



Høgskulen på Vestlandet

Forskningsmetode og bacheloroppgave i idrett og kroppsøving

ID3-323-BO-2022-HØST-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	05-12-2022 09:00	Termin:	2022 HØST
Sluttdato:	19-12-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgåve		
Flowkode:	203 ID3-323 1 BO 2022 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	324
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	9268
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	3
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Dropout in youth football

-The football coach`s experiences and understanding

Frafall i ungdomsfotballen

- fotballtreneres erfaringer og opplevelser

Andreas Riseth

Bachelorprogram: Idrett og kroppsøving

Høgskulen på vestlandet

Veileder: Ann-Katrin Grotle

Innleveringsdato: 13.12.2022

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Oversikt figurer og tabeller	2
Sammendrag.....	3
Summary	4
Innledning	5
Problemstilling	8
Teori.....	9
Fysisk aktivitet – hva er det?	9
Nøkkeldomener for opprettholdelse av atferd	9
Metode	12
Deltagere.....	12
Design.....	12
Analysestrategi.....	13
Etikk	13
Resultater	14
Atferd - frafall fra ungdomsfotballen	15
Evner	16
Muligheter.....	17
Motivasjon	18
Diskusjon	20
Er frafall egentlig et problem i ungdomsfotballen?	20
Hva må til?.....	22
Styrker og svakheter.....	23
Konklusjon	24
Referanser	25
Vedlegg	30

Forord

Dette er en oppgave som markerer slutten på et spennende og krevende treårig studieløp i Idrett og kroppsøving ved Høgskulen på Vestlandet (HVL). Det å finne et spennende tema som interesserer meg var viktig for min motivasjon for å få gjennomført denne oppgaven på best mulig måte.

Derfor falt valget på å skrive om frafall i idretten og da mer spesifikt om ungdomsfotball. Jeg har selv vært aktiv fotballspiller, og har dermed erfart frafallet i ungdomsårene. Knyttet til dette har jeg dermed mange spørsmål og refleksjoner. Men bacheloroppgaven ønsket jeg å få mer innsikt om tematikken og ikke minst bidra til ny kunnskap innenfor tematikken.

Jeg ønsker å takke Ann-Katrin Grotle som har vært min veileder gjennom dette prosjektet. Jeg har fått gode innspill i prosessen som jeg føler har hevet kvaliteten på oppgaven. Siden jeg valgte å skrive alene har jeg også fått støtte og veiledning av min mor som jeg også ønsker å rette en stor takk til, hadde det ikke vært for din veiledning ville jeg ikke fått levert. Jeg ønsker også å takke alle respondentene i spørreundersøkelsen – det at dere delte deres erfaringer med frafall i ungdomsfotballen gjorde denne studien mulig!

Oversikt figurer og tabeller

Her er en oversikt over figurer og tabeller brukt i oppgaven:

Nummer	Beskrivelse	Sidetall
Figur 1.	The Physical Activity and Sport Participation (PASP) framework	6
Figur 2.	COM-B modellen	10
Figur 3.	Illustrasjon av prosentvis fordeling menn og kvinner blant deltagerne i utvalget	14
Figur 4.	Illustrasjon av prosentvis fordeling i aldersgruppene blant deltagerne i utvalget	14
Figur 5.	Illustrasjon av prosentvis fordeling av funksjon i fotballaget blant deltagerne i utvalget	14
Figur 6.	Illustrasjon av prosentvis fordeling av deltagere fra de ulike fotballkretsene i utvalget	15
Tabell 1.	De 14 domeneene i The Theoretical Domains Framework (TDF)	9

Sammendrag

Innledning: Selv om trenere sin rolle og muligheter til å påvirke barn og unges idrettsopplevelser er anerkjent og forsøkt styrket via flere tiltak, er det i dag lite kunnskap om hvordan trenere selv opplever frafallet i idretten.

Teori: COM-B-modellen og Sport Commitment Model (SCM) brukes i denne studien som et teoretisk rammeverk. COM- B modellen foreslår at atferd som fysisk aktivitet foregår i en interaksjon med evner, muligheter og motivasjon.

Metode: Ettersom fotball er den største idretten i Norge, omfatter denne studien trenere og støttepersoner i og rundt ungdomsfotballen (13-17 år). Studien ble designet som en spørreundersøkelse med åpne kvalitative spørsmål for å utforske nyanser og forståelse for hvordan trenere i ungdomsfotballen (13-17 år) opplever frafallet fra fotballen. Svarene ble analysert tematisk basert på de tre nøkkeldomenene i COM-B modellen, hvor evner, muligheter og motivasjon er i en interaksjon med atferd.

Resultater: Totalt 29 trenere og 3 andre støttepersoner i og rundt ungdomsfotballen svarte på undersøkelsen, dette var totalt 23 menn og 9 kvinner. Resultatene ble kategorisert i fire temaer, dette basert på COM-B modellen, hvor første tema beskriver atferden (fracfall i ungdomsfotballen), og deretter de tre nøkkeldomenene i COM-B modellen; evner, muligheter og motivasjon.

Konklusjon: Frafallet fra ungdomsfotballen beskrives av trenere og andre støttepersoner ulikt. I tråd med COM-B modellen viser funnene at trenere og andre støttepersoner i ungdomsfotballen opplever at frafallet kan relateres til at evner og muligheter påvirker ungdommenes motivasjon for å fortsette med fotball i ungdomsårene. Det er behov for videre forskning som bygger på denne studien, både kvalitativ forskning om hvordan ungdommer opplever fracfall fra ungdomsfotballen og hva de tror kan forbygge fracfallet. Videre er det også behov for kontrollerte studier som måler effektene av tiltakene trenerne i denne studien erfarer kan forebygge fracfall i ungdomsfotballen.

Summary

Introduction: Although the coaches' role and opportunities to influence children's and young people's sports experiences are recognized and tried to be strengthened via several measures, there is currently little knowledge about how coaches themselves experience dropout from sports.

Theory: The COM-B model and the Sport Commitment Model (SCM) are used in this study as a theoretical framework. The COM-B model suggests that behavior such as physical activity takes place in an interaction with capabilities, opportunities and motivation.

Method: As football is the biggest sport in Norway, this study includes coaches and support staff in and around youth football (13-17 years). The study was designed as a survey with open qualitative questions to explore the nuances and understanding of how coaches in youth football (13-17 years) experience the dropout from football. The answers were analyzed thematically based on the three key domains in the COM-B model, where capabilities, opportunities and motivation interact with behaviour.

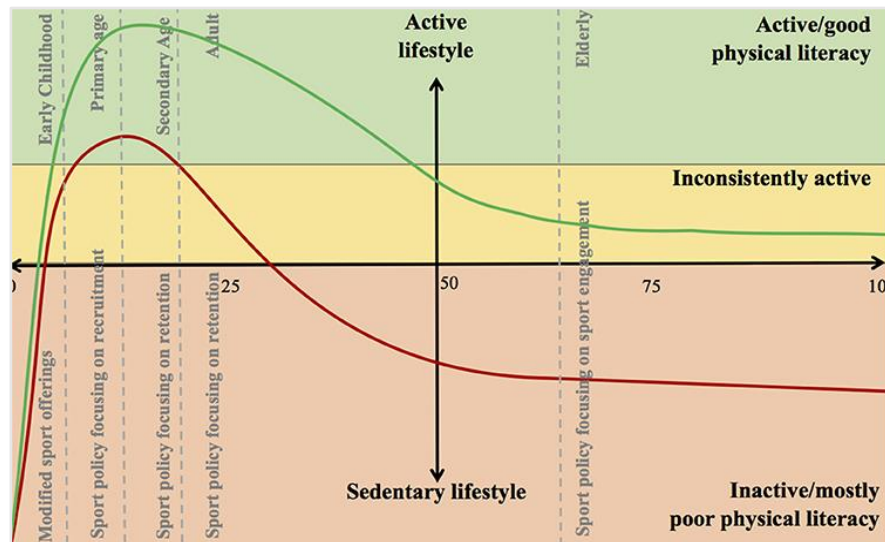
Results: A total of 29 coaches and 3 other support persons in and around youth football responded to the survey, this was a total of 23 men and 9 women. The results were categorized into four themes, this based on the COM-B model, where the first theme describes the behaviour (dropout in youth football), and then the three key domains in the COM-B model; capabilities, opportunities and motivation.

Conclusion: The dropout from youth football is described differently by coaches and other support persons. In line with the COM-B model, the findings show that coaches and other support persons in youth football feel that the dropout can be related to the fact that capabilities and opportunities affect young people's motivation to continue with football in their youth. There is a need for further research that builds on this study, both qualitative research exploring how young people experience dropping out of youth football and what they think can prevent dropping out. Furthermore, there is also a need for controlled studies that measure the effects of what the coaches in this study experience can prevent dropout in youth football.

Innledning

Helsefordelene med fysisk aktivitet er i dag godt kjent, både for den fysiske og psykiske helsen (Ekelund et al., 2016; Lee et al., 2012). Fysisk aktivitet kan brukes i forebygging og behandling av en rekke diagnoser og lidelser som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Regelmessig fysisk aktivitet er også assosiert positivt med konsentrasjon og læring og kan dermed brukes som middel for å nå andre mål, eksempelvis konsentrasjon og læring i skolen (Bull et al., 2020; De Santi et al., 2020; Donnelly et al., 2016; Guthold et al., 2018; Marques et al., 2018; Helsedirektoratet, 2021). I samsvar med internasjonale anbefalinger (Verdens helseorganisasjon, 2010), er de nasjonale anbefalingene i Norge at barn og unge bør være i moderat-til-hard fysisk aktivitet minimum 60 minutter daglig (Helsedirektoratet, 2020). Forskning har imidlertid funnet at de fleste barn i skolealder (Tremblay et al., 2014) og omtrent 80 % av ungdommene over hele verden er for lite aktive (Guthold et al., 2020; Hallal et al., 2012; van Sluijs et al., 2021). Norske rapporteringer viser også de samme trendene i Norge, med en nedgang i aktivitetsnivået fra barndom til ungdomsårene (Hammer, 2012; Steene-Johannessen et al., 2019).

Overgangsstadier i livet påvirker fysisk aktivitetsdeltakelse, der økende alder er assosiert med nedgang i fysisk aktivitet, slik som kurven i figur 1 viser (Westerbeek & Eime, 2021; Steene-Johannessen et al., 2019). Figur 1 illustrerer også med grønn farge ønsket aktivitetsnivå i befolkningen i henhold til anbefalingene (Westerbeek & Eime, 2021). Dagens aktivitetsnivå som inkluderer idrettsdeltagelse er derimot illustrert med den røde trendlinjen, den viser at det er for lavt nivå av fysisk aktivitet i gjennomsnittet i befolkningen, med en negativ utvikling fra ungdomstiden og utover i voksenlivet (Westerbeek & Eime, 2021). Det er også forskjeller basert på sosioøkonomisk status hvor utdanning og sysselsetting er positivt assosiert med fysisk aktivitet, noe som kan skape sosial ulikhet i helse i befolkningen (Bauman et al., 2012; Eime et al., 2016, 2018, 2019 2020; European Commission, 2018; Ginis et al., 2021; van Sluijs et al., 2021).



Figur 1. The Physical Activity and Sport Participation (PASP) framework. Hentet fra publisert artikkel med tillatelse fra Westerbeek og Eime (8.september 2022) (Westerbeek & Eime, 2021).

Aktivitetsnivået for alle aldersgrupper er ifølge Hallal et. al for lavt (Hallal et al., 2012; van Sluijs et al., 2021), noe som har negative konsekvenser både for folkehelsen og økonomien (Ding et al., 2016). Det å øke aktivitetsnivået i befolkningen har dermed blitt en global, nasjonal og kommunal folkehelseprioritet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, 2020; Helsedirektoratet, 2015, 2020, 2021; Verdens helseorganisasjon, 2010, 2015, 2018). Verdens helseorganisasjon (WHO) sin strategi for økt fysisk aktivitet ble lansert i 2016 (Verdens helseorganisasjon, 2015). Denne ble etterfulgt av en tiårig global handlingsplan for økt fysisk aktivitet i 2018 (Verdens helseorganisasjon, 2018). Handlingsplanen innebærer universelle tiltak rettet mot hele befolkningen på arenaer som favner alle, med tidlig innsats og like muligheter for alle som hovedfokus. WHO ønsker med dette å inspirere og forplikte myndigheter og beslutningstakere til å arbeide sammen mot økt fysisk aktivitet blant hele befolkningen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, 2020; Helsedirektoratet, 2015, 2020, 2021; Verdens helseorganisasjon, 2010, 2015, 2018).

I 2020 fikk vi også i Norge en egen handlingsplan for fysisk aktivitet i perioden 2020-2030 – Bden heter *Sammen om aktive liv*, og den følger opp de norske forpliktelsene overfor Verdens helseorganisasjon (WHO) og FNs bærekraftsmål (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Tiltakene i handlingsplanen er rettet inn mot følgende innsatsområder:

- Gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer
- Fritidsarenaer; friluftsliv, idrett mv.
- Hverdagsarenaer; barnehage, skole og arbeidsliv
- Helse- og omsorgstjenester
- Kunnskapsutvikling og innovasjon

Det vil si at også handlingsplanen vi har her i Norge retter seg mye inn mot tiltak på befolkningsnivå (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Det omtales ofte som universelle tiltak og skjer i hovedsak uorganisert som eksempelvis lek eller aktiv transport (f.eks. gå mellom hjem og skole/arbeid) (European Commission, 2018). Tiltak som gir økte muligheter for aktiv transport og økt tilgang på parker og lekeplasser ser derfor ut til å ha en positiv innvirkning på barn og voksnes fysiske aktivitetsnivå (Kärmeniemi et al., 2018; Smith et al., 2017). Barnehage og skole er også nøkkelarenaer som når alle barn og unge (Heath et al., 2012; Kippe & Lagestad, 2018; Reis et al., 2016; van Sluijs, 2008). I tillegg er også mye av befolkningens fysiske aktiviteter også organiserte, som i idretten eller på et treningssenter (European Commission, 2018).

Det er imidlertid en endring i deltakelsen i organisert fysisk aktivitet i løpet av livsløpet, fra hovedsakelig idrettsdeltakelse til mer ikke-konkurrerende aktiviteter som treningssenter, med en markant nedgang i ungdoms- og voksenlivet (Eime et al., 2020; Westerbeek & Eime, 2021). Deltakelsen i idrett blant barn og ungdom er høyest i alderen 10–14 år og reduseres drastisk med økende alder som resulterer i lite deltakelse blant de eldre aldersgruppene (Eime et al., 2016). Reitlo sin rapport fra 2012 viser også de samme trendene med synkende idrettsdeltakelse i ungdomsårene også i Norge (Reitlo, 2012).

Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF) sin visjon om å fremme folkehelse og idrettsglede hele livsløpet (Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF)) kan dermed virke mer ideologisk enn reell (Westerbeek & Eime, 2021). Selv om Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF) fokuserer på å redusere frafall og skape et fellesskap for alle slutter mange med idrett i ungdomsårene (Carlman et al., 2013). Selv om mange slutter i idretten i ungdomsårene fortsetter også noen i organiserte aktiviteter som ikke omfatter konkurranse, som eksempelvis treningssenter (Westerbeek & Eime, 2021). Årsakene til at idrettsdeltakelse reduseres med økende alder varierer og kan være forårsaket av mange faktorer som eksempelvis mangel på glede med å utføre idretten, dårlige forhold til lagkamerater eller trenere, manglende mulighet til å spille (Temple & Crane, 2016). Det å føle seg ekskludert eller høye forventninger og krav kan også være årsaker til nedgangen (Ødegård et al., 2016). Forskning har vist at både trenere og foreldre er nøkkelpersoner for barn og unges idrettsopplevelser og -engasjement (Sæther, 2015). Trenere i idretten har dermed en unik rolle og mulighet til å påvirke barn og unges idrettsopplevelser, samt fysiske og psykiske utbytte av å delta i idretten (Reitlo, 2012).

Problemstilling

Selv om trenere sin rolle og muligheter til å påvirke barn og unges idrettsopplevelser er anerkjent og forsøkt styrket via flere tiltak (Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF)), er det i dag lite kunnskap om hvordan trenere selv opplever frafallet i idretten. Etersom fotball er den største idretten i Norge, velger jeg å avgrense denne studien til å omfatte trenere i ungdomsfotballen (13-17 år).

Det er flere aspekter innenfor treneres opplevelser med frafall i ungdomsfotballen (13-17 år) som er utforsket, men jeg har i denne studien begrenset det til:

- a. Hvordan trenere i ungdomsfotballen opplever frafallet fra ungdomsfotballen
- b. Hva trenere i ungdomsfotballen opplever er viktig for å forhindre/ redusere frafall

Teori

Fysisk aktivitet – hva er det?

Fysisk aktivitet betyr egentlig det å bevege seg og det å bruke kroppen, og inkluderer fysisk utfoldelse som husarbeid, mosjon, idrett, gå-turer, fysisk arbeid og lek med mer. Trening er derimot aktivitet som er mer planlagt, strukturert og som gjentas regelmessig i den hensikt å forbedre eller opprettholde en eller flere komponenter av den fysiske formen. Mosjon eller trim er lettere aktiviteter enn trening og er mindre strukturert og målrettet enn trening (Nerhus et al., 2011).

Nøkkeldomener for opprettholdelse av atferd

Det er mange teorier som kan brukes for å forstå en gitt atferd, sånn som fysisk aktivitet. The Theoretical Domains Framework (TDF) gir en omfattende tilnærming for å se de kognitive, følelsesmessige, sosiale og miljømessige påvirkningene på atferd (O'Connor, & Michie, 2012; Michie et al., 2005). Teorien forenkler 128 teoretiske konstruksjoner fra 33 teorier ned til 14 domener (Cane et al., 2012; Michie et al., 2005). De 14 domene er vist i tabell 1.

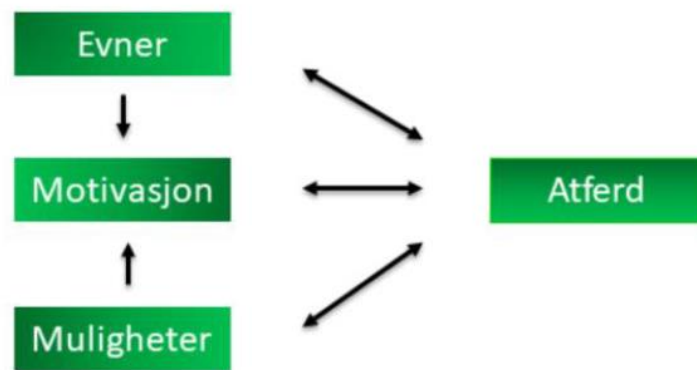
Tabell 1. De 14 domene i The Theoretical Domains Framework (TDF).

1. Kunnskap	8. Intensjoner
2. Ferdigheter	9. Mål
3. Sosial/profesjonell rolle og identitet	10. Hukommelse, oppmerksomhet og beslutningsprosesser
4. Tro på egne evner	11. Miljøkontekst og ressurser
5. Optimisme	12. Sosiale påvirkninger
6. Tro på konsekvenser	13. Følelser
7. Forsterkning – avhengige forhold	14. Atferdsregulering

COM-B modellen destillerer de 14 domene i TDF ned til de tre nøkkeldomene evner, motivasjon og muligheter for en gitt atferd (Michie et al., 2011). COM-B-modellen foreslår at atferd som fysisk aktivitet foregår i en interaksjon mellom evner, muligheter og motivasjon (Michie et al., 2011). Pilene i figuren viser potensielle påvirkninger mellom de ulike komponentene i modellen. For eksempel kan muligheter og evner påvirke motivasjon;

samtidig som det å utføre en atferd kan endre evne, motivasjon og mulighet (Michie et al., 2011).

Det ene nøkkeldomenet i COM-B er evner, som videre er inndelt i psykologiske eller fysiske evner til å utføre atferden, inkludert å ha nødvendig kunnskap og ferdigheter. Det andre nøkkeldomenet er muligheter, som er definert som alle faktorer som ligger utenfor individet. Muligheter er igjen inndelt i fysisk og sosialt miljø som muliggjør atferd. Det tredje nøkkeldomenet er motivasjon som betyr reflekterende og automatiske mekanismer som letter eller hemmer atferden (Michie et al., 2011).



Figur 2. COM-B modellen. Reprodusert fra publisert artikkel med tillatelse fra Susan Michie (7.september 2022). **Kilde:** Michie et al. (2011).

Frafall i fotballen kan derfor ved COM-B modellen forklares som en interaksjon mellom evner, muligheter og motivasjon (Michie et al., 2011). Motivasjon er et nøkkelement for atferd, og er sentral i de fleste atferdsmodeller (Rhodes et al., 2019; Ryan & Deci, 2000; Ryan & Patrick, 2009; Teixeira et al., 2012; Zhang et al., 2019). I senere tid har også faktorer utenfor individets kontroll fått en sentral plass i å beskrive atferd, sånn som eksempelvis det fysiske og sosiale miljøet (Bauman et al., 2012). Psykologiske eller fysiske evner til å utføre atferden, inkludert å ha nødvendig kunnskap og ferdigheter er også som i COM-B fremhevet som sentral for motivasjonen i flere teoretiske modeller (Rhodes et al., 2019; Teixeira et al., 2012; Zhang et al., 2019).

I Sport Commitment Model (SCM) er forpliktelser identifisert som en viktig komponent for et individs motivasjon for idrettsdeltagelse (Scanlan et al., 1993, 2016). SCM har brutt ned

idrettsdeltagelse til syv nøkkelementer som påvirker individets følelse av forpliktelse til idretten, dette er:

1. Idrettsglede
2. Valgmuligheter
3. Andre prioriteringer
4. Personlig investering
5. Sosiale begrensinger
6. Sosial støtte
7. Et ønske om å utmerke seg

Det første elementet handler om generell idrettsglede. Valgmuligheter handler om det er noe som blir sett på som mer attraktivt enn den aktiviteten som blir utøvd. Andre prioriteringer handler om at det kan være andre ting enn idrett som vekker interesse. Personlig investering er definert som personlige ressurser som legges inn i aktiviteten som ikke kan gjenopprettes hvis deltakelsen i idretten avbrytes. Sosial støtte er definert som sosiale forventninger og støtte som skaper en følelse av forpliktelse til å forbli i en organisasjon. Et ønske om å utmerke seg handler om prestasjoner og det å utmerke seg i idretten (Scanlan et al., 1993, 2016).

Oppsummert destillerer COM-B modellen de 14 domene i TDF ned til de tre nøkkeldomene evner, motivasjon og muligheter for en gitt atferd (Michie et al., 2011). COM-B-modellen foreslår at atferd som fysisk aktivitet foregår i en interaksjon mellom evner, motivasjon og muligheter. SCM beskriver også forpliktelser som en viktig komponent for et individs motivasjon for idrettsdeltagelse. Resultatene fra denne studiene ble kategorisert i fire temaer, dette basert på COM-B modellen, hvor første tema beskriver atferden-fracfall i ungdomsfotballen, og deretter de tre nøkkeldomenene i COM-B modellen; evner, muligheter og motivasjon.

Metode

Ettersom målet med denne studien var å utforske trenere i ungdomsfotballen (13-17 år) sine opplevelser ble kvalitative metoder vurdert som best egnet. Kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelige erfaringer (fenomenologi) og fortolkninger (hermeneutikk) (Malterud, 2001, 2011, 2012).

Deltagere

Deltagere i studien er trenere i ungdomsfotballen (13-17 år) i Norge. Rekrutteringen av deltagere ble gjort ved at en invitasjon til å delta ble sendt ut via e-post. Det ble sendt e-poster 8. november 2022 til ansatte i alle fotballkretsene i Norge og utvalgte trenere hvor e-postadresse var oppgitt. Ansatte i fotballkretsene ble oppfordret til å videresende invitasjonen til fotballklubber eller aktuelle fotballtrenere i kretsen. Det ble sendt en påminnelse om spørreundersøkelsen den 14.november. Svarfrist for spørreundersøkelsen var 20.november 2022.

Design

Studien ble designet som en spørreundersøkelse med åpne kvalitative spørsmål for å utforske nyanser og forståelse for hvordan trenere i ungdomsfotballen (13-17 år) opplever frafallet fra fotballen. Spørreundersøkelsen ble besvart via en link til et Google skjema (vedlegg 1).

Innledningsvis i spørreundersøkelsen var det demografiske spørsmål om kjønn, aldersgruppe, fotballkrets og om den som svarer er trener for en breddeklubb (en klubb som har et tilbud til alle uavhengig av ambisjonsnivå og har mestring, trivsel og sosialt felleskap som mål) eller en toppfotballklubb. Spørsmålene som omhandlet frafall i fotball for ungdommer 13-17 år var:

1. Det er mye fokus på frafall i fotball for ungdommer i alderen 13-17 år. Hva tenker du om dette? Hvordan opplever du frafallet for ungdommer i alderen 13-17år i klubben du er tilknyttet som trener?
2. Gi en beskrivelse av fokus og eventuelle tiltak klubben du er trener for har for å forhindre frafall for aldersgruppen 13-17 år
3. Gi en beskrivelse av fokus og eventuelle tiltak du har for å forhindre frafall i fotballen for laget/lagene du trener
4. Hva mener du er viktig for å forhindre/reducere frafallet i fotballen for aldersgruppen 13-17 år? Gi en beskrivelse av hva du mener er viktig for frafallet i denne

aldersgruppen. Dette kan være tiltak både blant trenere, fotballklubber, fotballforbundet, stat, kommuner osv.

5. Gi en beskrivelse av hvordan du mener klubben sine tiltak mot frafall i fotballen for aldersgruppen 13-17 år fungerer i praksis.
6. Gi en beskrivelse av hvordan du mener dine egne tiltak mot frafall i fotballen for laget/lagene du trener fungerer i praksis

Analysestrategi

Svarene ble analysert tematisk basert på de tre nøkkeldomenene i COM-B modellen, evner, muligheter og motivasjon (Michie et al., 2011), hvor domenet motivasjon er støttet opp av Sport Commitment Model (SCM) (Scanlan et al., 1993; Scanlan et al., 2016).

Analysemetoden som ble brukt er systematisk tekstkondensering av Malterud. Denne metoden er basert på Giorgis fenomenologiske metoder (Malterud, 2001, 2011, 2012). Fenomenologi kan defineres som studiet av menneskelig erfaring og hvordan verden presenterer seg for oss i og gjennom erfaringen.

De fire stegene skissert av Kirsti Malterud i STS ble fulgt, hvor steg en var å danne seg et helhetsinntrykk av deltagerens svar på spørreundersøkelsen (Malterud, 2001, 2011, 2012). Basert på dette helhetsinntrykket ble det laget flere temaer fra teksten. I det andre steget av analysen ble svarene fra spørreundersøkelsen delt opp til meningsbærende enheter som inneholdt kunnskap om en eller flere av temaene fra første steg i analysen. De meningsbærende enhetene ble deretter kodet og sortert i grupper basert på temaene fra steg en og de tre nøkkeldomenene i COM-B modellen. Enheter innenfor hvert tema som delte fellestrekk dannet grunnlaget for kodegruppene. I det tredje steget i analysen ble teksten i kodegruppene sammenfattet. I den siste delen av analysen ble teksten kodegruppene oppsummert i en analytisk tekst og endelige temaer.

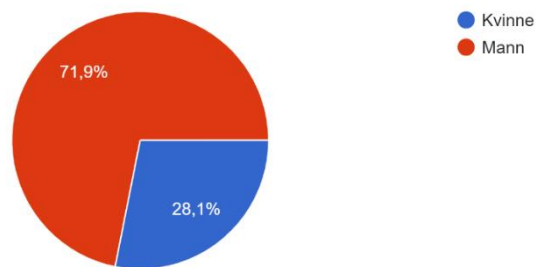
Analysen ble validert ved å sjekke funnene mot deltakernes svar i spørreundersøkelsen.

Etikk

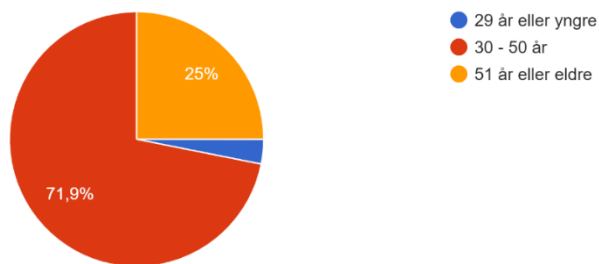
Forespørsel er sendt til NSD, og det var ikke behov for at det sendes inn søknad til NSD. Studien samler ikke inn persondata, helsedata eller sensitive data. Det ble gitt informasjon om studien, anonymitet og hva svarene skulle brukes til i forkant av deltagelse, se vedlegg.

Resultater

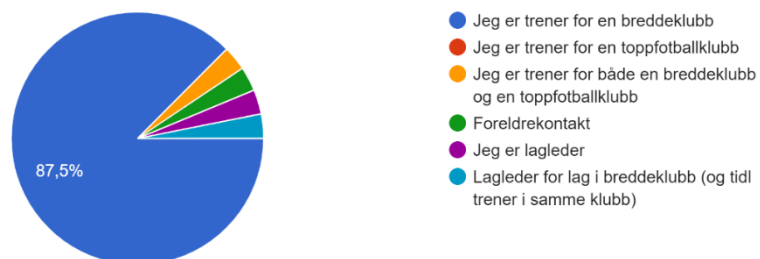
Totalt 23 menn (72 %) og 9 kvinner (28 %) svarte på undersøkelsen (figur 3). De fleste som svarte var mellom 30-50 år (72 %) (figur 4), trener for en breddeklubb (88 %) (figur 5) og fra fotballkretsene Vestfold (56 %) og Trøndelag (34 %) (figur 6).



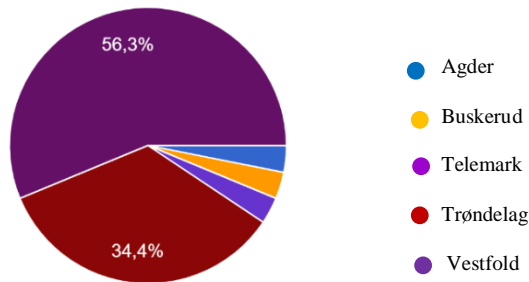
Figur 3. Illustrasjon av prosentvis fordeling menn og kvinner blant deltagerne i utvalget.



Figur 4. Illustrasjon av prosentvis fordeling i aldersgruppene blant deltagerne i utvalget.



Figur 5. Illustrasjon av prosentvis fordeling av funksjon i fotballaget blant deltagerne i utvalget.



Figur 6. Illustrasjon av prosentvis fordeling av deltagere fra de ulike fotballkretsene i utvalget.

Treneres erfaringer med frafall i ungdomsfotballen (13-17 år) og hva de opplever kan forhindre frafall er analysert og kategorisert i temaer med bruk av COM-B modellen og Sport Commitment Model (SCM). Atferd påvirkes ifølge COM-B modellen av evner, motivasjon og muligheter. Evner og muligheter påvirker motivasjonen og atferden er i gjensidig påvirkning mellom alle de tre nøkkeldomenene. I SCM er forpliktelser identifisert som en viktig komponent for et individs motivasjon for idrettsdeltagelse. Dette er i SCM kategorisert som de syv nøkkelementene idrettsglede, valgmuligheter, andre prioriteringer, personlig investering, sosiale begrensinger, sosial støtte og et ønske om å utmerke seg.

Atferd - frafall fra ungdomsfotballen

Frafallet fra ungdomsfotballen beskrives ulikt. Noen beskriver dette som et stort problem, spesielt i aldersgruppen 14-16 år, mens andre beskriver at dette ikke er noe problem og at laget heller har økning enn frafall. Dette skyldes at det kommer spillere fra andre klubber til laget, noe som igjen beskrives som et problem for de klubbene som mister spillere. Grunnene til slike overganger beskrives å være både sosiale faktorer, spilletid og utviklingsmuligheter. Overganger til andre lag beskrives som spesielt sårbar i små skolekretser, hvor de er avhengig av at flest mulig fortsetter for at de skal kunne stille lag i årsklassene. Samarbeid med naboklubber om å stille felles lag beskrives som en god løsning når spillere slutter eller melder overgang til andre klubber.

Frafallet som jeg ser det skjer i overgangen til 11er fotball og sammenslåing av lag og klubber pga antall spillere eller at de 2-3 beste drar til en annen klubb der det satses litt mer seriøst og de som blir igjen «tvinges» til å bytte klubb pga antall spillere (Mann, 30-50 år, breddeklubb).

Flere trekker frem at fokus på frafall fra ungdomsfotballen er viktig, dette for at de som slutter ikke fortsetter med andre aktiviteter og kan bli fysisk inaktive, mens andre beskriver frafallet fra fotballen som naturlig. Det beskrives av flere at fotballen favner mange barn og unge, men

at ikke alle som deltar har en uttalt fotballinteresse eller evner. Dette kan gi seg utslag i at mange slutter når de når ungdomsårene når de har flere valg og bestemmer mer selv.

Det er vel mye naturlig frafall som er vanskelig å gjøre noe med. Fotball favner om mange, men er ikke for alle (Mann, 30-50 år, breddeklubb).

Det er naturlig at barn som ikke vil eller som har andre interesser slutter med en breddeidrett. Som barn blir man gjerne sendt av foreldre eller blir bare med en venn. Når man blir eldre så velger man selv. Naturlig at ikke alle spiller fotball (Mann, 30-50 år, breddeklubb).

Evner

I tråd med COM-B modellen beskriver også flere trenere at ungdommenes evner og interesse for fotball påvirker motivasjonen. Det å se alle, snu fokus til det positive og at treningshverdagen tilrettelegges ulike ferdighets- og ambisjonsnivå beskrives som essensielt for å flere spillere til å fortsette med fotball. Videre beskriver andre at spillere som åpenbart ikke har evner eller interesse for fotball på ett eller annet tidspunkt uansett vil slutte med fotball når de når ungdomsårene, dette uavhengig av tiltak og tilrettelegging.

Jeg mener det viktigste for å forhindre frafall i denne alderen er at en har en tilfredsstillende treningshverdag som er tilrettelagt ulike ferdighets- og ambisjonsnivå. (Mann, 30-50 år, breddeklubb)

Først og fremst handler det for min del om å se den enkelte. Å jobbe med ungdom er utfordrende og det handler om å skape trygghet. Det finnes ikke en mer selvkritisk gruppe enn tenåringer. Det handler ofte om å snu fokuset deres til hva jeg gjorde bra - istedenfor hva jeg ikke fikk til! Samtidig er det noe med å forstå at den enkeltes bidrag i en gruppe er viktig- ingen vinner fotballkamper alene! (Kvinne, 30-50 år, breddeklubb)

Jeg forsøker å formidle viktigheten av at alle blir sett - og at alle får utfordringer på sitt nivå, samtidig som man ivaretar spillergruppen som helhet og bevarer kontinuiteten. Hvem som får ekstra utfordringer til enhver tid kan ikke være opplest og vedtatt på forhånd, men må være en dynamisk vurdering underveis i sesongen og i tråd med den enkeltes utvikling (Kvinne, 30-50 år, trener for en breddeklubb).

Jeg tror det er viktig å balansere dette på en god måte, slik at man samtidig som man gir utfordringer til de som trenger det bevarer tilhørigheten til alderstrinnet og spillergruppen de opprinnelig tilhører. Samtidig er det viktig å ivareta alle spillere uavhengig av hvilket nivå de er på når de eksempelvis er 14 år (Kvinne, 30-50 år, trener for en breddeklubb).

Hvordan klubben og trenerne håndterer spillerne som har gode evner, både de gode og de beste av de gode er også vektlagt i forhold til frafall. Her beskrives viktigheten av at de som er gode, men ikke best også blir sett og får muligheter for utvikling, dette beskrives slik av en mannlig trener for en breddeklubb:

Tror videre det er viktig at de med talent som eks. er tatt ut til kretslag blir stimulert alle sammen, at man kan variere på laguttak til diverse kamper, så det ikke er de samme, dvs. de beste av alle de gode, som blir tatt ut (Mann, 30-50 år, trener for en breddeklubb).

Muligheter for hospitering er beskrevet som en kjent strategi for at de beste spillerne får større utfordringer og mulighet til å utvikle seg mer. Det motsatte, hvor spillere som «henger litt etter» evnemessig kan hospitere ned og dermed møte spillere som bedre matcher sitt nivå er kun nevnt av en trener som et mulig tiltak for utvikling og det å forhindre frafall. Klubb-bytter og hospitering oppover for de beste spillerne erfares av noen som en mulig trussel for kontinuiteten i den opprinnelige spillergruppen. Dette kan ifølge trenere påvirke motivasjonen til de som blir igjen.

Når spillerne fra 14-15 års alderen flyttes opp i aldersklassene for å få større utfordringer og det gjøres på permanent basis - så er det en fare for at kontinuiteten i den opprinnelige spillergruppa forvitrer og motivasjonen for de som blir igjen blir lavere (Kvinne, 30-50 år, trener for en breddeklubb).

Muligheter for hospitering så alle får utfordringer ut fra sin ferdighet (Kvinne, 30-50 år, lagleder).

Flere mener klubb-bytter ikke bør skje uten at det er en prekær grunn. Det er flere tilfeller der de beste bytter lag og at det påvirker motivasjonen til de som blir igjen. Vanskelig å drive breddeklubber når ulike toppklubber kommer å plukker opp de beste spillerne deres i tidlig alder. Der de fleste mener at det er for tidlig å hente spillere i en alder av 13 år, mens alderen de mener er greit at de forsvinner til toppklubber kan være i 15-16 års alderen (Mann, 30-50 år, trener for en breddeklubb).

Muligheter

Det andre nøkkeldomenet i COM-B modellen er muligheter, og er definert som alle faktorer som ligger utenfor individet, dette innbefatter både fysisk og sosialt miljø som muliggjør deltagelse. Deltagerne i denne studien, både trenere og andre personer i og rundt laget trekker frem ulike tiltak de mener er viktige for å fremme både det fysiske og sosiale miljøet rundt spillerne på laget, dette er:

- at laget har gode og kompetente trenere
- sosiale tiltak som pizzakvelder for å skape samhold i laget
- engasjerte foreldre som bidrar

- at trivsel fremmes som en viktig faktor
- at fotballforbundet sikrer at kostnadene knyttet til å delta på fotball ikke blir for høye, dette både bortreise, deltagelse på cuper, treningsavgifter, klubbstyre med mere.
- gode treningsfasiliteter i nærmiljøet både sommer og vinter
- at treningstidene er tilpasset årsklassene
- profesjonalisering ved å ha utdannede trenere, ikke foreldre

Motivasjon

Ifølge COM-B modellen påvirker evner og muligheter motivasjonen. Atferden er ifølge COM-B i gjensidig påvirkning mellom alle de tre nøkkeldomenene evner, motivasjon og muligheter. I SCM er forpliktelser identifisert som en viktig komponent for et individs motivasjon for idrettsdeltagelse. I tråd med SCM beskriver trenere og andre støttepersoner i og rundt fotballaget at frafall fra ungdomsfotballen påvirkes av prioriteringer, valgmuligheter, sosiale faktorer, et ønske om å utvikle seg, spilletid, treneren, at gode spillere slutter, tilhørighet til laget og klubben, det å bli sett av både trenere og medspillere og en mismatch mellom tilbudet som gis og ambisjonsnivået.

Jeg opplever at frafallet er størst når det er mismatch mellom tilbudet som gis og ambisjonsnivået til spillerne (Mann, 30-50 år, trener for en breddeklubb).

Mange ungdommer er der for det sosiale og ikke bare fotballen alene. De trenger at vi som trenere bryr oss om dem som individer (Kvinne, 30-50 år, lagleder for en breddeklubb).

Barna får andre interesser eller kravene til ferdigheter i denne aldersgruppen øker (Kvinne, 30-50 år, lagleder for en breddeklubb).

Vi som breddeklubb har problemer med å holde på de gode spillerne som velger å gå til større klubber. Da slutter også de nest beste fordi det ikke lenger er gøy med dårligere resultater. Tror dessverre mange også synes det er mer bekvemt å game... (Mann, 30-50 år, trener for en breddeklubb).

Alle får spille på alle kamper. Mye fokus på det sosiale (Kvinne, 30-50 år, lagleder for en breddeklubb).

Min opplevelse er at miljø og kontinuitet i en solid spillergruppe er viktig for å bevare bredden og motivasjonen. (Kvinne, 30-50 år, breddeklubb)

Mestring er også ifølge flere trener en nøkkelfaktor for å beholde motivasjonen. Her er det mange forskjellige tiltak som trekkes frem som positive for at alle spillere, uansett evner skal føle mestring, dette er blant annet å ha fokus på og se hver enkelt spiller. Videre beskriver

trenerne og andre personer i og rundt laget at viktige tiltak for at alle skal oppleve mestring med fotballen er å følge opp og tilpasse tilbudet til hver enkelt spiller sine evner, behov, hverdag og muligheter – ta visjonen om flest mulig, lengst mulig og best mulig på alvor. Dette er i tråd med COM-B modellen hvor evner og muligheter påvirker motivasjonen.

Så er det viktig å ta flest mulig, lengst mulig, best mulig på alvor. Dette favner alle ferdighetsnivå (Mann, 51 år eller eldre, trener for en breddeklubb).

Diskusjon

Treneres erfaringer med frafall i ungdomsfotballen (13-17 år) og hva de opplever kan forhindre frafall er analysert og kategorisert i temaer med bruk av COM-B modellen og Sport Commitment Model (SCM). Atferd påvirkes ifølge COM-B modellen av evner, motivasjon og muligheter. Evner og muligheter påvirker motivasjonen og atferden er i gjensidig påvirkning mellom alle de tre nøkkeldomenene. I SCM er forpliktelser identifisert som en viktig komponent for et individs motivasjon for idrettsdeltagelse.

Frafallet fra ungdomsfotballen beskrives ulikt. Noen beskriver dette som et stort problem, spesielt i aldersgruppen 14-16 år, mens andre beskriver at dette ikke er noe problem og at laget heller har økning enn frafall. Flere trekker frem at fokus på frafall fra ungdomsfotballen er viktig, dette for at de som slutter ikke fortsetter med andre aktiviteter og kan bli fysisk inaktive, mens andre beskriver frafallet fra fotballen som naturlig. Det beskrives av flere at fotballen favner mange barn og unge, men at ikke alle som deltar har en uttalt fotballinteresse eller evner. Dette kan gi seg utslag i at mange slutter når de når ungdomsårene når de har flere valg og bestemmer mer selv.

I tråd med COM-B modellen viser funnene at trenere og andre støttepersoner i ungdomsfotballen opplever at frafallet kan relateres til evner, muligheter og motivasjon og at evner og muligheter påvirker ungdommens motivasjon for å fortsette med fotball i ungdomsårene. I SCM er forpliktelser identifisert som en viktig komponent for et individs motivasjon for idrettsdeltagelse. I tråd med SCM beskriver trenere og andre støttepersoner i og rundt fotballaget at frafall fra ungdomsfotballen påvirkes av prioriteringer, valgmuligheter, sosiale faktorer, et ønske om å utvikle seg, spilletid, treneren, at gode spillere slutter, tilhørighet til laget og klubben, det å bli sett av både trenere og medspillere og en mismatch mellom tilbudet som gis og ambisjonsnivået.

Er frafall egentlig et problem i ungdomsfotballen?

Aktivitetsnivået for alle aldersgrupper er ifølge Hallal et. al for lavt (Hallal et al., 2012; van Sluijs et al., 2021), noe som har negative konsekvenser både for folkehelsen og økonomien (Ding et al., 2016). I et folkehelseperspektiv er det dermed en utfordring hvis mange av de som slutter i ungdomsidretten også reduserer sitt fysiske aktivitetsnivå. Ifølge flere av trenerne i denne studien er det nettopp det som skjer, at flere av ungdommene som slutter blir

mer fysisk inaktive. Tidligere forskning viser at det er en topp i idrettsdeltakelsen i alderen 10–14 år og etter det en nedgang med økende alder, med lite deltakelse blant de eldre aldersgruppene (Eime et al., 2016). Norske rapporter viser også de samme trendene med synkende idrettsdeltakelse i ungdomsårene (Reitlo, 2012), hvor omtrent 60 prosent av alle som deltar i idrett slutter i tenårene (Bakken, 2019). Det er imidlertid ikke slik at alle som slutter med idrett blir fysisk inaktive. Forskning viser at det er en endring i deltakelsen i organisert fysisk aktivitet i løpet av livsløpet, fra hovedsakelig idrettsdeltakelse barneårene til mer ikke-konkurrerende aktiviteter som treningssenter utover i ungdomsårene og i voksenlivet (Eime et al., 2020; Westerbeek & Eime, 2021). Selv om mange fortsetter med andre aktiviteter når de slutter i idretten er aktivitetsnivået i gjennomsnitt for befolkningen for lavt, med en negativ utvikling fra ungdomstiden og utover i voksenlivet (Westerbeek & Eime, 2021). I et folkehelseperspektiv er det dermed en utfordring at mange reduserer sitt fysiske aktivitetsnivå utover ungdomsårene og i voksenlivet.

Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF) sin visjon om og tiltak for å fremme folkehelse og idrettsglede hele livsløpet (Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF)) kan som nevnt i innledningen virke mer ideologisk enn reell (Westerbeek & Eime, 2021). Som i denne studien viser også forskning til at det er flere faktorer som påvirker at mange slutter, dette kan som i denne studien relateres til de tre nøkkeldomenene i COM-B modellen; evner, muligheter og motivasjon, hvor evner og muligheter påvirker motivasjonen for en aktivitet (Michie et al., 2011). Dette kan eksempelvis være mangel på glede med å utføre idretten og manglende mulighet til å spille (Temple & Crane, 2016). Det å føle seg ekskludert eller høye forventninger og krav kan også være årsaker til nedgangen (Ødegård et al., 2016). Denne studien viser, som i rapporten til Bakken, at også frafall i idretten kan forklares som naturlig når ungdommene bestemmer mer selv og får andre interesser og muligheter (Bakken, 2019). Noen ungdommer fortsetter også med andre organiserte aktiviteter som ikke omfatter konkurranse, som eksempelvis treningssenter (Westerbeek & Eime, 2021). Det virker dermed naturlig å stille spørsmål om idretten sin rolle i å fremme folkehelse og idrettsglede hele livsløpet er reelt, eller om det er naturlig at idrettsdeltakelsen synker og at andre instanser dekker behovene for de eldre ungdommene, voksne og eldre. Hvis idretten skal nå sin visjon om å fremme folkehelse og idrettsglede hele livsløpet kan det virke som om det må radikal innovasjon til. Basert på statistikken og beskrivelsene fra denne studien kan det virke som det er urealistisk lang avstand mellom visjonen til Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF) og realiteten

med å ta flest mulig, lengst mulig, best mulig på alvor. Spørsmålet blir da hvilken rolle skal idretten egentlig ha i å fremme folkehelse og idrettsglede hele livsløpet, og hva må til for at idretten skal kunne gjøre det.

Hva må til?

I COM-B modellen forklares atferd som en interaksjon mellom evner, muligheter og motivasjon, hvor evner og muligheter kan påvirke motivasjonen (Michie et al., 2011). I tråd med både COM-B modellen beskriver både trenere og andre støttepersoner i ungdomsfotballen evner, muligheter og motivasjon som viktige elementer for at flere skal fortsette med fotball i ungdomsårene. I SCM er forpliktelser igjen identifisert som en viktig komponent for et individs motivasjon for idrettsdeltagelse (Scanlan et al., 1993, 2016). Her har SCM brutt ned et individs forpliktelse til idrettsdeltakelse til syv nøkkelementer, dette er blant annet idrettsglede, sosiale begrensninger og sosial støtte.

I COM-B modellens nøkkeldomene muligheter, vises det til faktorer som ligger utenfor individet, dette innbefatter både det fysiske og sosiale miljøet som muliggjør deltagelse (Michie et al., 2011). Deltagerne i denne studien, både trenere og andre personer i og rundt laget trekker også frem både det fysiske og sosiale miljøet rundt spillerne på laget som sentralt for motivasjonen for å fortsette med fotball. Tidligere forskning viser også at samhold kan påvirke ungdommers idrettsdeltakelse positivt (Edvardsen, 2022). Begrepet sosial kapital defineres som «ulike trekk ved sosiale nettverk og organisasjoner» (Edvardsen, 2022). Med det menes tillit, normer og diverse nettverk som bedrer samfunnet, organisasjonen eller fotballagets effektivitet (Edvardsen, 2022). Sosial kapital defineres som et kollektivt fenomen som medlemmer i en gruppe eller av et samfunn drar nytte av (Edvardsen, 2022).

Et annet aspekt som blir påpekt i denne studien er evner, dette i tråd med COM-B modellen, hvor evner er en av de tre nøkkeldomene for atferd. Her beskriver både trenere og andre personer i og rundt laget at det er viktig at ungdommene har en tilfredsstillende treningshverdag som er tilrettelagt den enkeltes ferdighets- og ambisjonsnivå. Eksempler på tiltak som nevnes i studien er at noen hospiterer opp et alderstrinn eller at treneren deler gruppen i flere grupper som er satt sammen etter nivå på spillerne. Hospitering betyr at laget flytter en spiller oppover i aldersklassene midlertidig, som en gjest hos et annet lag, som oftest fører det til at spilleren spiller på et nivå med høyere fart og hardere taklinger (Moe et al., 2019). Hospitering kan føre til bedre motstand og nye utfordringer som spillerne kan lære av

(Moe et al., 2019). Dette er en læring de andre på laget kan nyte godt av når de kommer ned på sitt respektive lag igjen, som kan medføre positive effekter for hele laget (Moe et al., 2019). Hospitering kan også by på utfordringer både for spilleren, men også innad i en spillegruppe (Moe et al., 2019). Når en ung spiller blir flyttet oppover i aldersklassene møter de tøffere motstand, noe som kan føre til at de spiller mer på det trygge og er reservert for å slippe seg helt løs i spillet (Moe et al., 2019). Det kan også være utfordrende å skifte miljø, noe som kan by på problemer når det kommer til det sosiale (Moe et al., 2019). Trenerne i denne studien beskriver også at klubb-bytter og hospitering oppover for de beste spillerne som en mulig trussel for kontinuiteten i den opprinnelige spillergruppen, og at dette kan påvirke motivasjonen til de som blir igjen.

Styrker og svakheter

Studien ble designet som en spørreundersøkelse med åpne kvalitative spørsmål for å utforske nyanser og forståelse for hvordan trenere i ungdomsfotballen (13-17 år) opplever frafallet fra fotballen. Individuelle intervjuer hadde gjort det mulig, å grave dypere inn i hver trener sine opplevelser og erfaringer uten å begrense det til det som ble beskrevet skriftlig i spørreundersøkelsen. Gruppeintervjuer kunne videre gitt mer variasjon og andre refleksjoner og nyanser, da gruppedynamikken leder deltakerne i nye retninger (Malterud, 2011).

Det anses derimot som en styrke at studien fikk svar 32 individuelle personer, men det er ansett som en mulig svakhet at det var flere menn enn kvinner som besvarte. Det er også ansett som en svakhet at vi kun fikk svar fra fem fotballkretser. Det at denne metodikken var tidseffektiv ble ansett som en styrke for denne studien, da tidsperioden for innsamling av data kun var i en liten periode i studieløpet. En kvalitativ spørreundersøkelse sammenlignet med en kvantitativ spørreundersøkelse gir også unike og åpne svar, noe som er en styrke når målet er å utforske erfaringer og opplevelser, og ikke tallfeste størrelser ved et fenomen, men snarere belyse det. Videre anses det også som en styrke at denne studien gir ny kunnskap om en tematikk hvor det i dag er lite forskningsbasert kunnskap.

Konklusjon

Frafallet fra ungdomsfotballen beskrives av trenere og andre støttepersoner ulikt, både om det er et frafall i ungdomsfotballen og om dette er et problem eller naturlig at frafall fra fotballen skjer når ungdommer har flere valg og bestemmer mer selv. I tråd med COM-B modellen viser funnene at trenere og andre støttepersoner i ungdomsfotballen opplever at frafallet kan relateres til at evner og muligheter påvirker ungdommenes motivasjon for å fortsette med fotball i ungdomsårene. I tråd med SCM beskriver trenere og andre støttepersoner i og rundt fotballaget flere faktorer som kan forplikte ungdommenes motivasjon og dermed forpliktelse til å fortsette med fotball. Dette er blant annet prioriteringer, valgmuligheter, sosiale faktorer, et ønske om å utvikle seg, spilletid, treneren, at gode spillere slutter, tilhørighet til laget og klubben, det å bli sett av både trenere og medspillere og en mismatch mellom tilbudet som gis og ambisjonsnivået.

Det er behov for videre forskning som bygger videre på denne studien, både kvalitativ forskning om hvordan ungdommer selv opplever frafall fra ungdomsfotballen og hva de tror kan forbygge frafallet. Videre er det også behov for kontrollerte studier som måler effektene av tiltakene trenerne i denne studien erfarer kan forebygge frafall i ungdomsfotballen.

Referanser

- Bakken, A. (2019). *Idrettens posisjon i ungdomstiden. Hvem deltar og hvem slutter i ungdomsidretten?* (NOVA Rapport; 2/19) NOVA, OsloMet
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J., & Martin, B. W. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*, 380(9838), 258-271. doi:10.1016/s0140-6736(12)60735-1
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., . . . Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*, 54(24), 1451-1462. doi:10.1136/bjsports-2020-102955
- Cane, J., O'Connor, D., & Michie, S. (2012). Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. *Implementation Science*, 7(1), 37. doi:10.1186/1748-5908-7-37
- Carlman, P., Wagnsson, S., & Patriksson, G. (2013). Causes and consequences of dropping out from organized youth sports. *Swedish Journal of Sport Research*, 2(1), 26-54.
- De Santi, M., Contisciani, D., Baldelli, G., Brandi, G., Schiavano, G. F., & Amagliani, G. (2020). Physical activity as a tool for health promotion: the evolution of international strategies and interventions. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 56(4), 419-429.
- Ding, D., Lawson, K. D., Kolbe-Alexander, T. L., Finkelstein, E. A., Katzmarzyk, P. T., van Mechelen, W., & Pratt, M. (2016). The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *Lancet*, 388(10051), 1311-1324. doi:10.1016/s0140-6736(16)30383-x
- Donnelly, J. E., Hillman, C. H., Castelli, D., Etnier, J. L., Lee, S., Tomporowski, P., . . . Szabo-Reed, A. N. (2016). Physical activity, fitness, cognitive function, and academic achievement in children: a systematic review. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 48(6), 1197.
- Edvardsen, J. (2022). *Koronapandemiens innflytelse på breddefotballen. En kvalitativ studie av koronapandemiens innflytelse på breddefotballens samhold, kultur og motivasjon.* Masteroppgave, NTNU.
- Eime, R., Harvey, J., & Charity, M. (2020). Sport participation settings: where and 'how' do Australians play sport? *BMC Public Health*, 20, 1344. doi:10.1186/s12889-020-09453-3
- Eime, R. M., Harvey, J. T., & Charity, M. J. (2019). Sport drop-out during adolescence: is it real, or an artefact of sampling behaviour? *International Journal of Sport Policy and Politics*, 11(4), 715-726. doi:10.1080/19406940.2019.1630468

- Eime, R. M., Harvey, J. T., Charity, M. J., Casey, M. M., Westerbeek, H., & Payne, W. R. (2016). Age profiles of sport participants. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 8(1), 6. doi:10.1186/s13102-016-0031-3
- Eime, R. M., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Nelson, R. (2018). Demographic characteristics and type/frequency of physical activity participation in a large sample of 21,603 Australian people. *BMC Public Health*, 18(1), 692. doi:10.1186/s12889-018-5608-1
- Eime, R. M., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2016). Population levels of sport participation: implications for sport policy. *BMC Public Health*, 16(1), 752. doi:10.1186/s12889-016-3463-5
- Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Brown, W. J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., . . . Lee, I. M. (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *Lancet*, 388(10051), 1302-1310. doi:10.1016/s0140-6736(16)30370-1
- European Commission. (2018). *Special Eurobarometer 472 - December 2017 "Sport and Physical activity" Report* (2018.1460).
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health*, 6(10), e1077-e1086. doi:10.1016/s2214-109x(18)30357-7
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(1), 23-35. doi:https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*, 380(9838), 247-257. doi:10.1016/s0140-6736(12)60646-1
- Hammer, T. M. (2012). *Fysisk aktivitet og idretts-deltagelse blant barn og unge. En gjennomgang av norske studier*. (Rapport 2017). NTNU Samfunnsforskning
- Heath, G. W., Parra, D. C., Sarmiento, O. L., Andersen, L. B., Owen, N., Goenka, S., . . . Brownson, R. C. (2012). Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *Lancet*, 380(9838), 272-281. doi:10.1016/s0140-6736(12)60816-2
- Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). (2015). *Meld. St. 19 (2014-2015). Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*. Oslo, Norway
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/sammen-om-aktive-liv/id2704955/>
- Helsedirektoratet. (2015). *Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge Nasjonal kartlegging 2014-2015*.

- Helsedirektoratet. (2020). Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Nasjonale faglige råd [nettdokument]. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/voksne-og-eldre>
- Kippe, K. O., & Lagestad, P. A. (2018). Kindergarten: Producer or Reducer of Inequality Regarding Physical Activity Levels of Preschool Children. *Front Public Health*, 6, 361. doi:10.3389/fpubh.2018.00361
- Kärmeniemi, M., Lankila, T., Ikäheimo, T., Koivumaa-Honkanen, H., & Korpelainen, R. (2018). The Built Environment as a Determinant of Physical Activity: A Systematic Review of Longitudinal Studies and Natural Experiments. *Annals of Behavioral Medicine*, 52(3), 239-251. doi:10.1093/abm/kax043
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, 380(9838), 219-229. doi:10.1016/s0140-6736(12)61031-9
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280), 483-488. doi:10.1016/S0140-6736(01)05627-6
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring (3. utgave)*. Oslo: Universitetsforlaget. ISBN: 978-82-15-01800-3
- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. *Scand J Public Health*, 40(8), 795-805. doi:10.1177/1403494812465030
- Marques, A., Santos, D. A., Hillman, C. H., & Sardinha, L. B. (2018). How does academic achievement relate to cardiorespiratory fitness, self-reported physical activity and objectively reported physical activity: a systematic review in children and adolescents aged 6-18 years. *Br J Sports Med*, 52(16), 1039. doi:10.1136/bjsports-2016-097361
- Martin Ginis, K. A., van der Ploeg, H. P., Foster, C., Lai, B., McBride, C. B., Ng, K., . . . Heath, G. W. (2021). Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective. *The Lancet*, 398(10298), 443-455. doi:10.1016/S0140-6736(21)01164-8
- Michie, S., Johnston, M., Abraham, C., Lawton, R., Parker, D., & Walker, A. (2005). Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. *BMJ Quality & Safety*, 14(1), 26-33.
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci*, 6, 42. doi:10.1186/1748-5908-6-42
- Moe, V. F., Ylvisåker, E., & Fossøy, J. (2019). Modellar for spelar-og talentutvikling i fotball: frå draum til røyndom. In *Modeller: Fjordantologien 2019* (pp. 353-374): Universitetsforlaget.
- Nerhus, K. A., Anderssen, S. A., Lerkelund, H. E., & Kolle, E. (2011). *Sentrale begreper relatert til fysisk aktivitet: forslag til bruk og forståelse*.

- Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF). Hvem er vi? Hentet fra: <https://www.idrettsforbundet.no/om-nif/hvem-er-vi/>
- Reis, R. S., Salvo, D., Ogilvie, D., Lambert, E. V., Goenka, S., & Brownson, R. C. (2016). Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *Lancet*, 388(10051), 1337-1348. doi:10.1016/s0140-6736(16)30728-0
- Reitlo, L. S. (2012). Deltagelse og frafall i ungdomsidretten. (Rapport 2012) NTNU Samfunnsforskning AS.
- Rhodes, R. E., Mcewan, D., & Rebar, A. L. (2019). Theories of physical activity behaviour change. A history and synthesis of approaches. *Psychol Sport Exerc*, 42.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- Ryan, R. M., & Patrick, H. (2009). Self-determination theory and physical. *Hellenic journal of psychology*, 6(2), 107-124.
- Scanlan, T. K., Carpenter, P. J., Simons, J. P., Schmidt, G. W., & Keeler, B. (1993). An Introduction to the Sport Commitment Model. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 15(1), 1-15. doi:10.1123/jsep.15.1.1
- Scanlan, T. K., Chow, G. M., Sousa, C., Scanlan, L. A., & Knifsend, C. A. (2016). The development of the Sport Commitment Questionnaire-2 (English version). *Psychology of Sport and Exercise*, 22, 233-246. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2015.08.002>
- Smith, M., Hosking, J., Woodward, A., Witten, K., MacMillan, A., Field, A., . . . Mackie, H. (2017). Systematic literature review of built environment effects on physical activity and active transport – an update and new findings on health equity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 158. doi:10.1186/s12966-017-0613-9
- Steene-Johannessen, J., Anderssen, S. A., Bratteteig, M., Dalhaug, E. M., Andersen, I. D., Andersen, O. K., ... & Dalene, K. E. (2018). *Nasjonalt overvåkingssystem for fysisk aktivitet og fysisk form. Kartlegging av fysisk aktivitet, sedat tid og fysisk form blant barn og unge, 2019*. Norges idrettshøgskole
- Sæther, S. A. (2015). *Trenerroller*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Teixeira, P. J., Carraca, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 9, 78. doi:10.1186/1479-5868-9-78
- Temple, V. A., & Crane, J. R. (2016). A systematic review of drop-out from organized soccer among children and adolescents. *Soccer & Society*, 17(6), 856-881. doi:10.1080/14660970.2015.1100901

- Tremblay, M. S., Gray, C. E., Akinroye, K., Harrington, D. M., Katzmarzyk, P. T., Lambert, E. V., . . . Tomkinson, G. (2014). Physical activity of children: a global matrix of grades comparing 15 countries. *J Phys Act Health, 11 Suppl 1*, S113-125. doi:10.1123/jpah.2014-0177
- van Sluijs, E. M., McMinn, A. M., & Griffin, S. J. (2008). Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *Br J Sports Med, 42*(8), 653-657.
- van Sluijs, E. M. F., Ekelund, U., Crochemore-Silva, I., Guthold, R., Ha, A., Lubans, D., . . . Katzmarzyk, P. T. (2021). Physical activity behaviours in adolescence: current evidence and opportunities for intervention. *The Lancet, 398*(10298), 429-442. doi:10.1016/S0140-6736(21)01259-9
- Verdens helseorganisasjon. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: World Health Organization.
- Verdens helseorganisasjon. (2015). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025*. Retrieved from Copenhagen, Denmark:
- Verdens helseorganisasjon. (2018). *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world*. (Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO). Geneva: World Health Organization Retrieved from <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>
- Westerbeek, H., & Eime, R. (2021). The Physical Activity and Sport Participation Framework—A Policy Model Toward Being Physically Active Across the Lifespan. *Frontiers in Sports and Active Living, 3*(90). doi:10.3389/fspor.2021.608593
- Zhang, C. Q., Zhang, R., Schwarzer, R., & Hagger, M. S. (2019). A meta-analysis of the health action process approach. *Health Psychol, 38*(7), 623-637. doi:10.1037/hea0000728
- Ødegård, G., Bakken, A., & Strandbu, Å. (2016). *Idrettsdeltakelse og trening blant ungdom i Oslo. Barrierer, frafall og endringer over tid* (ISBN: 978-82-7763-523-1). Retrieved from Oslo, Norway:

Vedlegg

Spørreundersøkelse om frafall i fotball for ungdommer 13-17 år



Du som er trener for et fotballag i aldersgruppen 13-17 år inviteres med dette til å svare på en spørreundersøkelse med åpne spørsmål om frafall i fotball og noen få demografiske spørsmål om deg selv. Dette gjøres digitalt via dette skjemaet. Du avgjør selv hvor mye og utfyllende du skriver på hvert spørsmål. Når du svarer ut dette skjemaet er det viktig at du vet at vi ikke samler inn personlige opplysninger om deg som samlet kan identifisere deg. Egne svar i tekstform som eventuelt kan gi identifiserbar informasjon vil bli behandlet anonymt. Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet ovenfor og i henhold til hensikten med studien. Alle data vil bli behandlet konfidensielt og på en forsvarlig måte i henhold til Personopplysningsloven og etter retningslinjer gitt av Datatilsynet.

Hva skal informasjonen brukes til: Kunnskapen og sitater vi får fra denne undersøkelsen vil brukes til å svare på problemstillingen om frafall i fotball for ungdommer 13-17 år i en bacheloroppgave ved Høgskolen på Vestlandet.

Du får ingen direkte fordeler selv av å delta og det får ingen innvirkning på ditt verv som trener. Kunnskap som framkommer i denne studien kan muligens frembringe ny kunnskap som kan benyttes i forbindelse med frafall i fotballen for ungdommer i alderen 13-17 år. Hvis du ønsker kan du få tilsendt bacheloroppgaven i etterkant.

Bachelorstudent for arbeidet er Andreas Riseth og veileder er Ann-Katrin Grotle ved Institutt for idrett, kosthald og naturfag, Høgskulen på Vestlandet.

Har du spørsmål kan du sende en e-post til Andreas Riseth på andreas.parelius@gmail.com eller e-post til veileder Ann-Katrin Grotle på ann-katrin.grotle@hvl.no

Svarfrist er 22.november 2022

Takk for at du tar deg tid til å svare på undersøkelsen!

Hilsen Andreas Riseth

Foto: Alex, Unsplash

Demografiske spørsmål

I denne delen vil jeg stille deg noen demografiske spørsmål

1. Kjønn *

Markér bare én oval.

- Kvinne
- Mann
- Andre: _____

2. Alder *

Markér bare én oval.

- 29 år eller yngre
- 30 - 50 år
- 51 år eller eldre
- Andre: _____

3. I hvilken fotballkrets er du trener *

Markér bare én oval.

- Agder
- Akershus
- Buskerud
- Finnmark
- Hordaland
- Hålogaland
- Indre Østland
- Nordland
- Nordmøre og Romsdal
- Oslo
- Rogaland
- Sogn og Fjordane
- Sunnmøre
- Telemark
- Troms
- Trøndelag
- Vestfold
- Østfold
- Andre: _____

4. Er du er trener for en breddeklubb (en klubb som har et tilbud til alle uavhengig av ambisjonsnivå og har mestring , trivsel * og sosialt felleskap som mål) eller en toppfotballklubb?

Markér bare én oval.

- Jeg er trener for en breddeklubb
- Jeg er trener for en toppfotballklubb
- Jeg er trener for både en breddeklubb og en toppfotballklubb
- Andre: _____

Frafall i fotball for ungdommer 13-17 år

I denne delen kommer det noen åpne spørsmål om frafall i fotballen for ungdommer 13-17 år. Du avgjør selv hvor mye og utfyllende du skriver på hvert spørsmål.

5. Det er mye fokus på frafall i fotball for ungdommer i alderen 13-17 år. Hva tenker du om dette? Hvordan opplever du frafallet for ungdommer i alderen 13-17år i klubben du er tilknyttet som trener?

6. Gi en beskrivelse av fokus og eventuelle tiltak klubben du er trener for har for å forhindre frafall for aldersgruppen 13-17 år

7. Gi en beskrivelse av fokus og eventuelle tiltak du har for å forhindre frafall i fotballen for laget/lagene du trener

8. Hva mener du er viktig for å forhindre/ redusere frafallet i fotballen for aldersgruppen 13-17 år?

Gi en beskrivelse av hva du mener er viktig for frafallet i denne aldersgruppen. Dette kan være tiltak både blant trenere, fotballklubber, fotballforbundet, stat, kommuner osv.

9. Gi en beskrivelse av hvordan du mener klubben sine tiltak mot frafall i fotballen for aldersgruppen 13-17 år fungerer i praksis

10. Gi en beskrivelse av hvordan du mener dine egne tiltak mot frafall i fotballen for laget/lagene du trener fungerer i praksis

11. Kommentarer til spørsmålene eller tema det er spurt om

Dette innholdet er ikke laget eller godkjent av Google.

Google Skjemaer