



EXAMENSARBETE

Våren 2013

Sektionen för hälsa och samhälle

Folkhälsovetenskap

Idrottsledaren som folkhälsoarbetare

Hur ledare för barnidrottslag upplever sina möjligheter att påverka sina utövaras
hälsa

Författare

Niklas Johansson & Martin Wrahme

Handledare

Petra Nilsson Lindström

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad

15hp folkhälsovetenskap (40 sid.)

Författare: Johansson, Niklas & Wrahme, Martin. (2013). *Idrottsledaren som folkhälsoarbetare – Hur ledare för barnidrottslag upplever sina möjligheter att påverka sina utövares hälsa*

Handledare: Nilsson Lindström, Petra

Sammanfattning

Föreningsidrott är en stor del av många barns liv och idrottsledarna är en viktig del inom föreningsidrotten. Idrottsledare har betydelse för barns hälsa, såväl den fysiska som den psykiska och sociala hälsan. Det finns idag negativa hälsotrender hos barn när det gäller till exempel övervikt, stillasittande och psykisk ohälsa. *Syftet* med studien var att undersöka hur ledare för barnidrottslag upplever att de kan påverka sina utövares hälsa. Studien syftar även till att söka förståelse för hur en ledare inom föreningsidrotten genom sitt bemötande och agerande kan skapa en hälsofrämjande miljö för barn. Detta kan i sin tur ligga till grund för det fortsatta hälsofrämjande arbetet inom idrottsrörelsen. *Metoden* som användes vid datainsamlingen var individuella kvalitativa intervjuer. Det genomfördes tio intervjuer med ledare i lagidrotter för barn i tio till tolvårsåldern. *Resultatet* av studien visade att idrottsledarna upplevde att de hade möjlighet att påverka barnens hälsa, såväl den fysiska som den psykiska och sociala hälsan. De områden som idrottsledarna upplevde som påverkningsbara var bland annat fysisk aktivitet, kost och sömn, delaktighet och inflytande, självförtroende och självkänsla, krav och stress, motivation, kommunikation och klimat. Det framkom även att idrottsledare bör föregå med gott exempel, vara ett socialt stöd samt se och bekräfta alla barn för att gynna barnens hälsa. Utifrån resultatets användbarhet i folkhälsovetenskapliga sammanhang drogs *slutsatsen* att det krävs ökad förståelse för hur en idrottsledare har möjlighet att påverka barns hälsoutveckling för att stärka barnens hälsa och vända de negativa hälsotrenderna.

Nyckelord: Föreningsidrott, Lagidrott, Idrottsledare, Folkhälsa, Hälsa, Barn.

Dissertation, in partial fulfillment of the requirements for a Bachelor's degree in Health Promotion, Kristianstad University.

Equivalence: 15 ECTS points in Public Health Science (40 p.)

Author: Johansson, Niklas & Wrahme, Martin. (2013). Sports Leader as a public health worker - *How the leaders of children's sports teams experience that they can influence their practitioner's health*

Supervisor: Nilsson Lindström, Petra

Abstract

Organized sports are a main part of many children's lives and sport leaders are an important part of organized sports. Coaches are important for children's health, physical as well as mental and social health. Today, there are negative health trends among children, for example, obesity, sedentary and mental illness. The *purpose* of this study was to examine how the leaders of children's sports teams experience that they can influence their practitioner's health. The study also aims to seek an understanding of how a leader in organized sports through attitude and behavior can create a healthy environment for children. This may serve as the basis for future health promotion within the sports movement. The *method* used for data collection was individual interviews. Ten interviews with leaders in team sports for children of ten to twelve years old were conducted. The *result* of the study showed that sports leaders felt that they had the possibility to influence children's health, physical as well as mental and social health. The sports leaders experienced that they could influence physical activity, diet and sleep, participation and empowerment, confidence and self esteem, demands and stress, motivation, communication and the atmosphere. The result also showed that sports leaders should lead by example, be a social support and acknowledge all children to benefit children's health. Based on the result's usefulness in public health context, the *conclusion* was that greater understanding of how sports leaders can influence children's health development to enhance children's health and reverse the negative health trends.

Keywords: Organized sports, Team sport, Sports leaders, Public health, Health, Children.

Innehållsförteckning

Förord	6
Inledning.....	7
Litteraturgenomgång	8
Idrott som folkhälsoarbete	8
Fysisk hälsa.....	8
Fysisk aktivitet	9
Övervikt och fetma	10
Psykisk hälsa.....	11
Delaktighet och inflytande	11
Självförtroende och självkänsla	12
Stress	13
Social hälsa	13
Idrottsledarens roll	15
Teoretiska utgångspunkter	17
Ledarskapsstilar	17
Individens känsla av sammanhang.....	18
Problemprecisering	19
Syfte	19
Metod	19
Val av metod.....	19
Deltagare.....	19
Tillvägagångssätt	20
Analys	20
Etiska överväganden.....	21
Resultat.....	22
Fysisk aktivitet.....	22
Kosthållning och sömn	22
Delaktighet och inflytande.....	23
Självförtroende och självkänsla.....	23

Krav- och stressnivå	24
Motivation	25
Se och bekräfta alla.....	25
Förebild.....	26
Socialt stöd	26
Kommunikation	27
Klimat	28
Diskussion	28
Metoddiskussion.....	31
Konklusion.....	32
Referenser.....	34
Bilagor.....	37
Bilaga 1: Informationsbrev	37
Bilaga 2: Samtyckesblankett	38
Bilaga 3: Intervjuguide	39

Förord

Vi har båda varit involverade inom föreningsidrotten sedan tidig barndom och intresset för lagidrott har alltid funnits hos oss. Eftersom många människor är medlemmar i någon föreningsidrott anser vi att det är en viktig arena för folkhälsoarbetet. Flera av idrottsledarna som tränat oss under uppväxten har vi upplevt som viktiga för vår utveckling och hälsa. Utifrån de tankar och diskussioner blev vi intresserade av att undersöka idrottsledarens möjligheter att påverka barn och ungas hälsa.

Den största delen av arbetet har vi skrivit tillsammans, men vissa avsnitt av litteraturgenomgången delade vi upp sinsemellan. Martin tog ett större ansvar kring delarna fysisk och psykisk hälsa, medan Niklas tog ett större ansvar kring delarna social hälsa och idrottsledarens roll. Vi har dock träffats för att läsa igenom och diskutera varandras texter för att båda ska ha varit delaktiga i textens innehåll. En fördel med att ha skrivit i par har varit att ta del av varandras reflektioner och kunskap genom diskussioner, vilket har lett till att både vi och studien utvecklats i en positiv riktning.

Vi vill tacka intervjupersonerna som ställde upp och deltog i vår studie. Utan er hjälp vore studien inte möjlig att genomföra. Ett stort tack vill vi också rikta till vår handledare Petra Nilsson Lindström som varit ett stort stöd för oss under hela arbetsprocessen.

Kristianstad, mars 2013

Niklas Johansson & Martin Wrahme

Inledning

I Sverige fanns år 2011 25 025 idrottsföreningar och 5 264 457 personer var medlemmar i någon av dessa idrottsföreningar, vilket gör idrottsverksamheten till en av de största organisationerna i samhället. De tre idrotterna i Sverige med flest utövare är fotboll, gymnastik och golf (Statistiska Centralbyrån, 2011). År 2011 fanns det i Sverige cirka 657 000 personer som fungerade som ledare, tränare, styrelseledamot eller liknande uppdrag i någon idrottsförening. Av de personerna var 430 000 män och 227 000 var kvinnor. Folkrörelseidrotten bygger på det ideella ledarskapet då de flesta genomför sin ledargärning utan ersättning. Uppskattningsvis finns det ungefär 500 000 ideellt arbetande ledare som oavlönade satsar tid och kraft på att antingen direkt eller indirekt leda och fostra barn (Riksidrottsförbundet, 2011). Ungefär 50 procent av alla idrottsledare i Sverige är verksamma inom barn- och ungdomsidrotten (Statistiska Centralbyrån, 2011). Ledarna är otvetydigt en viktig aspekt av de unga föreningsidrottarnas idrottsmiljö. En omfattande andel unga föreningsidrottare tilldelar sina ledare stor betydelse i sina liv (Trondman, 2005).

Fritid är en betydelsefull del av barn och ungdomars liv då de genom den kan utveckla en egen identitet, träffa likasinnade, uppleva gemenskap och pröva olika aktiviteter. Fritiden är också viktig ur ett demokrati- och inflytandeperspektiv, då den kan ge barn och ungdomar möjlighet att se hur samhället fungerar, upplevelser av att de kan påverka, träning i att uttrycka sina åsikter och möjlighet att slussas in i en större gemenskap. Många fritidssysselsättningar bidrar dessutom till en god hälsa (Ungdomsstyrelsen, 2007). Föreningsidrotten var år 2005 en av de fem vanligaste fritidsaktiviteter som unga ägnade sig åt varje dag eller nästan varje dag. Endast att lyssna på musik, titta på tv och chatta med vänner var vanligare (Trondman, 2005). För många barn är idrottsföreningarna, näst efter hemmet och skolan, den viktigaste miljön för fostran och utveckling. De attityder och värderingar som förmedlas där präglar i stor utsträckning barns och ungdomars personliga utveckling. Idrotten spelar härigenom en viktig roll i många barns uppväxt (Riksidrottsförbundet, 2009).

I åldrarna 7-14 år är det cirka 69 procent som tränar och/eller tävlar i någon idrottsförening (Statistiska Centralbyrån, 2011), vilket styrks av Riksidrottsförbundet (2011) som visar att två tredjedelar av alla barn i Sverige i åldrarna 7-15 år tränar och tävlar aktivt i en idrottsförening. Statistiska Centralbyrån (2011) förklarar att ungefär 55 procent av alla ungdomar i åldrarna 13-20 tränar och/eller tävlar i en idrottsförening. De föreningsidrotterna med flest utövare bland ungdomar i åldrarna 13-20 är fotboll, innebandy och ridsport. När det gäller lagidrotter med mest utövare bland barn och ungdomar är fotboll, innebandy, ishockey, handboll samt basket de mest populära. Riksidrottsförbundet (2011) menar att över 90 procent av alla barn och ungdomar i Sverige är någon gång under sina barn- och ungdomsår medlem i en idrottsförening. Det gör svensk idrott till landets största organiserade barn- och ungdomsrörelse.

Människors fysiska, psykiska och sociala hälsa grundläggs i barndomen (Rasmussen, Eriksson, Bokedal & Schäfer Elinder, 2004). Fysisk inaktivitet och övervikt hör till de riskfaktorer som orsakar den största sjukdomsburden i Sverige (Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut, 2012). Ökningen av fetma är ett av de största hoten mot folkhälsan och utvecklingen bland barn och ungdomar är särskilt alarmerande. Andelen överviktiga barn har fördubblats och det har blivit fyra till fem gånger vanligare med feta barn under de senaste två decennierna. Studier från olika regioner i Sverige visar att 15–20 procent av barnen är överviktiga och att 3–5 procent är feta (Socialstyrelsen, 2009). Regelbunden fysisk aktivitet i

till exempel en idrottsförening har många gynnsamma effekter på vår hälsa och motverkar våra vanligaste folksjukdomar. Fysisk aktivitet motverkar exempelvis övervikt, som i sin tur kan leda till bland annat hjärt- och kärlsjukdomar och typ 2-diabetes (Sollerhed, 2006).

Självrapporterade besvär av psykisk ohälsa som till exempel ångslan, oro, ångest och sömnbesvär har ökat i yngre åldersgrupper sedan 1990-talet (Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut, 2012). Detta styrks av SOU (2006:77) som uppmärksammar att psykiska problem har blivit avsevärt vanligare bland barn och ungdomar under de senaste två decennierna i form av ökade besvär av oro, nedstämdhet, sömnbesvär, trötthet samt anspänning och värk. Även Socialstyrelsen (2009) framhåller att nedsatt psykiskt välbefinnande ökar i samtliga ungdomsgrupper oavsett familjeförhållanden, kön, födelseland, föräldrarnas socioekonomi och liknande. Riksidrottsförbundet (2009) menar att barn i en idrottsförening får en trygg social gemenskap som är gynnsamt för den psykiska hälsan. Även Tyson, Wilson, Crone, Brailsford och Laws (2010) visar att fysisk aktivitet kan vara gynnsamt för den psykiska hälsan och motverka till exempel depression.

Föreningsidrott är en stor del av många barns liv och idrottsledarna är en viktig del inom föreningsidrotten. Trots att idrottsledare är betydelsefulla, kan de inte sägas ha varit föremål för något djupare nationellt forskningsintresse. Med några undantag finns det få undersökningar som berör hur ledarna bemöter de barn och ungdomar som söker sig till idrottsrörelsen (Thedin Jakobsson & Redelius, 2007). Av den anledningen riktas föreliggande studie mot att belysa idrottsledarens betydelse för barnens hälsoutveckling.

Litteraturgenomgång

Idrott som folkhälsoarbete

Idrottsrörelsen är en värdefull aktör i folkhälsoarbetet och bidrar till en god hälsa hos befolkningen. Eftersom hälsan grundläggs i tidig ålder anser regeringen att det är särskilt angeläget med folkhälsoinsatser riktade mot barn och unga (Socialdepartementet, 2007). Även Socialstyrelsen (2009) framhåller att samhället har ett ansvar att prioritera barn i folkhälsoarbetet. Riksidrottsförbundet (2008) uppmärksammar att idrottsrörelsens mest naturliga roll i folkhälsoarbetet är under målområde nio, som är ökad fysisk aktivitet. Men idrotten vill även utveckla människor fysisk, psykiskt samt socialt genom deltagande i föreningsdrivna aktiviteter. Det är därför uppenbart att idrottsrörelsen bidrar till en god hälsa på flera områden.

Fysisk hälsa

Fysisk hälsa innebär att minimera ohälsa och kroppsliga symtom samtidigt som en individ med god hälsa ska ha tillräckliga fysiska resurser för att kunna förverkliga sina mål i livet eller att uppleva en hög känsla av fysiskt välbefinnande (Tones & Green, 2004). De mest betydelsefulla komponenterna som påverkar människans fysiska hälsa är fysisk aktivitet, övervikt och fetma. Fysisk aktivitet är en grundförutsättning för en god fysisk hälsa och har både hälsofrämjande samt sjukdomsförebyggande egenskaper. Övervikt och fetma är ett stort

växande folkhälsoproblem i världen idag, och har bland annat en stor negativ effekt på människans fysiska hälsa (Russel-Mayhew, McVey, Bardick & Ireland, 2012).

Fysisk aktivitet

Definitionen av fysisk aktivitet beskrivs som all typ av rörelse som innebär en ökad energiförbrukning för människan (Sollerhed, 2006). Fysisk aktivitet är grundläggande för hälsa och välbefinnande och ger positiva effekter på såväl den fysiska som den psykiska hälsan. Otillräcklig fysisk aktivitet är idag ett stort globalt hälsoproblem på grund av dess höga prevalens och viktiga roll i uppkomsten av ett flertal folksjukdomar (Kallings & Hellénus, 2010). När det gäller fysisk aktivitets effekter på den fysiska hälsan finns det flera olika positiva effekter. Sollerhed (2006) framhåller att fysisk aktivitet förhöjer individens välbefinnande samt förbättrar människans fysiska prestationsförmåga, exempelvis stärks skelettet, muskler och annan stödjevävnad. Detta kan in sin tur leda till bland annat minskad risk för att drabbas av benskörhet. Fysisk aktivitet förbättrar även koordination, balans och rörlighet. Med hjälp av fysisk aktivitet förebyggs även flera vanligt förekommande sjukdomar, som till exempel hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2- diabetes, högt blodtryck samt övervikt och fetma. Tyson et al. (2010) visar att fysisk aktivitet även är en viktig bidragande orsak till en god psykisk hälsa. Personer som är mindre fysisk aktiva lider oftare av besvär som till exempel ångest, stress, oro och depression.

Eftersom fysisk aktivitet är en viktig komponent för att behålla en god hälsa är det ett prioriterat område inom politiken och innefattas därför i ett av de elva folkhälsopolitiska målområdena, som målområde nio. De olika målområdena innehåller faktorer i människans livsvillkor och vanor som har störst betydelse för hälsan (Socialdepartementet, 2007). Statens folkhälsoinstitut (2011a) uppmärksammar att insatser som riktas mot att förbättra den fysiska aktiviteten i samhället är mycket effektivt i hälsofrämjande och sjukdomsbehandlande syfte. En ökning av den fysiska aktiviteten i befolkningen är en av de åtgärder som har störst positiv effekt på människans hälsa.

För att främja och behålla en god hälsa finns det rekommendationer för hur mycket olika grupper bör vara fysisk aktiva. Statens folkhälsoinstitut (2011b) förklarar att vuxna bör vara fysisk aktiva minst 150 minuter per vecka vid måttlig intensitet. Vid hög intensitet rekommenderas minst 75 minuter per vecka. Rekommendationerna för barn och ungdomar är att de ska vara fysiskt aktiva minst 60 minuter varje dag med såväl måttlig som hög intensitet. Aktiviteterna bör även delas upp på flera korta perioder under dagen. Trots rekommendationerna gällande fysisk aktivitet framhålls det att många barn och ungdomar inte kommer upp i rekommendationen. Socialstyrelsen (2009) redogör att det endast är 10-20 procent av alla barn och ungdomar som kommer upp i rekommendationerna gällande fysisk aktivitet. Arluk, Branch, Swain och Dowling (2003) visar att stillasittande aktiviteter som exempelvis tid framför dator och TV är stora bidragande faktorer till varför allt fler barn och ungdomar är mindre fysisk aktiva idag. Interventioner bör därför inrikta sig mot att förändra barn och ungdomars TV-tittande och datorspelande för att få allt fler barn och ungdomar till att bli mer fysiskt aktiva. Sollerhed (2006) förklarar att individens aktivitetsnivå och fysiska status under barn- och ungdomsåren har ett samband med aktivitetsnivå och fysisk status i vuxen ålder.

Det är idag väl känt att fysisk aktivitet ger en rad hälsovinster hos människan såväl fysiskt som psykiskt. Men samtidigt finns det också vissa hälsorisker med att vara fysisk aktiv, och

det är framförallt deltagande i idrottsaktiviteter eller i högintensiva motionsformer. Exempel på hälsorisker som kan uppstå genom att vara fysisk aktiv är bland annat skador på muskler och skelettbenen samt till exempel allmänt obehag vid för hög puls eller tillfällig högre risk för plötslig hjärtdöd (Schäfer Elinder & Faskunger, 2006). Även Statens folkhälsoinstitut (2011a) konstaterar att fysisk aktivitet kan leda till skador, och att det därför är viktigt med ett förebyggande arbete för att minska dem.

Idrottsrörelsen erbjuder en motkraft till den fysiska inaktivitet som är en av de stora riskfaktorerna i dagens samhälle. Det främsta bidraget från idrottsrörelsen för att minska ohälsa såsom hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, högt blodtryck, diabetes och fetma i befolkningen är att skapa ett livslångt intresse för daglig fysisk aktivitet och motion (Engström, 2004). Barn och unga inom föreningsidrotten uppskattar att de har en mycket bra fysisk hälsa i jämförelsevis med de som inte är involverad i en idrottsförening. En av anledningarna till att barn och ungdomar inom föreningsidrotten mår bättre fysiskt är för att de är mer fysiskt aktiva än de som inte är med i föreningsidrotten (Trondman, 2005).

Övervikt och fetma

Ett av de snabbast växande folkhälsoproblemen är den explosiva ökningen av övervikt och fetma i befolkningen. En av orsakerna till den tilltagande övervikten och fetman i samhället är att vi äter för mycket i förhållande till hur mycket vi rör på oss. Under de senaste tjugo åren har andelen personer med övervikt eller fetma ökat, och ökningen är större bland män än bland kvinnor. Det är också betydligt vanligare idag att allt fler barn och ungdomar är överviktiga eller feta (Socialstyrelsen, 2009). Bråbäck, Bågenholm och Ekholm (2009) visar att mellan åren 1984 till 2000 har andelen överviktiga barn i samhället fördubblats och under de två senaste decennierna har det även blivit fyra till fem gånger så vanligt med barn som har fetma. Socialdepartementet (2007) uppmärksammar att olika studier visar att 15-20 procent av barn är överviktiga, varav 2-8 procent är feta.

Det är välkänt att övervikt och fetma påverkar hälsan och livskvaliteten negativt, samt att övervikt och fetma i barnåren även är kopplat till hälsorisker i vuxenålder (Socialstyrelsen, 2009). Hälsorisker som är starkt förknippade med övervikt och fetma är ökad dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom, ökad risk att bli drabbad av tjocktarmscancer, högt blodtryck, diabetes, mag- och tarmproblem samt ortopediska problem. Överviktiga och feta personer lider också oftare av värk i leder och muskulatur, artros och ryggsmärtor (Kopelman, 2007). Personer med övervikt eller fetma löper också en högre risk att utveckla psykisk ohälsa än normalviktiga personer. Depression, ångest, sömnbesvär, svår ångslan samt oro är betydligt vanligare hos personer som är överviktiga eller feta i jämförelse med normalviktiga (Russell-Mayhew et al. 2012).

Socialstyrelsen (2009) menar att barn med övervikt och fetma är svåra att behandla, och därför är det angeläget att satsa på förebyggande åtgärder för att förhindra att allt fler barn utvecklar övervikt och fetma. Rasmussen et al. (2004) uppmärksammar att barn med övervikt eller fetma är mindre fysisk aktiva än vad normalviktiga barn är. Sollerhed (2006) förklarar att barn måste stimuleras till fysisk aktivitet för att höja deras fysiska status och därmed minska utvecklingen av övervikt och fetma.

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa kan beskrivas som en upplevelse, där upplevelsen av psykisk hälsa är synonymt med att känna till exempel välbefinnande eller mening med livet (Medin & Alexandersson, 2000). I motsats kan begreppet psykisk ohälsa innefatta en rad olika aspekter av psykiska problem. Det gäller allt från problem som trötthet, oro och ångest till depression och andra psykiska sjukdomar som schizofreni. Dåliga sociala kontakter, utanförskap eller dåliga levnadsvanor kan leda till stress och psykisk ohälsa (Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut, 2009). Människans möjligheter till delaktighet och inflytande kopplas starkt samman med psykisk hälsa. Även faktorer som ett bra självförtroende och god självkänsla är viktiga komponenter som bidrar till en god psykisk hälsa hos individen (Socialdepartementet, 2007).

Delaktighet och inflytande

I ett demokratiskt samhälle tillskrivs människor lika värde med jämlika möjligheter att vara delaktiga och ha inflytande. Delaktighet och inflytande i samhället gäller oavsett kön, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Om individer eller grupper upplever att de inte kan vara med och påverka sina livsvillkor och utveckling uppstår utanförskap och maktlöshet. Delaktighet och inflytande i samhället är ett viktigt folkhälsopolitiskt målområde (Socialdepartementet, 2007). För att nå detta folkhälsopolitiska målområde nummer ett måste bland annat särskild vikt läggas vid att stärka förmågan och möjligheten till barns och ungdomars inflytande och delaktighet i samhället (Statens folkhälsoinstitut, 2011c). Ungdomsstyrelsen (2010) visar också att barn och ungdomar under 18 år är en särskild prioriterad grupp där viss hänsyn ska tas då de inte har samma formella rättigheter som äldre medborgare gällande delaktighet och inflytande i samhället.

Inflytande och möjligheter att påverka har ett starkt samband med hälsa. Att känna hög grad av delaktighet kan vara främjande för barnens hälsa. Mest känt är dock att låg grad av delaktighet och inflytande är kopplat till psykisk ohälsa (Vis, Strandbu, Holtan & Thomas, 2011). Unga som upplever att de har en mindre chans till att vara med och påverka lider oftare av psykisk ohälsa. Exempel på symtom gällande psykisk ohälsa hos unga med en lägre delaktighet och inflytande är sömnsvårigheter, ångest samt oro. Även magont och huvudvärk förknippas med låg känsla av delaktighet och inflytande. Unga som känner att de inte är delaktiga eller har lågt inflytande lider dessutom oftare av stressrelaterade problem (Ungdomsstyrelsen, 2010).

Eftersom många människor är involverade i föreningsidrotten är det viktigt att de känner att de kan vara delaktiga och ha inflytande i idrottsföreningarna. En viktig del av idrottsrörelsens demokrati är att varje medlem, utifrån sin ålder och andra förutsättningar kan påverka genom att ta ansvar för sig själv och sin grupp i den vardagliga träningen och tävlingen (Riksidrottsförbundet, 2009). Ungdomsstyrelsen (2010) noterar att ungas inflytande och delaktighet i idrottsföreningar är svagt. Studier visar att knappt en femtedel av barn och unga inom föreningsidrotten känner sig delaktiga och anser sig ha stort inflytande över sin tränings- och tävlingsverksamhet. Statens folkhälsoinstitut (2011c) menar att eftersom delaktighet och inflytande är en viktig komponent för hälsan måste möjligheterna att vara med och påverka för barn och ungdomar i föreningsidrotten förbättras i många idrottsföreningar idag. Människor måste känna att de kan påverka sin egen situation och få möjlighet att fatta beslut

som rör deras egen vardag. Barns hälsa gynnas om de har ett ökat inflytande i frågor som gäller dem själva.

Självförtroende och självkänsla

Begreppen självförtroende och självkänsla förknippas ofta med varandra men har inte samma innebörd. Självförtroende är situationsanpassat och innebär individens tilltro till sin förmåga att prestera. Självkänsla kan definieras som känslan av att ha ett egenvärde, vilket kan beskrivas som individens insikt om sig själv och hur individen förhåller sig till den insikten (Hollenbeck & Hall, 2004). Människans självförtroende och självkänsla har stor betydelse för psykiska hälsan och välbefinnandet. Unga som exempelvis känner en större oro för att på olika sätt inte duga eller räcka till mår betydligt sämre än de unga som känner en mindre oro av detta slag (Ungdomsstyrelsen, 2007). Ett dåligt självförtroende och små möjligheter till att påverka sin situation ökar frestelsen att prova olika riskfaktorer som till exempel tobak, alkohol och narkotika som i sin tur kan leda till en rad hälsoproblem (Socialdepartementet, 2007). Människans självkänsla har visat sig vara en av de viktigaste psykologiska komponenterna för vår personlighet, där hög självkänsla kopplas samman med bland annat känslomässig stabilitet, välmående, glädje, livskvalitet och hälsosamt levnadsätt. Låg självkänsla hos individer kan kopplas samman med psykisk ohälsa som till exempel depression, ångest och ätstörningar (Wagnsson, 2009). Rasmussen et al. (2004) styrker detta genom att visa att självkänslan är starkt relaterad till den psykiska hälsan, och att det även finns ett samband mellan övervikt och dålig självkänsla hos barn och ungdomar.

Människans självkänsla hänger bland annat ihop med livsstilen. Det beskrivs att barn och ungdomar med en bra och nyttig kost upplever sig ha en högre självkänsla än barn och ungdomar med en ohälsosam kost (Rasmussen et al. 2004). Wagnsson (2009) förklarar även att regelbunden fysisk aktivitet medför att muskelmassan ökar, konditionen förbättras, kroppens fetthalt minskar vilket i sin tur kan bidra till en förändrad fysisk självuppskattning, vilket kan påverka individens självkänsla i en positiv riktning. Barn och ungdomar som idrottar i organiserad form har en starkare självkänsla och upplevd fysisk kompetens jämförelsevis med de barn och ungdomar som inte idrottar i en idrottsförening. Barn och ungdomar som deltar i lagidrotter upplever att de har en högre självkänsla jämförelse med de som idrottar i individuella idrotter.

Andra människor kan spela en avgörande roll i uppbyggnaden av självförtroendet. På individnivå innebär det att en enskild person kan ha ett starkt inflytande över utvecklingen av andra människors självförtroende (Hollenbeck & Hall, 2004). Ett aktivt deltagande i idrottsföreningar bidrar till ett ökat självförtroende hos många individer i samhället. Idrottsföreningen är näst efter skolan och familjen den viktigaste arenan där barn och ungdomar lägger grunden för en god hälsoutveckling för livet. Genom att vara fysisk aktiv i en idrottsförening kan det leda till utveckling av en hög känsla av sammanhang, vilket i sin tur är en viktig förutsättning för en stark självkänsla och ett gott självförtroende hos barn och ungdomar (Riksidrottsförbundet, 2008).

Stress

Stress beskrivs som en obalans mellan de krav som ställs på människan och vår förmåga att hantera dem. Oftast handlar det om att människan upplever att kraven är för höga, men stress kan också orsakas av för lite krav i förhållande till vår förmåga. Kroppens stresssystem är anpassade till att möta plötsliga fysiska hot, men idag utsätts människan oftare för långvarig psykisk och psykosocial stress. Sedan mitten på 1990-talet har andelen med stressymtom ökat i befolkningen. En anledning till varför människor med stressymtom har ökat är förändringar i befolkningens sysselsättningsgrad och att andelen med brådskande och psykiskt ansträngande arbete har ökat under de senaste tjugo åren. Allt fler skolungdomar känner sig stressade idag och andelen flickor som känner sig stressade har ökat från 50 procent till nästan 70 procent under perioden 1998 till 2006 (Ungdomsstyrelsen, 2007). Stress är dock fortfarande ett större problem hos äldre personer än yngre (Socialstyrelsen, 2009).

Stress påverkar vår hälsa, och när människan är stressad under en längre tid uppstår en obalans i kroppen som både kan leda till akuta och kroniska besvär. Psykisk ohälsa och stress hänger också ihop. Psykiska besvär som stress kan medföra är bland annat rädsla, depression, sömnproblem, nedstämdhet samt aggressivitet (Ciassochi, Dean & Anderson, 2002). Långvariga stresstillstånd kan även bidra till kroniska smärttillstånd, hjärt- och kärlsjukdomar, tryck över bröstet, muskelsmärta, värk i nack- och skuldregionen, trötthet samt diabetes (Socialstyrelsen 2009). Människan behöver också en viss stress för att kunna överleva, och stress är bland annat bra när någonting behövs göras snabbt. Men det är när stressen blir övermäktig som kroppen reagerar negativt, vilket kan leda till diverse följsjukdomar (Statens folkhälsoinstitut, 2005).

Både sömn och fysisk aktivitet är två viktiga komponenter för att minska människans stressrelaterade besvär. Sömn är som stressens motsats och fungerar som återställare efter stress. Personer som regelbundet sover bra har ett bra motstånd mot stressrelaterade problem (Socialstyrelsen, 2009). Människor som är fysisk inaktiva är sämre rustade att tåla såväl psykisk som fysisk stress. Därför har fysisk aktivitet uppmärksamats allt mer när det gäller behandling och prevention av stress och stressrelaterade sjukdomar. Det är effektivt att öka stresståligheten hos människor genom att öka den fysiska aktiviteten (Börjesson & Jonsdottir, 2004). Att delta i föreningsidrott kan främja den fysiska aktiviteten, men blir kraven och förväntningarna för höga kan det leda till negativa effekter som exempelvis stress (American Academy of Pediatrics, 2001).

Det finns en tydlig koppling mellan stress och prestation. En viss grad av stresspåslag kan förbättra prestationen och hjälpa kroppen att fokusera. När individen blir utsatt för påfrestningar tar stresssystemet vid för att hjälpa till. Stresssystemet kan vid behov ge extra handlingskraft. Människan behöver ta ansvar och ställa krav på sig själv för att kunna prestera, bygga upp sig och bli stark. Men för mycket stress kan sänka individens fysiska och mentala prestationskapacitet. Går det inte att hantera stresspåslaget sänks på kort sikt fokuseringsförmågan och på lång sikt kan det leda till ohälsa (Malmström & Nihlén, 2002).

Social hälsa

En definition av social hälsa innehåller delarna förmåga till ansvar, självständighet/autonomi samt interpersonella relationer, vilket innebär att kunna relatera till och agera med andra människor (Tones & Green, 2004). Alla människor behöver kontakt med andra personer för

att tillgodose grundläggande behov. Gemenskap med andra människor är avgörande både för människors överlevnad och för hälsan i allmänhet (SOU, 2006:77). Att delta i sociala sammanhang ger goda hälsoeffekter. Socialt deltagande kan påverka hjärnan och öka motståndet mot sjukdomar som cancer och infektioner. Likaså minskar risken för skadlig stress och ledsjukdomar. Låg social delaktighet är bland annat förknippad med ökad risk för hjärtinfarkt, rökning och fysisk inaktivitet (Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut, 2009). Svagt socialt nätverk, små möjligheter att få stöd i olika problematiska situationer eller för lite känslomässigt stöd och bekräftelse i sina nära relationer är även riskfaktorer för psykisk ohälsa som depression, ångest och hög stressnivå. Stressforskningen har också visat att gynnsamma förhållanden, exempelvis ett stabilt socialt nätverk och mycket stöd, kan ”buffra” eller skydda mot en negativ hälsoutveckling (Cohen, 2004).

Goda relationer till jämnåriga och att känna sig accepterad av andra är betydelsefullt för barn och ungas hälsosamma utveckling. Det finns även en koppling mellan goda relationer och en stark självkänsla, framgång i skolan, minskad brottslighet, minskad droganvändning och prosociala (socialt önskvärda) handlingar. Barn och ungdomar som inte upplever denna acceptans har istället visat en större benägenhet att bli deprimerade, få ångest och fungera sämre i skolan (Wagnsson, 2009). Detta får stöd av Socialstyrelsen (2009) som menar att en god social miljö i barndomen utgör ett skydd mot ohälsa senare i livet. Hjärnans tillväxt och utveckling fortsätter starkt under barndomen, då personlighet, begåvning, motorik och språk formas. Samtliga dessa egenskaper utvecklas i samspel med den närmaste omgivningen. Barnets utveckling bestämmer därför på ett avgörande sätt möjligheten till en god hälsa under hela den vuxna perioden.

Ungdomsstyrelsen (2007) förklarar att faktorer som kan vara skyddande och främja en positiv hälsoutveckling är bland annat nära relationer till andra, social kompetens, goda vuxenrelationer, möjlighet till stärkt självtillit och ett socialt engagemang, exempelvis i en idrottsförening. Relationer med vuxna eller jämnåriga kan vara ett betydelsefullt sätt att ge unga som saknar tillräcklig kontakt med goda sociala förebilder stöd, vägledning, omsorg, omtanke och möjlighet att vidareutveckla olika kunskaper i livet.

Fritidsaktiviteter kan vara ett sätt att skapa relationer, få fler kamrater och bygga sociala nätverk. Barn och unga som deltar i fritidsaktiviteter har fler kompisar än de som inte deltar. Att delta i strukturerade fritidsaktiviteter kan också ha andra positiva effekter. Vuxenledda, schemabundna aktiviteter, som ofta karaktäriseras av att de ställer krav på koncentration, ansträngning och utveckling, leder ofta till en gynnsam social utveckling för ungdomar (Ungdomsstyrelsen, 2007). Även SOU (2006:77) konstaterar att unga människor behöver kontakt med vuxna och andra kamrater, och att föreningslivet erbjuder stora möjligheter till detta. Därför är föreningslivet med till exempel idrottsrörelsen betydelsefullt.

Aktivt deltagande i föreningsliv och andra sociala nätverk visar ett positivt samband med upplevd god hälsa och hög livskvalitet (Riksidrottsförbundet, 2008). Om en fritidsaktivitet ger unga en möjlighet att utveckla social kompetens, intressen och ett nätverk som bygger på starka vänskapsband, fungerar de skyddande och stärker ungdomars hälsa. Föreningsidrotten kan även bidra till en positiv hälsoutveckling genom delaktighet, utveckling av identitet, problemlösningsförmåga, bekräftelse, stärkt självkänsla och betydelsefulla relationer till vuxna utanför familjen (Ungdomsstyrelsen, 2007). Thedin Jakobsson och Redelius (2007) menar att den känsla av gemenskap och laganda som idrott kan ge barnen skapar trygghet och motverkar mobbning samtidigt som det lär barnen att samarbeta. Detta får stöd av Ungdomsstyrelsen (2007) som framhåller att en trygghet i gruppen är en skyddsfaktor mot

ohälsa samtidigt som det påverkar barnens förmåga att skapa varaktiga nära relationer, självtillit och förmåga att hantera svårigheter.

Idrottslivet kan även bidra till social integration. Människor med olika etniskt ursprung, nationalitet och religion kan med idrottsgemenskapen som utgångspunkt lära känna varandra samt respektera och förstå varandras olika värderingar (Riksidrottsförbundet, 2009). Även Wagnsson (2009) visar att idrottandet medför att man lär känna andra barn bättre, dels klasskamrater, men även barn från andra bostadsområden och kulturer. Något som i förlängningen kan skapa en god sammanhållning och ge en social trygghet.

Idrottslivet kan även vara gynnsamt för det sociala kapitalet. Socialt kapital är ett begrepp som använts för att beskriva människors relationer till varandra i ett samhälle. I ett samhälle med stort socialt kapital litar människor på varandra och risken för ohälsa är mindre (SOU, 2006:77). Trondman (2005) uppmärksammar att barn och unga inom föreningsidrotten hyser i större utsträckning tillit till andra människor än individer utanför föreningsidrotten.

Wagnsson (2009) menar att det finns goda förutsättningar för unga idrottare att utvecklas socialt via föreningsidrotten. Barn och ungdomar som idrottar upplever sig också mer socialt kompetenta jämfört med gruppen icke-idrottare. Omfattande kontakter med personer i idrottsmiljön kan även främja byggandet av sociala nätverk som också kan gynna deras relationer med andra utanför idrotten.

Idrottsledarens roll

Idrott är ett medel för såväl social som fysisk fostran. Genom idrotten kan barnen utveckla social kompetens, personlighet och lära sig etik och moral. Idrotten kan även stärka barnens hälsa, såväl fysiskt som psykiskt och socialt. Dessutom kan idrott ha en preventiv effekt och förhindra att barn hamnar i eller råkar ut för tråkigheter (Redelius, 2002).

Ledarna är otvetydigt en viktig aspekt av de unga föreningsidrottarnas idrottsmiljö. En omfattande andel unga föreningsidrottare tilldelar sina idrottsledare stor betydelse i sina liv (Trondman, 2005). Ledare inom idrottens barn- och ungdomsverksamhet har två övergripande uppdrag, dels föreningsfostran, vilket är det uppdrag som kommer från samhället, dels tävlingsfostran vilket är idrottens eget uppdrag. Föreningsfostran handlar om att utveckla demokratiska tanke- och handlingsformer och att ge barn och ungdomar möjligheter att idrotta och att vara delaktig i och ta ansvar för sin egen idrottsutövning. I uppdraget ingår att ta hand om dem som vill vara med och om att låta var och en utvecklas utefter sina egna förutsättningar. Tävlingsfostran innebär istället att lära barnen och ungdomarna att handskas med vinster och förluster, medtävlare och motståndare samt att lära dem vad som krävs för att kunna prestera så bra som möjligt i ett idrottsligt tävlingssammanhang (Thedin Jakobsson & Redelius, 2007). Detta styrks av Redelius (2002) som synliggör att idrottsledaren som möter barn har ett stort ansvar och en särskilt svår roll. Ledaren måste balansera mellan uppgiften att fostra barnen till att bli goda medborgare samt till att bli framgångsrika och högpresterande idrottskvinnor och idrottsmän.

Idrottsledare har också ett stort ansvar som stödjande vuxen och förebild. Utvecklingsfrämjande möten med stödjande och bekräftande vuxna utanför familjen och engagerade vuxenmodeller, till exempel idrottsledare, kan ha en avgörande betydelse för en ung människas utveckling (Ungdomsstyrelsen, 2007). Även Wagnsson (2009) menar att återkoppling och bekräftelse ifrån betydelsefulla personer som till exempel en tränare har stor

betydelse för hur unga kommer att uppleva och bedöma sin idrottsliga kompetens, som i sin tur påverkar självkänslan. Jenner (2004) framhåller att det är viktigt att ledaren har förståelse för vad rader av misslyckanden kan innebära för självkänslan, och därmed hälsan. Detta gör återkopplingen och bekräftelsen ifrån idrottsledaren än viktigare. Thedin Jakobsson och Redelius (2007) påpekar att det är betydelsefullt att varje barn blir personligt uppmärksammat av sin idrottsledare för att skapa gemenskap och trygghet i gruppen, vilket är gynnsamt för barnens hälsa.

En del i att se och bekräfta alla barn och ungdomar är att se världen ur deras synvinkel. Jenner (2004) benämner kompetensen perspektivseende, och syftar i det här sammanhanget på att gå utanför sitt eget perspektiv och så långt det är möjligt se världen med barnens ögon. Det gäller att möta den andre utifrån dennes livssituation och upplevelse av världen. Nära förbundet med perspektivseende är kontextualisering, vilket handlar om att se individen i sitt sammanhang, till exempel barn med missbrukande föräldrar. Detta styrks även av Riksidrottsförbundet (2009) som menar att ledare inom barnidrott förutom sin specialidrottskompetens även ska ha en grundläggande kunskap om hur barn utvecklas fysiskt, psykiskt och socialt. Saknar idrottsledaren detta finns risk för en sämre hälsa hos barnen. Van Breukelen, Wesselius, Van Der Leeden och Hoes (2010) visar att barn som anser sig vara orättvist behandlade av en idrottsledare trivs sämre i laget vilket påverkar klimatet i gruppen negativt. Barn som känner sig orättvist behandlade känner sig också oftare stressade, nedstämda eller irriterade och har i högre grad besvär med huvudvärk och magont. Jenner (2004) synliggör att den som bär ansvar för att det skapas en fruktbar relation är idrottsledaren. Det är ledarens uppgift att försöka förstå barnen, det är inte barnens uppdrag att försöka förstå ledaren.

En av idrottsledarnas viktiga uppgifter är att skapa ett gott klimat genom att motivera och engagera barnen. Motivationsarbete förutsätter att pedagogen är öppen och engagerad. Ledarens förväntningar har också en avgörande betydelse när det gäller att skapa och vidmakthålla barn och ungas motivation. Det handlar bland annat om att skapa en meningsfull aktivitet för barnen (Jenner, 2004). Socialdepartementet (2007) påpekar att positiva förebilder som motiverar till att prestera bidrar till välbefinnande. Även Redelius (2002) förklarar att idrottsledare är betydelsefulla för barns lärande, motivation och intresse, och därmed deras hälsa. Wagnsson (2009) framhåller att ett negativt motivationsklimat tycks ha betydelse för utvecklingen av olika psykosomatiska symptom som till exempel huvudvärk, magont, bröstsmärtor, halsont och yrsel.

Kommunikation är en stor del av ledarskap och påverkar såväl barnens motivation som hälsa. Wagnsson (2009) uppmärksammar att ledarens kommunikation med barnen påverkar motivationsklimatet, som i sin tur påverkar utvecklingen av självkänslan. Einarsson (2003) menar att om ledarens och barnens språk skiljer sig åt kan det leda till svårigheter i kommunikationen, vilket påverkar barnens delaktighet och i sin tur deras hälsa. Wagnsson (2009) synliggör även att idrottsledarnas prosociala (socialt önskvärda) kommunikation har ett positivt samband med barnens och ungdomarnas egenrapporterade prosociala handlingar.

Ledarna bör betona det glädjefulla i idrotten och förmedla hur roligt, kul och spännande idrott är. Det råder ingen tvekan om att de ledare som verkar på fältet anser att idrott är en fritidssysselsättning som kan råda bot på det mesta och som dessutom ger glädje, engagemang och värdefulla kunskaper. Det är därför troligt att de barn som finner sig till rätta i idrotten kommer att införliva denna tro på idrott som en positiv kraft i människors liv, vilket kan påverka hälsan i en positiv riktning (Redelius, 2002).

Teoretiska utgångspunkter

Två teoretiska utgångspunkter har utifrån litteraturgenomgången valts som utgångspunkt för fördjupning och analys av materialet. De teoretiska utgångspunkterna är Kurt Lewin och Ronald Lippitts teori kring ledarskapsstilar samt Aaron Antovskys känsla av sammanhang (KASAM).

Ledarskapsstilar

Socialpsykologerna Lewin och Lippitt lanserade 1938 en modell kring ledarskapsstilar. I modellen ses ledarskap som antingen auktoritärt, demokratiskt eller laissez faire (låt gå).

I den *auktoritära ledarskapsstilen* beskrivs ledaren som styrande och bestämd. Personer med den här ledarstilen betraktar inte sig som en del av gruppen utan håller en viss distans. Ledaren talar om för sina efterföljare vad de ska göra och hur det ska utföras, utan att efterfråga råd (Lewin & Lippitt, 1938). Lennéer-Axelsson och Thylefors (2005) förklarar också att den auktoritära ledarskapsstilen bedrivs av ledare som inte lutar på sina adepter och därför dominerar över dem i olika situationer. En auktoritär ledare anses ha kompetens och självförtroende i sin roll som ledare. Den auktoritära ledarstilen betyder att ledaren inte vill släppa taget om makten och olika beslut, då de med den här ledarskapsstilen anser sig kunna bäst själva. Enligt Fahlström (2001) framhåller många idrottsledare i Sverige idag den auktoritära ledarskapsstilen och menar att det är viktigt att spelarna vet att det är ledaren som bestämmer. Men enligt Lewin och Lippitt (1938) leder i de flesta fall inte den auktoritära ledarstilen till det engagemang och den motivation som eftersträvas.

Den *demokratiska ledarskapsstilen* innebär att ledaren gör gruppen delaktiga i beslutsprocesser. Ledare och efterföljare bestämmer tillsammans vad som ska göras och hur det ska utföras. Ledarskapsstilen handlar om att ledaren är lyhörd och låter sig påverkas av gruppens synpunkter men kan samtidigt stå på egna ben och fatta självständiga beslut (Lewin & Lippitt, 1938). En ledare som utgår ifrån den demokratiska ledarskapsstilen har kunskaper samt social kompetens vilket ger trygghet i gruppen som personen är ledare för. Individuer som utgår ifrån den demokratiska ledarskapsstilen inser också kompetensen hos personerna i gruppen och låter dem ta eget ansvar i vissa situationer (Lennéer-Axelsson & Thylefors, 2005).

Laissez faire-ledarskapsstilen beskrivs som en undvikande form av eller till och med frånvaro av ledarskap. De som praktiserar laissez faire-ledarskapsstilen undviker att ta beslut, tvekar i många beslutssituationer och ses som allmänt frånvarande (Lewin & Lippitt, 1938). Ledarna sätter inga gränser och lämnar inga klara besked till gruppen. De som utgår ifrån ledarskapsstilen laissez faire ger råd och upplysningar endast när han eller hon blir tillfrågad, skjuter fram problemen samt tar lång tid på sig att fatta beslut. En ledare enligt laissez faire-stilen ger heller ingen kritik eller feedback åt gruppen. De ledarna saknar ofta motivation för uppgifter och de är i många fall osäkra (Lennéer-Axelsson & Thylefors, 2005). Lewin och Lippitt (1938) menar att ledaren är likgiltig inför gruppen och bryr sig inte om deras behov av styrning och ledarskap.

Individens känsla av sammanhang

Begreppet känsla av sammanhang (KASAM) utvecklades av Antonovsky, som var en amerikansk professor i medicinsk sociologi. Han emigrerade till Israel och var verksam vid det hebreiska universitetet i Jerusalem-Hadassah. Studien Antonovsky genomförde var djupgående intervjuer som undersökte hur kvinnor som suttit i koncentrationsläger kunde vara vid tillfredsställande psykisk hälsa, efter ofattbara trauman. Alla människor utsätts för påfrestningar, såväl kroppsliga som psykiska och sociala. Vad är det då som gör att vissa klarar även svåra påfrestningar med hälsan i behåll, medan andra blir sjuka? Antonovskys svar på denna fråga är att människans motståndskraft beror på i vilken utsträckning de upplever tillvaron som begriplig, hanterbar och meningsfull, som är de tre centrala komponenterna i KASAM (Antonovsky, 2005).

Begriplighet syftar på i vilken utsträckning människor upplever det som möter en i livet som gripbart, strukturerat och sammanhängande, snarare än kaotisk, oordnat och oförklarligt. En person med hög känsla av begriplighet förväntar sig att de händelser han eller hon möter i framtiden är förutsägbara, eller åtminstone går att förklara. De upplever livets skeenden som erfarenheter man kan handskas med, utmaningar som kan mötas. Personer med låg känsla av begriplighet upplever att de alltid råkar ut för olyckliga saker, och räknar med att det ska fortsätta resten av livet (Antonovsky, 2005).

Den andra komponenten är *hanterbarhet*, som innebär till vilken grad det upplevs att de krav livet ställer en inför kan mötas med de resurser som står till ens förfogande. Dessa resurser kan antingen finnas under egen kontroll eller under kontroll av behöriga andra, så som familjen eller vänner, som det går att räkna med och lita på. En människa med hög känsla av hanterbarhet känner sig inte orättvist behandlad av livet. Olyckliga saker händer i livet men de är hanterbara (Antonovsky, 2005).

Meningsfullhet är den tredje och sista komponenten. Antonovsky (2005) betraktade meningsfullhet som KASAM:s motivationskomponent. Meningsfullhet syftar på i vilken utsträckning människan känner att livet har en känslomässig innebörd. Att en del av de krav livet ställer en inför är värda engagemang och hängivelse. Kraven blir utmaningar snarare än bördor. En människa med hög känsla av meningsfullhet har områden i livet där han eller hon känner stor delaktighet och engagemang. När olyckliga händelser drabbar människor med hög känsla av meningsfullhet, drar de sig inte för att möta utmaningen och försöka finna en mening i den. Personer med låg känsla av meningsfullhet anser att det finns livsområden som är viktiga för dem, men bara i den bemärkelsen att de är betungande och ställer ovälkomna krav. I de extrema fallen finner personerna att det överhuvudtaget inte finns någonting i livet som betyder särskilt mycket för dem.

Antonovsky (2005) menar att individer med en stark känsla av sammanhang har en bättre hälsa, såväl fysisk som psykisk och social. Thedin Jakobsson och Redelius (2007) framhåller att idrottslivet har stor potential att bidra till barns känsla av sammanhang. Om barnen upplever begriplighet, genom till exempel tydlig kommunikation ifrån ledare, hanterbarhet, genom bland annat socialt stöd och meningsfullhet genom till exempel delaktighet, lust och glädje mår de bättre. Denna utgångspunkt är därför intressant för detta examensarbete som tar sin utgångspunkt i hur idrottsledare upplever att de kan främja barns hälsa.

Problemprecisering

Litteraturgenomgången visar att idrottsledare är viktiga för barns hälsa, såväl den fysiska som den psykiska och sociala hälsan. Den visar även att det finns negativa hälsotrender hos barn när det gäller till exempel övervikt, stillasittande och psykisk ohälsa. Det finns bristfällig kunskap kring idrottsledarnas betydelse för barns hälsa, likväl för hur en idrottsledare bör förhålla sig till barn som söker sig till idrottsrörelsen för att i största mån främja deras hälsa. Utifrån de anledningarna riktas föreliggande studie mot att försöka belysa aspekter kring idrottsledarens roll för barns hälsoutveckling.

Syfte

Syftet är att undersöka hur ledare för barnidrottslag upplever att de kan påverka sina utövaras hälsa. Studien syftar även till att söka förståelse för hur en ledare inom föreningsidrotten genom sitt bemötande och agerande kan skapa en hälsofrämjande miljö för barn. Detta kan i sin tur ligga till grund för det fortsatta hälsofrämjande arbetet inom idrottsrörelsen.

Metod

Val av metod

För att få svar på studiens syfte valdes en kvalitativ ansats. Eftersom det var idrottsledarnas upplevelser, tankar och känslor som skulle undersökas låg tonvikten på tolkning av ord och inte kvantifiering vilket gjorde kvalitativ metod det bästa alternativet (Bryman, 2011). Valet av metod var individuella intervjuer för att nå djupare kunskap och förståelse för idrottsledarnas syn på problemområdet. Styrkan i en intervju är dess tillträde till informanternas livsvärld. Ett subjektivt perspektiv behöver inte vara negativt utan kan leda till en djupare förståelse. Intervjuer är särskilt lämpliga när syftet är att studera människors syn på meningen hos sina egna levda liv, beskriva upplevelser och självuppfattningar samt klargöra och utveckla perspektiv på sin livsvärld (Kvale & Brinkmann, 2009).

Deltagare

Deltagarna i studien begränsades till ledare i lagidrotter för barn i tio till tolvårsåldern. Avgränsningen till lagidrott beror på att de ledare generellt träffar fler barn än ledare för individuella idrotter. När det gäller urvalet av intervjupersoner användes det Bryman (2011) beskriver som bekvämlighets- och tillfällighetsurval. Detta på grund av att frågan om representativitet inte var lika viktig som i en kvantitativ undersökning då målet med intervjuerna var att göra en ingående analys.

Inför intervjuerna skickades en intresseanmälan genom en informationsblankett (se bilaga 1) ut via mejl till idrottsledare som passade in i studiens avgränsningar. De första tio idrottsledarna som anmälde sitt intresse utgjorde urvalet i studien. Mellan informanter och intervjuerna, tillika studiens författare fanns ingen tidigare relation.

Informanterna bestod av både män och kvinnor och det fanns representanter för såväl pojklag som flicklag. Könsuppdelningen bland deltagarna i studien var sju män och tre kvinnor. De idrotter som finns representerade i studien är fotboll, innebandy, ishockey och handboll, som är de lagidrotter med mest utövare i Sverige (Statistiska Centralbyrån, 2011). På grund av begränsad tid valdes intervjupersoner som var verksamma i södra Sverige.

Tillvägagångssätt

Platserna för intervjuerna skiftade på grund av informanternas önskan, då intervjupersonen ska känna sig så trygg som möjligt i intervjumiljön (Trost, 2010). De platser som intervjuerna genomfördes på var i informanternas hem, på deras arbetsplats eller i anslutning till idrottsföreningens träningsanläggning. Alla intervjuer genomfördes på en avskild plats så att de kunde ske ostört. Även tidpunkten för intervjuerna skiljde sig åt mellan intervjupersonerna. Tre av intervjuerna genomfördes under informanternas arbetstid, två genomfördes under deras lediga tid och fem genomfördes i anslutning till idrottsledarnas träningstillfälle. Intervjuerna pågick ungefär mellan 30 och 45 minuter. Alla intervjuer spelades in med hjälp av ljudupptagare, vilket gjorde det lättare att transkribera genom möjligheten att höra intervjun flera gånger. Båda författarna för detta examensarbete medverkade i intervjuerna, den ene som frågeställare och den andre förde anteckningar. Rollerna som frågeställare och den som förde anteckningar skiftade sedan vid varannan intervju.

I studien användes en semistrukturerad intervjuguide. Det innebär att intervjuare har en lista med teman som ska beröras men intervjupersonen har stor frihet att prata fritt kring frågorna. Det medför en generellt hållen intervjuguide, där det finns möjlighet att variera ordningsföljden på frågorna. Frågorna är dessutom mer allmänt formulerade än i en strukturerad intervjuguide. För att kontrollera kvalitén på intervjuguiden gjordes först en provintervju. Detta för att testa tillförlitligheten, det vill säga att studien undersöker det som är tänkt att undersökas (Bryman, 2011). Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är det viktigt att vara medveten om den asymmetriska maktrelationen i en kvalitativ forskningsintervju, det vill säga att det inte är en helt öppen och fri dialog mellan jämbördiga parter. Intervjuaren har vetenskaplig kompetens, inleder och definierar intervjusituationen, bestämmer intervjuämnet, ställer frågor och avgör vilka frågor som ska följas upp samt avslutar samtalet. Vid intervjuerna undveks ledande frågor samt ja- eller nej-frågor då det kan forma svarets innehåll och därmed resultatet i studien. Intervjuerna fördes därför mer som öppna diskussioner så att informanterna inte skulle känna att deras svar bedömdes eller att de kunde ha rätt eller fel. Samma intervjuguide (se bilaga 3) användes vid samtliga intervjuer.

Analys

I studien användes en kvalitativ innehållsanalys för att bearbeta det insamlade materialet. Analysmetoden används för att urskilja skillnader och likheter i textens innehåll för att sedan beskriva dem. Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkning av texter som till exempel utskrivna intervjuer, vilket fokus låg på i den förelagda studien. Datamaterialet granskas, tolkas och analyseras med målet att få fram flera alternativa tolkningar, som kvalitativ forskning avser (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Fördelar med användningen av kvalitativ innehållsanalys är att den kan anpassas till olika syften och datamaterial.

Analysen inleddes genom transkribering av samtliga intervjuer. Kvale och Brinkmann (2009) uppmärksammar att skriva ut intervjuer är en tolkande process där skillnaden mellan muntligt språk och skriftlig text kan ge upphov till en rad frågor, vilket analytikern måste vara medveten om. Efter transkriberingen av alla intervjuerna lästes alla texterna igenom för att få en helhetsbild av materialet samt för att se om någonting missats. Därefter reflekterades över textens huvudsakliga innehåll, för att sedan dela in texten i olika domäner. Lundman och Hällgren Graneheim (2008) beskriver att domäner är olika delar som redogör för ett visst område. Efter det identifierades olika meningsenheter, det vill säga ord, meningar eller stycken som hade samma innehåll och relaterar till samma sak ifrån de olika texterna. Meningsenheterna som plockades ut ur texterna kondenserades sedan samt abstraherades. Kondensering innebär nedkortning av textmassan som plockats ut utan att förlora det centrala innehållet. Att abstrahera innebär att lyfta innehållet till en högre logisk nivå där syftet avgör vad som ska lyftas fram. Efter kondensering och abstrahering av alla meningsenheterna som urskiljts, skapades olika koder som sedan jämfördes med varandra gällande likheter och skillnader. Slutligen när alla koderna jämförts med varandra sorterades de in i olika kategorier. Kategorier kan innehålla flera koder som har gemensamt innehåll. Med hjälp av de olika kategorierna formulerades därefter teman för hela materialet, som i sin tur baserades på texten som helhet, innehållet i de olika kategorierna samt känslan för det underliggande.

Etiska överväganden

Grundläggande etiska frågor rör integritet, frivillighet och konfidentialitet för de personer som är inblandade i forskningen (Bryman, 2011). Inom svensk forskning finns fyra etiska huvudkrav att ta hänsyn till. Det första kravet är *informationskravet*, vilket innebär att forskaren ska informera berörda personer om den aktuella undersökningens syfte. Informanterna ska bland annat veta att deras deltagande är frivilligt och att de har rätt att avbryta om de så önskar (Bryman, 2011). Innan datainsamlingen informerades intervjupersonerna skriftligt via mejl genom ett informationsbrev (se bilaga 1) som beskrev studien med dess syfte samt klargjorde att det var frivilligt att delta i undersökningen. Informationen upprepades även muntligt för informanterna vid intervjutillfället.

Det andra kravet är *samtyckeskravet*, som innebär att deltagarna i en undersökning har rätt att själva bestämma över sin medverkan (Bryman, 2011). Innan intervjun informerades informanterna muntligt att deltagandet var frivilligt och att de kunde avbryta intervjun när de själva önskade. Intervjupersonerna fick även innan intervjun läsa igenom och skriva under en samtyckesblankett (se bilaga 2) där de bekräftade sitt samtycke till att delta i studien.

Tredje kravet är *konfidentialitetskravet*, vilket innebär att uppgifter kring de personer som ingår i undersökningen ska behandlas med största möjliga konfidentialitet. Personuppgifter måste förvaras på ett sätt så att obehöriga inte har tillgång till dem (Bryman, 2011). Även Kvale och Brinkmann (2009) menar att informanternas konfidentialitet måste säkras även vid en sammanställning av studien. Vid transkribering ersattes deltagarnas personuppgifter därför med ett nummer. För att säkerställa intervjupersonernas konfidentialitet redovisas alltså inte deras ålder, kön, namn eller idrottsförening i studien. Endast vilka idrotter som finns representerade kommer att framgå. Dock kommer inte någon enskild informants idrott att avslöjas i examensarbetet. Det insamlade materialet sparades i lösenordslåsta datorer utan tillgång för obehöriga.

Fjärde och sista huvudkravet är *nyttjandekravet*, som innebär att de uppgifter som samlas in kring enskilda personer endast får användas för studiens syfte (Bryman, 2011). Innan intervjun informerades intervjupersonerna om att materialet som samlades in inte kommer att användas till något annat än studiens syfte, detta beskrevs även i informationsbrevet. Deltagarna informerades även muntligt om att det insamlade materialet förstörs efter examensarbetets godkännande.

Resultat

Resultatet belyser hur ledare för barnidrottslag upplever att de kan påverka sina utövarers hälsa. Det insamlade materialet delades upp i olika områden som idrottsledarna upplevde att de hade möjlighet att påverka kring barnens fysiska, psykiska och sociala hälsa. Vid citat är varje intervjuperson utskriven som I1 till I10.

Fysisk aktivitet

Genom att bedriva allsidig fysisk aktivitet upplevde deltagarna möjligheter att påverka barnens fysiska hälsa. Informanterna framhöll att allsidig träning kan förebygga skador och motverka övervikt. Idrottsledarna uttryckte även att allsidig träning stärker barnens rörlighet, koordination, styrka och balans.

Man måste träna många olika muskelgrupper för att du inte ska bli skadad. (I6)

Mina övningar på träningar ser till så att barnen utvecklar sin fysiska hälsa. (I3)

Viktigt att man ger barnen en allsidig träning för att förbättra deras styrka, koordination och balans. (I1)

Kosthållning och sömn

Det fanns en uppfattning bland idrottsledarna att de genom information och utbildning kunde påverka barnens kost- och sömnvanor, och därmed deras hälsa. Att medvetandegöra barnen kring sömnens betydelse för återhämtning diskuterades som en viktig faktor för att barnen ska orka prestera och må bra. Informanterna framhöll även att det fanns möjlighet att påverka barnen till att äta nyttiga matprodukter istället för godis och liknande genom att förklara för dem vad som är viktigt vid en sund kosthållning.

Det är viktigt att man är väl förberedd inför träningar och matcher. Både när det gäller sömn och kost. Och där har jag som ledare en väldigt positiv påverkan på barnens hälsa. (I1)

Återhämtningen och hur man sover och äter rätt och allt sådant som har med hälsan att göra kan jag prata om. (I10)

När jag pratar om information om maten så berättar jag för barnen vad de ska äta innan matcher och efter matcher för att de ska må så bra som möjligt. (I3)

Delaktighet och inflytande

Intervjupersonerna beskrev delaktighet och inflytande som en diskussion med barnen där de får vara med och ta beslut. Det kunde exempelvis handla om att barnen fick vara med och påverka upplägget på träning och match.

Mycket diskussioner och sådant kan skapa väldigt stor delaktighet. (I7)

Delaktigheten är att man får upp en dialog. Man ska trivas i den stora gruppen så man känner att man kan jobba genom att diskutera saker. (I9)

Graden av delaktighet och inflytande skiljde sig bland deltagarna. En del ledare upplevde att barnen inte hade mycket inflytande, medan andra ledare upplevde att barnen fick vara med och påverka mycket.

Vi som ledare måste se till så att barnen i gruppen får vara med och bestämma vissa saker. Barnen får vara med och påverka, men inte så mycket. Så det finns lite möjligheter under vissa ramar. Men jag kan nog inte säga att de är så jättestora. Jag tror inte att det funkar när man jobbar med barn i den här åldern. Barn i den här åldern är oftast inte så mogna så att de kan ta ett visst ansvar. (I1)

Barnen måste vara med och bestämma mycket. För det är ändå de som ska känna att det är roligt att vara med. (I2)

Idrottsledarnas ledarstil påverkar barnens möjligheter till delaktighet och inflytande. Ur utsagorna framgick det att vissa ledare föredrog en auktoritär ledarskapsstil, andra en demokratisk ledarskapsstil och en del en kombination av de olika ledarskapsstilarna.

Jag skulle nog beskriva mig själv mer som den diktatoriska ledaren. Under träning och match är det vi ledare som bestämmer hur vi gör och vi förväntar oss att man gör det. (I7)

Det är olika i olika situationer, ibland får man vara ganska bestämd och ibland får man låta dem känna delaktighet och vara lite mer demokratisk. (I10)

Självförtroende och självkänsla

Deltagarna uttryckte att de i hög grad kunde påverka barnens självförtroende och självkänsla. De olika tillvägagångssätten som idrottsledarna beskrev för att stärka barnens självförtroende var uppmuntran, beröm samt att ge barnen förtroende och ansvar i vissa situationer. Informanterna gav uttryck för att beröm, uppmuntran och att ge barnen ansvar även var tillvägagångssätt för att stärka barnens självkänsla.

Det sitter mycket i huvudet på dem. Man kan hjälpa dem genom att tala om för dem att de är värdefulla, att alla är lika mycket värda i ett lag. (I6)

Att berömma dem mycket på träningarna i stället för att prata om det negativa. (I10)

Ur utsagorna framgick det att en förutsättning för att stärka barnens självförtroende är att anpassa sig till barnens förmåga. Berättelserna visar att barnen bör få utmaningar och mål som de klarar av. Det framgick även att det är viktigt att se världen ur barnens perspektiv för att främja deras hälsa.

Det är viktigt att man hela tiden har en förståelse, att man anpassar sig till barnen. (I4)

Vänd på det, hur skulle du känna om du satt längst ut på en bänk. (I8)

Deltagarna upplevde att det fanns möjlighet att påverka barnens självkänsla i en positiv riktning genom att förklara för barnen att alla människor är unika och lika mycket värda. Idrottsledarna upplevde att de kunde tydliggöra att alla individer har svaga och starka sidor, men att alla förtjänar samma acceptans.

Vi måste ju acceptera varandra att vi är olika. Och att alla kan bidra till lite olika saker. Vi är bra på olika saker. (I1)

Krav- och stressnivå

Intervjupersonerna upplevde att de kunde påverka nivån på kraven som ställs på barnen under träning och match. Det framgick att idrottsledarna var medvetna om att både för lågt och för högt ställda krav är missgynnande för barnens hälsa, och att kraven därför bör anpassas efter individen.

För höga eller för låga krav är inte bra, det gynnar inte någon, och speciellt inte för höga krav. Men sen får man inte lägga för låga krav heller. Utan det gäller att hitta en balansgång. (I6)

Att ha en balans på krav och vad barnen förväntar sig så att det matchar varandra ganska väl, det tror jag är otroligt viktigt. (I9)

Det är viktigt att man anpassar kraven till individerna för att de ska må så bra som möjligt. (I4)

Informanterna upplevde att de kunde både höja och sänka barnens stressnivå. Faktorer som framgick som stresssänkande var bland annat goda förberedelser, tydlig struktur och att skapa en lugn miljö. Det framgick även att idrottsledarens agerande och beteende i olika situationer kunde såväl höja som sänka barnens stressnivå.

Jag tror att jag som tränare kan genom att planera och genomföra träningarna för barnen bidra till att stressen hos barnen minskar. (I1)

Är jag positiv och glad så tror jag att det blir en skönare stämning och då sänks ju även stressnivån. Är jag själv uppjagad och stressad när jag kommer till träningar så ökar nog stressen. (I5)

Deltagarna framhöll att det fanns möjlighet att sänka stressnivån hos barn som ställer höga krav på sig själva genom att förklara att resultatet inte är det viktigaste. Intervjupersonerna

påpekade att det går att avdramatisera barnens prestationsångest genom att förmedla att idrotten är en lek som ska vara rolig.

De finns barn som har prestationsångest som kan komma in och lipa när de gjort ett misstag, då gäller det att försöka plocka ner kraven på dem själva. Att tona ner den egna prestationsångesten. (17)

Att bedriva träning som innehåller fysisk aktivitet uppmärksammades av idrottsledarna som en möjlighet att sänka barnens stressnivå.

Rörelse är ju alltid avstressande. Börjar man göra något motoriskt så tar det hela deras fokus. De yngre behöver släppa allt de håller på med precis som vuxna. Det gäller att se nyttan och glädjen med att vara fysiskt aktiv. (19)

Motivation

Intervjupersonerna upplevde att de kunde påverka barnens motivation till rörelse genom att på träningarna använda roliga och varierande övningar som är anpassade till barnen. Ytterligare motivationsfaktorer som framgick var att som idrottsledare uppmuntra och uppmärksamma barnen under träning och match, samt att bidra med positiv energi. Att låta barnen vara delaktiga och ta ansvar i olika situationer var också något idrottsledarna upplevde kunde påverka barnens motivation. Ur utsagorna framgick det även att en fördel kring motivationsarbetet inom idrottsföreningar är att alla barn är närvarande frivilligt, och att det gäller att ta tillvara på den motivationen.

Jag försöker så mycket som möjligt att pusha dem. Sen försöker jag även ha övningar som killarna i laget tycker är roliga. En variation i övningarna tror jag är viktigt gällande motivationen till rörelse hos barnen. (11)

En förmån är ju att det är ingen som är på träningarna ofrivilligt. Alla har en önskan att vara där, de går därför in positivt in till idrotten. Det är en väldigt bra startpunkt. Där tror jag att man som ledare ska vara duktig på att fånga upp den energin. Det gäller att vara duktig på att anpassa sig, den här situationsanpassningen. Man ska ha glädje i det man gör och bygga positiva bilder av träning. Som ledare har man alla möjligheterna, men det gäller att tänka till vilken situation det är och lägga det på rätt nivå, annars kan man tappa många. Det gäller att var lite smart i upplägget helt enkelt. (19)

Se och bekräfta alla

Informanternas berättelser visar på vikten av att som idrottsledare se alla enskilda individer i idrottslaget. Intervjupersonerna upplevde att individuella samtal och feedback är viktiga tillvägagångssätt för att alla barnen i laget ska bli sedda och bekräftade.

Jag försöker att prata med varje enskild spelare. Grunden är ju dialog helt klart. Det gäller att hitta de sakerna som varje enskild individ är bra på och lyfta fram det. (15)

Alla barnen ska få någon form av positiv kommentar för att de ska känna att jag som tränare ser när de gör någonting bra. (I3)

Idrottsledarna framhöll att alla barn ska bli rättvist behandlade och känna att de är en del av laget. Intervjupersonerna påpekade även att en idrottsledare ska lägga lika mycket tid på varje enskilt barn oavsett individens egenskaper. För att alla barn ska må bra och känna att de är lika mycket värda upplevde deltagarna att favorisering inom laget måste motverkas.

Alla ska få känna att de är lika viktiga. Att jag lägger lika mycket fokus på alla, oavsett hur bra de är. Alla vill bli sedda och få beröm någon gång. (I10)

Jag tycker att det är viktigt att man som ledare hälsar på alla i laget. Sen behöver man inte alltid ta i handen, utan det räcker att man säger hej för att visa att man har sett personen. Det funkar inte att man som idrottsledare är polare med tre spelare i laget utan det gäller att alla i laget behandlas lika. (I4)

Förebild

Ur utsagorna framgick det att idrottsledare ofta är förebilder för barnen och därmed kan påverka deras hälsa. Intervjupersonerna upplevde att en ledare för barn bör föregå med gott exempel, anpassa sig till barnen och tänka på sitt beteende eftersom det kan påverka barnens beteende, attityder och värderingar.

Det är viktigt att man som idrottsledare föregår med ett gott exempel. Jag måste ju tänka på vad jag säger, hur jag gör när jag är med barnen för att undvika det här negativa som kan smitta av sig på barnen. (I2)

Det är inte alla som har förebilder hemma så då kan man som ledare försöka vara det på träningar och matcher. (I10)

Deltagarnas berättelser visar på vikten av att idrottsledaren som god förebild ska visa engagemang för barnen och idrotten eftersom detta sedan avspeglas i barnen. Genom att ledaren är omtänksam, glad och positiv gynnas hälsan hos de aktiva i barngruppen.

Som god förebild måste du brinna för det du gör. Brinner du för det så märker ungarna det och då brinner de också. (I7)

Det handlar rätt mycket om att som ledare vara en god förebild. Det jag gör är det de tar efter. Om jag kommer till en träning och är förberedd, fokuserad och engagerad så smittar det av sig. (I9)

Socialt stöd

Intervjupersonerna upplevde att de kunde stötta barnen och därmed gynna deras hälsa såväl inom som utanför föreningsidrotten. Att vara lyhörd, lyssna på barnen, hjälpa barnen i olika situationer samt att finnas till hands om barnen behöver prata var viktiga faktorer som lyftes fram kring socialt stöd och hälsa.

Man är ju en fast punkt som finns på varje träning för barnen. Att man känner glädje och att man känner sig välkommen och allt det om det nu skulle strula vid sidan om. (I1)

Jag har fått mina barn till att komma och prata med mig och berätta för mig när de inte mår bra. Och vad det beror på. Så jag upplever att jag kan vara ett socialt stöd för barnen. (I4)

Deltagarna framhöll att det är idrottsledarens uppgift att se till att barnen trivs i gruppen och därmed får ett socialt stöd ifrån laget. Det framgick också att vissa barn behöver socialt stöd ifrån någon utanför den egna familjen och då är idrottsledaren någon de kan vända sig till.

Men sen märker man tydligt att vissa barn är lite osäkra på sig själv och så. Och då är det ännu viktigare att jag som ledare finns lite extra för de spelarna, och hjälper dem. (I1)

Det kan ibland vara jobbigt att prata med föräldrarna, och då kan det vara skönt att någon annan finns där. (I6)

Kommunikation

Informanterna beskrev vikten av att ha en bra kommunikation med barnen. Intervjupersonerna upplevde att kommunikationen mellan idrottsledare och barn måste ske som en dialog, vilket framgick som den bästa metoden för att gynna barnens hälsa. Att lyssna på varandra och att alla ska få yttra sina åsikter uppmärksammades som viktiga faktorer för en hälsofrämjande kommunikation.

Det är viktigt att barnen vågar säga sina åsikter. (I10)

Att man lyssnar på vad den andra vad den personen har att säga. Att man försöker känna hur den andra personen känner. Att man är så kallad människokännare. Att man försöker att anpassa sig. (I2)

Intervjupersonernas berättelser visar även att en tydlighet och en struktur i kommunikationen är viktig för barnens hälsa. Deltagarna upplevde även att när barn ifrågasätter måste ledarna visa barnen respekt genom att förklara vad de gör och varför de gör det.

Man måste ju respektera barnen också när de har frågor varför vi gör såhär. Att inte bara köra över dem med "därför att" eller "det ska du skita i", utan det gäller att man förklarar. Vi som tränare försöker lägga in det när vi kör övningar, att hela tiden förklara syftet med den här övningen, varför gör vi den. Så länge man förklarar så vet de om varför vi tränar. (I7)

Deltagarna lyfte i sina berättelser fram vikten av att idrottsledaren är medveten om att språkbruket påverkar barnen. Vilken nivå språkbruket ligger på, i vilken situation kommunikationen sker, vilka ord som används samt hur kommunikationen framförs uppmärksammades som viktiga påverkansfaktorer för en god hälsosam kommunikation.

Man måste tänka lite på vad man säger, hur du säger det och när du säger det. (I8)

Klimat

Informanterna upplevde att de kunde påverka klimatet i gruppen genom att ha roligt med barnen. Det framkom ur utsagorna att idrottsledarna hade möjlighet att främja barnens hälsa genom att sprida glädje och ha en god gemenskap med barnen. Det bidrar även till gruppens sammanhållning och laganda, vilket kan förhindra utanförskap.

Vi som idrottsledare har en viktig uppgift för att barnen i laget ska trivas betydligt bättre och tycka det är mer roligt. För tycker man inte att det är roligt så trivs man inte. Så enkelt är det. (11)

Deltagarna lyfte fram vikten av att skapa ett gott klimat i laget genom att genomföra olika aktiviteter utanför idrotten. Det framgick att barnens hälsa kan främjas av en positiv lagkänsla som gynnas av olika sociala aktiviteter.

Vi har gjort flera sociala aktiviteter som till exempel cykelfest där vi cyklade runt på tre ställen och sköt luftgevär på det första stället och på det andra stället badade vi och sen såg vi en film. Det är en jätteviktig bit. (16)

Jag tänker att om man kommer bort ifrån fotbollen vissa gånger och gör något annat tillsammans så tror jag att det blir lättare att trivas som grupp tillsammans.(15)

Diskussion

Resultatet av studien visar att idrottsledarna upplevde att de hade möjlighet att påverka barnens hälsa, såväl den fysiska som den psykiska och sociala hälsan. Resultatet stöds av Trondman (2005) som visar att ledarrollen utgör en viktig aspekt av de unga föreningsidrottarnas idrottsmiljö. En omfattande andel unga föreningsidrottare tilldelar sina idrottsledare stor betydelse i sina liv.

Deltagarna i studien upplevde att de i hög grad kunde påverka barnens *självförtroende och självkänsla*. Uppmuntran, beröm samt att ge barnen förtroende och ansvar i vissa situationer var tillvägagångssätt som framkom ur utsagorna för att stärka såväl självförtroendet som självkänslan hos barnen. Både Wagnsson (2009) och Hollenbeck och Hall (2004) ger stöd åt resultatet genom att förklara att återkoppling och bekräftelse ifrån betydelsefulla personer har stor betydelse för hur unga kommer att uppleva och bedöma sin idrottsliga kompetens, som i sin tur påverkar självförtroendet och självkänslan. Det fanns en uppfattning bland intervjupersonerna att anpassning till individens förmåga är viktigt för att stärka självförtroendet hos barnen. Resultatet kan kopplas till det som Jenner (2004) beskriver som kompetensen perspektivseende, som syftar till att se världen ur barnens synvinkel för att främja deras hälsa. Informanterna framhöll att det fanns möjlighet att påverka barnens självkänsla genom att förklara för barnen att alla människor är olika men förtjänar samma acceptans. Wagnsson (2009) förklarar att känna sig accepterad av andra är betydelsefullt för barn och ungas hälsosamma utveckling och har visat sig vara relaterade till en stark självkänsla. Barn och ungdomar som inte upplever denna acceptans har istället visat en större benägenhet att bli deprimerade, få ångest och fungera sämre i skolan.

I studien framkom att idrottsledarna upplevde individuella samtal och feedback som betydelsefulla tillvägagångssätt för att *se och bekräfta alla* individer, som i sin tur främjar barnens hälsa. Thedin Jakobsson och Redelius (2007) och Jenner (2004) framhåller vikten av att varje barn blir bekräftat och personligt uppmärksammat av sin idrottsledare för att skapa trygghet, vilket gynnar barnens hälsa. Det fanns en uppfattning bland intervjupersonerna att en idrottsledare ska fokusera lika mycket på varje enskilt barn oavsett individ. Informanterna ansåg att alla barn ska bli rättvist behandlade, och att idrottsledare inte ska favorisera individer i laget. Resultatet får stöd av Van Breukelen et al. (2010) som visar att barn som inte blir rättvist behandlade av en idrottsledare oftare lider av ohälsa som till exempel stress, nedstämdhet och huvudvärk.

Studiens resultat visar att deltagarna upplevde att en idrottsledare ska vara ett *socialt stöd* och stötta barnen inom och utanför idrotten, finnas till hands och lyssna på barnen. Cohen (2004) konstaterar att goda vuxenrelationer är en skyddande och främjande faktor i barns hälsoutveckling. Det fanns en uppfattning bland intervjupersonerna att vissa barn behöver stöd ifrån någon utanför familjen, till exempel från en idrottsledare. Detta får stöd av Ungdomsstyrelsen (2007) som framhåller att föreningsidrott kan bidra till en positiv hälsoutveckling genom betydelsefulla relationer till vuxna utanför familjen. Jenner (2004) beskriver kompetensen kontextualisering som innebär att se barnet i sitt sammanhang, till exempel om det finns problem utanför idrotten. Informanterna ansåg att det är idrottsledarens uppgift att se till att barnen trivs i laget och får ett socialt stöd ifrån gruppen. Wagnsson (2009) beskriver att deltagande i någon idrottsförening främjar det sociala nätverket som visar ett positivt samband med god hälsa. Socialt stöd kan kopplas till komponenten hanterbarhet i Antonovskys (2005) teori KASAM. För att klara av krav som ställs på individen krävs tillräckligt med resurser. Dessa resurser kan antingen finnas under egen kontroll eller under kontroll av behöriga andra, som till exempel idrottsledare.

Resultatet av studien visar att idrottsledarna upplevde barns *delaktighet och inflytande* kring möjligheter att påverka på skilda sätt. Vissa ledare upplevde sig själva som mer auktoritära och tog själva besluten, medan andra ledare upplevde sig själva som mer demokratiska där barnen fick vara med och ta beslut. Vis et al. (2011) framhåller att möjligheten till delaktighet och inflytande påverkar hälsan. Enligt Lewins och Lippitts (1938) teori kring ledarskapsstilar låter den demokratiska ledaren gruppen vara delaktiga i beslutsprocessen, till skillnad ifrån den auktoritära ledaren som är mer styrande, bestämd och inte tillåter andra personer att påverka besluten. Ungdomsstyrelsen (2010) visar att ungas inflytande och delaktighet i idrottsföreningar är svagt. Statens folkhälsoinstitut (2011c) menar att många idrottsföreningar måste förbättra möjligheterna för barn och unga att vara med och påverka eftersom delaktighet och inflytande är en viktig komponent för hälsan. Delaktighet och inflytande kan kopplas till Antonovskys (2005) teori KASAM, där meningsfullhet är en av de centrala komponenterna. För att uppleva en hög känsla av meningsfullhet krävs att individen har områden i livet där han eller hon känner stor delaktighet.

Deltagarna i studien hade en uppfattning om att ledare för barn bör vara en god *förebild* och föregå med ett gott exempel, eftersom de kan påverka barnens beteende, attityder och värderingar, och därmed deras hälsa. Resultatet får stöd av Redelius (2002) som noterar att idrottsledare för barn och ungdomar förutom att utveckla barnen till att bli framgångsrika idrottsmän och idrottskvinnor även har ett ansvar att fostra barnen till att bli goda medborgare. Ungdomsstyrelsen (2007) påpekar att engagerade vuxna, till exempel idrottsledare, kan ha en avgörande betydelse för barns hälsa. De uppmärksammar även att relationer med vuxna kan vara betydelsefullt för unga som saknar tillräcklig kontakt med goda sociala förebilder. Intervjupersonerna lyfte fram att en god förebild ska visa glädje och engagemang då detta

sedan avspeglar sig i barnen. Redelius (2002) förklarar att idrottsledare bör framhålla glädjen med idrotten som i sin tur leder till engagemang hos barnen, vilken kan påverka hälsan i en positiv riktning. Enligt Antonovskys (2005) teori KASAM har en individ med hög känsla av meningsfullhet områden i livet där han eller hon känner stort engagemang.

Informanterna gav uttryck för att viktiga delar för att barnen ska må bra vid en god *kommunikation* är att lyssna på varandra och att alla ska få yttra sina åsikter. Resultatet får stöd av Wagnsson (2009) som visar att kommunikation är en stor del av ledarskap och påverkar barnens hälsa. Jenner (2004) menar att det är ledarens ansvar att försöka förstå och lyssna på barnen, det är inte barnens uppdrag att försöka förstå ledaren. Att som ledare vara lyhörd och låta sig påverkas av gruppens synpunkter kan kopplas till den demokratiska ledarskapsstilen i Lewin och Lippitts (1938) teori. Det framkom även i resultatet att idrottsledarna upplevde att ett tydligt språk anpassat för barnen är viktigt för att det ska vara en god hälsosam kommunikation. Einarsson (2003) synliggör att om ledarens och barnens språk skiljer sig åt kan det leda till svårigheter i kommunikationen, vilket i sin tur påverkar deras hälsa. Att som ledare vara tydlig och förklara syftet med övningar och liknande kan enligt Antonovskys (2005) teori KASAM gynna begripligheten. Begriplighet syftar på i vilken utsträckning människor upplever det som möter en i livet som gripbart, strukturerat och sammanhängande.

Studiens deltagare hade en uppfattning om att de kunde påverka *klimatet* i gruppen genom att sprida glädje och ha en god gemenskap med barnen. Resultatet styrks av Redelius (2002) som påpekar att ledarna bör betona det glädjefulla med idrotten samt förmedla hur roligt idrott är för att barnen i laget ska trivas och må bra. Idrottsledarna lyfte fram att de genom sociala aktiviteter utanför idrotten kunde skapa gemenskap, god laganda och god sammanhållning vilket upplevdes som viktigt för att skapa trygghet i gruppen. Wagnsson (2009) och Thedin Jakobsson och Redelius (2007) menar att den känsla av gemenskap, god sammanhållning och laganda som idrott kan ge barnen skapar trygghet och är en skyddsfaktor mot ohälsa. Att skapa en trygg grupp genom delaktighet kan kopplas till Lewin och Lippitt (1938) teori kring ledarskapsstilar, där den demokratiska ledarstilen skapar trygghet genom att göra gruppen delaktiga i beslutsprocesser.

I studien framkom att deltagarna upplevde att de kunde höja och sänka barnens *krav- och stressnivå*, och på så vis påverka deras hälsa. Ciassochi et al. (2002) framhåller att stress påverkar hälsan. Långvariga stresstillstånd kan leda till både akuta och kroniska besvär. Idrottsledarna uppmärksammade att en god struktur, en bra planering och skapandet av en lugn miljö är viktiga tillvägagångssätt för att sänka stressen hos barnen. Ungdomsstyrelsen (2007) och Socialstyrelsen (2009) noterar att strukturerade och planerade aktiviteter i en god miljö är gynnsamt för barnens hälsoutveckling. Att anpassa kraven efter individen var ytterligare ett tillvägagångssätt som framhölls av informanterna för att sänka barnens stressnivå. Deltagarna uttryckte även att det kan vara betydelsefullt att avdramatisera barnens prestationsångest då de ställer för höga krav på sig själva. American Academy of Pediatrics (2001) visar att om krav och förväntningar blir för höga kan det leda till negativa hälsoeffekter som till exempel stress. Resultatet visade även att intervjupersonerna upplevde att de kunde sänka barnens stressnivå genom att bedriva träning som innehöll fysisk aktivitet. Tyson et al. (2010) stöder resultatet och visar att fysisk aktivitet är viktigt för att minska människans stressrelaterade besvär. Individer som är fysisk inaktiva är sämre rustade för att hantera såväl psykisk som fysisk stress. Detta kan kopplas till komponenten hanterbarhet i Antonovskys (2005) teori KASAM. Hanterbarhet innebär till vilken grad det upplevs att de krav livet ställer en inför kan mötas med de resurser som står till ens förfogande.

Resultatet av studien visar att deltagarna upplevde att glädje och variation är viktigt för att stärka barnens *motivation*. Redelius (2002) påpekar att idrottsledare är betydelsefulla för barns lärande, intresse och motivation, och därmed deras hälsa. Ledarna bör framhålla det glädjefulla i idrotten och förmedla hur roligt, kul och spännande idrott är. Jenner (2004) styrker detta och synliggör att meningsfulla aktiviteter för barnen stärker deras motivation. Meningsfullhet är motivationskomponenten i Antonovskys (2005) teori KASAM. Personer med hög känsla av meningsfullhet anser att det finns livsområden som är viktiga för dem. Det framkom även ur resultatet att intervjupersonerna upplevde att de kunde påverka barnens motivation genom att ge barnen ansvar i vissa situationer. Wagnsson (2009) visar att ledaren genom sitt agerande kan påverka motivationsklimatet, som i sin tur påverkar hälsan.

Studiens resultat visar att intervjupersonerna upplevde att de kunde påverka barnens hälsa genom att bedriva en allsidig *fysisk aktivitet*, och därmed motverka barns ohälsa som övervikt och skador. Det framkom även ur utsagorna att en allsidig träning kan stärka barnens koordination, rörlighet, balans samt styrka. Resultatet får stöd av Sollerhed (2006) som visar att fysisk aktivitet är viktigt för att förebygga ohälsa. Intervjupersonerna upplevde att det fanns möjlighet att påverka barnens *kosthållning och sömn* genom information och utbildning. Socialstyrelsen (2009) styrker resultatet och synliggör att en sund kosthållningen motverkar övervikt och fetma. De framhåller även att en god sömn är viktigt för hälsan.

Metoddiskussion

För att säkerställa trovärdigheten vid kvalitativa studier används begreppen tillförlitlighet, överförbarhet, pålitlighet och konfirmerbarhet (Bryman, 2011). I den förelagda studien har båda författarna deltagit i samtliga intervjuer och genomfört analysen gemensamt. Detta ökar enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) *tillförlitligheten* i resultatet, vilket innebär i vilken utsträckning resultatet visar en sann bild. En fördel med två intervjuare är att båda under intervjuens gång har möjlighet att ställa följdfrågor till informanten. Intervjuerna i studien har spelats in och utskrifter av intervjuerna har gjorts. Att intervjuaren slipper anteckna och i stället kan fokusera på frågorna och svaren under intervjun är en fördel och styrker enligt Kvale och Brinkmann (2009) studiens tillförlitlighet. Ytterligare en styrka i undersökningen är att informanterna i studien bestod av både kvinnor och män som är idrottsledare för såväl pojk- som flicklag, vilket ökar möjligheterna att få området belyst utifrån olika perspektiv. En tydlig metodbeskrivning har gjorts där bland annat analysmetod och urval är redovisat på ett utförligt sätt. Lundman och Hällgren Graneheim (2008) uppmärksammar att även detta ökar tillförlitligheten. Intervjupersoner i undersökningen visade intresse för att delta genom att svara på inbjudan. Det innebär att de informanter som medverkade i intervjuerna hade en vilja att framföra sina åsikter och tankar kring ämnesområdet, vilket möjligtvis inte är representativt. För att styrka studiens tillförlitlighet ytterligare skulle deltagarna kunna ges möjlighet att läsa resultatet och bekräfta att deras utsagor uppfattats på ett riktigt sätt. Detta kallar Bryman (2011) för respondentvalidering. Tyvärr har respondentvalidering inte varit möjlig i studien på grund av tidsbrist.

Överförbarhet innebär i vilken utsträckning resultatet kan appliceras till andra situationer eller grupper (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Den presenterade studien har som avsikt att bidra med ökad kunskap och förståelse kring ämnesområdet. För att studien ska kunna användas i andra sammanhang har metoden beskrivits noggrant för att läsaren ska få en så korrekt uppfattning över kontexten som möjligt. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim

(2008) styrker en tydligt beskriven metoddel överförbarheten. Men även om författare kan skapa förutsättningar för överförbarhet är det läsaren som avgör om resultatet är överförbart.

I den förelagda studien har det skapats en så fullständig och tillgänglig redogörelse av alla faser av forskningsprocessen som möjligt. Detta styrker enligt Bryman (2011) *pålitligheten*, vilket innebär att studien kan upprepas med samma resultat. Även att ha individer som granskar arbetet under studiens gång är något som ökar pålitligheten. Den presenterade studien har granskats under undersökningens gång av såväl handledare som kurskamrater.

Konfirmerbarhet innebär i vilken grad undersökaren påverkar studien. Det ska vara uppenbart att intervjuaren inte medvetet låtit personliga värderingar eller teoretiska inriktningar påverka utförandet av och slutsatser från en undersökning. Det finns en risk vid intervjuer att intervjuaren kan påverka de svar som intervjupersonerna lämnar på frågorna, vilket kallas intervjuareffekten. Detta kan ge icke önskvärda utslag i resultatet (Bryman, 2011). I studien var intervjuarna medvetna kring risken och försökte lägga personliga värderingar och teoretiska inriktningar åt sidan under tiden för intervjuerna för att styrka konfirmerbarheten. Ytterligare en risk vid intervjuerna var användandet av semistrukturerade intervjuer. Detta kan leda till att deltagarna inte får exakt samma frågor. Även att det var två intervjuare kan leda till att frågorna inte formulerades på samma sätt i de olika intervjuerna. Men eftersom målet var vissa teman och inte specifika frågor bör det inte ha påverkat resultatet. I undersökningen fanns det ingen tidigare relation mellan intervjuare och informanter, vilket styrker studiens konfirmerbarhet. Kvale och Brinkmann (2009) visar att relationer mellan intervjuare och deltagare kan vara en risk då förförståelse och förkunskap kan styra tolkningen av intervjupersonens svar. Lundman och Hällgren Graneheim (2008) påpekar att trots ambitionen att kontrollera det egna inflytandet är ett tolkningsarbete alltid ett personligt verk och det finns i princip alltid ett oändligt antal tolkningsmöjligheter.

Konklusion

Föreningsidrotten är en viktig arena inom folkhälsoarbetet eftersom en stor del av alla barn någon gång är involverade i idrottsverksamhet. Föreliggande studie visar att idrottsledare är betydelsefulla för barns hälsa. Idrottsledarna uppfattade att de i hög grad kunde påverka barns fysiska, psykiska och sociala hälsa. För att stärka hälsan hos barn och vända de negativa trenderna som till exempel ökad övervikt, fetma och psykisk ohälsa krävs det en medvetenhet hos idrottsledare kring vad som påverkar barns hälsa.

Trots att idrottsledarna är betydelsefulla för barns hälsa finns det bristfällig forskning inom området. Studien har därför en tydlig folkhälsovetenskaplig relevans. Resultaten bidrar med kunskap kring hur idrottsledare kan främja barn inom föreningsidrottens hälsa. Ökad förståelse för hur en idrottsledare har möjlighet att påverka barns hälsa kan vara en tillgång vid utbildning av ledare för barnidrott. Studien kan även vara till hjälp för att behålla aktiva barn inom föreningsidrotten. Om barnen trivs och mår bra är sannolikheten att de fortsätter inom föreningsidrotten större. Det krävs dock vidare studier inom området för att styrka den förelagda studiens resultat. För att få en mer holistisk bild av resultatet skulle en studie som belyser hur idrottsledare påverkar barns hälsa ur barnens perspektiv vara av intresse. Det skulle också vara intressant med en undersökning kring idrottsledarutbildningar. Finns ett holistiskt perspektiv i ledarutbildningar? Är det skillnad i utbildningar för avlönade och ideellt arbetande idrottsledare? Studier liknande den förelagda kan även göras på andra betydelsefulla arenor för folkhälsoarbete, som till exempel skolan, där både lärares och

elevers perspektiv kan studeras. Exempelvis kan idrottsledarens roll kopplas till rollen som lärare i idrott och hälsa, som också möter många barn och har möjlighet att påverka deras hälsoutveckling.

Referenser

American Academy of Pediatrics, Committee on Sports Medicine and Fitness and Committee on School Health. (2001). Organized Sports for Children and Preadolescents. *Pediatrics*, 107 (6): 1458-1463.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. 2 uppl. Stockholm: Natur och kultur.

Arluk, S.L., Branch, J.D., Swain, D. P. & Dowling, E.A. (2003). Childhood obesity's relationship to time spent in sedentary behavior. *Military Medicine*, 168: 583-586.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2 uppl. Stockholm: Liber.

Bråbäck, L., Bågenholm, G. & Ekholm, L. (2009). Fetmautvecklingen bland svenska 4-åringar tycks ha stannat av. *Läkartidningen*, 43 (106): 2758-2761.

Börjesson, M. & Jonsdottir, I. (2004). Fysisk aktivitet som profylax och terapi vid stressrelaterade tillstånd. *Läkartidningen*, 15-16 (101): 1394-1397.

Ciassochi, J., Dean, F. P. & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32: 197-209.

Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59 (8): 676-684.

Einarsson, C. (2003). *Lärares och elevers interaktion i klassrummet*. Doktorsavhandling. Linköping: Linköpings universitet.

Engström, L-M. (2004). Social change and physical activity. *Scandinavian Journal of Nutrition*, 48 (3): 108-113.

Fahlström, P. (2001). *Ishockeycoacher – En studie om rekrytering, arbete och ledarstil*. Umeå: Umeå universitet.

Hollenbeck, G. & Hall, D. (2004). Self-confidence and Leader Performance. *Organizational Dynamics*, 33(3): 254-269.

Jenner, H. (2004). *Motivation och motivationsarbete – i skola och behandling*. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling.

Kallings, L. & Hellénus, M. (2010). Mindre stillasittande och mer fysisk aktivitet bra för hälsan. *Läkartidningen*, 36 (107): 2090-2095.

Kopelman, P. (2007). Health risks associated with overweight and obesity. *Obesity reviews*, 8 (1): 13-17.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Lennér-Axelsson, B. & Thylefors, I. (2005). *Arbetsgruppens psykologi*. 4 uppl. Stockholm: Natur och kultur.

Lewin, K. & Lippitt, R. (1938). An experimental Approach to the Study of Autocracy and Democracy. *Sociometry*, 1: 292-300.

- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M & Höglund-Nielsen, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Malmström, C. & Nihlén, C. (2002). *Positiv stress*. Kristianstad: Liber.
- Medin, J. & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Rasmussen, F., Eriksson, M., Bokedal, C. & Schäfer Elinder, L. (2004). *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar*. Stockholm: Samhällsmedicin & Statens Folkhälsoinstitut.
- Redelius, K. (2002). *Ledarna och barnidrotten – idrottsledarnas syn på idrott, barn och fostran*. Doktorsavhandling. Stockholm: Lärarhögskolan i Stockholm.
- Riksidrottsförbundet. (2008). *Idrott hela livet – Strategisk plan för idrottsrörelsens folkhälsoarbete*. Stockholm.
- Riksidrottsförbundet. (2009). *Idrotten vill – Idrottsrörelsens idéprogram*. Stockholm.
- Riksidrottsförbundet. (2011). *Verksamhetsberättelse – med årsredovisningar*. Stockholm.
- Russel-Mayhew, S., Macvey, G., Bardick, A. & Ireland, A. (2012). Mental Health, Wellness and Childhood Overweight/Obesity. *Journal of Obesity*, 1: 9 pages.
- Schäfer Elinder, L. & Faskunger, J. (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Socialdepartementet. (2007). *En förnyad folkhälsopolitik. Regeringens proposition 2007/08:110*. Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. & Statens folkhälsoinstitut. (2012). *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2012*. Stockholm: Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut.
- Sollerhed, A-C. (2006). *Young today – adult tomorrow! Studies on physical activity, attitudes, and self-perception in children and adolescents*. Doktorsavhandling. Lund: Lunds Universitet.
- SOU. (2006:77). *Ungdomar, Stress och Psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- Statens folkhälsoinstitut. (2005). *Folkhälsopolitisk rapport*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2011a). *Fysisk aktivitet: kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010: målområde 9*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2011b). *FaR – Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2011c). *Målområde 1. Delaktighet och inflytande i samhället*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

- Statistiska Centralbyrån. (2011). *Idrotten i siffror*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
- Sveriges Kommuner och Landsting., Socialstyrelsen. & Statens folkhälsoinstitut. (2009). *Öppna jämförelser 2009 – Folkhälsa*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut.
- Thedin Jakobsson, B. & Redelius, K. (2007). *Idrottsledare som dörröppnare – Handslaget, ledarskap och känsla av sammanhang. Handslagsrapport 2007:19*. Stockholm: Riksidrottsförbundet.
- Tones, K. & Green, J. (2004). *Health Promotion. Planning and strategies*. London: SAGE Publications.
- Trondman, M. (2005). *Unga och föreningsidrotten – En studie om föreningsidrottens plats, betydelser och konsekvenser i ungas liv*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Tyson, P., Wilson, K., Crone, D., Brailsford, R. & Laws, K. (2010). Physical activity and mental health in a student population. *Journal of Mental Health*, 19(6): 492-499.
- Ungdomsstyrelsen. (2007). *Fokus07 – En analys av ungas hälsa och utsatthet*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Ungdomsstyrelsen. (2010). *Fokus: 10. En analys av ungas inflytande*. Stockholm: ungdomsstyrelsen.
- Van Breukelen, W., Wesselius, W., Van Der Leeden, R. & Hoes, M. (2010). Defferential treatment within sports teams, leader-member (coach-player) exchange quality, team atmosphere, and team performance. *Journal of Organizational Behavior*, 33: 43-63.
- Vis, S. A., Strandbu, A., Holtan, A. & Thomas, N. (2011). Participation and health – a research review of child participation in planning and decision-making. *Child and Family Social Work*, 16 (3): 325-335.
- Wagnsson, S. (2009). *Föreningsidrott som socialisationsmiljö – En studie av idrottens betydelse för barn och ungas psykosociala utveckling*. Doktorsavhandling. Karlstad: Karlstad universitet.

Bilagor

Bilaga 1: Informationsbrev

Till dig som är idrottsledare för barn- och ungdomar

Information om en intervjustudie med idrottsledare

Vi är två studenter Niklas Johansson och Martin Wrahme som läser tredje året på Folkhälsovetenskapliga programmet på Högskolan Kristianstad och skriver vårt examensarbete tillsammans kring idrottsledares roll för barns och ungdomars hälsa

Syftet med vår studie är att undersöka hur du som idrottsledare för barn- och ungdomsidrottslag upplever att du som ledare kan påverka dina utövares hälsa. Vi önskar därför intervjua dig. Intervjun kommer att spelas in och därefter analyseras. Intervjun kommer att utgå ifrån frågor om idrott och hälsa för att ge oss fördjupade kunskaper. Vi hoppas att du är intresserad att delta i studien och bidra med dina erfarenheter. Det är helt frivilligt att delta i studien, och du kan avbryta intervjun när du själv önskar

Vi kommer att behandla det insamlade intervjumaterialet konfidentiellt. Det vill säga vi kommer inte att avslöja ålder, kön, namn eller vilken idrottsförening som du kommer ifrån. Vi kommer att redovisa en samlad bild av de idrotter som finns representerade. Vi kommer att förvara materialet på våra datorer som är låsta och därför kommer inte någon annan person få tillgång till det insamlade materialet. Efter godkänt examensarbete kommer vi att radera materialet vi samlat in.

Härmed tillfrågas du om deltagande i studien och vi ber dig svara senast 2013-01-10.

Vid intresse hör av dig till någon av oss via mejl eller telefon så att vi kan boka en tid för intervju. Tid och plats för intervjun anpassas efter dina önskemål.

Med vänliga hälsningar

Niklas Johansson och Martin Wrahme

Telefonnr: Niklas: 0702823735, Martin: 0708261760

Mejladresser: Niklas: niklasj.1985@gmail.com, Martin: Wrahme_Martin@hotmail.com

Bilaga 2: Samtyckesblankett

Samtycke att delta i intervjustudien

Jag har skriftligt och muntligt blivit informerad om studien gällande idrottsledares betydelse för barns och ungdomars hälsa. Jag är medveten om att deltagandet i studien är frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande om jag själv önskar.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien:

Ort och datum

Underskrift

Bilaga 3: Intervjuguide

Intervjuguide

Inledningsfrågor:

Varför är du idrottsledare?

Varför just för barn/ungdomar?

Frågor:

Vad är hälsa för dig?

Vad tycker du är viktigt för att barnen i ditt lag ska må bra?

Hur tror du att barns hälsa påverkas av att vara aktiva i en idrottsförening?

Hur tror du att du som ledare kan påverka hälsan hos de barn och ungdomar som är aktiva under din ledning?

Vad finns det för hinder och möjligheter för att vara en bra idrottsledare? Kan du beskriva situationer, förutsättningar etc.

Beskriv viktiga egenskaper hos en bra idrottsledare?

Hur anser du att en bra förebild ska vara?

Kan du ge något exempel på hur du arbetar som idrottsledare?

Hur kan du som idrottsledare ta hänsyn till barnens liv utanför idrotten?

Hur kan du som idrottsledare motivera barnen i laget till rörelse?

Kan du beskriva hur du lägger upp en träning? Vad tänker du på då?

Beskriv hur du upplever att en bra kommunikation ser ut mellan dig och barnen i ditt lag.

Hur tror du att du kan påverka barnen i ditt lags självförtroende och självkänsla?

Kan du beskriva hur du gör eller säger?

Vad är viktigt för dig vid ett gott bemötande?

Hur ser du på respekten mellan dig och dina utövare?

Hur kan du få barnen i laget att känna sig sedda och uppskattade?

Hur tycker du att barnens möjlighet att påverka olika situationer är, till exempel under träning?

Vad gör du som idrottsledare för att barnen i laget ska känna sig delaktiga?

Vad är det som påverkar klimatet i gruppen?

Vad kan du som idrottsledare göra för att barnen ska trivas i laget?

På vilket sätt upplever du att du kan vara ett socialt stöd för barnen i ditt lag?

Ställs det i idrottsföreningen för höga eller för låga krav på barnen/ungdomarna, och hur påverkar det barnens hälsa?

Upplever du som idrottsledare att du kan höja eller sänka stressnivå hos barnen i ditt lag? Förklara hur.

Nyckelfrågor:

Hur tror du att du som ledare kan påverka hälsan hos de barn och ungdomar som är aktiva under din ledning?

Beskriv viktiga egenskaper hos en bra idrottsledare?

Hur kan du som idrottsledare motivera barnen i laget till rörelse?

Vad gör du som idrottsledare för att barnen i laget ska känna sig delaktiga?

Vad kan du som idrottsledare göra för att barnen ska trivas i laget?

Avslutningsfrågor:

Tycker du att vi har missat att fråga något?

Har du något mer att tillägga?

Tack för att du delat dina erfarenheter med oss!