

**INSTITUTIONEN FÖR KOST-
OCH IDROTTSVETENSKAP**



Vårdnadshavares attityder till barns fysiska aktivitet

En kvantitativ enkätstudie på vårdnadshavare med barn i lågstadieålder

**Vera Kurtén
Matilda Luuppala**

Kandidatuppsats 15 hp
Hälsopromotion med inriktning idrottsvetenskap
Vt 2021
Handledare: Daniel Arvidsson
Examinator: Stefan Lindinger

Kandidatuppsats 15 hp

Titel:	Vårdnadshavares attityder till barns fysiska aktivitet - en kvantitativ enkätstudie på vårdnadshavare med barn i lågstadieålder
Författare:	Vera Kurtén och Matilda Luuppala
Program:	Hälsopromotion med inriktning idrottsvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Daniel Arvidsson
Examinator:	Stefan Lindinger
Antal sidor:	41 (inklusive bilagor)
Termin/år:	Vt 2021
Nyckelord:	fysisk aktivitet, vårdnadshavare, barn, attityder

Sammanfattning

Fysisk aktivitet är starkt sammankopplat med flera positiva hälsoeffekter för både barn och vuxna. I och med att andelen barn som uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet är relativt låg, riskerar man att gå miste om flera hälsofördelar. Vårdnadshavare spelar en stor roll vad gäller barnens fysiska aktivitet, vilket visar på att studier kring hur stor inverkan de verkligen har kommer att vara viktigt då det kommer till att försöka förändra barns motionsvanor och hitta en hållbar aktiv livsstil. Kring detta utformades en enkätstudie där vårdnadshavares attityder gällande barns fysiska aktivitet undersöktes. Dessa enkätsvar analyserades i SPSS och användes sedan för att ge svar på våra frågeställningar. De huvudsakliga resultaten på frågeställningarna visade på att barns fysiska aktivitet ansågs viktigast för deras fysiska hälsa och generella välmående och att man i viss mån kan se samband mellan vårdnadshavare och barns fysiska aktivitet. Användbara resultat kunde även hittas kring frågorna om olika arenor för fysisk aktivitet. Detta då majoriteten svarade att deras barn är mest fysiskt aktiva inom en organiserad idrott medan de samtidigt anser familjen/hemmet ha det största ansvaret för att se till att barn uppnår en tillräcklig nivå av fysisk aktivitet. Detta kanske delvis kan vara en orsak till att barn inte uppnår rekommendationerna, eftersom det kanske finns en tro på att en organiserad idrott någon gång i veckan är tillräcklig. Slutligen tyder både studien och tidigare litteratur på att man bör lägga fokus på fler samverkande arenor för att uppnå en högre nivå av fysisk aktivitet bland barn.

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till alla de föreläsare vi har kommit i kontakt med under dessa tre år, som gett oss den kunskap som krävs för att överhuvudtaget ta fram en kandidatuppsats. Främst vill vi även tacka Daniel Arvidsson, vår handledare, som gett oss givande feedback och trevligt bemötande. Slutligen vill vi ännu rikta ett tack till deltagarna i seminariegruppen som gav oss användbar feedback och såklart även de som tog sig tiden att delta i vår enkätundersökning!

Tabell 1: Författarnas bidrag

Arbetsuppgift	Procent utfört: Matilda/Vera
Planering	50/50
Litteratursökning	50/50
Datainsamling	50/50
Analys	50/50
Skrivande	50/50
Layout	50/50

Innehållsförteckning

Titelsida	1
Sammanfattning	2
Förord	3
Innehållsförteckning	4
Introduktion	5
Bakgrund	6
Tidigare forskning.....	6
Effekter för fysisk aktivitet.....	6
Attityder och beteende.....	7
Barriärer för barns fysiska aktivitet.....	8
Påverkningsfaktorer och arenor för barns fysiska aktivitet.....	8
Teorier.....	12
Theory of Planned Behaviour.....	12
Social Cognitive Theory.....	13
Self-Determination Theory.....	13
Metod	14
Design.....	14
Urval.....	14
Datainsamling.....	14
Databearbetning och analys.....	15
Metodologiska och etiska överväganden.....	15
Resultat	17
Varför anses fysisk aktivitet vara viktigt?.....	17
Samband mellan vårdnadshavares och barns fysiska aktivitet.....	17
Arenor.....	20
Attityder.....	21
Diskussion	23
Metoddiskussion.....	23
Resultatdiskussion.....	23
Slutsats och implikationer	28
Referenser	29
Bilagor	34

Introduktion

Fysisk aktivitet definieras som all den kroppsrörelse skelettmuskulaturen skapar och som leder till en förhöjd energiförbrukning (WHO, 2020). Genom en tillräcklig nivå av fysisk aktivitet kan man åstadkomma hälsofördelar för både kroppen och sinnet. WHO (2020) nämner även att fysisk aktivitet, hos barn och unga, säkerställer en normal tillväxt och utveckling. Statens idrottsråd (2018) utförde en undersökning för att ta reda på hur finska barns fysiska aktivitet ser ut i nuläget. På grund av coronapandemin pausades undersökningen för år 2020, vilket resulterade i att rapporten inte kunde färdigställas (UKK-instituutti, 2020). Rapporten för år 2018 visar att endast 38 % av 7-15 åringarna uppnår rekommendationerna för daglig fysisk aktivitet. Trots detta kan man ändå se en högre nivå av fysisk aktivitet hos de barn som utövar en aktiv fritidsaktivitet (Jürimäe & Jürimäe, 2013).

Rekommendationerna för fysisk aktivitet hos barn (5-17 år) är minst 60 minuter daglig fysisk aktivitet på en måttlig till hög intensitet. Aktiviteterna bör främst vara av aerob karaktär och även innefatta muskelstärkande aktivitet tre gånger i veckan. Mängden stillasittande bör även begränsas och hållas på en så låg nivå som möjligt (WHO, 2010a). Rekommendationerna för vuxna, dvs personer mellan 18 och 64 år är att dagligen vara fysiskt aktiv minst 150-300 minuter på en måttlig aerob intensitet eller minst 75-150 minuter högintensiv aerob aktivitet. Rekommendationerna inkluderar även muskelstärkande aktivitet där varje stor muskelgrupp tränas minst två gånger i veckan (WHO, 2010a).

Vårdnadshavare spelar en stor roll då det kommer till barnens fysiska aktivitet. En studie visar att barn som får socialt stöd från sina föräldrar har en större sannolikhet att vara fysiskt aktiva 60 minuter eller mer varje dag. Detta jämfört med barn vars föräldrar inte engagerar sig i barnens aktiviteter. De barn som får stöd från sina föräldrar visar sig också ha en sex gånger större chans att förbli aktiva, snarare än inaktiva (Zecevic m.fl., 2010). Förutom det visar studier att barn som växer upp med en aktiv livsstil där en tillräcklig nivå av måttlig till hög fysisk aktivitet uppnås, har en större sannolikhet att upprätthålla den livsstilen under senare delar av livet (Telama m.fl., 2014).

Syftet med studien är att undersöka vårdnadshavares attityder till sina barns fysiska aktivitet och hur vårdnadshavaren påverkar barnens motionsvanor. För vårt syfte har vi formulerat tre stycken frågeställningar;

- 1) Varför anser vårdnadshavare fysisk aktivitet vara viktigt för barn?
- 2) Finns det ett samband mellan vårdnadshavaren och barnets fysiska aktivitet?
- 3) Vilken arena anser vårdnadshavarna ha det största ansvaret för barnens fysiska aktivitet?

Bakgrund

Tidigare forskning

Effekter för fysisk aktivitet

Allmänna effekter

Fysisk aktivitet minskar risken för bland annat cancer, övervikt, fetma, diabetes, hjärt-kärlsjukdomar och förtida död (WHO, 2010b). Förutom det hjälper regelbunden fysisk aktivitet att upprätthålla en hälsosam vikt och ett generellt välmående. WHO (2010b) poängterar även hur den psykiska hälsan påverkas positivt av en tillräcklig nivå av fysisk aktivitet. Detta genom att minska stress, ångest och depression. En inaktiv livsstil har visat sig orsaka upp till 10 % av alla dödsfall i Europa (WHO, 2010b).

Enligt Mattsson m.fl. (2016) definieras fysisk aktivitet med måttlig intensitet, genom att pulsen och andningen ökar någorlunda, medan aktivitet på en hög intensitetsnivå bidrar till att pulsen och andningen ökar avsevärt. Ungefärliga värden i förhållande till maxpuls är att fysisk aktivitet på måttlig nivå är 60-74% av maxpuls och hög intensitet 75-94% av maxpuls. Maxpuls varierar från individ till individ, och speciellt hos barn kan man sällan definiera vad maxpuls är, men det är inte heller nödvändigt.

Effekter för barn

Fysisk aktivitet är väldigt viktigt för barns utveckling. De behöver regelbunden fysisk aktivitet för att upprätthålla en normal tillväxt och utveckling samt för att utveckla hälsobeteenden, fysiska och sociala kompetenser samt för att utveckla sin motorik (Jürimäe & Jürimäe, 2013). Detsamma visar Gao m.fl. (2018) i resultatet av sin översiktsartikel. Av de inkluderade studierna kunde 12 av de 15 rapportera om statistiskt signifikanta resultat att fysisk aktivitet ger effekter för motoriska färdigheter och kognitiv utveckling. Exempel på motoriska färdigheter är rörelsefärdigheter, t.ex. att springa eller hoppa och även föremålskontroll som att studsa eller fånga en boll. De kognitiva förmågorna är t.ex. språkinläring, uppmärksamhet och arbetsminnets kapacitet (Gao m.fl., 2018). Janssen & LeBlanc (2010) visar på att aktiviteten bör vara av måttlig till hög intensitet för att bidra till väsentliga hälsoeffekter. De mätte sambandet mellan fysisk aktivitet, fitness och hälsa på barn och unga i skolåldern. För att undersöka detta togs några olika negativa hälsoindikatorer i beaktande. Dessa var; högt blodtryck, högt kolesterol, metaboliska syndromet, låg bendensitet, depression och skador.

Fysisk aktivitet påverkar även barnets kognitiva prestationer, psykologiska välmående, hjärtrelaterad livskvalitet och strukturell utveckling av hjärnan. Käll m.fl. (2015) kan i sin studie visa på att de barn som deltog i interventionsgruppen, dvs. hade en högre nivå av fysisk aktivitet, var mer benägna att bli godkända i nationella prov i svenska och matematik. Han drar därmed slutsatsen att fysisk aktivitet har en positiv inverkan på skolprestationen hos både flickor och pojkar.

Statens idrottsråd (2018) visar i rapporten LIITU hur nivån av fysisk aktivitet ser ut bland finska barn. För barn i åldern 7-11 var det knappt under hälften som uppnådde rekommendationerna varje dag. Man kunde också konstatera att pojkar i allmänhet uppnår rekommendationerna i större utsträckning än vad flickorna gör. Om man däremot tittar på de som uppnår rekommendationerna nästan dagligen (5-6 dagar i veckan) kan man se att det för alla åldersgrupper ligger mellan 30 och 34 %. I detta fall var flickorna mer fysiskt aktiva än vad pojkarna var. För de barn som endast nådde upp till rekommendationerna 0-2 dagar i veckan kunde man inte se någon skillnad mellan pojkar och flickor. Rapporten visar också att

flickor tenderar att ha en stabil nivå av fysisk aktivitet fram till 13 års ålder, varefter den kraftigt sjunker. Pojkarna visar en ökning i fysisk aktivitet mellan 7 och 9 års ålder, där den efter 11 års ålder börjar sjunka.

Attityder och beteende

Attityder är något som dagligen påverkar våra liv och de kan även förändras genom olika erfarenheter och situationer. Enligt Ajzen (1991) härstammar attityden till ett beteende från bedömningen av ett visst beteende, det vill säga hur gynnsamt eller ogynnsamt beteendet är. Attityder är de upplevda positiva eller negativa konsekvenserna av ett visst beteende. Då vi formar en helhet av något, vill vi gärna associera det med något kännetecknande, exempelvis andra liknande objekt eller situationer. Då vi bildar attityder, kombinerar vi, med hjälp av helhetsbilden, beteendet med ett resultat. Vi vill gärna se vad vi kan uppnå med beteendet, för att göra bedömningen, och därmed hjälper attityder oss att planera vårt beteende.

Då man vill ändra eller studera hälsorelaterade beteenden, finns olika faktorer som är viktiga att ta i beaktande. Enligt Sheeran m.fl. (2016) är de avgörande faktorerna för avsikts- och beteendeförändringar attityder, normer och self-efficacy (självförmåga). I meta-analysen kommer man fram till att alla tre faktorer har en medelstark effekt på avsikten för ett beteende. Då man vill ändra attityder eller normer är effekten liten till medelstark, och då man ändrar på self-efficacy får man en medelstark effekt på beteendet. Effekten för varje faktor kan ses starkare på avsikten, än på själva beteendet. Därmed ska man i interventioner som behandlar hälsorelaterat beteende, fokusera på att hitta svar på hur man kan förändra attityder, normer och self-efficacy.

I en studie undersöker man hurudant stöd föräldrar anser sig behöva, för att kunna utöva tillräcklig mängd fysisk aktivitet i sin vardag. Både mammor och pappor anser att gruppnormer, stöd från vänner och identiteten av en aktiv förälder, är faktorer som påverkar deras motionsvanor. Exempelvis kan föräldrarna känna stöd och motivation till att utöva fysisk aktivitet, om deras vänner och andra närstående också gör det. I artikeln nämns några viktiga implikationer som bör läggas märke till, för att kunna stödja föräldrars fysiska aktivitet. De skriver att det är viktigt att markera de positiva attityderna och kontrollen som föräldrarna har över aktiviteten. De nämner att kampanjer som lyfter och stödjer beteendet (fysisk aktivitet), får föräldrarna att röra på sig tillsammans med familjen och vännerna (Hamilton & White, 2012).

Rhodes m.fl. (2016) utvärderar avsikts-beteendeklyftan (kallas också för M-PAC). Deltagarna är mammor i Kanada med barn i 5-12 årsåldern. Syftet med forskningen är att förstå hur föräldrars stöd påverkar barnets fysiska aktivitet. I studien kommer de fram till att föräldrarna upplever svårigheter med exempelvis kontroll över stödet, självregleringsförmågan (dvs. att reglera över sina känslor och få saker gjorda) och uppfattningen om att den stödjande upplevelsen inte är rolig eller njutbar för barnet. Det skulle vara viktigt att göra familjeinterventioner där mammorna skulle lära sig att vända sitt välmenande stöd av beteende till en handling, på så sätt skulle barnet också ha möjlighet till att vara mer fysiskt aktivt.

I en finsk studie deltog 72 föräldrar till barn på 5:e eller 6:e klassen på lågstadiet. Föräldrarna fick svara på enkäter gällande sin utbildning, fysisk aktivitet och värderingarna de har för sitt barns fysiska aktivitet. Enligt enkätresultaten var 13% av barnen frivilligt fysiskt aktiva, medan 14% av barnen utövade fysisk aktivitet frivilligt mindre än en gång i veckan. Resultatet visar att det finns ett samband mellan föräldrar som värdesätter fysisk aktivitet högt och hur de stödjer och uppmuntrar barnet till aktiviteter. Stöd och uppmuntran anses till

och med vara en viktigare aspekt för barns fysiska aktivitet än föräldrarnas egna fysiska aktivitet (Louhivuori, 2017).

Barriärer för barns fysiska aktivitet

Rent generellt kan man identifiera några barriärer som anses hindra barn från en tillräcklig nivå av fysisk aktivitet. Den första är familjens socioekonomiska status. Enligt Institutet för hälsa och välfärd (2020) innefattar socioekonomisk status både de materiella resurser man har och även de förutsättningar man har för att införskaffa sig de materiella resurserna. Med materiella resurser avses inkomster, egendom och boendestandard. De förutsättningarna som kan komma att påverka är utbildning, yrke och ställning i yrkeslivet (Institutet för hälsa och välfärd, 2020). Familjens socioekonomiska status påverkar barnets möjligheter till fysisk aktivitet genom bland annat säkerhet i bostadsområdet, tid, ekonomiska resurser för t.ex. medlemsavgifter, tillgångar till anläggningar, utrustning och redskap (LeBoeuf, 2014). Även i andra studier kan man ta del av liknande resultat, dvs. att familjen, föräldrarnas karriär och ekonomiska resurser är det som i huvudsak påverkar huruvida barnen kan delta i fritidsaktiviteter (Cowley m.fl., 2009).

LeBoeuf (2014) nämner även att fetma kan upplevas som en barriär för barnets fysiska aktivitet. Han nämner att det delvis kan bero på brist på ork och kondition men även bristen på självförtroende och yttre stöd från familjen. Förutom det kan ett tillstånd som kallas aktivitetsintolerans (activity intolerance) leda till att barn med fetma inte uppnår en tillräcklig nivå av fysisk aktivitet (LeBoeuf, 2014). Med aktivitetsintolerans avses ett tillstånd där personen lider av otillräcklig psykologisk eller fysiologisk energi för att utträta önskvärda eller nödvändiga aktiviteter. Orsaker till detta är exempelvis trötthet, svaghet, en stillasittande livsstil och nedsatt funktionsförmåga. Symtom för detta tillstånd är bland annat onormal hjärtfrekvens och onormalt blodtryck samt andnöd vid aktivitet (Miller-Keane, 2013). En sista barriär som LeBoeuf (2014) nämner är bristen på kunskap hos t.ex. skolhälsovårdare för vilka rekommendationer som finns för barn med olika sjukdomar (exempelvis astma). Även bristen på att kunna individanpassa motionsprogram för alla typer av barn och familjer ses som en barriär.

En australiensisk kohortstudie undersöker huruvida föräldrars och barns rädsla för skador kan vara ett hinder för barnens nivå av fysisk aktivitet (Zecevic m.fl., 2010). I denna studie, gällande rädsla för skador vid fysisk aktivitet (främst organiserad) används enkätsvar från både föräldrar och barn. Resultatet visar att det finns ett samband mellan rädsla/vilka risker idrotten för med sig och nivån av fysisk aktivitet. Föräldrar till främst yngre barn, vill veta vilka idrottsgrenar som har låg skaderisk och därmed uppmuntra sina barn att delta i sådana aktiviteter. Vid fall där barnen själv har en rädsla för skador, krävs föräldrars stöd för att öka barnens självförtroende för aktiviteten i fråga (Zecevic m.fl., 2010).

Påverkningsfaktorer och arenor för barns fysiska aktivitet

Flera studier visar att föräldrars fysiska aktivitet påverkar barnens fysiska aktivitet, varav man kan dra slutsatsen att föräldrars beteenden och den omgivande miljön påverkar barnets beteende och syn på en aktiv och hälsosam livsstil. Undervisnings- och kulturministeriet i Finland (2021) har tagit fram en modell där de förklarar de olika påverkningsfaktorerna bakom barnets fysiska aktivitet. De har format modellen som ett cirkeldiagram som består av sex lika stora delar, som ifrågasätter faktorer på olika arenor som påverkar aktiviteterna. Arenorna är; social- och hälsovården, media, familjen, den fysiska miljön, skolan och de organiserade aktiviteterna/idrotten. I modellen nämner man de olika specifika personerna på arenan, och syftet med bilden är att man ska försöka hitta sig själv i en roll som påverkar

barnets fysiska aktivitet. Nedan följer exempel på de största arenorna och hur de i sin tur påverkar barnens fysiska aktivitet.

Individen själv

Den arena som visar sig ha störst inverkan på att nå upp till rekommendationerna är den frivilliga fysiska aktiviteten där 91 % av 9-15 åringarna uppger att de frivilligt utövar fysisk aktivitet minst en gång i veckan. Andelen som frivilligt motionerar 4-7 gånger i veckan är 53 %. Även här kan man se ett samband mellan stigande ålder och minskning av fysisk aktivitet. Exempelvis kan man se att andelen 9 åringar som frivilligt utövar fysisk aktivitet 6-7 dagar i veckan är 44 % medan motsvarande siffra för 15 åringar är 10 % (Statens idrottsråd, 2018). Enligt Laukkanen m.fl., (2020) ska föräldrar fokusera på mer autonomistödjande och mindre kontrollerande metoder för att främja fysisk aktivitet. Det är viktigt att ta hänsyn till barnens egna uppfattning om fysisk aktivitet och den inre motivationen för beteendet (Laukkanen m.fl., 2020).

Brustad (2012) diskuterar kring vikten av att skilja på motivation för vuxna och för barn och lyfter fram fyra huvudsakliga orsaker till varför motivation kan skilja sig mellan åldersgrupper. För det första har barn färre erfarenheter och minnen av vad fysisk aktivitet egentligen är och vad som inkluderas i begreppet. Därför är det viktigt att barn, i tidig ålder, får en bred uppfattning och vågar pröva på olika former av motion. Vidare diskuteras det kring hur barndomen är en period då det sker väldigt mycket i utvecklingen, biologiskt, kognitivt och emotionellt. I och med det, kan motivationen för olika saker och intressen variera under barndomen, vilket leder till att barn ska kunna känna sig accepterade av sin omgivning. Brustad (2012) nämner även hur barn får in stimuli och åsikter från väldigt många olika områden, något som kan bli överväldigande och därmed påverkar barnens syn på fysisk aktivitet negativt. Som fjärde och sista punkt poängteras skillnaden på varför individen utövar sin aktivitet. För barn handlar det om de direkta känslorna som väcks, som t.ex. glädje eller ilska. Barn har svårare att se ett bredare perspektiv och påverkas av de eventuella framtida hälsoeffekter det ger, för dem gäller regeln "här och nu". Vuxna däremot kan enklare utöva en motionsform de inte anser vara så rolig, eftersom de ser längre in i framtiden där denna aktivitet kan komma att hjälpa dem nå sitt långsiktiga mål. Sammanfattningsvis betyder det att barn måste uppskatta och tycka om den aktivitet de gör. För att barnets fysiska aktivitet ska förbli långsiktig räcker det i slutändan inte att föräldern eller kompiserna älskar den speciella aktiviteten. För att barnet ska utvecklas och skapa en egen inre motivation är det viktigt att barnet själv hittar en form som bidrar med glädje och lycka (Brustad, 2012).

Organiserad idrott

Erkelenz m.fl. (2014) menar att det finns ett signifikant samband mellan vårdnadshavares nivå av fysisk aktivitet och antal minuter barnen deltar i organiserad idrott. Resultaten i studien visar att barn med minst en aktiv förälder tillbringar mer tid i en organiserad idrott, jämfört med barn med inaktiva föräldrar. Louhivuori (2017) nämner hur barnens intresse för att delta i organiserad idrott härstammar från föräldrar, syskon, vänner och tränare. Detta tyder på att organiserad idrott delvis är beroende av andra arenor för att locka deltagare till aktiviteterna. Wium & Säfvenbom (2019) diskuterar hur kön, etnicitet och social klass kan påverka barns nivå av engagemang i organiserad idrott. Detta behöver dock inte betyda att minoritetsgrupper, rent generellt, skulle vara mindre fysiskt aktiva utan att de i mindre utsträckning finns representerade i organiserad idrott. De lyfter bland annat kvinnor och låga socioekonomiska grupper som exempel på sådana minoritetsgrupper (Wium & Säfvenbom, 2019). De poängterar dock att det finns problem med studier som denna, eftersom det inte är möjligt att veta exakt vilka faktorer det är som egentligen påverkar, då det i det stora hela anses vara en samverkan av flera faktorer. Att ändå kunna se mönster av att barn och unga i

en lägre socioekonomisk position är mindre representerade i organiserad idrott, kan ändå användas för att försöka göra organiserad verksamhet mer tillgänglig för alla (Wiiium & Säfvenbom, 2019).

Laukkanen m.fl. (2020) kommer fram till ett intressant resultat gällande organiserad idrott och föräldraskap i sin studie där fokusgrupper används. Resultatet visar att fastän deltagandet i organiserad idrott är primärt associerat med en positiv syn på föräldraskap inom fysisk aktivitet, uppfattar en betydande mängd av fokusgruppen tvingande och övertygande föräldrabetende gentemot idrotten. Detta är relaterat till obehagliga känslor hos barnen, exempelvis skam, pinsamhet eller till och med förödmjukelse.

Familjen

Undervisnings- och kulturministeriet (2016) presenterar i sin rapport rekommendationerna och olika aspekter som påverkar barnets fysiska aktivitetsnivå och vad vi kan göra för att barn ska vara tillräckligt aktiva i sin vardag. De lägger mycket vikt vid glädje, lek och att göra aktiviteter tillsammans med barnet. Vuxna fungerar hemma som exempel för barnen som lär sig att fysisk aktivitet är en del av vardagens rutiner. Föräldrars stöd, exempelvis beröm, uppmuntrande atmosfär och möjlighet till idrottsutrustning, är alla något som bidrar till att barn är mer fysiskt aktiva.

Louhivuori (2017) visar på att det finns ett samband mellan föräldrars värdering av fysisk aktivitet och hur de uppmuntrar barn till aktivitet. Resultatet visar även att vårdnadshavarens stöd och uppmuntran är en viktigare aspekt än att vårdnadshavaren själv är fysiskt aktiv. Detsamma visar Erkelenz m.fl. (2014) i sin studie där de undersöker samband mellan föräldrars och barns fysiska aktivitet. Trots att resultaten indikerar att prevalensen av barn med övervikt och fetma är högre hos barn med inaktiva föräldrar, påvisas ändå det faktum att de vuxnas stöd är en större påverkningsfaktor än deras egna fysiska aktivitet. Erkelenz m.fl. (2014) visar även resultat på att barn generellt har lägre BMI om båda föräldrarna är fysiskt aktiva, jämfört med om ingen eller endast en föräldern är fysisk aktiv. BMI står för body mass index och är ett mått för proportionerna mellan vikt och längd. Måttet beskrivs även som ett index för att definiera fetma samt över- och undervikt (Nuttall, 2015). BMI räknas ut enligt formeln: $\text{vikt (kg)} / (\text{längd i m} \times \text{längd i m}) = \text{BMI}$.

Stroot (2002) visar hur stöd från föräldrar verkar åsidosätta de flesta andra påverkningsfaktorerna. Om föräldrar inte är involverade i fysisk aktivitet och därmed inte ger barn möjlighet att växa upp med idrottsupplevelser, förblir chansen för att barnet senare ska vilja delta i organiserad idrott mycket begränsad. En longitudinell studie undersöker om och isåfall hur, föräldrars fysiska aktivitet associeras till deras avkomma från barndomen till medelåldern. Undersökningen går ut på analyser av deltagarnas självrapporterade aktivitet mellan åren 1980 och 2011 (Kaseva m.fl., 2017). Man kan där se ett systematiskt samband mellan föräldrarnas och avkommans fysiska aktivitet fram till 24 års ålder. Därefter minskar sambandet med åldern, men föräldrar med hög nivå av fysisk aktivitet kan ändå associeras med avkommans höga nivå av fysiska aktivitet ända fram till medelåldern. Författarna diskuterar orsakerna bakom sambandet och nämner bland annat beteendemodeller, tydliga föräldraroller och ärftliga faktorer. Sambandet kan förklaras utgående från många olika aspekter och det behövs ytterligare forskning inom ämnet.

Vårdnadshavare anses ha en stor roll vad gäller barnens nivå av fysisk aktivitet. En estnisk studie har som syfte att undersöka ifall det finns ett samband mellan föräldrarnas uppfattning över vikten av fysisk aktivitet och deras egen aktivitetsnivå (Hein, 2015). I studien deltog totalt 237 föräldrar och resultatet för studien visar att de föräldrar som har en fysiskt aktiv bakgrund och som fortfarande idag är fysiskt aktiva, anser fysisk aktivitet vara viktigare än

inaktiva föräldrar. I enkäten inkluderades frågor kring vikten av fysisk aktivitet för både dem själva och för sina barn, vilket visar på att det högst troligt finns ett samband mellan aktiva föräldrars barns nivå av fysisk aktivitet jämfört med barn till inaktiva föräldrar (Hein, 2015). Reverter m.fl.(2013) visar att föräldrars positiva attityder för sina barns fysiska aktivitet bidrar till större aktivitetsmöjligheter för barnen. Deras resultat indikerar att inaktiva föräldrar upplever sig vara mindre medvetna om vilket utbud som finns tillgängligt för deras barn. Föräldrarnas inaktiva livsstil kan även bidra till att de upplever det svårare att uppmuntra sina barn till att vara fysiskt aktiva. Trots det nämner Reverter m.fl (2013) att det är viktigt att inte lägga allt ansvar på familjen utan att det är flera arenor som tillsammans påverkar barnens fysiska aktivitet, t.ex. skolan och kompisgruppen.

Skolan

Skolan beskrivs vara en optimal arena för att förhindra ohälsosamma beteenden genom både utbildning och praktisk utövning (Mura m.fl., 2015). Runt om i Europa har man under de senaste åren testat på olika interventioner för att upprätthålla en hälsosam livsstil. Resultatet från denna översiktsartikel visar att man i skolundervisningen kan uppnå relativt stora förändringar genom interventioner. Interventionerna bör innehålla direkta beteenden för fysisk aktivitet med hjälp av roliga och enkla övningar eller lekar (Mura m.fl., 2015). Det poängteras också att inte lägga ett för stort fokus på att öka nivåer av fysisk aktivitet, utan att fokusera på att utbilda och ha roligt tillsammans. Dessutom är det viktigt att interventionerna läggs på en nivå där alla kan delta, för att undvika stigmatisering av ämnen som kan upplevas jobbiga (t.ex. övervikt) (Mura m.fl., 2015). Jürimäe & Jürimäe (2013) beskriver hur skolidrottens effekter mycket beror på lärarna som håller i lektionerna. De menar att all idrott bör hållas av certifierade idrottslärare och ifall det i grundskolan inte är möjligt bör det minst vara en utbildad lärare som fått specialkunskaper kring idrott (Jürimäe & Jürimäe, 2013). Morano m.fl. (2019) nämner att det är viktigt att lärarna på skolan skulle fokusera på de barn som är mindre aktiva. De gäller att hitta verktyg och strategier för att höja den inre motivationen och intresset för aktiviteter, speciellt de mindre aktiva eleverna.

En finsk studie visar hur en högre utbildningsnivå är relaterat till en lägre risk av fysisk inaktivitet under fritiden. Resultaten innebär att utbildning spelar en oberoende roll för utvecklingen av fysisk inaktivitet under en längre period (Piirtola m.fl., 2016). Kohortstudien undersökte sambandet mellan fysisk inaktivitet och utbildning under en period på 35 år. Då kunde man se att andelen fysisk aktivitet under fritiden minskade under åren, medan varje år av utbildning hade en motverkande effekt för att utveckla långvarig fysisk inaktivitet. Sammanfattningsvis bör man agera för att specifikt stödja de personer med lägre utbildning, för att på längre sikt kunna förhindra långvarig fysisk inaktivitet (Piirtola m.fl., 2016).

I en läroplanbaserad intervention i Sverige gällande fysisk aktivitet, inkluderas 545 elever i lågstadiet. Syftet med studien är att undersöka hur den läroplanbaserade interventionen korrelerar med barns akademiska prestationer, psykologiska välmående och hjärtrelaterad livskvalitet, kondition och strukturell utveckling av hjärnan. Studien visar att flickor i interventionsskolan var mer benägna att bli godkända i nationella provet i svenska och matematik. Samma trend kan ses hos pojkar. Författarna uppmuntrar skolpersonal och andra specialister att utföra fler skolbaserade interventionsprogram, för att främja fysisk aktivitet (Käll m.fl., 2015).

Geografiska miljön

Miljön är också en viktig aspekt som ger både utmaningar och orsak till glädje, med tanke på fysisk aktivitet. Vuxna bildar miljöer som intresserar barnet och ger olika möjligheter för barnet att själv leka och prova på olika aktiviteter. Speciellt viktigt är det att barnen kommer ut i naturen fastän man bor i stadsmiljöer, där barnen automatiskt ofta tillbringar största delen av tiden inomhus (Undervisnings- och kulturministeriet, 2016)

Den geografiska miljön påverkar barns fysiska aktivitet genom bland annat tillgång till parker och lekplatser, trygghet i bostadsområde, cykelvägar och tillgång till lokala föreningar (Popkin m.fl., 2005). Förutom det diskuteras även möjligheterna till egen lek i hemmiljö både utomhus och inomhus. Med det menas att barn som har större möjligheter till lek och rörelse hemma, har större chans att vara mer aktiva än barn som måste ta sig från hemmet för att vara fysiskt aktiva (Popkin m.fl., 2005).

Utifrån en studie på amerikanska barn och deras förskolor rekommenderas att barn erbjuds minst 60 minuter möjlighet till utomhuslek varje dag, eftersom möjligheten till utomhuslek verkar ha en stor påverkan på att uppnå högre nivåer av fysisk aktivitet (Henderson m.fl., 2015). Förutom det rekommenderas att skapa utrymme för inomhuslek och att uppmuntra pedagogerna att, också i mindre utrymmen, uppmuntra till säkra former av fysisk aktivitet (Henderson m.fl., 2015).

Teorier

För att förstå och förutse olika hälsobeteenden och hur de möjligtvis kan förändras, används olika teorier. Man kan få hjälp av teorier i alla faser av en intervention; planeringen, genomförandet och utvärderingen. Teorin kan fungera som stöd och handledning i de olika skedena och ibland kan det vara bra att ta delar av flera olika teorier (Nutbeam, 2010). Nedan beskrivs några relevanta teorier och hur de använts i tidigare interventioner.

Theory of Planned Behaviour

Ajzen (1991) har grundat en beteendeteori som heter Theory of Planned Behaviour (TPB) som utgår från tanken av att avsikter för att utföra ett beteende i stort sett förutses med hjälp av tre komponenter. Dessa tre komponenter är attityder till beteendet, subjektiva normer och upplevd kontroll. Subjektiva normen förklarar den sociala pressen man har för att utforma ett visst beteende. Generellt sett kan man förklara relationerna mellan komponenterna som följande: ju mer gynnsamma attityderna och subjektiva normerna är i förhållande till beteendet, desto starkare är den upplevda kontrollen. TPB kan implementeras i interventioner där man försöker förstå ett visst beteende eller ändra beteenden. Avsikten, attityden, upplevda kontrollen och subjektiva normen ger alla olika synvinklar på bakomliggande orsaker till beteendet.

I Loosveldts (2015) studie undersöks huruvida TPB förutsäger avsikten att minska stillasittande i en grupp av föräldrar med små barn och ett stillasittande jobb. Det andra syftet med studien är att se om stress ger en tydligare förklaring som en extra variabel mellan avsikt och beteende. Forskaren använder sig av tre förutsägande variabler från en utvidgad modell av TPB. Variablerna är styrkan av attityden, självidentitet och den uppfattade kunskapen. Deltagarna har variation i sitt stillasittande, vilket gör det svårare att dra slutsatser. Studien visar dock, att TPB modellen indikerar på att då människor medverkar i en intervention, blir de mer medvetna om sitt beteende. Stillasittande kan inte kontrolleras kognitivt, det kan alltså inte definieras med hjälp av kognitiva variabler. Forskarna påpekar att stress kan ses som en barriär för att minska stillasittande och bör tas i beaktande i liknande interventioner.

Social Cognitive Theory

För att kunna förstå sambandet mellan beteende och miljö har Nutbeam m.fl. (2010) presenterat Albert Banduras modell som handlar om att olika kognitiva faktorer fungerar som den tredje aspekten i sambandet mellan beteende och miljö. Det finns tre viktiga komponenter i denna kontext. Den första är förmågan att lära sig både genom att observera andras beteende och deras belöningar av olika beteenden. En annan viktig kognitiv förmåga är att kunna förutse och sätta värde på olika beteendemönster och resultatet av dem. Den tredje förmågan kallas för self-efficacy, som handlar om känslan av att tro på sin egen förmåga att framgångsrikt utföra ett visst beteende. Self-efficacy anses vara den viktigaste delen i beteendeförändringar, för att den påverkar i vilken utsträckning man anstränger sig för sitt beteende.

I Morano m. fl. (2019) studie är syftet att undersöka strukturen mellan faktorerna self-efficacy och njutning i förhållande till fysisk aktivitet. Studiens deltagare är 14035 italienska skolbarn i åldern 6-7 år och bilder användes för att barnen lättare ska förstå de olika fysiska färdigheterna. Forskarna kommer fram till att self-efficacy och njutning är två viktiga aspekter, då man ser på en individs livskvalitet. Faktorerna påverkar också individens uppfattning av fitness, livstillfredsställelse och det generella välmåendet. Då man fokuserar på barns njutning och glädje till skolidrotten, samt utvecklingen av den fysiska förmågan, stimulerar det till en aktiv livsstil och kan förbättra den hälsorelaterade livskvaliteten. Truelove m.fl. (2017) konstaterar att idrottslärare, och andra individer som påverkar barnets fysiska aktivitet, med hjälp av self-efficacy och njutning kan få fram de barn som har en negativ attityd till fysiska aktiviteter. Aktiva lekar och spel utvecklar barnets motoriska förmågor, men också dess sociala relationer, kreativitet och självsäkerhet.

Self-Determination Theory

En undersökning har syftet att kartlägga 7-10 åriga barns perspektiv på PAP (Physical Activity Parenting), det vill säga föräldraskap inom fysisk aktivitet, och hur barnen ser på sin motivation för fysisk aktivitet. Den kvalitativa innehållsanalysen av datan görs med hjälp av dimensioner av föräldraskap och självbestämmandeteorin (SDT). Forskarna hittar samband mellan höga krav, hög lyhörddhet för sina föräldrar och tillfredsställelse av de psykologiska basala behoven av autonomi, kompetens och samhörighet. För att nå en optimal nivå för barns motivation för fysisk aktivitet, behöver barnet få stöd från föräldern och då gäller det för föräldern att stödja barnet på bästa möjliga sätt. Några aspekter som forskarna beskriver är att föräldrarna ska bilda struktur i stödet för fysisk aktivitet och även fokusera på att ge värme och autonomi åt barnet. Föräldrarna bör iaktta barnets eget intresse för idrotten eller aktiviteten och försörja hen med ändamålsenliga instruktioner (Laukkanen, 2020).

Ha m.fl. (2019) har påbörjat en studie som heter "ACTIVE 1 + FUN" där de fokuserar på att hjälpa föräldrar, så de kan stödja barn och deras basala behov i förhållande till fysisk aktivitet. Basala behoven iakttas genom att minska kontrollbeteendet från föräldern och stödja barnets autonomi. Känslan av kompetens ges genom att ge informativ feedback och optimala utmaningar anpassat till barnet. Det tredje basala behovet, samhörighet, stödas genom att lägga fokus på aktiviteter som föräldrarna kan göra tillsammans med barnen. Genom kvalitativa intervjuer på basis av SDT och de basala behoven, kommer både barns och föräldrars perspektiv på fysisk aktivitet att undersökas.

Metod

I denna del kommer val av metod för uppsatsen att förklaras utförligt och motiveras utifrån vetenskaplig evidens. Därefter presenteras analysen av materialet samt etiska överväganden.

Design

Uppsatsen baserades på en kvantitativ självkonstruerad enkätstudie. En kvantitativ studie lämpar sig då man är intresserad av att studera skillnader, likheter, samband och/eller effekter inom ett område. I en kvantitativ studie används standardiserade mätningar, där datainsamlingen sker exakt lika för alla deltagare, i detta fall nätbaserade enkäter (Kristensson, 2014). Studien baserades på en deduktiv ansats då utgångspunkten låg i attitydteorier som användes för att tolka enkätresultaten (Kristensson, 2014). Innan den egentliga datainsamlingen startade gjorde vi en kort pilottestning på båda enkäterna för att försäkra oss om att enkäten var tydligt formulerad.

Urval

I studien deltog 50 respondenter. Urvalet baserades på ett bekvämlighetsurval då vi valde att dela enkäten med personer vi på något sätt har en koppling till (Kristensson, 2014). Orsaken till att ett bekvämlighetsurval gjordes, var att vi upplevde det som det mest effektiva sättet att få ut enkäten till många personer på en kort tid. Förutom det, kan en elektronisk enkät få en snabb spridning och individer kan enkelt själv avgöra om de vill delta eller ej. Enkäten delades via Facebook tillsammans med en informativ text kring vad det handlar om. Vi valde att publicera våra inlägg med statusen "offentlig" för att alla (också de personer vi inte är facebookvänner med) skulle ha tillgång till enkäten. Kriteriet för att delta var att man skulle vara juridisk vårdnadshavare för ett/flera barn i lågstadieåldern, dvs. barn som går i årskurs 1-6. Inga andra kriterier nämndes. Könsfördelningen var 24 % män (n=12) och 76 % kvinnor (n= 38). Enkäterna låg ute i drygt två veckor.

Vid enkätundersökningar finns det alltid en risk för bortfall. I undersökningen fanns ett internt bortfall på två deltagare. Detta betyder att dessa inte svarade på alla frågor och därmed exkluderades även deras övriga svar (Kristensson, 2014). I detta fallet var det två deltagare som hade besvarat enkäten, trots att de inte uppfyllde de kriterier vi hade angivit. I enkäten inkluderades en kontrollfråga där respondenterna skulle svara ja/nej på frågan om de är vårdnadshavare för ett eller flera barn i lågstadieålder, dvs, huruvida de uppnår kriteriet för att delta i studien eller inte. På den frågan svarade två deltagare "nej", vilket gjorde att de exkluderades från hela studien. Bortfallet blev större på en specifik fråga där nio personers resultat exkluderades. Detta på grund av fråga 8 i enkäten (se bilaga 1) där personerna inte hade fullföljt hela frågan och antagligen missuppfattat den. Dessa respondenter inkluderades trots det, i de övriga frågorna eftersom fråga 8 inte hade någon direkt koppling till dem.

Datainsamling

Som datainsamlingsmetod användes webbaserade enkäter, vilka formulerades på Google Forms. Enkäten bestod av totalt 15 frågor indelade i tre kategorier. Inledningen bestod av bakgrundsfrågor, de två övriga delarna av frågor gällande fysisk aktivitet och attitydfrågor. I inledningen av varje ny del fanns en kort beskrivande text kring vad frågorna i stycket handlade om. Frågorna var på ordinal- och nominalskalenivå och typer av frågor som användes var flervalsfrågor, skattningsfrågor och en rankningsfråga (se bilaga 1). Före själva enkäten presenterade vi oss själva, studiens syfte och de etiska synpunkterna i ett missivbrev.

Enkäten formulerades först på svenska och efter godkännande översattes enkäten även till finska. Uppskattad svarstid var 5-10 minuter.

Databearbetning och analys

Den insamlade datan från våra enkäter matades in i statistikprogrammet IBM SPSS Statistics 26. Eftersom det fanns två skilda enkäter för datainsamling behövde de manuellt gås igenom svar för svar och föras in i SPSS. För att försäkra oss om att vi inte hade gjort några manuella fel, kontrollerade vi varje enkätsvar tre gånger. I enkäten ställdes frågor kring vardagsmotion (i timmar) och träningsfrekvens (gångar i veckan). Resultaten kring vardagsmotion omvandlades till variablerna "uppnår" och "uppnår ej". Med detta avses alltså huruvida vårdnadshavarna uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet genom endast deras vardagsmotion eller inte. För barnens aktivitet omvandlades enkätresultaten (timmar i veckan) till "uppnår" eller "uppnår ej" enligt samma principer som för vårdnadshavarnas vardagsmotion. Vad gäller vårdnadshavarnas träningsfrekvens slogs svarsalternativen "3-4" och "5+" ihop, då det var så få respondenter som svarade "5+". Gällande respondenternas ålder gjordes inga omvandlingar då svarsalternativen redan var ålderskategorier. Därefter gjordes statistiska analyser och utarbetning av diagram. Det första som gjordes var att räkna ut hur stor andel av barnen som uppnådde rekommendationerna för fysisk aktivitet, andelen vuxna som uppnådde rekommendationerna genom enbart sin vardagsmotion samt vårdnadshavarnas könsfördelning. För att undersöka sambandet mellan vårdnadshavares vardagsmotion och barnens fysiska aktivitet, vårdnadshavares träningsmängd och barnens fysiska aktivitet samt vårdnadshavares ålder och barnens fysiska aktivitet, gjordes sambandsanalyser med omvandlade variabler. Sambandsanalyserna utfördes genom enkla korstabeller och signifikansen mättes med Fishers exakta test. Detta på grund av att antalet respondenter i varje kategori, i många fall blir för lågt då det totala urvalet är litet. I alla sambandsanalyser användes en signifikansnivå på 5 % (0,05).

För att ge svar på den första frågeställningen användes en manuellt konstruerad tabell där respondenternas rangordningar listades. Utifrån detta kunde enskilda respondenters resultat adderas ihop för att ta reda på hur stor andel som hade listat alternativ A som mest viktigt osv. Med den manuella tabellen som grund kunde sedan visuella diagram skapas i Microsoft Excel. Den andra frågeställningen fokuserade på att hitta samband mellan variabler kopplade till vårdnadshavare och barns fysiska aktivitet. Dessa analyser gjordes med de, tidigare beskrivna, nya variablerna i statistikprogrammet SPSS. Gällande den tredje frågeställningen, kopplad till arenor, räknades resultaten för de olika enkätfrågorna ihop manuellt. Graferna till dessa tre frågor strukturerades även upp manuellt, genom att räkna ihop deltagarnas gemensamma svar och skapa grafer i Microsoft Excel. Även de analyser som gjordes i SPSS överfördes sedan till Microsoft Excel för att skapa visuellt tydliga grafer, vilka presenteras i resultatavsnittet samt i bilagorna.

Metodologiska och etiska överväganden

Kriterium för att delta i enkäten, var att vara vårdnadshavare för ett eller flera barn i lågstadieålder. Vi valde denna målgrupp för att barn i lågstadieåldern (årskurs 1-6) enligt vår erfarenhet ofta har liknande vardagar där man redan eventuellt har börjat i någon hobbyverksamhet och även går i skola på samma stadium. I många fall är dessutom vårdnadshavarna fortfarande relativt involverade i barnens liv och kan därför med stor sannolikhet besvara de typer av frågor vi ställt i enkäten. Alla barn i lågstadieålder har dessutom samma rekommendationer för fysisk aktivitet, vilket gör det mer jämförbart. Enkäten konstruerades på både svenska och finska, eftersom båda är nationalspråk i Finland.

Detta gjordes för att ha möjlighet att nå ut till en större målgrupp. Diskussionerna kring att även översätta den till engelska avslutades med beslutet att riskerna för misstolkningar och formuleringfel blir för hög, genom att översätta den till två övriga språk.

Vid analyserna omvandlades variablerna för både vuxnas vardagsmotion och barnens fysiska aktivitet till två enskilda grupper (uppnår - uppnår ej) istället för att ha dem i sina kategorier. Detta gjordes på grund av att urvalet var relativt litet och sålunda inkluderades fler deltagare i de två grupperna. Eftersom detta var planerat från första början, hade enkätfrågorna konstruerats så att man av svarsalternativen enkelt kunde se vilka som uppnådde/inte uppnådde rekommendationerna. Gällande vuxna, delades den fysiska aktiviteten upp i vardagsmotion och träningsmängd. När det i resultatet skrivs om huruvida de vuxna uppnår rekommendationerna eller inte, tydliggörs det i resultattexten att det endast handlar om huruvida de uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet genom endast vardagsmotion och inte genom total aktivitet. Även detta gjordes för att underlätta analyser genom större antal deltagare i kategorierna. Resultaten presenterades i visuella diagram för att enkelt kunna se fördelningen. Icke-parametriska test användes för att variablerna inte var normalfördelade. Studiens validitet har vi förstärkt genom att ställa enkätfrågor som är direkt kopplade till vårt syfte och våra frågeställningar och att dessutom formulera korta, enkla och tydliga frågor kring alla de ämnen som frågeställningarna omfattar. Detta är enligt Trost (2012) två relativt säkra sätt att se till att studien verkligen undersöker det den är avsedd att göra.

Vad gäller etiska överväganden vid en undersökning, har de fyra etiska principerna Vetenskapsrådet (2017) beskriver, följts. De fyra principerna är kraven kring nyttjande, konfidentialitet, samtycke och information. Nyttjandekravet innebär att insamlad information endast får användas i syfte för studien och inget annat. Konfidentialitetskravet handlar om att alla personliga uppgifter som samlas in bör behandlas och förvaras på ett sätt att ingen utomstående kan komma åt dem och inte heller knyta några svar eller resultat till en enskild individ. Detta uppnås genom att inte samla in någon personlig information (namn, mejladress osv.) och inte heller dela några enskilda resultat till utomstående. Informationskravet och samtyckeskravet, dvs. att ge deltagarna all den information kring studiens syfte och användning samt att ge dem möjligheten att själv välja om de vill delta, har försäkrats genom ett informativt missivbrev. I missivbrevet presenterar vi oss själva, studiens syfte, vad studien kommer användas till och beskriver även att deltagandet är helt frivilligt samt att en påbörjad enkät kan avslutas när som helst, utan motivering.

Resultat

I denna del kommer studiens resultat att presenteras såväl skriftligt som visuellt. Styckeindelningen baseras på våra frågeställningar.

Varför anses fysisk aktivitet vara viktigt?

Resultaten baseras på en rangordning som deltagarna ombads göra i enkätfråga 8 (se bilaga 1). Respondenterna (n= 41) skulle rangordna fem stycken effekter av fysisk aktivitet från viktigast till minst viktig. Resultatet visar att 29,3 % anser fysisk aktivitet vara mest viktigt för barns fysiska hälsa. Andelen deltagare som anser det generella välmåendet vara viktigast var 68,3 %. 2,4 % (n =1) anser att psykisk hälsa är den viktigaste effekten av fysisk aktivitet för barn. Resultaten för vad som anses vara den viktigaste effekten presenteras visuellt nedan i figur 1. Totalt sett har 65,9 % placerat fysisk hälsa och generellt välmående på en andra plats (se bilaga 2). Därmed kan vi konstatera att majoriteten av respondenterna är överens om att de viktigaste effekterna för fysisk aktivitet hos barn är förbättrad fysisk hälsa och generellt välmående. 31,7 % av respondenterna har placerat psykisk hälsa på en andra plats, vilket visar på att psykisk hälsa även anses vara relativt viktigt. 95,1 % har placerat prestation på plats fem, dvs. anses vara den minst viktiga effekten av de alternativ som ges (se bilaga 3).



Figur 1: Fördelning av enkätsvaren i fråga 8 (se bilaga 1).

Samband mellan vårdnadshavares och barns fysiska aktivitet

Andelen vårdnadshavare som uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet genom endast sin angivna vardagsmotion (>2,5h /vecka) är 74 % (se bilaga 4). Detta innebär att 26 % av respondenterna (n=50) inte uppnår rekommendationerna genom endast vardagsmotion. Eftersom vårdnadshavarnas fysiska aktivitet delades upp i vardagsmotion och fysisk aktivitet i tränings syfte, betyder det inte nödvändigtvis att dessa 26 % inte uppnår rekommendationerna genom sin totala aktivitet. Andelen barn som uppnår de totala rekommendationerna för fysisk aktivitet (> 7h/vecka) är 44 % (se bilaga 5). Resultatet visar att vårdnadshavarens ålder inte påverkar barnets fysiska aktivitet. I alla åldersgrupper är det

en större andel som uppger att deras barn rör sig mindre än sju timmar i veckan, än som uppger att barnen rör sig mer än sju timmar i veckan, dvs. uppnår rekommendationerna (se bilaga 6). De vårdnadshavare som uppger att de utövar vardagsmotion >4h i veckan, har i större utsträckning barn som uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet. De vårdnadshavare som uppger att de utövar vardagsmotion mindre eller mer än 2,5h i veckan (men ändå över 1h och under 4h) uppger även i större utsträckning att deras barn ej uppnår rekommendationerna. Gruppen vårdnadshavare som rör sig mer än 4h i veckan har 68,2 % barn som uppnår rekommendationerna (se tabell 2). Motsvarande siffra för de vårdnadshavare som rör sig mellan 2,5h och 4h i veckan är 18,2 %. Detta resultat är signifikant eftersom P= 0.011 (se tabell 3).

Tabell 2: Korstabell över mängden vardagsmotion hos vuxna och de barn som uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet.

vardagsmotion * uppnår barn Crosstabulation

			Barns fysiska aktivitet		Total
			uppnår ej	uppnår	
Vårdnadshavares vardagsmotion (h)	<1	Count	1	1	2
		% within uppnår barn	3.6%	4.5%	4.0%
	<2,5	Count	9	2	11
		% within uppnår barn	32.1%	9.1%	22.0%
	>2,5	Count	11	4	15
		% within uppnår barn	39.3%	18.2%	30.0%
>4	Count	7	15	22	
	% within uppnår barn	25.0%	68.2%	44.0%	
Total	Count	28	22	50	
	% within uppnår barn	100.0%	100.0%	100.0%	

Tabell 3: Signifikansanalys för resultaten i tabell 2.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.055 ^a	3	.018	.012		
Likelihood Ratio	10.470	3	.015	.017		
Fisher's Exact Test	10.012			.011		
Linear-by-Linear Association	6.234 ^b	1	.013	.016	.008	.005
N of Valid Cases	50					

a. 3 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .88.

b. The standardized statistic is 2.497.

Resultatet visar att 66,7% av de barn som uppnår rekommendationerna, har vårdnadshavare som utövar fysisk aktivitet i tränings syfte 3-5+ gånger i veckan, medan 33,3% av de barn som uppnår rekommendationerna har vårdnadshavare som tränar 1-2 gånger i veckan. Signifikansanalysen visar att detta resultat inte är signifikant då $P = 0.246$ (se tabell 4). Vad gäller sambandet mellan träningsfrekvens och de vårdnadshavare som uppnår rekommendationerna genom vardagsmotion, så går det ej att konstatera (se bilaga 7).

Tabell 4: Sambandet mellan vårdnadshavares träning och barn som uppnår rekommendationerna, samt test för signifikans.

träning * uppnår barn Crosstabulation

		uppnår barn		Total	
		.00	1.00		
träning	1-2	Count	15	7	22
		% within träning	68.2%	31.8%	100.0%
		% within uppnår barn	53.6%	33.3%	44.9%
	3-5+	Count	13	14	27
		% within träning	48.1%	51.9%	100.0%
		% within uppnår barn	46.4%	66.7%	55.1%
Total		Count	28	21	49
		% within träning	57.1%	42.9%	100.0%
		% within uppnår barn	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.987 ^a	1	.159	.246	.131	
Continuity Correction ^b	1.253	1	.263			
Likelihood Ratio	2.010	1	.156	.246	.131	
Fisher's Exact Test				.246	.131	
Linear-by-Linear Association	1.946 ^c	1	.163	.246	.131	.088
N of Valid Cases	49					

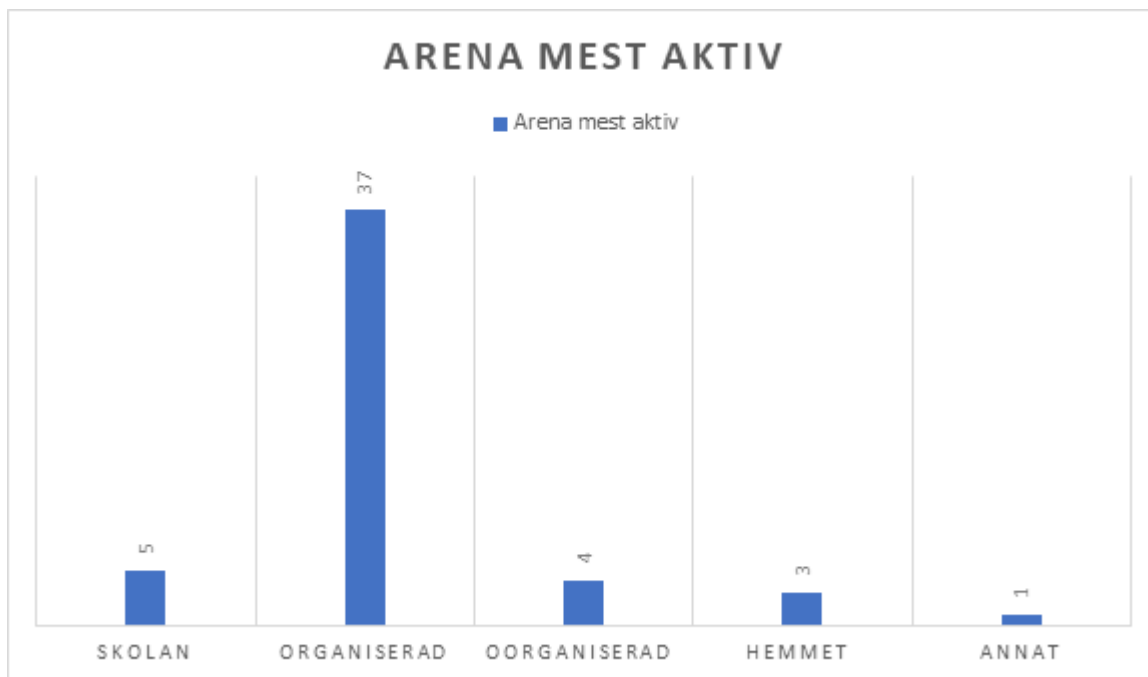
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.43.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1.395.

Arenor

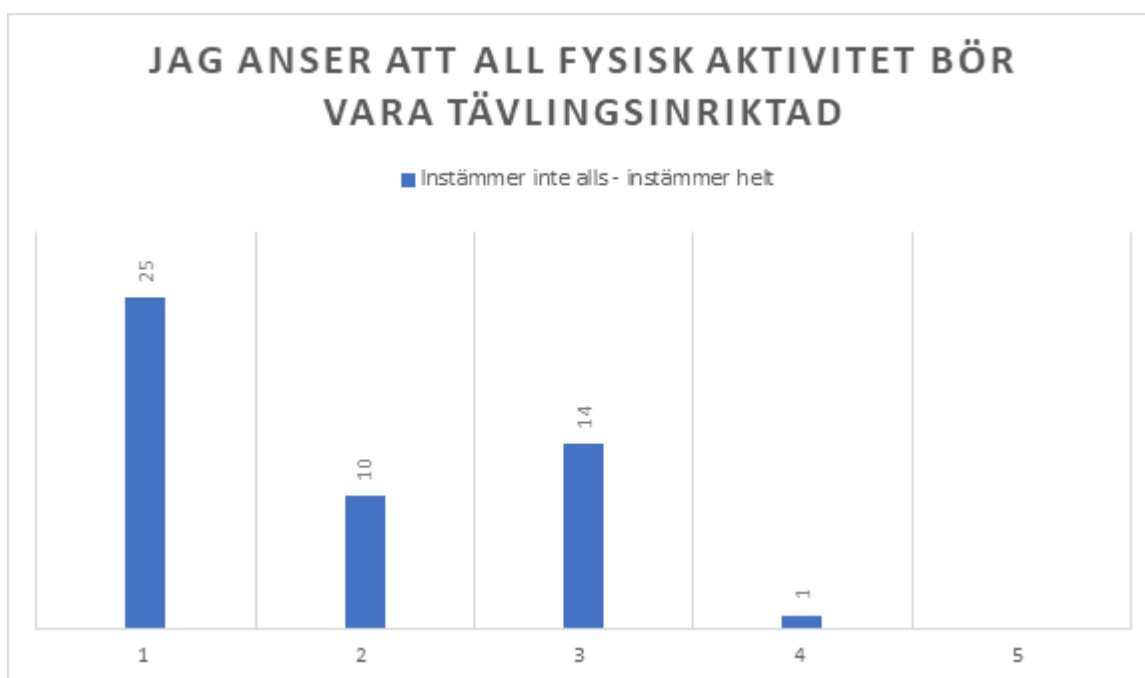
76 % av vårdnadshavarna uppger att deras barn är mest fysiskt aktiva i en organiserad hobby. Fördelningen över de resterande är 10 % i skolan, 6 % i en oorganiserad hobby, 6 % i hemmet och 2 % i en annan verksamhet. Angående vilken arena de, i nuläget, anser ha det största ansvaret för att barn ska uppnå rekommendationer svarar 84 % hemmet, 10 % organiserad hobby och 6 % skolan. När frågan istället formulerades genom vilken arena de anser bör ha det största ansvaret svarar 84 % hemmet, 4 % skolan, 4 % organiserad hobby, 6 % individen själv och 2 % annan verksamhet (se bilaga 8).



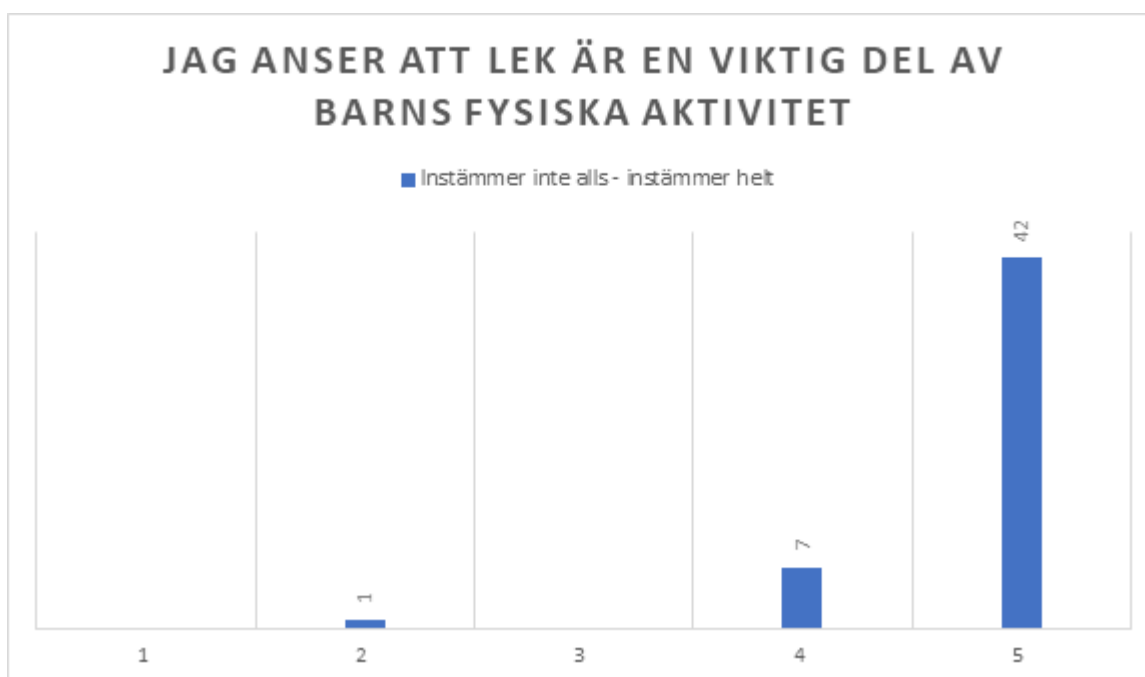
Figur 2: Fördelning i fråga 9 (se bilaga 1). Inom vilken arena barn anses vara mest fysiskt aktivt.

Attityder

Resultaten på enkätens del kring attitydfrågor (fråga 12-15) presenteras i nedanstående grafer. Dessa frågor bestod av påståenden där respondenterna (n=50) skulle svara på en skala mellan instämmer inte alls till instämmer helt. Graferna visar på att vårdnadshavarna, till stor del, hade liknande attityder och inställningar mot dessa påståenden. Gällande attityderna huruvida all fysisk aktivitet bör vara tävlingsinriktad är det 50 % som svarar att de inte instämmer alls medan de övriga 50 % är fördelade mellan 2 och 4 på skalan. Eftersom endast 1 deltagare svarar 4, går det resultatet inte att generalisera.

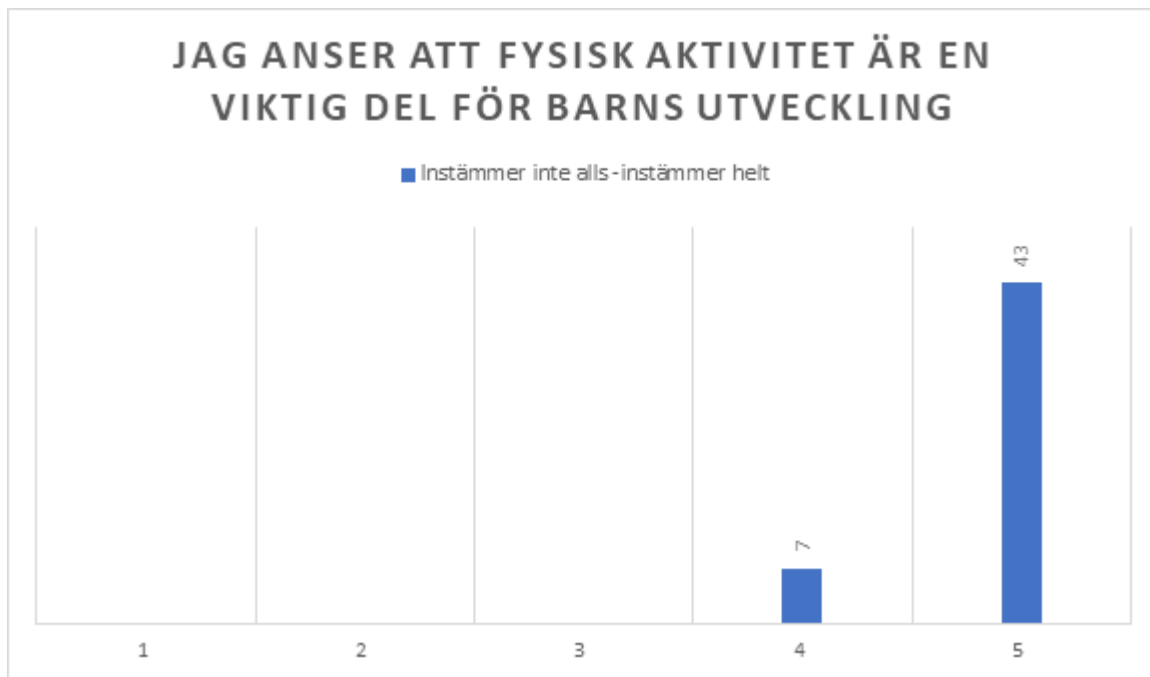


Figur 3: Fördelningen på fråga i 12 (se bilaga 1).

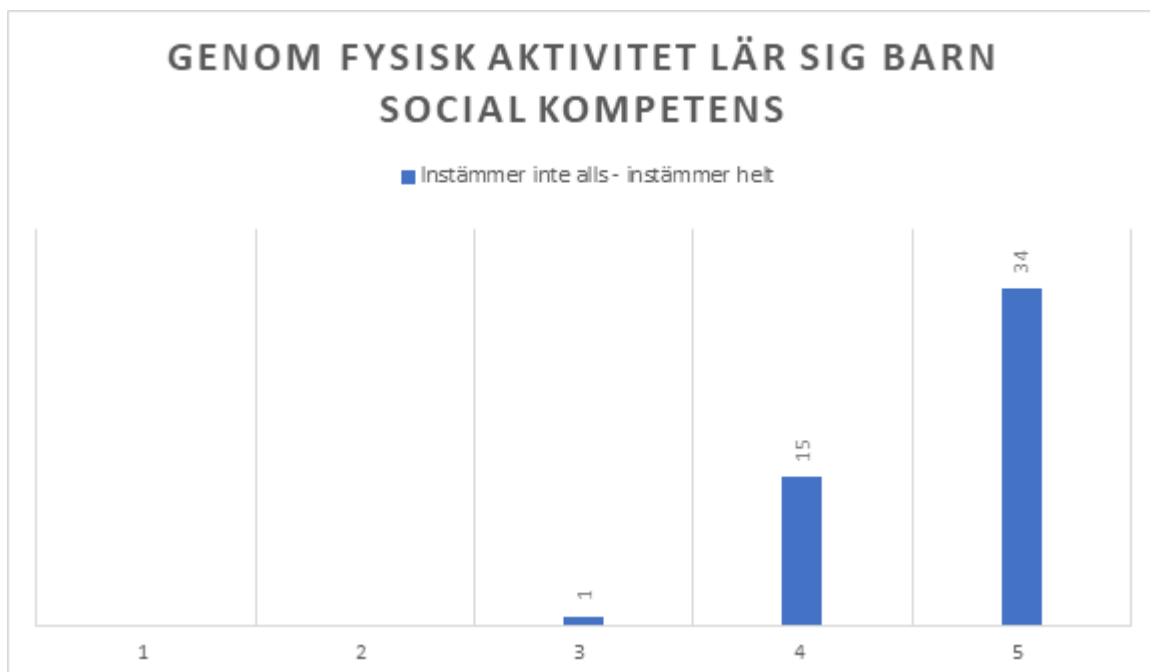


Figur 4: Fördelningen på svar i fråga 13 (se bilaga 1).

Lek som en del av fysisk aktivitet värderas 98 % av vårdnadshavarna som en 4 eller 5 på skalan mellan instämmer inte alls (=1) och instämmer helt (=5) (se figur 4). 100 % av respondenterna uppger att de anser fysisk aktivitet vara viktigt för barns utveckling (se figur 5). På påståendet kring den fysiska aktivitetens roll för barnets sociala kompetens är 98 % återigen överens om att det är viktigt. Här kan man dock se en större fördelning mellan alternativen 4 och 5, då 30 % svarar en 4 och 68 % en 5.



Figur 5: Fördelning på svar i fråga 14 (se bilaga 1).



Figur 6: Fördelning på svar i fråga 15 (se bilaga 1).

Diskussion

Metoddiskussion

Datainsamling

Metoden lämpar sig bra för vårt syfte och för våra frågeställningar. Valet att göra en nätbaserad enkät som publicerades på sociala medier var ett smidigt sätt att få ut enkäten till en möjligast stor population. En nackdel är att urvalet är relativt litet (n=50) vilket påverkar resultatet negativt genom att det inte gick att få fram så många signifikanta och generaliserbara resultat. Trots detta kunde en helhetsbild skapas och på så sätt ändå ge svar på våra frågeställningar. Detta visar ändå på resultatens användbarhet till att fortsätta studera kring detta ämne. Vid diskussionerna kring hur vi skulle gå tillväga, valde vi att inte lägga ut enkäten i specifika Facebook-grupper utan låta den få sin spridning på annat sätt. Detta på grund av att de grupper vi själv medverkar i är kopplade till träning. Om vi skulle ha valt att dela dessa i idrottsorganisationers Facebook-grupper, skulle vi ha riskerat att, i väldigt stor utsträckning, påverka resultatet. Därför resonerade vi det vara bättre att ha ett mindre urval personer som vi inte har kunnat påverka, än att ha en större mängd utvalda grupper. Genom att översätta enkäten till två olika språk, möjliggör vi för fler människor att kunna delta och svara på sitt eget modersmål, än om enkäten bara konstruerats på ett språk. Som tidigare nämnts kunde enkäten ha utformats på ett lite annorlunda sätt, genom att inte skapa färdiga ålderskategorier utan att ha ålder på en kvotskala. På så sätt hade sambandsanalyser mellan vårdnadshavarnas ålder och olika fenomen, i större utsträckning, varit möjliga att utföra. Samtidigt kunde vårt smala urval ha gjort att väldigt få skulle ha svarat en viss ålder och då kunde vi ändå inte ha kunnat få fram generaliserbara resultat. En nackdel med att använda sig av enkäter som datainsamlingsmetod är att man inte har möjlighet att beskriva frågorna och/eller eventuella missförstånd för respondenterna. Förutom det kan självrapportering i enkäter leda till att respondenterna inte svarar sanningsenligt, utan fokuserar på vad de tror att författarna vill få för svar eller vad som anses vara socialt accepterat (Althubaiti, 2016). I vår enkät svarar vårdnadshavarna för både dem själva och sitt barn, vilket även kan ge missvisande resultat. Detta på grund av att frågor kring fysisk aktivitet hos både dem själva och barn, kan ses som ett känsligt ämne där man eventuellt inte vill uppge ifall man inte är så fysiskt aktiv.

Databearbetning och analys

I SPSS kunde vi utföra olika sambands- och generella analyser. Där kunde vi utifrån våra frågeställningar göra signifikanstest och korstabeller för att ta fram statistiska resultat på frågeställningarna. En nackdel var att urvalet var så litet, vilket även resulterade i att vi inte kunde visa på så många signifikanta resultat. Kring analyserna gällande arenor, attityder och betydelsen av fysisk aktivitet, kunde vi trots allt se en del intressanta och användbara resultat för fortsatt framtida forskning.

Resultatdiskussion

Varför anses fysisk aktivitet vara viktigt?

Resultatet visar att majoriteten av deltagarna anser att det generella välmåendet och fysiska hälsan är de viktigaste effekterna av fysisk aktivitet för barn (se figur 1). Detta går hand i hand med tidigare forskning som visar att fysisk aktivitet bland annat hjälper att upprätthålla hälsosam vikt och generellt välmående (WHO, 2010b). Effekter av fysisk aktivitet som är speciellt viktiga för barn är bland annat normal tillväxt samt utveckling av motoriska

färdigheter och hälsobeteenden (Jürimäe & Jürimäe, 2013). Fysisk aktivitet bidrar till många olika positiva hälsoeffekter, så tanken bakom vår fråga var att se vilken effekt som vårdnadshavarna uppskattar som den allra viktigaste. Det finns inget rätt eller fel svar på denna fråga, men en tydlig trend kunde ses.

Av deltagarna placerade 95,1% prestation som sista alternativet, dvs. den minst viktiga effekten av fysisk aktivitet (se bilaga 3). Genom att barn upplever att de lyckas och presterar inom sin aktivitet uppfylls även det basala behovet kompetens, som i sin tur ökar motivationen för att fortsätta sträva mot nya mål (Deci & Ryan, 2000). Idrott överlag handlar mycket om prestation och med tanke på idrottsrörelsen och andelen barn som kan tänka sig bli elitidrottare i framtiden, kanske därför blir lägre. Idrott och dess relation till hälsa och ohälsa diskuteras av specialister inom idrottsvetenskap och Maffetone och Laursen (2016) förtydligar i sin artikel skillnaden mellan fitness och hälsa. Det är alldeles för vanligt att idrottare får olika diagnoser och skador på grund av att deras livsstil blivit ohälsosam till följd av deras idrott. Hälsan som helhet ska vara fokuset i den livslånga fysiska aktiviteten, så överträning och dylikt kan undvikas. Det är speciellt viktigt för barn och unga att få fram glädjen och lekfullheten inom fysisk aktivitet (Undervisnings- och kulturministeriet, 2016).

Samband mellan vårdnadshavares och barns fysiska aktivitet

Enligt vårdnadshavarnas skattning av barnens fysiska aktivitet (se bilaga 5), uppnår bara 44% av barnen rekommendationerna för fysisk aktivitet, det vill säga 60 min daglig fysisk aktivitet på måttlig till hög intensitet (WHO, 2020). Frågan var ställd genom att dela in alternativen i kategorier enligt hur många timmar barnen är fysiskt aktiva under en normal skolvecka. Kategorierna som inte uppnår rekommendationerna var: mindre än 3 timmar, mer än 3 timmar och mer än 5 timmar. De kategorier som uppnår rekommendationen är: mer än sju timmar och mer än nio timmar fysisk aktivitet per vecka. I rekommendationerna har Undervisnings- och Kulturministeriet i Finland (2021) i sin rapport även valt att fokusera på att barnen ska få pauser i stillasittandet och att mängden fysisk aktivitet inte behöver vara kontinuerlig, utan räknas ihop av all aktivitet som skett under dagen. Till aktiviteten räknas inte bara organiserade hobbyer eller idrottslektioner utan också aktiv transport (exempelvis gång, cykling, skating) och rastaktiviteter. Något som diskuterades var frågan om att vårdnadshavarna kanske inte räknat med allt detta som aktivitet, så andelen av barnen som uppnår rekommendationen är troligtvis högre än vad vårt resultat visar. Underskattning kan bero på att föräldrarna inte är fysiskt närvarande under skoldagen och då inte kan veta hur mycket barnet i själva verket är fysiskt aktiv. En annan påverkningsfaktor kan vara att barn med till exempel skilda föräldrar inte bor med båda vårdnadshavarna full tid, så under den tiden som barnet inte är med vårdnadshavaren i fråga, är det svårt att uppskatta aktivitetsmängden. Då vårdnadshavare rapporterar både sin egen och sitt barns fysiska aktivitet, kan det påverka resultaten genom att de överskattat aktivitetsnivån exempelvis för att det känns mer socialt acceptabelt. Möjligtvis kan de känna ont samvete om de vet att de inte är tillräckligt aktiva och därmed överskattar deras egna aktivitetsnivå. Detta strävade vi till att undvika genom att i enkäten kort ge en förklaring på fysisk aktivitet.

Vardagsmotion är något som diskuterats mycket under åren och det är allmänt känt att mängden vardagsmotion minskat i vår moderna vardag. Detta kan bero på att individerna möjligtvis inte "räknar" motion i vardagen (t.ex. promenad) som träning och att man lätt då väljer att köra bilen till gymmet, träna 45 minuter och vara stillasittande resten av dagen framför skärmen. En rask promenad räknas som aktivitet på måttlig intensitetsnivå och räknas då in i rekommendationerna för fysisk aktivitet (WHO, 2010a). Vardagsmotionen fungerar som en slags bas för aktiviteten och det är bra att utgå från att vara aktiv i sin vardag

och sedan bygga på med träningspass. Till vardagsmotion hör allt från aktiv transport (t.ex. cykla till jobbet eller skolan) och promenader till exempelvis trädgårdsarbete. I vårt resultat kan man se att då vi indelade frågorna gällande fysisk aktivitet i vardagsmotion och träning separat, uppnådde 74% av respondenterna rekommendationerna (se bilaga 4) (minst 150 minuter i veckan (WHO, 2010a)), bara genom vardagsmotion. Sambandet mellan vårdnadshavare som utövade mest vardagsmotion och barn som uppnådde rekommendationerna för fysisk aktivitet, var intressant och positivt. Då vårdnadshavarna värdesätter sin egna vardagsmotion påverkar de troligtvis också barnets beteende och syn på aktivitet. Undervisnings- och kulturministeriet (2016) skriver också i sin rapport om att föräldrar med sitt beteende och sina vardagliga rutiner fungerar som exempel för barnen. Att barnet har möjligheter till utrustning samt beröm och uppmuntran gällande aktiviteter, kan bidra till att barnet förblir fysiskt mer aktivt. Även Louhivuoris (2017) resultat visar ett samband mellan föräldrars fysiska aktivitet och barnens fysiska aktivitet. I hennes studie kunde man speciellt se att mammors mängd av fysisk aktivitet hade ett samband med flickors fysiska aktivitet. Att föräldrar fungerar som rollmodell kan ses ännu tydligare då man begrundar könsuppdelningen, där flickor troligen ser sin mammas beteende som något de även själva vill sträva till. Även vår studie speglar framförallt kvinnors attityder, på grund av könsfördelningen.

Arenor

I enkäten fick vårdnadshavarna välja mellan olika alternativ angående arenan där deras barn är mest aktivt. Resultatet visar att 76 % av barnen anses vara mest fysiskt aktiva i en organiserad hobby (se figur 2). Enligt Louhivuoris (2017) studie hade föräldrars värdering av idrottsverksamheten en påverkan på barnets deltagande. De föräldrar som värderade den organiserade idrottsverksamheten högt, hade också barn som i högre grad deltog i verksamheten. Detta kan kopplas till resultatet angående vilken arena vårdnadshavarna anser ha största ansvaret för att barnet ska uppnå en tillräcklig nivå av fysisk aktivitet. Resultatet där både vilken arena som nu har- och vilken vårdnadshavarna anser bör ha ansvaret, kan ses i bilaga 8. 84% av deltagarna svarade att hemmet har störst ansvar och också bör ha det största ansvaret över barns fysiska aktivitet. Detta är rimligt och det bör anses positivt att de flesta av vårdnadshavarna anser sig ha ansvaret, då barnen bara är i lågstadieåldern. I sista hand bestämmer förstås vårdnadshavarna om barnets deltagande i föreningsverksamhet och då barnen anses vara mest aktiva där, har föräldrars attityd till föreningsverksamhet en stor inverkan. Statens idrottsråds (2018) rapport visar att deltagandet i idrottsföreningar och deras verksamhet minskar i de äldre åldersklasserna. Detta syns tydligt exempelvis mellan andelen sjuåringar och 15-åringar som deltar i en organiserad hobby. Andelen sjuåringar som deltar i idrottsföreningars organiserade verksamhet är 61 % och för 15-åringar är andelen 44%. Detta är oroväckande, med tanke på vårt resultat om att största delen av barnen (76%) är mest fysiskt aktiva inom idrottsföreningar. Om dessa barn inte längre deltar i en idrottsförenings verksamhet, är frågan var de i så fall kommer att utöva den tillräckliga mängden fysisk aktivitet? Detta är ett ämne som bör forskas mera inom och interventioner bör göras där fokus är på att barn ska förbli aktiva inom de organiserade hobbyerna. Det är viktigt att barnet hittar den aktivitetsform hen själv uppskattar och vill utöva, speciellt med tanke på att aktiviteten ska gärna bli så långvarig som möjligt (Brustad, 2012). Att utöva och pröva på flera olika hobbyer, är att rekommendera. För att kunna göra detta krävs dock mer resurser och som Wium & Säfvenbom (2019) nämner, är det viktigt att ta alla socioekonomiska klasser i beaktande och försöka göra den organiserade verksamheten tillgänglig och inkluderande för envar.

En liten del av deltagarna besvarade alternativet "individens själv" på frågan gällande vilken arena som bör ha det största ansvaret för barnets fysiska aktivitet (se bilaga 8). Fastän denna andel bara är 6%, är det intressant att vissa vårdnadshavare vill ge barnet i lågstadieålder eget ansvar för sin fysiska aktivitet. Enligt Laukkanen m.fl. (2020) ska föräldrar fokusera mer på att ge autonomi åt barnen och minska på kontrollen över främjandet av fysisk aktivitet. Då man ger barnet mer autonomi och har en mindre kontrollerad stil att stödja barnet, kan det öka den inre motivationen hos barnet. Feda m.fl. (2012) kom fram till att man genom att ge mer alternativ till barnet, kan öka mängden och intensiteten av fysisk aktivitet hos barnet. Då barnet får alternativ, kan hen känna kontroll och makt över sitt eget beteende och välja den aktiviteten hen själv vill delta i. Vårdnadshavarna som tycker att barnen själv har det största ansvaret över fysisk aktivitet, behöver fortfarande ge stöd och feedback åt barnet. Ha m.fl. (2019) nämner också detta som en viktig aspekt för att kunna uppnå tillfredsställelse av det basala behovet kompetens. Både kompetens och autonomi är två av de tre psykologiska behoven enligt SDT (självbestämmandeteorin), där samhörighet är det tredje behovet. Deci & Ryan (2000) visar att det inre intresset och viljan för ett beteende, utan yttre kontroll eller belöningar, bidrar till att höja den inre motivationen som eftersträvas och uppskattas högt. Rhodes m.fl. (2016) menar att man genom att minska föräldrarnas oro för barnens säkerhet, kunde de ge barnen ett större ansvar och autonomi.

Enligt resultaten anses inte skolan vara en lika viktig arena gällande ansvaret för barns fysiska aktivitet. Inte en enda deltagare anser att barn är mest aktivt under skoltid och andelen som besvarade att skolan har eller borde ha största ansvaret över tillräcklig fysisk aktivitet hos barnet, var relativt liten (6% och 4%, se bilaga 8). Som Reverter m.fl. (2013) skriver, är det viktigt att inte lägga allt ansvar för aktiviteterna på familjen, utan att det är flera arenor som kan påverka barns fysiska aktivitet. Detta skulle vara viktigt att diskutera med vårdnadshavarna, så de inte känner ansvaret som en belastning. Enligt Louhivuori (2017) kan skolan också ha en positiv inverkan på barns fysiska aktivitet. Sambandet mellan barnets vitsord i skolidrotten och föräldrarnas uppskattning av barnets färdigheter inom idrott, kunde kopplas ihop med barnets deltagande i föreningsverksamhet. Därmed kan man dra slutsatsen att de barn som har ett högre vitsord i skolidrotten och anser sig ha bra färdigheter inom fysisk aktivitet, i större utsträckning är aktiv i en organiserad idrottsförening. Detta kan kopplas ihop med vårt resultat, där idrottsföreningarna var den arenan där barnen var mest aktiva (se figur 2). Olika interventioner gällande fysisk aktivitet har gjorts på skolor runt om i Europa, och det viktigaste med dessa interventioner är att alla elever känner sig inkluderade och att de interventionen fokuserar på att höja intresset och motivationen hos barnen (Mura m.fl., 2015). Skolidrotten bör koncentrera sig mer på att barnen njuter av de olika aktiviteterna och att de utvecklar den fysiska förmågan och känslan av self-efficacy (Morano m.fl., 2019). Skolan och vårdnadshavarna bör ha en fungerande och konstruktiv kommunikation, också då det gäller barns fysiska aktivitet. Det är också till fördel om vårdnadshavarna är tydligt informerade om vad skolan konkret gör, för att kunna ge barnen de bästa möjligheterna till en aktiv livsstil. Exempel på något som skolan som arena skulle kunna ställa upp med, är en aktivitetsdag som hela familjen skulle få ta del av och röra på sig tillsammans. Detta är något Ha m.fl. (2019) också poängterar genom att fokusera på familjeaktiviteter i sin intervention.

Attityder

I attitydfrågorna, var resultaten tydliga och man kunde se att vårdnadshavarna är relativt medvetna om varför fysisk aktivitet är viktigt för barn. Louhivuoris (2017) resultat visar att mammans utbildningsbakgrund korrelerade med barnens deltagande i idrottsföreningsverksamhet. De barn som i högre grad deltog i idrottsföreningars verksamhet,

hade mammor med högre utbildningsbakgrund. I vår studie valde vi att inte samla data över vårdnadshavarnas utbildningsbakgrund, men för att enkäten delades via våra privata facebook-konton, nådde informationen i högre grad våra bekanta och därmed en begränsad population. Utbildningsbakgrund kan eventuellt korrelera med att attitydfrågorna besvarades på ett likartat sätt av alla respondenter.

Frågan angående tävlingsidrott var värderad eftersom den innehöll "all fysisk aktivitet". Detta hade troligtvis en inverkan på respondenternas svar. 70% av respondenterna hade svarat att de inte instämmer (alternativ 1 och 2) med att all fysisk aktivitet bör vara tävlingsinriktad (se figur 3 fråga 12). Däremot kan tävling och tävlingsinriktade spel fungera som motivatorer för vissa individer. Dessutom kan man lära sig viktiga sociala färdigheter, exempelvis att bli en god vinnare eller att acceptera en förlust. De organiserade aktiviteterna, handlar ofta om tävling av något slag. I och med föräldraskapet är det viktigt att visa en positiv attityd till barnets deltagande i organiserad idrott. Laukkanen m.fl. (2020) förklarar hur barn kan känna sig generade eller till och med förödmjukade om de känner sig tvingade eller pressade till att utöva en specifik idrott. Även Louhivuori (2017) poängterar betydelsen av uppmuntran och stöd för barnets fysiska aktivitet.

Föräldrarna verkar förstå och ha kompetens över varför fysisk aktivitet är bra för barnet och detta kan påverka deras svar på attitydfrågorna. Det är intressant då vi kopplar det till resultaten som visar att bara 44% av barnen uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet (se bilaga 5). Undervisnings- och kulturministeriet (2016) nämner betydelsen av aktiviteter som föräldern kan göra tillsammans med barnet. Det är bra att barnet lär sig hemifrån att fysisk aktivitet är en viktig del av vardagen och att aktiviteterna gärna ska innehålla mycket glädje och lek.

Slutsats och implikationer

Studiens resultat visar på att generellt välmående och förbättrad fysisk hälsa är de hälsoeffekter som vårdnadshavare värderar högst för sina barn. Förutom det kunde vi se att endast 44 % av barnen uppnår de totala rekommendationerna för fysisk aktivitet, trots att vårdnadshavarna rent generellt visade positiva attityder till barns fysiska aktivitet. Det visade sig även att vårdnadshavares ålder inte påverkar barnens nivå av fysisk aktivitet. Däremot kunde man se att de vårdnadshavare som uppnår en väldigt hög nivå av vardagsmotion, i större utsträckning har barn som uppnår rekommendationerna, jämfört med barn vars vårdnadshavare inte har lika höga nivåer av vardagsmotion. Resultatet visar även på att vårdnadshavares träningsmängd eventuellt kan påverka då de som uppgav att de tränar 1-2 gånger i veckan i större utsträckning hade barn som inte uppnådde rekommendationerna för fysisk aktivitet.

Under skrivprocessens gång har vi kunnat identifiera några implikationer och förbättringsförslag för studien överlag. Gällande enkäten kunde vi vid analysen konstatera att ålder på en kvotskala, snarare än ålderskategorier kunde ha varit mer effektivt ifall vi hade velat se klarare samband mellan vårdnadshavarnas ålder och andra fenomen. Då vi nu valde kategorier, för att underlätta svarandet för respondenterna, kan vi inte konstatera några medeltal på ålder eller hitta några direkta samband. En annan eventuell nackdel med enkäten var att den var översatt från svenska till finska. Trots att översättningarna gjordes noggrant och även kontrollerades av utomstående personer, kan det alltid vid översättningar uppstå misstolkningar eller att tonen/formuleringen i meningarna inte blir exakt lika. Detta är dock något vi kan veta med säkerhet och inte heller undvika i ett tvåspråkigt land.

Eftersom urvalet i studien är så pass lite kan man inte se så många signifikanta resultat. De resultat som togs fram visar ändå på en tendens att följa tidigare studiers resultat inom ämnet. Genom fortsatt forskning kring ämnet kan man komma fram till resultat som kan bidra till förändring. Då barnen är framtidens viktigaste åldersgrupp, är det ytterst viktigt att kunna bidra med en barndom som utvecklar ett hälsopromotivt synsätt på hälsa och en hälsosam livsstil. Då man i nuläget kan se en tendens av minskad fysisk aktivitet och ökat stillasittande är det viktigt att kunna stoppa denna trend så fort som möjligt. Detta för att kunna undvika de negativa och långvariga effekter som en inaktiv livsstil bidrar till och på så sätt kunna uppfostra en ny generation av hälsomedvetna individer.

Referenser

Ajzen, I. (1991). The theory of Planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211. doi:xx

Althubaiti, A. (2016). Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9(x), 211-217.

<https://doi.org/10.2147/JMDH.S104807>

Brustad, R.J. (2012). *Children's Motivation for Involvement in Physical Activity*.

https://www.researchgate.net/publication/342883440_Children's_Motivation_for_Involvement_in_Physical_Activity

Cowley, V., Hamlin, M., Grimley, M., Hargreaves, J., & Price, C. (2009). *Health Physical Education and Recreation Healthy Lifestyles Journal*, 46, 11 – 17.

https://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/handle/10092/2464/12614730_Cowley.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Wellbeing. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.

<https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.68>

Erkelenz, N., Kobel, S., Kettner, S., Drenowatz, C., Steinacker, J. M., & Research Group “Join the Healthy Boat – Primary School” (2014). Parental Activity as Influence on Children's BMI Percentiles and Physical Activity. *Journal of sports science & medicine*, 13(3), 645–650. <https://www.jssm.org/volume13/iss3/cap/jssm-13-645.pdf>

Feda, D.M., Lambiase, M. J., McCarthy, T. F., Barkley, J. E., & Roemmich, J. N. (2012). Effect of increasing the choice of active options on children's physically active play,

Journal of Science and Medicine in Sport, 15(4), 334-340,

<https://doi.org/10.1016/j.jsams.2011.12.004>.

Gao, Z., Chen, S., Sun, H., Wen, X., & Xiang, P. (2018). Physical Activity in Children's Health and Cognition. *BioMed Research International*, x(x).

<https://doi.org/10.1155/2018/8542403>

Ha, A.S., Ng, J.Y.Y., Lonsdale, C., Lubans, D.R., & Ng, F.F. (2019). Promoting physical activity in children through family-based intervention: protocol of the “Active 1+FUN” randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 218. x-x.

<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6537-3>

Hamilton, K., & White, K. M. (2012). Social Influences and the Physical Activity Intentions of Parents of Young-Children Families: An extended Theory of Planned Behaviour

Approach. *Journal of Family Issues*, 33(10), 1351-1372.

<https://doi.org/10.1177/0192513X12437151>

Hein, V. (2015). Parents' Perceptions of the Importance of Physical Activity and their Children's Ability. *Baltic Journal of Sport and Health Sciences*, 4(99), 25-29.

Henderson, K.E., Grode, G.M., O'Connell, M.L., & Schwartz, M.B. (2015). Environmental factors associated with physical activity in childcare centers. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(43), x-x. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0198-0>

Institutet för hälsa och välfärd. (2020, 24 november). *Ojämlighet*. <https://thl.fi/sv/web/ojamlighet-i-halsa-och-valfard/ojamlighet>

Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7 (40), 1-16. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40>

Jürimäe, T., & Jürimäe, J. (2013). *Growth, Physical Activity and Motor Development in Prepubertal Children*. Taylor & Francis Group: <https://www-taylorfrancis-com.ezproxy.ub.gu.se/books/mono/10.1201/b14219/growth-physical-activity-motor-development-prepubertal-children-toivo-jurimae-jaak-jurimae>

Kaseva, K., Hintsala, T., Pulkki-Råback, L., Hintsanen, M., Yang, X., Hirvensalo, M., Hutri-Kähönen, N., Raitakari, O., Keltikangas-Järvinen, L., & Tammelin, T. (2017). Parental Physical Activity Associates with offspring's physical activity until middle age: A 30-year Study. *Journal of Physical Activity and Health*, 14, 520-531. <https://doi.org/10.1123/jpah.2016-0466>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter i hälso- och vårdvetenskap*. Natur och kultur.

Käll, L. B. , Malmgren, H., Olsson, E., Lindén, T., & Nilsson, M. (2015). Effects of a Curricular Physical Activity Intervention on Children's School Performance, Wellness and Brain Development. *Journal of School Health*, 85(10). 704-713. <https://doi.org/10.1111/josh.12303>

Laukkanen, A., Sääkslahti, A., & Aunola, K. (2020). "It is like compulsory to go, but it is still pretty nice": Young children's views on Physical Activity Parenting and the Associated Motivational Regulation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), x.x. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072315>

LeBoeuf, R. (2014). Barriers to Physical Activity in Children. *Journal of Pediatric Nursing*, 29(1), 100-101. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2013.10.005>

Loosveldt, J. (2015). *Increasing non-exercise physical activity: extended theory of planned behaviour model testing and the role of stress within sedentary parents*. (Master's Thesis, University of Jyväskylä). JYX <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45845/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201505111805.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Louhivuori, V. (2017). *Vanhempien merkitys alakouluikäisten fyysiseen aktiivisuuteen*. [Masters Thesis, University of Jyväskylä]. JYX. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/53734/1/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-201705022140.pd>

- Maffetone, P.B., & Laursen, P.B. (2016). Athletes: Fit but Unhealthy?. *Sports Medicine*, 2(24), x-x. <https://doi.org/10.1186/s40798-016-0048-x>
- Mattsson, C. M., Jansson E., & Hagströmer, M. (2016). *Fysisk aktivitet - Begrepp och definitioner*. Hämtad från FYSS: http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/FA_Begrepp-och-definitioner_FINAL_2016-12.pdf
- Miller-Keane, B. (2013). *Activity Intolerance*. Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing. Hämtad 2021-04-14 från <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/activity+intolerance>
- Morano, M., Bortoli, L., Ruiz, M. C., Vitali, F., & Robazza, C. (2019). Self-efficacy and enjoyment in children: factorial validity of two pictorial scales. *PeerJ*, 17(7), 1-12. <https://doi.org/10.7717/peerj.7402>
- Mura, G., Rocha, N.B.F., Helmich, I., Budde, H., Machado, S., Wegner, M., Nardi, A.E., Arrias-Carrion, O., Vellante, M., Baum, A., Guicciardi, M., Patten, S.B., & Carta, M.G. (2015). Physical Activity Interventions in Schools for Improving Lifestyle in European Countries. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 11(1M5), 77-101. <https://doi.org/10.2174/1745017901511010077>
- Nutbeam, D., Harris, E., & Wise, M. (2010). *Theory in a nutshell: a practical guide to health promotion theories* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Nuttall, F.Q. (2015). Body Mass Index. *Nutrition Today*, 50(3), 117-128. <https://doi.org/10.1097/NT.0000000000000092>
- Piirtola, M., Kaprio, J., Kujala, U.M., Heikkilä, K., Koskenvuo, M., Svedberg, P., Silventoinen, K., & Ropponen, A. (2016). Association between education and future leisure-time physical inactivity: a study of Finnish twins over a 35-year follow-up. *BMC Public Health*, 16(x), 720. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3410-5>
- Popkin, B.M., Duffey, K., & Gordon-Larsen, P. (2005). Environmental influences on food choice, physical activity and energy balance. *Physiology and Behavior*, 86(15), 603-613. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2005.08.051>
- Reverter, J., Montero, D., Hernandez-Gonzalez, V., Jové, C., & Coiduras, J. (2013). Parental attitudes towards extracurricular physical and sports activity in school-age children. *Journal of Human Sport & Exercise*, 8(3), 861-876. <https://doi.org/10.4100/jhse.2013.83.11>
- Rhodes, R. E., Spence, J. C., Berry, T., Deshpande, S., Faulkner, G., Latimer-Cheung, A. E., O'Reilly, N., & Tremblay, M. S. (2016). Understanding Action Control of Parental Support Behavior for Child Physical Activity. *Health Psychology*, 35 (2), 131-140. <https://doi.org/10.1037/hea0000233>
- Stroot, S.A. (2002). Socialisation and participation in sport. I A. Laker (Red.), *The Sociology of Sport and Physical Education: An Introductory Reader* (129-147). RoutledgeFalmer: Taylor & Francis e-library.

Sheeran, P., Maki, A., Montanaro, E., Avishai-Yitshak, A., Bryan, A., Klein, W. M., Miles, E., & Rothman, A. J. (2016). The impact of Changing attitudes, norms, and self-efficacy on Health-Related Intentions and Behaviour: A Meta-Analysis. *Health Psychology, 35*(11), 1178-1188. <https://doi.org/10.1037/hea0000387>

Statens idrottsråd. (2018). *Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa: LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018*.

https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/E5a_liite1_vln_liitu-raportti_web_28012019-1.pdf

Truelove, S., Vanderloo, L.M., & Tucker, P. (2017). Defining active play among young children: a systematic review. *Journal of Physical Activity and Health, 14*(2), 155-166. <https://doi.org/10.1123/jpah.2016-0195>

Telama, R., Yang, X., Leskinen, E., Kankaanpää, A., Hirvensalo, M., Tammelin, T., Viikari, J.S.A., & Raitakari, O.T. (2014). Tracking of physical activity from early childhood through youth into adulthood. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 46*(5), 955-962. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000181>.

Trost, J. (2012). Enkätboken. Studentlitteratur.

Undervisnings- och kulturministeriet. (2021). Motionsrekommendation för barn och unga i åldern 7-17 år. Undervisnings- och kulturministeriets publikationsserie 2021:19.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162984/OKM_2021_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Undervisnings- och kulturministeriet. (2016). Rekommendationer för fysisk aktivitet under de första åren. Glädje, lek och gemensamma aktiviteter. Undervisnings- och kulturministeriet 2016:21.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75405/OKM21.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UKK-instituutti. (25 november, 2020). *Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa (LIITU)*. <https://ukkinstituutti.fi/tutkimukset-ja-hankkeet/tutkimusohjelma/liitu/>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*.

https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

WHO. (2010a). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*.

<https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf>

WHO. (26 november 2020). *Physical activity*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

WHO. (2010b). *10 things you need to know about physical activity*.

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/112578/10_things_eng.

Wiium, N., & Säfvenbom, R. (2019). Participation in Organized Sports and Self-Organized Physical Activity: Associations with Developmental Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), 585.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16040585>

Zecevic, C.A., Tremblay, L., Lovisin, T., & Michel, L. (2010). Parental Influence on Young Children's Physical Activity. *International Journal of Pediatrics*, x(x).
<https://doi.org/10.1155/2010/468526>

Bilagor

Förteckning:

Bilaga 1: Enkät och missivbrev

Bilaga 2: Fördelning på vilken effekt som anses näst viktigast i fråga 8.

Bilaga 3: Fördelning på vilken effekt som anses minst viktig i fråga 8.

Bilaga 4: Tabell som visar hur många vuxna som uppnår rekommendationerna med endast vardagsmotion.

Bilaga 5: Tabell som visar hur stor andel av barnen som uppnår rekommendationerna (>7 h/vecka).

Bilaga 6: Korstabell på vårdnadshavares ålder och barn som uppnår (=1) och barn som inte uppnår (=0) rekommendationerna för fysisk aktivitet.

Bilaga 7: Träningsfrekvens sammankopplat till vardagsmotion.

Bilaga 8: Vilken arena anses ha största ansvaret för barnets fysiska aktivitet (blå). Vilken arena som bör ha det största ansvaret (orange).

Bilaga 1: Enkäten (svensk version) och missivbrev.

Enkät gällande vårdnadshavares attityder för barns fysiska aktivitet

Vi heter Vera & Matilda och är två sistaårsstudenter vid Göteborgs Universitet. Vi studerar hälsopromotionsprogrammet med inriktning idrottsvetenskap. För tillfället arbetar vi med vår kandidatavhandling, där syftet är att undersöka vårdnadshavares attityder för barns fysiska aktivitet. Om du är vårdnadshavare för ett/flera barn i lågstadieålder, skulle vi verkligen uppskatta om du tog dig tiden att fylla i vår enkät.

Enkätens resultat kommer att fungera som grund för analysen av vår avhandling. Alla svar kommer att behandlas konfidentiellt och inga obehöriga kommer att kunna ta del av dem. Resultaten från enkäten kommer dessutom att förstöras då avhandlingen är godkänd. Deltagandet är helt frivilligt och en påbörjad enkät kan avslutas när som helst.

Enkäten består av totalt 15 frågor, indelade i bakgrundsfrågor, frågor gällande fysisk aktivitet och attitydfrågor. Att svara på hela enkäten beräknas ta ungefär 5-10 minuter. Om ni har frågor kan ni kontakta oss via mail på gusluupma@student.gu.se eller guskurtve@student.gu.se

Tack på förhand!

Vera Kurtén, student inom idrottsvetenskap

Matilda Luuppala, student inom idrottsvetenskap

Bakgrundsfrågor:

1. Ålder?

- under 22
- 22-29 år
- 30-39 år
- 40-49 år
- över 50 år

2. Kön?

- kvinna
- man
- annat
- vill ej ange

3. Är du vårdnadshavare för ett eller flera barn i lågstadieålder?

- ja
- nej

Frågor gällande fysisk aktivitet:

Denna del handlar om din och barnets/barnens fysiska aktivitet. Med fysisk aktivitet menas all kroppsrorelse som leder till förhöjd energiförbrukning och puls. Det finns inga rätta svar, utan försök utgå från dig själv och svara så ärligt du kan. Om du har flera barn kan du endera välja att svara för ett barn, svara på enkäten flera gånger eller att uppskatta ett generellt medeltal för alla dina barn.

4. Hur många timmar i veckan utövar du vardagsmotion? (t.ex. aktiv transport eller trädgårdsarbete)

- mindre än 1h
- mindre än 2,5h
- mer än 2,5h
- mer än 4h

5. Hur många gånger i veckan utövar du fysisk aktivitet i träningssyfte?

- aldrig
- 1-2 gånger
- 3-4 gånger
- 5 eller fler gånger

6. Då du utövar fysisk aktivitet i träningssyfte, hur långa är dina pass i medeltal?

- 15-30 min
- 30-60 min
- 60-90 min
- mer än 90 min

7. Under en normal skolvecka, hur många timmar är ditt barn fysiskt aktivt?

- mindre än 3h
- mer än 3h
- mer än 5h
- mer än 7h
- mer än 9h

Attitydfrågor

Frågorna handlar om dina värderingar, åsikter och attityder kring barns fysiska aktivitet. Inte heller här finns det några rätta svar utan utgå endast från dig själv och dina värderingar.

8. Varför är fysisk aktivitet viktigt för ditt barn? Rangordna svarsalternativen på bilden nedan från 1= viktigast till 5= minst viktig.

- a) För den fysiska hälsan
- b) För det generella välmåendet

- c) För den psykiska hälsan
- d) För inläringen
- e) För prestationen

9. Inom vilken arena är ditt barn mest fysiskt aktiv?

- skolan
- en organiserad hobby (t.ex. klubb, förening, organisation)
- en oorganiserad fritidsaktivitet (ej organiserad av någon annan)
- hemmet
- övrigt?

10. Vilken arena tycker du har det största ansvaret för att barn ska uppnå en tillräcklig nivå av fysisk aktivitet?

- skolan
- en organiserad hobby
- individen själv
- hemmet
- övrigt?

11. Vilken arena tycker du borde ha det största ansvaret för att barn ska uppnå en tillräcklig nivå av fysisk aktivitet?

- skolan
- en organiserad hobby
- individen själv
- hemmet
- övrigt?

12. Jag anser att all fysisk aktivitet bör vara tävlingsinriktad.
Instämmer inte alls - instämmer helt (1-5).

13. Jag anser att lek är en viktig del av barns fysiska aktivitet.
Instämmer inte alls - instämmer helt (1-5).

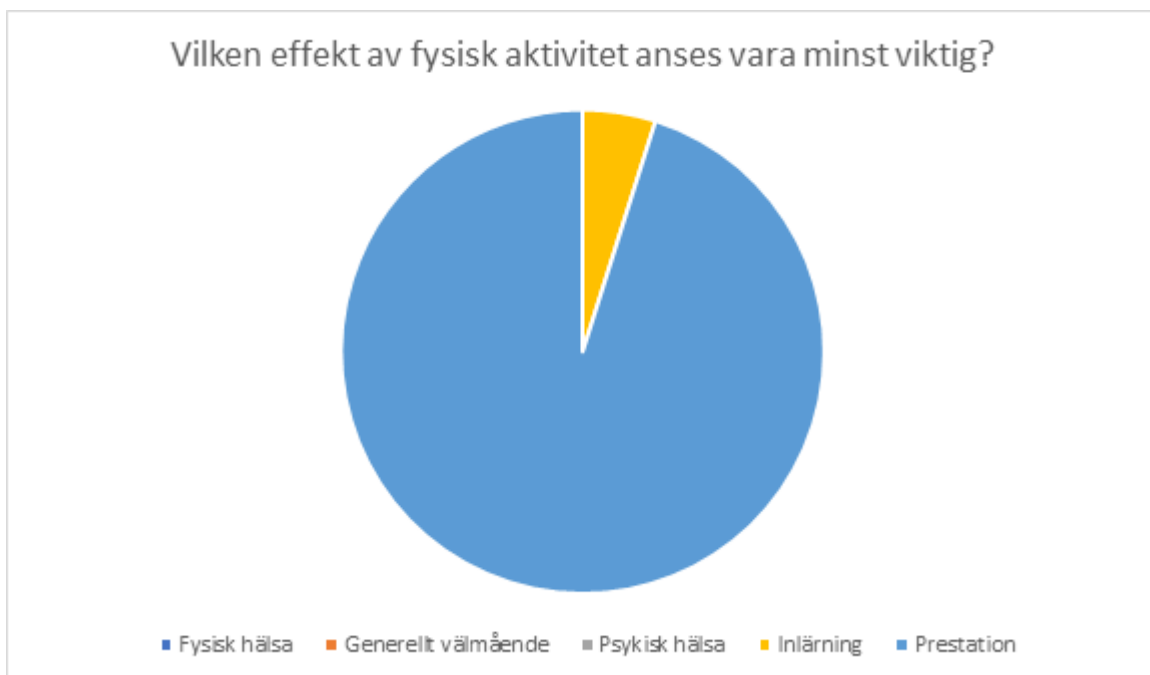
14. Jag anser att fysisk aktivitet är en viktig del för barns utveckling.
Instämmer inte alls - instämmer helt (1-5).

15. Genom fysisk aktivitet lär sig barn social kompetens.
Instämmer inte alls - instämmer helt (1-5).

Bilaga 2: Fördelning på vilken effekt som anses näst viktigast i fråga 8 (se bilaga 1).



Bilaga 3: Fördelning på vilken effekt som anses minst viktig i fråga 8 (se bilaga 1).



Bilaga 4: Tabell som visar hur många vuxna som uppnår rekommendationerna med endast vardagsmotion, dvs hör till grupperna >2,5h och >4h fysisk aktivitet per vecka. (74% är andelen som uppnår). Variabel 0= uppnår ej, variabel 1= uppnår.

vardagsmotion * uppnårvuxna Crosstabulation

			uppnårvuxna		Total
			.00	1.00	
vardagsmotion	<1	Count	2	0	2
		% within vardagsmotion	100.0%	0.0%	100.0%
		% within uppnårvuxna	15.4%	0.0%	4.0%
	<2,5	Count	11	0	11
		% within vardagsmotion	100.0%	0.0%	100.0%
		% within uppnårvuxna	84.6%	0.0%	22.0%
	>2,5	Count	0	15	15
		% within vardagsmotion	0.0%	100.0%	100.0%
		% within uppnårvuxna	0.0%	40.5%	30.0%
	>4	Count	0	22	22
		% within vardagsmotion	0.0%	100.0%	100.0%
		% within uppnårvuxna	0.0%	59.5%	44.0%
Total	Count	13	37	50	
	% within vardagsmotion	26.0%	74.0%	100.0%	
	% within uppnårvuxna	100.0%	100.0%	100.0%	

Bilaga 5: Tabell som visar hur stor andel av barnen som uppnår rekommendationerna (>7 h/vecka). Variabel 0= uppnår ej, variabel 1=uppnår.

uppnårbarn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	28	56.0	56.0	56.0
	1.00	22	44.0	44.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Bilaga 6: Korstabell på vårdnadshavares ålder och barn som uppnår (=1) och barn som inte uppnår (=0) rekommendationerna för fysisk aktivitet.

ålder * uppnårbarn Crosstabulation

		uppnårbarn		Total	
		.00	1.00		
ålder	30-39	Count	11	8	19
		% within ålder	57.9%	42.1%	100.0%
		% within uppnårbarn	39.3%	36.4%	38.0%
40-49	Count	15	13	28	
		% within ålder	53.6%	46.4%	100.0%
		% within uppnårbarn	53.6%	59.1%	56.0%
ö50	Count	2	1	3	
		% within ålder	66.7%	33.3%	100.0%
		% within uppnårbarn	7.1%	4.5%	6.0%
Total	Count	28	22	50	
		% within ålder	56.0%	44.0%	100.0%
		% within uppnårbarn	100.0%	100.0%	100.0%

Bilaga 7: Träningsfrekvens sammankopplat till vardagsmotion. (1= de vuxna som uppnår rekommendationerna endast med vardagsmotion, =de som inte uppnår).

träning * uppnårvuxna Crosstabulation

		uppnårvuxna		Total	
		.00	1.00		
träning	1-2	Count	6	16	22
		% within träning	27.3%	72.7%	100.0%
		% within uppnårvuxna	46.2%	44.4%	44.9%
	3-5+	Count	7	20	27
		% within träning	25.9%	74.1%	100.0%
		% within uppnårvuxna	53.8%	55.6%	55.1%
Total	Count	13	36	49	
	% within träning	26.5%	73.5%	100.0%	
	% within uppnårvuxna	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.011 ^a	1	.915	1.000	.584	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.011	1	.915	1.000	.584	
Fisher's Exact Test				1.000	.584	
Linear-by-Linear Association	.011 ^c	1	.916	1.000	.584	.252
N of Valid Cases	49					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.84.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is .105.

Bilaga 8: Vilken arena anses ha största ansvaret för barnets fysiska aktivitet (blå). Svar på fråga 10 (se bilaga 1). Vilken arena som bör ha det största ansvaret (orange). Svar på fråga 11 (se bilaga 1).

