

Hur ser ungdomar på hälsa?

Från ett patogent till ett salutogent synsätt.

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

Högskolan Dalarna
791 88 Falun
Sweden
Tel 023-77 80 00

Innehållsförteckning

Inledning.....	2
Litteraturgenomgång.....	2
Teoretisk utgångspunkt.....	3
Syfte och frågeställningar.....	5
Metod.....	5
Resultat.....	6
Vad anser elever i högstadieåldern att hälsa betyder och involverar för aspekter?	6
Hur vill elever i högstadieåldern arbeta med sin hälsa?	7
Har elevernas syn på hälsa förändrats under projektet?	7
Diskussion.....	7
Referenser	10
Bilagor.....	10

Inledning

Enligt Folkhälsomyndigheten (2014) har ungdomars hälsa generellt ökat. Vad som däremot upplevs sämre är den psykiska hälsan. Vidare rör sig ungdomar mindre sett ur ett vardagsperspektiv, istället tränar de under ordnade former i en större utsträckning. Den ökade skärmtiden ses som en stor anledning till detta. Samtidigt som detta sker är undervisningen kring hälsa och livsstil i skolan eftersatt visar flera studier som gjorts (Qunnerstedt 2007, Brolin 2014, Larsson 2016). Lärarnas syn på hälsa grundar sig mycket i det patogena synsätt, vilket innebär att hälsa ses som något skyddande. Enligt föräldrade synsätt var fysisk aktivitet och bra kondition synonymt med friskhet. Riktigt så fungerar det inte visar nya studier, ändå är synen på hälsa i mångt och mycket densamma idag som den var när Aaron Antonovsky släppte sin något revolutionerande bok ”*Hälsans mysterium*” 1991. I boken presenterar Antonovsky en alternativ hälsodiskurs, den salutogena, som bygger på hälsa som något större och bredare. Det var i samtal med kvinnor som suttit i förintelseläger och ändå upplevde hälsa i sitt liv, trots sina fruktansvärda livsöden, som han började funderade hur detta är möjligt. Sprunget ur denna studie är KASAM, känsla av sammanhang. Kan människor finna hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet med utmaningar de ställs inför kan hen övervinna allt.

Antonovskys alternativa hälsodiskurs förespråkas också i ovannämnda studier och litteratur när undervisningen i skolan tas upp för diskussion. Det var med utgångspunkt i dessa som jag bestämde mig för att undersöka hur mottagliga elever i högstadietiden faktiskt är för den här typen av förändring. Mer specifikt avser studien undersöka huruvida elevers syn på hälsa kan förändras och gå från ett patogent till ett salutogent synsätt. Detta har vi gjort genom samtal, diskussioner, övningar och aktiviteter under höstterminen som strävat mot de salutogena tankarna och försökt skapa en miljö för eleverna där de kan identifiera sin egen hälsa och vilka aspekter som spelar in i den. Eleverna har under hösten satt upp ett hälsomål som de tillsammans med sin hälsocoach arbetat mot. Vid tre tillfällen satt elev och hälsocoach ner för hälsosamtal, där de pratade om eleven välmående och hur arbetet med hälsomålet fortskred. Under samtalen kunde delmål sättas upp, coachen gav tips och råd kring hur eleven kunde gå vidare med sitt mål.

Litteraturgenomgång

För att du som läsare ska få en större förståelse kring vad studien grundar sig i och handlar om kommer jag i litteraturgenomgången dels gå igenom hälsa som begrepp, vilken forskning som gjorts på hälsa inom skolområdet, samt vilka begrepp och forskningen bakom begreppen som studien grundar sig i.

Vid en sökning på begreppet hälsa hos det erkända uppslagsverket NE.se ges ingen direkt definition. Istället beskrivs hälsa som ett ”*svårdefinierbart begrepp vars betydelse är vidare än frihet från sjukdom.*”. En allmän definition finns alltså inte enligt källan. I artikeln skrivs WHO:s (världshälsoorganisationen) definition fram, som lyder: ”*ett tillstånd av totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara en frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning*” (1948). Enligt flertalet röster anses detta vara snudd på omöjligt och

eftersom många människor upplever sig som hälsosamma utan att uppfylla alla kriterier i definitionen även taget till överdrift.

Folkhälsomyndigheten genomförde 2014 en undersökning på skolbarn och ungdomar i åldern 11, 13 och 15 år. Studien genomförs var fjärde år och har genomförts sedan 1985/86. Tack vare detta breda underlag har jämförelser gjorts mellan det senaste resultat från 2014 och tidigare resultat. I studien har man riktat in sig på fyra större områden; Hälsa, levnadsvanor, sociala relationer och skolan. Det senaste resultat visar att barn och ungdomar generellt har en bra hälsa enligt dem själva, men flickor i 13 årsåldern upplever sig ha både somatiska och psykiska besvär i större utsträckning än pojkar i samma ålder. Vidare finns tydliga tecken på att dessa besvär ökar med åldern.

Totalt sett har hälsan förbättrats jämfört med tidigare undersökningar. Däremot tycks barn och ungdomar röra sig mindre i vardag än tidigare. Istället tränar dagens ungdomar mer frekvent, upp till 4 gånger i veckan. En anledning till den minskade vardagsmotionen tros ha att göra med den tekniska utvecklingen och den ökade skärmtiden som kommit med den.

Magnus Brodin (2014) har gjort en studie om hälsoarbete i skolan. Han konstaterar redan i inledningen att pedagogens hälsosyn kommer genomsyra hela hälsoundervisningen. I sitt resultat konstateras sedan att den patogena hälsodiskursen dominerar undervisningen i skolan, men att den salutogena diskursen har börjat ta sig in på scenen. Detta styrker tesen om att många lärare arbetar utifrån ”Det ska vara som det alltid varit”, som varit ett faktum inom ämnet under en tid.

Qunnerstedt (2007) skriver om hur hälsoundervisningen i skolan ser ut idag. Han beskriver hur fokus ofta läggs på vad som är ”normalt” och fysiologiskt ”friskt”, där dessa uttryck ofta följs av ”=hälsa”. Enligt författaren så är hälsoundervisningen grundad i kunskaper om anatomi och fysiologi. Vidare kretsar hälsoundervisningen mycket kring konditionsträning och fysisk aktivitet, då det historiskt har setts som krav för god hälsa. Fokus läggs på det normativa, där hälsoarbete handlar om att motverka sjukdomar och skador.

Håkan Larsson har i sin bok *Idrott och hälsa: Idag; igår; imorgon* ett kapitel om hur hälsoundervisningen har sett ut och ser ut i Idrott och hälsa. I kapitlet beskriver han idrottämnet framväxt inom skolan, där den tog sin början med den strikta Ling-gymnastiken och utvecklades i takt med ett allt friare samhälle till den undervisning vi har idag. Andra halva av kapitlet kommer mer in på vad kapitlets namn skvallrar om: hälsoundervisning. Han beskriver kort de två diskurserna patogent och salutogent, vilka beskrivs under Teoretisk utgångspunkt, innan han belyser och diskuterar hälsoundervisning i skolan.

Teoretisk utgångspunkt

Värderingarna som nämns i Qunnerstedts (2007) text är typiska för den patogena hälsodiskursen på hälsa enligt idrottsprofessorn Håkan Larsson (2016). Han beskriver hur den patogena diskursen ur skolperspektiv och hur den gör sig i undervisning. Hans beskrivning stämmer väl in med vad Qunnerstedt (2007) skriver i sin artikel om hur hälsoarbete handlar om hög fysisk aktivitet som ska motverka sjukdomar och skador. Vidare skriver Larsson att hälsa ur ett patogent perspektiv kräver friskhet, är man sjuk är man heller inte hälsosam just då.

Som alternativ till det patogena lyfts den salutogena hälsodiskursen av såväl Qunnerstedt (2007) som Larsson (2016). Qunnerstedt beskriver det salutogena som ett mer filosofiskt sätt att se på hälsa. Hälsa är inget man har eller inte har. Det är istället fokuserat på hälsfaktorer, som möjliggör hälsa till olika grader. Författaren skriver att relationen mellan fysisk aktivitet och hälsa inte enbart innebär just bättre hälsa rakt av utan kan innebära bättre kondition men tyckas meningslöst för någon samtidigt som det skänker tillfredsställelse för någon annan. Vidare lyfter Qunnerstedt (2007) fram Tangen, som diskuterar diskursen och lyfter vikten av meningsfullhet hos individen för att hälsoutveckling ska ske.

Larsson (2016) går än djupare i sin koppling mellan diskursen och undervisningen i ämnet idrott och hälsa. Han diskuterar hur lärare kan arbeta utifrån ett salutogent perspektiv i sin hälsoundervisning. Undervisningen bör ta i beaktning att alla elever kommer med olika habitus och sinnestillstånd för dagen. Således har alla olika förutsättningar för dagen och därmed bör inte undervisningen grundas på ”rätt och fel”, utan istället vad varje elev upplever. Det är viktigt för eleven att känna mening med olika hälsofrämjande aktiviteter för att uppnå en livslång hälsa.

Ur det patogena synsättet fokuseras mycket på elevens fysiska välmående. Undervisningen koncentreras till aktiviteter med en hög ”aktivitetsnivå” hos deltagarna utan någon typ av diskussion eller ”prat” som författaren beskriver det. Syftet med ett sådant här synsätt är som sagt elevens fysiska välmående, uppnå en typ av fitness. Enligt det patogena synsättet ägnas mycket tid till att elever ska vara vältränade, aktiva och ha goda kunskaper om träning. Aktiviteter som inte anses bidra till detta lämnas därför ofta utanför, så som dans eller friluftsliv (Larsson. 2016.).

Det salutogena synsättet sätts elevernas individuella behov och situation i fokus. Det finns på förhand inte något rätt och fel, eftersom varje individs bakgrund, livssituation och förutsättningar skiljer sig åt betyder också hälsa olika saker. Larsson skriver om vikten av mening för eleverna. Elever behöver uppleva hälsofrämjande aktiviteter meningsfulla för att livslång hälsa ska kunna uppnås. Därför är det viktigt för varje pedagog att se till varje individs behov när aktiviteter planeras, för vad som anses meningsfullt för den ena upplevs inte alltid så hos den andre (Larsson. 2016.).

Ur det salutogena perspektivet arbetade Aaron Antonovsky (2005) fram begreppet KASAM, Känsla Av SAMmanhang. Begreppet, eller modellen, beskriver Antonovsky som en viktig faktor i människors resa mot hälsa och välmående. I sina studier gjorde han studier på människor som flytt förintelselägren och trots dessa fruktansvärda öden kunde uppleva leva som härligt. Han kom fram till tre komponenter som var samtliga deltagare i studien återkom till, oavsett om de upplevde livet som bra eller mindre bra. Antonovsky kallade komponenterna; *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet*. Med dessa menas att människan känner sig säker i att händelser som händer eller kan komma att hända dem kan förklaras och ordnas upp. Vidare kommer hen kunna hantera vad som än slängs mot dem med hjälp av sitt sociala nät (ex. vänner, familj eller annan kontaktperson). Sist så kan personen finna mening i livets olika utmaningar och aktiviteter, samt använda dessa för att klara av utmaningarna hen ställs inför.

Syfte och frågeställningar

Studien avser undersöka hur elever i högstadieåldern ser på hälsa. Mer precist så kommer studien undersöka vilket synsätt elever har på hälsa och om de kan övergå från ett patogent till ett salutogent synsätt genom olika aktiviteter och samtal.

Frågeställningar

- Vad anser elever i högstadieåldern att hälsa betyder och involverar för aspekter?
- Hur vill elever i högstadieåldern arbeta med sin hälsa?
- Har elevernas syn på hälsa förändrats under projektet?

Metod

9 elever i årskurs 8 har intervjuats, där fördelningen på kön var 5 killar och 4 tjejer. Alla hälsocoacher fick en grupp elever tilldelat slumpmässigt utifrån dessas klasstillhörighet. Således har skolan där eleverna går valt ut en elevgrupp, helt utan hälsocoachernas påverkan. Eleverna i studien har under höstterminen deltagit i ett hälsoprojekt som innefattat hälsosamtal, två halvdagar med hälsoinspirerande aktiviteter (fysiska och psykiska aktiviteter samt kroppsideal har behandlats) samt en introduktionsdag och en avslutningsdag. Inför det första hälsosamtalet, vilket skedde under andra träffen, skulle varje elev ha bestämt ett hälsomål som de tillsammans med hälsocoachen arbetade med under resterande del av projektet. Under projektet har eleverna deltagit i tre hälsocoachande samtal, där det sista spelades in med hjälp av en diktafon, vilket ligger till grund för denna studie. Inför och under projektet har hälsocoachen hela tiden varit tydlig mot eleverna vad som kommer hända och att ingen direkt koppling kommer finnas till eleven i fråga. Samtliga träffar med eleverna har skett på skolan i fråga. Inför projektet fick elevernas föräldrar godkänna att det avslutade samtalet spelades in och användes som underlag till studien. Vidare fick de information om vad projektet kommer innehålla och hur elevernas integritet kommer skyddas. Alla typer av enkäter och intervjuer genomfördes helt anonymt.

När det sista samtalet skulle genomföras fick alla elever information om detta i skolans aula, där det förtydligades att ingen tvingades till detta, utan kunde neka inspelning. Vid samtalet fick varje elev godkänna inspelning innan intervjun startade. Hälsocoachen förtydligade där att ingen information kommer kunna kopplas till eleven, vad informationen kommer användas till och att den kommer tas bort så fort studien är godkänd och klar. Detta styrks av Kvale & Brinkmann (2014:170) som skriver att varje intervju bör börja med en *orientering*, där intervjupersonen informeras om intervjuens syfte, användningen av diktafon och vad som händer med inspelningen. Alla intervjuer följde samma mall (se bilaga) med sju frågor. Frågorna riktade sig dels mot utfallet av det valda hälsomålet, dels mot vad de lärt sig om hälsa och hälsosyn under projektet. Frågorna har till viss del utgått från Kvale & Brinkmanns (2014:172ff.) guide. Frågorna är på en nivå så elever i årskurs 8 ska förstå dem utan vidare förklaring av intervjuledaren/hälsocoachen.

Studien är av det kvalitativa slaget, då ingen statistik tagits fram utan alla resultat kommer från intervjuer och texter (Patel & Davidson. 2011:120). Håkan Larsson beskriver en kvalitativ studie som ett alternativ som väljs när resultatet önskas uppnå djup och nyans, när

resultatet ska innehålla individens känsla och syn (2002: 29f.). Då mängder av forskning, bl.a. Qunnerstedt (2007), finns om hur hälsoundervisning bedrivs och vilken syn på hälsa som delges i skolan, avser studien undersöka hur mottagliga elever är för andra synsätt på hälsa och hur väl detta kan anammas av elever i högstadietiden. Intervjumetoden valdes då elevernas egna tankar, åsikter och kunskaper är vad studien önskar undersöka. En enkät kunde vara ett alternativ, men då denna riskerar bli väldigt ytlig och eleverna inte ges möjlighet till utförligare svar hade inte önskvärt resultat uppnåtts. Då det är människors upplevelser som ska undersökas förespråkas verbala analysmetoder (Patel & Davidson. 2011:14.).

Inför de fysiska träffarna på skolan har relevant litteratur och forskning kring hälsoarbete inom skolan och olika hälsodiskurser tagits del av och sammanfattas till seminarium. Inför den sista intervjun lästes litteratur och forskning om forskningsmetodiker.

Av de nio intervjuerna som genomfördes har de fyra mest utförliga intervjuerna transkriberats, vilket bestämdes av examinator i samråd med studenter. Enligt Erik Backman (2018) bör inget utelämnas när detta görs, då pauser, suckar och olika utfyllnadsord (hm, eh) kan innebära hela skillnaden i ett svar. Därför har allt som sades i intervjuerna dokumenterats.

Efterarbetet har bestått i att analysera intervjuresultaten och finna grund till dessa i forskning och litteratur. Med hjälp av analysering och denna ställd i relation till litteraturen har sedan frågeställningar besvarats och diskuterats.

Resultat

Vad anser elever i högstadietiden att hälsa betyder och involverar för aspekter?

Vid första träffen var elevernas samlade intryck av hälsa detsamma: Är jag fysiskt frisk från sjukdomar, äter hälsosamt och tränar regelbundet har jag god hälsa. Detta blev väldigt tydligt när eleverna ombads göra mindmaps kring vad de tycker är hälsosamt, ohälsosamt samt vad man kan göra för att förbättra sin hälsa. Redan där började vi arbeta med synsätt och psykisk ohälsa togs upp av hälsocoachen. Eleverna fick då göra nya mindmaps och diskutera denna aspekt av hälsa.

”Innan när tänkte jag på hälsa så tänkte jag träning, men det är ju så mycket mer”. Just det citatet är talande för hur projektets resa har sett ut. Det patogena synsättet på hälsa genomsyrade hela gruppen till en början, men den tog snabbt till sig när andra sätt diskuterades och arbetades med. Även om eleverna till viss del har sagt vad de tror jag vill höra i våra samtal och diskussioner tror jag tankarna har börjat snurra hos dem, vilket i längden kan förändra deras syn på hälsa.

I mångt och mycket var synen patogen, de beskrev hälsa som ett tecken på att man är fysisk aktiv, fysiskt frisk, pigg och glad. Vilket också styrks av den avslutande intervjun där frågan ställdes hur deras syn på hälsa förändrats. Där berättar alla hur de såg hälsa som träning, någon nämner sömn och äta rätt. Äta rätt ansågs man göra om man inte åt skräpmat och åt sina grönsaker. Vilket de förmodligen fått från äldre lärare med rötterna i den gamla skolan, vilket Qunnerstedt (2007) skriver om och framställs i litteraturgenomgången.

Hur vill elever i högstadieåldern arbeta med sin hälsa?

Hur eleverna vill arbeta med sin hälsa skiljer sig lite åt. Eleverna fick välja sina hälsomål efter tillfället med mindmapen, vilket gav dem möjlighet att tänka om kring vad hälsa faktiskt kan innebära för dem som individ, vad just de behöver göra för att må bra. En stor del av gruppen har haft träningsmål trots allt, då de vill bli mer fysiskt aktiva, vilket inte kändes helt oväntat på förhand. En del valde att arbeta för att minska sin stress, där de nämner skolan och läxor som en stor del. En elev som kunde upplevas rörig och ointresserad i gruppen uttryckte i samtal: ”Jag hänger inte med på lektionerna och då känner jag ju hur jag kommer efter liksom...”. Efter diskussion kom vi fram till att det påverkar dennes hälsa negativt och tog tillsammans fram några nycklar som denne skulle prova. Det ledde till att eleven hängde med bättre, fick mer gjort lektionerna, behövde inte plugga så mycket vid sidan av och upplevde sig själv som mer avslappnad.

Har elevernas syn på hälsa förändrats under projektet?

Elevernas syn på hälsa har förändrats under projektets gång. En andra elevs beskrivning av sin syn på hälsa före och efter projektet: ”Tidigare var hälsa träna och hålla igång. Det ska jag ju fortfarande, men jag har lärt mig att det är jag som bestämmer vad jag mår bra av, ingen annan”. Det är den stora skillnaden på elevernas synsätt från början till nu. De har fått en ökad förståelse för vilka olika aspekter som kan finnas inom hälsa, men framför allt har de förstått att ingen kan tala om för dem vad de mår bra av, det bestämmer de själva.

En tredje elevs beskrivning av hälsa före och efter projektet: (före) ”Nej, men de är typ såhära, träning och sömn. Och mat.”. (efter) ”Hälsa är både den fysiska biten men också den psykiska hälsan. Jag kommer må bättre när man vet vad det innebär och sånt. Förstår nu att man inte ska jämföra sig med någon annan utan göra det man mår bra av”.

Som citaten visar beskriver den här eleven hur hen förstått hur hälsa är något individuellt och jämförelse mellan varandra inte hjälper till, utan snarare kan bli ett stressmoment. Vidare berättar elever hur det blivit både lättare och svårare att förstå varandra. ”Det är ju svårare att förstå någon annan nu när jag inte vet varför hen mår sådär. Förut kunde jag ju jämföra med mig själv, men det kan jag ju inte längre”. Å andra sidan beskriver andra hur det blir lättare att visa förståelse när någon mår dåligt över något som hen själv inte mått dåligt över.

Diskussion

Efter min första träff med eleverna förstod jag snabbt vilket synsätt som influerat deras skolgång och uppväxt. Den patogena hälsodiskursen har enligt både Qunnerstedt (2007) och Larsson (2016) genomsyrat den svenska hälsoundervisningen under lång tid. Det var också vad som lös igenom hos eleverna när gruppen diskuterade vad hälsa betyder för dem. Den fysiska hälsodelen hade eleverna järnkoll på. När jag ombad dem skriva ned det första som kom upp i huvudet när de tänkte på orden hälsosam och ohälsosam kom de direkt in på mycket träning och motion, vissa inslag av sömn togs upp samt äta bra, eller som de själv beskrev det: ”Måste äta mindre skräpmat”.

Med utgångspunkt i ovan nämnda situation är syftet med den här studien huruvida eleverna på kort men intensiv tid kan få ett bredare synsätt på hälsa; gå från ett patogent till ett mer salutogent synsätt.

I diskussionerna om hälsa gick att utläsa vad eleverna såg för syfte med sina hälsobringande aktiviteter; motverka sjukdom och hälsa. Således lades fokus på riskfaktorer, vilket enligt Aaron Antonovsky (2005:33) är att utgå från det patogenetiska synsättet. Han menar att förespråkare av det patogena synsättet arbetar motverkande, att hälsa blir ett typ av skydd mot sjukdomar och andra utmaningar människan kan ställas inför. Således blir hälsa ett nödvändigt ont för överlevnad. Istället borde hälsa vara något som skänker glädje och ger människan en känsla av meningsfullhet. Det kan uppnås genom ett synsätt på hälsa där fokus ligger på vad som ger god KASAM, känsla av sammanhang. Vad som ger en person god KASAM kan bara personen i fråga veta. Vad en utomstående däremot kan göra är att hjälpa hitta upplevelser eller aktiviteter som gynnar KASAM, men hur ska detta upptäckas om tankesättet hela tiden är ”om jag inte gör det här...” istället för ”om jag gör det här...”? Då fokus ofta hamnat på riskfaktorer och jag ville styra dem mot det salutogena och KASAM har vi pratat mycket om vad som gör just dem lycklig och ger dem en känsla av tillfredsställelse.

Vid vår första träff skulle jag beskriva mig själv och vad jag gillar att göra. Egentligen som artighet och ett sätt att vinna elevernas förtroende. Vad jag inte förväntade mig var vad som fastnade hos dem. När jag berättade hur jag älskar pizza och äter en i veckan vart det knäpptyst i rummet innan en elev utbrister: ”DU kan väl inte äta så mycket skärpmat?!” ”Varför inte?” blev mitt svar. ”Det är ju onyttigt!” sa gruppen mer eller mindre i kör. När jag förklarade för dem att jag mår bra av det, känner en tillfredsställelse och det fungerar som en typ av belöning när jag gör något bra tystnade gruppen igen. Varför tar jag upp det här? Därför att varje gång vi pratade om individuell hälsa efter den första träffen associerade eleverna det till min omedvetna diskussion från första träffen, min personliga syn på pizza (pizzan blir i det här fallet en metafor för en patogen riskfaktor som jag vänt till en salutogen friskfaktor) hjälpte eleverna till en ökad förståelse för vad vidden av hälsa.

Så, kan elevernas syn övergå från ett patogent till ett salutogent synsätt på en termins arbete? Svaret jag kommit fram till är ja och nej. En stor del av gruppen visar att det är fullt möjligt för dem att påbörja och komma en bra bit på sin resa under vår korta tid tillsammans. Men att fullt ut implementera detta kräver mycket arbete över tid och förmodligen tätare arbete med eleverna än träffar en gång i månaden. Fysiska samtal mellan coachen och eleven visade sig mycket viktigare än väntat. Kontakten som knöts mellan elev och coach visade sig vara essentiellt för att vissa fakta skulle komma upp till ytan. Dessa fakta var i sin tur viktiga för att vidga elevens förståelse för de viktiga aspekterna i sin hälsa. För en än djupare studie och beteendeförändring hos elever är Brolins (2014) arbete ”*Hälsoarbete i skolan – mer än motion, morötter och moral?*” ett utmärkt föredöme, då han utförde sin studie på sin arbetsplats och verkligen kunde knyta an till eleverna på ett sätt som blir omöjligt när träffar sker 1–2 gånger i månaden.

Under den här terminen har eleverna visat prov på en ökad självkänedom samt börjat tänka i banor om vad som gör dem glada och hälsosamma i sina egen mening. Vidare har de börjat tagit ansvar för sin hälsa och ökat sin förståelse för att hälsa är så mycket mer än fysisk aktivitet. Det visar inte minst de elever som upplevt skolan som ett stressmoment men inte kopplat ihop det med sitt välmående. I de avslutande samtalen visade det sig vara stor skillnad

i deras välmående när de tagit sitt egna ansvar och hitta nycklar för sitt egna välmående i skolan.

Referenser

- Antonovsky, Aaron (2005). Hälsans mysterium. 2. utg. Stockholm: Natur och kultur
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun. 3. [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur
- Larsson, Håkan (2016). Idrott och hälsa: i går, i dag, i morgon. 1. uppl. Stockholm: Liber
- Larsson, Håkan. Vetenskapliga perspektiv. I Engström, Lars-Magnus & Redelius, Karin (red.) (2002). Pedagogiska perspektiv på idrott. Stockholm: HLS förl.
- Nationalencyklopedin, hälsa. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/hälsa> (hämtad 2019-01-14)
- Patel, Runa & Davidson, Bo (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 4., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur
- Quennerstedt, M. (2007). Hälsa eller inte hälsa - är det frågan? *Utbildning & Demokrati*, 16(2), 37-56.

Bilagor

Bilaga 1

- Hur mår du idag?
- Hur har det gått med dina mål? Vad hade vi kunnat göra annorlunda? Vad har varit bra?
- Hur har du upplevt projektet i sig och vad har det inneburit för dig?
- Har du lärt dig något nytt om hälsoarbete som du tar med dig ut i livet och kan använda dig av?
- Har din bild av hälsa förändrats i och med det här projektet?
- Hur mycket tror du sociala medier och kroppsideal påverkar dig och är det något som du lärt dig mer om under projektet?
- Har du saknat något i projektet som du tror hade varit bra att lära sig mer om?