



HÖGSKOLAN
DALARNA

Jag blir typ lite piggare på nåt sätt

En studie om ungdomars hälsa och livstilsvanor

Författare: Peter Westlund
Handledare: Erik Backman
Examinator: Erik Backman
Ämne: Idrotts- och hälsovetenskap
Kurs: IH2024
Poäng: 6 hp
Betygsdatum:

Högskolan
Dalarna
791 88 Falun
Sweden

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Litteraturgenomgång	1
Hälsa för unga som ett hälsoupdrag eller kunskapsuppdrag?.....	1
Forskning om hälsa.....	2
3. Teoretisk utgångspunkt	3
Synsätt på hälsa	3
Health literacy.....	3
Känsla för sammanhang	4
Modell.....	4
4. Syfte och frågeställningar.....	5
5. Metod	5
Att producera vetenskaplig kunskap om något.....	5
Val av metod.....	6
Validitet och reliabilitet	6
Urval	6
Etiska ställningstaganden	7
6. Resultat.....	7
Projektets påverkan.....	7
Sömn.....	8
Må bra.....	8
Motiverad.....	9
7. Diskussion	9
Sammanfattning.....	11
8. Referenser.....	12
9. Bilagor.....	13
Intervuguide.....	13

1. Inledning

Vi kan ofta läsa i media och rapporter av olika slag hur hälsa hos unga påverkas negativt av stillasittande samt genom dåliga vanor kring kost och sömn. Samtidigt förväntas unga genom utbildning i skolan förberedas för att ta ansvar för sin egen hälsa. Men hur kan vi förstå hur ungdomar själva tänker kring sina möjligheter att påverka sin hälsa?

Aggregerade forskningsdata kan övergripande visa tillståndet med folkhälsan, men har dock en förmåga att bidra till förenklade tolkningar av samband mellan hälsa och olika faktorer.

”Att framställa övervikt som en epidemi som det görs i såväl forskning som media idag är att göra frågan till ett allmänmänskligt problem med generella lösningar av typen; mer fysisk aktivitet för alla, minskat kolhydratintag för alla samt minskat datorspelande för alla. Men alla människor överallt är inte överviktiga” (Quennerstedt, 2007).

Kvantitativa undersökningar och rapporter ger ett sammanfattande utifrånperspektiv på ungdomars hälsa. Eftersom resultaten i dessa presenteras på gruppnivå misslyckas de därför att ge det inifrånperspektiv som en kvalitativ studie kan bidra till när det kommer till kunskap om hur ungdomar tänker kring hälsa.

Detta bidrar till ett glapp mellan vad forskningen säger och hur ungdomar tänker. På ett övergripande plan kan problemområdet i denna studie därför sägas handla om ungdomars hälsa och livstilsvanor.

Denna studie ämnar bidra till att tolka och förklara på vilka sätt ungdomarna upplever sina möjligheter att påverka sin hälsa. Den är tänkt att kunna öka kunskapen och förståelsen för hur ett hälsoprojekt i relation till skola och fritid påverkat ungdomarnas tankar kring hälsa.

Studien bygger på kvalitativa intervjuer med ungdomar som transkriberats och analyserats. Studien har bedrivits inom ramen för hälsoprojektet *hälsa för unga* (Högskolan Dalarna, 2017) - ett samarbete mellan Idrott- och hälsovetenskap på Högskolan Dalarna och Åvestadalskolan i Avesta kommun. I projektet har ungdomar under en termin deltagit i olika moment under temat hälsa såsom föreläsningar, workshops, aktiviteter samt hälsocoaching.

2. Litteraturgenomgång

[Hälsa för unga som ett hälsouppdrag eller kunskapsuppdrag?](#)

Hälsouppdraget har varit tydligt i projektet *hälsa för unga* (Högskolan Dalarna, 2017). Utifrån ett folkhälsoperspektiv har det haft som uppdrag att bidra till att ungdomar får tillgång till hälsobefrämjande aktiviteter och val som ska kännas begripliga, hanterbara och meningsfulla samt ha hälsofrämjande effekt på kort och långt sikt. En del av bakgrunden till hälsouppdraget kan tänkas utgöras av den statistiska information som presenteras i denna litteraturgenomgång.

Projektet har även syftat till att vidga ungdomars syn på hälsa genom en kombination av föreläsningar, workshops samt hälsocoaching. Härigenom kan man säga att projektet haft ett kunskapsuppdrag för att ge ungdomarna möjlighet att utveckla förmåga att ta ställning till, planera, genomföra och värdera olika hälsofrämjande aktiviteter i relation till sin egen

situation. Därför blir det intressant att göra kopplingar till praktknära forskning inom skolan där hälsa varit kunskapsobjekt.

Forskning om hälsa

Folkhälsomyndigheten (Folkhälsomyndigheten, 2014) ger en övergripande bild av att ungdomars hälso- och livsstilsvanor generellt långsamt förbättras. Däremot visar rapporten att andelen unga med psykiska och somatiska problem ökar och andelen som försöker gå ner i vikt är fler. Resultaten tyder på att barn och unga rör sig allt mindre i vardagen och den ökade skärmtiden visar att stillasittandet ökat. Stressen över skolarbetet har dock ökat kraftigt bland 13-åringar jämfört med föregående mätning, och andelen som känner sig ganska eller mycket stressade över skolarbetet har fördubblats på fyra år. Andelen med sömnsvårigheter har ökat, främst hos 11-åringar.

Bilden av svenskar som stillasittande förstärks ytterligare av Ekblom-Bak m.fl. (Ekblom-Bak, o.a., 2014) där det framgår att 50 - 65 åringar sitter i snitt 60% av sin vakna tid och att bara 7% av dessa uppnår de gällande nationella riktlinjerna om tillräcklig fysisk aktivitet. Vidare menar Ekblom-Bak m.fl. att svenskar tenderar att överskatta sin fysiska aktivitetsnivå och underskatta stillasittande tid.

Mikael Quennerstedt (Quennerstedt, 2007) problematiserar hälsobegreppet och diskuterar också ämnet idrott och hälsa i skolan när olika synsätt på hälsa konkurrerar om innehållet. Mest framträdande blir funktionen att motverka fysisk ohälsa medelst en tydlig aktivitetsdiskurs. Den medverkar starkt till vilket kunskapsinnehåll ungdomar får möta i sin utbildning, vilket gör att aktiviteter som bygger på andra aspekter av hälsobegreppet kommer i skymundan. Denna tradition i ämnet blir också synlig i praktknära forskning.

Marie Graffman-Sahlberg (Graffman-Sahlberg, 2014) konstaterar i sin praktknära forskning i skolan att gymnasieungdomar spenderar större delen av sin vakna tid sittande. Studien, som bl.a. syftar till att utveckla hur undervisningen i hälsa bedrivs, visar i resultatet att pedagogiska modeller kan hjälpa till att ersätta skolans ensidiga fokus på den fysiska hälsan genom att utveckla ungdomars hälsolitterat (*health literacy*) genom en bredare syn på hälsa.

Också Magnus Brolin (Brolin, 2014) har bedrivit forskning kring ett hälsoarbete i sin egen praktik på en skola och även denna visar hur hälsoprojektet till sin början omedvetet tog ansats i en aktivitetsdiskurs. I resultatet framkommer det att en successivt framväxande bredare syn på hälsa i hälsoarbetet möjliggjorde att nya frågeställningar kunde göras vilket mer kunde svara på frågor om vad hälsa kan innebära för var och en.

Katie Fitzpatrick och Richard Tinning (Fitzpatrick & Tinning, 2014) diskuterar bl.a. läroplaner och deras inverkan på hur hälsa implementeras i skolan, hur lärare i hälsa kan vara förebilder i hälsoundervisning på omedvetna sätt. Fitzpatrick och Tinning lyfter fram viken av hur hälsoundervisningen bedrivs men poängterar samtidigt att eleverna möter hälsobudskap hela tiden även utanför skolan som rör t.ex. motion och kost. Även här framkommer det att skolans fokus på fysisk hälsa verkar begränsande på vilka olika möjligheter ungdomar får att uppleva sig egen kropp.

En förklaring till den härskande instrumentella synen på kropp och hälsa som råder i skolan kan bl.a. hittas i hur samhälle och skola växt fram under kulturella influenser av vid varje tids syn på världen och den forskning som dominerade. För detta redogör Håkan Larsson (Larsson, 2016) som förklarar att den naturvetenskapliga forskningen bidragit till den objektifierade synen på kroppen och dess fysiska resurser som är lätt kvantitativt mätbara såsom kondition, styrka, och rörlighet. Även kroppens hållning var tidigt en framträdande signal på hälsa. Sportens intåg i svensk skola och i skolämnet gymnastik förändrade också ämnets karaktär och införde föreställningar och normer gällande tävling och standards of excellence som kan sammanfattas som en resultatfokuserad prestationsdiskurs.

3. Teoretisk utgångspunkt

Synsätt på hälsa

Anton Antonovsky (Antonovsky, 2005) menar att det traditionella patogena synsättet på hälsa som frånvaro av sjukdom blir begränsande när det kommer till att identifiera faktorer för hälsa som då tenderar fokusera på riskbedömning. Antonovsky menar att det är mer fruktsamt att rikta uppmärksamheten mot faktorer som verkar bibehålla den hälsosamma människan som då blir hälsofrämjande resurser (friskfaktorer) och kallar detta sätt det salutogena synsättet.

I denna studie översätts patogenes till att handla om ett problemorienterat synsätt, och salutogenes att vara ett lösningsorienterat synsätt.

Health literacy

Utgångspunkten för en studie av Marie Graffman-Sahlberg (Graffman-Sahlberg, 2014) är begreppet *health literacy* som diskuteras utifrån olika perspektiv. Begreppets mer salutogena innebörd lyfts fram och ligger till grund för hennes studie som inriktar sig på en undervisningsmodell om specifika fysiska hälsoresurser. Resultatet visar att elever verkar ha rustats med hälsoliterära förmågor vilket uttryckts i labbrapporter, lektionsanteckningar, frågeformulär och testsvar.

”Ett sätt att bidra till ungdomars hälsoliterära utveckling är enligt studien att i skolan, utforma lärmiljöer/modeller som stödjer olika teoretiska och praktiska kunskapsformer, vilka stimulerar och utmanar det kritiska tänkandet och stärker självmedvetenheten” (Graffman-Sahlberg, 2014, s. 53).

Citatet innehåller de fyra komponenter som i Graffman-Sahlbergs (Graffman-Sahlberg, 2014) studie förutsätts utgöra begreppet *health literacy*; teoretiskt kunnande, praktiskt kunnande, kritiskt tänkande samt självmedvetenhet. Sammantaget antas individers *health literacy* stå i relation till deras möjligheter att påverka sitt hälsotillstånd.

Med utgångspunkt från att hälsolitterat kan uttolkas i ungdomars utsagor går det att dra slutsatsen att detta kan analyseras även i denna studie. Högt hälsolitterat torde därmed utgöra utförliga och nyanserade utsagor i fråga om de fyra faktorerna. Det finns flera begrepp som antas stå i liknande relation till hälsa nämligen *känsla för sammanhang*.

Känsla för sammanhang

Ett begrepp som myntas av Anton Antonovsky (Antonovsky, 2005) genom det salutogena perspektivet på hälsa är *känsla för sammanhang* (KASAM) som står i direkt relation till hälsa.

”Jag är fullkomligt övertygad, till dess data tvingar mig att ändra eller byta min ståndpunkt, om att känslan för sammanhang är en mycket viktig faktor bakom upprätthållandet av ens position på kontinuet hälsa-ohälsa och rörelser mot dess friska pol” (Antonovsky, 2005, s. 42)

Genom sin forskning om människors hälsa identifierar Antonovsky tre grundkomponenter som utgör KASAM - begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Här presenteras de tre komponenterna och vad de representerar i denna studie:

- **Begriplighet**

Begriplighet innefattar hur vi upplever och kan förklara saker. Inre och yttre stimuli kan upplevas som något gripbart, ordnat, sammanhängande, strukturerat och tydligt. Motsatsen kan vara brusigt, kaotiskt, oordnat, slumpmässigt, oväntat och oförklarligt. (Antonovsky, 2005, s. 44). I denna studie kan detta representera hälsokunskap och förståelse för att en ändring behöver göras.

- **Hanterbarhet**

Hanterbarhet avser hur vi upplever huruvida något är hanterbart via de resurser vi har tillgängliga. Resurser som står till ens förfogande kan vara egna eller andras och som man kan räkna med. Motsatsen kan vara att man saknar resurser, inte upplever hanterbarhet och därmed känner sig som en olycksfågeln eller otursförföljd. (Antonovsky, 2005, s. 45). I denna studie handlar detta om att få tillgång till resurser i form av aktiviteter och personer inom projektet *hälsa för unga* för att träna på att sätta hälsomål och hantera dem.

- **Meningsfullhet**

Meningsfullhet kan beskrivas som motivationen med det vi gör. Delaktighet är en motivationskomponent, samt hur viktigt något upplevs både känslomässigt och kognitivt. Motsatsen kan vara meningslöshet eller betungande. (Antonovsky, 2005, s. 46). I denna studie handlar detta om att kunna styra och påverka, men även att känna sig motiverad, sedd och värdefull.

Antonovsky menar att dessa står i stark relation till varandra och att olika individer har olika stark KASAM. Detta ger olika förutsättningar för att hantera och lösa problem och utmaningar i livet.

Modell

Sammanfattningsvis konkretiseras de teoretiska utgångspunkterna till följande modell som utgår från att hälsofrämjande livsstilsförändringar är osannolika i den vänstra kolumnen och mer sannolika i den högra.

Osannolik ändringsbenägenhet	Sannolik ändringsbenägenhet	Koppling till teoretisk utgångspunkt
Problemorienterad	Lösningsfokuserad	Patogen/salutogen

hälsosyn	hälsosyn	
Svagt hälsoliterat	Starkt hälsoliterat	Health literacy
Låg förståelse för ändring	Hög förståelse för ändring	KASAM - begriplighet
Hanterar ej hälsoresurser	Hanterar hälsoresurser	KASAM - hanterbarhet
Lågt inflytande / Låg motivation	Högt inflytande / Hög motivation	KASAM - meningsfullhet

Den modell som används i denna studie härrör från de teoretiska utgångspunkterna ovan och bygger på Aaron Antonovskys (Antonovsky, 2005) begrepp *patogent* och *salutogent* samt begreppet *KASAM*. Vidare bygger den också på Marie Graffman-Sahlbergs (Graffman-Sahlberg, 2014) tillämpning av *health literacy* (hälsoliterat).

4. Syfte och frågeställningar

Studien syftar till att besvara frågan om hur vi kan förstå ungdomars tankar kring sin förmåga att påverka sin hälsa genom varaktiga livsstilsförändringar.

- Hur tänker ungdomar kring sina möjligheter att använda olika hälsoresurser för varaktiga livsstilsförändringar?
- Hur har hälsoprojektet *hälsa för unga* påverkat hur ungdomar tänker kring hälsa?

5. Metod

Att producera vetenskaplig kunskap om något

Runa Patel och Bo Davidsson (Patel & Davidsson, 2003) framställer forskningsarbete som något där ny kunskap produceras utifrån att resultatet ställs mot vetenskapliga teorier. Dessa teorier beskriver den del av verkligheten som studieobjektet ingår i och utgörs av organiserade förmodanden om hur olika företeelser kan förklaras och som utgår från olika filosofier. Exempelvis handlar ontologi (naturfilosofi) om universums och civilisationens natur medan epistemologi (kunskapsfilosofi) handlar om kunskapens ursprung och giltighet.

Vidare presenterar Patel och Davidsson olika vetenskapliga förhållningssätt som kan sammanfattas som olika synsätt på hur man uppfattar människan och världen, vetenskapen och vad som kan betraktas som kunskap. Framför allt två olika vetenskapliga förhållningssätt tas upp; Positivismen som har sina rötter i naturvetenskapen och förutsätter objektivitet, generella lagbundheter, kausala förhållanden och bygger på observation och att kunna reproducera resultat. Den bygger på tanken om en enhetlig vetenskap s.k. monoism. Helheten kan därmed förstås genom att studera delarna. Hermeneutiken å andra sidan har samma mål att förklara och producera kunskap som positivismen men kan sägas vara dess motpol. Den grundar sig på tolkningar och syftar främst till att förstå den mänskliga existensen och har därmed kommit att bli tillämpad i t.ex. humanvetenskap och samhällsvetenskap.

Steinar Kvale och Svend Brinkmann (Kvale & Brinkmann, 2014) utvecklar det hermeneutiska förhållningssättet och beskriver hur bl.a. hur postmodernistisk epistemologi utvecklat kunskapsbildning som något som snarare existerar i *relationen* mellan människa och omvärld än i människan respektive världen var för sig. Kvale och Brinkmann gör en liknelse mellan

forskaren som malmletare (upptäcka gömd kunskap som redan finns) och forskaren som resenär (skapa kunskap genom möten och samtal). Detta får praktisk betydelse för den metod som tillämpas; att samla data (malmletaren) eller att skapa kunskap (resenären).

Eftersom denna studie intresserar sig för tankar om människors tankar kring hälsa som ett föränderligt fenomen kommer vi närmast det som Kvale och Brinkmann beskriver som en pragmatisk ansats. En närliggande ansats är fenomenologin som har fokus på beskrivningar av något som har hänt eller erfarits, och metoden är delvis även inspirerad av detta.

Val av metod

Vilken metod som väljs för att samla information för att besvara en frågeställning beror på vilken, som inom given tid och medel, bäst verkar kunna ge de svar vi söker. Eftersom vi efterfrågar data som kan medverka till att förklara och förstå underliggande strukturer i ungdomars tänkande kring hälsa framstår kvalitativa intervjuer som den bäst lämpade (Patel & Davidsson, 2003). Hade problemställningen varit av arten ”hur många, hur mycket och i vilken omfattning” hade en kvantitativ metod varit mer lämplig såsom enkätundersökning.

Andra avgörande faktorer för val av metod är tillgänglig tid och praktisk genomförbarhet. Observationer som metod hade varit svårt att genomföra eftersom vi då hade behövt följa alla elever både i skolan och på fritiden. Dessutom ger observation generellt svar frågor kring beteenden och skeenden medan vi är mer intresserade av hur något upplevs och uppfattas. Riktigheten genom en intervjustudie blir också större än i en observationsstudie då ingen egen tolkning av vad andra människor gör sker.

Validitet och reliabilitet

När det kommer till validitet och reliabilitet hamnar ofta forskarens objektivitet i fokus. I kvalitativa metoder går det inte att bortse från att forskaren som medskapare av kunskapen bidrar till med en subjektivitet. Kvale och Brinkmann (Kvale & Brinkmann, 2014, ss. 291-315) talar här om en *reflexiv objektivitet*, det vill säga att forskaren är objektiv om sin subjektivitet. Det här kan tolkas som ett kritiskt förhållningssätt till sin egen inblandning.

Något som bör nämnas är intervjuarens maktposition i förhållande till informanterna. Intervjuarens ålder var betydligt högre än informanterna, och det faktum att intervjuerna ägde rum på en skola kan också bidragit till en maktförskjutning där informanterna befinner sig i beroendeställning. Detta kan ha bidragit till hur samtalen i intervjuerna utvecklades eller inte utvecklades, eller hur frivilligheten i intervjuerna uppfattades.

Andra kvalitetshöjande åtgärder kunde varit att återkomma till informanterna med följdfrågor, samt låtit flera ta del av tematiseringen för att öka träffsäkerheten i kategoriseringen av resultatet. Men med hänvisning till tillgänglig tid genomfördes inte detta.

Urval

Urvalet berodde på den gruppindelning som gjorts i ett tidigt skede och bestod av elva ungdomar som deltagit i projektet *hälsa för unga* (Högskolan Dalarna, 2017). Anledningen till detta är en att en relation mellan hälsocoach och elev etablerats i flera kontakter under terminen vilket bygger kvalitet i en kvalitativ intervju (Kvale & Brinkmann, 2014).

Intervjuerna var halvstrukturerade och genomfördes genom fysiskt möte. En intervjuguide följdes enligt (bilaga 1). Dessa intervjuer spelades in och transkriberades. Fördelarna med ett fysiskt möte är att det också går att använda sig av icke verbal kommunikation i större utsträckning. Nackdelarna kan vara att det i problemställningens natur ligger att prata om kropp i kroppens närvaro vilket kan bli problematiskt (Kvale & Brinkmann, 2014, ss. 190-191).

Utifrån de intervjuer som gjordes så användes fyra intervjuer ut för analys. Urval byggde på hur nyanserade och utförliga samtalen varit vilket är av särskilt intresse för denna studie. Här kan maktförhållandet mellan intervjuare och informanter bidragit till att vissa samtal blivit mer av en utfrågning till karaktären där en föreställning om att kunna ge "rätt svar" blir viktigare än att resonera kring vilka tankar som finns.

Etiska ställningstaganden

Alla ungdomar informerades om frivilligheten och anonymiteten innan intervjun genomfördes, och erbjöds också att efter genomförd intervju avstå från deltagande varvid intervjumaterialet då skulle destrueras. Ungdomarna uppträdde under intervjuerna med fingerade namn som inte går att härleda till kön eller etnicitet.

Kvale och Brinkmann (Kvale & Brinkmann, 2014, ss. 97-117) belyser förutom ovanstående även hur undersökningen bidrar till att förbättra situationen för de deltagande intervjupersonerna. Det skulle kunna tänkas att intervjun försämrar förhållandet mellan intervjupersonerna och det studerade objektet (hälsomässig förändringsbenägenhet) i de fall det skulle visa sig att informanten skulle uppleva sig ha dålig fysisk eller psykisk hälsa. Samtalet riskerar dels att anta en terapeutisk form, men även informantens självkänsla och självförtroende för att kunna genomföra hälsosamma livsstilsförändringar skulle kunna komma att försämrats.

Att inte bruka verbalt våld eller att anta en överdrivet ifrågasättande, anklagande eller värderande attityd torde medverka att minska dessa risker.

6. Resultat

Projektets påverkan

En viss del av utsagorna handlar om att projektet påverkat hur man tänker och hanterar olika hälsoresurser. Några utsagor beskriver också förväntningar som fanns vid projektets start om projektets syfte och inriktning. Här uttrycks föreställningar om att det skulle utveckla de fysiska kvaliteterna men att dessa försvann i takt med att projektet fortlöpte. Generellt uttrycks en större medvetenhet kring det man redan gör, men även vissa handlingsmönster har ändrats. Dessa ändringar tycks omfatta fler saker än det uppsatta hälsomålet, och flera utsagor uttrycker ändringar i dessa hälsoområden. Enstaka utsagor handlar om specifika träningstillfällen, men en stor del handlar om vardagen och hur det tar sig uttryck i handling - allt från rörelse såsom promenad eller cykling till kost och sömn. Dessa beskrivs ha ett kortsiktigt men motiverande egenvärde där t.ex. rörelse används som spänningsreglering. Jane beskriver nedan hur frukt blivit en ny rutin och redogör också för de belönande effekterna av förändringen sedan projektet började:

Intervjuaren: Åt du något annat tidigare eller är det nytt?
Jane: Då åt jag inte så ofta, nu har jag börjat äta oftare.
Intervjuaren: Så frukten är ett mellanmål nu som du inte hade alls innan?
Jane: Ja, typ. Jag tar med mig frukt till skolan så jag kan äta efter idrotten...
Intervjuaren: Märker du någon skillnad med mellanmålen?
Jane: Jag blir typ lite piggare på nåt sätt, jag vet inte men. Men man känner att man får lite mer energi, och vill typ...

Sömn

Utsagorna blir till stor del mer detaljerade och nyanserade med längre resonemangskedjor när det kommer till hälsoresursen sömn. Här redogörs för komplexa samband mellan skola, läxor, fritid, socialt umgänge och mobiltelefonanvändning samt för konsekvenserna av för lite eller för mycket sömn. Vidare uttrycks en medvetenhet om hur mycket sömn ungdomar behöver och hur skolarbetet och det sociala livet påverkas av denna faktor. Till största delen framkommer en bild av ständig tidsbrist där läxor och prov ständigt konkurrerar med egna intressen och där sömnen är den parameter som ofta får agera buffertzonen. Många utsagor uttrycker också en sorts hjälplöshet och maktlöshet inför detta. Knut är en av ungdomarna som beskriver den här situationen:

Knut: Jag håller ju på med aktiviteter de flesta dagarna. Jag tycker ju det är kul och så.
Intervjuaren: Så... du känner att du vill hinna med både och...?
Knut: Ja jag vill hinna med båda. Det finns inget alternativ...
Intervjuaren: Vad går före, är det alltid samma sak?
Knut: Jag försöker gå på aktiviteterna så mycket som möjligt, men ibland så har man en kväll med fler läxor...
Intervjuaren: Så då får man skippa...?
Knut: Mm.

Må bra

Inledningsfrågan till intervjuerna var "hur mår du idag" och var tänkt som öppning för att komma igång med intervjun. Det visar sig i analysen att utsagorna också berättar en hel del om ungdomarnas syn på svaret "bra" kan innebära i relation till hälsa. Utsagorna är här relativt samstämmiga om att *må bra* är mer eller mindre likställt att antingen vara glad i allmänhet eller nöjd med något. Den här synen på hur hälsa på något vis känns i kroppen när man mår bra återkommer i frågan om hälsa är viktigt. som Utsagorna är även här samstämmiga om att hälsa har en stark koppling till känslan av glädje och välbefinnande. Här uttrycks olika orsaker till att vara glad eller nöjd såsom att man fått sova bra, att man har pluggat, eller att man har hälsa trots lite ont i halsen. Jane förklarar:

Intervjuaren: Du nämnde lite ont i halsen?
Jane: Men det håller på att gå över, det var värre igår.
Intervjuaren: Skulle du säga att man har hälsa fast man är sjuk, eller har man ohälsa? Vad tänker du kring det?

Jane: Att man blir sjuk, det betyder inte att man har dålig hälsa. Man kanske kan bli smittad av bakterier, det kan typ alla bli. Jag tycker inte att det är nånting som har med hälsa eller dålig hälsa att göra på det sättet.

Det går också att uppfatta underliggande mönster i dessa utsagor rent generellt. Framför allt verkar olika hälsoresurser i stor utsträckning ses som möjliga lösningar till ens välbefinnande. En mindre del av utsagorna uttrycker också tankar kring hur olika strategier utvecklats för att motverka en negativ utveckling av välbefinnandet och dessa faktorer ses då som problem som behöver förebyggas.

Motiverad

Flertalet av utsagorna uttrycker inte något specifikt kring huruvida man känner inflytande över olika hälsoaspekter i sitt liv eller ej. Tolkningen är att det trots detta verkar finnas valmöjligheter i många hälsofrämjande frågor som ligger inom ungdomarnas kontroll såsom att välja att gå istället för att åka buss eller bil kortare sträckor, val av mellanmål eller fritidsaktiviteter (eller inaktiviteter). Några utsagor uttrycker ett mer uttalat inflytande som står i nära relation med begreppet ”kul”. Detta framträder speciellt då det kommer rörelse på tal vilket verkar motivera endast om aktiviteten kan förknippas med just kul. Det går också att konstatera att de olika utsagorna nyanserar detta begrepp och kommer att handla om betydligt mer än att skratta och vara glad. Lisbeth representerar detta genom att ge sin syn på kul:

Intervjuaren: Vi kan väl prata lite om det här begreppet ”kul”, för jag tycker det är lite komplext. En del tycker att kul det är när man asflabbar eller gapskrattar tillsammans, medan andra tycker att det finns en annan sorts kul...

Lisbeth: Kul för mig är egentligen bara ens eget intresse typ.

Intervjuaren: När man får göra det man intresserad av?

Lisbeth: Ja det är kul!

7. Diskussion

I studiens resultat framgår det att ungdomar i studien uttryckt förväntningar i projektets start om att det enbart skulle inrikta sig på att utveckla fysiska kvaliteteter. På så sätt går det att finna spår av den aktivitetsdiskurs som diskuteras i litteraturgenomgången av bl.a. Mikael Quennerstedt (Quennerstedt, 2007), Katie Fitzpatrick (Fitzpatrick & Tinning, 2014) och Håkan Larsson (Larsson, 2016). Vidare kan paralleller dras med de två praktiktäna studierna gjorda av Marie Graffman-Sahlberg (Graffman-Sahlberg, 2014) och Magnus Brolin (Brolin, 2014) som uppmärksammat liknande förhållanden i sina studier. En successiv breddning av hälsobegreppet mot en mer salutogen innebörd har också riktat om fokus mot fler olika hälsofrämjande aspekter i deras studier, och det förefaller också ha inträffat i projektet *hälsa för unga* (Högskolan Dalarna, 2017) vilket framkommer i denna studie.

Resultatet visar också att tankar kring hur den egna hälsan kan påverkas till största delen ses som en rad olika möjligheter som finns inom räckhåll - en sorts pool av möjligheter till att utveckla sin hälsa. Detta går att koppla till den teoretiska utgångspunkten till salutogent synsätt (Antonovsky, 2005) som i denna studie bland annat tolkas som att ha ett

lösningfokuserat förhållningssätt till hälsa. I detta synsätt ses dessa faktorer som möjliggörande resurser. Det framkommer också enstaka uttryck för en mer problemorienterad syn. Det finns dock inget motsatsförhållande mellan de två synsätten (Antonovsky, 2005) utan det salutogena perspektivet innefattar även det patogena och utökar på det sättet synen på hälsa. Tidigare praktiktäna forskning i skolan (Brolin, 2014) (Graffman-Sahlberg, 2014) har visat att detta synsätt verkar gynnsamt på hur ungdomar upplever att de kan påverka sin hälsa i ett större perspektiv och på något sätt kan ställa sig kritiska till de ibland förenklade samband som ibland målas upp i media (Quennerstedt, 2007).

Något som också framkommer i resultatet är att många utsagor som behandlar fysisk rörelse pekar på att detta utförs i vardagen. Detta bryter lite mot statistiska undersökningar (Folkhälsomyndigheten, 2014) (Ekblom-Bak, o.a., 2014) som pekar på bristande vardagsmotion. Det går att ställa sig kritisk till utsagor som rör just aktivitetsnivå (Ekblom-Bak, o.a., 2014) men studien går samtidigt inte ut på att reda ut vad som faktisk sker i ungdomarna vardag utan belysa deras berättelser.

En utmärkande högre självmedvetenhet och kritiskt förhållningssätt samt teoretisk och praktisk kunskap framkommer i resultatet i området kring sömn. Detta kan kopplas detta till begreppet *health literacy* (hälsolitterat) vilken används som utgångspunkt i en praktiktäna studie (Graffman-Sahlberg, 2014), och vi kan därför påstå att resultatet indikerar att ungdomarna har högre hälsolitterat inom området sömn. Något motstridigt framkommer samtidigt uttryck för svårigheter med att omsätta dessa insikter i praktiska livsstilsförändringar. Känslan av att sakna inflytande för vissa faktorer som skola och läxor kombinerat med behov av sociala kontakter och meningsfulla fritidsaktiviteter blir tongivande för denna upplevda maktlöshet. Kopplat till *känsla för sammanhang* (KASAM) (Antonovsky, 2005) som teoretisk utgångspunkt kan begreppets komponent *meningsfullhet* härledas till motivation genom inflytande. I resultatet återfinns då en svag *meningsfullhet* och eftersom en stark KASAM också utgörs av *begriplighet* och *hanterbarhet* (i vår teoretiska modell översatt till förståelse för ändring samt hantering av resurser) skulle den uteblivna förändringsbenägenheten i sömnvanor kunna förklaras i en svag KASAM.

En annan tänkbar orsak till att ett högt hälsolitterat i området sömn inte verkar bidra till ett tänk kring hur hälsosamma livsstilsförändringar skulle kunna ske kan också ligga i skolans läroplaner och utbildning med fokus på de fysiska kvaliteterna (Fitzpatrick & Tinning, 2014). Förmågan att hantera sömn som hälsoresurs blir därmed en enskild angelägenhet att reda ut på egen hand. Rent praktiskt så ligger också sömn helt utanför skolans tidsramar och är en icke viljestyrd aktivitet till skillnad från kost och fysisk träning.

Kritik kan också riktas mot antagandet i den teoretiska utgångspunkten om *health literacy* (hälsolitterat) (Graffman-Sahlberg, 2014) som ett mått på förmåga att genomföra livsstilsändringar, eller att analysen av data kan avgöra detta mått. Det går också att anta att maktförhållandet mellan intervjuare och informant bidragit till att samtalen riskerar att uppfattas som ett kunskapsprov och mer fungerat som ett muntligt kunskapsprov.

Intresse (eg. smak för) för olika hälsofrämjande aktiviteter kommer fram som en av de viktigaste förutsättningarna för motivation. Även begreppet *kul* framkommer i resultatet som

något som kan härledas till nyfikenhet inför eller praktiserande av intressen. Från detta resultat kan kopplingar göras till begreppet KASAM (Antonovsky, 2005) och framförallt dess komponent *meningsfullhet*. I de fall dessa aktiviteter förefaller ligga inom ungdomarnas kontroll kan de även sägas utgöra *hanterbarhet* vilket då sammantaget bidrar till två starka komponenter till KASAM. Enligt Antonovsky (Antonovsky, 2005, ss. 48-49) är denna kombination gynnsam för att komponenten *begriplighet* över tid ska utvecklas. Därför kan resultatet tolkas som att intressanta aktiviteter som ligger innanför ungdomarnas kontroll är en god förutsättning för att utveckla en stark KASAM och därmed förmåga att genomföra hälsofrämjande livsstilsförändringar.

Sammanfattning

Ungdomarna uttrycker ett mer utvecklat salutogent hälsoperspektiv än den förväntade om man ser till litteraturgenomgångens diskussion. Sömn framstår som ett av de mest komplexa områdena i hälsa, och även om kritik kan rikta mot resultatet så verkar det som att hög kunskap i områden ändå inte bidrar till att man tänker sig att kunna göra livsstilsförändringar i området. För övrigt ses olika faktorer för hälsa oftast som pool av möjligheter och störst påverkan för livsstilsförändringar har aktiviteter som ses som intressanta (eller *kul*) och som dessutom ligger inom ungdomarnas kontroll. Dessutom verkar tyngdpunkten för fysiska hälsoaspekter såsom rörelseaktiviteter ligga på vardagen snarare än träning eller skola.

8. Referenser

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Brolin, M. (2014). *Hälsoarbete i skolan - mer än motion, morötter och moral?* . Örebro: Örebro universitet.
- Ekblom-Bak, E., Börjeson, M., Olsson, G., Bolam, K., Kallings, L., Ekblom, B., & Ekblom, Ö. (2014). Svenskar rör sig för lite. *Svensk Idrottsforskning*, nr 2, ss. 30-31.
- Fitzpatrick, K., & Tinning, R. (2014). *Health Education Critical perspectives*. New York: Routledge.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14 - Grundrapport*. Stockholm: Folkhälsomyndighetens beställningsservice.
- Graffman-Sahlberg, M. (2014). *Fysisk hälsa som läroobjekt: En laborativ undervisningsmodell i idrott och hälsa*. Stockholm: Gymnastik- och idrottshögskolan.
- Högskolan Dalarna. (den 15 10 2017). *Hälsa för unga*. Hämtat från Högskolan Dalarna: <http://www.du.se/sv/Samverkan/halsa-for-unga/> den 28 12 2017
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, H. (2016). *Idrott och hälsa - igår, idag, i morgon*. Stockholm: Liber AB.
- Patel, R., & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Quennerstedt, M. (2007). Hälsa eller inte hälsa - är det frågan? *Utbildning & Demokrati*(16(2)), ss. 37-56.

9. Bilagor

Intervuguide

Förslag till intervjuguide Åvestadal

Inledning, övergripande frågor

1. Hur mår du idag?
2. Hälsoprojektet har pågått ca 2,5 mån nu sedan det började i mitten på september. Har du tänkt på dig egen hälsa mer/mindre än vanligt under den perioden? Om du har tänkt på din hälsa mer än vanligt, kan du beskriva vad det är du tänkt på?
3. På vilket sätt tycker du att du har varit hälsosam under perioden då hälsoprojektet pågått?
4. På vilket sätt tycker du att du har varit mindre hälsosam under perioden då hälsoprojektet pågått?

Mer specifika frågor (här kan ni välja vad ni vill fokusera på i mån av tid)

5. Berätta lite om hur du känner inför att utöva rörelse, motion och idrott (ge exempel om inte eleverna berättar själva, typ känner du dig: glad/nedstämd/stressad/etc? Varför/varför inte i så fall?) Uppföljningsfråga: Har projektet Hälsa för unga bidragit med något för hur du känner inför att utöva rörelse, motion och idrott?
6. Berätta lite om hur du känner inför att äta hälsosam mat och dricka hälsosam dryck (ev ge exempel såsom: gott/inte gott/påtvingat/naturligt/etc). Uppföljningsfråga: Har projektet Hälsa för unga bidragit med något för hur du känner inför detta?
7. Berätta lite om hur du känner inför din sömn (ev ge exempel: för lite/för mycket/för sent/för dålig kvalitet/etc). Uppföljningsfråga: Har projektet Hälsa för unga bidragit med något för hur du känner inför detta?
8. Berätta lite om hur du känner inför din kropp (ev ge exempel såsom: nöjd/missnöjd/etc). Uppföljningsfråga: Har projektet Hälsa för unga bidragit med något för hur du känner inför detta?
9. Berätta lite om hur du känner inför dina relationer med vänner och familj (ge exempel såsom: för många vänner/för få vänner/goda relationer med familjen/mindre goda relationer med familjen/etc). Uppföljningsfråga: Har projektet Hälsa för unga bidragit med något för hur du känner inför detta?
10. Berätta lite om hur du känner inför om din hälsa känns viktig och meningsfull eller inte. Varför tror du att du tänker/känner du så?

Avslutning, avrundande frågor

11. Finns det något som du tycker verkar hälsosamt som du skulle vilja göra men som du inte gör idag? Kan vara en aktivitet, något man vill äta/dricka mer/mindre av, någon relation man vill utveckla etc.
12. Vad tror du man behöver tänka på och göra för att ha god hälsa när man är 50 eller 60 år?
13. Är det något mer du skulle vilja tillägga om hälsa eller om själva projektet Hälsa för unga?