



HÖGSKOLAN
DALARNA

”Jo men det hänger ihop allt”

En studie om ungdomars uppfattning av hälsa.

Författare: Jenny Eriksson
Handledare: Jenny Isberg
Examinator: Jenny Isberg
Ämne: Idrotts- och hälsovetenskap
Kurs: IH2024
Poäng: 6 hp
Betygsdatum:

Högskolan
Dalarna
791 88 Falun
Sweden

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
2. Litteraturgenomgång	4
Hälsa	4
Elevers uppfattning av hälsa	5
Lärarens utmaning	5
4. Syfte och frågeställningar.....	5
5. Metod	6
Val av metod	6
Urval.....	6
Genomförande.....	6
Bearbetning och analys	6
Etiska riktlinjer.....	7
6. Resultat.....	7
Hur uppfattar och reflekterar eleverna kring hälsa i stort, efter projektet <i>Hälsa för unga?</i> ...	7
Hur uppfattar och reflekterar eleverna kring sin egen hälsa efter projektet <i>Hälsa för unga?</i>	8
7. Diskussion	9
8. Referenser.....	11
9. Bilagor.....	11
Intervjufrågor	11

1. Inledning

I folkhälsomyndighetens senaste undersökning beskrivs det hur många barn och unga i Sverige upplever sig ha god hälsa. I studiens resultat kan följande utläsas,

Skolbarns hälsovanor visar att de flesta barn och unga i Sverige mår bra. Studien visar också att de allra flesta levnadsvanor bland skolbarn i Sverige har förbättrats över tid (Folkhälsomyndigheten, 2014: s 60).

Givetvis är det positivt att många ungdomar upplever sig må bra och att levnadsvanorna förbättras genom historien. Dock framkommer det i samma undersökning hur fler unga har stora somatiska besvär, upplever större stress kring skolarbeten och har sömnsvårigheter (Folkhälsomyndigheten, 2014: s 60). Även medierna gestaltar ständigt unga människors sjunkande hälsa, minskad fysisk aktivitet och ökade psykisk ohälsa. Därför väcktes tanken att undersöka hur ungdomar uppfattar och reflekterar kring det mångdefinierade hälsobegreppet och hur de beskriver handlingar vilka gynnar/missgynnar hälsan. Undersökningen gjordes i samband till projektet ”Hälsa för unga”, vilket lade grunden till studiens urval och omfattning.

Hösten 2018 genomfördes projektet ”Hälsa för unga” för andra gången på en högstadieskola i Mellansverige. Studien omfattades av ca 100 elever från årskurs åtta, samt tio idrottslärarstudenter från Högskolan Dalarna, vilka agerade hälsocoacher för projektets elever. Hösten 2017 grundades projektet på förfrågan av den aktuella högstadieskolans personal då de upplevde eleverna väldigt trötta och oengagerade i sin hälsa,. ”Hälsa för unga” syftade skapa ökad medvetenhet kring hälsofrågor och ge eleverna egna verktyg att påverka sin hälsa. Vid projektens start uppmanades eleverna, tillsammans med den tilldelade hälsocoachen, skapa ett hälsomål inom något av hälsoområdena, sömn, kropp, rörelse, relationer eller kost. Under perioden genomfördes därefter hälsocoachande samtal, där eleverna och hälsocoacherna samtalade kring de aktuella målen, gjorde delmål och utvärderade hur arbetet fortskred. Hälsocoacherna kunde därmed följa eleverna och deras arbete under projektets gång och därefter genomföra en avslutande intervju kring elevernas reflektioner. Utöver hälsocoachande samtal fick eleverna även delta vid olika workshops och föreläsningar, där de fick erfara hälsofrämjande aktiviteter och diskutera hälsobegreppets betydelse.

2. Litteraturgenomgång

Hälsa

1994 utökades idrottsämnet från enbart idrott, till idrott och hälsa. Graffman-Sahlberg beskriver förändringen symbolisera en konkretisering av hälsobegreppet i undervisningen. Trots förändringen framhävs ämnet idrottsdel bära majoriteten av undervisningstimmar i jämförelse till hälsodelen, vilket exempelvis framkommit vid Skolinspektionens undersökning 2010 (Graffman-Sahlberg, 2014: s 18). "Idrott och Hälsa" kan skapa uppfattningen att det enskilda skolämnet ansvarar för elevers kunskaper kring hälsa. I styrdokumentens övergripande mål och riktlinjer framgår dock hur hela skolan ansvarar erbjuda eleverna "kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa" (Lgy, 2011: s 9)

Folkhälsomyndigheten framhäver WHO:s definition av hälsa vilket beskrivs vara ett tillstånd där fysiskt, psykisk och socialt välbefinnande råder, där frånvaro av sjukdom och handikapp inte är en nödvändighet. (Folkhälsomyndigheten, 2014: s 11). Folkhälsomyndigheten genomför studien *Skolbarns hälsovanor* (Health Behaviour in School-aged Children) vilken används i syfte att "öka kunskapen om de levnadsvanor och levnadsförhållanden som anses viktiga för barns hälsa, följa utvecklingen över tid samt jämföra resultatet med andra länder". Studien startades 1980 och genomförs var fjärde år, där Sverige deltagit sedan 1985/86. WHO:s definition av hälsa har viktig del i Skolbarns hälsovanor, då egenbedömd hälsa och välbefinnande beskrivs samverka (Folkhälsomyndigheten, 2014: s 11).

Quennerstedt problematiserar hälsodefinitionen utifrån sammansvärjningen av idrottsämnet "idrott och hälsa", då hälsa tenderar vara ett tillstånd där sjukdom och övervikt uteblir. Fortsättningsvis beskrivs hälsofrågorna inom skolämnet byta fokusering från konditionsträning/konditionsnivåer till kroppsvikt och kroppsform. Detta gestaltas vidare genom mediernas ökade fokusering kring människors vikt och form, vilket därmed gestaltar individers hälsa (Quennerstedt, 2007: s 38).

Vidare diskuterar Quennerstedt hälsobegreppet genom Aaron Antonovskys definitioner av patogena och salutogena perspektiv kring hälsa. Det patogena perspektivet lägger fokus kring vad som orsakar sjukdomar, samt hur dessa bör botas, förebyggas eller förhindras. Sjukdom framställs ytterst tydligt frångå det normala. Detta beskrivs minska fokuseringen kring individen, då sjukdomen blir det centrala, samt leda till basala metoder för hälsoproblemen, exempelvis "motion leder till god hälsa", där frisk och hälsa beskrivs likt synonymer. Detta perspektiv på hälsa beskrivs vara det dominerande inom den västerländska sjukvården, vilket riskerar minska möjligheterna kring fler perspektiv av hälsobegreppet (Quennerstedt, 2007: s 42). Antonovsky poängterar hur det patogenetiska synsättet förklarar sjukdomars orsakas av baciller, både psykosociala och mikrobiologiska. Detta gynnar en kategorisering av beteendemönster, vilka beskrivs riskera olika sjukdomar utifrån den livsstil eller genetiska förutsättning individen bär (Antonovsky, 1987: s 31).

Därefter gestaltas begreppet ur ett salutogent perspektiv, där det centrala inte är huruvida en individ har hälsa/eller inte, utan hur hälsan kan utvecklas samt vad som eventuellt förhindrar denna utveckling. Hälsoperspektivet uppmärksammar därmed inte enbart de sjuka eller de som riskerar utveckla sjukdom, utan mot alla människor. Utifrån många aspekter kring individers

omgivning kan därmed alla människor utveckla sin hälsa. Hälsa framställs därmed frångå vara ett individuellt tillstånd utan tvärtom vara ett sociokulturellt begrepp (Quennerstedt, 2007: s 43-44). Antonovsky beskriver vidare hur det salutogenetiska synsättet framhäver faktorer vilka gynnar hälsan, istället för de motverkande faktorerna. Det poängteras centralt att hälsa utgörs av flera faktorer, vilket därmed berör alla människor då enbart en faktor riskerar kategorisera fler individer sjuka (Antonovsky, 1987: s 31).

Elevers uppfattning av hälsa

Utifrån folkhälsomyndighetens senaste undersökning upplever majoriteten av eleverna sig ha god hälsa, vilket dock sjunker med stigande ålder. Då ungdomarna blir äldre visar undersökningen även att flickors hälsa individuellt skattas sämre än pojkars. Sedan 1980 har användandet av medicin mot huvudvärk, magont och sömnbesvär ökat kraftigt men under den senaste undersökningen hade användandet sjunkit (Folkhälsomyndigheten, 2014: s 15).

Lärarens utmaning

Fitzpatrick och Tinning beskriver idrottslärarens stora utmaning att undervisa kring hälsa i en miljö där samhällets kanaler och krafter informerar om sunda livsstilar, vilka inte överensstämmer med den hälsodefinition skolundervisningen syftar att lära ut. De menar att länder vilka instiftat ämnet "hälsopedagogik" minskar risken för ämnets bortprioritering i jämförelse med länder där hälsa integrerats till skolämnet "idrott och hälsa". Fitzpatrick och Tinning beskriver hur hälsopropaganda ställs mot undervisning om hälsa, vilket givetvis ger eleverna dubbla budskap kring vad en god hälsa innebär (Fitzpatrick och Tinning, 2014: s. 204). Syftet att informera om hälsan beskrivs utgå från viljan om att skapa hälsosamma medborgare, vilket även de kommersiella krafterna kan marknadsföra sig med även om vissa även har ekonomiska skäl (Fitzpatrick och Tinning, 2014: s. 205).

I det neoliberala samhället finns det företag och institutioner vars mål är att vägleda konsumenter och samhällets medborgare mot vad de anser är hälsa, vilket beskrivs ställa skolans hälsopedagogik mot samhällets normativa syn på hälsobegreppet (Fitzpatrick and Tinning, 2014: s. 208). Fitzpatrick och Tinning framhäver därefter flera länder utvecklat sina styrdokument i syfte att utveckla eleverna kritiska förhållningssätt mot samhällets hälsoinformation. Behovet av källkritisk beteende växer i samma takt som kraften hos sociala medier och reklam (Fitzpatrick and Tinning, 2014: s. 209).

4. Syfte och frågeställningar

Syftar undersöka hur elever uppfattar och reflekterar kring sin egen hälsa och hälsa i stort, utifrån det genomföra projektet *Hälsa för Unga*.

Hur uppfattar och reflekterar eleverna kring hälsa i stort, efter projektet *Hälsa för unga*?

Hur uppfattar och reflekterar eleverna kring sin egen hälsa, efter projektet *Hälsa för unga*?

5. Metod

Val av metod

Denna studie är genomförd utifrån en kvalitativ ansats där intervjuer används till empiriinsamling. Kvale och Brinkmann framhäver hur kvalitativa intervjustudier syftar fånga perspektiv ur individers vardag utifrån hens egna perspektiv (Kvale och Brinkmann, 2017: s 41). Intervjuerna genomfördes genom halvstrukturerade intervjuer, där större frågor förbereddes innan samtalen utfördes. Uppföljningsfrågor anpassades utifrån kontexten och svaren de intervjuade angav. Denna metod beskriver Kvale och Brinkmann möjliggör beskrivningar ur intervjupersonernas livsvärld vilka sedan kan tolkas utifrån de gestaltande svaren (Kvale och Brinkmann, 2017: s 19). Intervjufrågorna anpassades utifrån Kvale och Brinkmanns beskrivning, där enkla, kortare frågor framhävs gynna intervjuernas fortskridande samt att öppna frågor ger mer fullständiga svar. Samtidigt beskrivs det väsentligt att anpassa frågorna utifrån den aktuella individen (Kvale och Brinkmann, 2017: s 176). Uppföljningsfrågor användes i syfte att uppmuntra intervjupersonerna fortsätta sina resonemang eller vidareutveckla sina utläggningar (Kvale och Brinkmann, 2017: s 177).

Urval

Deltagarna vid denna studie går i årskurs åtta och har medverkat vid Högskolan Dalarnas projekt, Hälsa för Unga. Det är 11 elever vilka deltagit i projektet och åtta som tillät inspelning vid projektets avslutande intervju. Därtill gjordes ett urval på fem intervjuer, utifrån arbetets begränsade omfattning.

Genomförande

Intervjuerna genomfördes utifrån ett halvstrukturerat intervjuprotokoll, vilket utgjordes av fem på förhand planerade frågor. Frågorna utformades innan intervjuerna och syftade söka efter elevernas reflektioner på sin egen hälsa, hälsa i stort samt deras åsikter kring det genomförda projektet *Hälsa för unga*. Samtalen genomfördes mellan eleverna och den hälsocoach dessa tilldelats vid projektets början, vilka de träffat regelbundet under 2,5 månad, utspritt över sju tillfällen. Innan inspelningarna startades genomfördes kortare samtal i syfte att göra eleverna avslappnade. Samtalen vilka spelades in i en diktafon, genomfördes i en för eleverna känd lokal och tog mellan 5-8 min vardera.

Bearbetning och analys

Intervjuerna transkriberades av samma person vilken utfört intervjuerna och skapat intervjufrågorna. Även om samma frågor ställts till eleverna och intervjuerna utförst utifrån en objektiv ansats, kan givetvis subjektiva analyser gjorts på materialet, vilka inte framkommit om någon obekant analyserat materialet. Även intervjuernas uppföljningsfrågor kan ha anpassats utifrån den relationella erfarenheten intervjuaren haft i egenskap av hälsocoach för eleverna, vilket givetvis bör bäras i åtanke. De subjektiva tolkningarna av ett material gestaltar Kvale och Brinkmann oönskliga, då inspelningskvalité, tidsbedömning och analyserfarenhet kan påverka empirins bearbetning (Kvale och Brinkmann, 2017: s 225).

Efter intervjuerna transkriberats skrevs de fem intervjuerna ut och analyserades. Då utskrifter av intervjuer riskerar innehålla känslig information, bearbetades dessa och elevernas namn blev varken nämnda i intervjun eller vid dokumentationen. Säkerställande av konfidentialiteten

beskrivs oerhört viktigt både för den intervjuade och dess miljö (Kvale och Brinkmann, 2017: s 227). De fem utvalda intervjuerna valdes utifrån att de ansågs i högre grad innehållsrika och därmed mer användbara utifrån arbetets syfte och frågeställningar. Sammanställningen gjordes utifrån två olika teman, där de intervjuades svar placerades under *elevernas egen hälsa* eller *hälsa i stort*. Utifrån resultatet har sedan slutsatser och jämförelser skapats.

Etiska riktlinjer

Kvale och Brinkmann framhäver hur kvalitativa forskningsstudier är beroende av en social relation mellan intervjuaren och den intervjuade. En avslappnad miljö beskrivs förutsätta den trygghet vilken krävs för den intervjuades vilja att samtala kring privata händelser och åsikter. Intervjuaren har därmed ett stort ansvar i balansen mellan den önskvärda kunskapen i intervjuens innehåll och den etiska respekten för individens integritet (Kvale och Brinkmann, 2017: s 33). Vid genomförandet av intervjuerna hade ingen av elevernas vårdnadshavare motsatt sig intervjuerna, och de blev väl informerade vilken användning samtalen syftade ha. Innan samtalen startade fick även eleverna frågan om de ville delta i studien. Intervjuerna inleddes även likt de tidigare genomförda hälsocoachande samtalen, innan inspelningen startade, för att skapa en igenkännande känsla kring miljön.

6. Resultat

Hur uppfattar och reflekterar eleverna kring hälsa i stort, efter projektet *Hälsa för unga?*

Majoriteten av eleverna anger kost, sömn och rörelse vara de viktigaste delarna för hälsan både nu, men även på längre sikt. Det framkommer att eleverna har en väldigt tydlig bild för vilka handlingar som främjar och inte främjar hälsan. Då eleverna får frågan vad de anser är viktigt att tänka på för god hälsa även i vuxen ålder, är en stor del av svaren riktade mot vad människor bör undvika att göra istället för vilka handlingar som främjar hälsan. En av eleverna anger exempelvis hur brist på sömn kan leda till sjukdomar i framtiden. Ytterligare en elev uttrycker,

”Inte röka, inte ta droger eller något sånt, ta en promenad varje dag, det brukar min mormor och morfar göra, att inte äta på Mcdonalds varje dag i veckan tre gånger.”

Flera elever framhäver hur deras handlingar påverkar deras framtida hälsa och gestaltar konsekvenserna för konkreta situationer. Detta visar elevernas förståelse för livsstilens betydelse på hälsan under både kortare och längre perspektiv. En elev framhäver det viktigt att träna hjärtat i unga år, då detta avgör ramarna för den framtida hjärtpaciteten. Ytterligare en elev framhäver hur rökning kan orsaka farliga sjukdomar i äldre ålder genom att referera till sina morföräldrars situation. På frågan om varför det är viktigt att värna om hälsan i unga år, beskriver många att de vill leva ett långt liv. En elev beskriver följande,

”För att om man liksom vill ha ett långt liv, så är det viktigt att tänka på hälsan så man får ett långt liv. Ehm, ja det är väl typ därför, för att man ska vara pigg och så.”

Flera av eleverna gestaltar en förståelse för livsstilens påverkan på hälsan men framhäver det ändå inte alltid givet att välja hälsosamma val. Orsaker till varför unga väljer att inte utföra hälsosamma alternativ beskrivs vara lathet, bortprioritering och stress.

Hur uppfattar och reflekterar eleverna kring sin egen hälsa efter projektet *Hälsa för unga?*

Vid genomförandet av studien ges eleverna frågan hur de upplever sig må den aktuella dagen, där alla individer besvara med ett "bra". Under studien framkommer även hur elever upplever sig själva reflekterar mer kring sin hälsa efter det avslutande projektet, i jämförelse mot deras tidigare erfarenheter. Under flera av intervjuerna beskriver eleverna hur projektet positivt påverkat deras hälsa, där de framhäver den ökade reflektionen vara den främsta faktorn. På frågan om eleverna reflekterar mer kring sin hälsa nu uttrycker en elev,

"Jag tänker mer. Vet faktiskt inte varför men det ligger liksom där hela tiden någonsans och gör att jag tänker lite extra."

Eleverna uppger att de reflekterat mer, inte enbart utifrån det uppsatta målet, utan kring hela deras hälsosituation. Många elever anger sömnen, kosten och rörelse vara delar de tänker mer kring och många anger att de upplever skillnad när de exempelvis missköter någon av delarna. En av eleverna beskriver hur missköttandet av sömnen inte enbart bidrar till trötthet utan även skapar funderingar kring hur den missade sömnen påverkar hälsan och en annan elev beskriver hur det blir svårare att koncentrera sig i skolan efter en natt med färre timmar sömn. Detta visar att några av eleverna reflekterar över både kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser av sämre sömn. Flera av dem upplever hur projektet fått dem att förändra sina rutiner kring sömn, vilket för vissa gett fler sömntimmar och för andra skapat tydligare rutiner, exempelvis när de går och lägger sig. Det framkommer även att eleverna reflekterar mer om de gör saker vilka de anser missgynna sin hälsa, snarare än om de är hälsofrämjande handlingar. Flera av svaren visar hur eleverna bär större benägenhet att uttrycka "sämre" handlingar än "bättre". På frågan om de anser sig ha gjort något mindre hälsosamt under projektets fortskridande svarar en elev,

"Det gör man väl alltid, men inte såhär nåt speciellt. Man äter ju alltid massa godis och så istället för att äta tillräckligt med mat och det är ju inte så hälsosamt i längden, även om det är gott."

Eleverna får frågan om de anser hälsan vara meningsfull, vilka alla beskriver att den är. När de uppmanas förklara varför, besvarar många av eleverna utifrån deras egna hälsomål, exempelvis att sover jag inte bra eller för lite blir jag tröttare och mindre glad. En av eleverna uttrycker dock ett bredare hälsoperspektiv, där det framgår flera viktiga delar i individens svar.

"Jo men det hänger ihop allt, skola, fritid, kompisar allt. Fungerar allt det så mår jag bra och då kommer de bli mycket bättre med allt."

Studien visar hur många av elevernas reflektioner kring sin egen hälsa är starkt förknippade till de aktuella hälsomålen. Elevernas perspektiv styrs av de erfärande ämnen, vilket de gärna diskuterar under intervjuerna. I undersökningen framkommer det att många är väl medvetna om vikten av en hälsosam livsstil, men beskriver det ändå svårt att genomföra förändringar.

Flera elever framhäver dock hur projektet *Hälsa för Unga*, stöttat dem i förändringsfasen vilket några uttrycker hjälpt dem till förändring.

7. Diskussion

Genom studien framkommer hur eleverna reflekterar mer efter projektet "Hälsa för unga". Då det inte genomförts någon inledande intervju, eller annan empiriinsamling är detta en subjektiv upplevelse utifrån elevernas egen uppfattning. Detta behöver inte förminska resultatets värde, dock bör de beaktas ur ett validitetsperspektiv om liknande undersökning genomförs i framtiden. Undersökningen visar även hur flera av individerna upplevs ha enklare att reflektera kring den individuella hälsan, än hälsa i stort. Detta kan givetvis påverkats av det aktuella hälsoprojektet där elevernas individuella hälsa varit i fokus, vilket utvecklat deras förmåga att reflektera kring sin hälsa.

Studiens resultat visar hur eleverna gärna reflekterar kring begreppet hälsa ur sina egna erfarenheter. Dessa reflektioner bygger både på förförståelse, där projektet givetvis påverkat samt den omvärld eleverna omges av. Ur resultatet framträder vid flera tillfällen, både då eleverna reflekterar kring sin egen hälsa och hälsa i större bemärkelse, ett patogent synsätt, vilket Quennerstedt beskriver lägger fokus kring orsaksfaktorer till sjukdomar (Quennerstedt, 2007: s 42). Flera av elevernas svar beskriver hur dåliga handlingar och ohälsosam livsstil riskerar frambringa framtida sjukdomar. Detta gestaltas exempelvis då eleverna tilldelas frågan vad som är viktigt att tänka på för god hälsa i vuxen ålder, där flera av svaren beskriver hur individer bör undvika droger, tobak, skräpmat och sömnbrist. Därmed konkretiserar majoriteten av individernas svar vilka handlingar människor bör undvika istället för faktorer vilka främjar hälsan. Antonovskys gestaltning av hur patogent synsätt kategoriserar individer utifrån deras hälsovalda handlingar (Antonovsky, 1987: s 31), kan även gestaltas i svaret där eleven exempelvis framhäver hur intaget av godis är direkt dåligt för hälsan, vilket i förlängningen kan ge individer uppfattningen att godisätandet minskar människans värde. Detta trots att godisätandet i stunden kan upplevas njutningsfullt, vilket kan verka hälsofrämjande. Godiset framträder här vara en bidragande orsak till sämre hälsa, där konsekvenstänket framträder tydligt i elevens svar.

Trots det patogena synsättet dominerade elevernas svar, framträder även det salutogena perspektivet. Vid några tillfällen tydliggörs ett bredare hälsoperspektiv där en större helhetsbild gestaltas. Framhävandets av hälsofrämjande faktorer, vilket Quennerstedt symboliserar det salutogena perspektivet utifrån (Quennerstedt, 2007: s 43-44), tydliggörs exempelvis då en elev beskriver hur hans morföräldrar promenerar dagligen vilket framställs vara en hälsofrämjande faktor av individen. Utifrån hur Antonovskys beskrivning av hur det salutogena perspektivet framhäver hur flera faktorer främjar hälsan (Antonovsky, 1987: s 31), gestaltas även ett bredare perspektiv i svaret där en elev beskriver många komponenter bidra till individens välmående.

Resultatet visar elevers benägenhet att fokusera kring livsstilens och hälsohandlingars konsekvenser i hälsans värdering. Utifrån det patogena synsättet beskrivs även sjukdomen blir utgångspunkten för hälsosamtalet, vilket riskera frammana basalare metoder för undvikandet av hälsoproblemet (Quennerstedt, 2007: s 42). Fitzpatrick och Tinning beskriver hur samhällets

kanaler och krafter försvårar hälsoundervisningen i skolan, då det skapar fler röster kring definitionen av en sund livsstil (Fitzpatrick och Tinning, 2014: s 204), vilka kan vara svåra för eleverna att förhålla sig till. Då allt fler företag och institutioner vill göra ekonomiska vinster genom deras hälsoprodukter, ligger vanligtvis de hälsofrämjande konsekvenserna centralt (Fitzpatrick och Tinning, 2014: s 209). Elevernas fokusering kring konsekvenserna kan därmed riskera vinkla deras hälsouppfattning i det neoliberala samhället, och därmed minska deras möjligheter att betrakta hälsa ur ett salutogent perspektiv.

I arbetes litteraturgenomgång framställs hälsa vara ett väldigt brett och svårdefinierat begrepp. Studien visar elevers skilda definition av hälsobegreppet, vilka givetvis även tolkas olika utifrån valet av applicerat perspektiv eller synsätt. Utifrån folkhälsomyndighetens rapport där många barn och unga i Sverige upplevde att de mår bra (Folkhälsomyndigheten, 2014: s 60), kan resultatet av denna studie likställas. Samtidigt framställer resultatet det komplexa i begreppet hälsa, dels utifrån elevers skilda svar på liknande frågor men även utifrån vilket perspektiv svaret tolkas. Denna begränsade studie kan därmed inte svara på hur unga idag tolkar och definierar sin hälsa, men utifrån undersökningen framkommer ändå flera nuvarande tendenser ur samhället. Quennerstedt framhäver hur det patogena synsättet dominerar den västerländska sjukvården (Quennerstedt, 2007: s 42), vilket givetvis blir en stor kraft i samhället. Finns det stora patogena krafter i samhället blir det naturligtvis en vanligare definition av hälsobegreppet i jämförelse med det salutogena. Studiens resultat, majoritet av patogena definitioner av hälsa, kan därmed tolkas vara ett bevis på de patogena krafterna i samhället.

8. Referenser

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur,

Fitzpatrick K & Tinning, R (2014) *Health Education Critical perspectives*. Katie Fitzpatrick and Richard Tinning (red). (valda delar 15 s.). PDF Högskolan Dalarna

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. PDF Högskolan Dalarna

Kvale, S & Brinkmann, S (2015) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur AB, Lund

Skolverket (2011) *Läroplan, examensmål och gymnasie gemensamma ämnen för gymnasieskola 2011*. Skolverkets hemsida

Quennerstedt, M. (2007). Hälsa eller inte hälsa - är det frågan? *Utbildning & Demokrati*, 16(2), PDF Högskolan Dalarna

9. Bilagor

Intervjufrågor

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?
5. 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?
6. Vad tror du man behöver tänka på och göra för att ha god hälsa när man är 50 eller 60 år?

