

UMEÅ UNIVERSITET  
Pedagogiska Institutionen  
Magisteruppsats i Idrottspedagogik  
Handledare: Kim Wickman  
Kursansvarig: Josef Fahlén

2014-11-03

# Jag kan, Jag vågar

Kan den fysiska självkänslan hos barn med funktionsnedsättning ökas genom riktade insatser i samarbete med lokala idrottsföreningar?

Christina Holm

## **Abstract**

According to Raustorp (2006) the individually perceived physical self-esteem is important for the physical activities in which individuals choose to engage. And physical activity is, according to Fox (2000) valuable to increase and sustain physical self-esteem. Raustorp (2006) claims that success in carrying out physical activities strengthens a person's self-efficacy expectations and creates an incentive to try out new physical activities. The main purpose of the present study is to investigate whether physical self-esteem in children with disabilities can be strengthened through targeted and adapted sports activities led by specially educated leaders. Another purpose of this study is to try out whether a model of specialized co-operation between the public sector, and the local sports clubs, can be a successful in strengthening the physical self-esteem among children with disabilities. The study is based on a sports-project for 45 children of 8-14 years of age with different types of disabilities. During the project the children participated in training sessions once a week and tried out twelve different sport activities. The children's physical self-esteem was measured, at the start of and at the end of, the project according to the well-established method of CY-PSPP (Children and Youth Physical Self- Perception Profile). This method has not previously been applied to children with disabilities. The result shows that these children's perceived physical self-esteem is equal to that of children without disabilities. The median in this study of total physical self-esteem is 104 points, which can be compared to median points varying between 100 and 107 in previous studies based on children without disabilities. Furthermore, there was a statistically significant increase of the means in four out of six different domains of physical self-esteem before and after the study was carried out. The results of the study in the project suggest that this model is not only successful in creating activities adapted to children with disabilities but it also strengthens these children's physical self-esteem.

**Keywords:** children with disabilities, physical self-esteem, physical activity

## Innehåll

1. INLEDNING.....	1
2. SYFTE.....	4
3. BAKGRUND .....	5
3:1 Begreppsdefinitioner .....	5
3:2 Fysisk aktivitet och fritid .....	6
3:3 Tillgänglighet .....	8
4. TEORETISK REFERENSRAM .....	11
4:1 Självkänsla .....	11
4:2 Self- Efficacy .....	12
4:3 Global självkänsla med fokus på fysisk självkänsla .....	13
5. TIDIGARE FORSKNING .....	15
5:1 Fysisk självkänsla.....	15
5:2 Fysisk aktivitet- funktionsnedsättning .....	16
6. METOD.....	20
6:1 Intervention .....	20
6:2 Urval.....	22
6:3 Instrument .....	23
6:4 Statistik/ Bearbetning .....	25
6:5 Etik .....	25
7. RESULTAT .....	25
7:1 CY-PSPP.....	26
8. DISKUSSION .....	31
8.1 Resultatdiskussion .....	32
8.2 Metoddiskussion .....	34
8.3 Interventiondiskussion .....	35
9. FRAMTIDA FORSKNING .....	38
REFERENSER.....	40
BILAGOR .....	45



# 1. INLEDNING

För att främja fysisk aktivitet för alla och för att rekrytera fler barn och ungdomar till idrottsrörelsen har regeringen genomfört öronmärkta ekonomiska satsningar. Idrottslyftet 2007 är en sådan satsning på svensk barn- och ungdomsidrott. Dess övergripande syfte tar sin utgångspunkt i idéprogrammet "Idrotten vill" och följer idrottsrörelsens verksamhetsidé, vision och värdegrund enligt Riksidrottsförbundets stadgar. Syftet lyder:

*"Idrottslyftet ska stärka och utveckla världens bästa barn- och ungdomsidrott så att fler flickor och pojkar väljer att idrotta i föreningar där verksamheten bedrivs utifrån Idrotten vill."* (Riksidrottsförbundet, 2009)

En verksamhet som bedrivs utifrån "Idrotten vill" ska ta hänsyn till folkhälsomålen samt följa FN:s konvention om barnets rättigheter som bygger på fyra huvudprinciper: 1) Barnets rätt till likvärdiga villkor. 2) Barnets bästa. 3) Barnets rätt till liv och utveckling. 4) Barnets rätt att komma till tals. Satsningar som genomförs i Idrottslyftet ska enligt Riksidrottsförbundet utgå från ett barnrättsperspektiv, det vill säga utgå ifrån barnets egen rätt till idrott och rätt i idrott samt att betrakta barnen som sin uppdragsgivare och i varje beslut eller åtgärd som involverar barn säkerställa barnets rättigheter.

Idrottens värdegrund bygger på fyra hörnstenar; glädje och gemenskap, demokrati och delaktighet, allas rätt att vara med samt rent spel. I huvudfokus står allas rätt att vara med.

*"Alla som vill ska kunna vara med utifrån sina förutsättningar. Alla som vill, oavsett nationalitet, etniskt ursprung, religion, ålder, kön eller sexuell läggning samt fysiska och psykiska förutsättningar, får vara med i föreningsdriven idrottsverksamhet."*

(Riksidrottsförbundet, 2009)

Har barn och unga med funktionsnedsättning likvärdiga möjligheter till idrott som sina jämnåriga kamrater utan funktionsnedsättning? Kommer de stora ekonomiska satsningarna på barn och ungdomsidrott såsom Idrottslyftet målgruppen till gagn? Enligt Reyes (2009) är diskrepansen fortfarande stor mellan Riksidrottsförbundets ambitioner att alla barn och ungdomar oavsett psykiska eller fysiska förutsättningar ska kunna delta i idrott på lika villkor samt hur det ser ut i praktiken. Trots en uttalad ambition om en likvärdig idrott, finns ett flertal studier och rapporter som bekräftar att det ser annorlunda ut på fältet. Idrott på lika villkor är fortfarande ett mål och ännu inte en realitet inom svensk idrottsrörelse. (Wickman, 2011; Rinnan, 2007; SHIF, 2006; Elvin, 2013; Kristén, 2003,1999). I sin utvärdering av

Idrottslyftet skriver Karp, Eliasson, Fahlén, Löfgren & Wickman (2011) att ökad jämställdhet och jämlikhet förutsätter kunskaper, resurser och realistiska målsättningar.

Karp et al. (2011) menar att målet med en integrering av genus, jämställdhet och jämlikhet bör vara insatser och förändringar som genomförs på lång sikt och som är oberoende av de personer som verkar i organisationen. Jämställdhet och jämlikhet bör inte förbli idéer om eller kompletteringar till utan istället vara en självklarhet på förbunds- och föreningsnivå. Kristén (2010) skriver att barn och unga med funktionsnedsättningar tenderar att exkluderas från idrottverksamhet och att de inte har samma möjligheter till lek, rörelse, idrott och fritidsaktiviteter som andra barn. Att barn och unga med funktionsnedsättningar har färre möjligheter att delta på grund av fysiska, sociala och emotionella hinder styrks även i andra studier. (Se exempelvis Kristén, Patriksson & Fridlund, 2002; Wickman, 2013; Vickerman, 2012, Brittain, 2012) Devine (1997) hävdar att samhället har en föreskriven uppsättning av standardiserade kriterier genom vilka alla individer mäts. När någon individ inte uppfyller dessa normer vad gäller kroppslig fysisk perfektion och funktion, blir de föremål för att antas som oförmögna och mindre dugliga. Brittain (2012) menar att detta blir extra tydligt i idrottssammanhang där målet ofta är att mäta individens funktion genom tester av fysisk styrka, fysisk kondition, snabbhet och uthållighet. Brittain hävdar att skada och funktionshinder ofta uppfattas som ett negativt och dominerande inslag i en funktionsnedsatt individs identitet. Brittain undersöker också status för individer med funktionsnedsättning bland annat genom identifiering av negativa attityder till funktionshinder och handikappidrott. Brittain menar att samhällets attityder påverkar möjligheterna för individer med funktionsnedsättningar att delta i fritids- idrotts- och elitidrottsverksamhet.

Landers (1997) och Nordlund, Rolander & Larsson (1990) betonar vikten av att minska jämförandet i fysiska aktiviteter för barn. Att tävling mellan barn skapar få vinnare och många förlorare och att det kan påverka barnets självkänsla negativt. Longitudinell tävling; jämförelse med egna resultat och samarbetsövningar skapar framgång och ger barnet en ökad självkänsla. Enligt Raustorp (2006) och Fox (1997) är detta viktiga aspekter att ta hänsyn till när det gäller att stärka individens fysiska självkänsla. Självförtroende, kroppsuppfattning och positiva tankar och känslor under prestationen är enligt Raustorp (2006), viktigt för att öka sin self- efficacy vilket förklaras enligt Bandura (1997) som en individs tilltro till den egna förmågan att kunna klara en specifik uppgift med ett visst resultat. Detta ökar sannolikheten för att barnet ska fortsätta delta i olika fysiska aktiviteter. Tidigare och aktuell forskning såsom Grindberg et al. (2000), Raustorp (2006) Bandura (1997), Rovniak, Anderson & Winett (2002) och SBU (2007) visar att self- efficacy kan vara en enskild och avgörande

faktor för ett framtida deltagande i en aktiv livsstil samtidigt som det också har visat sig ha ett samband med regelbundna motionsvanor. (Bandura, 1997; Jonsson, Stambulova, Weman-Josefsson & Papaioannou, 2013; SBU, 2007)

Eriksson, Stråhlman, Patriksson & Kristén (2007) genomförde ett utvärderingsprojekt av Handslaget (Idrottslyftets föregångare) vars syfte var att utvärdera dess målområden. I utvärderingen ingick också en specialstudie Handslaget- Funktionshinder, sexton projekt inriktade på barn och ungdomar med funktionsnedsättningar som fick ekonomiskt stöd från Handslagets speciella insatser. Syftet var att få fram en generell bild av hur väl integreringsprojekten hade lyckats hitta metoder och förhållningssätt som kan vara av värde för framtida insatser inom idrottsrörelsen. Intervjuguiden behandlade frågor om upplevelser, problem, effekter, nya former för samarbete och integrering, inkludering, möjlig fortsättning för projektet, förutsättningar, integrering i föreningen samt framtida finansiärer.

Respondenterna i utvärderingen upplevde att integrering och inkludering var problematisk på grund av att funktionshindren varierade i grad och omfattning. De eftersökte mer kunskap och andra sätt att förmedla och ta del av en sådan. Respondenterna såg goda möjligheter att fortsätta med projekten och permanenta dem inom föreningarna. Respondenterna såg också goda utvecklingsmöjligheter som berörde hela föreningen och samtliga ledare och utövare, såväl idrottsliga som medmänskliga aspekter omnämndes.

Reyes (2009) hävdar att dessa integreringsprojekt generellt har en längre startsträcka och är trögare och svårare än andra projekt att genomföra. Detta beror enligt Reyes bland annat på att vägen till barn och ungdomar med funktionsnedsättningar inte är fri från hinder, målgruppen finns i särskolor, i grundskolor och i olika avlastnings/ gruppboenden. Sekretesslagen gör det svårt att nå målgruppen och ett samarbete med Habiliteringar underlättar. Reyes skriver att ett gemensamt intresse för att stödja målgruppen räcker inte som garanti för ett lyckat samarbete. Det krävs mer av alla inblandade parter, ett tydligt definierat samarbete, vilket underlättar rekryteringen till anpassade fysiska och idrottsliga aktiviteter. Vidare efterlyser Reyes ökad kunskap om bakomliggande och samverkande faktorer som bidrar till eller begränsar projektens genomförbarhet. Enligt Svenska Handikapp Idrottsförbundet (2006) är handikappidrottsforskning fortfarande ett mycket utforskat område. Nya rön från handikappidrottsforskning kan användas inom såväl rehabilitering och habilitering som inom idrott och fritid för individer med funktionsnedsättningar. Detta styrker även Brittain (2004) som menar att det finns ett stort behov av forskning, teoribaserade och innovativa insatser för målgruppen för att minska både faktiska och upplevda hinder för delaktighet inom idrotten.

SHIF (2006) skriver i sin rapport att en ökad satsning på handikappidrottsforskning bidrar till ökad funktionalitet, självständighet och hälsa för personer med funktionsnedsättningar som i sin tur ger stora samhällsekonomiska vinster.

Sammantaget konstateras att det finns generellt flera väl utvecklade och evidensbaserade mätmetoder som används inom idrottsforskning men att dessa mätmetoder ej är tillämpade på målgruppen barn och unga med funktionsnedsättningar. Raustorp (2006) menar att den individuellt upplevda fysiska självkänslan är en viktig personlig faktor för att vara fysiskt aktiv och Fox (2000) skriver att fysisk aktivitet är ett värdefullt verktyg för att öka och bibehålla den fysiska självkänslan. Idrottsforskning om fysisk självkänsla har tidigare utförts på individer utan funktionsnedsättningar. Det är viktigt att utveckla ny kunskap om hur barn och unga med funktionsnedsättningar skattar sin fysiska självkänsla. Forskning såsom Ericsson, (2005) Landers, (1997) Nordlund, Rolander & Larsson, (1990) och Skolverket (2011) visar att fysisk aktivitet påverkar såväl fysiska som psykiska funktioner. Fysisk aktivitet relateras ofta till hälsovinster och gynnsamma effekter har påvisats inom områden som kroppsutveckling, språkutveckling, begreppsbildning, barnets jaguppfattning och barnets självkänsla. Även hänsynstagande och samarbets- och anpassningsförmåga stimuleras i många idrottsaktiviteter. Forskningsresultat visar också på bristen av idrott på lika villkor för barn och unga med funktionsnedsättningar. Detta styrker vikten av att skapa ett anpassat fysiskt interventionsprogram i syfte att öka den fysiska självkänslan hos barn med funktionsnedsättningar men även att öka möjligheterna för idrott på lika villkor samt att skapa förutsättningar för deltagarna att förbli fysisk aktiva.

## **2. SYFTE**

Syftet med föreliggande studie är att undersöka om fysisk självkänsla hos barn med funktionsnedsättningar ökar genom att de får prova ett antal idrottsaktiviteter under två skolterminer, där ledarna fått utbildning i för gruppen anpassad pedagogik och metodik. Resultaten av mätningen kommer också att jämföras med resultat från tidigare likartade studier, där instrumentet använts för att mäta fysisk självkänsla hos barn utan funktionsnedsättning.



Studien avser även att föra en diskussion kring huruvida riktat samarbete med idrottsförbund och idrottsföreningar är en tänkbar arbetsmodell för Habilitering och Barnpsykiatri när det gäller att stärka fysisk självkänsla hos gruppen barn med funktionsnedsättning.

## 3. BAKGRUND

### 3:1 Begreppsdefinitioner

I följande avsnitt är avsikten att ge en kortfattad orientering i för studiens centrala begrepp och definitioner. Habilitering är ett återkommande begrepp i studien och det kan beskrivas som planerade och från flera yrkesprofessioners sammansatta åtgärder som främjar utveckling av bästa möjliga funktionsförmåga samt av psykiskt och fysiskt välbefinnande hos individer med funktionsnedsättning, medfödd eller tidigt förvärvad skada eller sjukdom. (Föreningen Sveriges Habiliteringschefer, 2012)

I studien skiljer sig definitionen av funktionsnedsättning, funktionshinder och handikapp åt. Här beskrivs kortfattat de olika begreppen och i avsnittet tillgänglighet ges en mer omfattande beskrivning av begreppen och dess djupare innebörd med utgångspunkt från WHO:s miljö- och omgivningsrelaterade modell. Funktionsnedsättning definieras enligt Socialstyrelsen (2003) som en nedsättning av en fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga och uppstår till följd av en medfödd eller förvärvad skada.

Funktionshinder definieras enligt Socialstyrelsen som den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.

Ett annat begrepp som ofta återkommer i studien är fysisk aktivitet. Definitionen av fysisk aktivitet är enligt Caspersen, Powell & Christensson (1985) och Statens folkhälsoinstitut (2008) all kroppslig rörelse av skelettmuskulatur som resulterar i en ökad energiåtgång.

Fysisk aktivitet, dess innebörd och betydelse beskrivs närmare i bakgrunden. Det centrala begreppet i studien är fysisk självkänsla. Enligt Raustorp (2006) delas den fysiska självkänslan upp i fyra undergrupper som består av idrottslig (motorisk) kompetens, kroppsattraktivitet, fysisk styrka samt fysisk kondition. I var och en av dessa undergrupper finns det specifik, situationsbunden självkänsla eller self-efficacy som enligt Bandura (1997) innebär en individs tilltro till den egna förmågan att kunna klara en specifik uppgift med ett

visst resultat. Fysisk självkänsla och self-efficacy utgör studiens teoretiska referensram och beskrivs vidare i detta avsnitt.

## 3:2 Fysisk aktivitet och fritid

Fysisk aktivitet definieras enligt Caspersen, Powell & Christensson, (1985); Statens folkhälsoinstitut (2008) som all kroppslig rörelse av skelettmuskulatur som resulterar i en ökad energiåtgång. Enligt Corbin & Pangrazi (2000) kan fysisk aktivitet ses som ett samlingsbegrepp för människors beteenden med flera dimensioner och underkategorier såsom träning, idrott, fritidsaktiviteter och dans etc.

Fysisk aktivitet relateras ofta till hälsovinster på såväl individ som samhällsnivå där barn och ungdomars hälsa ofta står i fokus. (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2008) Skolverket (2011) belyser att fysisk aktivitet är förknippad med hälsovinster och att positiva upplevelser av rörelse under uppväxtåren har stor betydelse för om vi senare i livet förblir fysiskt aktiva. Grindberg, Langlo Jagtøien, Fløistad, Kjeldstadli & O’Gorman (2000) menar att människokroppen är skapad för ett liv med fysisk aktivitet för att fungera optimalt och att fysisk aktivitet också är grundläggande för hur vi utvecklas som människor och för hur vi uppfattar oss själva. Det friska barnet är under vaket tillstånd i ständig verksamhet. Det springer, hoppar, gungar eller klättrar och fysisk aktivitet blir på så vis ett naturligt inslag i dess vardag. Enligt Ericsson (2005); Landers (1997); Skolverket (2011) är detta betydelsefullt för kroppsutvecklingen och har en god inverkan på barnets energibalans. Fysisk aktivitet frisätter hormoner som ökar känslan av välbefinnande och har även en antidepressiv effekt som påverkar både humör och självkänsla, faktorer som dessutom båda är viktiga i all inlärning. Raustorp (2005) skriver att forskning om den fysiska aktivitetens betydelse har bidragit till rekommendationer för att främja fysisk aktivitet som en stark och viktig faktor för att uppnå och bibehålla god hälsa och välbefinnande. Enligt Physical Activity Guidelines Advisory Committee (2008) rapporteras regelbunden fysisk aktivitet ha en skyddande effekt mot hjärt- och kärlsjukdomar. Även vid flera sjukdomar, såsom fetma, högt blodtryck, diabetes typ II, osteoporos, cancer och depression, fungerar fysisk aktivitet som en viktig del av behandling samt som förebyggande åtgärder. Regelbunden fysisk aktivitet är nödvändig för normal tillväxt och för utveckling av funktionella egenskaper såsom uthållighet, balans, muskelstyrka, rörlighet och motoriska färdigheter. Ytterligare fördelar är viktkontroll, minskad oro och stress, bättre självkänsla och self-efficacy, social interaktion, glädje och njutning. Fox (1997) och Grindberg et al. (2000) menar att fysisk aktivitet kan främja positiva

känslor gällande egna upplevelser av fysisk kondition, vilket i sin tur främjar både fysiskt självförtroende och fysisk självkänsla. Detta påverkar hur individer behärskar deltagande i sociala aktiviteter och det påverkar också barnets självuppfattning både i skolarbetet och i vardagen. Fysisk aktivitet ger även barnet möjlighet att träna socialt umgänge och samarbete. Enligt Engström (2009) kan idrotten också ha ett självvärde, vilket betyder att individer idrottar för att tillfredsställa specifika behov, till exempel för att uppleva en speciell känsla, för att ha roligt, uppleva spänning eller för att få en stunds avkoppling i nuet.

Engström skriver om samhällsutvecklingen i västvärlden som har bidragit till att den fysiska aktiviteten generellt har minskat hos både barn och vuxna. I takt med förbättrade kommunikationer, ökade automatiseringar, ökat TV-tittande och datoriseringar ställer samhället mindre krav på att människor rör på sig. Längre avstånd mellan bostad, arbete och fritidsaktiviteter gör att föräldrar i allt större utsträckning skjutsar barnet istället för att barnet går eller cyklar. se även andra studier (Grindberg, et al. 2000; Rasmussen, Eriksson, Bokedal, Schäfer, Elinder, 2004; Statens Folkhälsoinstitut, 2008).

Enligt Rinnan (2007) ska fritidsaktiviteter vara en rättighet för barn och unga och livet utanför hemmet och skolan är en viktig del av barnets vardag. På fritiden ges barnet möjlighet att knyta nya kontakter samt att fördjupa relationer med sina kamrater och andra vuxna. Olika typer av fritidsverksamheter är viktiga arenor där barn och unga kan prova nya roller och utveckla nya förmågor. Detta beskriver Rinnan som särskilt viktigt under ungdomstiden, då den egna identiteten och självkänslan tar form. Wickman (2013) skriver att de flesta föreningsidrotter bedrivs i sociala sammanhang och erbjuder barnet ett forum att bland annat utveckla sin sociala förmåga.

Enligt Mannell & Kleiber (1997) har forskning kring fritid omväxlande dominerats av definitioner som en objektiv eller en subjektiv företeelse. Greenwood & Lashua, (2004) beskriver fritid utifrån en objektiv företeelse som en aktivitet eller uppsättning av aktiviteter, en särskild inställning eller en viss tidsperiod. Inom detta synsätt utgår forskarna från en extern utgångspunkt med generella kriterier som definierar fritid, såsom vissa typer av verksamheter eller vissa tidsperioder. Enligt synsättet, anses definitionen på fritid också vara kopplad till breda processer av utveckling och förändring i samhället. Fritiden inträffar inte oberoende av historiska, sociala, ekonomiska och politiska sammanhang. Fritiden anses som ett fenomen som ständigt påverkas av människor och begränsas av historiska krafter exempelvis kapitalism, kulturell ideologi och politik och är beroende av bakgrundsfaktorer såsom ras, klass, ålder, kön och förmåga/funktionshinder. Greenwood & Lashua menar

vidare att forskning som utgår från en intern utgångspunkt och som beskriver fritid som en subjektiv företeelse utgår från forskningsdeltagarnas individuella syn på sin tid, sina aktiviteter och sin inställning till fritid. Detta beskrivs inom synsättet som ett empiriskt, social- psykologiskt perspektiv, det vill säga med fokus på individens uppfattning om fritid utifrån personliga upplevelser och erfarenheter. Det som uppfattas och förstås som fritid för en individ behöver därmed inte räknas som fritid för någon annan. Mobily (1989) genomförde en studie för att fastställa giltigheten av populära definitioner av rekreation och fritid bland en grupp gymnasieelever. De mest använda svarskategorierna för att definiera fritid var kul, njutning och nöje, medan rekreation var mest definierad som glädje och relaterade termer till glädje samt specifika passiva aktiviteter som exempelvis sömn, tv, avkoppling och läsning. Fritid sammankopplades även med begreppet lugn. Caldwell (2005) beskriver teoretiska perspektiv av fritid och hur fritid kan vara terapeutiskt och bidra till individers hälsa och välbefinnande. Caldwell belyser forskning kring hur fritiden kan användas för att återhämta sig från effekterna av kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Det finns få studier om fritidens betydelse utförda på barn med medfödda skador däremot finns flera studier utförda på vuxna med förvärvade skador. En undersökning som utförts av Shaw, Kleiber & Caldwell (1995) om betydelsen av fritid för individer med nyligen förvärvade ryggmärgsskador, visar att de sociala relationer som uppstår på fritiden var avgörande för välbefinnandet hos dessa individer. I synnerhet de sociala nätverk och de relationer där det fanns en acceptans för funktionshinder/ funktionsnedsättning bidrog till framgångsrik integration i samhället. En annan slutsats från studien var att fritiden är viktig för att kunna anpassa sig till att leva med ett funktionshinder. Caldwell (2005) skriver att i liknande studier har forskare sett att roliga och meningsfulla aktiviteter på fritiden kan bidra till att individer med nyligen förvärvade ryggmärgsskador, lättare kan hantera vardagen samt bättre hantera de ansträngningar som det kan innebära att leva med en permanent funktionsnedsättning. Som ovanstående forskningsgenomgång visar kan fysisk självkänsla hos barn med funktionsnedsättning problematiseras inom olika fält. Emellertid är avsikten med föreliggande studie att ta avstamp i den organiserade idrotten. Forskningsgenomgången angränsar till olika kontexter som följd av att området är relativt outforskat.

### 3:3 Tillgänglighet

För att beskriva tillgänglighet för individer med funktionsnedsättningar är det först viktigt att känna till definitionen på funktionshinder, funktionsnedsättning och handikapp samt dess

djupare innebörd. Studien utgår från WHO:s klassifikation; International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (2001).

ICF (2001) ersatte tidigare ICIDH (International Classification of Functioning, Disability and Handicaps). Revideringen och utvecklingen av klassifikationen speglar ett paradigmskifte från en tidigare huvudsakligen medicinsk utgångspunkt vid beskrivning av funktionshinder, till en modell som även tar hänsyn till sociala faktorer. ICF (2001) består av domäner som beskriver hälsa och hälsorelaterade tillstånd ur olika perspektiv: funktioner på kroppslig nivå, aktiviteter på individnivå och delaktighet på social nivå. Funktionsnedsättning är en nedsättning av en fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. En funktionsnedsättning uppstår till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana skador, tillstånd eller sjukdomar kan vara bestående eller av övergående natur. ICF innehåller även en bred förteckning av omgivningsfaktorer som interagerar med dessa begrepp. Samspelet mellan individen och dess miljö är i fokus och funktionshinder är relationellt. Ett funktionshinder uppkommer genom relationen mellan en person med en funktionsnedsättning och barriärer i omgivningen. Exempel på begränsningar är svårigheter att klara sig själv i det dagliga livet och bristande delaktighet i arbetslivet, i sociala relationer, i fritids- och kulturaktiviteter, i utbildning och i demokratiska processer. Det handlar framförallt om bristande tillgänglighet i omgivningen. ICF (2001) beskriver individens funktionstillstånd, ICD-10 (International Classification of Diseases) ger diagnoser på sjukdomar, störningar eller andra hälsobetingelser. Information om diagnos ger tillsammans med information om funktionstillstånd en bredare och mer meningsfull bild av människors eller befolkningsgruppers hälsa. Användare uppmuntras därför att utnyttja dessa två internationella klassifikationer tillsammans.

Rinnan (2006) har gjort en omfattande undersökning i syfte att kartlägga Sveriges kommuners och landstings arbete kring att göra barn och ungdomar med funktionsnedsättningar delaktiga i kultur- och fritidsverksamheter. Undersökningen visar att barn med funktionsnedsättningar inte känner sig lika delaktiga som barn utan funktionsnedsättningar och att de ofta utestängs på grund av bristande tillgänglighet eller dåligt bemötande hos föreningen eller ledarna. Enligt undersökningen gör 50% av Sveriges kommuner inte några större ansträngningar för att göra fritidsutbudet tillgängligt för alla.

FN:s konvention om barnets rättigheter har slagit fast att rätten till kultur och fritid gäller alla barn. *”Alla barn ska kunna vara delaktiga på lika villkor oavsett kön, ålder, ursprung eller funktionsnedsättning.”* (FN:s Barnkonvention, 2006)

Älfvåg (2013) menar att många barn och unga med funktionsnedsättningar utestängs från motion på grund av den fysiska miljön. Bara hälften av landets kommuners idrottsanläggningar och simhallar är tillgängliga och användbara för rullstolsanvändare både som utövare och publik. Älfvåg poängterar att ett stort ansvar ligger hos kommunerna. Kommunerna behöver inventera anläggningarnas tillgänglighet och åtgärda brister. Fahlén (2007) skriver att tillträde till idrott handlar om ekonomisk, social och framförallt fysisk tillgänglighet. I många storstadsområden finns anläggningsrelaterade hinder för rekrytering av barn och ungdomar till organiserad idrottsverksamhet. I sin artikel beskriver Fahlén framförallt hur detta begränsar barn och ungdomars möjligheter att utöva spontan idrott. Enligt Kissow (2013) kan individer med fysiska funktionsnedsättningar uppleva svårigheter att delta i olika aktiviteter och sociala gemenskaper på grund av samhällsliga och handikapprelaterade hinder. Kissow beskriver en undersökning som är utförd av det Danska nationella centret för social forskning innefattande 2235 vuxna med hälsoproblem. Undersökningen visade en tydlig tendens att fysiska funktionsnedsättningar har en reducerande effekt på all typ av delaktighet i samhället som rör bland annat det sociala livet och deltagande i utbildning, sysselsättning och fritidsaktiviteter.

En annan dansk studie utförd av Sandö & Gruber (2004) visar att individer med funktionsnedsättning inte i samma utsträckning som den övriga befolkningen är medlemmar i kulturella eller idrottsliga fritidsaktiviteter. Anledningen som uppgavs av respondenterna i undersökningen var bristande fysisk och social tillgänglighet. Rosendahl & Sandberg (2013) har intervjuat unga med neuropsykiatriska diagnoser, deras föräldrar, idrottsledare och forskare och skriver att det finns hinder för dessa ungdomar att finna sin väg in i föreningsidrotten. Flera av respondenterna menade att det var svårt att passa in i en idrottsförening, moment som ofta tas för givet, som att följa instruktioner, passa tider och vänta på sin tur ibland begränsade deras förutsättningar att delta. Rosendahl & Sandberg skriver att kunskapen om diagnoser och dess konsekvenser ofta är begränsade hos tränare och idrottsledare, vilket riskerar att leda till missförstånd och felaktigt bemötande. Många unga med neuropsykiatriska diagnoser får därför inte tillgång till de positiva upplevelser och hälsoeffekter som föreningsidrotten kan erbjuda. Enligt Reyes (2009) ställs det andra krav på en idrottsledare som har individer med funktionsnedsättningar i sin träningsgrupp. Utöver sin förmåga att kunna engagera och motivera deltagarna behöver idrottsledaren utrusta sig med särskilda kunskaper om olika funktionsnedsättningar och dess konsekvenser. Kissow (2013); Lövgren (2009) menar att organiserad fysisk aktivitet har potential för att vara en öppen och

inkluderande arena där individer med funktionsnedsättningar har möjlighet att delta. Förutsägbarheten, graden av kontroll och anpassning som kännetecknar organiserad fysisk aktivitet, gör det till det rätta sammanhanget att övervinna fysiska och sociala barriärer som kan hindra deltagande i andra sociala sammanhang.

Rinnan (2007) beskriver sju ”nycklar” som är viktiga att ta hänsyn till när det gäller att skapa anpassad fritidsverksamhet för barn och unga med funktionsnedsättningar.

1) Samverkan mellan olika aktörer 2) Barnets eget val av aktivitet 3) Personligt stöd till barnet i aktiviteten 4) Kompetensutveckling av ledare och andra vuxna som möter barnen 5) Kartläggning och uppföljning av insatser 6) Stöd till föreningar och ledare 7) Låta barnet prova på i små steg 8) Personlig kontakt i samband med introduktion

Rinnan poängterar samverkan mellan olika aktörer såsom kommun, Habilitering och föreningar och att dessa aktörer kan bidra med resurser och synvinklar för att utveckla verksamheterna så att de blir tillgängliga för alla.

## **4. TEORETISK REFERENSRAM**

### **4:1 Självkänsla**

Enligt Lindwall (2011) finns en mängd olika begrepp för att beskriva hur vi uppfattar oss själva och ett antal av dessa begrepp är även nära knutna till varandra. Individens självuppfattning är ett sådant begrepp som beskriver i ord vem är jag? och vad är jag? -en sorts varseblivning av individen själv. Självkänsla är ett mer utvärderande begrepp, det vill säga hur individen ser på sig själv och där frågan ”vad tycker jag om mig själv” ställs. Lindwall 2011, 2004; Harter 1999 skriver att individens självuppfattning inkluderar kognitiva, affektiva och beteendemässiga aspekter, medan självkänsla istället ses som en snäv och värderingsbar del av självet. Även om en distinktion görs i forskningen mellan dessa två begrepp så är det i studierna svårt att särskilja dem. (Harter, 1999; Lindwall, 2004)

Självkänsla används ofta synonymt, men felaktigt enligt Fox (1997) med begreppet självförtroende. Phillips (2011) menar att självkänslan är individens bedömning av sig själv, medan självförtroendet är individens förtroende till den egna förmågan. En person kan därför ha lågt självförtroende, men samtidigt en hög självkänsla eller tvärtom. Självkänslan är en

grundläggande och fundamental del av självet som handlar om hur individen generellt värderar och uppfattar sig själv. Självkänslan utvecklas tidigt under barn- och ungdomsåren och är svår att påverka när man väl har nått vuxen ålder. (Fox, 1997) Självförtroendet däremot omfattar en självuppfattning om en kapacitet av en mer begränsad färdighet eller förmåga och trots att självförtroende är ett relativt stabilt personlighetsdrag är det betydligt lättare att påverka än självkänslan. Raustorp (2006) menar att vissa forskare ser mer dynamiskt på begreppet självkänsla och anser att liksom det specifika självförtroendet så formas och förändras människans självkänsla av dess erfarenheter och av de människor som de interagerar med genom livet. *"Gemensamt för alla dessa "själv-begrepp är att de står för den attityd som vi har om oss själva"* (Raustorp, 2006, s. 8) Hög självkänsla rapporteras vara relaterad till emotionell stabilitet, (Sonstrom, 1997) livs- tillfredsställelse (Diener & Diener, 1995) och ett övergripande hälsosamt beteende. (Torres & Fernandez, 1995) Låg självkänsla rapporteras vara kopplad till övervikt/fetma (Strauss, 2000; Rasmussen, et al 2004) depression och ångest. (Baumeister, 1993)

## 4:2 Self- Efficacy

Situationsbunden självkänsla benämns ofta som self- efficacy och teorin beskrivs enligt Bandura (1997) som en individs tilltro till den egna förmågan att kunna klara en specifik uppgift med ett visst resultat. Enligt Samson & Salmon (2011); Csikszentmihalyi (1997) innebär self efficacy-teorin att individer är mer benägna att ta sig an en uppgift och engagera sig i ett beteende där de tror att resultatet blir framgångsrikt, samtidigt som de generellt undviker uppgifter, situationer eller beteenden där de tror att de kommer att misslyckas. Enligt Lox, Martin & Petruzzello (2003); SBU (2010); Bandura (1997) formar self-efficacy individers ansträngningar och deras affektiva upplevelser av fysiska aktiviteter. Individers self- efficacy grundar sig på framgångar och motgångar som en individ tidigare haft inom specifika områden, på individens fysiska och känslomässiga tillstånd under utförandet samt på modellinlärning. Modellinlärning innebär inlärning av beteenden och reaktions-, tanke- och känslomönster av olika slag genom observation av hur en annan person eller grupp beter sig och fungerar. Enligt Lox, Martin & Petruzzello (2003); SBU (2010) kan detta exemplifieras som positiva erfarenheter av att se andra som uppfattas som jämlikar lyckas i en specifik situation, i sin tur kan bidra till utveckling av en individs self- efficacy. Ju större tilltron är till den egna förmågan att lyckas med en uppgift, desto större är chanserna för ett lyckat resultat.



En individ med hög self- efficacy väljer ofta mer utmanande uppgifter och har högre förmåga till uthållighet än individer med lägre grad av self –efficacy. Även Grindberg et al. (2000); Raustorp (2006) anser att framgångar påverkar och stärker upplevelsen av self -efficacy och skapar även ett intresse och en vilja att prova på fler aktiviteter. Enligt Raustorp är det viktigt med självkännedom, självförtroende och den egna kroppsuppfattningen för att öka sin self- efficacy, något som kan bli framgångsrikt med hjälp av egna positiva tankar och känslor under utförandet. När barn känner att de lyckas i fysisk aktivitet känner de samtidigt att de har roligt. Detta i sin tur ökar sannolikheten för att de ska fortsätta delta i olika fysiska aktiviteter. Tidigare och aktuell forskning visar att self- efficacy kan vara en enskild och avgörande faktor för ett framtida deltagande i en aktiv livsstil (Grindberg et al., 2000; Raustorp, 2006; Bandura, 1997; Rovniak, Anderson & Winett, 2002; SBU, 2007) samtidigt som det också har visat sig ha ett samband med regelbundna motionsvanor. (Bandura, 1997; Jonsson, Stambulova, Weman-Josefsson & Papaioannou, 2013; SBU, 2007)

#### 4:3 Global självkänsla med fokus på fysisk självkänsla

Som teoretisk utgångspunkt för föreliggande studie presenteras den hierarkiska modellen om global självkänsla vilken också lagt grunden för verktyget CY-PSPP (Children and Youth Physical Self- Perception Profile.) Modellen har blivit testad i tidigare studier. (Whitehead, 1995; Harter, 1999; Fox, 2000)

I modellen grenar den globala självkänslan ut i domänerna fysisk, social, emotionell och akademisk självkänsla. Dessa domäner har undergrupper såsom den domänspecifika fysiska självkänslan som grenar ut i subdomänerna idrottslig (motorisk) kompetens, kroppsattraktivitet, fysisk styrka och fysisk kondition. (Raustorp, 2006) (Fig.1)

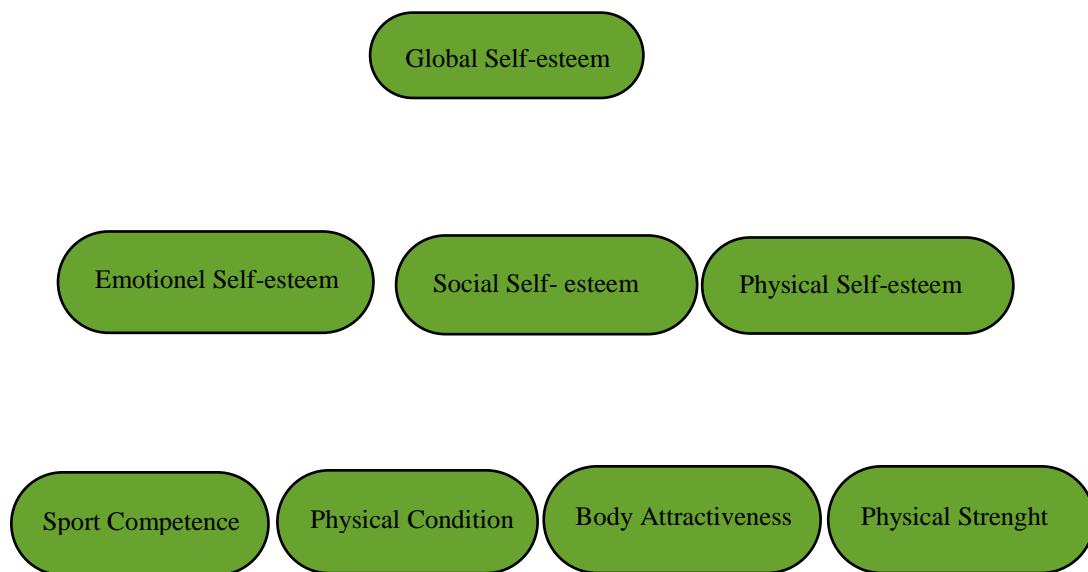
I varje undergrupp finns den situationsbundna självkänslan. Modellens struktur förklaras genom liknelsen med ett uppochnedvänt träd. Den globala självkänslan placerad i toppen likt stammen på ett träd, domänerna lik grenar och subdomänerna lik kvistar, vilka är situationsbundna inom samma område. På detta vis åskådliggörs de olika domänernas relationer till den globala självkänslan. (Fox, 2000; Harter, 1999; Lindvall, 2004) Principen innebär att en persons uppfattning om sig själv inom en subdomän, exempelvis inom den idrottsliga kompetensen, har en inverkan på en undergrupp till den globala självkänslan, i detta exempel den fysiska självkänslan.

Raustorp (2006) menar att en viktig personlig faktor för att vara fysiskt aktiv är den individuellt upplevda fysiska självkänslan. Enligt Fox (2000) är fysisk aktivitet ett värdefullt verktyg för att öka och bibehålla den fysiska självkänslan.

Sambandet mellan fysisk självkänsla och dess subdomäner har tidigare undersökts i studier av Raustorp, Ståhle, Gudasic, Kinnunen, Mattsson (2006) i USA, Australien och Sverige med resultatet att kroppsattraktivitet och fysisk kondition var de viktigaste faktorerna för pojkers fysiska självkänsla, medan flickors fysiska självkänsla främst baserades på kroppsattraktivitet och idrottslig förmåga. Fox (1997) menar att kroppsattraktivitet är den av de fyra undergrupperna som är starkast relaterad till fysisk självkänsla med en korrelation på cirka 0.7 i de studier som gjorts. Liknande resultat har nyligen presenterats i en undersökning av Lindwall, Ascii, Palmeira, Fox & Hagger (2011) bland 1800 universitetsstudenter från Portugal, England, Sverige och Turkiet där kroppsattraktivitet var den domän inom fysisk självkänsla som var starkast relaterad till global självkänsla. Enligt Sonstrom (1997) kan sambandet mellan fysisk självkänsla och kroppsattraktivitet tolkas från minst två olika synsätt (a) en attraktiv kropp är generellt iögonfallande för många människor och kopplad till fysiskt egenvärde och självförtroende (b) en attraktiv kropp uppfattas generellt som synonymt med hälsa vilket ofta sammankopplas med självkänsla och en individs egenvärde.

Den hierarkiska modellen över global självkänsla åskådliggörs nedan med fokus på fysisk självkänsla och dess subdomäner.

Figur 1. Modifierad hierarkisk modell över självkänsla med domänen fysisk självkänsla och dess subdomäner. (Raustorp, 2006, s. 9)



## 5. TIDIGARE FORSKNING

### 5:1 Fysisk självkänsla

Lindwall (2004) genomförde en studie på tonårsflickor med syftet att mäta deras fysiska självkänsla. Tonårsflickorna deltog i ett interventionsprogram under en sex månaders period innehållande självvalda aktiviteter/träningspass på 45 minuter två gånger i veckan. Detta följdes upp med femton minuters samtal kring hälsa och livsstilsfrågor. Efter sex månaders intervention visade resultatet på ökande nivåer av upplevd fysisk självkänsla hos flickorna. Lindgren (2012) genomförde en studie på mellanstadieelever och fann ett samband mellan fysisk självkänsla och självskattad fysisk aktivitet. Sambandet var större för flickor än för pojkar. Det framgick även att idrottslig förmåga var en viktig faktor för fysisk självkänsla för både pojkar och flickor. Brundin (2010) fann en signifikant skillnad hos mellanstadieelever i fysisk självkänsla beroende på hur aktiva barnen var. De barn som var regelbundet fysiskt aktiva hade en högre skattad fysisk självkänsla än de barn som var oregelbundet aktiva. Lindgren (2012); Brundin (2010) summerar båda att fysisk aktivitet bör vara allsidig och att

man bör ta hänsyn till individuella förutsättningar och behov för att skapa bättre förutsättningar för att öka eller bibehålla den individuellt upplevda fysiska självkänslan. Raustorp (2005) undersökte fysisk aktivitetsnivå hos 892 skolbarn och hos 501 av dessa barn bedömdes även upplevd fysisk självkänsla. Med samma metod samlades data in i USA från 711 barn och i Australien från 593 barn. I Sverige undersöktes under hösten 2003 totalt 375 ungdomar i åldern 15-18 år med samma metod, dessutom mättes procent kroppsfett. Nittiotre av dessa ungdomar (46 flickor) hade testats också år 2000 (FUG).

Några av syftena i Raustorps studie var att mäta individuellt upplevd fysisk självkänsla samt att validitets- och reliabilitetstesta den svenska översättningen av Children and Youth Physical Self- Perception Profile (CY-PSPP). Ett ytterligare syfte var att utvärdera möjliga påverkansfaktorer för hälsosam livsstil det vill säga hög fysisk aktivitet, normalvikt och hög fysisk självkänsla i en treårsuppföljning.

Enligt Raustorp var de mätmetoder som använts (stegräknare och den svenska översättningen av CY- PSPP) användbara för att bedöma och klassificera nivåer av fysisk aktivitet och upplevd fysisk självkänsla hos barn och ungdomar. Raustorp såg också möjligheten att med hjälp av dessa metoder kunna identifiera individer i riskzonen för fysisk inaktivitet och låg fysisk självkänsla. I sina slutsatser rekommenderar Raustorp (2005) personal inom vård och utbildning att arbeta med fysiska aktivitetsprogram som främjar den upplevda fysiska självkänslan. Eftersom upplevd fysisk självkänsla innehåller både uppfattningar om idrottslig (motorisk) kompetens, kroppsattraktivitet, fysisk styrka och fysisk kondition bör ett interventionsprogram, enligt Raustorp, bestå av ett brett utbud av motorisk träning kombinerat med både måttlig och kraftig intensitet i fysisk styrka och uthållighet. Raustorp (2005) och Whitehead (1995) understryker vikten av att individualisera fysisk aktivitet, både i idrottsundervisningen i skolan och under fysiska aktiviteter på fritiden. Att se till det enskilda barnets behov och önskemål och på så vis skapa de bästa förutsättningarna för barnet att vara och förbli fysiskt aktivt. Raustorp menar också att upplevd fysisk självkänsla är en viktig faktor och att även aktuell forskning (se exempelvis Lindwall, 2004) visar på möjligheten att öka nivån av den upplevda självkänslan.

## 5:2 Fysisk aktivitet- funktionsnedsättning

Rosendahl & Sandberg (2013) skriver att idrott kan ha stora och positiva hälsoeffekter för barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Idrott och fysisk aktivitet

kan främja koncentrationsförmågan och exekutiva funktioner. Det kan ge tillfredsställelse och stärkt självkänsla. Idrott kan också hjälpa dessa unga att reglera sitt energibehov vilket i sin tur motverkar rastlöshet, stress och sömnproblem. Hirvikoski (2013) bekräftar att personer med ADHD mår extra bra av fysisk aktivitet och att barn med ADHD- diagnos kan bli fokuserade och hängivna när de hittar rätt aktivitet. Hirvikoski beskriver också hur viktig idrotten är för många av patienternas självkänsla. Det är inte ovanligt att barn med ADHD- diagnos har svårigheter i skolan och det är då värdefullt att hitta en aktivitet som passar, där de kan lyckas och får beröm. Wickman (2011) sammanfattar efter intervjuer med tio unga vuxna med rörelsehinder, vikten av att barn och ungdomar med funktionsnedsättningar ges möjligheter att utforska sina förutsättningar och begränsningar i idrottsliga sammanhang och att de blir bekräftade för sina idrottsliga prestationer.

Arnhof (2008) skriver att det är nästan tio gånger så vanligt med ohälsa hos individer med funktionsnedsättningar jämfört med övriga befolkningen, något som kontrasterar mot det mål som formulerats av Statens Folkhälsoinstitut.

*”Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet är att skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.”*

(Statens Folkhälsoinstitut, 2012, s. 4):

För att nå detta mål krävs att förutsättningarna för hälsan förbättras hos de grupper som är mest utsatta för ohälsa, bland annat personer med funktionsnedsättningar. Statens folkhälsoinstitut genomförde en nordisk undersökning om hälsans bestämningsfaktorer och hälsoutfallet hos barn och unga med funktionsnedsättningar. Syftet med studien var att få aktuell kunskap om hur barn och unga med funktionsnedsättning mår. I Sverige besvarades enkäten av 1461 föräldrar till barn och unga med funktionsnedsättningar i åldrarna 2-17 år. Studien visar på skillnader mellan barn och unga med funktionsnedsättningar inom undersökta områden såsom levnadsvillkor, fysisk aktivitet, skola, fritid samt hälsa. Skillnaderna är störst för barn med måttliga och svåra funktionsnedsättningar och för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar jämfört med andra barn. Skillnaderna är små mellan barn med lindriga funktionsnedsättningar och barn utan funktionsnedsättningar. Enligt undersökningen är elever med funktionsnedsättning i årskurs 6 och 9 överrepresenterade bland de elever som har svårt med kamratrelationer och det är mer än dubbelt så vanligt att de aldrig eller sällan har kul med sina kompisar. Studien visar också att barn med fysiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har oftare besvär såsom ont i

magen, ont i huvudet, svårt att sova och dålig aptit i jämförelse med barn utan funktionsnedsättning. Unga med funktionsnedsättning upplever att de har sämre möjlighet att påverka sin egen livssituation samt en lägre känsla av delaktighet.

Wickman (2011) menar också att det kan vara svårt att delta i lek och spel för ett barn som är i stort behov av andras hjälp och där många aktiviteter kräver noggrann planering och anpassningar. Barn med funktionsnedsättning blir därför också i högre grad än jämnåriga kamrater beroende av vuxnas hjälp och stöd för att kunna vara delaktiga i aktiviteter. Köhler (1993) skriver att barn med funktionshinder har mindre tid för idrotts- och fritidsaktiviteter och att deras kamratacceptans och självkänsla är lägre.

Wickman (2011) belyser att barn med funktionsnedsättningar kan ha begränsade eller till och med negativa erfarenheter av såväl lek som av fysisk aktivitet. Det kan vara från sammanhang eller miljöer där de har känt utanförskap. Exempelvis har en del barn exkluderats från idrottsundervisningen och klasskamraterna på grund av att undervisningen inte anpassats eller för att det inte funnits tillgång till idrottshjälpmiddel. Respondenterna i Wickmans studie beskriver att de har upplevt bristande möjligheter till delaktighet och medbestämmande och att de anser att idrottsundervisningen saknat utmaningar. Några av respondenterna i Wickmans studie beskriver att exkludering i samband med idrott och hälsa lektionerna ytterligare stärker upplevelsen av att vara annorlunda. Dessa negativa erfarenheter menar Wickman i hög grad präglar individens förutsättningar för fortsatt idrottande. Lindwall (2011) illustrerar problemet med en positiv/negativ spiral gällande elevers motivation till rörelse. En negativ spiral kan uppstå enligt Lindwall när idrottsundervisningen inte anpassas efter individens fysiska förmåga. Då upplever eleven sig sannolikt inte som kompetent, med följderna att eleven i framtiden inte kommer att söka sig till situationer där fysiska aktiviteter ingår. Individerna utvecklar inte då sin fysiska förmåga eller upplever sig som kompetent i domäner där fysiska aktiviteter utgör en kärna och en negativ spiral har uppstått. Detta styrks även av Lutz & Bowers (2005) som skriver att individer med funktionsnedsättningar kan uppleva en känsla av exkludering i idrottssammanhang och att detta påverkar hur de uppfattar sig själva, sin förmåga och sin självkänsla. Kew (1997) förklarar att det kan vara en orsak till att många individer med funktionsnedsättningar inte engagerar sig i idrott. Kew menar att det bygger på egna självuppfattningar inlärt genom negativa fysiska erfarenheter och interaktioner med arbetsföra människor i samhället, vilket har bidragit till ett lågt självförtroende och en negativ självbild när det gäller kroppsliga funktioner och värdering av den egna förmågan. Detta i sin tur leder till en rädsla att misslyckas och medför att potentiella idrottsmän och idrottskvinnor med funktionsnedsättning tvekar eller undviker helt

idrottsaktiviteter som kan placera dem i ett potentiellt läge att bli bedömda. I sin doktorsavhandling baserad på en kvalitativ studie av 10 unga kvinnor med funktionsnedsättningar och aktiva inom handikappidrotten tar Apelmo (2013) upp detta problemområde. Alla kvinnorna i studien var kunniga och högpresterande inom sina respektive idrotter och Apelmo fann det anmärkningsvärt att nästan alla av kvinnorna hade känt sig exkluderade eller utpekade vid något tillfälle under idrottsundervisningen i skolan. Detta trots att det här är elever som älskar att idrotta och som är mer aktiva än många andra elever utan funktionsnedsättningar.

Resultatet av undersökningen visade också att det är viktigt för många personer med funktionsnedsättningar att få visa sig starka och att de inte vill klaga på sin situation. Kvinnorna i studien ville bli behandlade som alla andra. Påtagligt var att de intervjuade unga kvinnorna ofta framställde sig själva som normala, oberoende kvinnor.

Apelmos slutsats är att kvinnorna genom att tala om sig själva som starka och oberoende uttrycker en önskan om normalitet och ett begär att få vara *"vem som helst"*. Slutligen poängterar Apelmo vikten av att samhället, skola och rehabilitering börjar se på människor med funktionsnedsättningar som resurser. Även Kissow (2013) sammanfattar i sin artikel att för att öka deltagande/delaktighet för individer med funktionsnedsättningar i samhället, krävs inte enbart förändringar i den fysiska miljön utan även en förändring av samhällets attityder gentemot funktionshinder.

I sin doktorsavhandling följde Kristén (2003) 20 barn och unga med rörelsehinder som provade på olika idrottsaktiviteter under en sex månaders period, för att belysa deras idrottsliga erfarenheter och vilken behållning de hade av den fysiska aktiviteten. Dessutom studerades hur idrottsföreningar kan erbjuda en meningsfull rörelseträning och aktiv gemenskap med utgångspunkt i barns och ungdomars hälsa och socialisation i samhället. Avhandlingen visar på, liksom Rinnan (2007) betydelsen av ett idrottsprogram där aktörer från olika delar av samhället som hälso- och sjukvården, föreningslivet, handikapporganisationerna och universitetet samarbetar. Studien visar också att idrotter såsom orientering, golf och bågskytte kompletterar traditionella habiliteringsmetoder i arbete med barn och ungdomar med rörelsehinder. I studien blev sex intervjukategorier tydliga bland barnen och ungdomarna med rörelsehinder: *"Getting new friends"*, *"Learning"*, *"Strengthening one's physique"*, *"Becoming someone"*, *"Experience nature"*, *"Having a good time"* (Kristén, 2003 s. 146-148)

Detta menar Kristén (2003) utgör en viktig kunskapsbank för att lägga upp idrottsaktiviteter för barn och ungdomar med fysiska funktionshinder. Kristén skriver också att

handikappbegreppet är komplext och att det tar tid att bygga upp förståelse och beredskap för att underlätta för barn och ungdomar med rörelsehinder att ta del av föreningslivets idrottsaktiviteter. Det är nödvändigt med kontinuerligt stöd och hjälp till idrottsföreningarna för att de ska kunna utveckla en bestående och välfungerande verksamhet. Detta bör ske i samarbete med en personlig idrotts- och hälsorådgivare.

## **6. METOD**

### **6:1 Intervention**

Habiliteringens uppdrag är att skapa bästa möjliga förutsättningar för barnet, ungdomen eller den vuxne och dess familj. Insatserna utformas och planeras utifrån varje persons specifika behov, egna mål och förutsättningar. Stor vikt läggs vid ett arbetssätt som främjar barnets, ungdomens och den vuxnes egen delaktighet och autonomi.

Den gemensamma habiliteringskunskapen kännetecknas av kunskaper och erfarenheter om hur medfödda och tidigt förvärvade funktionsnedsättningar och olika omgivningsfaktorer kan påverka individens utveckling och livssituation. Den utmärks av förmågan att möta barn, ungdomar och vuxna samt deras familjer, men också av att kunna överföra kunskaper och erfarenheter om Habilitering. Den yrkesspecifika habiliteringskunskapen består av att utifrån funktionstillstånd och funktionshinder bedöma och genomföra de interventioner som behövs för den enskilda personen. (Föreningen Sveriges Habiliteringschefer, 2012) För idrottspedagog på Habiliteringen ingår bland annat att förmedla den yrkesspecifika habiliteringskunskapen genom möten/utbildning av idrottslärare, fritidspedagoger eller idrottsledare.

Idrottsprojektet ”Jag kan, Jag vågar” är resultatet av samverkan mellan olika aktörer.

I idrottsprojektet samarbetar Hallands idrottsförbund, idrottsföreningar i Halmstad, Habiliteringen i Halmstad och Barn och Ungdomspsykiatri (BUP) i Halmstad.

Idrottsprojektet stöds av ”Idrottslyftet” vilket innebär ekonomiskt bidrag från

Riksidrottsförbundet för att skapa förutsättningar för idrottsföreningar runt om i landet att ta emot barn och unga med funktionsnedsättningar. Initiativtagare till och projektledare för idrottsprojektet var idrottspedagog från Habiliteringen i samarbete med idrottskonsulent från Hallands Idrottsförbund. Idrottspedagog från habiliteringen har fungerat både som projektledare och som forskare under projektiden.



Idrottsprojektet ämnar initiera idrottsaktiviteter för barn med funktionsnedsättningar, skapa anpassade verksamheter i idrottsföreningar, sprida kunskap till idrottsledare om anpassad idrottspedagogik och idrottsmetodik samt implementera den anpassade verksamheten i de vardagliga föreningsorganisationerna.

De ovan nämnda målsättningarna var utgångspunkten för idrottsprojektet, vilket förutsatte att de föreningar som valde att delta, hade ett intresse och ett engagemang att skapa en varaktig verksamhet för barn och unga med funktionsnedsättningar.

Projektet startade med ett informationsbrev och en inbjudan från Hallands Idrottsförbund till alla idrottsföreningar i Halmstad att delta i idrottsprojektet. Totalt ingick tolv idrottsföreningar i projektet; Halmstad Bågskytteförening, Ringenäs Golfklubb, Halmstad Gymnastik och Roddförening, Snöstorps Skytteförening, Bouleklubben Knuff, Bowlingklubben Nyhem, Zendokoai Karateförening, Halmstad Judoförening, Halmstad Bollklubb (fotboll), Laxbuggarna i Halmstad, Klätterkubben i Halmstad och IFK Halmstad (friidrott). I augusti 2012 fick de utvalda barnen (336 stycken) ett informationsbrev och en inbjudan att vara med i idrottsprojektet som varade under hösten 2012 och våren 2013. I samband med idrottsprojektet så mättes barnens fysiska självkänsla.

I mitten av september arrangerades en KICK OFF tillsammans med alla idrottsföreningarna. Barnen fick tillsammans med sina familjer möjlighet att praktiskt prova aktiviteterna och få information av de idrottsföreningar som skulle ingå i projektet. KICK OFFEN syftade också till att ge barnen en första presentation av de andra deltagarna i projektet samt de idrottsledare som deltagarna skulle träffa under året. I uppstarten av projektet blev alla idrottsföreningarna/ idrottsledarna inbjudna till ett utbildningstillfälle skraddarsytt för ändamålet. Utbildningen riktades mot barn och unga med funktionsnedsättningar och föreläsningar om diagnoser och dess konsekvenser, anpassad idrottspedagogik och idrottsmetodik för målgruppen, hölls av personal från Habiliteringen och Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP) i Halmstad. Utbildningen av idrottsledarna stöttades med ekonomiska medel från ”Idrottslyftet”. Samtliga deltagande föreningar i projektet var representerade i utbildningen. Alla idrottsledarna blev också kostnadsfritt erbjudna att delta i SISU:s barn och ungdomsledarutbildning ”Plattformen”. Idrottspedagog från Habiliteringen och Idrottskonsulent från Hallands Idrottsförbund har sedan under projekttiden kontinuerligt haft träffar med idrottsledarna innehållande utbildning, utvärdering och erfarenhetsutbyten.

Barnen blev erbjudna en "Motivationsföreläsning" av en ung vuxen tjej med ryggmärgsbräck, själv aktiv friidrottare. Syftet med föreläsningen var att uppmuntra och inspirera deltagarna till ett aktivt liv samt till att våga prova nya aktiviteter. Barnen gavs också möjlighet att ställa frågor till föreläsaren om hennes erfarenheter, framgångar och motgångar som hon har stött på i sin idrottskarriär. Föreläsaren fanns med under de flesta prova på tillfällena som en ledare och som en förebild för barnen. Idrottsprojektet startade igång i oktober och barnen fick kontinuerligt prova två idrottsaktiviteter i månaden fram till slutet av maj 2013. Barnen fick prova varje aktivitet vid två tillfällen och målsättningen var att motivera deltagarna att vara med på så många aktiviteter som möjligt, för att de skulle lära känna varandra i gruppen och känna samhörighet samt för att föreningarna skulle få ungefär lika många deltagare att ta emot vid varje träningstillfälle. Deltagarantalet har ändå varierat på de olika aktiviteterna. Idrottsprojektet avslutades tillsammans med Halmstad Gymnastik och Roddförening i slutet av maj 2013, då alla deltagarna fick ro på Nissan tillsammans med ledare från föreningen.

Efter varje aktivitet som deltagarna provade, så har idrottspedagog från Habiliteringen och/eller idrottskonsulent från Hallands Idrottsförbund kollat av intresset för eventuell fortsättning. Flera av idrottsföreningarna erbjöd barnen fortsatt träningsverksamhet redan under projektiden och några av föreningarna startade igång verksamhet under hösten 2013. Alla utom en av idrottsföreningarna erbjöd barnen fortsatt verksamhet efter projektidens slut.

## 6:2 Urval

Alla barn i åldrarna 8-14 år (n=136) som är inskrivna på Habiliteringen i Halmstad och som haft ett besök registrerat under de senaste två åren, blev erbjudna att delta i idrottsprojektet. Målgrupperna på Habiliteringen i Halmstad är barn med rörelsehinder, barn med neuropsykiatriska funktionshinder med tilläggsdiagnos utvecklingsstörning, barn med grava tal och språkstörningar och barn med muskelsjukdomar.

I Barn och Ungdomspsykiatrins (BUP) neuropsykiatriska team arbetar fyra sjuksköterskor som är uppdelade i geografiska områden och vardera ansvarar för ett cirka hundratal barn. Var och en av sjuksköterskorna valde ut femtio barn (n=200) som fick erbjudande att delta i idrottsprojektet. Urvalet var selektivt och utgick ifrån barnets behov, det vill säga

sköterskorna prioriterade de barn som de ansåg ha störst behov av det stödet vid utslussning till en fritidsaktivitet som projektet erbjöd.

Habiliteringens statistik på hur många som väljer att delta vid ett totalurval brukar resultera i cirka 10%. Eftersom BUP inte tidigare hade genomfört något liknande projekt, så fanns ingen erfarenhet av hur många barn som förväntades att delta i idrottsprojektet. Därför var det viktigt att göra ett urval på 336 barn ( $n=336$ ) för att säkert kunna erbjuda alla intresserade en plats i projektet, men också för att säkerställa ett representativt urval. Eftersom Habiliteringen har statistik på svarsfrekvens sedan tidigare (vilket skulle utgöra cirka 13 barn) så kändes det viktigt att erbjuda fler barn att delta i idrottsprojektet. Habiliteringen och BUP i Halmstad har ett samarbetsavtal gällande barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

De barn som tackade ja till att delta i idrottsprojektet fick ett medföljande informationsbrev med inbjudan att delta i forskningsstudien. Totalt valde 45 barn att delta i idrottsprojektet och 39 att delta i studien. Bortfallet i förstudien blev totalt sex barn. Anledningar som angavs till att inte delta i studien kunde exempelvis vara att barnet ingick i andra medicinska undersökningar och tester eller att det liknade skolsituationen för mycket. I eftermätningen deltog 36 barn och bortfallet blev därmed tre barn.

## 6:3 Instrument

Med utgångspunkt från studiens forskningsproblem valdes en kvantitativ metod. Enligt Ejlertsson, (2005) används en kvantitativ metod när det finns en objektiv verklighet som forskaren söker information om. I kvantitativ forskning är det enligt Ejlertsson forskarens uppgift att hämta information på ett objektivt sätt, så att individernas värden kan jämföras, bearbetas och analyseras. För denna undersökning var en enkätstudie ett självklart val av olika anledningar. Dels på grund av att en enkät är enkel att utföra, både för testpersonerna vilka var barn med funktionsnedsättningar och för forskaren och dels för att forskaren önskade erhålla data från majoriteten av deltagarna i den fysiska interventionen. Forskaren önskade mäta, beskriva och förklara om ett fysiskt interventionsprogram kan öka den fysiska självkänslan hos barn med funktionsnedsättningar.

För att säkerställa studiens tillförlitlighet användes en redan validerad enkät. Enkäten heter CY- PSSP (Children and Youth Physical Perception Profile) och ger en profil över barn och ungdomars fysiska självkänsla. Enkäten är validerad och anpassad för barn mellan 10-14 år.

(Raustorp, Ståhle, Gudasic, Kinnunen & Mattsson, 2005) Designen är vid första mättillfället beskrivande och vid det andra mättillfället beskrivande och jämförande. Den fysiska självkänslan mäts före och efter intervention med CY-PSSP. Enkäten är utformad för och använd på barn utan funktionsnedsättningar. Mätinstrumentet CY-PSPP har aldrig tidigare använts på barn med funktionsnedsättningar i syftet att undersöka den upplevda fysiska självkänslan hos denna målgrupp. Därför var det viktigt att analysera enkätens tillförlitlighet för barn med funktionsnedsättningar. Vid analys av enkätens ställningstaganden och enkätens uträknade tidsåtgång, av Habiliteringens barnpsykolog och specialist i neuropsykologi och idrottspedagog, bedömdes att även barn med kognitiva svårigheter kan förstå frågorna samt behålla koncentrationen under mättillfället. Raustorp rekommenderar att testledaren är med vid intervju tillfället och ger en noggrann beskrivning av frågorna och läser frågorna högt för barnen. Detta gav goda förutsättningar för barn med funktionsnedsättningar att kunna genomföra enkäten.

CY-PSPP (Children and Youth Physical Perception Profile) är ett frågeformulär med 36 olika ställningstaganden. Formuläret är utformat som en självuppfattningsprofil och mäter barnets egen utvärdering av fysisk självkänsla och global självkänsla.

Den fysiska självkänslan är i sin tur uppdelad i fyra olika subdomäner:

1. Idrottslig (motorisk) kompetens
2. Kroppattraktivitet
3. Fysisk styrka
4. Fysisk kondition

Varje ställningstagande innebär att barnet måste välja det som verkar stämma bäst överens med barnet självt. Därefter väljer barnet om det håller med helt eller delvis till det valda ställningstagandet. Frågorna är kodade med poäng från ett till fyra. Ju högre poäng som erhålls, desto högre är barnets fysiska självkänsla.

CY-PSPP är validerad och baseras på Fox och Corbins PSPP- Physical Self-Perception Profile som är skattningsinstrumentet för vuxna. Från PSPP utvecklades skalan för barn och ungdomar. (Whitehead, 1995)

Formuläret är sedan översatt till svenska och tillförlitlighetstestat. (Raustorp, Ståhle, Gudasic, Kinnunen & Mattsson, 2005)

Skalan benämns som *"This is me!"* och på svenska som *"Sådan är jag!"* för att understryka och betona för barnet att det handlar om deras uppfattning om sig själva. (Raustorp, Ståhle, Gudasic, Kinnunen & Mattsson, 2005)

## 6:4 Statistik/ Bearbetning

Alla statistiska analyser, tabeller, figurer och diagram är gjorda i IBM SPSS Statistics 21.

## 6:5 Etik

Forskning är viktigt och nödvändigt för både individernas och samhällets utveckling. Enligt Vetenskapsrådet (1990) ska forskning inriktas på väsentliga frågor och hålla hög kvalitet så att tillgängliga kunskaper utvecklas och fördjupas och metoder förbättras. Utgångspunkten för alla forskningsetiska överväganden är att individer inte får utsättas för psykisk eller fysisk skada, förödmjukelse eller kränkning. Denna studie har utgått ifrån Vetenskapsrådets forskningsetiska principer som beskriver fyra allmänna huvudkrav på forskning:

a) Informationskravet- De barn som tackade ja till att delta i ”Jag kan, Jag vågar projektet” fick ett medföljande brev med information och en inbjudan att delta i forskningsstudien. Både barnen och föräldrarna fick både muntlig och skriftlig information om studien, dess tillvägagångsätt, tidsram och syfte. b) Samtyckeskravet- Både vårdnadshavarna och barnen blev noggrant upplysta om att deltagandet i studien var helt frivilligt och att barnet hade rätt att avbryta sin medverkan när som helst. Eftersom barnen var omyndiga, så krävde barnens deltagande vårdnadshavarnas godkännande/ samtycke. c) Konfidentialitetskravet-. Alla testpersonerna i undersökningen var anonyma. Varken testledaren eller någon annan kunde identifiera någon av deltagarnas testresultat. Risken att någon annan fick kännedom om en deltagares resultat minimerades genom att testsituationen ej skedde i grupp.

Undersökningsmaterialet förvaras så att inga obehöriga kommer kunna ta del av materialet.

d) Nyttjandekravet- De insamlade uppgifterna kommer endast användas för forskningsändamål. Eftersom deltagarna var omyndiga och personuppgifter skulle hämtas från myndighetsregister så krävdes även en prövning av forskningsetisk kommitté. Studien blev godkänd av regionala Etikprövningsnämnden i Lund 2013 01 23.

## 7. RESULTAT

Totalt valde 47 barn av 336 att delta i idrottsprojektet ”Jag kan, Jag vågar”. Det förväntade procenttalet innan urvalet var 10% och utfallet blev 15.7%. Habiliteringens statistik på hur

många barn som brukar delta i aktiviteter, läger eller liknande vid ett totalurval brukar ligga på 10%. Av dessa 47 barn (12 flickor och 35 pojkar) var 26 inskrivna på Habiliteringen i Halmstad och 21 var inskrivna på BUP i Halmstad. Två av barnen valde tidigt att avstå från idrottsprojektet och önskade istället att söka aktiviteter i respektive hemortskommun. Genom idrottsprojektet fick dessa familjer hjälp att få kontakt med en friidrottsförening respektive simförening i hemortskommunerna. Av de återstående 45 barnen valde 39 (9 flickor och 30 pojkar) att delta i studien. Ett av barnen som deltog i studien var 9 år gammal och de resterande var i åldrarna 10-14 år. I uppföljningsstudien ingick 36 barn, 8 flickor och 28 pojkar.

## 7:1 CY-PSPP

I studien av 39 barn med funktionsnedsättningar varierade totalpoängen av den skattade totala självkänslan mellan 84-130 poäng. Eftersom det var så få flickor med i studien görs ingen uppdelning av pojkar och flickor när resultaten redovisas. I förmätningen av gruppen barn med funktionsnedsättningar var det totala medianvärdet 104 poäng. Tidigare undersökningar har genomförts på barn och ungdomar utan funktionsnedsättningar med varierande åldrar och kön. I dessa undersökningar har medianvärdet varierat mellan 100-107 poäng. (Raustorp, 2005; Lindwall, 2005; Lindgren, 2012) Resultatet visar att barnen med funktionsnedsättningar i denna studie skattar sig likt barn utan funktionsnedsättningar i de flesta subdomäner. I subdomänerna Physical Self-worth, Sport Competence och Body Attractiveness är medianen högre än i Raustorps studie. (table 1-2)

Table 1 Median and range for the Children and Youth Physical Self-Perception Profile (CY-PSPP) and sub-domains in children with disabilities 9-14 years of age. Before and after intervention. (n=39).

	Total n=39		Total n=36	
	Median Range Before		Median Range After	
Global Self-esteem	19	(14-24)	21	(15-24)
Physical Self-worth	18	(11-24)	20.5	(12-24)
Sport Competence	17	(7-24)	19	(13-24)
Body Attractiveness	18	(13-24)	20	(14-24)
Physical Strength	16	(7-23)	19	(12-24)
Physical Condition	16	(9-24)	17.5	(9-24)
Total CY-PSPP	104	(84-130)	114	(90-137)

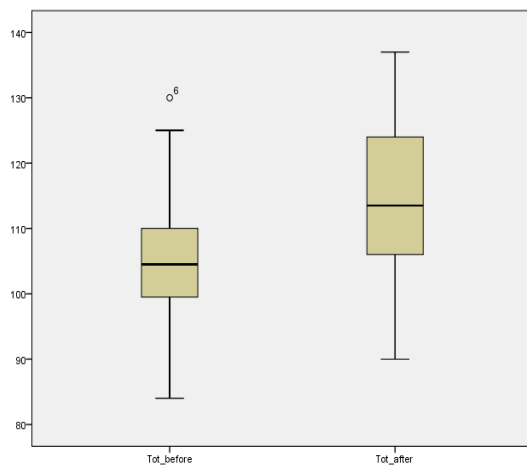
Table 2 Median and range for the Children and Youth Physical Self-Perception Profile (CY-PSPP) and sub-domains in children 10-14 years of age (n=501). Raustorp, 2005

	Boys n=248		Girls n=253		Total n=501	
	Median Range		Median Range		Median Range	
Global Self-esteem	20	(9-24)	19	(6-24)	19	(6-24)
Physical Self-worth	18	(6-24)	17	(6-24)	17	(6-24)
Sport Competence	17	(7-24)	16	(6-24)	16	(6-24)
Body Attractiveness	17	(8-24)	16	(6-24)	16	(6-24)
Physical Strength	17	(7-24)	16	(6-24)	16	(6-24)
Physical Condition	17	(7-24)	16	(6-24)	16	(6-24)
Total CY-PSPP	104	(51-144)	96	(54-140)	100	(51-144)

I enlighet med studiens syfte att undersöka om ett fysiskt interventionsprogram kan bidra till att öka den fysiska självkänslan hos barn med funktionsnedsättningar, genomfördes signifikansanalyser av resultatet före och efter interventionen. Medelvärdet beräknades i total

CY-PSPP samt i alla dess subdomäner före och efter interventionen. Resultatet visade att en ökning hade skett i alla subdomäner samt i den totala CY-PSPP. Skillnaden var signifikant i fyra av de sex domänerna gällande fysisk självkänsla. Skillnaden i medianvärde, undre och övre kvartilen samt minimum- och maximumvärden inom de olika domänerna presenteras nedan i Boxplots. (Figur 3-7). Extremvärden (*outliers*) markeras med en ring.

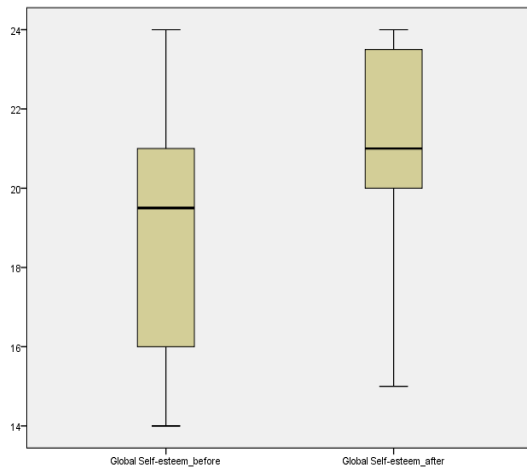
Total självkänsla (total CY-PSPP). Wilcoxon Signed Ranks test genomfördes för att jämföra resultaten gällande total självkänsla före och efter interventionen. Det fanns en signifikant skillnad där  $p < 0,001$ . Förändringen av deltagarnas individuellt upplevda totala självkänsla är statistisk säkerställd på lägre än 1 procents risknivå.



Figur 3 Total självkänsla

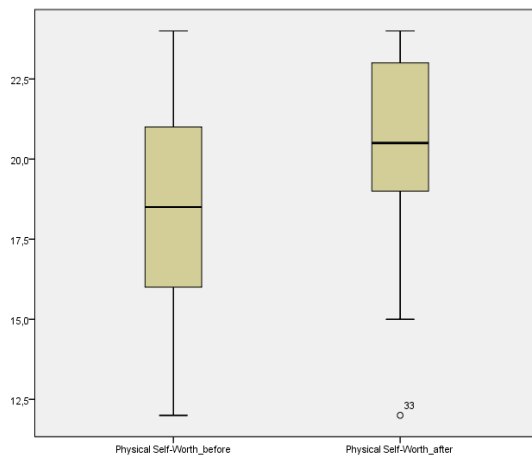
Global självkänsla Wilcoxon Signed Ranks test genomfördes för att jämföra resultaten gällande global självkänsla före och efter interventionen. Det fanns en signifikant skillnad där  $p < 0,003$ . Förändringen av deltagarnas individuellt upplevda globala självkänsla är statistisk säkerställd på lägre än 1 procents risknivå.





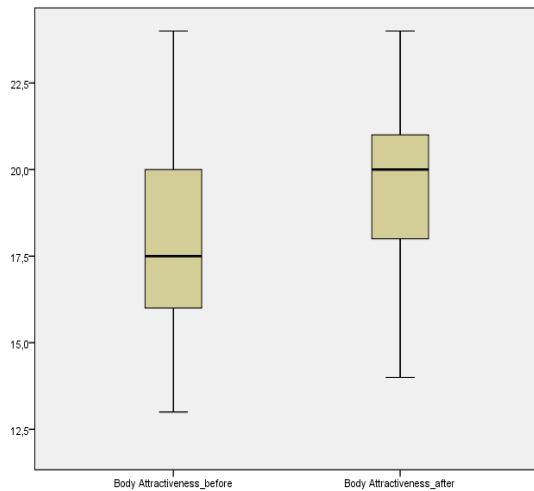
Figur 4 Global självkänsla

Fysisk självkänsla. Wilcoxon Signed Ranks test genomfördes för att jämföra resultaten gällande fysisk självkänsla före och efter interventionen. Det fanns en signifikant skillnad där  $p < 0,013$ . Förändringen av deltagarnas individuellt upplevda fysiska självkänsla är statistisk säkerställd på 1,3 procents risknivå.



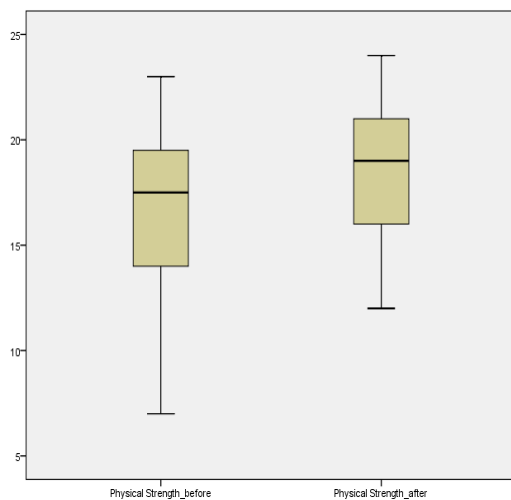
Figur 5 Fysisk självkänsla

Kroppsattraktivitet. Wilcoxon Signed Ranks test genomfördes för att jämföra resultaten gällande kroppsattraktivitet före och efter interventionen. Det fanns en signifikant skillnad där  $p < 0,008$ . Förändringen av deltagarnas individuellt upplevda kroppsattraktivitet är statistisk säkerställd på lägre än 1 procents risknivå.



Figur 6 Kroppsattraktivitet

Fysisk styrka. Wilcoxon Signed Ranks test genomfördes för att jämföra resultaten gällande fysisk styrka före och efter interventionen. Det fanns ingen signifikant skillnad enligt testet där  $p < 0,075$  men det fanns en tydlig tendens till en ökning av deltagarnas individuellt upplevda fysiska styrka efter interventionen.



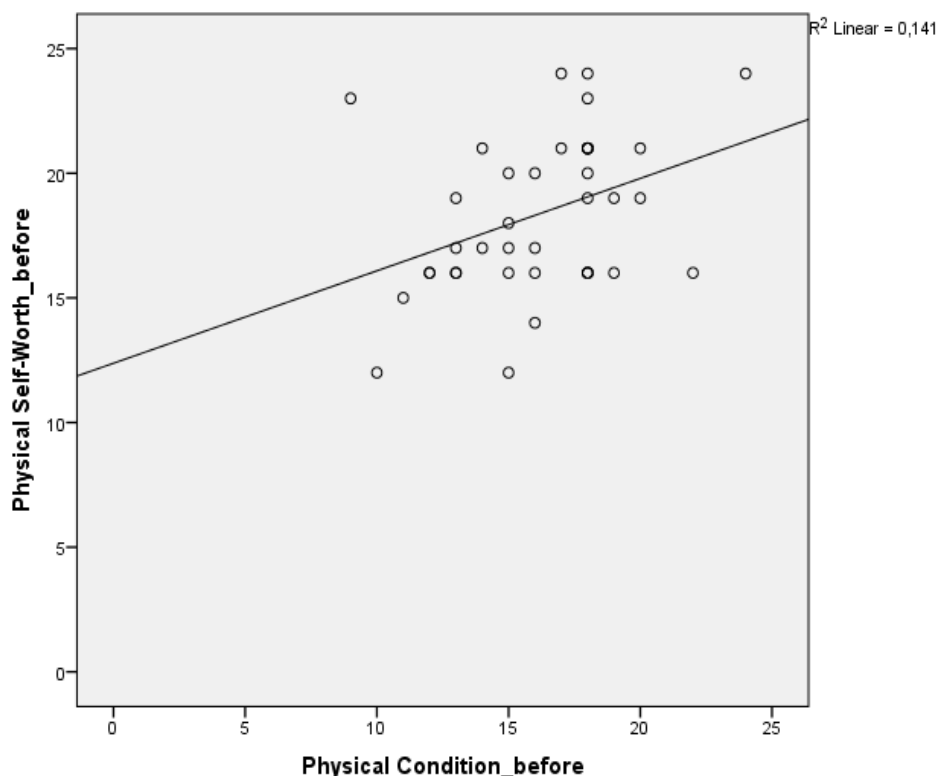
Figur 7 Fysisk styrka

Wilcoxon Signed Ranks test genomfördes också för att jämföra resultaten gällande idrottslig förmåga samt fysisk kondition före och efter interventionen. I dessa subdomäner hittades inga signifikanta skillnader gällande ökningen efter interventionen.

Resultatet visade också att i underkategorierna Sport Competence och i Physical Strength har minimumvärdena ökat från 7-13 och 7-12.

Sambandet mellan självskattad fysisk självkänsla och dess subdomäner undersöktes också i studien. När en sambandsanalys mellan fysisk självkänsla och dess subdomäner genomfördes hittades ett signifikant samband mellan fysisk självkänsla och fysisk kondition där  $p > 0.023$ .

Figur 8 åskådliggör det linjära sambandet mellan fysisk självkänsla och fysisk kondition hos den undersökta målgruppen.



## 8. DISKUSSION

Stora resurser satsas på den organiserade idrotten men få resurser kommer den avsedda målgruppen till godo. Därmed är denna studie ett försök att göra anspråk på en position i den traditionella idrotten. Dels genom att de idrotter som ingår i interventionen finns etablerade i den traditionella idrotten och dels genom att tillämpa väl beprövade metoder som exempelvis verktyg för skattning av fysisk självkänsla som tillämpas i andra idrottsrelaterade studier. Mätinstrumentet CY-PSPP har aldrig tidigare använts på barn med funktionsnedsättning i syftet att undersöka den upplevda fysiska självkänslan hos denna målgrupp. Därför var det intressant att undersöka hur barnen i studien skattade sig själva gällande fysisk självkänsla

samt att jämföra deras resultat med tidigare liknande studier. Det var också av stor vikt att ta reda på om ett interventionsprogram innehållande en ”prova på verksamhet” av olika idrottsaktiviteter under en åtta månaders period kunde påverka barnens upplevda fysiska självkänsla. Eftersom idrottsprojektet ”Jag kan, Jag vågar” har varit ett samverkansprojekt mellan olika aktörer i samhället, var det också viktigt att ta reda på om denna arbetsmodell kan rekommenderas för Habilitering och Barnpsykiatri när det gäller att stärka fysisk självkänsla hos gruppen barn med funktionsnedsättning.

## 8.1 Resultatdiskussion

Resultatet av studien visar att barn med funktionsnedsättningar skattar sig likt barn utan funktionsnedsättningar gällande fysisk självkänsla. I förmätningen av gruppen barn med funktionsnedsättningar var det totala medianvärdet 104 poäng och i tidigare undersökningar som har genomförts på barn och ungdomar utan funktionsnedsättningar har medianvärdet varierat mellan 100-107 poäng. I subdomänerna Physical Self-worth, Sport Competence och Body Attractiveness var medianen ett poäng högre i jämförelse med Raustorp et.al (2005). I enlighet med syftet av föreliggande studie jämfördes också barnens skattningsresultat före och efter den fysiska interventionen. Medelvärden beräknades i total CY-PSPP samt i alla dess subdomäner före och efter interventionen. Resultatet visade att en ökning hade skett i alla subdomäner samt i den totala CY-PSPP. Skillnaden var signifikant i fyra av de sex domänerna gällande fysisk självkänsla.

Vid analys av resultatet och deltagarnas höga skattning av fysisk självkänsla finns det påverkansfaktorer att ta hänsyn till. En av dem är urvalet, vilket från början var ett totalurval men där deltagandet i idrottsprojektet var beroende av intresse och engagemang hos både barnen och deras familjer. Därför finns det frågetecken kring om urvalspopulationen är helt representativ för hela målgruppen barn med funktionsnedsättningar. Förmodligen fanns det redan ett etablerat idrottsintresse bland många av deltagarna och deras familjer, samtidigt som många också hade tidigare idrottsliga erfarenheter. Detta kan ha påverkat deltagarnas skattning av den fysiska självkänslan och dess subdomäner positivt. Det är därför svårt att dra några slutsatser om resultaten går att generalisera till den valda populationen barn med funktionsnedsättningar. Denna analys styrks i Brundins studie (2010) där resultatet visade en signifikant skillnad i fysisk självkänsla beroende på hur aktiva barnen var. De barn som var regelbundet fysiskt aktiva i studien hade en högre skattad fysisk självkänsla än de barn som

var oregelbundet aktiva. En annan viktig påverkansfaktor att ta hänsyn till för ett högt skattningsresultat är att de flesta av barnen i studien har en ADHD- diagnos, vilket oftast ger svårigheter med exekutiva funktioner. Hirvikoski (2013) beskriver exekutiva funktioner som a) förmågan att organisera/planera och skapa struktur i vardagen b) förmågan att fokusera uppmärksamhet och kunna skjuta upp behovstillfredsställelse c) förmågan att upprätthålla och manipulera information under en kortare tidsperiod- arbetsminnet samt d) förmågan att värdera egna handlingar och förstå sambandet mellan orsak och verkan. Detta kan innebära svårigheter i att bedöma faror/risker samt att barnet har en övertro på sig själv och sin förmåga i vissa situationer. Brister i de två sistnämnda funktionerna kan ha betydelse för ett högre skattningsresultat i studien.

Anmärkningsvärt är att i subdomänen Physical Attractiveness, som beskriver hur barnet ser på sin kropp och vad det tycker om sin kropp, var medianen högre hos denna målgrupp i jämförelse med tidigare studier utförda på barn och ungdomar utan funktionsnedsättningar. Vid analysen av dessa resultat måste hänsyn tas till att majoriteten av barnen i studien var barn med neuropsykiatriska diagnoser, vilket oftast innebär en välfungerande kropp.

Resultatet hade möjligen sett annorlunda ut om majoriteten av deltagarna var barn med rörelsehinder. En annan aspekt att diskutera är att omfattningen av antal aktivitetstillfällen varierade mellan barnen. Majoriteten av barnen valde att delta på de flesta aktiviteterna i idrottsprojektet medan några av barnen valde att delta endast i några få aktiviteter. Kanske resultatet skulle blivit annorlunda om alla barn deltog vid alla tillfällen? Kanske ökningen hade blivit större efter interventionen med ett hundra procentigt deltagande? En tänkbar slutsats kan vara att de barn som var selektiva i sina val av aktiviteter var barn med stora svårigheter i sociala sammanhang, vilket medförde att själva aktiviteten blev helt avgörande för ett deltagande eller inte. Därför betydde också ett deltagande på bara några få aktiviteter mycket för dessa barns välmående och självkänsla.

I jämförelsen mellan de olika minimumvärdena före och efter den fysiska interventionen så visade resultatet en ökning från sju till tolv och från sju till tretton i subdomänerna Sport Competence och Physical Strength. På individnivå har detta sannolikt stor betydelse för den fysiska självkänslan och för motivationen för fysiska aktiviteter. Raustorp (2006) menar att en viktig personlig faktor för att vara fysiskt aktiv är den individuellt upplevda fysiska självkänslan. Exempelvis hade ett av barnen skattat sig nästan lägst ner på skalan gällande idrottslig kompetens och fysisk styrka (vilket är sex poäng) innan interventionen och nästan dubbelt så högt efter det fysiska interventionsprogrammet.

Sambandet mellan de övriga subdomänerna i CY-PSPP och självskattad fysisk självkänsla undersöktes också i studien. Som tidigare nämnts har studier i USA, Australien och Sverige rapporterat att kroppsattraktivitet och fysisk kondition var de viktigaste faktorerna för pojkars fysiska självkänsla, medan flickors fysiska självkänsla främst baserades på kroppsattraktivitet och idrottslig förmåga (Raustorp, et al.2005). Liksom tidigare sambandsanalyser så visade resultatet ett signifikant samband mellan fysisk självkänsla och fysisk kondition när det gäller pojkar. Eftersom mer än 75% av deltagarna i denna studie var pojkar så var detta ett väntat resultat. Nämnvärt att diskutera är varför endast 12 flickor valde att delta i idrottsprojektet och 9 av dem i studien. Erfarenhetsmässigt är det generellt svårt att nå flickorna i Habiliteringens verksamhet där pojkarna dominerar både i gruppverksamhet och i lägerverksamhet.

## 8:2 Metoddiskussion

Eftersom denna målgrupp kan ha svårigheter inom områden som kognition, uppmärksamhet och koncentration så valde testledaren att finnas tillgänglig under hela testperioden för att kunna ge svar på eventuella frågor. Därutöver genomfördes enkätundersökningen enskilt med varje barn för att kunna tillmötesgå eventuella behov av särskilt stöd. Detta visade sig också vara nödvändigt, då några av barnen hade svårt att förstå var på enkäten de skulle fylla i sitt svar. Efter förtydligande instruktioner och efter att forskaren visat konkret på enkäten, förstod barnen var de skulle fylla i. Forskaren valde att genomföra undersökningen i ett litet avskalat rum, utan yttre stimuli, för att minska risken att störa barnens koncentration och uppmärksamhet. Forskaren valde också att läsa frågorna högt för barnen vid samtliga intervjutillfällen. För att ytterligare säkerställa att barnen hade förstått frågorna, bad forskaren barnen efter att enkätundersökningen var genomförd, att återberätta vad enkäten handlade om. Ett flertal av barnen svarade *"om mig själv"*, *"hur jag känner mig"*, *"om jag känner mig stark eller svag"*, *"om jag kan springa långt"*, *"vem jag är"* eller *"hur jag är som person"*. Enligt Patel, Tebelius (1987) är studiens objektivitet en förutsättning för att individers värden sedan kan jämföras och analyseras. Studiens reproducerbarhet bygger på att undersökningen ska kunna utföras flera gånger och samma resultat ska då erhållas. Patel et.al skriver att resultatet inte ska vara unikt för ett specifikt tillfälle, situation eller beroende av forskarens person, uppfattningar, tidpunkten, platsen etc.

Som forskaren är det därför viktigt att reflektera över sin egen påverkansfaktor vid deltagande under undersökningstillfället, positiva respektive negativa effekter på resultatet. Eftersom

forskaren har lång erfarenhet av att arbeta med målgruppen, så ökar möjligheten att forskaren kan skapa en anpassad och trygg undersökningsmiljö för respondenterna. Plats och tid är avgörande för att kunna genomföra undersökningen. Forskaren som person kan också ha påverkat respondenternas svar i någon riktning, genom att respondenter associerar forskaren med fysisk aktivitet och träning. Trots alla positiva förutsättningar som forskaren försökte att skapa för barnen så finns det också en risk att något barn inte förstod alla ställningstaganden, alla ord i enkäten eller hur enkäten skulle fyllas i.

### 8:3 Interventiondiskussion

Genom rörelse utvecklar barn kunskap om hur världen runt omkring dem fungerar och även hur de själva fungerar och reagerar i olika situationer - en kunskap som är viktig för den egna självkänslan. När barn kan känna sig fria och trygga i sin egen kropp i umgänget med andra har de goda möjligheter att bli delaktiga i en social gemenskap. (Engström, 2009) Raustorp (2005) och Whitehead (1995) understryker vikten av att individualisera fysisk aktivitet, både i idrottsundervisningen i skolan och under fysiska aktiviteter på fritiden. Att se till det enskilda barnets behov och önskemål och på så vis skapa de bästa förutsättningarna för barnet att vara och förbli fysiskt aktivt. Raustorp menar också att upplevd fysisk självkänsla är en viktig faktor och att även aktuell forskning (se exempelvis Lindwall, 2004) visar på möjligheten att öka nivån av den upplevda självkänslan. Målsättningen med idrottsprojektet har varit att skapa anpassade idrottsaktiviteter för barn och unga med funktionsnedsättningar, finna arenor som kan främja deras sociala relationer, stärka deras självförtroende och deras fysiska självkänsla samt motivera dem till ett fysiskt aktivt liv.

Det är många faktorer som måste stämma för att lyckas med detta. I arbetet med idrottsprojektet "Jag kan, Jag vågar" har inspirationen varit Rinnans (2007) "*sju nycklar*" för att lyckas anpassa aktiviteter för barn med funktionsnedsättningar.

Ett första steg är ett nära samarbete med flera olika aktörer i samhället såsom idrottsförbundet, idrottsföreningar, kommunen och landstinget. Ett arbete som är tidskrävande och som ofta bygger på ett personligt engagemang. Flertalet forskare inom området belyser behovet av ett kontinuerligt stöd och hjälp till idrottsföreningarna för att de ska kunna utveckla en bestående och välfungerande verksamhet. Det måste finnas en god kommunikation, öppenhet och dialog mellan utövare, ledare och föräldrar för att idrott ska

fungera i praktiken. Ledare, tränare och annan personal måste ha kompetens och rätt attityd för att ge rätt stöd och det finns behov av en ”personlig idrotts- och hälsorådgivare”.

(Wickman, 2011, 2013; Kristén, 2003; Rinnan, 2007; Reyes 2009) Under prova på verksamheten har det personliga stödet till barnen, familjen, ledarna och idrottsföreningarna skett via idrottspedagog från Habiliteringen samt idrottskonsulent från Hallands idrottsförbund. Kontinuerliga uppföljningar med barnen, familjerna, ledarna, föreningarna, BUP samt alla samarbetspartners har initierats av idrottspedagog från Habiliteringen och idrottskonsulent från Halland Idrottsförbund. Detta samarbete och arbetsflöde har varit helt avgörande för idrottsprojektets lyckade resultat.

I Stråhlmans, Patrikssons och Kristéns utvärdering; Specialstudie-Handslaget-Funktionshinder (2007) ansåg respondenterna att integrering och inkludering var problematisk på grund av att funktionshindren varierade i grad och omfattning. De eftersökte mer kunskap och andra sätt att förmedla och ta del av en sådan.

Kompetensutveckling av ledare har varit en viktig del i idrottsprojektet. Idrottsledarna har fått utbildning om de olika diagnosgrupperna och dess konsekvenser både i vardagen men också i idrottsliga sammanhang samt utbildning i pedagogik och metodik i Anpassad Fysisk Aktivitet. Detta har skett i grupp men även genom fortlöpande individuell rådgivning och feedback av idrottspedagog, annan personal från Habiliteringen och BUP. Det har handlat om hur man anpassar de olika idrottsgrenarna efter individuella förutsättningar samt hur man skapar trygghet för barnen och vikten av att den ansvarige ledaren ger utrymme för variation i utövandet. Idrottsledarna fick inför projektets genomförande noggranna och tydliga riktlinjer och instruktioner för aktiviteternas genomförande och barnens förutsättningar till deltagande. Huvudfokus i idrottsprojektet ”Jag kan, Jag vågar” har varit att tona ner tävlingsmomentet så att aktiviteten handlar om att våga, prova och ha roligt istället för att mäta, prestera och tävla. Enligt Raustorp (2009); Nordlund, Rolander & Larsson (1990) och Fox (1997) är detta viktiga aspekter att ta hänsyn till när det gäller att stärka individers fysiska självkänsla. De beskriver vikten av att ge ovillkorligt stöd när deltagaren försöker sig på nya saker ”unconditional support of task mastery” samt minimera det ständiga jämförandet med andra ”minimize ego orientation.

En annan av nycklarna i Rinnans rapport (2007) lyder ”låt barnen prova i små steg”.

Idrottsprojektet har erbjudit barnen en prova på verksamhet under ett läsår med idrottspedagog från Habiliteringen som deltagit vid varje träningstillfälle. Detta har inneburit att deltagarna i sin takt har kunnat bekanta sig med de olika aktiviteterna, miljöerna och ledarna tillsammans med stöd från Habiliteringen. Genom fortsatt ekonomiskt stöd från



Idrottslyftet, har de barn som medverkat i projektet fått möjlighet till fortsatt deltagande i elva aktiviteter som ingick i ”prova på verksamheten”. Detta har skett i anpassade grupper med 6-10 barn med utbildade ledare vid fasta träningstider. Grupperna består av deltagarna i idrottsprojektet samt av fortlöpande nyrekryterade barn från Habiliteringen, BUP eller Överviktsenheten på Barnkliniken i Halmstad. Pedagogiken och metodiken är anpassad efter målgruppen och grupperna är små och med många ledare. Flera av deltagarna i idrottsprojektet har neuropsykiatriska diagnoser, vilket ofta innebär svårigheter att ta initiativ och att motivera sig själv till handlingar. Därför är det viktigt med flera ledare i varje aktivitet som personligen kan guida och uppmuntra deltagarna. Hiskovski (2013) skriver att det är viktigt med beröm och uppmuntran för barn med ADHD eftersom de har svårt att mobilisera motivation inifrån. Motivationen måste komma utifrån i form av snabba belöningar -beröm/ uppmuntran och att det kan vara direkt avgörande för hur bra det kommer att gå. Det är viktigt med en direkt återkoppling från tränaren. Den anpassade verksamheten innebär också att tävlingsmomenten tonas ner och att barnen ges möjlighet att utifrån individuella förutsättningar utvecklas inom valda idrottsgrenar. Enligt Larsson & Fagrell (2010) så kan en prestations- och tävlingsinriktad undervisningsmiljö med temat vinna- förlora skapa en negativ självkänsla hos barn med motoriska/perceptuella svårigheter. Patriksson (1995) beskriver undersökningar som visar att organisationer med social karaktär och social interaktion är viktigare för barn än vilken typ av fysisk aktivitet som bedrivs. Exempel på faktorer som kan bidra till en positiv upplevelse bland barn i termer av socialisation är, enligt Patriksson (1995) medvetenhet om målen för den fysiska aktiviteten, upplevelsen av ett långsiktigt perspektiv på aktiviteten och en mer uppgiftsbaserad än resultatorienterad karaktär på den fysiska aktiviteten.

Alla föreningar i projektet erbjuder de barn/familjer som önskar att slussas till föreningens ordinarie verksamhet. Detta sker då i samråd mellan idrottsledaren, föreningen och familjen. Utslussningen genomförs utifrån föreningens organisation och förutsättningar med hänsyn till bland annat träningstider, lokaler och ledare, varför det kan se olika ut för olika föreningar i projektet. Som exempel kan nämnas skytteföreningen som har valt att erbjuda alla nya barn att starta igång med luftgevärsskytte på en träningstid då flera ledare finns tillgängliga. Detta ger barnen en god introduktion och en trygg träningssituation. På denna träningstid finns inga andra utövare i lokalen vilket skapar en god miljö utan yttre stimuli, som bland annat höga ljud och mycket rörelse i lokalen. För de barn som vill, erbjuder skytteföreningen träning på föreningens ordinarie öppna träningstid. På den öppna träningstiden kommer även andra

utövare i föreningen som ger deltagarna möjlighet att finna goda, positiva förebilder samt att knyta nya kontakter med andra barn och vuxna. Detta har varit positivt för några av barnen och deras familjer.

Liksom i Stråhlmans, Patriksson och Kristéns utvärdering (2007) där respondenterna såg goda möjligheter att fortsätta med projekten och permanenta dem inom föreningarna har också alla föreningar utom en i idrottsprojektet ”Jag kan, Jag vågar” varit positiva och mycket engagerade för att skapa en fortsatt verksamhet. Därför är det långsiktiga arbetet med att permanenta grupperna genom rekrytering av fler barn och målgrupper samt förankra verksamheten i föreningarnas organisation och styrelser det viktigaste arbetet nu och i framtiden. Idrottsprojektet har bidragit till en ökad fysisk självkänsla hos barnen samt skapat möjligheter för barn och unga med funktionsnedsättningar att bli delaktiga i en social gemenskap.

Idrottsprojektet ”Jag kan, Jag vågar” har varit betydelsefullt för alla medverkande parter. Resultatet av projektet har skapat förutsättningar att utveckla och förbättra befintliga idrottsverksamheter så att fler kan delta på lika villkor. Habiliterings-, Hallands idrottsförbunds-, Barn och Ungdomspsykiatrins-, idrottsföreningarnas verksamhet i Halmstad har gynnats genom alla nya kontakter, kunskaper och nyutvecklade idrottsverksamheter för aktuella och framtida barn med funktionsnedsättningar. Betydelsen för det enskilda barnet är möjligheten att kunna hitta en anpassad idrottsaktivitet, en ökad fysisk självkänsla samt alla nya kontakter med andra barn i liknande situation. Förhoppningen är också att Habiliteringar, distriktsidrottsförbund och Barn och Ungdomspsykiatrienheter runt om i Sverige kan dra nytta av erfarenheterna av detta samverkansprojekt.

## **9. FRAMTIDA FORSKNING**

För att komplettera studien och resultaten skulle det vara intressant att utgå från föräldrarna och idrottsledarna i projektet. Att studera hur stor påverkan de har haft för barnens deltagande i idrottsprojektet samt ta del av deras subjektiva upplevelser av projektet. Detta skulle ge fler infallsvinklar i studien samt ge en ökad förståelse kring vilka variabler som påverkar barnens deltagande i idrottsaktiviteterna. Ytterligare en intressant utgångspunkt är genusperspektivet

som bland annat varför så få flickor valde att delta i idrottsprojektet och hur man kan utveckla ett fysiskt interventionsprogram som attraherar flickor i större utsträckning.

En annan intressant utgångspunkt för framtida forskning baserar sig på forskarens egna iakttagelser under genomförandet av enkätundersökningen. Forskaren kunde notera en tendens bland barnens självskattningar. Barnen med neuropsykiatriska diagnoser skattade sig generellt lågt när det gällde den globala självkänslan, det vill säga frågor som handlade om man känner sig nöjd med sig själv eller om man önskar att man vore någon annan och högt när det gällde subdomänerna fysisk kondition, fysisk styrka och kroppsattraktivitet.

Tendensen noterades som tvärtom när det gällde barnen med rörelsehinder som skattade sig lågt när det gällde fysisk kondition och fysisk styrka och relativt högt i domänen global självkänsla.

## REFERENSER

Tryckta och elektroniska källor

Appelmo, E. (2013). *Som vem som helst. Kön, funktionalitet och idrottande kroppar*. Doctoral thesis Sociologiska institutionen: Lunds universitet.

Arnhof, Y. (2008) *Välfärd* nr 2 Statistiska Centralbyrån

Baumeister, RF. (1993). *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*. New York: Plenum Press.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Brittain, I. (2004). Perceptions of Disability and Their Impact Upon involvement in sport for People with Disabilities at All Levels. *Journal of Sport and Social Issues* 28 vol 4

Brittain, I. (2012). The Paralympic Games Explained. *Sport In History* Vol 32 Issue 2

Brundin, S. (2010). *Sambandet mellan fysisk självkänsla och livskvalitet hos barn*. Examensarbete 7:2010, Gymnastik och Idrottshögskolan, Stockholm

Caldwell, L. (2005). Leisure and health: why is leisure therapeutic? *British Journal of Guidance & Counselling* Vol: 33, Issue 1, p. 7-26 doi:10.1080/03069880412331335939

Caspersen, C., Powell, KE., Christensson, GM. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness. Definitions and distinctions for health related research. *Public Health Rep*; 100. p. 126-131.

Corbin, CB., Pangrazi, RP. (1998). *Physical activity for children: A statement of guidelines*. Reston, VA: NASPE Publications.

Csikszentmihalyi, M. (1997). *Finding flow: the psychology of engagement with every day life*. May 1 Basic Books

Devine, M.A. (1997). Inclusive Leisure Services and Research: A Consideration of the Use of Social Construction Theory. *Journal of Leisureability*, 24(2): 3-11.

Diener E, Diener M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *J Journal of Personality and Social Psychology* Vol: 68. p. 653-663.

Ejlertsson, G. (2005) *"Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. Studentlitteratur AB

Engström, L-M. (2009). *Idrotten som social markör*. Stockholms universitetsförlag

Ericsson, I. (2005). *Rör dig - lär dig. Motorik och inläring*. SISU Idrottsböcker

Eriksson, S., Kristén, L., Patriksson, G. & Stråhlman, O. (2008). *"Handslaget"- from idea to evaluation. The project, economy and activity*. Stockholm: The Swedish Sports Confederation

Fahlén, J. (2007). Näridrottsplatser- spontanidrott- bättre hälsa hos barn och unga.

Fox, K.R. (1997). *The physical self: from motivation to well-being*. Champaign, IL, US: Human Kinetics

Greenwood, P., Lashua B D. (2004). What is Leisure? *The Perceptions of Recreation Practitioners and Others Leisure Sciences: An Interdisciplinary Journal Vol:26 Issue 1 p. 1-17*  
DOI:10.1080/01490400490272512

Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford Press. I Lindwall, M. (2004). *Exercising the self: On the role of exercise, gender and culture for physical self-perceptions*. Unpublished doctoral dissertation. Department of Psychology, Stockholm University: Intellecta Docusys AB

Hirvikoski, T. (2013). *Rörelse är en underskattad medicin*. Svensk Idrottsforskning nr 2 – årgång 22 p 07-09

Jonsson, Stambulova, Weman-Josefsson, Papaioannou, (2013). Exploring exercise behavior and well-being of Swedish university students- A self- determination perspective. *Idrottsforum.org/also I304I6, (ISSN I652-7224)*

Kew , F. (1997) *Sport: Social Problems and Issues* Butterworth-Heinemann

Karp, S., Eliasson, E., Fahlén, J., Löfgren, K., & Wickman, K. (2011) *Idrottslyftets externa utvärdering- Specialidrottsförbunden och Idrottslyftet*. Riksidrottsförbundet Stockholm

Kissow, A. (2013). Participation in physical activity and the everyday life of people with physical disabilities: a review of the literature. *Scandinavian Journal of Disability research* p.1-23 doi:10.1080/15017419.2013.787369

Kristén, L. (1999). *Barn och ungdom med funktionshinder: en litteraturöversikt över idrottens, det sociala stödets och välbefinnandets roll*. Rapport Wigforsinstitutet för världsfärdsforskning 13: Halmstad

Kristén, L. (2003). *Possibilities Offered by Interventional Sports Programmes to Children and Adolescents with Physical Disabilities*. Doctoral thesis. Centre for Research in Teaching and Learning, University of Technology, Luleå

Köhler, L. (1993). Children with and without disabilities in the Nordic countries. A Nordic Projekt. *Scandinavian Journal of Social Medicine, Vol:3. 146-149*.

Landers, D.M. (1997). The influence of exercise on mental health. *The President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest Series 2 No 12* Washington DC

Langlo Jagtoien, G., Grindberg, T., Floistad, G., Kjeldstadli, K., O´Gorman, D. (2000). *Barn i rörelse: Fysisk aktivitet och lek i förskola och skola*.

Larsson, H., Fagrell, B. (2010). *Föreställningar om kroppen – kropp och kroppslighet i pedagogisk praktik och teori*. Stockholm: Liber.

Lindgren, M. (2012). *Samband mellan fysisk aktivitet och självskattad fysisk självkänsla – en enkätundersökning bland barn i årskurs 4 och 5*. Kandidatuppsats Psykologiska Institutionen, Universitetet i Lund

Lindwall, M. (2004). *Exercising the self: On the role of exercise, gender and culture in physical self-perceptions*. Doctoral thesis, Department of Psychology, Stockholm University.

Lindwall, M., Lindgren, E-C. (2005). The effects of a 6-month exercise intervention programme on physical self-perceptions and social physique anxiety in non-physically active adolescent Swedish girls. *Psychology of Sport and Exercise, Vol 6*, p. 643-658.

Lindwall, M. (2011). *Självkänsla*. Studentlitteratur AB, Lund

Lindwall, M. Ascii, F.H. Palmeira, A. Fox, K.R. Hagger, M.S. (2011). The Importance of Importance in the Physical Self: Support for the Theoretically Appealing but Empirically Elusive Model of James. *Journal of Personality; (79): 303-333*.

Lox, CL., Martin, KA., Petruzzello, SJ. (2003). *The Psychology of Exercise: Integrating Theory and Practice*. Southern Illinois University Edwardsville

Manell. D., Kleiber, D. (1997). *A social psychology of leisure*. Venture Pub. State College, PA

Mobily, KE. (1989). Meanings of recreation and leisure among adolescents. *Leisure Studies Vol :8* p 11-23

Patel, R., Tebelius,U. (1987) *Grundbok i forskningsmetodik* Studentlitteratur Lund

Phillips, T. (2011). *Hälsopedagogik*. Gleerups Utbildning AB

Physical Activity Guidelines Advisory Committee (2008). *Physical Activity Guidelines Advisory Report, 2008*. Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services

Rasmussen, F., Eriksson, M., Bokedal, C. & Schäfer Elinder, L. (2004). *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar*. Statens Folkhälsoinstituts rapportserie, r 2004:1

Raustorp, A. (2006). *Fysisk självkänsla*. Kunskapsföretaget I Uppsala AB

Raustorp, A., Ståhle, A., Gudasic, H., Kinnunen, A., Mattsson, A. (2005). Physical activity and self-perception in school children assessed with the Children and Youth- Physical Self-Perception Profile. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, Vol. 15 No. 2, 126-134* DOI: 10.1111/j.1600-0838.2004.406.x

Raustorp, A, Ståhle, A, Gudasic, H, Kinnunen, A, Mattsson, A. (2006). Physical activity, body composition and physical self-esteem: a 3-year follow-up study among adolescents in Sweden. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, Vol. 16 No. 4, 258-266* DOI: 10.1111/j.1600-0838.2005.00483.

Reyes, R. (2009). *Handslagetets speciella insatser- Funktionshindrade och idrott*  
Riksidrottsförbundet Stockholm

Riksidrottsförbundet (2009). *Idrotten vill– Idrottsrörelsens idéprogram* Stockholm

Rinnan, T. (2006). *Fritid för barn och unga med funktionshinder. En inventering av kultur- och fritidssatsningar inom kommuner.* Handikappförbundens samarbetsorgan, Stockholm

Rinnan, T. (2007). *Mer än bara lite kul, en skrift om hur vi kan utveckla fritiden för barn och unga med funktionsnedsättningar.* Handikappförbundens samarbetsorgan, Stockholm

Rovniak, L.S., Anderson, E.S & Winett, R.A (2002). Social determinants of physical activity in young adults: A prospective structural equation analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 24 p. 149-156

Samson Solmon, MS. (2011). Examining the sources of self-efficacy for physical activity within the sport and exercise domains. *International Review of Sport and Exercise Psychology* Vol. 4, No. 1, March 2011, 70-89

SBU, (2007). (Statens beredning för medicinsk utvärdering) *Metoder för att främja fysisk aktivitet. En systematisk litteraturöversikt.* Downloaded from <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Metoder-for-att-framja-fysisk-aktivitet/> 2013-12-08

SBU, (2010). (Statens beredning för medicinsk utvärdering) *Socialt lärande och self- efficacy.* Downloaded from <http://www.sbu.se/Publicerat/Kommentar/Patientutbildning> 2012- 06-25

Shaw, SM., Kleiber, DA & Caldwell, LL. (1995). Leisure and identity formation in male and female adolescents: A preliminary examination. *Journal of leisure research.* Vol 27 p. 245-263

SHIF, (2006). Handikappidrottspolitiskt program

Skolverket, (2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet.*

Sonstrom RJ. (1997). *The physical self-esteem: A mediator of exercise and self-esteem* In Fox KR (Ed.) *The Physical Self. From motivation to well-being.* Human Kinetics, Champaign, IL, p. 20.

Socialstyrelsen, (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.* Bjurner och Bruno Ab, Vällinby

Statens folkhälsoinstitut, (2008). *Physical activity in the prevention and treatment of disease.* Elanders Stockholm

Statens folkhälsoinstitut, (2012) *Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning* Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Stråhlman, O., Patriksson, G. & Kristén, L. (2007). *Handslaget Från idé till utvärdering Om projekt, ekonomi och verksamhet*. Riksidrottsförbundet Stockholm

Tideman, M., (2000). *Normalisering och kategorisering. Om handikappideologi och välfärdspolitik i teori och praktik för personer med utvecklingstörning*. Johansson & Skyttmo förlag Stockholm

Torres, R. & Fernandez, F. (1995). Self-esteem and the value of health as determinants of adolescents health behaviour. *J Adolesc Health Care*; (16): 60-63.

Världshälsoorganisationen (WHO) (2001) ICF-CY *International Classification of Functioning, Disabilities and Health*, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

UD:s skrift, (2006). *Mänskliga rättigheter- Konventionen om barnets rättigheter*. FN:s Barnkonvention

Vetenskapsrådet (1990). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*  
[www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf](http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf)

Whitehead, JR. (1995). A study of children's physical self- perceptions using an adapted physical self- perception profile questionnaire. *Ped Exerc Sci* 1995; 7:132-151

Wickman, K. (2013). *Unika och lika: erfarenheter hos unga vuxna med rörelsenedsättning*. C. Dartsch & J. Pihlblad (Red.) *Spela vidare en antologi om vad som får unga att fortsätta idrotta*. (s. 85-109) SISU Idrottsböcker Stockholm

Wickman, K. (2011). *Flickor och pojkar med funktionsnedsättning och deras rättigheter och möjligheter till ett aktivt idrottsliv*. R. Norberg & J. Pihlblad (Red.) *För barnets bästa: en antologi om idrott ur ett barnrättsperspektiv* (.s.41-60) SISU Idrottsböcker Stockholm.



# BILAGOR

## Bilaga 1

### Sådan är jag!® – Barn

Profil över barn och ungdomars fysiska självuppfattning (CY-PSPP) Whitehead J.R. (1995)  
 Bearbetad av Anders Raustorp Inst. för Hälsa och Beteendevetenskap Högskolan i Kalmar ☺

Varje fråga har två påståenden. Välj först det påstående som verkar passa in bäst på Dig. Sätt sedan ett kryss (X) beroende på om du håller med helt eller delvis. Det finns inget svar som är rätt eller fel.

	Håller med helt	Håller med delvis	SÅDAN ÄR JAG!		Håller med delvis	Håller med helt	
	-----	-----	Vissa barn föredrar att leka utomhus på sin fritid	MEN	Andra barn skulle hellre titta på TV	-----	-----
1.	-----	-----	En del barn är duktiga i många olika idrottsaktiviteter	MEN	Andra barn känner inte att dom är speciellt bra när det handlar om idrott	-----	-----
2.	-----	-----	En del barn känner obehag när man ska göra någon ansträngande idrott	MEN	Andra barn känner sig säkra när det handlar om ansträngande idrott	-----	-----
3.	-----	-----	En del barn tycker att de ser bra ut jämfört med andra	MEN	Andra barn känner att de jämfört med flesta andra inte ser så bra ut	-----	-----
4.	-----	-----	En del barn tycker att de saknar styrka jämfört med andra barn i deras ålder	MEN	Andra barn tycker att de är starkare än andra i deras ålder	-----	-----
5.	-----	-----	En del barn är stolta över vad de fysiskt kan prestera	MEN	Andra barn tycker inte de har mycket att vara stolta över rent fysiskt	-----	-----
6.	-----	-----	En del barn är inte nöjda med sig själva	MEN	Andra barn är nöjda med sig själva	-----	-----
7.	-----	-----	En del barn önskar att de kunde vara mycket bättre i idrott	MEN	Andra tycker de är tillräckligt duktiga i idrott	-----	-----
8.	-----	-----	En del barn har mycket uthållighet under ansträngande fysisk aktivitet	MEN	Andra barn tappar andan, flåsar och måste sakta ner eller avbryta	-----	-----

## Sådan är jag!® – Barn

Håller med helt	Håller med delvis			Håller med delvis	Håller med helt
9.	-----	En del barn tycker det är svårt att hålla sig i form	MEN	Andra barn tycker det är lätt att hålla sig i form	-----
10.	-----	En del barn tycker att de har starkare muskler än andra i samma ålder	MEN	Andra barn tycker att de har svagare muskler än andra i samma ålder	-----
11.	-----	En del barn känner sig fysiskt osäkra	MEN	Andra barn känner sig verkligen fysiskt säkra	-----
12.	-----	En del barn tycker om sig själva som person	MEN	Andra barn tycker oftast inte om sig själva som person	-----
13.	-----	En del barn tror att de klarar sig rätt bra i vilken ny sport som helst om de fick prova	MEN	Andra barn är rädda för att misslyckas i en sport de aldrig provat tidigare	-----
14.	-----	En del barn har inte så god kondition	MEN	Andra barn har god kondition	-----
15.	-----	En del barn är nöjda med hur deras kropp ser ut	MEN	Andra barn önskar att deras kroppar ser mer tränade ut	-----
16.	-----	En del barn saknar självförtroende i styrkeaktiviteter	MEN	Andra barn är mycket säkra när det handlar om styrkeaktiviteter	-----
17.	-----	En del barn är mycket nöjda med sig själva fysiskt	MEN	Andra barn är ofta missnöjda med sig själva fysiskt	-----
18.	-----	En del barn är inte nöjda med sitt sätt att leva	MEN	Andra barn gillar sitt sätt att leva	-----
19.	-----	En del barn väljer att titta på i stället för att vara med i lek och spel	MEN	Andra barn leker och spelar hellre än att titta på	-----

## Sådan är jag!® – Barn

	Håller med helt	Håller med delvis			Håller med delvis	Håller med helt
20.			En del barn försöker vara med i intensiva idrottsaktiviteter närhelst de får chans	MEN	Andra barn försöker undvika ansträngande idrottsaktiviteter	
21.			En del barn känner sig ofta beundrade för sin snygga kropp	MEN	Andra barn känner sig inte beundrade för hur deras kropp ser ut	
22.			En del barn är snabba framme när det behövs starka muskler	MEN	Andra barn kliver hellre åt sidan när det behövs starka muskler	
23.			En del barn är olyckliga med hur de är och vad de kan prestera fysiskt	MEN	Andra barn är glada för hur de är och vad de kan prestera fysiskt	
24.			En del barn tycker om sig själva som de är	MEN	Andra barn önskar att de vore någon annan	
25.			En del barn känner att de är bättre i idrott än andra i samma ålder	MEN	Andra barn känner att de inte kan idrotta så bra	
26.			En del barn måste ganska snart sluta springa och träna för de blir trötta	MEN	Andra barn kan springa och träna utan att bli trötta	
27.			En del barn är trygga med hur deras kroppar ser ut	MEN	Andra barn känner sig oroliga för hur deras kroppar ser ut	
28.			En del barn tycker inte de är så bra som andra när fysisk styrka behövs	MEN	Andra barn känner att de tillhör de bästa när fysisk styrka behövs	
29.			En del barn har positiva känslor om sig själva fysiskt	MEN	Andra barn har negativa känslor om sig själva fysiskt	

## Sådan är jag!® – Barn

Håller med helt	Håller med delvis				Håller med delvis	Håller med helt	
-----	-----	30.	En del barn är glada över att vara den de är	MEN	Andra barn önskar de var annorlunda	-----	-----
-----	-----	31.	En del barn är inte bra på nya utomhus-aktiviteter	MEN	Andra barn är med en gång bra på nya utomhus-aktiviteter	-----	-----
-----	-----	32.	En del barn kan hålla på länge när det gäller aktiviteter som att springa	MEN	Andra barn måste ganska snart vila eller sluta	-----	-----
-----	-----	33.	En del barn tycker inte om hur de ser ut	MEN	Andra barn är nöjda med sitt utseende	-----	-----
-----	-----	34.	En del barn tycker de är starka och har bra muskler jämfört med andra barn i samma ålder	MEN	Andra barn tror att de är svagare och inte har så bra muskler som andra barn i deras ålder	-----	-----
-----	-----	35.	En del barn önskar de kände sig mer nöjda med sin fysiska förmåga	MEN	Andra barn verkar alltid känna sig nöjda med sin fysiska förmåga	-----	-----
-----	-----	36.	En del barn är inte så nöjda med det sätt på vilket de gör saker	MEN	Andra barn tycker att de flesta saker de gör är okej	-----	-----