



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Ökad fysisk aktivitet genom hälsofrämjande verksamhet

Indirekt påverkan från barn till förälder

Maria Bexell
Hanna Morlin

Rapportnummer: VT13-15
Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program/kurs: Hälsopromotionsprogrammet - idrottsvetenskap
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Vt 2013
Handledare: Peter Korp
Examinator: Karin Grahn



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Rapportnummer:	VT13-15
Titel:	Ökade fysisk aktivitet genom hälsofrämjande verksamhet
Författare:	Maria Bexell, Hanna Morlin
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	Hälsopromotionsprogrammet - idrottsvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Peter Korp
Examinator:	Karin Grahn
Antal sidor:	25 exklusive bilaga
Termin/år:	Vt 2013
Nyckelord:	Fysisk aktivitet, Barn, Föräldrar, Hälsofrämjande verksamhet, Indirekt påverkan

Sammanfattning

Ett väl utforskat område inom sociologin är hur föräldrar påverkar sina barn. Få studier har dock gjorts på hur barn i sin tur kan påverka sina föräldrar, därmed behandlar denna studie ett outforskat område.

Hälsogruppen, som har sin verksamhet i en kommun i södra Sverige, arbetar med att skapa livsstilsförändringar hos överviktiga barn och ungdomar. Förutom att verksamheten har positiva hälsoeffekter på barnet uppger vissa av föräldrarna att även deras hälsa har förbättrats, som ett resultat av deras barns medverkan.

Syftet med den här studien är att utforska hur barn indirekt kan påverka sina föräldrars upplevda hälsa positivt genom att vara deltagare i en hälsofrämjande verksamhet.

I denna kvalitativa studie intervjuas sex stycken föräldrar till barn som deltar i Hälsogruppernas verksamhet. The transactional model används som teoretisk referensram.

Studiens resultat visar på att barnens deltagande i den hälsofrämjande verksamheten indirekt bidrar till en ökad fysisk aktivitet hos sina föräldrar. Ett annat resultat av detta är att relationen mellan vissa föräldrar och deras barn har förbättrats. Flera föräldrar nämner att ökningen av den fysiska aktiviteten inte hade skett om barnet inte hade fått möjligheten att delta i Hälsogruppen.

Slutsatsen av denna studie är att hälsofrämjande verksamheter är betydelsefulla då de inte bara främjar barnens hälsa utan även kan fungera som ett sätt att indirekt öka den upplevda hälsan hos individer i dess omgivning.

Förord

Denna studie har varit intressant att utföra då den har gett oss ett nytt sätt att tänka kring hur ett hälsofrämjande arbete kan utföras. Vi vill tacka verksamhetsansvarig och kontaktperson på Hälsogruppen för att hon har gjort denna studie möjlig. Ett tack vill vi också rikta till Peter Korp för hans handledning under studiens gång.

Arbetsuppgift	Procent utfört av Hanna/Maria
Planering av studien	50/50
Litteratursökning	50/50
Datainsamling	50/50
Analys	50/50
Skrivande	50/50
Layout	50/50

Innehållsförteckning

Introduktion	5
Syfte	5
Bakgrund	5
Fysisk aktivitet.....	5
Fysisk inaktivitet.....	6
Hälsa.....	6
Hälsofrämjande verksamheter	7
Hälsogruppen.....	7
Teoretisk referensram.....	7
The transactional model.....	7
Socialisation	7
Forskningsöversikt.....	8
Vad motiverar föräldrar till deltagande i hälsofrämjande projekt	8
Metod	9
Design	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	10
Analys.....	10
Metodologiska överväganden	11
Etiska överväganden.....	11
Informationskravet	11
Samtyckeskravet.....	12
Konfidentialitetskravet	12
Nyttjandekravet.....	12
Resultat	12
Innan involvering i Hälsogruppen.....	12
Föräldrar jämför sin fysiska aktivitet som barn med barns fysiska aktivitet idag.....	12
Ursäker till att inte vara fysiskt aktiv	13
Efter involvering i Hälsogruppen.....	15
Fysisk aktivitet.....	15
Upplevd ökad fysisk och psykisk hälsa.....	15
Famijerelationer	16
Föräldrarna om Hälsogruppen.....	17
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Val av metod.....	17
Urval	18
Datainsamling.....	18
Felkällor	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Resultatdiskussion.....	19
Hinder för fysisk aktivitet.....	20
Indirekt påverkan på föräldrars fysiska aktivitet.....	21
Ekonomi.....	21
Förbättrade relationer.....	22
Socialisation	22
Slutsats	22
Framtida forskning.....	23
Referenslista	25
Bilaga - Intervjuguide	

Introduktion

Idag ses främjandet av fysisk aktivitet hos barn och ungdomar som en av samhällets viktigaste uppgifter för att minska risken för diverse sjukdomar i vuxen ålder. Utbredningen av en stillasittande livsstil bland befolkningen har idag blivit ett stort folkhälsoproblem som bör belysas. Den fysiska aktiviteten som tidigare var en angelägenhet för individen har blivit en viktig samhällsfråga (Schäfer Elinder & Faskunger, 2006). I en kommun i södra Sverige bedrivs en hälsofrämjande verksamhet för överviktiga barn- och ungdomar. Verksamheten har i denna studie benämnts med det fiktiva namnet *Hälsogruppen*. Deras verksamhet syftar till att skapa en mer hälsosam livsstil hos sina deltagare. Enligt verksamhetsansvarig har flera föräldrar uppgett att även de själva har ökat sin fysiska aktivitet, som ett resultat av att deras barn har blivit en del av Hälsogruppen. Ur ett hälsofrämjande perspektiv blir detta intressant att vidare undersöka för att möjliggöra ett nytt sätt att arbeta kring hälsa och livsstilsrelaterade frågor. Vanligt förekommande inom sociologi är teorin om att barn lär sig och tar efter beteenden från sina föräldrar (Ambert, 1992). Denna studie lyfter fram en annan möjlig socialisationsaspekt som utgår ifrån att barnet kan påverka sina föräldrars beteenden. Hur barn påverkar sina föräldrar är ett forskningsområde, inom vilket få studier är gjorda. Denna studie eftersträvar därför att bidra med ny kunskap som vidare kan skapa intresse för framtida studier inom området. Kan ett barns deltagande i en hälsofrämjande verksamhet bidra till en mer hälsosam livsstil hos sina föräldrar och hur sker det i sådana fall?

Syfte

Huvudsyftet med studien är att kvalitativt utforska vilken betydelse barns deltagande i en hälsofrämjande verksamhet kan ha för att bidra till en ökad upplevd hälsa hos sina föräldrar. Det specifika syftet är att belysa vilken betydelse barns ökade fysiska aktivitet har på sina föräldrars motionsvanor.

Bakgrund

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet innefattar all typ av kroppsrörelse som ger ökad energiomsättning under såväl arbete, fritid samt olika kroppsövningar. Exempelvis inom lek, motion, friluftsliv, idrott och gymnastik (Statens folkhälsoinstitut, 2013).

De svenska och nordiska rekommendationerna är bestämda till minst 30 minuter fysisk aktivitet per dag på minst en måttlig intensitet, motsvarande en energiförbrukning på 150 kcal. Ett alternativ till detta är att utföra mer intensiv träning 30 minuter per tillfälle minst tre gånger i veckan. Hälsoeffekter som uppnås genom regelbunden fysisk aktivitet är bland annat förbättrad kondition och koordination. Det ger starkare muskulatur samt fungerar främjande för självkänsla och kroppsuppfattning. Fysisk aktivitet minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2- diabetes, vissa cancerformer, benskörhet, högt blodtryck, övervikt och

fetma. Om den fysiska aktiviteten ökas i mängd eller intensitet utöver rekommendationerna kan ytterligare hälsofördelar erhållas (FYSS, 2011).

Fysisk inaktivitet

Fysisk inaktivitet tros vara den största anledningen till att övervikt snabbt ökar i samhället. Trots att motion på fritiden blivit vanligare hos Sveriges befolkning är fortfarande energiintaget hos många individer större än energiutgifterna, vilket resulterar i viktuppgång (Kallings, 2002). För 50 år sedan var våra städer mer tätbebyggda med skola, jobb och affärer inom promenadavstånd. Gatorna var anpassade efter cyklister och fotgängare snarare än för biltrafiken. Detta i kombination med hushållssysslor och andra slitsamma arbeten bidrog till att den dagliga dosen fysisk aktivitet var lätt att uppnå. Teknologiska uppfinningar och hur dagens samhälle är utformat bidrar till att befolkningen blir allt mer fysiskt inaktiva. Till skillnad från förr måste regelbunden motion idag planeras in på fritiden som ett resultat av att kravet på fysisk aktivitet i vardagen har minskat kraftigt på bara några få generationer (Faskunger, 2008).

Det vanligaste skälet till att inte motionera regelbundet är enligt Kostenius och Lindqvist (2006) brist på tid. Detta hänger ihop med det som Schäfer Elinder och Faskunger (2006) nämner att endast sex av tio vuxna över 30 år är tillräckligt fysiskt aktiva utifrån de rekommendationer som Statens folkhälsoinstitut har tagit fram.

Hälsa

World Health Organization (WHO) definierar hälsa som ett tillstånd av total fysisk, psykisk och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom (WHO, 1948). Definitionen är väl använd men har kritiserats mycket på grund av att den anses näst intill ouppnåeligt. Kritik kommer bland annat ifrån Brülde och Tengland (2003) som menar att om en individ endast innehar hälsa vid fullständigt välbefinnande så skulle det betyda att alla individer i samhället egentligen är sjuka. Vidare menar de att hälsa bör ses som ett kontinuum istället för att kategorisera individen som frisk eller sjuk. Antonovsky (2005) beskriver hälsa utifrån ett salutogent perspektiv där hälsa bestäms av hur starkt KASAM en person har, det vill säga hur stark känsla av sammanhang individen upplever. Tre faktorer som bestämmer en persons KASAM är: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet enligt Antonovsky (2005) innebär att det som sker i och omkring en individ måste kännas begripligt, förutsägbart och strukturerat. Detta är grundläggande för att personen ska kunna genomgå en förändring. Hanterbarhet, som är KASAMs andra komponent, innebär hur individen upplever att det finns resurser till förfogande som underlättar hantering av situationen. Den tredje komponenten är meningsfullhet, vilken är KASAMs motivationskomponent. För att en individ ska känna meningsfullhet måste han eller hon känna engagemang och att en situation är väl värd att investera i. Denna studie koncentrerar sig på respondenternas upplevda hälsa och ses som ett kontinuum utifrån det salutogena perspektivet.

Hälsofrämjande verksamheter

Hälsofrämjande och förebyggande arbete på olika nivåer i samhället är enligt en dokumentation från konferensen: *Ett hållbart Göteborg* (2007) den enda långsiktiga lösningen på de ohälsosamma levnadsvanor som blir allt vanligare i befolkningen. Ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att ge människan möjlighet till att förbättra och öka kontrollen över sin egen hälsa. Enligt Institutet för hälsa och välfärd (2013) måste en hälsofrämjande verksamhet arbeta med att minska hälsoskillnader mellan olika befolkningsgrupper i samhället.

Hälsogruppen

Hälsogruppen är ett exempel på en hälsofrämjande verksamhet där man arbetar med livsstilsförändringar hos barn och ungdomar. Till största del arbetar de hälsofrämjande genom att öka barnens fysiska aktivitet. Hälsogruppen har ett samarbete med individ- och familjeomsorg, för- och grundskoleförvaltning, gymnasie- och vuxenutbildning, barnmottagning samt ett sjukhus i kommunen. För att barn ska få delta i Hälsogruppernas verksamhet krävs det att de genomgår en hälsokontroll hos en barnläkare. Blir barnet godkänt för deltagande kommer ett individuellt anpassat samtal att hållas mellan barnets familj och en dietist. Familjen ska sedan göra regelbundna besök och upprätthålla kontakten med dietisten.

Teoretisk referensram

The transactional model

Val av teoretisk utgångspunkt och analysverktyg i denna studie är The transactional model. Denna modell beskriver hur allting i universum är påverkat och ständigt påverkas av något annat. Allting befinner sig på så vis i relation till varandra (Sameroff, 2009). The transactional model från 1975 utvecklades av psykologen Arnold Sameroff och anses vara den mest inflytelserika modellen när det kommer till att förstå de dubbelriktade processerna som sker i social utveckling (Grusec & Hastings, 2008). Modellen är väl använd för att förklara hur barn och dess omgivning utvecklar och formar varandra. Enligt Sameroff (2009) kan detta även ske mellan två individer, exempelvis mellan barn och föräldrar. The transactional model beskriver barnets direkta påverkan på sina föräldrar men även hur en indirekt påverkan kan ske genom att alla influeras av varandra. The transactional model är relevant som teoretiskt analysverktyg i vår studie då den stödjer det faktum att barn har en påverkan på sina föräldrars utveckling och därmed även bidrar till deras socialisationsprocess. I denna studie läggs störst fokus på hur barnet indirekt kan påverka sina föräldrars upplevda hälsa positivt genom sitt deltagande i en hälsofrämjande verksamhet.

Socialisation

Socialisation är den inlärning och sociala utvecklingsprocess som sker när vi interagerar med varandra och blir bekanta med den sociala värld vi lever i. Denna interaktion skapar även våra idéer om vilka vi är och vad som är viktigt i våra liv (Coakley & Pike, 2009). Barn som mottagare av de vuxnas kunskap är ett gammalt och traditionellt sätt att se på socialisation. Ur detta perspektiv anses familj, skola och andra institutioner bära det totala ansvaret för barnets

utveckling. Familjen är den primära institutionen för socialisation och ses ofta som en envägs kommunikation mellan förälder och barn, där föräldern är sändare och barnet mottagare (Ambert, 1992). Ett modernare sätt att se på socialisation är dock att betrakta både förälder och barn som sändare och mottagare (Sameroff, 2009). Coakley och Pike (2009) styrker detta genom att beskriva människan som en aktiv deltagare i sin egen socialisationsprocess. Vidare menar de att vi aktivt skapar relationer och influerar andra individer på samma sätt som dem influerar oss. Människan tolkar aktivt vad den ser och hör och på grund av detta kan socialisation inte ses som en envägsprocess där vi passivt formas. Socialisation bör istället ses som en interaktiv process, genom vilken vi aktivt tar kontakt med andra individer, framställer information och tar beslut som formar våra liv (Coakley & Pike, 2009).

Det moderna synsättet på socialisation motsäger sig alltså den traditionella föreställningen om att information endast kan överföras från förälder till barn. Detta bekräftar Ambert (1992) genom att exemplifiera hur barn kan bidra till sina föräldrars socialisation. Ett exempel är i invandrarfamiljer där föräldrarna inte kan språket. Barnet som ofta behärskar språket bättre kan då förklara de attityder och normer som råder och på så vis hjälpa föräldrarna att integreras i samhället. Förutom att det kan ske en direkt påverkan från barn till förälder så menar hon att det även sker indirekt. För att tillgodose barnets behov gällande skola, idrottandeövande och andra aktiviteter kräver föräldraskapet en viss typ av engagemang i samhället. Dessa sociala sammanhang som föräldrarna blir en del av kan ha antingen en positiv eller negativ påverkan beroende på kontext (Ambert, 1992).

Forskningsöversikt

Vad motiverar föräldrar till deltagande i hälsofrämjande projekt

En tidigare studie som har gjorts med syfte att ta reda på vad som motiverar och hindrar familjers deltagande i hälsofrämjande projekt är: *Understanding Family Motivations and Barriers to Participation in Community-Based Programs for Overweight Youth: One Program Model Does Not Fit All* från 2013. I denna kvalitativa studie intervjuades 23 föräldrar med olika socioekonomiska förhållanden. Den främsta anledningen för deltagande i projektet var enligt föräldrarna möjligheten till att förbättra sitt barns hälsa och livsstil genom en mer hälsosam kost och ökad fysisk aktivitet. En annan framträdande anledning för familjerna att delta i projektet var oron över barnets vikt och/eller viktrelaterade sjukdomar. Många föräldrar angav behovet av utomstående hjälp som en betydande anledning till deltagande då de hoppades att det skulle leda till färre konflikter inom familjen. Flera föräldrar ansåg även att det var mer sannolikt att deras barn skulle lyssna på utomstående vuxna än på sina egna föräldrar. Ett flertal föräldrar uppgav även att en anledning till deltagande var för sin egen skull då det skulle resultera i mer tid med sitt barn och stöd i sitt föräldraskap. Många föräldrar uttryckte att de hade mycket kunskap gällande kost och fysisk aktivitet men att de tack vare projektet blev mer motiverade att använda sig av den. Nio familjer valde att dra sig ur projektet efter en viss tid. Den största anledningen till avhopp var enligt de flesta respondenter logistiska problem. Genom att identifiera tydliga motivationsfaktorer och hinder för familjers deltagande var förhoppningen från studiens

författare att det skulle underlätta för framtida hälsofrämjande verksamheter (Greves Grow, Hsu, Liu, Briner, Jessen-Fiddick, Lozano & Saelens, 2013).

Forskning som behandlar barns påverkan på sina föräldrar är svårt att finna då området är relativt outforskat. Detta har resulterat i att författarna till detta arbete endast har valt att referera till en tidigare vetenskaplig studie. Försök till att finna mer relevant forskning inom området har genomförts, dock utan resultat.

Metod

Design

Då studien framförallt syftade till att utforska respondenternas upplevelser valdes en kvalitativ ansats i form av intervjuer. Att en kvalitativ ansats är lämplig i denna typ av studie stärks av Patel och Davidson (2011) som menar att kvalitativa intervjuer är ett bra tillvägagångssätt som genererar mycket information och nyanserade beskrivningar kring den intervjuades upplevelser gällande olika fenomen i dennes livsvärld. Alla intervjuer genomfördes som delvis standardiserade och strukturerade då intervjuaren till största del höll sig till de färdiga frågor som utgjorde intervjuguiden (se bilaga 1). Egna frågor utanför guiden ställdes även där det ansågs lämpligt under samtalets gång. Vid låg grad av standardisering formulerar intervjuaren frågor under tiden som intervjun pågår, vilket skedde till viss del i samtalen. Intervjuerna genomsyrades dock till största del av en hög standardiseringsgrad som innebär att likalydande frågor i samma ordning ställs till varje respondent. Grad av strukturering anger vilket svarsutrymme intervjupersonen får. Intervjuerna var delvis strukturerade på så vis att vissa frågor gav ett stort svarsutrymme för respondenterna medan andra frågor var mer stängda och därmed begränsade respondenternas svar (Patel & Davidson, 2011). Val av teman i intervjuguiden baserade sig på områden som författarna ansåg vara av relevans för studiens syfte.

Denna studie hade en abduktiv forskningsansats vilket enligt Alvesson och Sköldberg (2008) ofta ses som ett mellanting mellan induktion och deduktion. Studien hade en induktiv ansats då det som framkom under datainsamlingen fick ligga till grund för val av teman i resultatet. Ett deduktivt förhållningsätt användes då författarna utnyttjade den redan befintliga kunskapen om Hälsogrupper för att utforma studiens syfte. Alvesson och Sköldberg (2008) skriver även att abduktion tillåter nya iakttagelser under arbetsprocessens gång. Författarna i denna studie ansåg därför att det var en relevant forskningsansats att använda.

Urval

Alla respondenter som ingick i studien var föräldrar till deltagare i Hälsogrupperns verksamhet. Det innebar att de utgjorde något som Patel och Davidson (2011) benämner som en tillgänglig grupp, vilket betyder att individerna redan fanns tillgängliga. De sex föräldrar som tillfrågades om medverkande i studien hade alla uppgett till verksamhetsansvarig att de ökat sin fysiska aktivitet. Detta som ett resultat av att deras barn blivit en del av

Hälsogruppernas verksamhet. De föräldrar som valde att delta i studien var två män och fyra kvinnor. Bland dessa deltagare utgjordes gruppen av två föräldrapar. Respondenterna kontaktades sedan via telefon av författarna till studien för bokning av ett lämpligt intervjutillfälle.

Datainsamling

De sex respondenter som valde att delta i studien kontaktades via telefon av studiens ena författare varpå intervjutillfällena bokades in efter respondenternas önskemål. Alla intervjuer genomfördes under en tre veckor lång period och varade i genomsnitt 28 minuter. De platser där intervjuerna ägde rum varierade något beroende på respondent. Platserna som användes var cafédelen tillhörande respondenternas gym, ett bibliotek på respondenternas hemort samt ett konferensrum på en av respondenternas arbetsplats. Johannessen och Tufte (2007) skriver att situationen och ramen runt intervjun är en väsentlig faktor som kan påverka i positiv eller negativ riktning. Utförande av intervjuer i forskarens hemmiljö kan få respondenten att känna sig obekvämt, vilket var en av anledningarna till att respondenterna fick möjlighet att välja lokal.

För att registrera intervjupersonernas exakta svar valdes ljudinspelning som datainsamlingsmetod där ljudupptagningen skedde med hjälp av dator. En annan fördel med denna form av metod var att det gav mer utrymme till författarna att observera respondentens kroppsspråk under intervjutillfället (Patel & Davidson, 2011). Före varje intervju fick respondenten ge sitt samtycke till ljudupptagning innan inspelningen påbörjades. I samband med detta informerade författarna respondenterna om att de skulle förbli anonyma. Kvale (2012) nämner att fördelen med att vara två intervjuare är att om den ena personen ställer frågor så kan den andre reflektera och ställa följdfrågor. Inför varje intervjutillfälle bestämdes därför vem av författarna som skulle agera intervjuare och vem som skulle vara observatör. Detta även för att undvika att författarna skulle prata i mun på varandra och därmed skapa förvirring hos respondenten. Under varje intervju var intervjuare och observatör placerade bredvid varandra, mitt emot respondenten vid ett bord. Anledning till val av placering var att båda författarna skulle kunna skapa en god ögonkontakt med den intervjuade. Under samtalen var det intervjuaren som ställde alla frågor utifrån intervjuguiden. Observatören kunde dock komplettera genom att ställa följdfrågor som ansågs relevanta.

Analys

Efter avslutade intervjuer påbörjades en bearbetning av det material som samlats in. Alla intervjuer spelades in och för att en analys skulle vara genomförbar krävdes det att dessa transkriberades. För att underlätta transkriberingsprocessen delades intervjuerna upp mellan författarna. Transkriberingarna avlyssnades med största koncentration och skrevs ner ordagrant innan de färdigställdes helt och skrevs ut. Ljudupptagningarna gav en mer fördjupad information till analysen då dessa kunde avlyssnas flera gånger. Enligt Trost (2005) är det främst de tolkningar som görs utifrån det valda teoretiska perspektivet som är intressanta och inte det framställda materialet i sig. Det faktum att båda författarna var

närvarande under intervjuerna underlättade den gemensamma analysen av det transkriberade materialet. Detta innebar att en diskussion även kunde föras kring respondenternas ansiktsuttryck och kroppsspråk, vilket stöds av Trost (2005) som menar att minnet kan vara till stor hjälp vid analysprocessen. Den hälsofrämjande verksamheten, respondenterna och deras barn benämndes under skrivprocessen och i arbetet med fiktiva namn vilket ökade respondenternas anonymitet i arbetet. Syftet med det var att det som framkom under intervjuerna inte skulle kunna kopplas till någon specifik person eller verksamhet. Enligt Trost (2005) är hög konfidentialitet viktigt då det innebär att det som har sagts eller gjorts under en intervju inte kan kopplas till någon specifik intervjuperson.

Under transkriberingen upptäckte författarna ett flertal intressanta faktorer som sedan låg till grund för val av teman i resultatet. De två huvudteman som valdes var *Innan involvering i Hälsogruppen* och *efter involvering i Hälsogruppen*. Dessa teman valdes då författarna till studien ville undersöka om respondenternas upplevda hälsa hade förbättrats sedan de involverat sig i Hälsogruppens verksamhet. Under dessa huvudteman formades underkategorier utifrån områden som majoriteten av föräldrarna berörde. Huvudtemat: *Innan involvering i Hälsogruppen* bestod slutligen av underkategorierna: *Föräldrar jämför sin fysiska aktivitet som barn med barns fysiska aktivitet idag och ursäkter till att inte vara fysisk aktiv*. Temat: *efter involvering i Hälsogruppen* bestod av underkategorierna: *fysisk aktivitet, upplevd ökad fysisk och psykisk hälsa, familjerelationer samt föräldrarna om Hälsogruppen*.

Metodologiska överväganden

Anledningen till att intervjuerna hölls delvis standardiserade och strukturerade var för att vid bearbetning av data lättare kunna jämföra respondenternas svar med varandra (Johannessen & Tuft, 2007). Utöver detta ville författarna få ut så mycket information som möjligt om respondenternas upplevelser, vilket gjorde att egna frågor och ett avvikande från intervjuguiden föll sig naturligt. Sex respondenter valdes för att möjliggöra en så djupgående analys som möjligt av varje enskild intervju. Detta stöds av Kvale (2012) som skriver att ett mindre antal respondenter ökar möjligheten för en mer ingående analys av det som framkommit under intervjuerna.

Flexibilitet gällande lokaler och ort var ett medvetet beslut från författarnas sida med syfte att underlätta för respondenternas deltagande.

Etiska överväganden

Informationskravet

Innan intervjun påbörjades var författarna noga med att ge respondenten övergripande information kring studiens syfte utan att avslöja det specifika syftet. Hänsyn togs även till informationskravet då respondenten informerades om att deltagandet var frivilligt (Vetenskapsrådet, 2002).

Samtyckeskravet

Information om att respondenten hade möjlighet att avbryta utan att behöva motivera varför presenterades samt att deltagande var frivilligt. I och med detta har hänsyn tagits till samtyckeskravet enligt Vetenskapsrådet (2002).

Konfidentialitetskravet

Hänsyn har tagits till respondenternas anonymitet i och med att all personlig information har behandlats konfidentiellt och endast blivit känt av författarna (Patel & Davidson, 2011). I studien har alla respondenter och deras familjemedlemmar tilldelats fiktiva namn. Inga respondenter kan på så vis kopplas till den specifika information de uppgivit.

Nyttjandekravet

Ljudinspelningarna avlyssnades endast av författarna till denna studie och allt material som samlades in användes endast i forskningssyfte, vilket innebär att uppgifter insamlade om enskilda personer inte användes för andra ändamål (Patel & Davidsson, 2011).

Resultat

Innan involvering i Hälsogruppen

Föräldrar jämför sin fysiska aktivitet som barn med barns fysiska aktivitet idag

I början av alla intervjuer frågar intervjuaren hur fysiskt aktiva respondenterna var under sin uppväxt. Större delen av föräldrarna svarar att de var mycket fysiskt aktiva som unga och att detta ofta föll sig naturligt genom cykling, promenader till skolan och spontanlek men även genom mer organiserat idrottande.

“Eh man satt inte inne, ja jag menar jag är ju 60-talsbarn, född 61. Det fanns ju inte på kartan att vara inomhus, det var ju cykel och sånt hela tiden”

- Lars

En av deltagarna beskriver sin barndom som relativt inaktiv på grund av att han inte deltog i någon organiserad föreningsidrott. För denna respondent är fysisk aktivitet starkt förknippat med organiserat idrottandet, vilket gör att han inte bedömer sin egen uppväxt som fysiskt aktiv. Det faktum att respondentens föräldrar endast var fysiskt aktiva genom sina arbeten och inte på fritiden nämner han som en möjlig orsak till att han inte var mer fysiskt aktiv under uppväxten. Fem av sex respondenter beskriver sig själva som mycket fysiskt aktiva barn och uppger att deras föräldrar var positivt inställda till fysisk aktivitet vilket de menar bidrog till den aktiva uppväxten. Dessa respondenter ägnade sig främst åt organiserade idrotter så som handboll, ishockey, fotboll, friidrott, basket, gymnastik, simning och orientering. Majoriteten av respondenterna berättar att fysisk aktivitet var en stor del av vardagen under uppväxten. De nämner att det var en självklarhet att vara ute och röra på sig.

“Det var nyttigt..det var ju ingenting som man..det var bara så, det fanns med i vardagen på något sätt.”

- Veronica

Fyra av sex föräldrar uppger att de var som mest fysiskt aktiva under barndomen och tonåren. Den fysiska aktiviteten minskade sedan i takt med nya prioriteringar i livet. Två respondenter berättar att de var fysiskt aktiva upp till 30 års ålder då orsaken till den minskade aktivitetsnivån var nya arbetsförhållanden. Alla respondenter uttrycker en oro över hur dagens samhälle utvecklas och att deras barn i och med det blir allt mer stillasittande. Samtliga föräldrar upplever att inaktivitet är betydligt vanligare i dag i jämförelse med hur det var när de själva växte upp. En av respondenterna pratar om detta och beskriver sin sons inaktiva vardag som patetisk i jämförelse med hennes aktiva uppväxt. Föräldrarna nämner att deras barn hellre väljer att sitta framför datorn eller titta på tv istället för att leka utomhus. Detta anser föräldrarna vara den största orsaken till att deras barn idag är överviktiga. En förälder uttrycker oro över sin sons skolgymnastik och menar att det borde vara olagligt med så lite idrott som skolbarnen får idag.

“Han har en timmes gymnastik i veckan, det är fan kriminellt ärligt talat, om man nu ska orka vara i skolan”

- Björn

“Jag låg ju på golvet och gjorde armhävningar och pratade om dagens program med dem värnpliktiga, det var ju helt naturligt och göra det. Och sen då blev man kontorsidiot då och då faller alltihopa det där”

- Lars

Ursäkter till att inte vara fysiskt aktiv

Under samtalets gång berättar respondenterna hur viktig Hälsogruppen har varit för deras allmänna hälsa, då de fått möjlighet att tillsammans med sitt barn öka sin fysiska aktivitet. När föräldrarna pratar om vad som tidigare hindrat dem till fysisk aktivitet uppger de flesta att brist på tid varit det främsta hindret, detta på grund av långa arbetsdagar och att andra aktiviteter prioriterats. Tre respondenter uttrycker att årstiderna har en stor inverkan på deras fysiska aktivitet, då de anser att det är lättare att vara aktiv under sommarhalvåret än under vinterhalvåret. En respondent uttrycker att logistiken har varit ett stort hinder, då hennes barn tidigare tränat på ett ställe och hon på ett annat, vilket medfört att hon valt bort sin egen träning.

“Och det har blivit, det är en logistik sak också som gör att man faktiskt hinner. Så att jag tycker att det är så himla bra. Jag kan inte förklara det på annat sätt än att man faktiskt får logistiken att gå ihop.”

- Lena

En av föräldrarna beskriver sitt fysiskt krävande arbete som ett hinder för fysisk aktivitet då hon efter avslutad arbetsdag är trött och därmed inte orkar bege sig till gymmet. Två av respondenterna menar att deras sena arbetstider bidrog till att de försummade sin träning då de vid arbetsdagens slut ville fördela kvällens sista timmar på familj och hushållssysslor.

“Det är ju alltså inte tekniskt lösbart. I och med att jag jobbar i en butik så har jag ju kvällstider och har man slitit där hela dagen och kommer hem klockan åtta då känns det inte sådär jättemotiverande att: ja ja nu ska jag hem och ladda om och så kör vi härifrån klockan nio.”

- Ingrid

“Men, men samtidigt är det ett ständigt dåligt samvete just det här..man är ju ändå rätt mycket tid på jobbet”

- Björn

Fyra respondenter menar att deras stillasittande arbete utgör ett stort hinder för fysisk aktivitet och har påverkat deras hälsa negativt. En av dessa säger att han inte får lika mycket fysisk aktivitet genom jobbet som han skulle önska.

“Alltså, ja absolut, jag vill egentligen inte jobba här, jag skulle hellre vilja göra nåt där jag rör på mig hela tiden. Nån form utav utomhusjobb eller aktivitet eller hantverk, ah jobba i skog eller lantbruk eller nåt sånt. Det skulle jag må mycket bättre av, det vet jag”

- Björn

Under en intervju framkommer det att en av föräldrarna har haft problem med artros under en längre period, vilket har varit och är ett stort hinder till fysisk aktivitet. Sjukdomen medför att hon bara kan utföra vissa former av träning, så som vattengympa och promenader. Kvinnan uppger att hon skulle vilja vara mycket mer fysisk aktiv men att sjukdomen är ett stort hinder.

“Jag springer inte längre, för 15 år sedan sprang jag flera gånger i veckan, simmade 1000 meter flera gånger i veckan. Så jag har varit jätteaktiv. Efter Jonas hände det lite grejer med kroppen så att jag inte orkade det,

och så har jag svårt för att hantera artros”

- Catrin

Två respondenter menar att ett stort hinder för dem har varit de obehagskänslor de upplevt inför att vistas på, vad de beskriver som, svettiga och trånga gymanläggningar. En av dessa två föräldrar uttrycker att hon innan sin delaktighet i Hälsogruppen inte kunde förstå hur någon kunde tycka att träning var så kul då hon själv inte var av samma uppfattning.

“När Jonas har börjat träna har jag också försökt att ta de här tisdagarna när jag kan då..eh.. att jag slutar lite tidigare och går på gym. Det har jag faktiskt haft lite, nån slags rädsla..eh..inte rädsla men gym det känns ju liksom..hallå.. det finns la annat att göra då. Men det var ju rätt bra faktiskt tycker jag.”

- Björn

“Helt sjukt. Folk dom säger: men det är så skönt och träna och jag tänkte: dom är dumma i huvet. Men sen när man fattar, ja ja det är såhär det ska va.”

- Ingrid

Efter involvering i Hälsogruppen

Fysisk aktivitet

Alla respondenter säger att de har ökat sin fysiska aktivitet på något sätt sedan deras barn blivit deltagare i Hälsogruppens arbete. Samtliga föräldrar drar paralleller mellan sin ökade fysiska aktivitet och de aktiviteter som Hälsogruppen anordnar. En av dessa föräldrar nämner även att hon har börjat med kortare lunchpromenader tack vare Hälsogruppen. Fyra av sex föräldrar uppger att de regelbundet har börjat följa med sitt barn på vattengympan som äger rum på onsdagar. Varje tisdag och torsdag är det gymträning som står på schemat för barnen. Fyra föräldrar anger att de själva brukar följa med till gymmet för att träna vid minst ett av dessa tillfällen. De två föräldrar som framstår mest aktiva i Hälsogruppens aktiviteter anger att de deltar i båda gympassen plus vattengympan, alltså tre dagar i veckan. Resterande föräldrar deltar i någon av aktiviteterna en gång i veckan. Utifrån intervjuerna framstår vattengympan som Hälsogruppens mest populära aktivitet för respondenterna. Två av föräldrarna nämner att de främst tränar för sitt barns skull och att de troligtvis inte hade varit så aktiva annars. Något intressant som majoriteten av respondenterna nämner är att de nu (i och med sitt barns ökade fysiska aktivitet) har fått mer tid och därmed möjlighet att själva träna, något som de tidigare prioriterat bort. Ambert (1992) nämner detta fenomen och menar att framförallt mammor i större familjer tenderar att sätta sin mans och sina barns behov före sina egna.

“Judo måndagar, då följer jag med och ibland så går jag in och kör eller så sitter jag här med henne, beroende på om jag har något jobb. Tisdagar går vi ju på styrketräning ihop, onsdagar har vi vattengymna ihop, torsdagar styrketräning ihop.”

- Lena

“Min son går där så ja också..tycker det verkade kul så jag hoppade på, det tycker jag är jättekul. Jag skulle nog inte göra det annars, det skulle jag inte”

- Veronica

Upplevd ökad fysisk och psykisk hälsa

Under samtalen nämns många positiva hälsoeffekter som respondenterna menar har uppkommit som ett resultat av involvering i Hälsogruppen. Gemensamt för alla föräldrar är att de uttrycker en stor glädje över att få vara en del av det hälsofrämjande arbete som Hälsogruppen driver. Vetskapen om att barnen är i goda händer och trivs verkar vara den största anledningen i sig till att många av föräldrarna upplever sig fått en mer positiv sinnesstämning.

“Det sista hon sa nu innan hon kom hit var ju: ”Jag är ju duktig, jag brukar ju aldrig vara bäst men jag är ju inte sämst längre.” ”Jag var ju faktiskt riktigt duktig” Bara att få höra ens barn säga en sån sak gör ju att jag är jätteglad i 60 minuter”

- Lena

Fyra föräldrar nämner att de upplever ett ökat allmänt hälsotillstånd både hos sig själva och hos sina familjer. Kopplat till detta beskriver en förälder att hon har blivit mer närvarande och en annan uppger en ökad livskvalitet.

“Nä men alltså jag säger det, det har förändrat hela vår vardag, en helt annan livskvalitet”

- Lena

Något som de flesta föräldrar nämner är att de sover bättre nu än vad de gjorde innan de engagerade sig i Hälsogruppens aktiviteter. Exempelvis nämner två av föräldrarna att de förut kunde vakna flera gånger per natt på grund av ett stort sockerbehov. En av dessa föräldrar berättar att den ökade fysiska aktiviteten har bidragit till att hon idag har minskat sitt behov av livsmedel som innehåller mycket socker. En annan förälder och säger att han inte har lika mycket tid att småäta längre, nu när han börjat träna med sin son.

“ Ja jag sover bättre, rör mig bättre och gladare, räcker det? En sak som är bra med att vara fysiskt aktiv är att man inte har tid att äta så mycket heller”

- Björn

Tre föräldrar upplever att deras fysiska kondition har blivit bättre i och med att de ökat sin fysiska aktivitet. En annan positiv effekt som två andra föräldrar nämner är att de har gått ner i vikt. Majoriteten av de sex föräldrarna uppger att de känner sig piggare och mer effektiva både hemma och på jobbet.

“Asså det finns ju fördelar, att man orkar mer..får ett ökat flås, konditionen bli bättre. Eh, man tar ju upp intryck på ett helt annat sätt”

- Veronica

Familjerelationer

Ytterligare en positiv effekt som framkommit av Hälsogruppens verksamhet är att föräldrarna upplever att deras familjerelationer har förbättrats. Tre föräldrar tycker att sammanhållningen i familjen har blivit bättre i och med att de gör så mycket aktiviteter tillsammans nu för tiden. En av dessa beskriver det som att hela familjen gör ett “commitment”. Han utvecklar och menar att man inte bara kan lämna av sitt barn på aktiviteterna utan att detta är något hela familjen gör tillsammans. En annan förälder som tidigare känt att familjen själva inte haft förmåga att hantera överviktsproblematiken uttrycker en lättnad över att sonen nu får hjälp. En tredje förälder berättar att han tidigare har haft dåligt samvete på grund av sin sons övervikt men att han nu kan släppa den värsta oron. Han upplever även att deras relation har blivit starkare tack vare att de regelbundet tränar ihop.

“Det betyder ju ett commitment från min och min frus sida, att vi ska tillsammans med Anna hjälpa Annas situation. Det är ju inte så att vi bara lämnar över henne, utan det är ju därför vi är med henne för att sporra henne så är ju vi med. Ja menar det hade ju inte varit bättre om vi bara kickade av henne här och så åker vi och sätter oss och dricker en kopp kaffe, det känns ju lite fel”

-Lars

“Jonas kan säga så att, visserligen när alla har lämnat omklädningsrummet men: Det här är riktigt bra kvalitetstid pappa”

- Björn

Föräldrarna om Hälsogruppen

Alla föräldrar uttrycker en stor tacksamhet för att deras barn och därmed de själva får vara en del av det hälsofrämjande arbetet. Inga av föräldrarna upplever att de har fått någon ny kunskap från Hälsogruppen men däremot tycker majoriteten att de har blivit påmind om att använda sig av den kunskap de redan hade. På frågan om Hälsogruppens betydelse svarade två av respondenterna att det har varit väldigt avgörande för deras familjs hälsa. Fyra av föräldrarna nämner att de förmodligen inte hade börjat träna om det inte varit för deras delaktighet i Hälsogruppen. Något som tidigare kändes hopplöst att klara inom familjen känns inte hopplöst längre, berättar en av mammorna. En sak som uppkom i flera intervjuer var att de flesta av föräldrarna inte hade en aning om att verksamheten ens existerade innan deras barn blev erbjuden att delta. Gemensamt för alla föräldrarna är att de är överens om att verksamheter som denna är en långsiktig lösning och att det borde finnas fler.

“Faktiskt, det är ett väldigt bra initiativ, vansinnigt bra.
Det får man att vara grymt tacksam för att det finns möjlighet”

- Ingrid

“Egentligen så har vi inte lärt oss nytt, men vi har blivit påmind om att vi faktiskt inte använder oss av den kunskap som vi har, och att vi inte tar itu med den. Och det är vårt absoluta ansvar, när man har ett barn är det ett extra ansvar, och det har vi inte riktigt tagit. Det har hälsogruppen hjälpt oss att förstå.”

- Björn

Diskussion

Metoddiskussion

Val av metod

Fördelen med delvis strukturerade och standardiserade intervjuer var att respondenternas svar lätt kunde jämföras med varandra samtidigt som vi kunde fråga intervjuguiden genom att anpassa följdfrågor efter vad som framkom under intervjun. I och med att vi frångick intervjuguiden där det ansågs lämpligt kunde samtal föras kring ämnen som annars kanske inte hade tagits upp om intervjun hade varit helt strukturerad och standardiserad. Johannessen och Tufte (2007) stödjer detta då de skriver att delvis strukturerade intervjuer kan ge en bra balans mellan standardisering och flexibilitet. En nackdel med att vi emellanåt frångick intervjuguiden var att vissa av respondenternas svar var svåra att jämföra under analysen, då de inte alltid berörde samma områden. Ett alternativ till intervjuer hade kunnat vara att genomföra fokusgrupper, vilket hade inkluderat fler föräldrar. Men vi hade då riskerat att

respondenterna hade påverkats av varandra och därmed inte delat med sig av sin personliga upplevelse. En annan risk med fokusgrupper är att vissa individer kan bli tillbakadragna och tysta i gruppssammanhang vilket gör att de pratglada individernas upplevelser är det som speglar resultatet (Troost, 2005). Då studien syftade till att ta reda på respondenternas personliga upplevelser ansåg vi att enskilda intervjuer var det bästa metodvalet.

Urval

I ett första skede valdes respondenterna ut och tillfrågades av verksamhetsansvarig om sin medverkan i vår studie. Val av respondenter till studien kan ifrågasättas då dessa valdes ut på grund av att de uppgett en ökad fysisk aktivitet som ett resultat av deras barns deltagande i Hälsogruppen. Urvalet var inte randomiserat då vi blev tilldelade en redan befintlig grupp respondenter. Detta gör att resultatets tillförlitlighet kan ifrågasättas (Stukat, 2005). En mer randomiserad studie skulle kunna ha inneburit en representation även från föräldrar som inte upplevt samma förändring av sin fysiska aktivitet. Detta tror vi skulle kunna ha gett en mer nyanserad beskrivning av hur föräldrarna upplever sig ha blivit påverkade.

Då urvalet redan var givet fanns ingen möjlighet för oss att påverka könsfördelningen hos respondenterna vilket resulterade i en snedfördelning med fyra kvinnor och två män. Hur denna könsfördelning har påverkat resultatet är oklart men utifrån våra upplevelser av intervjuerna är det kvinnorna som upplevt Hälsogruppen vara mest betydelsefull. Detta tolkar vi som ett resultat av att kvinnorna tidigare påverkades mer negativt av barnets ohälsa än vad männen gjorde. Som stöd till denna tolkning nämner Ambert (1992) att mammor tenderar att sätta sin mans och sina barns behov framför sina egna. Det faktum att fyra av sex respondenter utgör två föräldrapar kan innebära att respondenterna inom samma familj delar liknande livsstil och inställning till Hälsogruppen, vilket vi är medvetna om kan ha påverkat resultatet.

Datainsamling

Anledningen till att respondenterna kontaktades personligen av oss via telefon var för skapa förtroende och trygghet hos föräldrarna inför intervjutillfället. Detta syftade till att respondenterna skulle våga öppna sig och berätta så mycket som möjligt under intervjun. En annan anledning till att föräldrarna kontaktades via telefon var för att ge dem möjlighet att själva bestämma tid och plats för intervjutillfället. Tanken med detta var att respondenten skulle känna sig uppskattad för sitt deltagande i studien. Enligt Trost (2005) är det vanligt att den intervjuade får bestämma var intervjun ska hålla till. En nackdel med att respondenterna själva fick välja plats för intervjun var att vissa av de valda miljöerna inte främjade ett öppet intervjuklimat. Några av respondenterna upplevdes stressade, vilket vi tror beror på att de valda miljöerna var offentliga platser där folk befann sig i närheten. Ett samband kan ses mellan längden på intervjuerna och i vilken miljö intervjun ägde rum då de längsta och mest detaljrika intervjuerna också var de som utfördes i de lugnaste miljöerna. Vi drar slutsatsen att alla intervjuer hade gynnats av att genomföras i ett rum avskilt från allmänheten då det hade ökat tryggheten hos respondenterna och därmed optimerat intervjuklimatet. Detta stöds av Trost (2005) som menar att miljön ska vara så ostörd som möjligt och att den intervjuade ska känna sig trygg.

Intervjuerna dokumenterades med hjälp av ljudupptagning som sedan transkriberades ordagrant och skrevs ut. Detta underlättade analysprocessen då vi kunde gå tillbaka till både ljudinspelningen och det utskrivna materialet flera gånger. En annan fördel med inspelning var att vi som intervjuare inte behövde lägga energi på att anteckna det som sades utan kunde fokusera på att ge respondenten all vår uppmärksamhet. En risk med att använda ljudupptagning som datainsamlingsmetod är att individen vill framstå som bättre än vad den är och därmed utelämnar en del av sanningen. När inspelningen är avslutad tenderar respondenten att tala mer fritt och vara mer ärlig enligt Patel och Davidson (2011). Detta upplevde vi med vissa av respondenterna då de efter avslutad inspelning agerade mer informellt.

Felkällor

Syftet med studien var att undersöka hur föräldrars upplevda hälsa har påverkats av sitt barns involvering i Hälsogruppen. Under flera av intervjuerna märks det att respondenterna tror sig veta syftet med intervjun och därmed anpassar sina berättelser utifrån det. Det var tydligt att föräldrarna gärna berättade om hur positiv Hälsogruppen hade varit för sitt barns skull, vilket resulterade i att mycket av den information de gav handlade om barnet. Studiens verkliga syfte som var att undersöka Hälsogruppens positiva hälsoeffekter på föräldrarna blev därmed ibland sekundärt i samtalen. Denna misstolkning som vi upplever att föräldrarna gjorde gällande syftet medförde att viss information i intervjuerna inte kunde användas då den främst handlade om deras barn och inte därmed var relevant för syftet. När föräldrarna började redogöra allt för detaljerat kring sitt barns situation valde vi att ställa frågor som tydliggjorde att det var information om dem själva som efterfrågades, detta för att leda in dem på rätt spår igen. Ett exempel på en sådan fråga var "Du nämner att ditt barn har blivit mer fysiskt aktiv genom Hälsogruppen men hur har det påverkat *din* fysiska aktivitet?". Kvale och Brinkman (2009) menar att en intervju bör inledas med att kort berätta om studiens syfte och att ytterligare information helst bör vänta tills dess att intervjun är avslutad. Vår studie hade gynnats av att ytterligare förtydliga syftet under intervjuns inledning, då det troligtvis hade minskat föräldrarnas berättelser om sina barn.

Resultatdiskussion

Denna studie har gett en inblick i hur barns deltagande i en hälsofrämjande verksamhet kan påverka sina föräldrars upplevda hälsa och har även gett indikationer på vilken betydelse barns ökade fysiska aktivitet kan ha på sina föräldrars motionsvanor.

Syftet med studien var att undersöka hur föräldrars upplevda hälsa har påverkats av sitt barns involvering i Hälsogruppen. Under flera av intervjuerna märks det att respondenterna tror sig veta syftet med intervjun och därmed anpassar sina berättelser utifrån det. Det var tydligt att föräldrarna gärna berättade om hur positiv Hälsogruppen hade varit för sitt barns skull, vilket resulterade i att mycket av den information de gav handlade om barnet. Studiens verkliga syfte som var att undersöka Hälsogruppens positiva hälsoeffekter på föräldrarna blev därmed ibland sekundärt i samtalen. Denna misstolkning som vi upplever att föräldrarna gjorde gällande syftet medförde att viss information i intervjuerna inte kunde användas då den främst

handlade om deras barn och inte därmed var relevant för syftet. När föräldrarna började redogöra allt för detaljerat kring sitt barns situation valde vi att ställa frågor som tydliggjorde att det var information om dem själva som efterfrågades, detta för att leda in dem på rätt spår igen. Ett exempel på en sådan fråga var "Du nämner att ditt barn har blivit mer fysiskt aktiv genom Hälsogruppen men hur har det påverkat *din* fysiska aktivitet?". Kvale och Brinkman (2009) menar att en intervju bör inledas med att kort berätta om studiens syfte och att ytterligare information helst bör vänta tills dess att intervjun är avslutad. Vår studie hade gynnats av att ytterligare förtydliga syftet under intervjuens inledning, då det troligtvis hade minskat föräldrarnas berättelser om sina barn.

Hinder för fysisk aktivitet

De flesta av respondenterna pratar om sin fysiska aktivitet under uppväxten som självklar då det organiserade idrottandet och spontanleken var en naturlig del av vardagen för dessa individer. Något många även nämner är att de var som mest fysiskt aktiva fram till gymnasieåldern och att den fysiska aktiviteten sedan avtog. Intressant är att dessa föräldrar uppger att de alltid har haft en viss kunskap gällande fysisk aktivitet men att de trots detta inte har varit fysiskt aktiva sedan gymnasiet. I en tidigare studie beskriver Greves Grow et al. (2013) samma problematik gällande hur individer inte utnyttjar sin kunskap om den fysiska aktivitetens fördelar i praktiken. En möjlig anledning till att samtliga respondenter uppger att de inte varit tillräckligt fysiskt aktiva de senaste åren, trots befintlig kunskap om de positiva effekterna, skulle kunna bero på att de kopplat fysisk aktivitet med något besvärligt, vilket två av respondenterna också uttrycker. Dessa två föräldrar berättar exempelvis att fysisk aktivitet för dem är starkt kopplat till gym, vilket enligt dem själva tidigare har hindrat den fysiska aktiviteten då gymmiljön förknippades med obehagskänslor. Detta skulle kunna förklaras med hjälp av Antonovsky (2005) och hans KASAM-begrepp. I och med att gymmiljön upplevdes obehaglig och okänd blev den varken begriplig eller hanterbar för respondenterna. Därför upplevdes den troligtvis inte heller meningsfull eller motiverande, vilket gjorde att de inte gick dit.

Samtliga föräldrar uttrycker att brist på tid är det största hindret för att utöva fysisk aktivitet, vilket också skulle kunna kopplas till varför den fysiska aktiviteten minskade under gymnasieåldern hos de flesta av respondenterna. Orsaker till att tiden blev en begränsande faktor för den fysiska aktiviteten vid denna ålder var enligt respondenterna att tid prioriterades inom andra områden i livet. Riksidrottsförbundets rapport från 2005 bekräftar detta i sin undersökning som handlar om varför ungdomar slutar att idrotta. De främsta förklaringarna var att ungdomarna tappade intresset eller fick andra intressen samt brist på tid. Tidsbristen som enligt föräldrarna i denna studie blev en stor orsak till minskad fysisk aktivitet under gymnasiet uppger de vara det största hindret. Den nedprioritering som gjordes av fysisk aktivitet under ungdomsåren verkar ha följt med respondenterna även som vuxna. Detta tror vi kan vara ett resultat av att den tid som i ungdomsåren lades på nya intressen, senare lades på familj och arbete, vilket gjorde att den fysiska aktiviteten fortsatte att vara nedprioriterad även i vuxen ålder. Logistiken verkar vara en viktig faktor för föräldrarnas utövande av fysisk aktivitet. Denna slutsats grundar vi på studien som Greves Grow et al. (2013) gjorde på familjers deltagande i en hälsofrämjande verksamhet där nio av tjugotre familjer valde att hoppa av verksamheten på grund av logistiska skäl. Slutsatsen grundar sig även i att en av

föräldrarna i vår studie uppger att logistiken spelade en avgörande roll. För henne var det i positiv bemärkelse, då hon berättar att hon annars inte skulle hunnit med sin träning. Hälsogruppen möjliggör att hon nu kan träna tillsammans med sitt barn vilket är tidssparande då hon inte behöver ta sig till en annan träningsanläggning.

Indirekt påverkan på föräldrars fysiska aktivitet

Hälsogruppen har många positiva effekter på barnens hälsa men det intressanta i denna studie är hur barnens deltagande har påverkat sina föräldrars upplevda hälsa. I vår studie menar vi att barnen framförallt indirekt har påverkat sina föräldrars upplevelse av en ökad hälsa men det finns även tendenser till att en direkt påverkan har skett. Genom att barnen deltar i Hälsogruppen menar vi att deras föräldrar mer eller mindre automatiskt involveras i den hälsofrämjande verksamheten vilket möjliggör en indirekt påverkan från barn till förälder. Detta stöds av The transactional model som säger att barn och dess föräldrar ständigt utvecklar varandra, vilket styrker den indirekta påverkan som vi menar att barnen i vår studie har på sina föräldrars upplevda hälsa (Sameroff, 2009).

Föräldrarna nämner många områden i livet som har förändrats sedan deras barn (och därmed även dem själva) involverades i Hälsogruppen. Varje vecka erbjuder Hälsogruppen i samarbete med andra aktörer olika fysiska aktiviteter för barnen. Flera av dessa är även öppna för föräldrarnas deltagande. Gym och vattengympa är de aktiviteter där barn och föräldrar har möjlighet att träna tillsammans, vilket samtliga föräldrar i denna studie utnyttjar. Några av respondenterna uttrycker att de inte hade varit så pass fysiskt aktiva som de är idag om inte deras barn hade börjat i Hälsogruppen. Detta kan kopplas till barnets positiva indirekta påverkan på sina föräldrars upplevda hälsa. Hade dessa respondenters barn inte blivit en del av Hälsogruppen så hade de troligtvis varit mindre fysiskt aktiva. Barnet har alltså spelat en avgörande roll för sin förälders ökade fysiska aktivitet. Att barn direkt försöker påverka sina föräldrar verkar inte vara vanligt förekommande enligt denna studies resultat. Endast en förälder nämner tillfällen då hans dotter aktivt har försökt påverka honom. Ett exempel på detta är att dottern ständigt försöker få honom att sluta snusa.

Ekonomi

Som ett resultat av att Hälsogruppen samarbetar med andra aktörer så som ett gym och en ridklubb får barn och föräldrar delta till kraftigt reducerade priser. Detta tror vi är en väsentlig bidragande faktor till att föräldrarna börjat träna tillsammans med sina barn då ekonomin skulle kunna vara ett hinder för fysisk aktivitet. I den tidigare studien av Greves Grow et al. (2013) berättar föräldrar att beslutet om involvering i det hälsofrämjande projektet underlättades av att deltagandet var kostnadsfritt. En negativ aspekt av gratis deltagande var dock enligt samma föräldrar att de inte kände sig lika skyldiga att delta i jämförelse med vad de hade gjort om de själva hade fått betala. Respondenterna i vår studie investerar en viss summa pengar för att få träna med sitt barn, detta tror vi påverkar föräldrarnas deltagande positivt. Detta antagande grundar vi i det som en förälder i studien av Greves Grow et al. (2013) uttrycker gällande ekonomins betydelse för deltagande. Föräldern menar att om man betalar för något så är det mer troligt att man fullföljer.

Förbättrade relationer

Ett resultat som framkommit i vår studie är att många föräldrar uppger att relationen med sina barn har förbättrats sedan Hälsogruppen blivit en del i deras vardag. Den gemensamma träningen som barnen gör varje vecka med sina föräldrar verkar vara en stor anledning till detta. En av föräldrarna uttrycker att träningen tillsammans med sin son är bra kvalitetstid. Samma fenomen uttrycks även av flera föräldrar i studien som utfördes av Greves Grow et al. (2013) där en anledning för respondenterna att delta i deras hälsofrämjande projekt var för att få mer tid tillsammans med sitt barn. I vår studie berättar många respondenter att deras barn hellre spenderar tid framför dator, tv och andra tekniska prylar framför mer fysiska aktiviteter. Vi ser ett samband mellan föräldrars önskan om kvalitetstid och hur de pratar om att sitt barn lägger för mycket tid framför tv och dataskärm. Vi tolkar detta som att föräldrarna upplevde att de tekniska prylarna hade upptagit för stor del av sitt barns liv och att det därmed hade påverkat deras relation negativt. Den gemensamma träningen verkar här ha fungerat som ett effektivt sätt för föräldrarna att få mer tid tillsammans med sitt barn och därmed främjat deras relation. Två av de kvinnliga respondenterna nämner att Hälsogruppen har möjliggjort att de har kunnat lämna över en del av ansvaret för sitt barns hälsa, vilket har minskat deras oro och därmed ökat deras välmående. Dessa mammor upplever sig ha mer energi och mindre stress sedan de fått hjälp utifrån. För flertalet av respondenterna i studien av Greves Grow et al. (2013) var behovet av utomstående hjälp en stor anledning till deras deltagande i projektet, detta med förhoppning om att det skulle leda till färre konflikter inom familjen. Då ett par av föräldrarna i vår studie uppger att deras familjerelationer har främjats tack vare deras involvering i Hälsogruppen tolkar vi det indirekt som att konflikterna har minskat. Utifrån respondenternas berättelser blir en slutsats att de förbättrade familjerelationerna har ökat föräldrarnas upplevda hälsa.

Socialisation

Föräldrarna i denna studie upplever att deras fysiska och psykiska hälsa har ökat efter involvering i Hälsogruppen. Om detta har skett som ett resultat av en socialisationsprocess går dock inte att säkerställa. Möjligheten i sig, att få träna tillsammans med sitt barn, skulle kunna vara förklaringen till att föräldrarna uppger att de har ökat sin fysiska aktivitet. Detta snarare än att en socialisationseffekt har skett. Hade föräldrarna inte haft möjlighet att delta i verksamheten är det inte säkert att de hade upplevt samma positiva hälsoeffekt. Vidare forskning behövs för att kunna fastställa hur barn indirekt kan påverka sina föräldrars hälsa. Kan detta ske genom socialisation eller är det främst ett resultat av möjligheten till träning tillsammans med sitt barn?

Slutsats

Huvudsyftet med denna studie var att utforska vilken betydelse barns deltagande i en hälsofrämjande verksamhet kan ha för en ökad upplevd hälsa hos sina föräldrar. Studien utgick ifrån att barn kan bidra till föräldrars nya vanor och beteenden, vilket är intressant då det perspektivet skiljer sig ifrån det traditionella sättet att se på socialisation. Ambert (1992) beskriver den traditionella synen på socialisation som en envägsprocess där föräldrar påverkar sina barn. I motsats till detta visar resultatet i denna studie på att hälsofrämjande åtgärder för barn indirekt kan fungera som ett sätt att främja föräldrars subjektiva hälsa då respondenterna

uppper att de upplevt ett ökat välmående både fysiskt och psykiskt sedan deras barn involverades i Hälsogruppen. Detta bekräftar relevansen av att kunna se på socialisation ur ett modernt perspektiv där barn och föräldrar ständigt kan påverka varandras utveckling. The transactional model är en lämplig model att utgå ifrån för att förstå den moderna synen på socialisation då den förklarar de dubbelriktade socialisationsprocesserna som sker i den sociala utvecklingen, vilket Grusec och Hastings, (2008) bekräftar. Föräldrarnas upplevelse av en förbättrad hälsa är i denna studie alltså ett indirekt resultat av deras barns deltagande i den hälsofrämjande verksamheten. Studiens specifika syfte, som var att belysa vilken betydelse barns ökade fysiska aktivitet har på sina föräldrars motionsvanor, besvarades då föräldrarna bekräftar att de har ökat sin fysiska aktivitet. Flera av respondenterna uttrycker även tydligt att denna ökning av fysisk aktivitet är ett resultat av att deras barn blivit mer fysiskt aktiv genom Hälsogruppen. Samtliga föräldrar nämner att de regelbundet brukar delta i en eller flera av de aktiviteter som Hälsogruppen erbjuder varje vecka. Utifrån dessa resultat drar vi slutsatsen att föräldrarna har skapat sig nya motionsvanor och att deras barn indirekt har haft en stor betydelse för detta.

Denna studie visar endast enstaka tillfällen då en direkt påverkan från barn till förälder skett. En möjlig anledning till att en direkt påverkan inte är vanligt förekommande i denna studie skulle kunna bero på att barnens deltagande i första hand bestäms av föräldrarna och att barnen därmed till en början kanske inte deltar helt av fri vilja, vilket i sin tur skulle kunna bidra till minskad motivation. Känner sig barnen omotiverade till att göra en livsstilsförändring är det heller inte troligt att de försöker påverka sina föräldrar till en sådan. Barth och Näsholm (2006) är inne på samma spår när de pratar om motivation. De menar att det är mer effektivt för individens motivation om man låter den ta egna beslut än att någon annan gör det åt honom eller henne. Detta skulle kunna vara orsaken till att endast en av respondenterna upplever att hans barn aktivt har försökt påverka honom.

I likhet med en tidigare studie (Greves Grow et al. 2013) är utomstående hjälp med sitt barns hälsa en stor anledning för respondenterna att involvera sig i en hälsofrämjande verksamhet. Föräldrarna som till en början involverade sig i Hälsogruppen för sitt barns skull har själva uppnått stora hälsovinster, framförallt genom ökad fysisk aktivitet. Samtliga respondenter uttrycker en stor tacksamhet över att Hälsogruppen finns och att de får ta del av deras hälsofrämjande verksamhet. En slutsats som kan dras som ett resultat av denna studie är att hälsofrämjande verksamheter som Hälsogruppen behövs i samhället, då de inte bara främjar barnens hälsa utan även kan fungera som ett sätt att indirekt öka den upplevda hälsan hos individer i dess omgivning. Studien har öppnat upp för något som skulle leda till ett nytt sätt att arbeta kring hälsa och livsstilsrelaterade frågor i framtiden.

Framtida forskning

För vidare forskning inom området vore det intressant att kvalitativt fortsätta undersökningen av området men att i nästa studie göra den på en större och mer randomiserad population. På så vis skulle även de föräldrar som inte har ökat sin fysiska aktivitet inkluderas. Önskvärt vore att kartlägga vad det är som gör att vissa föräldrar motiveras till livsstilsförändringar genom sitt barn medan andra inte påverkas i lika stor utsträckning. Genom att ta reda på mer kring hur barn indirekt och direkt kan påverka sina föräldrars upplevda hälsa genom sitt deltagande

i en hälsofrämjande verksamhet skulle man kunna möjliggöra en utveckling av ett nytt arbetssätt för att angripa hälsorelaterade problem inom familjer. I familjer som lider av ohälsa, skulle det i bästa fall kunna innebära att en förändring hos en familjemedlem, exempelvis barnet, kan bidra till att hela familjens hälsostatus förbättras om dessa familjemedlemmar aktivt deltar i förändringsprocessen. Ett annat förslag på framtida forskning är att göra en kvantitativ enkätstudie som undersöker hur hälsofrämjande verksamheter har påverkat anhörigas upplevda hälsa positivt. I samband med detta vore det även intressant att undersöka hur den faktiskt hälsan hos de anhöriga har påverkats genom att utföra diverse hälsotester. Om resultatet av en sådan studie tydligt skulle visa på positiva hälsoeffekter så skulle det kunna fungera som ett underlag för beslutsfattande om införande av fler hälsofrämjande projekt i landet.

Referenslista

Alvesson, M., & Sköldbberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion – vetenskapsfilosofi och kvalitativ analys*. Lund: Studentlitteratur.

Ambert, A- M. (1992). *The effect of children on parents*. United States of America: The Haworth Press.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & kultur

Barth, T., & Näslund, C. (2012). *Motiverande samtal – MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes villkor*. Lund: Studentlitteratur.

Brülde, B., & Tengland, P-A. (2003). *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur.

Coakley, J., & Pike, E. (2009). *Sports in society - Issues and Controversies*. Berkshire: The McGraw- Hill Education.

Faskunger, J. (2008). *Samhällsplanering för ett aktivt liv - Fysisk aktivitet, byggd miljö och folkhälsa*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Greves Grow, H ., Hsu, C ., Liu, L.L ., Briner, L ., Jessen- Fiddick, T ., Lozano, P ., & Saelens, B. E. (2013). Understanding Family Motivations and Barriers to Participation in Community-Based Programs for Overweight Youth: One Program Model Does Not Fit All. *J Public Health Management Practice*. doi: 10.1097/PHH.0b013e31825ceaf9

Grusec, J. E., & Hastings, P.D. (2008). *Handbook of socialization theory*. Rennes: The Guilford Press.

Johannessen, A., & Tufte, P-A. (2007). *Introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Malmö: Liber AB.

Kallings, L. V. (2002). *Åtgärder mot fetma - Nationell inventering av pågående studier/projekt avseende fysisk aktivitet och kost för att förebygga övervikt och fetma*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

Kostenius, C., & Lindqvist, A-K. (2006). *Hälsovägledning: från tanke till ord och handling*.

Kvale, S., & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Patel, R., & Davidson, B. (2007). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Riksidrottsförbundet. (2004). *Varför lämnar ungdomar idrotten*. Stockholm: Riksidrottsförbundet

Sameroff, A. (2009). *The Transactional Model of Development - How children and Contexts Shape Each Other*. Washington: American Psychological Association.

Statens Folkhälsoinstitut. (2012). *Stillasittande och ohälsa - en litteratursammanställning*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

Schäfer Elinder, L., & Faskunger, J. (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Stukat, S. (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskapen*. Lund: Studentlitteratur

Trost, J. (2005) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisksamhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Västra Götalands region. (2007). *Ett hållbart Göteborg?: Hållbar utveckling ur ett folkhälso- och miljöperspektiv*. Göteborg: Västra Götalands region.

Internetkällor

FYSS. (2011). *Rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna*. Hämtad 2013-04-16 från <http://www.fyss.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/>

Institutet för hälsa och välfärd. (2013). *Anslag för hälsofrämjande verksamhet*. Hämtad 2013-04-10 från http://www.thl.fi/sv_SE/web/sv/forskning/tjanster/anslag_for_halsoframjande

Statens folkhälsoinstitut. (2013). *Definitioner fysisk aktivitet*. Hämtad 2013-04-25 från <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Fysisk-aktivitet/Definitioner/>

WHO. (2013). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Hämtad 2013-04-10 från <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>

Bilaga - Intervjuguide

Fysisk aktivitet idag

- Ser du dig som en fysisk aktiv person?
- På vilket sätt är du fysiskt aktiv?
- Hur ser en typisk vecka ut för dig när det gäller fysisk aktivitet?

Fysisk aktivitet uppväxt

- Hur fysiskt aktiv var du under din uppväxt?
- På vilket sätt var du fysisk aktiv?
- Vad hade din familj för inställning till fysisk aktivitet?
-Hur tror du att det har påverkat din syn på fysisk aktivitet?

Hälsogruppens betydelse

- Vad betyder Hälsogruppen för dig?
- Hur länge har du varit involverad i Hälsogruppens arbete?
- Upplever du att Hälsogruppen har påverkat din fysiska aktivitet på något sätt?
- Hur har du påverkats?
- Upplever du att Hälsogruppen har haft en påverkan inom andra områden i livet förutom fysisk aktivitet?

Motivation – barnets indirekta påverkan?

- Vad är den största anledningen till att du är fysiskt aktiv idag?
- Vilka fördelar anser du att en fysiskt aktiv livsstil ger dig?
- Vad motiverar dig till fysisk aktivitet?
- Hur ser du på din motivation nu i jämförelse med innan ditt barn gick med i Hälsogruppens arbete?
- Upplever du en skillnad i kunskap gällande fysisk aktivitet nu i jämförelse med innan involvering i Hälsogruppen?
- På vilket sätt skulle du kunna bli mer fysisk aktiv, vad skulle kunna stödja dig?

Barnets direkta påverkan

- Berättar ”namn” vad de får lära sig hos Hälsogruppen?
- Upplever du att ”namn” försöker påverka resten av familjen med det han/hon har lärt sig hos Hälsogruppen?

Övrigt

- Är det något mer du vill tillägga?