



HÖGSKOLAN
DALARNA

”Alltså jag tränar lite mer nu och sover mycket bättre”

**En studie om högstadielävers synsätt på hälsa,
sömnproblematik och upplevelsen av hälsosamtal i skolan.**

Författare: Jonathan Hedbys

Lärare: Jenny Isberg

Examinator: Jenny Isberg

Kurskod: GIH28A

Innehållsförteckning

Inledning	3
Litteraturgenomgång	3
Teoretisk utgångspunkt	5
Patogena synsättet.....	5
Salutogena synsättet.....	6
Syfte	6
Frågeställning.....	6
Metod	6
Urval.....	7
Metodupplägg.....	7
Analys av data	7
Etiska överväganden.....	7
Resultat	8
<i>Vilket synsätt ger ungdomarna tecken på under deras individuella hälsosamtal?</i>	8
<i>Hur upplever eleverna att skolan har pratat om hälsa?</i>	8
<i>Vilken är den största bidragande faktorn till att ungdomarna får bättre sömn och sömnvanor?</i>	8
<i>Vilka konsekvenser kan bristande sömn ge?.....</i>	9
Diskussion	9
Elevers synsätt på hälsa:	9
Upplevelsen av hälsoprat i skolan av eleverna:.....	9
Sömn, bidragande faktorer till bättre sömnvanor:	10
Konsekvenser av bristande sömnvanor:.....	10
Slutsatser	11
Referenser	12
Bilagor	13
Bilaga 1	13

Inledning

WHO definierar hälsa som ”ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och handikapp” (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 11). Den fysiska aktiviteten har inte förbättrats över tid i Sverige och är sämre än genomsnittet bland övriga länder. Skolbarn som uppnår den rekommenderade mängden fysisk aktivitet är fortsatt mycket liten trots att andelen som tränar ofta (3-4 gånger i veckan) har ökat. Ungdomar rör sig troligtvis mindre i vardagen som till exempel att cykla eller ta sig till fots till skolan. Den genomsnittliga skärmtiden bland skolbarn är stor, uppemot 4 timmar eller mer per dag vilket gör att stillasittandet har ökat och som följd minskad fysisk aktivitet. Detta är en bidragande faktor till ökad risk för olika sjukdomar (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 60). Sömnproblem hos ungdomar kan leda till sämre skolprestationer och depression (Hedström, Jacobsson, 2015, s. 17). 1 av 10 riskerar att drabbas av insomni vilket beror på bristande sömn- och sovvanor (Hedström, Jacobsson 2015, s. 18). Sömnproblem är ett folkhälsoproblem som ökar, vilket gör att förebyggande arbete måste påbörjas i tidig ålder (Vernersson 2018, s. 24). Det här är bara några bidragande orsaker till att ungdomar har en bristande sömn och olika följder det ger. Finns det några hjälpmedel till att få bukt med bristande sömn och sovvanor? Vilket synsätt på hälsa ger ungdomarna under hälsosamtalen?

Den här studien bygger på resultat från kvalitativa intervjuer i form av hälsosamtal som genomfördes med elever i årskurs 8 på Åvestadalsskolan i Krylbo, Avesta. Intervjuerna har analyserats, bearbetats och jämförts mot tidigare forskning inom ämnet hälsa. Projektet har pågått under en termin med eleverna på skolan där de fått tagit del av föreläsningar, workshops och individuella hälsosamtal med en hälsocoach. Eleverna på skolan skapade under inledningen av projektet individuella hälsomål med hjälp utav hälsocoacherna. Projektet är ett samarbete mellan Högskolan Dalarna och Åvestadalsskolan.

Den här studien kommer att fokusera på sömn- och sovvanor i relation till elevernas hälsomål och hälsosamtal där fakta kommer att presenteras och diskuteras inom området. Studiens syfte är också att ta reda på vilket synsätt på hälsa eleverna ger tecken på under hälsosamtalen och om ungdomarna upplever att det pratas om hälsa i skolan.

Litteraturgenomgång

Enligt skolverket och de styrdokument som är för ämnet idrott och hälsa på högstadiet är delvis syftet med undervisningen det här: Eleverna ska också ges möjlighet att utveckla kunskaper om vad som påverkar den fysiska förmågan och hur man kan påverka sin hälsa genom hela livet (Skolverket 2011). Eleverna ska genom undervisningen också utveckla kunskaper om begrepp som beskriver fysiska aktiviteter och ges förutsättningar att ta ställning i frågor som rör idrott, hälsa och livsstil (Skolverket 2011). Planera, praktiskt genomföra och värdera idrott och andra fysiska aktiviteter utifrån olika synsätt på hälsa, rörelse och livsstil (Skolverket 2011).

Utifrån dessa styrdokument ska eleverna få möta och undervisas i området hälsa under grundskolan av läraren, vilket ger att eleverna därefter bildar sig sin uppfattning och synsätt av området. Quennerstedt menar att man inte enbart ska undervisa enligt ett synsätt av hälsa. Den fysiska aktiviteten i undervisningen i ämnet idrott och hälsa relateras till ett patogent synsätt på hälsa vilket kan motverka riskfaktorer (Quennerstedt 2007, s. 43 f). Ett salutogent synsätt på hälsa skulle komplettera helhetssynen. Undervisningen skulle då kunna bygga på kritiska och reflekterande diskussioner av området hälsa som fenomen (Quennerstedt 2007, s. 49).

Larsson skriver att ur en patogen utgångspunkt skulle lektionerna bygga på mycket rörelse och fysisk aktivitet för att minska stillasittande och pratande. En elev som rör på sig mycket och är vältränad är en målbild för ett patogent synsätt (Larsson 2016, s. 180 f). Kasam är en viktig del i undervisningen enligt det salutogena synsättet. Eleverna ska få en begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet över de olika momenten. Hälsa är inte enbart fysisk träning utan mentala och sociala aspekter av hälsa ska också ges i undervisningen (Larsson 2016, s. 183 f).

Brolin skriver i sitt arbete att utifrån hälsa kan man till exempel se bollspel i skolans idrott och hälsa på olika sätt. Bollspel kan ses som att alltid vara hälsosamt om man ser till konditionseffekterna utifrån ett patogent synsätt. Medan en negativ konsekvens kan vara att elever känner obehag, minskad självkänsla och utanförskap. Viktigt att ha med sig är att det inte är bollspelen i sig som är hälsosamma/ohälsosamma, det är upplägget, genomförandet och mottagandet som avgör vilket det hälsomässiga utfallet blir av spelet. Eleverna kommer se olika på det (Brolin 2014, s. 29).

Graffman-Sahlgren skriver att eleverna ser upp till lärare som förebilder om de ser ut att leva ett sunt liv och upplevs ha hög grad av hälsa i sin livssituation. Eleverna får en negativ inställning till läraren om de ser att denne inte ha koll på sin hälsa och lever ohälsosamt. De tappar då respekten för läraren. (Fitzpatrick, Tinning 2014, s. 210 f). Eleverna uppskattar inte när lärare fokuserar endast på vad som är dåligt att göra ur hälsosynpunkt (Fitzpatrick, Tinning 2014, s. 214).

Sandlén och Wred skriver i sitt examensarbete om elever på högstadiet och deras syn på hälsa. Vad de lär sig om området hälsa i idrott och hälsa men även under hemkunskapen (Sandlén, Wred 2014, s. 3). Resultatet i deras examensarbete visar att eleverna får kunskap i hälsa i både hem- och konsumentkunskap samt idrott och hälsa utan att eleverna uppfattar det. De får kunskaper om mat, sömn och träning samt skador (Sandlén, Wred 2014, s. 22).

Hedström och Jacobsson behandlar sömn och sovvanor i sitt examensarbete. Ungdomars psykiska ohälsa i Sverige har dubblats mellan 1985 och 2014. Sömnproblem är en av de vanligaste faktorerna till psykisk ohälsa (Hedström, Jacobsson 2015, s. 1). *World Health Organisation* (WHO) menar att sömnproblem delvis innebär "Svårigheter att somna, problem med avbruten sömn på grund av uppvaknande eller upplevelse av att inte vara utvilad efter sömn" (Hedström, Jacobsson 2015, s. 3).

Sömnpå problem visar sig vara vanligare hos flickor än hos pojkar (Hedström Jacobsson 2015, s. 17). En 15 årig ungdom behöver mellan 8-10 timmars sömn per natt för att kroppen och hjärnan ska ha möjlighet till att återhämta sig och fungera normalt. Vid enstaka rubbningar i sömnlängden under kortare perioder sker ingen hälsoförändring. Men sker det under längre tid utan åtgärder kan hälsoriskerna bli exempelvis bli depression, fetma, minnessvårigheter eller försämrad skolprestation (Hedström, Jacobsson, 2015, s. 17). IT-användningen visar studier är kopplad till ungdomars sömnpå problem och är en av anledningarna till sämre sömn och sovvanor. Barn och ungdomar kan tillbringa i snitt 7 timmar om dagen på sociala medier vilket främst sker innan och vid läggdags (Hedström, Jacobsson, 2015, s. 3). Tillgängligheter av sociala medier och IT-användning är den främsta anledningen till förändringar i ungdomars sömn och sovvanor. Att ungdomar väljer bort sömntiden är för att de ska kunna vara sociala med sina vänner under hela dygnet (Hedström, Jacobsson, 2015, s. 19).

Vernersson skriver också i sitt examensarbete om sömn och vad som påverkar unga vuxnas sömnvanor. Problematiken för sömnen kan uppstå av bland annat sena kvällar, stress, sjukdom, tidiga/sena arbetspass eller träningspass. Faktorer som påverkar sömnen är mobiltelefoner och datorn vilket påverkar en över stimulans vid sänggåendet. De sociala medierna och hur ungdomar socialiseras påverkar. En annan elektronisk sak som har en negativ inverkan på sömnen är tv-apparater (Vernersson 2018, s. 6). Vernersson skriver också att studier visar att fysisk aktivitet har en bra effekt för att motverka sömnpå problem (Vernersson 2018, s. 8). Ungdomar som utövar regelbunden fysisk aktivitet ca 8,5 timmar i veckan har bättre sömnmönster och psykologisk funktion än om man är fysisk aktiv 2 timmar i veckan (Vernersson 2018, s. 10).

Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkten grundar sig i både det patogena och salutogena synsättet då området hälsa kan ses på olika sätt.

Patogena synsättet

Det patogena synsättet utgår från vad som orsakar sjukdomen, på vilket sätt man kan bota eller motsträva sjukdomen, vilka risker som finns vid fysisk inaktivitet och hur kan man motverka ohälsan. Antingen är man frisk eller sjuk i ett patogent synsätt (Larsson 2016, s. 177 f). Fysisk träning blir lika med att förebygga sjukdomar genom att fokusera på aktiviteter och beteende ur det patogena synsättet (Quennerstedt 2007, s. 4) Ur ett patogent synsätt är hälsa detsamma som att kroppen är frisk och välfungerande (Brolin 2014, s. 13). När det kommer till hälsa är fysisk aktivitet alltid hälsosamt med tanke på konditionseffekterna. (Brolin 2014, s. 29). Utgångspunkten i det patogena perspektivet är att hälsa är det naturliga tillståndet där sjukdom är en avvikelse från det. Hälsa ses som statistiskt tillstånd i avsaknad av sjukdom (Brolin 2014, s. 37). Hälsa innebär till exempel att eliminera riskfaktorer såsom övervikt, inaktivitet och rökning (Brolin 2014, s. 37 f).

Salutogena synsättet

Enligt det salutogena synsättet läggs fokus mer på hur människor förblir friska och hälsosamma samt på hälsofrämjande hjälpmedel. Orsakerna till problemet är inte i fokus utan fokus är på vad man kan göra för att det ska bli bättre. Individerna är inte heller i fokus utan det är miljön och dess påverkan på hälsan som fokuseras (Larsson 2016, s. 178). Utifrån det salutogena synsättet innebär det att hälsa inte är något vi har eller inte har. Så länge det finns liv är vi alla friska. Det är absolut nödvändigt att främja hälsa och hälsofrämjande metoder (Quennerstedt 2007, s. 4 f). Ur ett salutogent synsätt innebär hälsa att man har goda psykiska och sociala resurser (Brolin 2014, s. 14). Hälsa ses som ett samspel mellan det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet, hälsa kan ha olika innebörd för olika människor. Eftersom att alla är individuella individer ses därför avvikelser som normalt enligt det salutogena perspektivet (Brolin 2014, s. 37 f).

Syfte

Den här studien syftar till att undersöka vilket synsätt, det patogena eller salutogena unga elever ger tecken på under hälsosamtalen samt hur eleverna upplever att det pratas om hälsa i skolan. Arbetet ska vidare undersöka vilka konsekvenser bristande sömn kan leda till bland ungdomar och vad som kan vara bidragande till att hjälpa när man har sov- och sömnproblem.

Frågeställning

- Vilket synsätt ger ungdomarna tecken på under deras individuella hälsosamtal?
- Hur upplever eleverna att skolan har pratat om hälsa?
- Vilken är den största bidragande faktorn till att ungdomarna får bättre söm och sömnvanor?
- Vilka konsekvenser kan bristande sömn ge?

Metod

Studien genomfördes som en kvalitativ studie i form av intervjuer. Kvalitativa intervjuer genomförs för att den intervjuande ska ha utrymme att svara med egna ord på frågorna (Patel, Davidsson 2011, s. 82). Eftersom intervjuerna skedde med ett mindre antal personer finns då möjlighet att komma in mer på djupet hos de intervjuade (Hedin 1996, s 3).

Det är också viktigt under kvalitativa intervjuer att låta personen som intervjuas prata till punkt och inte bli avbruten av intervjuaren. Språkbruk och kroppsspråk är också viktigt att tänka på för intervjuaren (Patel, Davidsson 2011, s 82). För intervjuaren gäller det också att vara tydlig i frågeställningen för att på så vis den utfrågade inte ska kunna tolka frågan på olika vis (Kvale, Brinkmann 2014, s. 48).

Urval

De intervjuande eleverna kom från samma årskurs, en årskurs åtta på högstadiet. Hälsosamtal hölls med nio stycken elever på Åvestadalsskolan där sedan tre valdes ut för transkribering och vidare analys, varav dessa tre var två flickor och en pojke. De elever som valdes ut för studien har hälsomål som har stora likheter med varandra och de valdes för att skapa en bredare bild över vilken problematik och tillvägagångssätt det kan finnas för att nå sitt mål. Alla elever vars intervju valdes ut har varit med två eller flera gånger på de hälsosamtal som genomförts under hösten 2019 i samband med hälsoprojektet.

Metodupplägg

Intervjuerna skedde i ett stängt rum där enbart intervjuaren och den intervjuade befann sig. Alla intervjuerna spelades in via elektronisk utrustning vilket förenklade möjligheten att verkligen kunna lyssna som intervjuare då anteckningar eller liknande ej behövdes av deltagarnas svar. Under varje intervju ställdes samma grundfrågor utifrån en intervju guide (se bilaga 1). Frågorna ställdes dock på lite olika sätt när det gäller ordföljd och med olika följdfrågor på grund av elevernas svar. Följdfrågorna blev lite olika eftersom de olika elevernas svar inte var likt den andras, detta för att kunna få en bra bild av vad de menade. De blev mer personifierade för att eleverna skulle få en klarare bild vad frågorna bygger på och därmed lättare kunna bemöta dessa.

Analys av data

Analysen av data skedde med hjälp av noggrann transkribering av de kvalitativa intervjuerna utifrån inspelningen med den elektroniska utrustningen. Eftersom intervjuerna spelades in kunde intervjuerna lyssnas av flera gånger vilket underlättade arbetet. Utifrån analysen av transkriberingen kunde studiens frågeställning till viss del identifieras i samtliga intervjuer som valdes ut.

Etiska överväganden

Deltagandet av eleverna var frivilligt och kunde avbrytas när som helst. Eftersom intervjuerna spelades in via elektronisk utrustning fick även detta lov att godkännas av eleven innan inspelningen och intervjun kunde starta. En etisk aspekt som är viktig är anonymiteten hos deltagarna. I en kvalitativ studie används intervjuer som datainsamling vilket gör det viktigt att deltagarna inte kan identifieras och möjlighet måste ges till de intervjuade ifall de vill att något ska strykas (Hedin 1996, s. 4 f). Därför kallas de intervjuade eleverna för elev 1, elev 2 och elev 3 i deras svar. Det är även viktigt att vara tydlig med syftet för intervjun och beskriva den intervjuades roll i arbetet (Patel & Davidsson 2011, s. 74). En viktig detalj under kvalitativa intervjuer, är att det inte ska bli en slags maktuppdelning där den intervjuade ger de svar som hen tror att intervjuaren vill höra vilket lätt kan hända när det är unga ungdomar som intervjuas. Detta kan delvis tränas bort via övning när intervjuaren blivit duktig på att intervjua (Kvale, Brinkmann 2014, s. 34).

Resultat

Här presenteras en del av de frågor som ställts och de svar eleverna gett där både frågan och svar kan relateras till mina frågeställningar.

Vilket synsätt ger ungdomarna tecken på under deras individuella hälsosamtal?

Eftersom eleverna gav korta svar under intervjuerna var det svårt att hitta tydliga synsätt på hälsa som eleverna ger uttryck för. En fråga som ställdes var: Varför mår du bra? Elev 1 svarar ”Ja men, jag har varit sjuk tidigare och jag har blivit frisk nu”. På frågan: Vi har ju haft det här hälsoprojektet i några månader nu, har du tänkt mer på din egen hälsa under den här perioden, på vilket sätt och vad har du tänkt på? Här svarar elev 2 ”Alltså tänkt lite grand så här, tänkt på träningen och sånt. Och att jag har sovit bättre, men annars har jag inte tänkt så mycket på det”. Elev 3 svarar på samma fråga ”ja men alltså, sist vi hade, snackade vi ju om frukost och sånt där, det har blivit bättre”. På frågan: ”Tror du att du kommer ha stor användning för det här hälsoprojektet i framtiden, på vilket sätt”? Elev 1 svarar ”Jag tror att jag kommer att tänka lite mer på hälsa och lite så”. Elev 2 svarar ”Ja, det tror jag. Alltså jag får ju bättre sömn som är så här positiv”. Elev 3 svarar ”Jag kommer att tänka på det om det vi snackat om och sånt. Så kommer jag gå efter det”.

Hur upplever eleverna att skolan har pratat om hälsa?

Elev 1 och 2 upplever inte att de brukar prata om området hälsa, de kommer i alla fall inte kommer ihåg det. På frågan: Har ni pratat om området hälsa i skolan (lärare, kompisar, klasskamrater mm) utöver det här projektet, på vilket sätt? Elev 1 svarar ”ehh nej...inte vad jag har märkt... nää”. Elev 2 svarar ”Nej inte vad jag kommer ihåg... nä”. Elev 1 och 2 upplever inte att de brukar prata om området hälsa, de kommer i alla fall inte ihåg det. Elev 3 svarar ”Ja ibland gör vi det...ehh lärare. Man tar upp de i hela klassen, så får man snacka om det. Liksom vad vi gör och sånt. Ehh nä det är alla ämnen”. Elev 3 menar på att han upplever att det pratas om hälsa, där lärare tar upp området och att de är under alla ämnen. Men något djupare svar i hur det går till och vad som lärarna pratar om finns inte i svaret från elev 3.

Vilken är den största bidragande faktorn till att ungdomarna får bättre sömn och sömnvanor?

På frågan: ”Vad känner du har varit bidragande till att du lyckats?” svarade elev 1 ”men alltså, det är att jag lagt undan telefonen. Ja men en kvart tidigare” Elev 2 svarade ”Jag vet faktiskt inte. Jag började gymma”. Tydliga faktorer som påverkat elevernas sömn är att mobilen lagts bort en kvart innan läggdags för ena eleverna och för den andra har den fysiska aktiviteten gjort att sömnen blivit bättre. (Analysen av Elev 3’s intervju går ej att koppla till den här frågeställningen).

Vilka konsekvenser kan bristande sömn ge?

Frågeställningen ”vilka konsekvenser kan bristande sömn ge?” kunde svar enbart, i transkriberingen, utläsas av en av de intervjuade. Elev 3 fick frågan: ”Vad känner du har varit bidragande till att du lyckats?” och svarade ”nämen vaknat i tid så jag hinner äta...det är det som varit problemet förut. För att jag sov för länge så jag inte hann äta”. Tydligt svar är att sömnen spelar roll i om elev 3 hinner äta frukost på morgonen eller inte vilket kan ses som en konsekvens till vad bristande sömn kan ge.

Diskussion

Studien syftade till att undersöka vilket synsätt på hälsa, patogent eller salutogent, som eleverna ger tecken på under sina hälsosamtal. Vidare hur elever uppfattar hur det pratas om området hälsa i skolan och hur det kan se ut. Studien syftade även till att hitta orsaker och bidragande faktorer till elevers bristande sömn och vilka konsekvenser det kan få.

Elevers synsätt på hälsa:

Den här studien visar att eleverna som intervjuades tydligast har ett övervägande patogent synsätt när det gäller hälsa. Detta kan kopplas till att många gånger lever undervisningen kvar i ett patogent utläringssynsätt (Quennerstedt 2007, s. 44). Eleverna hade ett stort fokus på olika elimineringar av riskfaktorer som träning, sömn och mat vilket kan kopplas till det patogena synsättet. Vilket stämmer överens med vad Brolin skriver om angående det patogena synsättet av hälsa (Brolin 2014, s. 37 f). En elev gav också uttryck för att hen mår bra nu på grund av att hen varit sjuk innan och nu är frisk vilket kopplas till det patogena synsättet där man antingen är frisk eller sjuk (Larsson 2016, s. 177 f). Det salutogena synsättet på hälsa framkom inte på ett tydligt sätt under intervjuerna, då eleverna inte nämnde något exempel på hur de ser sig själva kunna ha användning av hälsofrämjande metoder som Quennerstedt skriver om (Quennerstedt 2007, s. 4 f). För att till 100% kunna fastställa att eleverna har ett patogent synsätt skulle det dock behövas ytterligare intervjuer, detta för att eleverna nu var väldigt kortfattade och inte särskilt motiverade till att prata. Intervjuaren skulle också behövt mer träning i intervjuteknik för att öppna upp eleverna mer och för att det inte skulle bli en maktuppdelning (Kvale, Brinkmann 2014, s. 34).

Upplevelsen av hälsoprat i skolan av eleverna:

Hur eleverna verkar uppleva hur det pratas om området hälsa i skolan var det lite delad mening om av de tre som intervjuades. Två hade inte tänkt över om det pratas om hälsa i skolan eller uppfattat det, och den tredje var medveten om att det pratas om hälsa men kunde inte specifikt säga vad hälsopratet innefattade. Det här kan kopplas till att elever får hälsoundervisning utan att uppfatta det (Sandlen, Wred 2014, s. 22). En möjlig anledning till det kan vara att eleverna inte uppfattar eller tänker på det som läraren lägger fokus på.

Det vill säga att läraren pratar om och fokuserar vad man inte ska göra och vad som är dåligt för hälsan, något som elever inte uppskattar (Fitzpatrick, Tinning 2014, s. 214).

I relation till skolverkets styrdokument ska man som lärare inte enbart undervisa enligt ett synsätt av hälsa utan ge en blandning för att eleverna ska kunna se hälsa utifrån olika synsätt vilket Quennerstedt skriver om (Quennerstedt 2007, s. 43 ff). ”Planera, praktiskt genomföra och värdera idrott och andra fysiska aktiviteter utifrån olika synsätt på hälsa, rörelse och livsstil”. (Skolverket 2011). Hälsa betyder inte enbart fysisk träning utan mental och social hälsa ska också komma fram i undervisningen (Larsson 2016, s. 183 f). Utförandet i upplägget, genomförandet och mottagandet av eleverna gör hur de ser på hälsa i olika sammanhang enligt Brolin (Brolin 2014, s. 29).

Sömn, bidragande faktorer till bättre sömnvanor:

Gällande vad som har varit bidragande till att eleverna har lättare att få till sömn så styrker den här studien att fysisk träning har en bra bidragande effekt, vilket Vernerson tar upp i sin studie. Regelbunden träning gör att sömnmönster och den psykologiska funktionen förbättras (Vernersson 2018, s. 10). För att den fysiska träningen ska vara bidragande visar studier på att den inte får ske för sent och närliggande precis till sömnen (Vernersson 2018, s. 6) Att tesen om att tillbringa tid med elektronik tills det är dags för sömn ska ha en negativ effekt stärks också av den här studien, vilken tidigare forskning visar tydligt på (Hedström, Jacobsson, 2015, s. 3). Enligt tidigare studier är det skillnad mellan könen när det gäller sömnproblematik, det är fler flickor som har problem än pojkar (Hedström Jacobsson 2015, s. 17). Den här studien är dock en kvalitativ studie där endast tre elever intervjuades vilket gör att den inte kan fastställa att det skulle vara någon skillnad mellan könen när det kommer till sömnproblem. Det är helt enkelt ett för litet underlag i data för att kunna fastställa detta.

Konsekvenser av bristande sömnvanor:

En orsak till vad bristande sömn kan ge som tidigare fakta i litteraturgenomgången inte nämnt, men som kom fram under en av intervjuerna, är att frukosten inte hinns med. Exakt varför det är så kan inte den här studien svara på men en tänkbar koppling kan vara att just den här eleven inte sovit tillräckligt och inte vaknat i tid för att hinna med frukost. Ungdomar behöver mellan 8-10 timmars sömn per natt för att kroppen och hjärnan ska återhämta sig samt att det inte är enstaka rubbningar som påverkar utan att det pågår under längre tid (Hedström, Jacobsson, 2015, s. 17). Klarare kopplingar än så kunde den här studien inte visa på jämfört med tidigare studier som tar upp andra hälsorisker som exempelvis depression, fetma, minnessvårigheter eller försämrad skolprestation (Hedström, Jacobsson, 2015, s. 17).

Slutsatser

De slutsatser den här studien kan påvisa är att hälsa ses på olika sätt men att eleverna som deltagit under dessa intervjuer har ett övervägande patogent synsätt där eliminering av riskfaktorer har varit i fokus. En annan viktig slutsats är att även om hälsosamtal förekommer i skolan av lärarna kan det vara svårt för eleverna att uppfatta dessa.

Gällande bidragande faktorer för att nå sitt hälsomål där studien haft fokus på sömn och sömnvanor ser dessa olika ut. Träning och elektronisk utrustning för att få till en god natt sömn har lyfts fram vilket tidigare studier påvisar har en stor betydelse. Att inte frukost hinns med, troligen på grund av bristande sömn är en konsekvens som kom fram under en av intervjuerna. Jämfört med litteraturen som använts i studien är det en konsekvens som inte framkommit i den. En koppling till litteraturen kan dock vara att ungdomar behöver 8-10 timmars sömn för att kroppen ska återhämta sig och därmed vakna, vilket ger att de har svårt att vakna i tid för att hinna äta på morgonen. Då den här studien enbart har använt sig utav tre intervjuer och de tre intervjuade var väldigt kortfattade i sina svar går det inte att fastställa resultatet av studiens syfte till 100%. Fler undersökning skulle därför behövas för att få ett bredare underlag då det enbart här var dessa tre elever som framförde sin uppfattning av området hälsa, deras bidragande faktorer till att få bättre sömn mm.

Jag vill passa på att tacka Högskolan Dalarna och Åvestadalskolan i Krylbo, Avesta för att ha fått tagit del av och varit med i det här hälsoprojektet.

Referenser

- Brolin, M (2014) Hälsoarbete i skolan – mer än motion, morötter och moral? Örebro universitet. Lic. avhandling.
- Folkhälsomyndigheten (2014) *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14: grundrapport*, Folkhälsomyndigheten: Solna.
- Graffman-Sahlberg, M. (2014), *Fysisk hälsa som läroobjekt: En laborativ undervisningsmodell i idrott och hälsa*, Stockholm: Gymnastik- och idrottshögskolan, GIH, 2015. Lic.avhandling.
- Hedin, Anna (1996) En liten lathund om kvalitativ metod med tonvikt på intervju. Studentportal Uppsala Universitet.
- Hedström, A & Jacobsson, M (2015) *Ungdomars sömn : Samband med IT-medieanvändning, skolstress och självuppfattning*. Magisteruppsats. Högskolan i Borås. Borås: Högskolan.
- Kvale, S & Brinkmann, S, (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.
- Larsson, H. (2016): *Idrott och hälsa: Igår, I dag I morgon* Stockholm: Liber.
- Patel, R & Davidsson, B (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur AB.
- Quennerstedt, M. (2007). Hälsa eller inte hälsa - är det frågan? *Utbildning & Demokrati*.
- Sandlen, A & Wred, C. (2014) *En kvalitativ undersökning om ungdomars uppfattning om hälsoundervisningen i skolan inom ämnena Hem- och Konsumentkunskap samt Idrott & Hälsa*. Examensarbete. Uppsala Universitet.
- Skolverket (2011). *Läroplan för Gymnasieskolan, Lgy11*. Stockholm: Skolverket.
- Vernersson, E (2018) *Vad upplever unga vuxna påverkar deras sömnvanor*. Examensarbete. Högskolan i Kristianstad. Kristianstad: Högskolan.

Bilagor

Bilaga 1

Intervjuguide Hälsosamtal

Inledning:

1. Hur mår du idag? Varför?
2. Har det hänt något roligt i skolan eller på fritiden den senaste tiden? Eller händer det något speciellt som du ser fram emot framöver?

Bakgrund:

3. Vi har ju haft det här hälsoprojektet i några månader nu, har du tänkt mer på din egen hälsa under den här perioden, på vilket sätt och vad har du tänkt på?
4. Upplever du att du har varit mer hälsosam under den här perioden, på vilket sätt?
5. Upplever du att du har varit mindre hälsosam under den här perioden, på vilket sätt?
6. Har ni pratat om området hälsa i skolan (lärare, kompisar, klasskamrater mm) utöver det här projektet, på vilket sätt?

Utfall:

7. Hur känner du att det har gått med ditt hälsomål? På vilket sätt bra/okej/dåligt?
8. (Vid behov) Vad känner du har varit bidragande till att du lyckats?
9. (Vid behov) Är det något du känner att du hade kunnat gjort annorlunda?

Framöver:

10. Tror du att du kommer ha stor användning för det här hälsoprojektet i framtiden, på vilket sätt?