

Hur medvetna är företrädarna för idrottsorganisationerna om invandrarkvinnors behov och synsätt när det gäller fysisk aktivitet?

En kvalitativ intervjustudie med representanter från Malmö stads motions- och idrottsorganisationer

Ellis Janzon, Jennie Holgersson
Hälsa och samhälle, Malmö högskola

Publicerad på Internet, www.idrottsforum.org/janzonetal140430,
(ISSN 1652-7224), 2014-04-30

Copyright © Ellis Janzon, Jennie Holgersson 2014. All rights reserved. Except for the quotation of short passages for the purposes of criticism and review, no part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission of the author.

I juni 2013 publicerade vi en artikel av Ellis Janzon, Hannele Piirainen och Ingrid Bolmsjö vid Malmö högskola som avrapporterade en kvalitativ studie av invandrarkvinnors motionsvanor, mot bakgrund av den kända kopplingen mellan hälsa och fysisk aktivitet, och att utrikesfödda kvinnor motionerar mindre och har högre BMI, med åtföljande risker för kroniska sjukdomar och hjärtinfarkt. Man fann att det inte är vikt och utseendemässiga faktorer som motiverar till fysisk aktivitet. Istället ska man erbjuda dem låga priser, geografisk närhet, samt stödande och trygga ute- och innemotionsmiljöer. I denna uppföljande studie har Ellis Janzon och Jennie Holgersson undersökt om utbudet av tjänster som erbjuder fysisk aktivitet i Malmö tillgodoser de speciella önskemål och behov som finns i gruppen invandrade kvinnor. Fyra motions-/idrottsorganisationer har undersökts, bland annat genom intervjuer med företrädare för organisationerna, och resultatet är inte alltigenom upplyftande. En slutsats som forskarna drar är att det vore en fördel om personal i de här organisationerna hade en idrottsvetenskaplig utbildning.

ELLIS JANZON är lektor på folkhälsovetenskap och omvårdnad och studierektor för den internationella masterutbildningen vid Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö högskola. Hon har tidigare forskat om kvinnor, livsstilar och hjärtinfarkt, men hennes forskning fokuserar numera migration och hälsa, samt kvinnors förståelse för och kunskaper om livsstilars inverkan på hälsan, i relation till kulturell bakgrund.

JENNIE HOLGERSSON är utbildad hälsovetare sedan 2012. Hon har jobbat som personlig tränare i egen regi, och arbetar just nu inom handikappomsorgen.

Bakgrund

I början på år 2011 påbörjades ett forskningsprojekt vid Fakulteten för hälsa och samhälle på Malmö högskola om utrikes födda kvinnors hälsa och fysisk aktivitet. I ett tidigare arbete studerades vad utlandsfödda kvinnor som redan var fysiskt aktiva hade för bakgrund och för syn på fysisk aktivitet, liksom om motionsvanorna ändrat sig efter det att de flyttat till Sverige och vad som motiverade dem att förbli fysiskt aktiva (Piirainen, Janzon & Bolmsjö, 2013). Studien visade bl.a. att de kvinnor som anmälde sig för att delta i den studien kom från länder vars kultur liknade Sveriges, trots att inbjudan var riktad till kvinnor från alla kulturer och att stora ansträngningar gjordes för att fånga in också kvinnor från utomeuropeiska länder.

Tidigare forskning visar att kvinnor med invandrabakgrund motionerar mindre än genomsnittet av svenskfödda kvinnor gör. Därmed har de en högre risk att drabbas av t.ex. hjärt- och kärlsjukdomar, benskörhet, övervikt, diabetes med mera. Förekomsten av hjärtsjukdomar har minskat i både Sverige och många andra länder. Dock ses inte nedgången i alla grupper i samhället; hjärtsjukdomarna minskar mest bland män och bland äldre kvinnor, däremot inte bland yngre kvinnor och invandrare (Socialstyrelsen, 2009).

Det har diskuterats att kvinnor med härkomst från södra Europa har en ökad risk för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar, även om rapporterna kan divergera, och att de väger lite mera och motionerar mindre än de svenskfödda kvinnorna. De som är mest fysiskt aktiva i Sverige idag är män och kvinnor mellan 16 och 29 år som tillhör en högre socioekonomisk klass och har längre utbildning. Siffror från år 2010 visade att 30 procent av kvinnor och män födda utanför Europa var fysiskt inaktiva jämfört med 12 procent bland svenskfödda kvinnor och män (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Endast 33 procent av kvinnor födda utanför Norden motionerade oftare än två gånger i veckan (Riksidrottsförbundet, 2010). Bland kvinnor i åldrarna 27 till 60 har framför allt kvinnor från Sydeuropa, Östeuropa, Chile och Iran visat sig vara minst fysiskt aktiva jämfört med infödda svenska kvinnor (Södergren, 2009).

Ett hinder för att dessa kvinnor ska vara mer fysiskt aktiva är att det inte i alla kulturer anses passande för gifta kvinnor och mödrar att träna. I flera studier har det också framkommit att invandrankvinnorna önskar motionera i grupper där enbart kvinnor deltar, och att de deltog i fysisk träning på grund av att det var roligt och på grund av den sociala samvaron, till skillnad från de svenskar som i högre grad tränade för att få ökad kroppskontroll (Piirainen, Janzon & Bolmsjö, 2013). Kvinnor från andra kulturer har också oftare en annan idealbild av kvinnokroppen, med högre BMI, än svenska kvinnor, som oftast tränar för att vara/bli smala (Caldwell, Brownell, & Wilfley, 1996). En större kropp anses mer attraktiv i vissa afrikanska kulturer, liksom i sydeuropeiska och latinamerikanska kulturer (Padgett & Biro, 2003), och där oroar man sig inte för sin hälsa på grund av övervikt (Stevens et al., 1994).

Då det tydligt krävs andra incitament för fysisk aktivitet bland svenska invandrankvinnor än bland svenskfödda kvinnor, fann vi det intressant att undersöka vad organisationsrepresentanter som dagligen arbetar inom olika idrottsorganisationer i Malmö känner till om deras behov av och intresse för att utöva fysisk aktivitet, samt att undersöka hur man försökte svara upp mot det behovet.

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka möjligheter och förståelse, bland idrottorganisationers företrädare i Malmö, för att tillgodose önskingar och behov hos kvinnor med invandrabakgrund när det gäller att utöva fysisk aktivitet. Med invandrabakgrund menas i denna studie kvinnor som är födda utomlands och som någon gång invandrat till Sverige.

Metod

Design

Då syftet med studien har varit att få en förståelse för respondenternas livsvärld, värderingar och känslor, har kvalitativ metod valts (Trost, 2010). Fenomen analyserades med hjälp av Kvale (1997) och textinnehållet analyserades enligt Burnards innehållsanalys (1991).

Urval och inklusionskriterier

Kriterierna för att välja deltagare ur idrottsorganisationerna var att de på något sätt skulle arbeta med fysisk aktivitet som riktar sig till allmänheten och ha kontakt med Fritidsförvaltningen i Malmö stad och således arbeta i kommunal verksamhet.

Rekryteringen av intervjupersoner från organisationerna skedde genom telefonkontakt eller kontakt via e-post. Tillstånd söktes av verksamhetsansvarig och sedan tillfrågades personal med kunskaper kring organisationen om de ville delta i en intervju.

Innehållet i intervjuguiden

En semistrukturerad intervjuguide, baserad på studiens syfte och frågeställning, skapades för att fungera som grund för vad intervjuerna skulle behandla (Kvale, 1997). Frågorna skulle till sin natur inte vara ledande eller hypotetiska (Trost, 2010), vilket innebar att de hade en viss sammansättning och följd men att följdfrågor kunde ställas mellan varje fråga (Kvale, 1997).

Innan studien påbörjades genomfördes en pilotintervju med en träningsledare på Hälsans Hus. Respondentens svar redovisas inte i studien, men intervjun visade att inga frågor blev missförstådda, och samtidigt gavs forskaren en möjlighet att testa att tekniken, dvs. bandspelaren, fungerade optimalt och att tidsramen som var avsatt, max. 60 minuter, räckte till.

Intervjuerna

Varje intervju varade ca 45 minuter och den inleddes med information kring studiens syfte och med att intervjuaren gjorde en kort presentation av sig själv. Intervjuerna var olika vid

varje tillfälle, då ordningsföljden på frågorna varierade något eftersom man ibland kom in på sidospår och andra tankar (Kvale & Brinkmann, 2009). Meningen med semistrukturerade intervjuguider är att författaren följer den intervjuades tankar, och frågorna följs beroende på vilka svar som erhålls. Samtliga intervjuer spelades in med en diktafon för att inte missa viktig information.

Dataanalys

Burnard (1991) beskriver tillvägagångssättet vid analysen av materialet utifrån en 14-steps-analys. Första steget innebär att man transkriberar intervjun samt antecknar vilka ämnen som berörts. Transkribering utfördes i nära anslutning till intervjutillfället. Då syftet med intervjuerna var att fånga och tolka intervjupersonernas uttalanden och stämning så troget som möjligt, valde intervjuaren att transkribera materialet ordagrant strax efter avslutad intervju. En standardiserad form för utskrift av forskningsintervjuer finns enligt Kvale & Brinkman (2009) inte, utan det är avsikten med intervjun som styr hur utskriftsformen ser ut. I steg två läses transkriptionen igenom ytterligare en gång för att få en djupare förståelse och övergripande teman skrivs ner. Materialet lästes igenom flera gånger (Burnard, 1991) för att finna teman som var gemensamma samt motsvarade studiens syfte och frågeställningar. Intervjumaterialet och teman diskuterades fortlöpande i forskningsgruppen.

Teoretisk ansats

För att förklara och förstå hur ny kunskap sprids och tas upp i en befolkningsgrupp har teorin ”Diffusion of Innovation” använts för att fånga idrottsledarnas attityd och kunskaper om hur invandrarkvinnors behov av fysiska aktivitetsmöjligheter ser ut. Denna teori förklarar hur nya idéer tas emot av människor och sprids i samhällen (Rodgers, 2003). Teorin definierar hur innovationsprocessen introduceras och kommuniceras via olika kanaler till medlemmarna i ett socialt system. En innovation är en idé som är helt ny för en individ. Det spelar ingen roll om idén är gammal; så länge den är ny för en individ så är det en innovation (Rodgers, 2003). Förståelse för hur processen ser ut kan vara en hjälp för att i sin tur förklara hur man skulle kunna påskynda spridningen och användandet av ny kunskap, eller arbeta med att undanröja hinder.

Olika faktorer har identifierats som påverkar hur nya idéer anammas och sprids i samhällen. Dessa faktorer är fem till antalet – vilka de potentiella mottagarna är, hur fort mottagandet sker, hur det sociala systemet ser ut, vilken typ av innovation det handlar om, samt förändringsmetoden.

Vissa individer och grupper verkar vara snabbare och mer villiga att anamma nya idéer, medan andra är mer misstänksamma och långsammare. Till exempel tenderar yngre människor att ta emot nya idéer snabbare än äldre människor (Rodgers, 2003).

Rogers(2003)klassificerade de olika mottagarna beroende på hur lång tid det tog för dem att ta till sig innovationen i fråga.

- ”*Innovators*” kallar han dem som är snabbast med att anamma innovationen, vilka är cirka två till tre procent av befolkningen.
- ”*Early adopters*” kallar han de tio till femton procent som är mer benägna än många andra att anamma en innovation och som har de sociala, personliga eller ekonomiska resurserna att ta till sig innovationen.
- ”*The early majority*” är den första större grupp som anammar en innovation och som har blivit övertygade om innovationens fördelar.
- ”*The late majority*” är den grupp som är mer skeptisk och motvillig att anamma en ny idé tills dess fördelar har blivit etablerade.
- ”*The laggards*” kallar han dem som är mer aktivt motvilliga till att ta till sig nya idéer och de som gör det sist i ett socialt system, om de överhuvudtaget gör det. (Rodgers, 2003).

Resultat

Följande teman framkom efter dataanalysen av intervjuerna med fyra representanter, en man och tre kvinnor från olika motions- och idrottsorganisationer i Malmö stad.

- Folkhälsa
- Fysisk aktivitet och kvinnor med invandrarbakgrund
- Sociala och kulturella faktorer
- Kunskap och ansvar.

Folkhälsa

Representanterna från de olika organisationerna blev tillfrågade om huruvida de kände till de nationella folkhälsomålen. Endast en av de fyra kände till regeringens folkhälsomål nummer nio, som handlar om att öka den fysiska aktiviteten i befolkningen.

Alla representanter uppgav dock att de i hög grad arbetade med folkhälsa, efter det att intervjuaren förklarat innehållet i mål nio.

Dels kostar det inte så mycket pengar att träna här på gymmet och parken och motionslingorna är gratis, så just för aktiveringens skull så främjar det ju folkhälsan. Där ligger vi ju mycket bra till. (Bulltofta Motionscenter)

Vi vill ju jobba för ökad fysisk aktivitet och det är det vi vill erbjuda. (Friskis&Svettis)

Ja, som nu det övergripande målet att vi ska röra på oss mer, så definitivt hjälper vi till med det. (Kockums Fritid)

Frågan ställdes hur representanterna såg på problemet med att kvinnor med invandrarbakgrund är mindre fysiskt aktiva. Samtliga såg det som ett problem, som kan leda till ohälsa.

De tillfrågades om sina kunskaper om riskfaktorer för sjukdomar. De menade att stillasittande och fel kost var riskfaktorer, men att det även finns ärftliga faktorer.

Hjärt- och kärlsjukdomar, det är ju väldigt brett idag och mycket kan orsakas med en dålig kost och inaktivitet. (Bulltofta Motionscenter)

Jag vet att det finns massor av olika anledningar så som fet kost och stillasittande. Men det är inget vi har om krav på att våra medarbetare ska kunna. Vi berör ju aldrig dessa frågor eftersom vi enbart berör träningen. (Friskis&Svettis)

Den fysiska aktiviteten har, som tidigare nämnts i denna studie, positiv inverkan på hälsan. Representanterna fick berätta om sina uppfattningar om hur fysisk aktivitet påverkar kroppen.

Om man har roligt under sin träning så får man träningen på köpet brukar jag säga. Att ha kul under sin träning *är jätteviktigt för att må bra*. (Bulltofta Motionscenter)

Hur det påverkar kroppen är ju att blodcirkulationen, hela transpirationen i kroppen förbättras, leder smörjs, man förebygger skador och det utlöser ett ”måbra”-hormon som gör att man även psykiskt mår mycket bättre. (Friskis&Svettis)

Det handlar om kost, högt blodtryck, träning, men vi ska inte bortse från de ärftliga faktorerna. (Kockums Fritid)

Fysisk aktivitet och kvinnor med invandrabakgrund

Respondenterna angav att deras organisation erbjöd tre eller flera sätt att träna och att de riktade sig mot hela befolkningen i Malmö stad. Den mest populära aktiviteten för kvinnor med invandrabakgrund, hade varit simning, som tyvärr hade tagits bort på grund av dålig ekonomi och/eller platsbrist eller av andra orsaker.

När vi hade simning för invandrankvinnor på helgerna var det ändå 200 stycken per gång, så det var inte lite. (Kockums Fritid)

Man skulle ju i och för sig kunna ha vissa tider bara för dem men då har vi den ekonomiska aspekten på det hela och det kostar ju och de är inte, nog inte, utan att veta så, beredda på att betala den kostnaden. Vi har fått pengar från svenska livräddningssällskapet till simskola för vuxna och på deltagarlistan är det inte många svenska namn. (Kockums Fritid)

Några av motionsanläggningarna erbjöd olika sorters träningspass i grupp. En av representanterna uppger dock att de inte har några speciella grupper för invandrankvinnor i nuläget, utan de har tagits bort. En annan oroade sig över att om man tog hänsyn till invandrankvin-

nors behov skulle man eventuellt också behöva ta hänsyn till t.ex. hörselskadades särskilda behov.

Vi har all form av fysisk aktivitet kan man säga. Vi har allt från bålstabilitetsträning till konditionsträning och styrketräning. Det är Friskis idé att det ska finnas något för alla. Vi har ju på försök haft grupper där vi har bemött denna grupps behov, men man hamnar snabbt i en diskussion där i att man måste bemöta andra grupper också. Då ska vi inte bara bemöta invandrargrupper utan hörselskadade osv. (Friskis&Svettis)

Tre av respondenterna angav att deras organisation kan erbjuda sina medlemmar att träna i lokalerna utöver deras vanliga träningspass. En representant påpekade att det mest är lokalerna som lockar, då det ibland finns gym som ligger närmare.

I och med att det växer upp gym nu i nästan varje gatuhörn blir det mer av en närhetsprincip. I Västra hamnen är inte invandrargrupperna så stora och de som bor här är mycket väl integrerade. (Kockums Fritid)

Man skulle kunna införliva fysisk aktivitet genom att röra sig i parken. (Bulltofta Motionscenter)

Sociala och kulturella faktorer

På frågan om betydelsen av den sociala samvaron berättade två av dem att det var en viktig aspekt för kvinnorna, medan en annan ansåg att tryggheten hade större betydelse.

Det där att prata i omklädningsrummet och träffas är lika viktigt som själva träningen, för det kan ju vara ensamstående som bryter isoleringen. (Kockums Fritid)

Jag tror att kvinnorna vill ha sociala sammanhang där de har någon att identifiera sig med. Den sociala kontakten är jätteviktig främst för de som kanske tillbringar mycket tid i hemmet. (Friskis&Svettis)

Som exempel nämndes att kvinnorna kände sig trygga i den Bosniska Föreningen, och att det kan vara därför som de inte vill prova något nytt. Respondenten föreslog att man skulle införskaffa träningsredskap till de kulturella föreningarna som ett sätt att få kvinnorna att röra på sig.

Jag tycker inte att man ska göra speciella avdelningar för kvinnor. Jag tror att man ska lägga mer krut på information och införliva de här människorna i det nyttiga med vår kultur. Att segregera då, just att nej men då får ni träna här i ett slutet rum och med kläderna på, det tror jag skapar problem i längden, utan det ska inte vara något bekymmer att träna. De kan behöva lite hjälp på traven för det är där den största riskgruppen för dålig folkhälsa finns idag. (Bulltofta Motionscenter)

Kunskap och ansvar

Respondenterna tillfrågades om vem som bär ansvaret för kunskapsförmedling om nyttan av kost och fysisk aktivitets inverkan på hälsan, och det fanns delade meningar om ämnet.

En av representanterna ansåg (se ovan) att man bör ”lägga mer krut på information” om att det är en del av vår svenska kultur att det är viktigt att röra på sig och att vi svenskar inte skulle se ner på dem som var ute och aktiva. Hon menade också att ansvaret inte kunde läggas på en aktör och att det behövdes en kartläggning av aktivitetsläget. De som redan är intresserade av kost och träning finner själva sin information. Den målgrupp som man behöver nå ut till är de ointresserade.

Kanske någon öppen föreläsning av folkhälsokaraktär med kostrådgivning och kanske någon sjukgymnast...Okej, det är de medvetna som kommer, det är ju inte dom som borde komma och så är det ju nästan med all information. (Kockums Fritid)

Där tycker jag att vi har ett stort ansvar i samhället,...men man kan ju inte tvinga någon att äta sunt och träna normalt. (Friskis&Svettis)

Diskussion

Det har funnits ett pågående projekt de senaste tre åren på Malmö högskola med syfte att undersöka olika medelålders invandrarkvinnors möjligheter och attityder till fysisk aktivitet, då dessa visat sig vara mindre aktiva och väger mer än de svenskfödda kvinnorna och därmed har en högre risk för hjärt- och kärlsjukdom och relaterade riskfaktorer, t.ex. hypertoni och diabetes. Risk för hjärt- och kärlsjukdom bland kvinnor ökar efter menopausen (Janzon, et al, 2004) och därför är det speciellt viktigt att öka motivationen för fysisk aktivitet, då det att vara fysiskt aktiv reducerar denna risk och andra relaterade riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom (Janzon, et al, 2004). De studier som genomförts bland utrikes födda kvinnor i Sverige om attityder till, motivation för, och kunskaper om fysisk aktivitet visar på att de skiljer sig lite från svenskfödda kvinnor (Piirainen et al, 2013, Södergren et al, 2009, Janzon & Bolmsjö, 2013). Några är mindre motiverade att träna på grund av att de har en annan kulturell uppfattning om vikt och övervikt än sina svenska medsystrar, då övervikt inte alla gånger betraktas som ett problem, utan snarare omvänt. Men övervikt är en allvarlig riskfaktor för hjärtsjukdom (Janzon, et al, 2004) som många inte känner till. Denna kunskap behövs för att i högre grad kunna inkludera kvinnor med en annan bakgrund än den svenska i motionsutövandet. Dock räcker det inte att ta fasta på kunskaper om vad kvinnor födda utanför Sverige behöver för att vara intresserade av fysisk aktivitet, då även kunskaper behövs om hur beslutsfattare och representanter för idrottsrörelsen ser på problemställningen och varför utvecklingen på området, dvs. arrangerandet av mer målriktade aktiviteter för kvinnor med utländsk bakgrund, tidvis kan uppfattas som något som går långsamt framåt.

Det var inte helt enkelt att rekrytera informanter från idrottsrörelsen till studien. Vi var främst intresserade av de representanter som, så att säga, var kommunalt engagerade i nå-

gon form, alltså inte privata aktörer. Efter ett flertal försök rekryterades fyra informanter slutligen till studien.

I studien ansåg idrottsrepresentanterna att det behövde göras mera för att öka kunskapen kring de hälsobringande effekter som fysisk aktivitet har hos kvinnor med utländsk bakgrund. Informanterna tyckte att ansvaret för detta mer skulle vara uppdelat mellan sjukvården och primärvården, då primärvården redan följer upp patienter med kroniska sjukdomar som diabetes, högt blodtryck etc. Samtidigt påpekade de att också andra aktörer, som just friskvårdsorganisationer och kommunens folkhälsofolk, skulle kunnat göra mer av det arbetet och samarbeta mer med sjuk- och primärvård. De ansåg också att mer borde göras för att fånga upp de kvinnor som inte själva visade intresse.

Representanterna var eniga om att den låga aktivitetsnivån bland kvinnorna var ett problem och skulle kunna bidra till ohälsa. De ansåg också att det sociala med träningen var en viktiga aspekt, då en del av dessa kvinnor tillbringar mycket tid i hemmet, vilket styrktes av våra tidigare undersökningar (Piirainen et al, 2013, Janzon & Bolmsjö, 2013) som visat att vissa invandrarkvinnor känner sig mycket isolerade i sina hem, och att möjligheten till fysisk aktivitet skulle kunna vara ett sätt att bryta den isoleringen (Piirainen et al, 2013) och öka integrationen, utöver hälsovinsten med att delta. Trots detta var det ingen av organisationerna som vid intervjutillfället bedrev verksamhet som var anpassad efter invandrarkvinnornas behov, på grund av lokalbrist eller av ekonomiska hänsyn. Den mest populära aktiviteten för kvinnor med invandrabakgrund hade varit simträning. Den aktiviteten hade trots bidrag från simsällskapet tagits bort av ekonomiska skäl; bidragen räckte tydligen inte.

Respondenterna från idrottsrörelsen föreslog, innovativt nog, att man skulle involvera kultur/invandrarföreningar, där träning skulle kunnat erbjudas där kvinnorna känner sig trygga.

I den tidigare studien visade det sig också tydligt att trygghetsaspekten var viktig för motionsutövandet (Piirainen et al, 2013). Respondenten ansåg att gruppträning för enbart kvinnor i lokalföreningar skulle kunna utprovas, med utbildade instruktörer från idrottsrörelsen, som skulle kunna lånas in, men samtidigt skulle möjligheten till fysisk aktivitet finnas spridd över olika delar av kommunen.

Alla representanterna ansåg att de arbetade efter nionde folkhälsomålet, trots att ingen av deras organisationer erbjöd träning som var anpassad till kvinnor med invandrabakgrund, som på grund av religion eller kultur inte kan delta i den befintliga verksamheten. Här behöver politikerna agera då bidrag anslås till kommunal verksamhet, och man borde kunna upphandla det som regeringens folkhälsomål 9 stipulerar, nämligen motionsmöjligheter till alla i befolkningen. De har även ett ansvar för att bidragen räcker till de behov de avses för.

I teorin Diffusion of Innovation finns det fem olika grupper som delats upp beroende på hur fort man har anammat en innovation. Representanternas beskrivning av sin verksamhet visade att de skulle kunna relateras till "the early majority", som är de som tar till sig innovationen och som har blivit övertalade om innovationens fördelar. De vet och känner till att problemet existerar på grund av efterfrågan från samhället av träning som är anpassad för kvinnor med invandrabakgrund. De har försökt på olika håll, och de ser var hindren finns och att de i de flesta fallen är ekonomiska. När diskussionen kom upp angående segregerade grupper menade en representant att det är svårt att anordna särskilda grupper för invandrarkvinnor, då det i så fall också måste anordnas särskilda grupper för människor med

olika funktionsnedsättningar, såsom syn- och hörselskadade. De hinder som finns i skillnaderna mellan kulturer och religioner ses emellertid enligt författarna som ganska långt ifrån jämförbart med ett fysiskt handikapp och tyder på en viss kunskapsbrist. Det diskuterades vidare huruvida det skulle inrättas speciell gruppträning enbart för kvinnor med utländsk bakgrund och i den frågan var respondenterna negativa. Här kunde de närmast passa in i teorin Diffusion of Innovation inom gruppen "the late majority", dvs. gruppen som är mer skeptiska och motvilliga när det gäller att ta till sig nya idéer tills dess fördelarna med idéerna har etablerat sig (Rodgers, 2003). Möjligen skulle man istället föreslå idrottsföreningarna att arrangera flera "tjej/kvinnogrupper" till nytta och glädje för alla kvinnor, även de svenskfödda, då kanske inte heller alla svenska kvinnor uppskattar att träna i könsmixade grupper (Pirainen et al, 2013). Då skulle man samtidigt göra en integrationsvinst och öka möjligheten till språkinläring och kanske bryta isoleringen för många, vilket innebär en möjlig "win-win" situation för kulturutbyte mellan svenska kvinnor och invandrarkvinnor.

Det märktes att representanterna för organisationerna generellt ville framhäva sin egen organisation och inte se svagheter eller brister i sitt utbud mot denna målgrupp, och därmed visar de mindre engagemang, vilket gör att de tillhör "the late majority", alltså de som är mindre villiga att anamma innovationen (Rodgers, 2003).

Någon uttalar sig på följande sätt: "Vi har all form av fysisk aktivitet kan man säga. Vi har allt från bålstabilitetsträning till konditionsträning och styrketräning. Det är Friskis idé att det ska finnas något för alla.» (Friskis & Svettis), men det finns faktiskt inget för alla, då alla inte kan delta. Det ska tilläggas att alla representanter uppgav sig ha träning för alla. Citatet har valts ut på grund av sin tydlighet.

Det vore orättvist att antyda att alla representanter skulle vara ovilliga att anamma denna nya idé, då det i de flesta fall handlar om "livets realiteter", dvs. brister i ekonomin, vilket inte de kan lastas för, men även brist på kunskap. Under intervjuerna visade det sig ändå att representanterna tyckte att det fanns ett behov av anpassad träning, och samtidigt önskade de mer kunskapsförmedling kring hälsa. I studien undersöktes inte vilken utbildning idrottsrepresentanterna hade, men viss brist på kunskap kunde skönjas. Om de själva fick mer utbildning skulle de möjligen kunna förflyttas fram till att tillhöra "the early majority" och själva delta aktivt i att förmedla kunskaper om positiva hälsoeffekter av fysisk aktivitet och rätt kost. Rogers (2003) menar att individer tar efter andra individers beteende och acceptans av innovationer. Det krävs med andra ord att personer ska se andra anamma innovationen innan de själva anammar den. Detta kan vara en förklaring till varför det inte finns så mycket anpassad träning för kvinnor med invandrabakgrund. Om kommunen, eller högre instanser, gav bidrag till sådan målriktad kunskaphöjande verksamhet kring livsstil, kost och fysisk aktivitets betydelse för hälsan, och dessutom gav flera personer möjlighet att utöva fysisk behovsanpassad aktivitet, skulle det öka den positiva attityden kring innovationen, och nytänkandet skulle kunna bli ett faktum.

Enligt Södergren (2009) ansåg kvinnorna i hennes studie också att kommunen borde arrangera träningsformer, vilket de även har en lagstadgad skyldighet till (FHI, folkhälsomål 9), för att alla i befolkningen, även de med utländsk bakgrund, ska kunna öka sin möjlighet till fysisk aktivitet, oavsett religion, kultur eller annat.

Kvinnor med invandrabakgrund är ofta mer beroende av sina hem och av andra närstående kvinnor. De tränar för den sociala gemenskapens skull och för att det är roligt, inte för att få bättre kroppskontroll. Det hade därför varit mer effektivt att rikta resurser mot

den gruppen av kvinnor genom att motivera dem med möjligheten till social gemenskap och genom att kombinera träningen med seminarier om livsstil, kost och hälsa (Piirainen et al, 2013). Detta i sin tur hade kunnat leda till att fler kvinnor blev mer fysiskt aktiva och att de fick mer stöd från hemmet. Närmiljön påverkar också människors vilja att komma ut och motionera. Finns det tillgängliga grönområden och parker väljer fler att motionera ute (Piirainen et al, 2013, Mitchell & Popham, 2008). En av representanterna föreslog, möjligen då de hade lokalbrist, att de skulle förflytta viss träning ut i parkerna och menade att många kvinnor, speciellt lite äldre, uppskattar stavgång, vilket även är en möjlighet till social samvaro. De påpekade dock att immigranterna också har ett eget ansvar att anpassa sig till normer och värderingar i sitt nya hemland. Samtidigt hävdas i flera studier, att om man ska motivera människor att bibehålla sin fysiska aktivitet krävs att den upplevs som rolig och att man finner en mening med att utföra den, och därför är den sociala aspekten av stor vikt. (Allender et al, 2006, , Engström, 2008). Representanterna från idrottsorganisationerna påpekade att speciellt simningen var populär bland immigrantkvinnor, vilket styrktes i vår tidigare studie (Piirainen et al, 2013).

Det har i en annan studie av gruppen visats att många kvinnor från Afrika inte finner någon mening med fysisk aktivitet och att de anser att hemarbete, städning, inhandling etc. kan räknas som fysisk aktivitet (Janzon & Bolmsjö, 2013). Mot den bakgrunden är det naturligt att de inte deltar i större utsträckning om samhället arrangerar möjlighet till fysisk aktivitet för dem. Detta gäller givetvis inte alla, och det kan också vara en fråga om ålder.

Häri finns för samhället en möjlighet till att arbeta med kunskapshöjning och attitydförändring hos grupper som saknar kunskaper om nyttan med fysisk aktivitet, oavsett ålder. I studien om de somaliska kvinnornas uppfattning om fysisk aktivitet, framkom det också att klädkoden var ett problem, av kulturella, etiska och religiösa anledningar, och att de menade att fysisk aktivitet var till för ungdomar (Janzon & Bolmsjö, 2013) Det framkom också att om man skulle vilja delta skulle det vara i en insynsfri lokal med enbart andra kvinnor.

Enligt *Health Belief Model* (Becker, 1974) kommer personer att söka åtgärder för att skydda sin hälsa om de själva uppfattar sig vara i riskzonen för att drabbas av sjukdom, t.ex. om man är överviktig och rädd för att drabbas av sjukdom. Men om man inte uppfattar övervikt som en hälsorisk och inte vet om att hjärtinfarkt också kan drabba kvinnor, då är man mindre benägen att agera för att minska den risken. Det är viktigt att understryka att det här på inget sätt handlar om en generalisering och att detta problem inte gäller alla invandrarkvinnor eller alla afrikanska kvinnor, men att det gäller många kvinnor från andra kulturer som har en annan syn på fysisk aktivitet, vikt, övervikt och *body image*. Att lyfta upp dessa skillnader behövs för att förstå hur vi gemensamt ska kunna anpassa vårt samhälle så att vi får en jämlik hälsa för alla. För det behövs ett tvärsektorielt samarbete mellan många aktörer, såsom idrottsrörelse, primär- och sjukvård och folkhälsa. Kunskaps- höjande insatser behövs för målgruppen kvinnor med utländsk bakgrund. För att snabba upp utvecklingen (spridning av innovationen/kunskapen), dvs. förståelsen för problemet att inte alla har den lagstadgade möjligheten att delta i fysiska aktiviteter, som så väl behövs för såväl integration som glädje, välbefinnande och jämlikhet i hälsa, behövs kanske ökade insatser inom fortbildning riktade till idrottsrörelsens aktörer, och möjligen även till dem inom politiken som fördelar resurser. De kan därmed beställa idrottsinsatser till hela befolkningen och begära att företrädare för idrottsanläggningar och organisationer gärna har en idrottsvetenskaplig utbildning. Detta är viktigt om man vill sänka sjukdomsrisken i

denna, och andra, högriskmålgrupper, dvs. i det här fallet för medelålders inaktiva utlandsfödda kvinnor, genom att öka intresset för fysisk aktivitet bland dem.

Slutsats

Respondenterna i denna studie hade kunskaper om att kvinnor från andra kulturer ibland har ett annat synsätt och andra behov när det gäller möjligheten att delta i fysisk aktivitet. Ingen av aktörerna hade speciella aktiviteter som riktade sig till utlandsfödda kvinnor; man var medveten om behovet, men ekonomiska resurser spelade en negativ roll när det gällde att svara upp till det. Man ansåg att man arbetade med folkhälsan, men ingen av respondenterna kände till regeringens nionde folkhälsomål, som stipulerar att det ska finnas möjligheter till fysisk aktivitet för alla i samhället. Det finns följaktligen ett behov av fortbildning. Samtidigt hade respondenterna konkreta förslag och intresse för att engagera flera aktörer i samhället. Flera och större studier behövs på området.

Tack

Till representanterna för idrottsorganisationerna för att de ställde upp på intervjun och delade sina tankar med oss.

Referenser

- Allender S, Cowburn G & Foster C. (2006). Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Education Research*, 21 (6), 826-835.
- Becker MH. (1974). *The health belief model and personal health behaviour*. Torofare, New Jersey: Slack.
- Burnard P (1991). A Method for analyzing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11; 461-466.
- Caldwell MB., Brownell KD. & Wilfley D.E.. (1996). *Relationship of weight, body dissatisfaction and self-esteem in African and white female dieters*. Yale University. John Wiley and sons, Inc.
- Engström, L-M. (2008). Who is physically active? Cultural capital and sports participation from adolescence to middle age—a 38-year follow-up study. *Physical Education & Sport Pedagogy*, 13 (3), 319-343.
- Janzon E, Hedblad B, Berglund G, Engström G (2004). Tobacco and Myocardial infarction in middle-aged women: a study of factors modifying the risk. *J of Internal Medicine*, 256:111-118.
- Janzon E, Bolmsjö I (2013). Obesity in Somali immigrant women due to post-migration changes and reduced self-esteem. IBIMA Publishing. *J of Research of Obesity*.-<http://www.IbimaPublishing.com/journals/OBES/Obes.html>. Vol.2013(2013). Article ID 142971, 15 pages. DOI:105171/2013.142971
- Kvale S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Översättning Torhell SV. Lund: Studentlitteratur. ISBN 914400185-1. s. 326
- Kvale S & Brinkmann S. (2009). *InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. (2nd ed.). Thousand Oaks. CA: Sage.
- Mitchell R & Popham F. (2008). Effect of exposure to natural environment on health inequalities: an observational population study. *The Lancet*, 372, 1655 – 1660.
- Piirainen H, Janzon E, Bolmsjö I, 2013. Fysiskt aktiva utrikesfödda kvinnor i Sverige: Vad motiverar dem att börja och att fortsätta? *idrottsforum.org*. www.idrottsforum.org/janzonetal130613.

- Padgett J, & Biro MF. (2003). Different shapes in different cultures: Body dissatisfaction, overweight and obesity in African-American and Caucasian females. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 16, 349-354. USA: Elsevier Inc.
- Riksidrottsförbundet. (2010). *Svenska folkets idrotts- och motionsvanor*. Hämtad 12 december, 2011, från http://www.rf.se/ImageVault/Images/id_18303/scope_0/ImageVaultHandler.aspx
- Rodgers EM. (2003) *Diffusion of innovations* 5th ed. New York: Free Press.
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens Folkhälsoinstitut. (2012). *Målområden och indikatorer*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut. Hämtad 2012-04-01 från <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Folkhalsodata/Om-folkhalsodata/Malomraden-och-indikatorer/>
- Stevens J, Kumanyika SK, Keil JE. (1994) Attitudes towards body size and dieting: Differences between elderly black and white women. *Am J Public Health*. 84(8):1322-5.
- Södergren M. (2009). *Physical activity among Swedes in general and minority women in particular*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Trost J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur. 4 uppl. ISBN 9789144062167, 9144062169. s. 165