

Barns erfarenheter av fysisk aktivitet

Författare: Maria Palm
Emma Rydell

Program/kurs: Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot Distriktssköterska/ Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot primärvård
OM 5310
HT 2013

Omfattning: 15 högskolepoäng

Handledare: Barbro Lundblad

Examinator: Stefan Nilsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (Svensk):	Barns erfarenheter av fysisk aktivitet
Titel (Engelsk):	Children's experience of physical activity
Arbetets art:	Magisteruppsats
Program/ kurskod:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska/ Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot primärvård, OM5310
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	29
Författare:	Maria Palm och Emma Rydell
Handledare:	Barbro Lundblad
Examinator:	Stefan Nilsson

SAMMANFATTNING

Inledning: Det finns många fördelar med fysisk aktivitet. Det är bland annat bra för hjärta och hjärna samt för koncentrations- och inlärningsförmåga. Att främja elevers hälsa är skolsköterskans huvuduppgift. Då det visat sig att skolbarn trots olika insatser blivit alltmer stillasittande och överviktiga måste skolsköterskan finna nya vägar att få barn intresserade och motiverade att röra på sig.

Syfte: Att beskriva 7 – 11 åriga barns erfarenheter av fysisk aktivitet.

Metod: Kvalitativ metod har använts i pilotstudien. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med fem skolbarn och kvalitativ innehållsanalys användes vid analysen.

Resultat: Vid analysen framkom tre kategorier; *Nytta för kropp och sinne* som visade att barnen upplevde att fysisk aktivitet gav upphov till en behaglig trötthet och till en känsla av välbefinnande. Kategorin; *Ett redskap för gemenskap* tydliggjorde att barnens aktiviteter ofta ledde dem till eller gav upphov till gemenskap med andra barn. Den tredje kategorin *Får positiv förstärkning* visar hur de vuxna runt barnen på olika sätt uppmuntrade barnen till att vara fysiskt aktiv.

Diskussion: Genom de fem informanterna framkom att fysisk aktivitet av skilda slag påverkade dem både fysiskt och psykiskt. Det fanns också bland barnen själva liksom bland de vuxna runt barnen en positiv inställning till fysisk aktivitet. De olika aktiviteterna kunde leda till både glädje och gemenskap. Eftersom det i resultatet framkommit ny kunskap som kan ligga till grund för skolsköterskans hälsofrämjande arbete finns anledning att efter metodologiska justeringar utföra studien i större skala.

ABSTRACT

Introduction: There are many benefits of physical activity. It is partly good for the heart and brain, as well as concentration and learning ability. To promote students' health is the school nurse's main task. Then it was found that schoolchildren despite various efforts have become increasingly sedentary and obese school nurse must find new ways to get children interested and motivated to move.

Aim: To describe the 7-11 year-old children's experiences of physical activity.

Methods: Qualitative methods were used in the pilot study. Semi-structured interviews were conducted with five schoolchildren and qualitative content analysis was used in the analysis.

Results: The analysis revealed three categories: *Benefits for body and mind*, which showed that the children felt that physical activity caused a pleasant tiredness and a feeling of well-being. The category; *Tool for community* clarified that the children's activities often led them to, or gave rise to fellowship with other children. The third category *Receive positive reinforcement* shows how the adults around children in various ways encouraged the children to be physically active.

Discussion: Through the five informants revealed that physical activity of various kinds affect them both physically and mentally. There was also among the children themselves as well as among the adults around children a positive attitude towards physical activity. The different activities could lead to both joy and togetherness.

As the results revealed new knowledge that can form the basis of school nurse health promotion is reason to by methodological adjustments perform the study on a larger scale.

Keywords: Physical activity, children's experiences, school nurse.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

VÅRDVETENSKAPLIGT PERSPEKTIV 1

TEORETISK REFERENS RAM 2

Hälsa 2

Känsla av sammanhang 3

Delaktighet 3

Barns rättigheter 4

Motorisk utveckling 5

Fysisk aktivitet 5

Rekommendationer och hälsoläge 6

Kognitiv och social utveckling 7

Elevhälsans medicinska insats 8

TIDIGARE FORSKNING 10

PROBLEMFÖRMULERING 12

SYFTE 12

METOD 12

URVAL 12

DATAINSAMLING 13

DATAANALYS 14

PILOTSTUDIEN 15

Syfte 15

Urval 15

Datainsamling 15

Dataanalys 16

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN 16

Förförståelse	17
----------------------	-----------

RESULTAT

NYTTA FÖR KROPP OCH SINNE	18
----------------------------------	-----------

Kroppen utmanas	18
------------------------	-----------

Sinnesstämningen påverkas	19
----------------------------------	-----------

ETT REDSKAP FÖR GEMENSKAP	20
----------------------------------	-----------

FÅR POSITIV FÖRSTÄRKNING	20
---------------------------------	-----------

DISKUSSION

METODDISKUSSION	21
------------------------	-----------

RESULTATDISKUSSION	23
---------------------------	-----------

Konklusion	25
-------------------	-----------

Fördelning av arbetet mellan författarna	25
---	-----------

REFERENSER

BILAGOR

Bilaga 1 Forskningspersonsinformation, vuxen

Bilaga 2 Forskningspersonsinformation, barn

Bilaga 3 Samtyckesformulär, vuxen

Bilaga 4 Samtyckesformulär, barn

Bilaga 5 Frågeguide

INLEDNING

Barns hälsovanor grundläggs i skolåldern. Att det redan i barndomen skapas hälsosamma vanor är av stor vikt då det ofta är av betydelse för hälsoutvecklingen. Föräldrarnas vanor, samhället, social bakgrund och socialt sammanhang är av betydelse för barn och ungdomars hälsobeteende (Socialstyrelsen, 2013).

Det finns många fördelar med fysisk aktivitet och det är bra för både hjärta och hjärna. Koncentrationsförmåga och inlärningsförmåga ökar, det ger en ökad kondition och muskelstyrka vilket minskar risken för framtida belastningsskador. Att främja hälsa är skolsköterskans huvuduppgift. Då det visat sig att skolbarn trots hälsofrämjande insatser blir alltmer stillasittande och överviktiga måste skolsköterskan tillsammans med övriga i elevhälsan finna nya vägar att få barn intresserade och motiverade att röra på sig. En av grundstenarna vid hälsofrämjande arbete är att inbjuda till delaktighet vilket ses speciellt viktigt under uppväxtåren. Delaktighet kräver engagemang och förståelse för den andre. För uppdraget att uppmuntra och motivera barn till fysisk aktivitet är det därför av största betydelse att skolsköterskan har kunskap om barns erfarenheter av fysisk aktivitet.

BAKGRUND

VÅRDVETENSKAPLIGT PERSPEKTIV

Den huvudsakliga uppgiften inom vårdvetenskapen är att skapa kunskap om vårdande och hälsa och söka förstå hur denna kunskap på bästa sätt kan komma patienten till gagn (Dahlberg & Segesten, 2010). Inom vårdvetenskapen råder en humanistisk människosyn som gör gällande att människan ska förstås som en komplex helhet bestående av kropp, själ och ande. Men då människan ständigt påverkas av miljön och det sociala samspelet med andra människor måste även detta tas i beaktande. Varje människa är unik och har rätt att själv forma sitt liv utifrån sina förutsättningar. Oavsett vilka val människor gör i livet måste de därför bemötas med respekt och värdighet i vården (Wiklund Gustin, 2003).

Patienten ses som expert på sig själv och sin upplevda situation från vilken vårdandet ska utgå. Att sätta sig in i patientens livsvärld och ta del av erfarenheter och det sammanhang hon befinner sig i är grundläggande i vårdandet för att främja den

individuella hälsan. Genom att förena den vetenskapliga kunskapen med det personliga mötet där patienten förutsättningslöst får berätta om sig själv och sin situation ges goda förutsättningar till ett hälsofrämjande möte (Dahlberg & Segesten, 2010).

Vårdvetenskap innefattar de fyra konsensusbegreppen; patient, hälsa, miljö och vårdande. Forskning kan inom disciplinen vårdvetenskap bedrivas utifrån dessa begrepp (Dahlberg & Segesten, 2010). Den kvalitativa omvårdnadsforskningen kan bidra med att ge vårdaren ett nytt perspektiv och möjlighet ges därigenom att förändra de metoder som tillämpas i vården. (Wiklund Gustin, 2003).

TEORETISK REFERENSRAM

Hälsa

Inom vårdvetenskap ska människan förstås som en helhet där biologiska men även existentiella faktorer spelar in och påverkar upplevelsen av att ha hälsa. Dahlberg och Segesten (2010) menar att människor i allmänhet jämställer att ha hälsa med att känna välbefinnande. Att trots sjukdom ha förmåga att delta i de aktiviteter och sammanhang som önskas är något många strävar efter och som sätts i samband med upplevelse av hälsa och att må bra. Vidare kan begreppet hälsa beskrivas som en upplevd jämvikt som berör hela människans existens. Känslan av jämvikt innefattar då att vara i balans med sig själv, i relation till sina medmänniskor och till livet i stort. Det sammanhang och de relationer en människa befinner sig i har betydelse för upplevelse av hälsa. Hälsan utifrån det existentiella perspektivet ses som en ständigt pågående och föränderlig process (ibid).

I Ottawa 1986 utvidgades begreppet hälsa till att vara en resurs i vardagslivet och inte som tidigare målet med livet. Hälsa beskrivs positivt med betoning på sociala och personliga resurser och fysisk kapacitet. Ett hälsofrämjande arbete ska enligt Ottawadeklarationen bidra till att människor tar befäl över och bättrar på sitt hälsotillstånd (World Health Organization, 1986).

Mengwasser och Walton (2013) beskriver att hälsa förknippades med att vara lycklig och att vara i god fysisk form, vilket kunde relateras till beteenden som att utöva fysisk aktivitet och äta hälsosam kost. Glädjen sågs även utgöra en motivationsfaktor

till att vilja välja hälsosamma beteenden. Författarna i studien drar slutsatsen att barn genom reflektion kan bidra med värdefull information om ämnen som berör dem och att deras erfarenheter bör beaktas.

Känsla av sammanhang

För att förstå begreppet hälsa och människors olika sätt att förhålla sig till hälsa kan även Känsla av sammanhang (KASAM), användas. Framväxten av KASAM-teorin präglas av det salutogena synsättet där friskfaktorer anses betydelsefulla för hälsan i motsats till det patogenetiska synsättets beskrivning av riskfaktorer som orsak till ohälsa och sjukdom. Avgörande för hur den personliga hälsan upplevs enligt KASAM är i vilken grad en människa har förmåga att begripa, hantera och se en meningsfullhet i det som sker i livet. Redan barndomens viktiga anknytning anses ha stor betydelse för förmågan att kunna förutsäga sin omgivning och göra den begriplig. Att som barn få sina behov bemötta med tillfredsställelse skapar trygghet och en känsla av meningsfullhet. På liknande sätt är rimliga krav från föräldrar eller andra vuxna under uppväxten en förutsättning för att de uppgifter barnet ställs inför ska upplevas hanterbara (Antonovsky, Cederblad, Elfstadius, & Lundh, 1991).

Delaktighet

Delaktighet är ett begrepp som ses som grundläggande i möten mellan människor inom vård och omsorg och är därför inskrivet i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I alla samtal inom hälso- och sjukvård som ska leda fram till beslut som berör en person är det viktigt att denne får utrymme att själv tala om sina behov och önskemål med vården. Vårdaren bidrar i samtalet med sin expertkunskap, ger information och ställer individuellt anpassade frågor för att patienten ska få kunskap och insikt i sitt hälsoläge. I utbyte kan vårdaren få patientens erfarenheter av sin upplevda hälsa för att bättre kunna bedöma vårdbehov och planera åtgärder. Delaktighet skapas genom ett givande och tagande mellan två människor som möts i samverkan (Bülow, Persson Thunqvist, & Sandén, 2012; Socialstyrelsen, 2012a).

Att bjuda in till delaktighet handlar i första hand om att visa engagemang, att kunna lyssna till en annan människas berättelse och kunna sätta sig in i dennas livsvärld. Hur delaktig en människa vill vara eller blir i en viss situation beror på flera faktorer och omständigheter. Människor har olika förmågor och förutsättningar att tillägna sig

kunskap och information och även att komma till tals. Sätten att skapa delaktighet kan därför variera. Ett personcentrerat förhållningssätt och en god kommunikation där patienten görs delaktig har visat sig ge positiva behandlingsresultat i vården (Bülow et al., 2012). I Eldh, Ehnfors och Ekman (2004) studie beskriver patienter att delaktighet innefattar att känna tillit, kunna förstå samt att söka och upprätthålla kontroll i situationen.

Delaktighet kan även ses utifrån en etisk synvinkel. Patienten har förväntningar på att få en god och säker vård vilket är beroende av vårdarens förmåga att få patienten att vilja och kunna delge sina upplevelser och erfarenheter av sjukdom och ohälsa. Vårdaren har alltid det yttersta ansvaret att kunna tillämpa sin vetenskapliga kunskap och förstå hur patienten bäst blir hjälpt i situationen (Dahlberg & Segesten, 2010).

I ett hälsofrämjande möte ska varje barn göras synligt och hänsyn ska tas till dess behov. Genom att lyssna, vara uppmärksam och intresserad av barns tankar och erfarenheter vilka ofta även förmedlas genom kroppsspråket respekteras barnen och görs delaktiga (Hertting & Kristenson, 2012).

Barns rättigheter

I Förenta Nationernas (FN;s) barnkonvention från 1989 säkerställs att barn behandlas med respekt och blir lyssnade på i frågor som rör dem själva. Flera artiklar i konventionen berör barnens rätt till hälsa och rätt till att komma till tals. Artikel 24 visar på att barn har rätt till hälso- och sjukvård för att uppnå bästa möjliga hälsa. Artikel 3 menar att barnets bästa alltid ska komma i första rummet. Vidare beskriver artikel 12 att barn har rätt att få uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem själva. Utifrån barnets ålder och mognad ska hänsyn tas till dess åsikter och lyssnas på när beslut som rör barnet fattas (Unicef, 2013).

Ett barncentrerat arbetssätt innebär att ha ett barnperspektiv men även att se ur barnets perspektiv. Barnperspektiv innebär den vuxnes uppfattning om barnets syn på händelser och upplevelser där hänsyn tas till barnets livsvärld. Förståelse för barnets perspektiv fås genom att efterfråga och lyssna efter barnets egna upplevelser och försöka förstå hur de uppfattar olika situationer. (Soderback, Coyne, & Harder, 2011). Såväl barnets kommunikativa- och kognitiva förmåga som barnets livsvärld

inverkar på barnets förmåga att uttrycka sig. För att kunna uppfatta barnets perspektiv krävs därför en vilja till förståelse för barnets förmåga (Nilsson et al., 2013).

Motorisk utveckling

Under 6 – 12 års ålder sker en förbättring i barnens grov- och finmotorik, balansen och förmågan att samordna rörelser ökar. Barnen blir nu smalare trots att muskelmassan ökar och kapaciteten i både lungor och hjärta förbättras. Det skapar förutsättningar för barnen att kunna springa snabbare och de får ökad uthållighet. Utvecklingen sker till stor del i och genom leken som blir mer invecklad. Barnens koncentrationsförmåga ökar samt förståelsen för regler vilket underlättar för barnen att medverka i olika idrottsaktiviteter. De aktiviteter barnen väljer att utföra påverkas av sociala påtryckningar och ofta förväntas flickor och pojkar göra olika saker. Barns motoriska färdigheter i denna ålder är i stort sett lika, skillnader som ändå finns är att pojkar har större muskelmassa medan flickor har bättre finmotorik. Variationerna i vikt och längd är stora mellan barnen och de jämför sig mycket med varandra (Havnesköld & Risholm Mothander, 2009; Hwang & Nilsson, 2011).

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet definieras enligt följande;

”all kroppsrörelse som är en följd av skelettmuskulaturens sammandragning och som resulterar i ökad energiförbrukning”

(Caspersen, Powell, & Christenson, 1985)

Orden fysisk aktivitet används som ett samlingsnamn för kroppsrörelser på arbete och fritid samt kroppsövningar som friluftsliv, gymnastik, motion, lek och idrott. Fysisk aktivitet påverkar enskilda människors hälsa men även folkhälsan i stort (Statens folkhälsoinstitut, 2013).

Barn uppfattar fysisk aktivitet som någon form av kroppslig rörelse. Träning ansågs vara en särskild form av aktivitet som involverade muskler. Trots att barnen var medvetna om att de inte blev andfådda eller svettiga av att sitta vid datorn, hade de svårt för att tycka att det inte var en form av fysisk aktivitet eftersom de rör på

händerna. Vidare ansåg de att träning kan vara kul eller lek men inte nödvändigtvis är det. Orsaken till att barnen ville träna var ofta att det var roligt. En ytterligare anledning kunde vara att de tränade för någon annans skull till exempel deras mamma (Pearce, Harrell, & McMurray, 2008).

Rekommendationer och hälsoläge

Den nordiska rekommendationen för barn och unga är att utföra både måttlig och hård fysisk aktivitet minst en timme dagligen. Aktiviteten bör vara allsidig för att utveckla kondition, rörlighet, muskelstyrka, koordination och snabbhet. Tiden kan delas upp i flera pass under dagen (Statens folkhälsoinstitut, 2009).

I läroplanen beskrivs under ämnet Idrott och hälsa vikten av att främja en hälsosam livsstil och uppmuntra elever till fysisk aktivitet under uppväxtåren. Om fysisk aktivitet upplevs positivt i unga år har det betydelse för individens vilja att även i vuxen ålder välja ett aktivt levnadssätt. Kunskap som eleven får i skolan om idrott och hälsa ses ha betydelse för såväl den enskilda individens välbefinnande som för samhället i stort. Skolan ska genom undervisning ge eleven goda förutsättningar att förstå hur de själva kan påverka sin hälsa och visa på att fysisk aktivitet kan bidra till att må bra (Skolverket, 2011).

I läroplansförordningen som trädde i kraft 3 juni 2003 och som är oförändrad i den nya förordningen 2011 fastslås att, citat;

”Skolan skall sträva efter att erbjuda alla elever daglig fysisk aktivitet inom ramen för hela skoldagen.”

(Skolverket, 2003)

Enligt Statens folkhälsoinstitut (2008) klarar endast varannan skola på lågstadiet och betydligt färre på högstadieskolorna följa skolförordningens uppmaning om att erbjuda alla elever fysisk aktivitet dagligen under skoltid. Under senare år har det visat sig att Sverige är ett av de länder inom ett artotal europeiska länder som har haft minst garanterad tid per vecka avsatt för idrott och hälsa.

Det har även visat sig att endast en av fem 11-åringar är fysiskt aktiv minst en timme om dagen i Sverige. Den fysiska aktiviteten försämras ytterligare något vid 15-års ålder då både datoranvändandet och tv tittandet ökar, vilket är de stillasittande aktiviteterna som ökar mest bland barn och ungdomar. Tiden barn och ungdomar lägger på träning har visat sig vara oförändrad från år 2001 till 2010 (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Enligt socialstyrelsens lägesrapport 2011 ges signaler om att viktökningstakten på befolkningsnivå har avstannat. Faktum är ändå att det idag är betydligt fler som har övervikt eller fetma jämfört med 20 år tillbaka (Socialstyrelsen, 2011).

Fysisk aktivitet minskar risken för övervikt, diabetes, hjärt- och kärl sjukdomar, cancer, sjukdomar i rörelseorganen och psykisk ohälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2009). Barns stillasittande leder till att de får sämre kondition och minskad muskelstyrka vilket ökar risken för belastningsskador. Även det sociala beteendet försämras, självkänslan blir lägre och övervikt och fetma ökar (Statens folkhälsoinstitut, 2008). Träning bidrar istället till en starkare och smidigare kropp, vi-känslan ökar och förmågan att samarbeta och kunna behärska sig ökar (Hwang & Nilsson, 2011).

Kognitiv och social utveckling

Den kognitiva utvecklingen har i 7 – 11 års ålder kommit till de konkreta operationernas stadium enligt Piaget. Barnet kan här börja tänka och förstå verkligheten genom symboler och föreställningar till skillnad mot enbart från det konkreta och synliga. Tidigare har samma sak behövt utföras i handling för att kunna bli verklig och begriplig. Den nya insikten innebär att barnet nu kan börja röra sig i två världar, där en är den verkliga och en är en möjlig föreställningsvärld. Logiska antaganden och förmåga att pröva dem tankemässigt börjar behärskas liksom förmågan att göra jämförelser mentalt. Även om den förmågan börjar ta form är den ändå just i början av utvecklingen mot att kunna förstå hur saker och ting kan relateras, klassificeras och förstås i förhållande till varandra (Havnesköld & Risholm Mothander, 2009; Hwang & Nilsson, 2011).

Att kunna föra en konversation där barnet inser att ett objekt kan vara konstant men förstås på olika sätt börjar ta form liksom förmågan att tänka reversibelt. Barnet i

denna ålder är fortfarande egocentriskt till följd av oförmågan att skilja mellan sina egna tankar och sådant som det varseblir av omvärlden. (Havnesköld & Risholm Mothander, 2009; Hwang & Nilsson, 2011).

Jämnåriga kompisar har i 7-11 års ålder en stor betydelse för barnets sociala utveckling. Att vara tillsammans med jämnåriga blir allt viktigare ju äldre barnet blir. Förutom att genom leken lära sig hur regler fungerar, blir de varse att det kan uppstå konflikter som behöver lösas och att det ofta är nödvändigt att kompromissa i samspel med andra. Egocentrismen avtar ju mer barnet får förståelse för att människor kan tänka och känna olika. I och med det minskade beroendet av föräldrar och andra vuxna får kompisgruppen allt större inflytande och ett normsystem över vilket beteende som accepteras skapas. Kompisgruppen har på så vis en fostrande inverkan på barnet som om den upplevs positiv stärker självkänslan hos individen. Självförtroendet påverkas dock av kompisars påpekande om utseende och uppfattningen om hur de ska se ut är ofta stereotyp (Hwang & Nilsson, 2011).

I Norge utfördes en studie med 1418 barn i elvaårsåldern där syftet var att undersöka de psykologiska och sociala omgivningsfaktorernas påverkan på fysisk aktivitet och stillasittande beteende. Studien pågick i 20 månader och visade att upplevelsen av att få socialt stöd från lärarna gav en ökad glädje samt ökad förmåga att nå uppsatta mål för fysisk aktivitet. De barn som rapporterade att de fått ett stort socialt stöd visade på ett bättre resultat (Bergh et al., 2012).

Elevhälsans medicinska insats

I skollagen 2010:800, 2 kap 25§ finns beskrivet att alla elever har rätt till elevhälsa från förskoleklass till gymnasieskola, även sameskola, specialskola och grundsär- och gymnasiesärskola.

Skolhälsovårdens främsta uppdrag är att verka förebyggande och hälsofrämjande (Sveriges Riksdag, 2010). Begreppet skolhälsovård har i den nya skollagen från 2011 ersatts med elevhälsans medicinska insats och återfinns numera inom elevhälsan. Elevhälsan består av skolläkare, skolsköterska, skolpsykolog, skolkurator, studie- och yrkesvägledare och specialpedagog. Elevhälsans medicinska insats regleras av

både hälso- och sjukvårdslagen SFS 1982:763 och skollagen SFS 2010:800 (Socialstyrelsen, 2009).

Socialstyrelsens granskningar visar på att innehåll och arbetsätt varierar inom elevhälsans medicinska insats mellan olika kommuner och skolor. Även tillgängligheten till skolläkare och skolsköterska varierar stort. Hur många elever skolsköterskan ska ha ansvar för finns inte fastställt men socialstyrelsens riktvärde är 400 – 500 elever per heltidsarbetande skolsköterska (Socialstyrelsen, 2009).

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen 2012 startat ett arbete med att kontinuerligt sammanställa kunskapsläget inom elevhälsans medicinska insats för att på så sätt säkerställa att det finns tillförlitliga riktlinjer att tillgå för de yrkesverksamma. Nuvarande riktlinjer bygger på av professionsföreträdare framtagna rekommendationer utifrån allmän praxis och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2012b).

Ett sätt för skolsköterskan att arbeta hälsofrämjande är genom hälsosamtalen. Vid dessa samtal får eleven reflektera över sin hälsa och det ges tillfälle för diskussion. Detta kan leda till att eleven ser samband mellan sina levnadsvanor och sin hälsa. Hälsosamtalet bidrar till att besöket hos skolsköterskan blir individanpassat (Socialstyrelsen, 2004).

I skolsköterskans kompetensbeskrivning (2011) betonas vikten av att se varje elev som unik med sina egna behov och värderingar. Varje elev behöver bli sedd och förstådd. Genom att arbeta tvärprofessionellt fås en helhetssyn på elevens situation. Skolsköterskan ska verka hälsofrämjande och förebyggande och genom dialog göra elev och vårdnadshavare delaktiga. Resultatet av dialogen utmynnar i verktyg, där elev och vårdnadshavare ges möjlighet att göra hälsosamma val. Svensk sjuksköterskeförening betonar också att göra eleven delaktig då det är den som har den bästa kunskapen om sin kropp och är expert på upplevelsen av sin egen ohälsa (Riksföreningen för skolsköterskor, 2011).

I en studie av Golsäter et al (2012) undersöktes den verbala interaktionen i hälsosamtalet mellan skolsköterska och elever. Resultatet visade att skolsköterskan i de flesta hälsosamtalen följde de rekommenderade åldersrelaterade ämnen som föreslogs i de nationella riktlinjerna för hälsosamtal. Skolsköterskan var den som

ledde samtalet och gav råd om hälsa och livsstil samt försökte uppmuntra eleverna till att bli aktiva deltagare i samtalet. Trots detta var det skolsköterskan som var den mest framträdande i hälsosamtalet och den som talade mest. Eleven gav oftast information om sin livsstil, ungefär 50 % av de totala uttalandena handlade om livsstilsvanor. (M. Golsäter, Lingfors, Sidenvall, & Enskär, 2012).

Att skolsköterskan som underlag till hälsosamtalet använde ett frågeformulär och en hälsoprofil baserat på hälsa och livsstil upplevdes positivt av barnen. Skolbarnen beskrev att eftersom de i lugn och ro innan samtalet fick besvara frågorna gavs möjlighet till att tänka igenom svaren. Genom svaren i frågeformulären fick skolsköterskan möjlighet att sätta sig in i elevens situation och vanor. Visualisering av svaren gjordes som komplement till enkäten vilket bidrog till att ungdomarna upplevde att deras syn på sin hälsa medvetandegjordes på ett tydligt sätt. När det blev uppenbart för barnen vilka områden som de hade de största talangerna inom ökade intresset för den egna hälsan (Marie Golsäter, Sidenvall, Lingfors, & Enskär, 2011).

TIDIGARE FORSKNING

Litteratursökning gjordes via databaserna Cinahl, PubMed, Scopus och ERIC och utfördes från juni till oktober 2013. Sökord som användes var child / children, physical activity, exercise, prevention, school health care, school nursing, health, promotion och experience. Inklusionskriterier var barn mellan 6 – 12 år, artiklar skulle inte vara äldre än tio år och skrivna på engelska eller svenska. Vid sökningar i Cinahl var kriteriet även peer reviewed. Abstrakten lästes på de artiklar vars titlar kunde relateras till syftet. Sedan valdes de artiklar vilka ansågs relevanta som då lästes i sin helhet. Sökningen utökades till att ske manuellt via tidigare artiklar och uppsatsers referenslistor då resultatet var magert. Sammanlagt valdes 10 artiklar ut. Förutom de fem artiklar som ligger i bakgrunden för att på så sätt styrka fakta presenteras fem artiklar nedan.

Samhället idag beskrivs som obesogent vilket innebär ett samhälle som främjar övervikt. Övervikt uppkommer då energiintaget är större än den energi som förbrukas. Samhällsutvecklingen är en bidragande orsak då bilar, rulltrappor och hissar gör människor inaktiva. Även det faktum att allt mer tid tillbringas framför dator och tv bidrar till en minskad fysisk aktivitet. Tillgången till mer energirik mat anses även vara en riskfaktor (Corsica & Hood, 2011).

Inom ett större svenskt forskningsprojekt har flera studier genomförts och i en av dessa framkom betydelsen för skolarbetet av en timmes daglig fysisk aktivitet i årskurs 1 – 3. Daglig fysisk aktivitet visade sig genom ökade prestationer i svenska och matematik då jämförelse gjorts med barn som haft två timmar idrott per vecka. Störst var effekten bland barnen med en sent utvecklad motorik (Ericsson, 2003).

Med hjälp av stegräknare har svenska barns dagliga fysiska aktivitet kartlagts under tre dagar. Det framkom då att alla de deltagande barnen i studien under de tre dagarna hade uppfyllt det för barn rekommenderade kravet, att vara fysiskt aktivt minst 60 minuter/dag. Några av informanterna studerades i fyra dagar och då sågs den genomsnittliga aktiviteten minska. I studieresultatet framkom även att pojkar i årskurs tre och fyra i högre grad var fysiskt aktiva än de jämnåriga flickorna (Dencker et al., 2006).

I en studie från Nya Zeeland blev resultatet däremot inte detsamma. Deltagarna fick där bära stegräknare under sju dagar i sträck och syftet var att jämföra deras fysiska aktivitet under skoltid och fritid samt se om de nådde upp till de rekommenderade kraven på minst 60 minuter fysisk aktivitet dagligen. Resultatet visade att barnen var aktiva och då främst under skoltid men att de mellan 91-96% av sin tid utförde aktiviteter som endast kunde tillskrivas lätt aktivitet. Aktivitet av intensiv karaktär kom de endast upp till i genomsnitt 8 minuter/dag vilket är långt ifrån de nuvarande rekommenderade riktlinjerna (McGall, McGuigan, & Nottle, 2011).

De fysiska fördelarna med att barn cyklar till skolan har beskrivits i en studie som under sex år pågick med svenska barn. Vid studiens start var barnen 9 år och de fick då svara på hur de tog sig till skolan samt göra ett konditionstest. De barn som uppgav att de gick, blev körda eller åkte buss till skolan vid 9-års ålder, men som vid uppföljningen sex år senare istället regelbundet cyklade uppvisade en tydlig förbättring av konditionen jämfört med dem som vid uppföljningen fortfarande använde passiva metoder för att ta sig till skolan (Chillon et al., 2012).

PROBLEMFORMULERING

Trots en samhällelig insats att lyfta fram betydelsen av fysisk aktivitet för hälsan bland annat genom riktad hälsoundervisning i skolan och utökad tid för fysisk rörelse under skoltid förblir allt fler skolbarn stillasittande. Detta har lett till att många barn inte uppnår rekommenderad omfattningen av fysisk aktivitet vilket på sikt kan leda till ohälsa.

I skolsköterskans uppdrag ingår att uppmuntra eleverna till en hälsosam livsstil och olika strategier för detta har också redovisats. Det har visat sig att de hälsovårdande insatser som bygger på den enskilda individens uttalade behov och önskningar samt delaktighet vid planering och beslut av insats varit av betydelse för resultatet.

Utifrån omvårdnads perspektiv finns lite forskning där barns erfarenheter av fysisk aktivitet beskrivs. För att utveckla metoder för skolsköterskan att bättre kunna motivera och främja skolbarns lust och engagemang till en ökad fysisk aktivitet ses det som av grundläggande betydelse att undersöka skolbarns erfarenheter av fysisk aktivitet

SYFTE

Att beskriva 7 – 11 åriga barns erfarenheter av fysisk aktivitet.

METOD

Studieansvariga har i denna studie valt att använda sig av en kvalitativ metod eftersom den väl lämpar sig när erfarenheter vill beskrivas (Trost, 2010). Att skapa en förståelse för fenomen utifrån hur det kan uppfattas i verkligheten är oftast målet för kvalitativa studier. Avsikten är inte i första hand att göra jämförelser och dra slutsatser utan att på djupet beskriva och förklara fenomen. Holistiskt tänkande och en strävan efter att förstå helheter är kännetecknande för kvalitativ forskning (Polit & Beck, 2008).

URVAL

Urvalet ska leda fram till informanter som förväntas ha den bästa informationen för att kunna svara mot studiens syfte (Polit & Beck, 2008). Strategiskt urval planeras i den fullskaliga studien. Detta urvalsförfarande innebär att informanter väljs ut efter

ett antal variabler som är av betydelse för att ge en allsidig bild av fenomenet och svarar an mot syftet (Trost, 2010).

Urvalskriterierna för deltagande i studien är att barnet ska vara mellan 7-11 år och gå i skola inom Göteborgs stad eller dess kranskommuner. Skolorna kommer att vara både kommunala och privata. Kvale, Brinkmann och Torhell (2009) ger som riktvärde runt 15 informanter vid kvalitativa studier. Antalet skolor varifrån informanterna kommer att rekryteras kommer vara fyra stycken belägna i olika statsdelar inom Göteborg och kranskommuner. Detta förväntas kunna ge en tillräcklig demografisk och socioekonomisk variation.

För att komma i kontakt med presumtiva informanter till studien kommer skolsköterskan på respektive skola att kontaktas. Rektors samtycke till skolsköterskans medverkan till urvalet inhämtas. Skolsköterskan ombeds muntligt informera om studien och överlämna den skriftliga forskningspersonsinformation till två flickor och två pojkar från klasserna 1-4. Både barnen och barnens föräldrars samtycke måste inhämtas innan deltagande i studien (Sveriges Riksdag, 2003). Om barnet och dess vårdnadshavare samtycker till deltagande ombeds de kontakta studieansvariga per telefon eller mail för vidare information.

DATAINSAMLING

Eftersom syftet är att få rika beskrivningar av barnens erfarenheter av fysisk aktivitet ses kvalitativ intervju som en ändamålsenlig datainsamlingsmetod. Metoden ger förutsättning att förstå utifrån forskningspersonens perspektiv, ta del av erfarenheter och ge en beskrivning av dennes livsvärld (Kvale et al., 2009). Intervjufrågorna kommer att vara av semistrukturerad karaktär vilket är tillämpligt då informanten utefter ett antal frågeområden ombeds fritt berätta om sina erfarenheter och uppfattningar inom ett specifikt ämne (Polit & Beck, 2008). Forskaren blir en del av skapandet av innehållet i texten genom att stimulera berättandet (Graneheim & Lundman, 2012). En frågeguide kommer att utarbetas med tre frågeområden vilka kommer ligga till grund för intervjun. Intervjufrågorna bör vara korta och enkelt formulerade (Kvale et al., 2009).

När informanterna är barn är det viktigt att anpassa sig till barnets språk liksom att barnets berättelse ska styra i vilken ordning frågorna ställs. Beroende av barnets svar formuleras följdfrågor vilket ger en låg grad av standardisering (Trost, 2010). När barn ska intervjuas ställs stora krav på intervjuarens förhållningssätt och frågornas karaktär. Frågorna ska vara åldersanpassade och ställas på ett enkelt sätt så barnen förstår. Att ha ett barnperspektiv som intervjuare är viktigt för att kunna förstå barnets tolkning av de händelser som sker i livet. Barn påverkas lätt av intervjuarens frågor och förklaringar vilket kan leda till felaktiga svar. Grundläggande förhållningssätt vid intervjun är därför att intervjuaren är bekräftande och accepterande. Genom ett ärligt engagemang och intresse för barnet skapas förtroende som gör att barnet vågar och vill berätta. Det kan vara svårt för barn att berätta saker om sitt liv för en okänd person (Dalen, Kärnekull, & Kärnekull, 2008; Kvale et al., 2009).

Eftersom många barn har svårt att hålla koncentrationen någon längre stund gäller det att hitta sätt att fånga barnens motivation och intresse för att få ett utbyte. Frågorna bör vara konkreta då barns förmåga att tänka abstrakt fortfarande är under utveckling i 7 – 11 års ålder (Trost, 2010). Svårigheten med att nå barnen och få dem att berätta kan förebyggas genom att intervjun sker för dem i en trygg miljö (Kvale et al., 2009). För att barnen i denna studie ska känna sig trygga kommer de själva få besluta om var och när intervjun ska äga rum och om de vill ha en förälder närvarande. Inför intervjusituationen har barnet förväntningar och behöver därför vara välinformerat för att skapa sig en förståelse för syftet (Dalen et al., 2008).

DATAANALYS

Kvalitativ innehållsanalys syftar till att beskriva variationer av innehållet i en text genom att tydliggöra skillnader och likheter. Ansatsen kommer vara induktiv där barnens berättelse analyseras utan bakomliggande teori. En förutsättning för analysens genomförande är att ha kunskap om deltagarnas livsvärld och om de förhållanden som råder under studien (Graneheim & Lundman, 2012).

Intervjuerna kommer att spelas in på band för att sedan skrivas ned ordagrant. Av forskningsetiska skäl ersätts informantens namn med en kod. Texten kommer att läsas flera gånger, först enskilt och sedan tillsammans med övriga studieansvariga för

att få en förståelse för dess innehåll. Varje intervju kommer att betraktas som en analysenhet. Meningsenheter som svarar an mot syftet lyfts ut vilka sedan får utgöra stommen i analysen. En meningsenhet är stycken av text, ord eller meningar som genom sitt innehåll hör ihop och utgör en meningsbärande del av texten. Viktigt är dock att meningsenheterna inte blir för långa eller för korta eftersom det då finns en risk att de mister sin ursprungliga betydelse. Under analysprocessen sker sedan en kondensering genom att meningsenheterna minskas ned det vill säga att för förståelsen onödiga ord tas bort utan att dess centrala innehåll försvinner. Den kondenserade texten abstraheras sedan i en kod som speglar dess innehåll. Koderna inordnas sedan i kategorier och tillhörande subkategorier eller teman (Graneheim & Lundman, 2012). Analysen sker med medvetenhet om förekommande förförståelse.

PILOTSTUDIEN

Syfte

Att beskriva 7 – 11 åriga barns erfarenheter av fysisk aktivitet.

Urval

En skolsköterska, arbetande i både en privat och en kommunal skola i en till Göteborg närliggande kommun, ombads efterhöra om rektors samtycke till studiens genomförande. Efter rektors samtycke ombads skolsköterskan kontakta fem elever mellan 7 -11 år från två olika klasser om intresse att delta i studien. Önskan från studieansvariga fanns om att få både pojkar och flickor som informanter. Efter muntlig och skriftlig information till barnen om studiens syfte och innebörd och en positiv inställning till deltagande kontaktades även barnens föräldrar. De informerades muntligt om studien samt erhöll den skriftliga forskningsinformationen (bilaga 1 och 2). Efter samtycke (bilaga 3 och 4) om deltagande inhämtats från både barn och föräldrar bestämdes tid och rum för intervjuerna.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde genom intervjuer med öppna och ibland mer strukturerade frågor. Intervjuguiden innehöll tre frågeområden (bilaga 5). Barnens svar fick styra följdfrågorna. I samråd med eleverna och dess lärare skedde intervjuerna i skolan och under skoltid. Varje barn intervjuades enskilt av en studieansvarig och intervjuerna som varade mellan 15 -30 minuter spelades in på band. Ambitionen var att

intervjufrågorna inte skulle väcka obehag för barnen, vilket inte heller upplevdes vid intervjuerna. Efter intervjun gavs barnen möjlighet till frågor och reflektioner kring intervjuens innehåll.

Dataanalys

Analysen av intervjuerna utfördes med vägledning av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2012). Informanternas namn ersattes med en kod 1-5. Meningsenheter togs ut av studieansvariga tillsammans, och kondenserades därefter. Det kondenserade innehållet försattes med en kod. Koder av liknande betydelse sattes samman till subkategorier för att sedan bilda kategorier.

Tabell 1 Exempel på analysprocessen

Meningbärande enhet	Kondenserad Enhet	Kod	Subkategori	Kategori
Det känns roligt att gå till gymnastiken när jag vet att någon kompis är där.	Roligt gå till gymnastiken när någon kompis är där.	Gymnastik tillsammans roligt.		Ett redskap för gemenskap

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Det finns etiska regler och föreskrifter för all forskning som bedrivs. Forskaren har själv ett stort moraliskt ansvar för att kontinuerligt värdera förhållningsättet under forskningsprocessen. Vidare ska forskaren enligt Helsingforsdeklarationen hålla sig uppdaterad i den senaste vetenskapliga litteraturen samt vid forskning som involverar människor handla utifrån vetenskaplig praxis (CODEX, 2013). All forskning som berör människor behöver enligt lag genomgå en etikprövning. Undantaget är dock sådan forskning som görs inom högskolans utbildning på grund- eller avancerad nivå. Av denna anledning har ingen etikprövningsansökan gjorts för denna forskningsstudie (Sveriges Riksdag, 2003).

Deltagarna och vårdnadshavare kommer bli skriftligt och muntligt informerade om studien och dess tillvägagångssätt av studieansvariga. De kommer även bli upplysta

om rättigheten att när som helst kunna avbryta sin medverkan utan att orsak behöver anges. Samtyckeskravet regleras i etikprovningsslagen SFS 2003:460 där det i paragraf 18 står att för barn yngre än 15 år krävs båda vårdnadshavares skriftliga samtycke för barnets deltagande i studie. Information om studien ska alltid oavsett ålder lämnas till den det berör för att deltagande ska ske frivilligt (Sveriges Riksdag, 2003).

Konfidentialitetskravet och nyttjandekravet kommer säkerställas genom att endast studieansvariga och handledaren har insyn i det insamlade intervjumaterialet. Efter avslutad magisteruppsats kommer allt material att förstöras. Barn har svårare än vuxna att värdera konsekvenserna av att delta i en studie vilket kan utgöra en risk (CODEX b, 2013). Ambitionen är att barnen ska tycka det är roligt att komma till tals i ett ämne som berör dem och känna att deras åsikter är viktiga. I ett vidare perspektiv, i en fullskalig studie kommer barnens erfarenheter av fysisk aktivitet kunna bidra till ökad förståelse för barn och ungdomars val och intresse att tillägna sig en livsstil förenlig med hälsa och välbefinnande.

Förförståelse

Med förförståelse menas de erfarenheter, förutfattade meningar samt den kunskap forskaren redan besitter inom det område vilket ska studeras (Graneheim & Lundman, 2012). Under utbildningen till distriktssköterska fick studieansvariga insynen i skolsköterskans arbete där möjlighet att kunna påverka barn till en hälsosam livsstil sågs. Detta väckte intresse för barns erfarenheter av fysisk aktivitet. Studieansvariga har inga erfarenheter från arbete med barn i denna ålder i sina yrkesliv. Däremot finns erfarenheter av egna barn samt arbete med barn i ideella verksamheter vilket kan ha påverkat utformning av frågor och analys. Förförståelse om att fysisk aktivitet har en positiv påverkan på barns välbefinnande har vi upprepande gånger påmint varandra om genom analysprocessen.

RESULTAT

Analysen av texten från pilotstudiens fem intervjuer ledde fram till tre kategorier varav en innehållande två subkategorier. Kategorier och subkategoriers namn presenteras i tabell 2. För att styrka analysens trovärdighet och belysa innehållet i

texten används citat från de meningsbärande enheterna. Citat refereras i texten till D1, D2, D3, D4, D5 vilka härrör till de fem olika informanterna.

Pilotstudiens informanter bestod av tre flickor var av två nioåringar och en elvaåring samt två pojkar nio respektive elva år. Pilotstudien utfördes inom en kommun och samtliga informanter levde under ungefär liknande förhållanden vad gällande närhet till skola och möjlighet till aktiviteter och utevistelse. Ingen av informanterna hade utländsk bakgrund.

Tabell 2 Analysens resultat

Subkategori	Kategori
Kroppen utmanas Sinnestämningen påverkas	Nytta för kropp och sinne
	Ett redskap för gemenskap
	Får positiv förstärkning

NYTTA FÖR KROPP OCH SINNE

Kroppen utmanas

Bland barnen fanns ett antal beskrivningar om hur deras fysiska aktiviteter påverkade kroppen. Erfarenheter som att bli svettig, att bli andfådd, att känna törst och att få träningsvärk och känna trötthet fanns hos de flesta. Den smärta som kunde kännas efter träning tolkades som ett positivt tecken på att verkligen med allvar ha gjort en insats med och för sin kropp.

Fysisk aktivitet genom lek på skolgården eller hemma jämfördes inte av alla med träning utan det var enbart som något roligt. Eftersom den fysiska aktiviteten vid lek var rolig betydde det för några av informanterna att det inte kändes ansträngande. Det var dock inte främmande för barnen att fysisk aktivitet kunde bidra till att deras kondition kunde förbättras. Den tid som avsatts på schemat för gymnastik hade barnen synpunkter på. Tiden beskrevs som ganska kort, otillräcklig och snålt tilltagen. Bland barnen fanns en önskan om mer tid för idrott under skoltid och skälet som framför allt framkom var att idrott var roligt, citat;

”Det gör ju lite ont att ha träningsvärk men då vet man ju att man har kämpat mycket” (D5).

”Men jag tycker att, jag gillar idrott jättemycket och att röra på mig, så jag tycker att vi har ganska kort idrott. Jag skulle gärna ha mera idrott för det är så kul.” (D5)

Stillasittande alltför länge kunde enligt barnen leda till känslan att kroppen blev stel och också till en känsla av trötthet. Stillasittande framkallade då inte sällan ett behov av att få röra på sig. På liknande sätt beskrevs erfarenheter av att vara inomhus under en längre tid. Att inte komma ut och få frisk luft gav också upphov till trötthet. Utevistelse kopplades till raster och till en förväntan på att få leka, ha roligt och att röra sig, citat;

”Om jag sitter ner hela dagen på skolan, ja då blir jag trött” (D1)

”Man känner sig som att man antingen vill röra på sig eller också känner man sig bara lite trött” (D4).

Sinnestämningen påverkas

Ur texten framkom med tydlighet att barnen upplevde fysisk aktivitet såsom något positivt och det fanns en förväntan om att de fysiska aktiviteterna skulle vara roliga och en längtan till nästa tillfälle redan när aktiviteten avslutades förekom. Rörelse i olika former gav barnen också en upplevelse av att må bra och känna sig frisk. Att röra på sig i samband med träning eller gymnastik i skolan framkallade också en känsla av välbefinnande hos barnen trots den trötthet som efteråt kunde infinna sig. Tröttheten efter dessa aktiviteter upplevdes som av övergående natur och kunde följas av att känna sig pigg, citat;

”Det är roligt att leka på skolgården” (D1).

”Jag längtar till nästa gång” (D3).

”När man tränar så mår man ju liksom bra, så här...” (D4).

”...efter då känner jag mig lite trött i benen men när jag har vilat mig så är jag väldigt pigg, jag blir väldigt pigg av det”(D2).

ETT REDSKAP FÖR GEMENSKAP

Att delta i olika fysiska aktiviteter och idrottssammanhang på fritiden beskrevs som ett sätt att känna gemenskap med jämnåriga och som en möjlighet till nya bekanskap. Aktiviteterna var av sådan karaktär att de med fördel skulle utföras i sällskap med andra barn såväl vid organiserad idrottsträning som vid lek i hemmet.

Under vistelse i skolan föll detta sig naturligt då möjligheten till gemenskap med andra barn alltid fanns inom räckhåll. Förutom fotboll, visade det sig att klättra och gunga var lekar som med fördel utfördes tillsammans med andra. Samarbetsaktiviteterna från gymnastiken upplevdes lustfyllda, citat;

”Ja, man lär känna fler och det är roligt att vara med dem...”(D3).

”Det finns ju väldigt många i min klass som spelar så, så jag spelar för det mesta med kompisar”(D3).

”...om jag är med kompisar så brukar vi leka lite, kurragömma, jage och sånt”(D1).

”...hemma hos mig brukar vi också spela fotboll”(D2).

FÅR POSITIV FÖRSTÄRKNING

Det framkom att ett flertal av informanternas föräldrar var fysiskt aktiva och tränade på sin fritid. Några av barnen hade sin förälder som ledare i den idrottsförening där barnet var aktivt. Det fanns bland informanterna åsikten att en tränare eller idrottslärare skulle kunna se till varje barns kapacitet och anpassa uppläggningsen av barnets träning utifrån denna.

Barnens föräldrar visade sig vara positiva till deltagande i idrottssammanhang och det förekom att föräldrar förmedlat kunskap om fysisk aktivitet och hur denna kunde bidra till ett ökat välmående hos dem. Föräldrarna underlättade också för möjlighet till träning bland annat genom att hjälpa barnen med logistik och transport när så krävdes. Inom familjen fanns en positiv inställning till utevistelse och att barnen skulle vara aktiv i lekar.

”Mamma hon är väldigt bra på gympa och hon är gympaledare..., hon tränar väldigt mycket”(D2).

”Dom säger lite att man ska gå ut, att man ska träna och sånt. För att jag ska bli sådär piggare, starkare”(D4).

”Äää, typ, mamma säger att det är bra att röra på sig så man inte ska bli så himla sjuk”(D2).

”Antingen så kör mamma mig eller också så cyklar jag”(D3).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Efter vägledning av metodlitteraturen Trost (2010) och Polit och Beck (2008) har kvalitativ metod planerats för en studie med syfte att få fördjupade beskrivningar av barns erfarenheter. Metoden har också prövats i föreliggande pilotstudie. Ansatsen är induktiv för att förutsättningslöst kunna analysera barnens berättelser om sina erfarenheter av fysisk aktivitet (Graneheim & Lundman, 2012).

Intervjun var semistrukturerad och enligt Polit och Beck (2008) är detta till hjälp under intervjun för att kunna hålla sig till ämnet då informanten fritt ska berätta om sina erfarenheter. Frågor ställdes utifrån en frågeguide som omfattade tre frågeområden (bilaga 3) Ambitionen var att följa frågeguiden men det visade sig svårt för barnen att förstå en del av frågorna, varför frågorna då fick bli mer strukturerade. Att ha kännedom om kontext och sammanhang och vara påläst i ämnet

är viktigt för att kunna ställa relevanta frågor. Genom att ställa uppföljande frågor finns en möjlighet att få mer fördjupade svar enligt (Kvale et al., 2009). Inför den storskaliga studien bör frågeguiden analyseras och justeras utifrån erfarenheterna gjorda under de fem intervjuerna i pilotstudien.

Dalen et al., 2008 och Kvale et al., 2009 beskriver båda att det kan vara svårt för barn att prata med en för dem okänd person. I pilotstudien fanns ingen tid till att träffa informanterna innan intervjutillfället. Intentionen är att vid den storskaliga studien bereda tid för bekantskap med barnen innan intervjun sker. Förhoppningsvis leder detta till att barnen får ett ökat förtroende för att kunna berätta fritt om sina erfarenheter. Trygghet och en förtroendeingivande miljö skapar goda förutsättningar för att intervjun ska bli lyckad (Dalen et al., 2008; Kvale et al., 2009). Studieansvariga valde att utföra intervjuerna enskilt för att på så sätt skapa en tryggare miljö för informanterna.

Det finns en risk att barnet jämnställer intervjuaren med en lärare och på så sätt tror att det endast finns ett rätt svar på frågorna (Kvale et al., 2009). Pilotstudiens intervjuer utfördes i skolan där studieansvariga blev introducerade av lärare inför klassen. Vid en av intervjuerna var känslan den att informanten ville försöka ge de svar som kanske förväntades. I den storskaliga studien kan därför ses en fördel med att intervjun sker i informantens hemmiljö.

Ett brukligt antal informanter anses vara 15 vid kvalitativa studier (Kvale et al., 2009). Utifrån innehållet som de utförda fem intervjuerna gav anser vi att antalet informanter sannolikt behöver ökas till 30. Fler och geografiskt mer spridda informanter kan ge en ökad variation vilket är eftersträvänsvärt.

Då det inte endast finns en sanning krävs av forskaren att visa på trovärdighet i sitt resultat. Begrepp som då används inom kvalitativ forskning är giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Giltighet talar om sanningshalten i resultatet vilket bygger på att det specifika i det som vill beskrivas lyfts fram. Giltigheten ökar då flera personer väl insatta i ämnet och i forskningen kommer till samstämmighet gällande meningsbärande enheter, innehållet i koderna och hur dessa förhåller sig till

kategorier och teman (Graneheim & Lundman, 2012). Under denna pilotstudie har handledaren följt analysförfarandet vilket kan ses styrka resultatets trovärdighet.

Tillförlitlighet skapas av en väl beskriven analysprocess och genom att forskaren beskriver och kontrollerar sina ställningstaganden under arbetets gång (Graneheim & Lundman, 2012). Studieansvariga har båda läst intervjuerna och reflekterat och resonerat över meningsbärande enheter, koder, subkategorier och kategorier med utgångspunkt från syftet.

I vilken omfattning pilotstudiens resultat kan överföras på andra grupper beskrivs av Polit och Beck (2008) som överförbarhet. Forskarens uppgift är att ge en beskrivning av urval, deltagare, datainsamling och analysprocessen för att på så sätt skapa goda förutsättningar för läsaren att bedöma överförbarheten (Graneheim & Lundman, 2012). Begränsningen i pilotstudiens datamaterial, beroende på studieansvarigas brister i intervjuteknik, innebär att det kan vara svårt för läsaren att göra denna bedömning gällande pilotstudien. Begränsningarna kommer sannolikt att reduceras i den storskaliga studien vilket kan skapa bättre förutsättningar för överväganden gällande överförbarhet.

RESULTATDISKUSSION

Fysisk aktivitet ur barnens perspektiv sågs som en källa till glädje och gemenskap. Gemensamt för barnen var också att de upplevde ett behov av att röra på sig och att stillasittande kunde framkalla en känsla av obehag. Det framkom också att den förväntansfullhet som kändes inför att få röra på sig och själva lusten att röra på sig användes som motiv till att utföra aktiviteter.

Skolsköterskor, lärare och andra vuxna i barns närhet behöver samverka och lyssna på barnen i frågor som berör dem för att på bästa sätt främja hälsa.

Att just utgå från barns lust och motivation att röra på sig har visat sig vara framgångsrikt när det handlat om att uppmuntra till ökad aktivitet (Mengwasser & Walton, 2013) Denna kunskap tillsammans med vetskapen om att skolpersonalens stöd kan bidra till att barn känner glädje när de är fysiskt aktiva måste ses som fundamentet för skolsköterskans hälsofrämjande arbete med att öka barns fysiska aktivitet (Bergh et al., 2012). Dahlberg och Segesten (2010) jämför känslan av välbefinnande med hälsa. I avhandlingen av Ericsson (2003) blev det tydligt att

fysisk aktivitet också påverkade skolbarnens kognitiva förmågor. Det framkom att elever som erbjudits en ökad mängd fysisk aktivitet presterade bättre i både svenska och matematik.

Stillasittande och ett allt för bekvämt samhälle har beskrivits som skäl till att övervikt bland barn blivit allt vanligare (Corsica & Hood, 2011). Dencker et al. (2006) påvisade att en stegräknare till en början medverkade till att barnen nådde upp till rekommendationen av fysisk aktivitet men också att den genomsnittliga aktiviteten minskade efter en tids användning. McGall et al. (2011) visade på att vid fler dagars användande av stegräknare uppnåddes inte rekommendationen. Vi ser det därför som angeläget i en storskalig studie även söka finna svar på vad som motiverar barn till fysisk aktiv samt hur motivationen kan bibehållas.

Barnen i pilotstudien gjorde skillnad på lek och träning både under skoldagen och på fritiden. Aktiviteten vid lek upplevdes inte särskilt ansträngande och var inte träning utan sågs enbart som något roligt. Resultatet av Pearce et al. (2008) studie visade också att träning kan uppfattas som en lek och att ha roligt ses som en anledning till idrottsutövande.

M. Golsäter, Lingfors, Sidenvall och Enskär (2012) har visat att det vid hälsosamtal finns en risk att skolsköterskan informerar om hälsofrämjande livsstil och att barnet inte kommer till tals i den i lika stor utsträckning. Resultatet i studien visar att barn har förmåga att uttrycka sina erfarenheter. För att underlätta hälsosamtalet har Marie Golsäter et al. (2011) prövat att använda ett hälso- och livsstilverktyg vilket föll ut positivt bland barnen. Förhoppning är att de erfarenheter som kommer fram i föreliggande storskaliga studie ska kunna tillföra värdefull information för en vidareutveckling av verktyg för skolsköterskan. Att bjuda in till delaktighet och skapa förståelse för elevens livsvärld (Bülow et al., 2012) blir skolsköterskans utmaning.

Att vara en del av en kamratgrupp var något som upplevdes värdefullt för barnen i pilotstudien vilket även väl stämmer överens med litteraturen om 7-11 åriga barns utveckling (Hwang & Nilsson, 2011). Möjligheten till nya kontakter samt bevarandet av kompisar kunde följa med de fysiska aktiviteterna. Kamraters deltagande i samma aktivitet var en av de faktorer som lyftes fram som betydelsefullt för att själv vilja delta. Barnens förmåga till samspel bidrar till att lekarna kan förfinas och

kamratgruppen har genom leken en fostrande inverkan på individen (Hwang & Nilsson, 2011). I samband med fysisk aktivitet kan känsla av sammanhang uppnås. Att vara en del av en kamratgrupp sågs bidra till detta att ge en känsla av meningsfullhet. Meningsfullhet är ett av de centrala begreppen i KASAM och ses som avgörande för i vilken grad hälsa upplevs (Antonovsky et al., 1991).

Att familjen är av betydelse för barns fysiska aktivitet framkom i pilotstudiens resultat. Några av barnen blev introducerade i idrottsföreningar genom föräldrarnas aktiviteter samt deras engagemang som tränare för barnen. Föräldrars uppmuntran och hjälp med logistik sågs bidra till deltagande i aktiviteter. Socialstyrelsen (2013) menar att föräldrars beteende är av betydelse för barns hälsovanor vilka ofta grundläggs i skolåldern. Folkhälsoinstitutet beskriver många fördelar med fysisk aktivitet. I studien av Chillon et al. (2012) framkom att barn som cyklar till skolan har bättre kondition än de barn som blev körda eller åkte buss. Här ser vi att föräldrar har ett stort ansvar i uppmuntran och att vara förebilder till vardagliga fysiska aktiviteter.

Konklusion

Erfarenheterna av fysisk aktivitet ur de fem informanternas perspektiv kom att kretsa kring tre kategorier; *Nytta för kropp och sinne*, *Ett redskap för gemenskap* och *Får positiv förstärkning*. Att fysisk aktivitet påverkar barnet både till kropp och själ liksom att föräldrar på olika sätt kan bidra till barns motivation till aktivitet var något som var känt från tidigare studier. Däremot framkom som nytt att den glädje och gemenskap som föds under utövandet av aktiviteter kan vara en stark drivkraft till fysisk aktivitet hos barn.

Genom att barns erfarenheter av fysisk aktivitet lyfts fram ges möjlighet för skolsköterskor att vidareutveckla sitt arbete att främja barns hälsa. En storskalig studie skulle ge fler nyanser av erfarenheter och hade därför varit intressant att genomföra.

Fördelning av arbetet mellan författarna

Arbetsfördelningen har under hela pilotstudien varit jämn mellan studieansvariga. Intervjuerna utfördes enskilt liksom transkriberingen av dessa. Båda har läst intervjuerna och analysarbetet genomfördes tillsammans. Studieansvariga har båda

varit delaktiga i samtliga delar i arbetet och genom diskussion och reflektion av varje del fört arbetet framåt.

REFERENSER

- Antonovsky, A., Cederblad, M., Elfstadius, M., & Lundh, L.-G. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Bergh, I. H., Bjelland, M., Grydeland, M., Lien, N., Andersen, L. F., Klepp, K. I., . . . Ommundsen, Y. (2012). Mid-way and post-intervention effects on potential determinants of physical activity and sedentary behavior, results of the HEIA study - a multi-component school-based randomized trial. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 9, 63. doi: 10.1186/1479-5868-9-63
- Bülow, P., Persson Thunqvist, D., & Sandén, I. (2012). *Delaktighetens praktik: det professionella samtalets villkor och möjligheter*. Malmö: Gleerup.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131.
- Chillon, P., Ortega, F. B., Ruiz, J. R., Evenson, K. R., Labayen, I., Martinez-Vizcaino, V., . . . Sjostrom, M. (2012). Bicycling to school is associated with improvements in physical fitness over a 6-year follow-up period in Swedish children. *Prev Med*, 55(2), 108-112. doi: 10.1016/j.ypmed.2012.05.019
- CODEX b, r. o. r. f. f. (2013). Forskning som involverar barn. Retrieved 5/9, 2013, from <http://www.codex.vr.se/manniska1.shtml>
- CODEX, r. o. r. f. f. (2013). Forskarens etik. Retrieved 5/9, 2013, from <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Corsica, J. A., & Hood, M. M. (2011). Eating disorders in an obesogenic environment. *J Am Diet Assoc*, 111(7), 996-1000. doi: 10.1016/j.jada.2011.04.011
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Dalen, M., Kärnekull, B., & Kärnekull, E. (2008). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups utbildning.
- Dencker, M., Thorsson, O., Karlsson, M. K., Linden, C., Svensson, J., Wollmer, P., & Andersen, L. B. (2006). Daily physical activity in Swedish children aged 8-11 years. *Scand J Med Sci Sports*, 16(4), 252-257. doi: 10.1111/j.1600-0838.2005.00486.x
- Eldh, A. C., Ehnfors, M., & Ekman, I. (2004). The phenomena of participation and non-participation in health care--experiences of patients attending a nurse-led clinic for chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 3(3), 239-246. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2004.05.001
- Ericsson, I. (2003). Ny avhandling: Motor skills, attention and academic achievements - an intervention study in school year 1-3 : mer medveten motorisk träning behövs. *SVENSK IDROTTSMEDICIN*(4), 27.
- Golsäter, M., Lingfors, H., Sidenvall, B., & Enskär, K. (2012). Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal interaction. *Patient Education & Counseling*, 89(2), 260-266. doi: 10.1016/j.pec.2012.07.012

- Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H., & Enskär, K. (2011). Adolescents' and school nurses' perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues. *Journal of Clinical Nursing, 20*(17/18), 2573-2583. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03816.x
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. In M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Eds.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Havnesköld, L., & Risholm Mothander, P. (2009). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Liber.
- Hertting, A., & Kristenson, M. (2012). *Hälsofrämjande möten: från barnhälsovård till palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Hwang, P., & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur och kultur.
- Kvale, S., Brinkmann, S., & Torhell, S.-E. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- McGall, S. E., McGuigan, M. R., & Nottle, C. (2011). Contribution of free play towards physical activity guidelines for New Zealand primary school children aged 7-9 years. *British Journal of Sports Medicine, 45*(2), 120-124.
- Mengwasser, E., & Walton, M. (2013). 'Show me what health means to you!'-Exploring children's perspectives of health. *Pastoral Care in Education, 31*(1), 4-14.
- Nilsson, S., Bjorkman, B., Almqvist, A. L., Almqvist, L., Bjork-Willen, P., Donohue, D., . . . Hvit, S. (2013). Children's voices - Differentiating a child perspective from a child's perspective. *Dev Neurorehabil*. doi: 10.3109/17518423.2013.801529
- Pearce, P. F., Harrell, J. S., & McMurray, R. G. (2008). Middle-school children's understanding of physical activity: "if you're moving, you're doing physical activity". *J Pediatr Nurs, 23*(3), 169-182. doi: 10.1016/j.pedn.2007.09.003
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Riksföreningen för skolsköterskor. (2011). Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård. Retrieved 2/9, 2013, from <http://www.skolskoterskor.se/wp/wp-content/uploads/2013/02/Kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-med-speci.pdf>
- Skolverket. (2003). SKOLFS 2003:17 Retrieved 20/8, 2013, from http://www.skolverket.se/regelverk/skolfs/skolfs?_xurl_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolfs%2Fwpubext%2Ffs%2FRecord%3Fk%3D1090
- Skolverket. (2011). Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011 Retrieved 2/9, 2013, from http://www.skolverket.se/om-skolverket/visa-enskild-publikation?_xurl_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D2575
- Socialstyrelsen. (2004). Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården. Retrieved 2/9, 2013, from http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/10467/2004-130-2_20041302x.pdf
- Socialstyrelsen. (2009). Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Retrieved 30/8, 2013, from <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126->

72/Documents/Utveckling%20Hälsa-
%20och%20sjukvård%20för%20barn%20och%20ungdomar.pdf

Socialstyrelsen. (2011). Lägesrapport 2011 - Hälsa- och sjukvård och socialtjänst. Retrieved 13/9, 2013, from <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-2-1/Documents/2%20Hälsa-%20och%20sjukvård.pdf>

Socialstyrelsen. (2012a). Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - Handbok för vårdgivare, chefer och personal Retrieved 20/9, 2013, from <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18552/2012-1-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2012b). Sammanställning av vägledande dokument för barn- och skolhälsovård – Danmark, England, Finland, Norge och Sverige. Retrieved 2/9, 2013, from <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18884/2012-11-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013 Retrieved 20/9, 2013, from <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/kap-2-barns-och-ungas-folkhalsa.pdf>

Soderback, M., Coyne, I., & Harder, M. (2011). The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly child-centred care. *J Child Health Care*, 15(2), 99-106. doi: 10.1177/1367493510397624

Statens folkhälsoinstitut. (2008). FYSS 2008 Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Retrieved 20/9, 2013, from [http://www.fhi.se/PageFiles/3158/FYSS_08\(1\).pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/3158/FYSS_08(1).pdf)

Statens folkhälsoinstitut. (2009). Fysisk aktivitet och folkhälsa. Retrieved 1/8, 2013, from <http://www.fhi.se/Publikationer/Alla-publikationer/Fysisk-aktivitet-och-folkhalsa/>

Statens folkhälsoinstitut. (2011). Svenska skolbarns hälsovanor 2009/10. Grundrapport. Retrieved 20/8, 2013, from <http://www.fhi.se/PageFiles/12995/R2011-27-Svenska-skolbarns-halsovanor-2009-2010-grundrapport.pdf>

Statens folkhälsoinstitut. (2013). Definitioner Fysisk aktivitet. Retrieved 16/9, 2013, from <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Fysisk-aktivitet/Definitioner/>

Sveriges Riksdag. (2003). Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Retrieved 5/9, 2013, from http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Ovriga-dokument/Ovrigt-dokument/_sfs-2003-460/

Sveriges Riksdag. (2010). Skollag 2010:800. Retrieved 16/8, 2013, from http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800_sfs-2010-800/#K3

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Unicef. (2013). Barnkonventionen. Retrieved 23/10, 2013, from <http://unicef.se/barnkonventionen>

Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

World Health Organization. (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Retrieved 16/8, 2013, from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Bilaga 1



GÖTEBORGS UNIVERSITET SAHLGRENSKA AKADEMIN

FORSKNINGSPERSONSINFORMATION

Vuxen

Barns erfarenheter av fysiska aktivitetens betydelse för hälsan.

Studiens bakgrund

Det har visat sig att allt fler skolbarn trots olika aktivitetshöjande strategier i hög grad förblir stillasittande och uppnår inte den dagliga rekommendationen av fysisk aktivitet. På sikt kan detta leda till ohälsa. Att uppmuntra till delaktighet vid beslut om hälsofrämjande insatser har visat sig öka möjligheten att uppnå uppsatt mål. Grundläggande för arbetet att uppmuntra skolbarn till tillräcklig fysisk aktivitet är att ha kunskap om aktiviteter som barnen själva upplever som bra för sin hälsa. Resultatet kan komma till stöd för skolsköterskan i omvårdnadsarbetet med syfte att förebygga framtida ohälsa hos skolbarn.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva 7 - 11 åriga barns erfarenheter av aktiviteter som de upplever har betydelse för deras hälsa.

Förfrågan om deltagande

Skolbarn mellan 7 och 11 år

Hur går studien till?

Barnens deltagande kräver föräldrars samtycke. Deltagandet innebär att ditt barn under 20-30 minuter i en intervju får berätta om aktiviteter de gör på sin fritid eller under tiden i skolan och som de upplever är bra för sin hälsa. Intervjun som är i samtalsform kan genomföras efter barnets önskemål antingen i skolan eller i hemmiljö. Det står dig som förälder fritt att vara närvarande under intervjun. Intervjun kommer att bandinspelas och därefter skrivas ut i text för att sedan analyseras. Resultatet kommer att presenteras i en magisteruppsats vid institutionen för vårdvetenskap vid Göteborgs Universitet och kan eventuellt leda till fortsatt forskning inom detta område.

Finns risker respektive fördelar med att delta?

Vår ambition är att barnen ska tycka det är roligt att berätta om sina erfarenheter. Frågorna kommer ge utrymme för barnet att själv välja vad det vill berätta.

Det kommer inte i resultatet att kunna utläsas vem av barnen som har sagt vad.

För barnet finns inga direkta fördelar med att delta förutom möjligheten att få sin röst hörd i ämnet.

Hantering av data och sekretess

Barnets svar från intervjun kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem. Det insamlade materialet kommer att förstöras när studien är avslutad.

Hur får jag information om studiens resultat

Genom att ta kontakt med de ansvariga för studien kan du få ta del av studiens resultat.

Frivillighet

Deltagande i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att särskilt skäl anges. Om ett barn väljer att avbryta kommer eventuell påbörjad intervju att raderas.

Ansvariga

Vid frågor eller önskan om eventuell ytterligare information kontakta ansvariga för studien;

Maria Palm
Leg. Sjuksköterska
xxx-xxxxx
email

Emma Rydell
Leg. Sjuksköterska
xxx-xxxxx
email

Handledare
Barbro Lundblad
email
Universitetslektor
Institutionen för vårdvetenskap
och hälsa vid Göteborgs Universitet



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

FORSKNINGSPERSONSINFORMATION

Barn

Barns erfarenheter av fysiska aktivitetens betydelse för hälsan.

Studiens bakgrund

Allt fler skolbarn sitter för mycket stilla och behöver för hälsans skull röra på sig mer. Det kan vara genom gymnastik, lekar, träning osv. I skolsköterskans arbete ligger att uppmuntra eleverna att röra på sig mera och att de försöker göra det så gott som varje dag.

För att kunna uppmuntra skolbarn att röra sig mera behöver skolsköterskor veta barns erfarenheter av att gymnastik, lek och träning. Skolbarnens egna erfarenheter kan hjälpa skolsköterskor så att de i sin tur kan hjälpa andra barn att röra på sig mera.

Syfte

Att beskriva de fysiska aktiviteter 7 - 11 åriga skolbarn utför och som de ser som bra för sin hälsa.

Förfrågan om deltagande

Du tillfrågas om att bli intervjuad i denna forskning för att du tillhör den åldersgrupp av barn som har de erfarenheter av idrott, lek och rörelse som vi är intresserade av. Om du vill berätta om dem för oss frågar vi också dina föräldrar om de tycker att det är ok.

Hur går studien till?

Någon av oss som arbetar med denna forskning kommer att träffa dig under en halvtimmas tid då du får berätta om vad du tycker om gymnastik i skolan, lek på skolgården och om saker Du gör på din fritid. Du får bestämma var vi ska träffas och om Du vill kan vi ses i skolan.

Någon av dina föräldrar får vara med om Du vill men det är inte nödvändigt. För att vi ska slippa skriva ned allt under tiden vi pratas vid kommer vi att spela in samtalet på band.

Därefter kommer det du och andra skolbarn sagt att skrivas ned. Ingen kommer att få reda på vad just du har sagt. Du kan få reda på resultatet genom att ringa någon av oss. Resultatet presenteras i en magisteruppsats vid Göteborgs Universitet.

Finns risker respektive fördelar med att delta?

Vi hoppas att vårt samtal ska vara roligt för Dig och att Du ska tycka om att få berätta om dina erfarenheter.

Hantering av data och sekretess

Ingen annan än Du och vi som arbetar med forskningen kommer att veta vad just du har sagt och materialet som används för studiens genomförande kommer att förstöras vid studiens slut.

Frivillighet

Man kan ångra att man sagt ja till att låta sig intervjuas och bara meddela det.

Ansvariga

Vid frågor eller önskan om eventuell ytterligare information kontakta ansvariga för studien;

Maria Palm
Leg. Sjuksköterska
xxx-xxxxx
email

Emma Rydell
Leg. Sjuksköterska
xxx-xxxxx
email

Handledare
Barbro Lundblad
email
Universitetslektor
Institutionen för vårdvetenskap
och hälsa vid Göteborgs Universitet

Bilaga 3



GÖTEBORGS UNIVERSITET SAHLGRENSKA AKADEMIN SAMTYCKESFORMULÄR

Vuxen

Barns erfarenheter av fysiska aktivitetens betydelse för hälsan.

Jag har tagit del av muntlig och skriftlig information gällande studien om barns erfarenheter om den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan.

Jag har fått möjlighet att ställa frågor om studien och fått mina frågor besvarade. Jag har fått information om att mitt barns deltagande är frivilligt och att han/hon när som helst kan avbryta sitt deltagande.

Jag samtycker härmed till att mitt barn får delta i studien

Ort/datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Ansvariga för studien

Maria Palm
Leg. Sjuksköterska
xxx-xxxxx
email

Emma Rydell
Leg. Sjuksköterska
xxx-xxxxx
email

Handledare
Barbro Lundblad
email
Universitetslektor
Institutionen för vårdvetenskap
och hälsa vid Göteborgs Universitet

Bilaga 4



GÖTEBORGS UNIVERSITET SAHLGRENSKA AKADEMIN SAMTYCKESFORMULÄR

Barn

Barns erfarenheter av fysiska aktivitetens betydelse för hälsan.

Jag har fått reda på varför jag ska vara med i en intervju och berätta om vad lek, idrott och hälsa betyder för mig. Jag har läst eller fått uppläst för mig den skriftliga informationen om studien.

Jag har fått möjlighet att ställa frågor och fått dessa besvarade. Jag vet att jag kan ångra mig om jag inte längre vill vara med och då bara säga till.

Jag vill vara med i studien och bli intervjuad.

Ort/datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Ansvariga för studien

Maria Palm
Leg. Sjuksköterska
xxx-xxxxx
email

Emma Rydell
Leg. Sjuksköterska
xxx-xxxxx
email

Handledare
Barbro Lundblad
email
Universitetslektor
Institutionen för vårdvetenskap
och hälsa vid Göteborgs Universitet

Bilaga 5

FRÅGEGUIDE

Frågeområde; Erfarenheter av att ha hälsa (att må bra)

Exempel på följdfrågor;

Att må bra (ha hälsa) berätta vad du tycker att det är?

Berätta om hur det känns när man mår riktigt bra?

Berätta om några gånger när du känt så?

Var har du lärt dig om vad hälsa är?

Frågeområde; Erfarenheter av att träna alternativt leka

Exempel på följdfrågor;

När man säger att man tränar vad menar man då?

Kan du berätta för mig varför det kan vara bra att träna?

Tränar du någonting?

Berätta om hur det känns i kroppen under träningen samt efter träning?

Vad leker/ gör du när du är med kompisar på fritiden?

Berätta om det finns någon hemma hos dig som uppmuntrar till träning?

Frågeområde; Erfarenheter av aktiviteter under skoltid

Exempel på följdfrågor;

Berätta om vad ni/du gör på skolgården?

Vilka möjligheter finns det under skoldagen att röra på sig?

Hur känns det i kroppen efter en skoldag?

Berätta vad ni gör på gymnastiken?

Hur känner du inför/efter gymnastik?