snarare än som en variabel med ett enskilt sammanhang.

5.1.4 Samspel mellan livsstilsfaktorer och psykisk ohälsa

Resultaten visade att flera livsstilsfaktorer samverkade i relation till psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna. Kombinationen av låg fysisk aktivitet, stillasittande beteende och sämre sömn hade ett samband med högre nivåer av depressiva symtom, ångest och stress. McMahon et al. (2016) visar att en högre aktivitetsnivå var relaterad till färre symtom och att det även fanns skillnader mellan kön samt i vilken typ av aktivitet. Idrottsdeltagande spelar en stor roll för välmående hos deltagarna. Det framkom att de flickor i studien som hade bäst välmående var de som hade hög fysisk aktivitetsnivå. Detta kan bero på att livsstilsfaktorer påverkar varandra och bidrar tillsammans till individens psykiska välbefinnande. Exempelvis kan låg fysisk aktivitet bidra till sämre sömnkvalitet och ökad stress, vilket i sin tur kan vara associerat med högre nivåer av ångest och depression. På motsvarande sätt kan sömnproblem tänkas leda till minskad energi och motivation till fysisk aktivitet, vilket potentiellt kan förstärka psykisk ohälsa, då flera faktorer samverkar och förstärker varandra (McMahon et al., 2016). Detta styrker även Shen et al. (2024), då de beskriver det som en kedjereaktion och hur varje faktor har ett samband med varandra.

Vidare framkom det i resultaten att även mindre förändringar i livsstilsbeteenden kunde ha betydelse för psykisk hälsa. de Faria et al. (2022) påvisar att en minskning av stillasittande beteende i utbyte mot låg till måttlig fysisk aktivitet, även om det enbart handlade om en kort tidsperiod av fysisk aktivitet, hade positiva effekter.

5.1.5 Tolkning utifrån COM-B modellen

COM-B modellen valdes som teoretiskt ramverk eftersom den bidrar till en förståelse för hur hälsorelaterade beteenden påverkas av samspelet mellan *capability* (förmåga), *opportunity*

(möjlighet) och motivation (Michie et al., 2011). Utifrån studiens resultat framstår framför allt *capability* som den mest relevanta komponenten, då individens psykiska och fysiska förutsättningar kan påverka möjligheten att genomföra och upprätthålla hälsorelaterade beteenden. Genom ökad kunskap om vilka faktorer som påverkar individens *capability* kan det skapa bättre förutsättningar för framtida insatser som stärker individens förmåga och motivation till hälsosamma beteenden (Michie et al., 2014).

Eftersom denna litteraturstudie inte undersöker beteendeförändring utan samband, används COM-B modellen främst som ett sätt att förstå vilka faktorer som kan påverka individens förutsättningar för fysisk aktivitet och sömn. Modellen kan därför bidra till att belysa hur individens förmåga, möjligheter och motivation kan påverka hälsorelaterade beteenden. För att en individ ska kunna utföra eller upprätthålla ett hälsorelaterat beteende krävs det att personen har den fysiska och psykiska kapaciteten som beteendet förutsätter. Fysisk *capability* handlar om individens styrka, uthållighet och fysiska färdigheter som krävs för att kunna genomföra ett beteende, exempelvis att vara fysiskt aktiv. Psykologisk *capability* omfattar funktioner såsom kunskap, uthållighet, mental styrka eller psykologiska färdigheter (Michie et al., 2014).

I relation till denna litteraturstudie framträder främst psykologisk *capability* som central, eftersom de identifierade sambanden i stor utsträckning berör faktorer som psykisk ohälsa, stress, sömn och förmågan att hantera vardagliga krav. Tillräcklig sömn var kopplad till exempelvis förbättrad stress, återhämtning samt känsloreglering, medan fysisk aktivitet var relaterad till minskad upplevd stress och till främjande av den psykiska hälsan. Dessa samband kan därmed förstås som viktiga för individens förmåga att bibehålla hälsosamma beteenden och hantera psykiska påfrestningar. Även *opportunity* kan kopplas till studiens resultat, då individens möjligheter att vara fysiskt aktiv och att prioritera god sömn påverkas av faktorer i omgivningen. Exempelvis kan socialt stöd, tillgång till organiserad idrott och stödjande miljöer underlätta hälsosamma beteenden. Samtidigt kan krav i vardagen, begränsad tid och andra omständigheter göra det svårare att prioritera fysisk aktivitet och återhämtning. Motivation är ytterligare en komponent som kan bidra till förståelsen av sambanden mellan fysisk aktivitet, sömn och psykisk hälsa. Positiva erfarenheter av fysisk aktivitet och förbättrad psykisk hälsa kan stärka individens motivation att fortsätta med hälsosamma beteenden. Däremot kan stress, sömnproblem och psykisk ohälsa minska motivationen och göra det svårare att upprätthålla dessa beteenden (Michie et al., 2014).

Vidare kan sömnproblem och låg fysisk aktivitetsnivå försämra individens förmåga. Sämre återhämtning, nedsatt koncentrationsförmåga och svårigheter att reglera känslor kan bidra till en försämring av den psykologiska förmågan, vilket i sin tur kan göra det svårare att utveckla och bibehålla hälsosamma beteenden. Detta kan skapa ett negativt mönster där en försämrad psykisk hälsa ytterligare kan påverka individens möjlighet att vara fysisk aktiv och prioritera en god sömn (Michie et al., 2014).

En styrka med COM-B modellen är att den inkluderar både individuella och sociala faktorer, vilket möjliggör en bredare tolkning av resultaten. Å ena sidan fokuserar modellen främst på beteendeförändring och tar inte fullt ut hänsyn till de komplexa strukturella faktorerna som också kan påverka den psykiska hälsan hos ungdomar och unga vuxna, till exempel ekonomiska förutsättningar. Å andra sidan kan vissa av dessa faktorer ändå kopplas till

capability, exempelvis individens förmåga att klara av olika krav i vardagen (Michie et al., 2014).

5.2 Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka flera livsstilsvariabler kopplade till förekomsten av psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna. Valet av syfte baserades på att identifiera flera faktorer och undersöka om de samvarierar samt att inkludera en bred målgrupp. Detta möjliggör att resultaten kan överföras till en större population, bidra till en mer generell förståelse av sambanden mellan livsstilsfaktorerna och psykisk ohälsa, samt öka medvetenheten om dessa samband inom målgruppen. Metoden som användes för att undersöka dessa samband var en strukturerad litteraturstudie, och den bidrar till en strategisk sökning efter relevanta studier i relation till syftet. Valet av att ha en strukturerad litteraturstudie i stället för en systematisk litteraturöversikt motiveras av att den är genomförbar i förhållande till tidsramen för examensarbetet och inte kräver samma grad av detaljering i samtliga delar (Högskolan i Skövde, 2025b).

5.2.1 Styrkor

En styrka i litteraturstudien var att sökstrategin samt inklusions- och exklusionskriterierna redovisades tydligt, vilket bidrar till ökad transparens och möjliggör för läsaren att följa studiens urvalsprocess. Detta stärker även studiens reproducerbarhet och trovärdighet ur ett vetenskapligt perspektiv.

En annan styrka i studien är att ett transparent tillvägagångssätt har tillämpats, där de inkluderande studiernas svagheter och styrkor (både vad gäller validitet och reliabilitet) har belysts. Detta bidrar till en ökad trovärdighet i den narrativa syntesen (Popay et al., 2006).

En ytterligare styrka i litteraturstudien var att både kvantitativa och kvalitativa studier inkluderades. Detta möjliggjorde en bredare förståelse av sambandet mellan fysisk aktivitet, sömn och psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna. De inkluderade studierna omfattade dessutom forskning från olika årtal och flera olika länder, vilket bidrog till en bredare förståelse av forskningsområdet samt möjliggjorde identifiering av återkommande mönster och samband över tid och i olika kontexter.

5.2.2 Svagheter

En begränsning är att majoriteten av de inkluderade artiklarna hade en tvärsnittsdesign som innebär att undersökningen genomfördes vid ett tillfälle, alltså en ögonblicksbild (Ejlertsson, 2019). Denna typ av studiedesign möjliggör att korrelationer mellan variabler kan identifieras, men gör det inte möjligt att fastställa kausala samband. Detta påverkar också generaliserbarheten, eftersom resultaten inte säger något om förändring över tid (som vid kohortstudier). I denna litteraturstudie innebär det att resultaten endast kan tolkas som samband mellan variablerna och inte som att en variabel orsakar en annan, vilket begränsar slutsatserna.

Flera av de inkluderade artiklarna baserades på självrapporterade uppgifter kring fysisk aktivitet, sömn och psykisk ohälsa. Detta kan innebära en risk för minnesbias (Gower et al., 2022), som sedan kan komma och påverka litteraturstudiens resultat. Deltagarna kan

exempelvis ha haft svårigheter att korrekt minnas eller uppskatta sin aktivitetsnivå, sömntid eller graden av psykisk ohälsa. Det finns även en risk att deltagarna underrapporterade eller överrapporterade vissa beteenden och symtom utifrån social önskvärdhet (Gower et al., 2022).

En annan svaghet i resultaten av studierna är att en stor del av studierna genomfördes i Kina, vilket kan påverka resultatens generaliserbarhet till andra populationer och kontexter.

När det gäller svagheter i metodologin i den strukturerade litteraturstudien, ligger de identifierade kategorierna i den narrativa syntesen nära studiens forskningsfrågor trots att analysen genomfördes induktivt. Det kan bero på att majoriteten av de studier som inkluderades hade en kvantitativ metod och fokuserade på fysisk aktivitet/sömn och stress kopplade till psykisk ohälsa. Dessa områden framträdde därför naturligt i analysen. En möjlig begränsning är att resultaten kan ha påverkats av detta, då andra mönster potentiellt hade kunnat identifieras om fler kvalitativa studier inkluderats.

En annan svaghet i litteraturstudien var att sökstrategin inte var helt konsekvent genom hela datainsamlingen. Exempelvis användes inte exkluderande sökord såsom ”NOT review” och ”Not mice” i några sökningar. Detta kan ha medfört att irrelevanta studier identifierades i det initiala urvalet, vilket kan ha påverkat sökprocessens precision.

Slutligen är en begränsning i denna studie att vissa sökningar i PubMed utfördes med ett annat tidsintervall (2021–2026). Detta kan ha påverkat vilka studier som inkluderades, exempelvis att äldre studier inte kom med i urvalet. Användningen av filtret ”highly cited papers” kan också ha påverkat urvalet eftersom studier med hög citeringsgrad prioriterades. Det innebär att mindre citerade studier kan ha missats, vilket kan ha lett till urvalsbias.

5.2.3 Validitet och reliabilitet

Mårtensson och Fridlund (2023) skriver att det framför allt är två former av validitet som bör beaktas vid studiens design och resultat: intern validitet och extern validitet samt reliabilitet.

Den interna validiteten i de inkluderade studierna kan både stärkas och begränsas av hur variablerna har mätts. Av de totalt 20 analyserade artiklarna använde tre studier accelerometrar (Dahlstrand et al., 2021; de Faria et al., 2022; Thorburn-Winsor et al., 2022), för att mäta fysisk aktivitet, stillasittande, insomningstid samt sömnlängd hos deltagarna, vilket stärker tillförlitligheten i dessa resultat. Majoriteten av studierna baserades dock på självrapporterade data genom enkäter, både online och pappersformulär, även om flera av dessa använde validerade skalor. Användningen av validerade skalor stärker studiernas inre validitet (Billhult, 2023), men självrapporterade mått kan samtidigt innebära bland annat en risk för minnesbias och social önskvärdhetsbias (Gower et al., 2022), vilket ytterligare kan påverka resultatens tillförlitlighet. Detta kan i sin tur också påverka den egna studiens resultat då dessa bygger på de inkluderades studiernas mätmetoder.

I introduktionen presenteras studien av Liu et al. (2024) som belyste att majoriteten av den aktuella evidensen är genomförd i höginkomstländer, vilket understryker behovet av att även undersöka forskning från andra områden och populationer (Liu et al., 2024). En svaghet i datainsamlingen är att studier från låginkomstländer inte har inkluderats, vilket innebär att resultaten inte kan generaliseras till dessa kontexter. Samtidigt inkluderas studier från en

variation av andra länder och inkomstnivåer, såsom Bangladesh, Turkiet, Argentina och Peru, vilket leder till en ökad geografisk överförbarhet till fler populationer (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Denna litteraturstudie har bidragit till ny kunskap och förståelse inom ämnesområdet genom strukturerade litteratursökningar. För att säkerställa transparens och reproducerbarhet har alla sökningar i tillämpade databaser presenterats i en sököversikt (Bilaga 2). När det gäller litteraturstudier finns det en viss risk för selektionsbias, vilket innebär att det förekommer fel i urvalet (Ejlertsson, 2019). Därför har tydliga inklusions- och exklusionskriterier använts för att minska risken för systematiska fel.

En kritisk granskning av artiklarna har även genomförts med hjälp av granskningsmallen QATSDD, vilket stärker studiens tillförlitlighet genom att säkerställa en strukturerad kvalitetsbedömning av studierna. Genom att jämföra studierna utifrån en gemensam bedömningsmall minskas också risken för subjektiva tolkningar. Mot den bakgrunden kan även en liknande genomgång av studierna ge snarlika resultat (Sirriyeh et al., 2012).

5.2.4 Etiska aspekter

I denna litteraturstudie har etiska aspekter beaktats genom hela arbetsprocessen. Endast vetenskapligt granskade artiklar har inkluderats och alla studier har haft ett etiskt godkännande från relevanta etikprövningsnämnder samt informerat samtycke från deltagarna eller vårdnadshavare där det varit aktuellt.

Eftersom litteraturstudien bygger på tidigare publicerad forskning har ingen direkt kontakt med deltagare förekommit, vilket innebär att vissa etiska överväganden har varit begränsade i denna typ av studie. Däremot har ett viktigt etiskt krav varit att resultaten återges korrekt och objektivt, utan att egna värderingar eller förförståelse påverkar tolkningen. För att stärka objektiviteten har författarna diskuterat och jämfört tolkningar av de analyserade studierna tillsammans under arbetets gång. Detta har minskat risken för subjektiva tolkningar och bidragit till en mer rättvis presentation av de redovisade resultaten (Mårtensson & Fridlund, 2023; Vetenskapsrådet, 2024).

5.3 Slutsats

I denna litteraturstudie framkom det att fysisk aktivitet och sömn var viktiga skyddsfaktorer för ungdomar och unga vuxna i relation till psykisk ohälsa. Högre nivåer av fysisk aktivitet samt god sömnkvalitet var genomgående relaterade till lägre nivåer av depressiva symtom, ångest och stress. Medan inaktivitet, stillasittande beteende och sömnproblem hade ett samband med ökad psykisk ohälsa.

Resultaten visade även att flera livsstilsfaktorer samverkade där förekomsten av låg fysisk aktivitet och sämre sömnkvalitet kunde öka risken för psykisk ohälsa. Samtidigt framkom det att små justeringar i levnadsvanor kunde vara bidragande faktorer till förbättrat mående.

Vidare identifierades köns- och åldersskillnader där flickor generellt rapporterade högre nivåer av psykisk ohälsa och lägre fysisk aktivitetsnivå i jämförelse med pojkar. Men det förekom även resultat där kön inte hade någon betydelse.

Resultaten bör tolkas med en viss försiktighet då en majoritet av studierna baseras på tvärsnittsdesign och självrapporterade data. Detta innebär att det inte är möjligt att fastställa kausala samband, samtidigt som det finns en risk för systematiska fel, exempelvis minnesbias samt social önskvärdhetsbias.

Framtida forskning bör undersöka hur WHO:s riktlinjer för fysisk aktivitet kan anpassas till målgruppen eller tydliggöras, då resultaten i denna litteraturstudie indikerar att positiva effekter på psykisk hälsa kan uppnås redan efter kortare perioder av fysisk aktivitet. Detta kan vara betydelsefullt eftersom sådana förändringar kan upplevas som mer realistiska och genomförbara för individer med ett stillasittande beteende.

Avslutningsvis kan resultaten även vara av betydelse för framtida hälsofrämjande arbete i exempelvis högskola eller universitet, där insatser kan syfta till att uppmuntra goda sömnvanor och öka den fysiska aktiviteten bland ungdomar och unga vuxna. Detta kan bidra till en förbättrad fysisk hälsa, som i sin tur kan ha en positiv inverkan på psykisk hälsa och därmed stärka folkhälsan.

Redovisning av användning av generativ artificiell intelligens (AI) och AI-assisterade teknologier i skrivprocessen:

Under arbetet med den här texten har författarna använt ChatGPT i syfte att förbättra textens läsbarhet och språk. Efter användning av verktyget har författarna noggrant gått igenom och reviderat texten och tar fullt ansvar för innehållet i texten.

Studierna som identifierades vid litteratursökningen och inkluderades i analysen markeras med (*)

6 REFERENSER

Baldini, V., Gnazzo, M., Rapelli, G., Marchi, M., Pingani, L., Ferrari, S., Ronchi, D. D., Varallo, G., Starace, F., Franceschini, C., Musetti, A., Poletti, M., Ostuzzi, G., Pizza, F., Galeazzi, G. M. & Plazzi, G. (2024). Association between sleep disturbances and suicidal behavior in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *15*, Artikel 1341686. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1341686

Barbosa, B. C. R., de Menezes-Júnior, L. A. A., Fróis, L. F., Vidigal, M. C. A., de Paula, W., Chagas, C. M. dos S., Machado, E.L., Nobre, E.L., de Freitas, E. D., Vidigal, F. de C., Cardoso, C. S., da Silva, L. S. & Meireles, A. L. (2025). Replacing sedentary behavior with physical activity reduces symptoms of anxiety and depression: a study with young adults. *BMC Public Health*, *25*, Artikel 2971. https://doi.org/10.1186/s12889-025-23523-4

*Begüm, D. & Kutlu, F. Y. (2017). The relationship between sleep quality and depressive symptoms in adolescents. *Turkish Journal of Medical Sciences*, *47* (3), 721–727. https://doi.org/10.3906/sag-1507-14

Billhult, A. (2023). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., 141–144). Studentlitteratur.

Bradbury, T., Lang, J. J., En Prins, S., Goldfield, G. S., De Lannoy, L., Tremblay, M. S. & Chaput, J. P. (2025). Original quantitative research – Outdoor physical activity, mental health, life satisfaction, happiness and life stress among Canadian adolescents. *The Public Health Agency of Canada*, *45* (7–8), 323–334. https://doi.org/10.24095/hpcdp.45.7/8.02

*Chang, Q., Yang, B. & Zhang, Y. (2026). Physical activity and sleep quality: exploring the mediating role of depression and the moderating role of physical fitness among adolescents. *BMC Public Health, 26*, Artikel 1075. https://doi.org/10.1186/s12889-026-26689-7

*Coledam, D. H. C., de Arruda, G. A., Wilson Dos-Santons, J. & Ré, A. H. N. (2023). The role of volume and intensity on the association between physical activity and mental health among adolescents: a cross-sectional study. *Revista Paulista de Pediatria*, *41*, Artikel e2022010. https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2022010

Correia, A. T. L., Lipinska, G., Rauch, H. G. L., Forshaw, P. E., Roden, L. C. & Rae, D. E. (2023). Associations between sleep-related heart rate variability and both sleep and symptoms of depression and anxiety: A systematic review. *Sleep Medicine*, *101*, 106–117. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.10.018

*Dahlstrand, J., Friberg, P., Fridolfsson, J., Börjesson, M., Arvidsson, D., Ekblom, Ö. & Chen, Y. (2021). The use of coping strategies "shift-persist" mediates associations between physical activity and mental health problems in adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, *21*, 1104. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11158-0

*de Faria, F. R., Barbosa, D., Howe, C. A., Canabrava, K. L. R., Sasaki, J. E. & dos Santos Amorim, P.R. (2022). Time-use movement behaviors are associated with scores of depression/anxiety among adolescents: A compositional data analysis. *PLoS ONE*, *17* (12), Artikel e0279401. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279401

Ejlertsson, G. (2019). *Statistik för hälsovetenskaperna* (3:e uppl.). Studentlitteratur.

*Faisal, R. & Kimani, J. (2025). Association Between Sleep Duration and Depression-Related Symptoms in U.S. Adolescents (2013–2023). *Cureus*, *17*(11), e97236. https://doi.org/10.7759/cureus.97236

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Ojämlikheter i psykisk hälsa: Kunskapssammanställning* (Rapport 2019:01). https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0697756289014dffa39eabd4aab17339/ojamlikhet-psykisk-halsa-kunskapssammanstallning-tabellsammanstallning.pdf

Folkhälsomyndigheten. (2024, 13 november). *Allmän hälsa efter ålder och kön. Andel (procent). Hela riket*. Hämtad 7 april, 2026, från https://www.folkhalsomyndigheten.se/faktablad/psykisk-halsa/

Folkhälsomyndigheten. (2025a, 3 juli). *Mental hälsa*. Hämtad 8 april, 2026, från https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-condition

Folkhälsomyndigheten. (2025b, 16 december). *Om fysisk aktivitet och stillasittande*. Hämtad 6 april, 2026, från https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/fysisk-aktivitet-och-stillasittande/om-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/

Folkhälsomyndigheten. (2025c, 17 februari). *Ökad rörelse i vardagen – en vinst för hela samhället*. Hämtad 6 april, 2026, från https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2025/februari/okad-rorelse-i-vardagen-en-vinst-for-hela-samhallet/

Folkhälsomyndigheten. (2025d, 17 februari). *Samhällsekonomiska kostnader kopplat till stillasittande och otillräcklig fysisk aktivitet Skattning av kostnader för cancer, hjärt- och kärlsjukdom, psykiatriska tillstånd och typ 2-diabetes* (Rapport 2025:02). https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/56e9f2cdccf746b584fed5828db9d9f8/samhallsekonomiska-kostnader-kopplat-till-stillasittande-och-otillracklig-fysisk-aktivitet.pdf

Folkhälsomyndigheten. (2026, 6 februari). *Stillasittande, vardagsrörelse, och pulshöjande fysisk aktivitet*. Hämtad 26 april, 2026, från https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/fysisk-aktivitet-och-stillasittande/om-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/varfor-ska-vi-framja-rorelse/stillasittande-vardagsrorelse-och-pulshojande-fysisk-aktivitet/

Fridlund, B. & Mårtensson, J. (2023). Kritisk incident-teknik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., 193). Studentlitteratur.

Gan, Y., Zhao, Z. & Mao, Z. X. (2026). Network analysis of mental health among adolescents and young adults with varying levels of physical activity. *Journal of Health Psychology*, *31*(1), 246–262. https://doi.org/10.1177/13591053251345583

Ghasemi, F., Beversdorf, D. Q. & Herman, K. C (2024). Stress and stress responses: A narrative literature review from physiological mechanisms to intervention approaches. Journal of Pacific Rim Psychology, 18, 1–20. https://doi.org/10.1177/18344909241289222

Giannotta, F., Nilsson, K. W., Åslund, C., Olofsdotter, S., Vadlin, S. & Larm, P. (2024). Anxiety, Sleep Problems, and Vigorous Physical Activity: Bidirectional Associations from Early Adolescence to Early Adulthood in Swedish Adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 53(6), 1355–1369. https://doi.org/10.1007/s10964-024-01980-1

Gower, T., Pham, J., Jouriles, E. N., Rosenfield, D. & Bowen, H.J. (2022). Cognitive biases in perceptions of posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *94*, Artikel 102159. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102159

*Guddal, M. H., Stensland, S. Ø., Cvancarova Småstuen, M., Bakke Johnsen, M., Zwart, J. A. & Storheim, K. (2019). Physical activity and sport participation among adolescents: associations with mental health in different age groups. Results from the Young-HUNT study: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, *9*, Artikel e028555. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028555

Halliday, A. J., Kern, M. L. & Turnbull, D. A. (2019). Can physical activity help explain the gender gap in adolescent mental health? A cross-sectional exploration. *Mental Health and Physical Activity*, *16*, 8–18. https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2019.02.003

Hellberg, S. & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., 88–94). Studentlitteratur.

Högskolan i Skövde. (2025a, 16 juli). Databaser - Högskolan i Skövde. Hämtad 6 maj, 2026, från https://www.his.se/biblioteket/soka-och-vardera/databaser/

Högskolan i Skövde. (2025b, 12 december). *Söka strukturerat eller systematiskt*. Hämtad 6 maj, 2026, från https://www.his.se/biblioteket/soka-och-vardera/soktips-och-sokstrategier/soka-strukturerat-eller-systematiskt/

Johri, K., Pillai, R., Kulkarni, A. & Balkrishnan, R. (2025). Effects of sleep deprivation on the mental health of adolescents: a systematic review. *Sleep Science and Practice*, *9*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s41606-025-00127-w

Karolinska Institutet. (u.å.-a). *Ungdomar*. Hämtad 4 april, 2026, från https://mesh.kib.ki.se/term/D000293/adolescent

Karolinska Institutet. (u.å.-b.). *Unga vuxna*. Hämtad 26 april, 2026, från https://mesh.kib.ki.se/term/D055815/young-adult

Karolinska institutet. (u.å.-c). *Svensk MeSH*. Hämtad 14 maj, 2026, från https://mesh.kib.ki.se/

Karolinska institutet. (2026, 6 maj). *Inför din sökning*. Hämtad 31 maj, 2026, från https://kib.ki.se/soka-vardera/infor-din-sokning

*Khan, A., Ahmed, K. R., Hidajat, T., Kolbe-Alexander, T. & Edwards, E.J. (2022). Examining the Association between Sports Participation and Mental Health of Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(24), Artikel 17078. https://doi.org/10.3390/ijerph192417078

Li, B., Han, Ss., Ye, Yp., Li, Yx., Meng, Sq., Feng, S., Li, H., Cui, Z-l., Zhang, Ys., Zhang, Y., Zhang, Q., Wang, Gx., Lou, H., Zhu, H. & Liu, Y. (2024). Cross sectional associations of

physical activity and sleep with mental health among Chinese university students. *Scientific Reports*, *14*, Artikel 31614. https://doi.org/10.1038/s41598-024-80034-9

Liu, W., Guan, H., Chen, X. & Zhang, L. (2024). Insights into adolescent sleep and mental health in rural area of Northwestern China. *Scientific Reports*, *14*, Artikel 31082. https://doi.org/10.1038/s41598-024-82220-1

*McMahon, E. M., Corcoran, P., O'Regan, G., Keeley, H., Cannon, M., Carli, V., Wassermann, C., Hadlaczky, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Balint, M., Bobes, J., Brunner, R., Cozman, D., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J.-P. … Wassermann, D. (2016). Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *26*, 111–122. https://doi.org/10.1007/s00787-016-0875-9

Michie, S., van Stralen, M. M. & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, *6* (1), Artikel 42. https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42

Michie, S., Atkins, L. & West, R. (2014). *The Behaviour Change Wheel: A Guide to Designing Interventions*. Silverback Publishing. https://www.behaviourchangewheel.com/

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., 482–483). Studentlitteratur.

Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, M., Arai, L., Rodgers, M., Britten, N., Roen, K. & Duffy, S. (2006). Guidance on the Conduct of Narrative Synthesis in Systematic Reviews: A Product from the ESRC Methods Programme. *Institute for Health Research*. https://doi.org/10.13140/2.1.1018.4643

Posadzki, P., Pieper, D., Bajpai, R., Makaruk, H., Könsgen, N., Neuhaus, A. L. & Semwal, M. (2020). Exercise/physical activity and health outcomes: an overview of Cochrane systematic reviews. *BMC Public Health*, *20*, Artikel 1724. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09855-3

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., 32). Studentlitteratur.

PRISMA. (2020). *PRISMA 2020 flödesdiagram för nya systematiska översikter som endast inkluderade sökningar i databaser och register*. Hämtad 7 maj, 2026, från https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram

Region Stockholm. (2021, november). *Sömnstörning hos barn och unga med psykisk ohälsa*. Hämtad 8 april, 2026, från https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/vagledningsdokument/vagledningsdokument-for-barn-och-unga-med-psykisk-ohalsa/somnstorning-hos-barn-och-unga-med-psykisk-ohalsa

*Rodrigues dos santos, J., de O. Tavares, V. D., Freire, Y. A., Saraiva Gomes-Júnior, J. D., Vital Dantas, L., Pereira Ramos, A., Ohara, D., Pereira Cabral, L. L. & Vieira Browne, R. A. (2026). Association Between Movement Behaviors, Sleep Quality, and Anxiety Symptoms in Adolescents: A School-Based Cross-Sectional Study. *Health Education & Behaviour*, 1–11. https://doi.org/10.1177/10901981261425267

*Rong, F., Li, X., Jia, L., Liu, J., Li, S., Zhang, Z., Wang, R., Wang, D. & Wan, Y. (2024). Substitutions of physical activity and sedentary behavior with negative emotions and sex difference among college students. *Psychology of Sport & Exercise*, *72*, Artikel 102605. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2024.102605

*Sampasa-Kanyinga H., Colman, I., Dumuid, D., Janssen, I., Goldfield, G. S., Wang, J. L., Patte, K.A., Leatherdale, S. T. & Chaput, J. P. (2021). Longitudinal association between movement behaviours and depressive symptoms among adolescents using compositional data analysis. *PLoS ONE*, *16*(9), Artikel e0256867. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256867

*Shen, W., Wang, S., Liu, Y., Wang, Z., Bai, C. & Zhang, T. (2024). The chain mediating effect of psychological inflexibility and stress between physical exercise and adolescent insomnia. *Scientific Reports*, *14*, Artikel 24348. https://doi.org/10.1038/s41598-024-75919-8

Sirriyeh, R., Lawton, R., Gardner, P. & Armitage, G. (2012). Reviewing studies with diverse designs: the development and evaluation of a new tool. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *18*(4), 746–752. https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01662.x

Socialstyrelsen. (2024, 14 november). *Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa?*. Hämtad 1 april, 2026, från https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/vad-menas-med-psykisk-halsa-och-ohalsa/

Strain, T., Flaxman, S., Guthold, R., Semenova, E., Cowan, E., Riley, L. M., Bull, F. C., Stevens, G. A. & Country data author group. (2024). National regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5·7 million participants. *The Lancet Global Health*, *12*(8), 1232–1243. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00150-5

* Thorburn-Winsor, E. A., Neufeld, S. A. S., Rowthorn, H., van Sluijs, E. M. F., Brage, S., Jones, P. B., Goodyer, I. M. & Winpenny, E. M. (2022). Device-measured sleep onset and duration in the development of depressive symptoms in adolescence. *Journal of Affective Disorders*, *310*, 396–403. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.051

*Toyama, M., Vilela-Estrada, A. L., Ariza-Salazar, K., Jaramillo, I.O., Ramirez-Meneses, D., Flores, S., Carbonel, A., Olivar, N., Carbonetti, F. L., Fung, C., Sureshkumar, D. S., Brusco, L. I., Gómez-Restrepo, C., Diez-Canseco, F. & Priebe, S. (2025). Resources used by young people to overcome mental distress in deprived settings in Latin America: a qualitative study. *BMC Psychology*, *13*, Artikel 727. https://doi.org/10.1186/s40359-025-02830-w

Ulrichsweb Global Serials Directory. (2026). *Ulrich ´ s Serials Analysis System*. Hämtad 7 maj, 2026, från https://ulrichsweb-serialssolutions-com.libraryproxy.his.se/

*Velazquez, B., Petresco, S., Pereira, R., Buchweitz, C., Manfro, P. H., Caye, A., Fisher, H. L., Kohrt, B. A., Mondelli, V. & Kieling, C. (2022). Physical activity and depressive symptoms among adolescents in a school-based sample. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *44*(3), 312–316. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2021-2235

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningsed 2024* (Rapport 2024:09). https://www.vr.se/download/18.4c9f221a191e4edf9053a474/1727853946433/God%20forskningssed%20VR%202024.pdf

1177 Vårdguiden. (2023a, 28 februari). *Stress*. Hämtad 8 april, 2026, från https://www.1177.se/liv--halsa/stresshantering-och-somn/stress/

1177 Vårdguiden. (2023b, 1 juni). *Sömnsvårigheter*. Hämtad 15 april, 2026, från https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/liv--halsa/stresshantering-och-somn/somnsvarigheter/

1177 Vårdguiden. (2023c, 3 april). *Sömn är viktig för hälsan*. Hämtad 16 april, 2026, från https://www.1177.se/liv--halsa/stresshantering-och-somn/somnen-ar-viktig-for-din-halsa/

Wang, J. C. K., Chung, H. J., Teo, W. P., Sumarta, T. T. & Gooley, J. J. (2025). Adolescents' sleep patterns, chronotype, social jetlag, school arrival time and sleep duration: Comparisons of three post-secondary education systems in Singapore. *Acta Psychologica*, *260*, Artikel 106711. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105711

World Health Organization (u.å.). *Constitution*. Hämtad 4 april, 2026, från https://www.who.int/about/governance/constitution

World Health Organization. (2018, 1 juni). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*. World Health Organization. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/faa83413-d89e-4be9-bb01-b24671aef7ca/content

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/faa83413-d89e-4be9-bb01-b24671aef7ca/content

*Wright, L. J., Veldhuijzen van Zanten, J. J. C. S. & Williams, S.E. (2023). Examining the associations between physical activity, self-esteem, perceived stress, and internalizing symptoms among older adolescents. *Journal of Adolescence*, *95*(6), 1274–1287. https://doi.org/10.1002/jad.12201

* Xu, Z., Zhang, F., Su, M. & Wang, X. (2025). Physical activity and mental health in Chinese high school students: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, *15*, Artikel 9888. https://doi.org/10.1038/s41598-025-94397-0

* Yan, C., Zheng, W., Du, Y., Li, Y., Wang, M. & Qu, M. (2025). The Relationship Between Insufficient Sleep and Depressive Symptoms in Chinese Adolescents: A National Survey of Contributing Factors. *Nature and Science of Sleep*, *17*, 55–67. https://doi.org/10.2147/NSS.S491714

Yin, J., Cheng, X., Yi, Z., Deng, L. & Liu, Y. (2025). To explore the relationship between physical activity and sleep quality of college students based on the mediating effect of stress and subjective well-being. *BMC Psychology*, *13*(1), Artikel 932. https://doi.org/10.1186/s40359-025-03303-w

Zhou, J., Song, Y., Ying, J., Zhang, C., Wu, J., Shan, S., Zha, J., Zhou, L., Xiao, W. & Songa, P. (2025). Effects of lifestyle interventions on mental health in children and adolescents with overweight or obesity: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Medicine*, *81*, Artikel 103121. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103121

Bilaga 1 Loggbok

Loggboken beskriver arbetsprocess och arbetsfördelning under examensarbetet. Viktiga moment som ska beskrivas i loggboken är litteratursökningar, inläsning av litteratur, planering och genomförande av datainsamling, olika steg i analysen, sammanställning av resultat, tolkning av resultat, skrivande av uppsatsens olika delar (introduktion, metod, resultat, diskussion) samt att hantera återkoppling från handledare. Det kan också vara relevant att redovisa andra arbetsuppgifter. Om arbetet har gjorts i par är det också viktigt att arbetsordningen mellan studenterna framgår.

Tabell x. Loggbok som visar arbetsprocess och arbetsfördelning under examensarbetet.

Kursvecka	**Student: Linnéa Snecker**	**Student: Nils Libstrand**	**Gemensamt arbete**
1	• Inläsning av relevant litteratur. • Påbörjade introduktion (1.1 Psykisk hälsa och ohälsa).	• Inläsning av relevant litteratur. • Påbörjade introduktion (1.4 Folkhälsovetenskaplig relevans).	*Möte med vår handledare varje torsdag och inlämning av skrivprocessen på tisdagar har genomförts.
2	• Litteraturläsning. • Introduktion (inledande del + 1.2 Sömnproblem och psykisk ohälsa).	• Litteraturläsning. • Introduktion (1.3 Fysisk aktivitet och psykisk ohälsa, 1.4 Folkhälsovetenskaplig relevans, 1.5 Hållbar utveckling).	
3	• 1.4 Stress. • 1.7 Forskningsläge. • 1.9 Centrala begrepp. • 1.10 Problemformulering. • Revidering enligt handledarens feedback. • Strukturerade sökningar i Medline EBSCO, Web of	• 1.5 Folkhälsovetenskaplig relevans. • 1.8 Teoretiska ramverk. • 1.6 Hållbar utveckling. • Revidering enligt handledarens feedback. • Totalt identifierades 12 relevanta artiklar. • Strukturerade sökningar i Medline EBSCO, Web of Science och PubMed genomfördes.	• Planerade vårt upplägg av studien.

	Science och PubMed genomfördes. • Totalt identifierades 12 relevanta artiklar. • 2 artiklar exkluderades efter fulltextgranskning på grund av bristande vetenskaplig kvalitet och/eller otillräckliga etiska överväganden.		
4	• Analys av ytterligare artiklar. • Revidering av introduktion. • Fortsatt arbete med metoddel.	• Analys av ytterligare artiklar. • Skrivande av metoddel	• Analys av 6 gemensamt utvalda artiklar. • Dokumentation av syfte, metod, population, urval, styrkor och svagheter • Jämförelse av analyser och gemensam strukturering av artikelöversikten. • Påbörjad metoddel.
5	• Revidering av introduktion. • 3.3 Urval • 3.4 Datainsamling	• Skrivande av metoddel.	• Datainsamling och analys av ytterligare artiklar (bristande vetenskaplig kvalitet av de föregående). • Började jämföra resultaten i relation till syftet.
6	• 3.5 Analys • Figur 1. Flödesschema • Tabell 1: Huvudteman och underteman	• 3.3 Urval • 3.6 Etiska överväganden	• Individuellt arbete med analys: varje student analyserade 6 gemensamma artiklar. • Därefter analyserades resterande studier individuellt. • Granskning av varandras analyser genomfördes. • Gemensamt arbete med artikelöversikt. • Datainsamling och analys av ytterligare artiklar (bristande vetenskaplig kvalitet på de föregående).

			• Började sammanställa resultaten. • Huvudteman och underteman har gemensamt diskuterats och reviderats via Zoom. • Gemensam dokumentation av resultaten.
7			• Lika ansvar för diskussion och analys av resultat. • Bearbetning av slutsats. • Formaliakontroll.
8			• Revidering av handledarens kommentarer.
9			• Inläsning av studiekamraternas examensarbete. • Skapa PowerPoint inför opponering. • Opponera/respondera på campus
10			• Reviderat examinatorns kommentarer.

Bilaga 2 Sököversikt

Databas	Sökord och kombinationer	Sökdatum	Avgränsningar	Antal träffar	Urval efter lästa abstract
Medline EBSCO	(”sleep deprivation” OR ”insufficient sleep”) AND (”mental health” OR ”mental hygiene”) AND (”young adults” OR ”adolescents”) NOT (mice) NOT (review)	2026 04 20	Peer reviewed, last 10 years, english, young adult: 19-24 years, adolescent: 13-18 years, female, male (Basic search)	74	(Thorburn-Winsor et al., 2022).
Web of science	(”sleep deprivation” OR ”insufficient sleep”) AND (”mental health” OR ”mental hygiene”) AND (”young adults” OR ”adolescents”) NOT (mice) NOT (review)	2026 04 21	Publication date (2016 -04 - 21 to 2026- 04 - 21), abstract, english, article (Basic search)	68	—
Web of science	(”physical activity” OR ”aerobic exercise” OR ”exercise”) AND (”mental health” OR ”mental hygiene") AND (”young adults” OR ”adolescents”) NOT (mice) NOT (review)	2026 04 21	Publication date (2016 -04 - 21 to 2026- 04 - 21), abstract, english, article, highly cited papers (Basic search)	22	(McMahon et al., 2016; Shen et al., 2024).

Web of science	(”physical activity” OR ”aerobic exercise” OR ”exercise”) AND (”mental health” OR ”mental hygiene") AND (“stress”) AND (”young adults” OR ”adolescents”) NOT (mice) NOT (review)	2026 04 22	Publication date (2016 -04 -22 to 2026- 04 -22), abstract, english, article (Basic search)	216	(Dahlstrand et al., 2021; Rong et al., 2024); Wright et al., 2023).
PubMed	(physical activity) AND (exercise) AND (mental health) AND (adolescents) NOT (Mice) NOT (review)	2026 04 22	Publication date the last 5 years, free full text, english, adolescent: 13-18 years, young adult: 19-24 years	1027	(Glavin et al., 2025; Rodrigues dos santos et al., 2026).
Medline EBSCO	("physical activity" OR "exercise") AND ("sleep problems" OR "insufficient sleep" OR "sleep deprivation") AND ("mental health") AND ("young adults" OR "adolescents") NOT (Mice) NOT (review)	2026 04 22	Peer reviewed, last 10 years, english (Basic search)	43	—
PubMed	("physical activity" OR "exercise") AND ("mental health") AND ("young adults"	2026 04 22	Publication date the last 10 years, Free full text, English, Adolescent: 13-18 years, Young	787	(Coledam et al., 2023; Guddal et al., 2019; Khan et al., 2022; Velazquez et al., 2022; Xu et al., 2025).

	OR "adolescents") NOT (Mice) NOT (review)		Adult: 19-24 years		
Web of science	("physical activity" OR "exercise") AND ("sleep problems" OR "insufficient sleep" OR "sleep deprivation") AND ("mental health") AND ("young adults" OR "adolescents") NOT (Animal) NOT (review)	2026 05 03	Publication date (2016 -05 -03 to 2026- 05 -03), abstract, article (Basic search)	25	–
Web of science	("physical activity" OR "exercise") AND ("mental health") AND ("young adults") AND ("qualitative study")	2026 05 03	Publication date (2016 -05 -03 to 2026- 05 -03), abstract, (Basic search)	2	(Toyama et al., 2025).
Medline EBSCO	("MVPA") AND ("sleep") AND ("adolescents" OR "young adults") AND ("mental health")	2026 05 03	Peer reviewed, last 10 years, academic journals, english (Basic search)	36	–
Web of science	("MVPA" OR "VPA" OR "LPA" OR "physical activity") AND ("sleep") AND ("adolescents" OR "young adults") AND ("mental health") NOT (review)	2026 05 03	Publication date (2016 -05 -03 to 2026- 05 -03), abstract, article (Basic search)	247	(Chang et al., 2026; de Faria et al., 2022; Sampasa-Kanyinga et al., 2021).
Medline EBSCO	(”sleep deprivation” OR ”insufficient sleep”) AND (”mental health” OR ”mental hygiene”) AND	2026 05 04	Peer reviewed, last 10 years, academic journals, english (Basic search)	166	(Faisal et al., 2025; Yan et al., 2025).

	(”young adults” OR ”adolescents”) NOT (mice)				
PubMed	(”sleep deprivation” OR ”insufficient sleep”) AND (”mental health” OR ”mental hygiene”) AND (”young adults” OR ”adolescents”) NOT (mice)	2026 05 05	Publication date the last 10 years, free full text, english, adolescent: 13-18 years, young adult: 19-24 years	61	(Begüm et al., 2017).

Bilaga 3 Artikelöversikt

Referens	Syfte	Design & metod	Population/urval	Resultat	Styrkor	Svagheter	Kvalitetsgranskningspoäng/procent QATSDD (Sirriyeh et al., 2012)
1. Begüm, D. & Kutlu, F.Y. (2017). The relationship between sleep quality and depressive symptoms in adolescents. *Turkish Journal of Medical Sciences*, *47*(3), 721-727. https://doi.org/10.3906/sag-1507-14	Studien hade som syfte att undersöka hur och om sömnkvalitet hos ungdomar mellan 14–20 år har ett samband med depressiva symtom. Samt att identifiera om bakgrundsfaktorer som till exempel kön, ålder och sociala förhållanden kan påverka deltagarnas sömn.	En tvärsnittsstudie med deskriptiv och korrelativ design. Data samlades in genom enkäter som besvarades av elever under skoltid. Enkäten tog cirka 20–25 minuter att svara på.	Studien genomfördes bland ungdomar i åldern 14–20 år från fyra olika skolor i Istanbul, Turkiet. Deltagarna valdes slumpmässigt och ett urval på 400 deltagare valdes ut och i slutändan deltog 313 individer totalt (57,8 % pojkar). Detta efter uteblivet samtycke eller frånvaro. Deltagare med någon form av psykiatriska eller medicinska diagnoser valdes bort.	36,4% av deltagarna i studien hade dålig sömnkvalitet. Detta var vanligare hos flickor. Ingen koppling fanns mellan ålder och sömn i studien. Andelen med svåra depressiva symtom var 4,8% och det fanns ett samband mellan sämre sömn och mer depressiva symtom. Det framkom även att 63,6% inte var fysiskt aktiva i studien.	1.Studien har etiskt godkännande och inkluderar informerat samtycke från deltagare och vårdnadshavare. 2.Olika åldrar på deltagarna 3.Studien använder validerade mätinstrument.	1.Tvärsnittsdesign gör att det ej går att se ett orsakssamband. 2.Självrapportering kan vara grund för bias 3.Relativt litet urval från ett område i Turkiet.	29/42 poäng (69%).

2. Chang, Q., Yang, B. & Zhang, Y. (2026). Physical activity and sleep quality: exploring the mediating role of depression and the moderating role of physical fitness among adolescents. *BMC Public Health*, *26*, Artikel 1075. https://doi.org/10.1186/s12889-026-26689-7	Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan depression och sömnkvalitet hos ungdomar samt att analysera om fysisk kondition påverkar sambandet.	Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie. Tre frågeformulär besvarades av samtliga deltagare i klassrumsmiljö, och de inkluderade frågor om fysisk aktivitet, sömnkvalitet och depression. Fysisk kondition mättes med objektiva mätningar, med hjälp av ett obligatoriskt program. Testerna utfördes under skoltid med kalibrerad utrustning.	683 gymnasieelever rekryterades med en medelålder på 17,26 år (39,2% pojkar), standardavvikelse på 1,25%, baserat på tre skolor belägna i Kina. Efter rapporterat bortfall uppkom de analyserade deltagarna till 615.	Resultatet visar att en bättre sömnkvalitet och en bättre fysisk kondition var associerade med högre fysiska aktivitetsnivåer. Däremot var lägre nivåer av fysisk aktivitet och fysisk kondition kopplade till högre depressionspoäng, och högre depressionspoäng var i sin tur associerade med sämre sömnkvalitet. Vidare kan en hög fysisk kondition dämpa sambandet mellan depression och sämre sömnkvalitet.	1. Informerat samtycke från vårdnadshavare och elever är inhämtat. Studien är även godkänd av etikkommittén "Human Research Ethics Commission vid East China Normal University" och följer Helsingforsdeklarationens riktlinjer. 2. Ett stort och mångsidigt urval. 3. Ger förslag på framtida forskning och vilka begränsningar som bör beaktas.	1. Urvalet var begränsat till gymnasieelever, vilket innebär att resultatet har en begränsad generaliserbarhet. 2. Orsakssamband kan inte dras på grund av tvärsnittsdesign. 3. Positiva resultat kan innebära en risk för publiceringsbias, vilket bör beaktas vid tolkning av resultatet.	35/42 poäng (83,3%).
3. Coledam, D.H.C., de Arruda, G.A., Wilson Dos-Santons, J. & Ré, A.H.N. (2023). The role of volume and intensity on the association between physical activity and mental health among adolescents: a cross-sectional study. *Revista Paulista de Pediatria*, *41*, e2022010. https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2022010	Studien syftade till att analysera sambandet mellan fysisk aktivitetsnivå och psykisk hälsa hos ungdomar.	En kvantitativ tvärsnittsstudie med självrapporterade enkäter.	Urvalsstorleken var 2 460 elever vid tre olika offentliga gymnasieskolor i Boituva, São Paulo i Brasilien. Ett slumpmässigt stratifierat urval på 604 ungdomar inkluderades från två skolor. Inklusionskriterierna var fungerande läsförståelse och att fysisk aktivitet inte var ett hinder på fritiden. Totalt deltog 314 kvinnor och 290 män i åldern 14–18 år. Urvalet bedömdes vara tillräckligt	Inledningsvis deltog 675 ungdomar, men efter ett bortfall på 22,8 procent inkluderades endast 604 deltagare för analys i studien. Resultaten visade ett samband mellan måttlig till intensiv fysisk aktivitet och en minskad förekomst av misstänkta psykiska besvär, självmordstankar och en negativ upplevelse av den egna psykiska hälsan. Vidare hade lågaktiva ungdomar lägre risk att drabbas av dessa utfall jämfört med ungdomarna som inte utövar någon fysisk aktivitet.	1. Det slumpmässiga urvalet minskar risken för exempelvis urvalsbias. 2. Etiska överväganden beaktas, bland annat informerat samtycke och anonymitet. Studien är dessutom godkänd av den lokala forskningskommittén, vilket stärker dess etiska kvalitet. 3. Jämför tidigare studier med studiens resultat. 4.Ett nytt fynd i forskningen kring fysisk aktivitet kan hjälpa framtida studier kring fysisk aktivitet	1. I och med tvärsnittsdesignen kan longitudinella associationer och kausala samband inte fastställas. 2. Självrapporterad data innebär risk för bias. 3.Begränsat urval minskade möjligheten att analysera fysisk aktivitet i flera volymer.	25/42 poäng (59,5%).

			för statistiska analyser.		och mental hälsa bland ungdomar.		
4. Dahlstrand, J., Friberg, P., Fridolfsson, J., Börjesson, M., Arvidsson, D., Ekblom, Ö. & Chen, Y. (2021). The use of coping strategies "shift-persist" mediates associations between physical activity and mental health problems in adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, *21,* 1104. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11158-0	Syftet var att undersöka sambanden mellan accelerometermätt fysisk aktivitet, stillasittande beteende, upplevd stress och psykiska hälsoproblem. Om en koppling fanns mellan variablerna analyseras copingstrategierna "shift persist" som en möjlig mekanism hos 13-åriga ungdomar under skol- och fritidstid.	Studiedesignen var en kvantitativ tvärsnittsstudie. Data samlades in mellan våren 2015 och hösten 2019 från baslinjeundersökningar från STARS (Study of Adolescence Resilience and Stress). Fysisk aktivitet och stillasittande beteende mättes med accelerometerdata.	Elever i årskurs 7 från 54 skolor i 16 kommuner i västra Sverige. Totalt bjöds 5 084 elever in, varav 2 283 elever deltog.	Av 1 756 ungdomar hade 1 284 giltiga accelerometerdata. Flickor var mer stillasittande och mindre fysiskt aktiva jämfört med pojkar. Högre nivåer av accelerometermätt fysisk aktivitet var kopplade till en lägre grad av upplevd stress samt färre psykosomatiska symtom hos ungdomar som ansågs friska. Detta gällde både aktiviteter med högre intensitet (VPA och MVPA), och lågintensiv fysisk aktivitet (LPA), som alla var kopplade till en bättre psykisk hälsa. MVPA, VPA och fritids-LPA var även relaterade till en högre shift persist poäng, som i sin tur var associerad med minskade nivåer av	1.Studien godkändes av etikkommittén vid Sahlgrenska akademin vid Göteborgs universitet. Både elever och deras föräldrar eller vårdnadshavare gav ett skriftligt informerat samtycke till deltagande och användning av data för forskning. 2. Ger förslag på framtida forskning om att dela upp dagar eller veckor i tidssegment för att få en tydligare bild av ungdomars stillasittande beteende och fysiska aktivitet. 3. Ett stort urval.	1.Enbart en åldersgrupp. 2.Alla deltagare hade inte giltiga accelerometer data, vilket kan ha påverkat resultatet. 3. Tvärsnittsdata som endast kan dra korrelerade slutsatser. 4. Den accelerometer mätta datan kunde inte mäta fysisk aktivitet utförd av endast underkroppen eller vattenaktiviteter.	33/42 poäng (78,6%).

				upplevda psykosomatiska symtom och stress.			
5. de Faria, F.R., Barbosa, D., Howe, C.A., Canabrava, K.L.R., Sasaki, J.E. & dos Santos Amorim, P.R. (2022). Time-use movement behaviors are associated with scores of depression/anxiety among adolescents: A compositional data analysis. *PLoS ONE, 17*(12), e0279401. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279401	Syftet med studien var att undersöka rörelsebeteendena MVPA, LPA, SB och sömn under ett sammanhängande dygn på 24 timmar under åtta dagar kopplat till förekomsten av depression eller ångestpoäng. Dessutom studerades tiden som lades på vardera rörelsebeteende kopplat till dessa poäng.	En kvantitativ tvärsnittsstudie via självrapportering senkät. Majoriteten av deltagarna bar accelerometer. För att analysera sambandet mellan rörelsebeteende och depression/ångest tillämpades sammansättnings analyser.	247 ungdomar bjöds in, varav 228 deltog. Efter exkludering av 11 deltagare med ogiltiga accelerometerdata bestod det slutgiltiga urvalet av 217 ungdomar i åldern 15–18 år (49,3% flickor)	Studien påvisade att gå från 10, 20 eller 60 minuters stillasittande beteende till lätt fysisk aktivitet reducerade poängen för ångest och depression. Depression- och ångestpoängen ökade när deltagarna gick från lätt fysisk aktivitet till ett stillasittande beteende. Ett annat viktigt fynd var att ersätta lätt fysisk aktivitet med en medel till hög fysisk aktivitetsnivå ökade dessa poäng. Övriga förändringar var inte signifikanta.	1. Studieprotokoll baserat på Helsingforsdeklarationen och godkänt av den etiska kommittén i Viçosa. Dessutom lämnades skriftligt samtycke av deltagarna eller av vårdnadshavarna till medverkande i studien. 3. Ungdomarna följde protokollet noggrant, vilket bidrar till en större tillförlitlighet av resultatet. 4.Bekräftar tidigare forskning inom ämnet men kommer även med ny information för framtida studier.	1.Alla deltagare hade inte giltiga accelerometer data, vilket kan ha påverkat resultatet. 2.Deltagarnas ålder rapporteras inte helt konsekvent mellan olika delar av artikeln, vilket minskar tydligheten i beskrivningen av urvalet. 3. Accelerometern fick inte användas vid vattenbaserade aktiviteter, vilket kan ha underskattat denna träningsintensitet 4. Kausala slutsatser kan inte dras på grund av tvärsnittskaraktär.	32/42 poäng (76,2%).

6. Faisal, R. & Kimani, J. (2025). Association Between Sleep Duration and Depression-Related Symptoms in U.S. Adolescents (2013-2023). *Cureus*, *17*(11), e97236. https://doi.org/10.7759/cureus.97236	Studien syfte är att analysera om självrapporterad sömnlängd kan användas som en tidig indikator för depressiva symtom, samt att undersöka hur otillräcklig sömn är kopplat till förekomsten av depressiva symtom bland amerikanska ungdomar över en längre tidsperiod.	Studiens design är en observationsstudie som bygger på sekundärdata om ungdomars psykiska hälsa från Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) mellan 2013 och 2023. CDC:s riktlinjer för dataanvändning följdes. Således behövdes inget etisk godkännande från en etikkommitée.	Ungdomar i åldern 14–18 år analyseras (årskurs 9–12). Urvalet som YRBSS tillämpar är en klusterurvals design baserad på elever, klasser och skolor. 14 000–16 000 elever per cykel.	Ungdomar rapporterade högre nivåer av depressiva symtom, från 68% år 2013 till 77 % år 2023. Otillräcklig sömntid som ökade över tid var associerad med högre depressiva symtom.	1. YRBSS använder anonymiserade data, vilket innebär att deltagarna inte kan identifieras. 2. Studien betonar vilka studiedesigner som hade varit lämpliga att använda i framtida forskning.	1. Självrapporterad data kan ge risk för exempelvis minnesbias.	22/42 poäng (52,38%).
7. Glavin, E. E., Matthew, J. & Spaeth, A. M. (2025). Gender Differences in the Relationship Between Exercise, Sleep, and Mood in Young Adults. *Health Education & Behavior*, *49* (1), 128–140. https://doi.org/10.1177/10901981209867 82	Studien syftade till att analysera relationen mellan fysisk aktivitet och sömn/humör, samt att undersöka om dessa samband skiljer sig mellan kvinnor och män.	En kvantitativ tvärsnittsstudie som baserades på självrapporterade frågeformulär om motion, sömn, humör och kronotyp. Studien var etiskt godkänd och deltagarna gav informerat samtycke.	1 086 campusstudenter i åldern 18–23 år (531 män och 335 kvinnor) rekryterades av medarbetare från campus. De deltagare som inte mötte inkluderingskriterierna, rapporterade ogiltigt eller inte slutförde formulären exkluderades från studien. Bortfallet uppkom till 60 studenter. Det slutgiltiga antalet deltagare som analyserades var 866.	Män utövade mer fysisk träning än kvinnor, särskilt styrketräning. Kvinnor utförde i regel mer aerob motion och mindre styrketräning jämfört med män. Kvinnor rapporterade mer depression och ångest, sämre sömneffektivitet samt tidigare läggdags. Det fanns även ett signifikant samband mellan mindre fysisk aktivitet (riktlinjer som inte var uppfyllda) och mer ångest, ilska och senare sovtider. Ett signifikant samband påvisades mellan uppfyllda riktlinjer kring fysisk aktivitet och kortare sömnlatens. Vidare var ett extra fysiskt träningspass för kvinnor signifikant associerat med lägre depressiva	1. Ett stort urval 2. Studien stödjer riktlinjerna för fysisk aktivitet för unga vuxna.	1.Tvärsnittsdesignen innebär att kausala slutsatser inte kan dras. 2 Självrapporterad data ökar risken för bias (minnesbias, social önskvärdhet bias med flera).	29/42 poäng (69,0%).

				poäng samt tidigare läggdags. Dessutom var träningspassen kopplat till bättre sömnkvalitet och reducerade poäng för depression och ilska.			
8. Guddal, M.H., Stensland, S. Ø., Cvancarova Småstuen, M., Bakke Johnsen, M., Zwart, J.A. & Storheim, K. (2019). Physical activity and sport participation among adolescents: associations with mental health in different age groups. Results from the Young-HUNT study: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, *9*, e028555. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028555	Syftet var att: beskriva förekomsten av idrottsdeltagande och fysiska aktivitetsnivåer bland ungdomar i högstadiet och gymnasiet, samt att undersöka sambanden mellan psykisk stress, livstillfredsställelse och självkänsla i relation till fysisk aktivitet och olika former av idrottsdeltagande.	En kvantitativ populationsbaserad tvärsnittsstudie som genomfördes baserat på Nord-Trøndelag Health Study (Young-HUNT3) år 2006–2008. Deltagarna fick under lektionstid fylla i ett frågeformulär baserat på utförliga hälsofrågor. Logistiska regressionsmodeller användes för att analysera sambandet mellan fysisk aktivitet/idrottsdeltagande och psykisk hälsa, uppdelat efter kön och skolnivå.	10 464 ungdomar i åldern 13–19 år blev inbjudna att delta, varav 7 619 flickor och pojkar analyserades. Fördelningen av kön var cirka 50%/50%.	Färre gymnasieelever deltog i lagidrott än högstadieelever ($p < 0,001$). Flickor hade en högre grad av psykisk stress än pojkar. Den fysiska aktivitetsnivån var högre bland pojkar än flickor. Däremot hade alla elever en minskad risk för låg livstillfredsställelse och självkänsla när den fysiska aktivitetsnivån var hög, samt att gymnasieeleverna s förekomst av psykisk stress var lägre. Flickor som utövade en lagidrott i gymnasiet hade dessutom en lägre risk att drabbas av psykisk stress.	1.Studien bidrar med ny kunskap om hur sambandet mellan fysisk aktivitet/idrott och psykisk hälsa varierar med ålder. Den visar att fysisk aktivitet har särskilt stor betydelse för att minska psykisk stress hos äldre ungdomar, vilket ger viktig förståelse för målgruppsanpassade insatser. 3.Den aktuella studien har godkänts av Regionalkommittén för medicinsk forskningsetik (2014/1228/REK Sør-Øst A). 4.Bekräftar tidigare forskning. 5. Stort urval 6. Deltagandegraden var hög (73%) 7. Faktorer såsom interpersonellt våld var ytterligare en	1.Tvärsnittsdesignen gör att kausala samband inte kan fastställas. 2.Fysisk aktivitet mättes via självrapportering vilket kan innebära risk för felrapportering.	30/42 poäng (71,4%).

					styrka att inkludera, då denna faktor kan påverka mental hälsa och fysiska aktivitetsbeteenden.		
9. Khan, A., Ahmed, K.R., Hidajat, T., Kolbe-Alexander, T. & Edwards, E.J. (2022). Examining the Association between Sports Participation and Mental Health of Adolescents. *International journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(24), 17078. https://doi.org/10.3390/ijerph192417078	Syftet hade som mål att belysa relationen mellan idrottsdeltagande och psykisk hälsa hos ungdomar i Bangladesh samt att identifiera idrottsintressen och de hinder som begränsar deras deltagande, oberoende av kön.	En tvärsnittsdesign som använde en mixad metod (kvantitativ och kvalitativ). Både en självrapporterad enkät och fokusgrupper under skoltid för att undersöka sambanden mellan psykisk hälsa och idrottsdeltagande.	320 elever 13–17 år (59% pojkar) från åtta urbana skolor i Dhaka, Bangladesh. Minst 40 elever per skola deltog, och vid större skolor användes slumpmässigt urval. Studien genomförde dessutom fyra fokusgruppsdiskussioner, där deltagarna delades in i separata grupper, med två grupper för respektive kön.	Fynden för den kvantitativa metoden: pojkar som utövade lagidrott samt individuella idrotter uppvisade lägre nivåer av depressiva symtom, jämfört med flickor som enbart rapporterade reducerade depressiva besvär vid lagidrott. Dessutom visar studien att pojkarna var mer engagerade i idrott. Resultaten från fokusgruppsdiskussionerna antydde att en socialisering bland flickor var högre prioriterad än lagsporter. Flickorna föredrog sporter som var mindre krävande, medan pojkarna hade en preferens för utmanande fysiska sporter.	1.Studien är den första som gjorts i Bangladesh med detta syfte. Resultaten överensstämmer med tidigare forskning, vilket stärker trovärdigheten. 2. Etiskt godkänd av Human Research Ethics Committee vid University of Queensland, Australien, samt Bangladesh University of Health Sciences. 3. Skriftligt samtycke från deltagare och deras vårdnadshavare. 4. Studien jämför resultatet med tidigare forskning och drar slutsatser.	1.Deltagande i idrott och psykisk hälsa mättes med självrapporterade enkäter, vilket kan ge informationsbias. 2.Tvärsnittsdata gör det omöjligt att avgöra orsakssamband. 3. Litet urval.	32/48 poäng (66,7%).
10. McMahon, E.M., Corcoran, P., O'Regan, G., Keeley, H., Cannon, M., Carli, V., Wassermann, C., Hadlaczky, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Balint, M., Bobes, J., Brunner, R., Cozman, D., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J.-P. ... Wassermann, D. (2016). Physical activity in European	Syftet var att undersöka sambandet mellan fysiska aktivitetsnivåer, idrottsdeltagande och välbefinnande, depressiva symtom och ångest.	En tvärsnittsdesign tillämpades. Datan var inhämtad från Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) studien. Eleverna fyllde i ett självrapporteringsformulär om fysiska aktivitetsvanor, idrottsdeltagande och mental hälsa.	11 110 deltagare rekryterades och 11 072 elever från 10 europeiska länder och 168 skolor, med en medelålder på 14,8 och en standardavvikelse på 0,84, analyserades	13,6 procent av deltagarna uppnådde WHO:s riktlinjer om (60 minuters fysisk aktivitet/dag). En högre fysisk aktivitetsnivå var korrelerad med lägre nivåer av ångest och depression, medan välbefinnandet ökade. Undergruppen ”något aktiva”	1. Studien godkändes av lokala etikkommittéer vid alla skolor, och samtycke inhämtades från både elever och föräldrar. 2. Ger förslag på framtida forskning.	1.Självrapporterad data kan öka risken för minnesbias. 2. Tvärsnittsdesign innebär att orsakssamband inte kan undersökas.	31/ 42 poäng (73,8%).

adolescents and associations with anxiety, depression and well‐being. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *26*, 111–122. https://doi.org/10.1007/s00787-016-0875-9			efter de rapporterade bortfallen i studien. Könsfördelningen bestod av 6566 flickor och 4506 pojkar.	rapporterade ett ökat välbefinnande och lägre nivåer av ångest och depression jämfört med den grupp som var minst aktiv. Bland pojkar sågs tydliga skillnader mellan grupperna, där de mest aktiva hade lägre nivåer av depression och ångest samt högre välbefinnande jämfört med de mindre aktiva. Hos flickor framkom endast en betydande skillnad i välbefinnande, där de mest aktiva rapporterade bättre mående. Dessutom visar studien att idrottsdeltagande (både för pojkar och flickor) leder till bättre välmående och reducerade nivåer av depressiva symtom och ångest.	3. Ett stort och representativt urval.		
11. Rodrigues dos santos, J., de O. Tavares, V.D., Freire, Y.A., Saraiva Gomes-Júnior, J.D., Vital Dantas, L., Pereira Ramos, A., Ohara, D., Pereira Cabral, L.L. & Vieira Browne, R.A. (2026). Association Between Movement Behaviors, Sleep Quality, and Anxiety Symptoms in Adolescents: A School-Based Cross-Sectional Study. *HEALTH EDUCATION & BEHAVIOR*, 1–11. https://doi.org/10.1177/10901981261425267	Studiens syfte var att undersöka hur ungdomars rörelsebeteenden kan ha en påverkan på sömnkvalitet och ångestsymtom, både i kombination, och separat.	Tvärsnittsstudie där data samlades in genom strukturerade och personligt administrerade enkäter. Den personliga datainsamlingen möjliggjorde förtydliganden och minskade risken för missförstånd under processen.	Populationen utgjordes av 250 ungdomar mellan 14 och 19 år och båda könen ingick i studien (66,8% kvinnor) från en offentlig skola i Brasilien. Deltagarna hade inga diagnostiserade psykologiska störningar.	Närmare hälften av deltagarna hade ångestsymtom (48,8%). Förekomsten av ångest var högre hos de individer som var fysiskt inaktiva (54,4%) i jämförelse med aktiva (34,3%). Studien visade även resultat på sömnkvalitet i relation till ångest de med god sömnkvalitet (38,9%) och dålig sömnkvalitet (59,7%). Stillasittande beteende och dålig sömn/brist på fysisk aktivitet	1.Studien fokuserar på sömnkvalitet snarare än enbart sömnlängd, vilket skapar ett annat perspektiv för sömnens betydelse för psykisk hälsa. 2.Studien berör tre riskfaktorer som kan påverka ångest. 3. Styrker tidigare forskning men skapar ett annat perspektiv utifrån att nyttja fler variabler.	1.Självrapportering kan skapa underlag för bias. 2.Studiedesign gör det omöjligt att se ett orsakssamband.	34/42 poäng (80%).

				var förhöjda risker för ångest. Däremot var enbart stillasittande beteende inte relaterat till ångest	4.Studien har etiskt godkännande och följer internationella riktlinjer. Informerat samtycke inhämtades från deltagare och vårdnadshavare.		
12. Rong, F., Li, X., Jia, L., Liu, J., Li, S., Zhang, Z., Wang, R., Wang, D. & Wan, Y. (2024). Substitutions of physical activity and sedentary behavior with negative emotions and sex difference among college students. *Psychology of Sport & Exercise*, *72*, 102605. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2024.102605	Syftet med studien var att undersöka longitudinella samband mellan tidfördelning på olika dagliga fysiska aktivitetsbeteenden och negativa känslor såsom ångest, depression och stress, samt att undersöka eventuella könsskillnader i dessa samband hos högskolestudenter.	Studien är en prospektiv kohortstudie där studenter från tre högskolor i staden Anhui, Kina följdes över tid. För att besvara studiens syfte användes ett frågeformulär om aktivitetsbeteenden och mentala hälsoproblem. Dessutom fyllde deltagarna i två olika självrapporteringsenkäter vid baslinjen.	Ett klusterurval av 8724 deltagare rekryterades vid baslinjen. Ett bortfall på 673 deltagare rapporterades. 8 049 deltagare i åldern 16–22 år, med en könsfördelning på 3 078 män och 4 971 kvinnor, var det slutgiltiga urvalet som analyserades. Eleverna fick anonymt fylla i ett frågeformulär vid baslinjen, och uppföljningsdata samlades in sex månader efter studien.	Resultatet visade att män utförde i regel mer måttlig fysisk aktivitet och promenader än kvinnor, i jämförelse var ett stillasittande beteende mer förekommande hos kvinnor. En ökad fysisk aktivitet (MPA och promenader) var associerad med lägre nivåer av depressiva symtom. Att ersätta stillasittande beteende med 30 minuters promenad visade liknande positiva samband. Vidare visade analyserna att stressnivåerna minskar för kvinnor när den fysiska aktiviteten ökar. När stillasittande beteendet ersattes med MPA och promenader hade detta ett signifikant samband med reducerade stress- och depressiva symtom, medan det hos män endast var promenader som var signifikant associerade.	1. Ett stort urval 2. Ett muntligt informerat samtycke från högskolestudenterna samt ett godkännande från etikkommittén vid Anhui Medical University (2020057) erhölls. 3. Resultatet kan vara förslag på riktade interventionsstrategier i syfte att förbättra hälsan hos målgruppen.	1.Självrapporterad data ökar riskerna för minnesbias. 2. Stillasittande beteende mättes endast med en fråga, vilket kan ha begränsat studiens förmåga att ge en heltäckande bild.	28/42 poäng (66,7%).

13. Sampasa-Kanyinga, H., Colman, I., Dumuid, D., Janssen, I., Goldfield, G.S., Wang, J.L., Patte, K.A., Leatherdale, S.T. & Chaput, J.P. (2021). Longitudinal association between movement behaviours and depressive symptoms among adolescents using compositional data analysis. *PLoS ONE, 16*(9), e0256867. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256867	Syftet med studien var att undersöka hur ungdomars rörelsebeteenden förändras över tid, om dessa förändringar har ett samband med depressiva symtom samt hur omfördelning av tid mellan olika aktiviteter påverkar den psykiska hälsan.	Longitudinell studie med två mättillfällen mellan 2017 och 2019. Fysisk aktivitet, skärmtid och sömn rapporterades via enkäter, depressiva symtom mättes med CESD-R-10. Avancerade statistiska analyser användes och justerades för faktorer som kön, ålder och BMI.	Data inhämtades från den kanadensiska COMPASS studien. I den aktuella studien inkluderades elever i årskurs 9–12 med en medelålder på 14,9 år. Dessa elever kunde följas longitudinellt över två mättillfällen. Totalt identifierades 21 604 elever med data mellan baslinje och uppföljning. 19 160 svar var relevanta för båda tidpunkterna. Det slutgiltiga urvalet utgjordes av 14 620 elever med kompletta data.	Resultaten visade att ungdomars rörelsebeteenden förändrades över tid, där måttlig till intensiv fysisk aktivitet och sömn minskade medan skärmtid ökade. Resultatet av ökad tid av sömn i förhållande till fysisk aktivitet och skärmtid var lägre nivåer av depressiva symtom i samtliga grupper. Äldre flickor var den enda gruppen i studien som gynnades av högre nivåer av fysisk aktivitet i relation till lägre depressiva symtom. De största effekterna i studien kunde visas när sömn ersatte skärmtid.	1.Stort urval och longitudinell design. 2.Inkluderar olika åldrar/kön samt delar av Kanada. 3.Skillnader i grupper hjälper framtida insatser kring ämnet. 4.Etiskt godkänt och information om samtycke.	1.Självrapportering kan ge upphov till bias. 2.Studien omfattade bara ungdomar som gick i skolan. 3.Studien följde inte ungdomarna under hela dygnet, vilket kan påverka resultatet.	30/42 poäng (71,4%).
14. Shen, W., Wang, S., Liu, Y., Wang, Z., Bai, C. & Zhang, T. (2024).The chain mediating effect of psychological inflexibility and stress between physical exercise and adolescent insomnia. *Scientific Reports*, *14*, 24348. https://doi.org/10.1038/s41598-024-75919-8	Studien syftar till att undersöka hur fysisk aktivitet påverkar sömnproblem hos ungdomar samt om detta samband kan förklaras av stress och individens förmåga att hantera tankar och känslor även i svåra situationer, och om detta kan förbättra ungdomars sömn och välmående.	Tvärsnittsstudie där data samlades in via enkäter. Fysiska aktiviteter, sömnlöshet, stress och individens hantering av tankar/känslor mättes med validerade skalor. Data analyserades i SPSS.	Studien genomfördes bland elever i årskurs 3 på gymnasiet i Xiangxi, Kina. Totalt deltog 450 elever. Det slutgiltiga urvalet var 416 elever. Av dessa var 215 pojkar och 201 flickor med en medelålder på 15,37 år.	Resultaten visade att högre nivåer av fysisk aktivitet var kopplade till lägre nivåer av stress, svårigheter att hantera tankar och känslor samt sömnproblem. Samtidigt var stress och psykologisk oflexibilitet kopplade till varandra och ökad sömnlöshet hos målgruppen. Studien visade även att fysisk aktivitet både direkt och indirekt minskade sömnlösheten. Den indirekta effekten skedde genom att fysisk	1.Studien bidrar med en fördjupad förståelse av hur fysisk aktivitet påverkar sömn genom underliggande psykologiska faktorer. 2. Framhäver tidigare forskning, och kommer även med framtida rekommendationer kring forskning gällande ämnet. 3.Etiskt godkänd.	1.Liten grupp av deltagare 2.Risk för bias vid självrapportering. 3.Litet geografiskt område där studien är gjord.	29/42 poäng (69%).

				aktivitet minskade stress och förbättrade individens psykologiska flexibilitet.			
15. Thorburn-Winsor, E. A., Neufeld, S. A. S., Rowthorn, H., van Sluijs, E. M. F., Brage, S., Jones, P. B., Goodyer, I. M. & Winpenny, E. M. (2022). Device-measured sleep onset and duration in the development of depressive symptoms in adolescence. *Journal of Affective Disorders*, *310*, 396–403. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.051	Syftet med studien var att undersöka hur sömnlängd och insomningstid är relaterade till depressiva symtom hos ungdomar. Genom longitudinell design, samt att analysera om dessa samband varierar mellan flickor och pojkar.	Longitudinell studie där sömnmönster mättes med accelerometer och självrapportering vid 15 års ålder. Depressiva symtom följdes upp vid tre tidpunkter- 14,5 år, 16 år och 17,5 år med standardiserat frågeformulär.	Data hämtades från den longitudinella ROOTS-studien i Storbritannien. Av 1283 rekryterade deltagare inkluderades 688 (388 flickor). Deltagare med saknade data, saknade sömnmått eller befintlig psykisk ohälsa exkluderades.	Kortare sömn och längre insomningstid var relaterade till högre nivåer av depressiva symtom hos båda könen. Däremot fanns inget tydligt samband mellan sömnlängd och förändring i symtom över tid. Sambandet mellan senare insomningstid och depressiva symtom kvarstod trots justering av sömnlängd.	1.Studien har etiskt godkännande och inkluderar informerat samtycke från både deltagare och vårdnadshavare. 2.Enkät och semistrukturerad intervju. 3.Deltagarna följdes upp vid tre tillfällen.	1.Stort bortfall i studien påverkar resultatet. 2.Självskattning kan skapa bias. 3. Deltagarna hade högre socioekonomisk status än genomsnittet i Storbritannien.	36/42 poäng (85%).
16. Toyama, M., Vilela-Estrada, A.L., Ariza-Salazar, K., Jaramillo, I.O., Ramirez-Meneses, D., Flores, S., Carbonel, A., Olivar, N., Carbonetti, F.L., Fung, C., Sureshkumar, D.S., Brusco, L. I., Gómez-Restrepo, C., Diez-Canseco, F. & Priebe, S. (2025). Resources used by young people to overcome mental distress in deprived settings in Latin America: a qualitative study. *BMC Psychology*, *13*, Artikel 727. https://doi.org/10.1186/s40359-025-02830-w	Syftet med denna studie var att undersöka vilka resurser ungdomar i utsatta miljöer i tre latinamerikanska städer besitter för att hantera psykisk stress. Studiens syfte var även att undersöka skillnader utifrån ålder, kön, stad samt återhämtning över en längre tid.	En kvalitativ studie som hade sin grund inom forskningsprogrammet OLA. Data samlades in genom semistrukturerade individuella intervjuer. Insamlingen av data genomfördes mellan augusti 2022 och november 2023. Varje intervju uppskattades ta 38 minuter i genomsnitt att genomföra.	Utifrån OLA-programmet valdes totalt 112 individer ut från Buenos Aires (42 deltagare totalt), Bogotá (40 deltagare totalt) och Lima (30 deltagare totalt). Ungdomar (15–16 år) och unga vuxna (20–24 år) ingick. Deltagarna bodde i socioekonomiskt utsatta områden och hade symtom på depression/ångest utifrån validerade skattningsskalor.	Fysisk aktivitet som strategi vid stress rapporterades som högst bland unga vuxna i Buenos Aires och Bogotá. Det fanns inga tydliga skillnader i hur fördelningen var utifrån kön. De aktiviteter som var vanligast som strategi var individuella aktiviteter, exempelvis promenader eller löpning. Några fler av deltagarna som återhämtat sig från psykisk ohälsa nämnde fysisk aktivitet som en resurs för att må bättre.	1.Forskarna använde samma metod i varje land där de gjorde intervjuer. 2.Bygger vidare på tidigare forskning. 3.Kvalitativ studie där frågor kan tolkas annorlunda jämfört med kvantitativa studier. 4.Studien har godkännande från flera etikkommittéer och följer Helsingforsdeklarationen. Alla deltagare gav informerat samtycke.	1.Liten grupp med deltagare, vilket medför att resultaten inte är generaliserbara. 2. Forskarna uppger att det uppstod problematik vid datainsamlingen.	29/42 poäng (69%).

17. Velazquez, B., Petresco, S., Pereira, R., Buchweitz, C., Manfro, P.H., Caye, A., Fisher, H.L., Kohrt, B.A., Mondelli, V. & Kieling, C. (2022). Physical activity and depressive symptoms among adolescents in a school-based sample. *Brazilian Journal of Psychiatry, 44*(3), 312–316. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2021-2235	Syftet är att analysera om ungdomars nivå av fysisk aktivitet under veckan har ett samband med depressiva symtom i ett urval av skolelever i Brasilien.	En tvärsnittsdesign som undersökte data från "dentifying Depression Early in Adolescence Risk Stratified Cohort ". Data samlades in genom två olika frågeformulär om fysisk aktivitet, mental hälsa och sociodemografiska variabler.	7720 ungdomar i åldern 14–16 år undersöktes från 101 offentliga skolor, varav 7405 gav fullständiga svar på de två formulären. Det analyserade urvalet var 55% flickor och 45 % pojkar.	Endast 3,8 % av de analyserade deltagarna uppfyllde WHO:s riktlinjer för fysisk aktivitet. Studien visade även att högre fysisk aktivitet var associerad med lägre nivåer av depressiva symtom hos ungdomar. Flickor rapporterade generellt högre depressionspoäng och lägre fysisk aktivitet än pojkar. Sömnrelaterade besvär var också vanliga bland deltagarna. De mest förekommande problemen var exempelvis svårigheter att somna, låg energi och otillräcklig sömn under natten.	1. Anonymitet säkerställdes genom att kodad data förvarades oåtkomligt på REDcap-plattformen vid ett sjukhus i Brasilien. Dessutom godkände etikkommittén på sjukhuset studieprotokollet. 2. Ett stort urval av deltagare.	1. Tvärsnittsdesignen innebär att inga kausala slutsatser kan dras. 2. Självrapporterad data innebär en risk för minnesbias.	22/42 poäng(52,4%).
18. Wright, L. J., Veldhuijzen van Zanten, J.J.C.S . & Williams, S.E. (2023). Examining the associations between physical activity, self-esteem, perceived stress, and internalizing symptoms among older adolescents. *Journal of Adolescence*, *95*(6), 1274–1287. https://doi.org/10.1002/jad.12201	Med utgångspunkt i den psykosociala hypotesen och transaktionsmodellen syftade studien till att analysera hur fysisk aktivitet är kopplad till ångest, stress och depressiva symtom hos ungdomar. Fokus låg på att undersöka hur faktorer som upplevda resurser, självkänsla, belastningstolerans samt utmanings- och hotbedömningar påverkade sambanden.	En kvantitativ tvärsnittsstudie där forskarna använde en stiganalys. Ett onlineformulär tillämpades för att samla in data om fysisk aktivitet, ångest, depression, upplevd stress, självkänsla, stressbedömningar och stresstålighet.	273 brittiska tonåringar i åldern 15–19 år rekryterades , och 145 av dem var kvinnor. 244 var antalet deltagare som slutligen analyserades . De rekryterades via e-post till över 300 skolor och ungdomsorganisationer, till exempel idrottsklubbar och ungdomsgrupper, samt via sociala medier. Med målet att få	Fysisk aktivitet var kopplad till lägre upplevd stress via ökad självkänsla, bättre copingstrategier och högre stresstolerans. (indirekt effekt: p=.007 (-0,25 till -0,11). Lägre stress var i sin tur kopplad till lägre ångest (p <.001 [2,65–4,0]) och färre depressiva symtom (p <.001 [0,33–0,63]).	1.Studien har etiskt godkännande och alla deltagare gav informerat samtycke, inklusive vårdnadshavares samtycke för deltagare under 16 år, vilket stärker studiens etiska tillförlitlighet. 2.Resultaten stödjer tidigare forskning och bidrar till ökad förståelse för sambanden, vilket ger en grund för framtida studier att undersöka vidare. 3. Rekrytering av ett stort och	1. Kausala samband kan inte dras på grund av tvärsnittsdesign. 2. Självrapporterad data kan orsaka snedvridningar, exempelvis social önskvärdhetsbias eller minnesbias.	38/42 poäng (90,5%).

			ett varierat urval.		varierat urval som representerar hela landets skolor. 4. Sociala medier var en positiv rekryteringsmetod.		
19. Xu, Z., Zhang, F., Su, M. & Wang, X. (2025). Physical activity and mental health in Chinese high school students: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, *15*, 9888. https://doi.org/10.1038/s41598-025-94397-0	Studien syftar till att undersöka sambandet mellan fysisk aktivitet och psykisk hälsa hos gymnasieelever i Kina. Studien vill också ta reda på om sambandet skiljer sig beroende på kön och årskurs samt bidra med kunskap som kan användas för att utveckla hälsofrämjande insatser i skola och familj.	Tvärsnittsstudie där data samlades in med hjälp av självrapporterade enkäter. Fysisk aktivitet och psykisk hälsa mättes med standardiserade frågeformulär.	Studien genomfördes på en gymnasieskola i Xiamen, Kina. Med totalt 60 klasser och upp till 60 elever i varje klass. Av 1800 utdelade enkäter erhölls 1668 giltiga svar (92,7% svarsfrekvens). Deltagarna var 15–18 år, där 30,4% var pojkar och 69,9 % var flickor. Deltagarna var jämnt fördelade mellan årskurser (34,7% i årskurs 10, 31,7% i årskurs 11, 33,4% i årskurs 12). Majoriteten hade en genomsnittlig socioekonomisk status (68,3%).	Pojkar hade en lägre risk för psykiska problem jämfört med flickor. Elever i årskurs 11 hade högre risk för psykisk ohälsa jämfört med årskurs 12. De elever som inte nådde rekommenderad nivå av fysisk aktivitet hade ökad risk för psykiska problem.	1.Studien följer de etiska riktlinjerna utifrån Helsingforsdeklarationen. De har godkännande från etikkommittén och inkluderar informerat samtycke från både deltagare och vårdnadshavare, vilket stärker studiens trovärdighet och etiska kvalitet. 2.Studien har ett stort urval och hög svarsfrekvens. 3.Studien använder statistiska analyser för att undersöka samband och tar hänsyn till kön och årskurs 4.Studien bekräftar tidigare forskning kring ämnet men bidrar även med ny kunskap om sambandet mellan fysisk aktivitet och psykisk hälsa.	1.Studien är av tvärsnittsdesign, vilket gör att det inte går att avgöra ett samband för vad som orsakar vad. 2.Deltagarna kommer endast från en skola, vilket gör att resultaten kan innebära svårigheter att överföra till andra grupper. 3.Enkäterna är via självskattning, vilket kan medföra bias. 4.Viktiga faktorer som livsstil, sociala förhållanden togs inte full hänsyn till i studien. 5. Verktyget som användes vid mätning av psykisk hälsa kan medföra bias.	26/42 (61%).
20. Yan, C., Zheng, W., Du, Y., Li, Y., Wang, M. & Qu, M. (2025).The Relationship Between	Studien undersöker sambanden mellan otillräcklig sömn/tillräcklig sömn och	Studien har en tvärsnittsdesign och baseras på självrapporterade enkätdata. Enkäterna	Urvalet bestod av en tvåstegs klusterprovs metod. För det första	15 043 deltagare rapporterade otillräcklig sömn < 8 h, medan 7 188 angav att de hade tillräckligt	1. Etiskt godkännande erhölls från etikkommittén vid (Beijing University of	1. Tvärsnittsdesignen innebär att kausala slutsatser inte kan fastställas.	35/42 poäng (83,3%)

Insufficient Sleep and Depressive Symptoms in Chinese Adolescents: A National Survey of Contributing Factors. *Nature and Science of Sleep*, *17*, 55–67. https://doi.org/10.2147/NSS.S491714	depressiva symtom samt kontrollerar flera potentiella förväxlingsfaktorer.	genomfördes i klassrum av utbildad personal som ansvarade för insamling, utdelning och besvarande av eventuella frågor.	slumpades 17 städer fram, och i det andra steget inkluderades slumpmässigt högstadieskolorna i varje stad. 24 147 frågeformulär samlades in från ungdomar från de 17 olika högskolorna. Totalt antal deltagare som besvarade formulären giltigt var 22 231. Deltagarna var i åldern 14–18 år, med en medelålder på 14,10, och 50,3 procent var män.	med sömn > 8 h. Flickor rapporterade i högre grad brist på sömn än pojkar. 19,8 procent rapporterade att de upplevde depressiva symtom. De deltagare som rapporterade otillräcklig sömn var mer benägna att ha större prevalens av depressiva symtom. Tre modeller visade korrelation mellan otillräcklig sömn och en högre förekomst av depressiva symtom. Bland ungdomar med otillräcklig sömn var en högre ålder kopplad till en ökad risk för depressiva symtom.	Chinese Medicine (Nr. BZYSY-2019KYKTPJ-21). Samtycke tillhandahölls även av elever och vårdnadshavare. Studien säkerställde även konfidentialitet och anonymitet. 2. Nationellt representativt urval 3. Ett stort urval	2. Självrapporterad data kan ge risk för rapporteringsbias.	