



HÖGSKOLAN
DALARNA

Träning och kost - hälsa för livet

En kvalitativ undersökning om ungdomars syn på hälsa

Författare: Andreas Park
Handledare: Erik Backman
Ämne: Idrotts- och hälsovetenskap
Kurs: IH2024
Poäng: 6 hp
Betygsdatum:

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

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
2. Litteraturgenomgång.....	3
3. (Teoretisk utgångspunkt)	4
4. Syfte och frågeställningar	5
5. Metod	5
6. Resultat (alt Analys av Resultat)	7
7. Diskussion	8
8. Referenser	10
9. Bilagor.....	11

1. Inledning

Vi möts ofta av rubriker i dagstidningarna att barn och unga rör sig för lite (Aftonbladet 2017, SVT 2017a) vilket även stämmer väl överens med det som folkhälsomyndigheten (2014, s. 34) upptäckte i sin undersökning där de frågat elever om de når upp till den rekommenderade dagliga mängden fysisk aktivitet på en timme som WHO (2017) tagit fram. Under 25 procent av eleverna uppnår den rekommenderade timmen. Enligt WHO (2017) är 80 procent av världens tonåringar för inaktiva vilket de beskriver som den största dödsfaktorn i världen då det kan leda till cancer, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. I folkhälsomyndighetens undersökning (2014, s. 15) beskrivs även att eleverna upplever i högre grad psykiska och somatiska besvär framförallt flickor 15år. Eleverna mår utifrån denna självskattade undersökning både sämre fysiskt och psykiskt. Att se hälsa på detta sätt kan ses som ett patogent synsätt på hälsa där hälsa och sjukdom är motpoler och genom att utföra fysisk aktivitet uppnås hälsa (Quennerstedt 2007, s.42). Ett sådant smalt synsätt på hälsa fokuserar ofta på det negativa och på att förebygga istället för att utveckla (Quennerstedt 2007, s.43). WHO definierar hälsa som en resurs mer än ett mål med livet, inte en produkt som vi kan införskaffa utan något som alltid förändras (Quennerstedt 2007, s.40). Så hur ser elever på sin hälsa? Och vilka aspekter ingår i elevernas hälsa?

Uppsatsen syftar till att se hur elever beskriver hälsa och deras syn på hälsa. Den syftar även till att se om eleverna ser hälsa ur ett salutogent eller patogent synsätt. För att få fram denna information har fyra elever intervjuats där frågor om hälsa varit centrala (se bilaga 1). Dessa intervjuer skedde i slutet av ett tre månader långt projekt som syftade till att förbättra elevernas hälsa där eleverna fått tagit del av två föreläsningar samt haft i uppdrag att välja ut en eller flera hälsomål att jobba mot där de fått hjälp av studenter från högskolan i Falun som agerat "hälsocoacher".

2. Litteraturgenomgång

Som nämnt i inledningen finns flera studier som trycker på att ungdomar rör sig för lite. Folkhälsomyndigheten (2014, s.34) har gjort en undersökning där eleverna själva fick uppskatta hur mycket de rör sig dagligen där det var 10–15 procent av åttonde klassarna (13åringar) som uppnådde WHO:s rekommenderade 60 minuter om dagen. Centrum för idrottsforskning (CIF) har sammanställt forskning om ungdomars aktivitetsvanor i *Statens stöd till idrotten* (Norberg 2017, s.24–25) där de bland annat tar upp Nybergs studie *Riksmaten ungdom* där ett flertal ungdomars aktivitet blivit uppmätt med hjälp av rörelsemätare. Studien visar att de deltagande ungdomarna var stilla sittande eller låg grad av fysisk aktivitet 90 procent av tiden. Studien visar även att 43 procent pojkar och 20 procent flickor uppnådde den rekommenderade timmen av fysisk aktivitet. Här skiljer sig alltså Folkhälsomyndighetens (2014, s.) och Nyberg (Norberg 2017, s.25) vilket kan bero på att eleverna uppskattar sin aktivitet som lägre än vad den egentligen är vilket skiljer sig från vuxna som gärna överskattar mängden fysisk aktivitet (Ekblom Bak m.fl. 2014, s.2). Det skulle även kunna vara så att Folkhälsomyndighetens undersökning är rikstäckande och når

allt fler elever. Dock kan det anses som att båda resultaten är som media gärna uttrycker ”för låga siffror”. Men är rörelse det enda vi behöver för en god hälsa?

Hälsa och vem som ansvarar för den har förändrats över tiden. Under början på 50-talet så ansågs hälsa att vara god kondition därför satte staten in konditionstränande lektioner tre gånger i veckan som var anpassad för pojkar (Larsson 2016, s.173). Dessa lektioner byggde på träning och tävling samt skulle uppmana till så mycket rörelse som möjligt. På 80 och 90-talet förflyttas ansvaret från staten till kommunal eller individnivå. Detta kunde bland annat ses i skolan då det gick från att vara statligt styrd till kommunalt (Larsson 2016, s.173). Det större ansvaret för individen krävde även en riskhantering då staten inte längre har ansvar. Detta ledde till att privata aktörer har tillhandahållit ”trygghet” som de intalar befolkningen att de måste ha för att inte bli sjuka som t.ex. kosttillskott (Larsson 2016, s.175). På grund av att vissa aktörer vill tjäna pengar på produkter som påstås vara hälsosamma men som kanske inte är det behöver skolan lära eleverna att vara kritiska (Larsson 2016, s.175).

När det tidigare i år diskuterades om att ge idrott och hälsa flera timmar i skolan diskuterades detta ofta utifrån att mer motion hjälper eleverna i skolans andra ämnen (SVT 2017b). Denna syn kan uttryckas som ett sätt att ta bort legitimiteten av idrott och hälsa som ett kunskapsämne där eleverna ska lära sig och kan även leda till att undervisningen syftar till att förhindra övervikt och sjukdom genom att ha hög aktivitet. Larsson (2016, s.176) beskriver en patogen undervisning som ”en uppsättning aktiviteter som syftar till att aktivera snarare än att utbilda elever”. Han (Larsson 2016, s.177) pekar istället på att vi borde anamma ett salutogent perspektiv som passar bättre in med nuvarande kursplan (lgy/lgr 11) och inte endast omfattar det fysiska utan även de psykiska och sociala välmående på ett mer positivt sätt. Quennerstedt ger ett exempel på hur hälsa i bollspel kan skilja mellan de olika perspektiven

” I ett patogen perspektiv är deltagande i bollspel i stort sätt alltid positivt i ett hälsoperspektiv i termer av aktivitetens konditionstränande och fettförbrännande effekt. I ett salutogent perspektiv däremot kan bollspel potentiellt främja hälsoutveckling exempelvis genom fysisk träning, utveckling av motorisk förmåga, utvecklandet av sociala kvaliteter, att främja demokratisk medverkan, som en jag-stärkande aktivitet, rörelseglädje eller ett välbefinnande som upplevs i rörelse, i den pågående aktiviteten och i de sociala relationerna.” (Quennerstedt 2007, s.50)

Det blir i citatet tydligt att ett salutogent perspektiv på hälsa infattar mycket mer än det patogena synsättet även om de två inte ska ses som motpoler. Det patogena perspektivet förminskar vissa aktiviteter i idrott och hälsa som idag är tydligt skrivna i styrdokumentet både för grundskolan (skolverket 2011a, s. 48–54.) och gymnasieskolan (skolverket 2011b, s.), exempel på dessa är dans och friluftsliv som inte innehåller hög puls för de aktiva och därför inte hindrar ohälsa (Larsson 2016, s.181).

3. (Teoretisk utgångspunkt)

Det patogena perspektivet bygger på att det normala anses som hälsa och vi ska därför fokusera på att förhindra det onormala, det vill säga avsaknad av sjukdom (Larsson 2016, s.177). Man brukar också säga att detta perspektiv utgår från det moraliska och vetenskapliga normativa (Quennerstedt 2007, s.39). För att få en bättre hälsa krävs då att individen tränar

och åter rätt för att minimera risken för skada och sjukdom. Hälsa blir då något individuellt som du antingen har eller inte och det blir således individens ansvar att ta reda på vad som ska göras för att förhindra ohälsa. Ur ett patogent synsätt kan det anses vara dåligt med godis och stillasittande då det ur denna synpunkt är en riskfaktor för ohälsa.

Det salutogena perspektivet på hälsa som utvecklades av sociologen Aaron Antonovski fokuserar istället mer på vad som utvecklar hälsa (Quennerstedt 2007, s.41). Detta perspektiv ska inte ses som en motpol till det patogena utan istället en annan utgångspunkt där det fokuseras på friskfaktorer istället för riskfaktorer (Larsson 2016, s.178). Det salutogena perspektivet ser hälsa som något alla har så länge vi fortfarande andas (Quennerstedt 2007, s.43). Till skillnad från det patogena synsättet breddar detta vad som innefattar hälsan till både socialt, psykiskt och fysisk (Quennerstedt 2007, s.44). Larsson (2016, s.179) betonar att det inte är aktiviteten som gör den hälsosam utan att aktiviteten känns meningsfull. Detta kan också ses som ett mer positivt synsätt på hälsa då man fokuserar mer på vad som bidrar till god hälsa istället för att fokusera på att minska risk för ohälsa.

Aaron Antonovski myntade även begreppet KASAM (känsla av sammanhang) för att förklara förutsättningar för att människor ska må bra (Larsson 2016, s.183). KASAM är uppbyggd på tre komponenter – begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet utgör för att hen begriper vad den är med om, hanterbarhet utgör för att hen kan hantera situationen och meningsfullhet utgör för att hen finner mening i aktiviteten (Larsson 2016, s.183).

4. Syfte och frågeställningar

Studien syftar till att undersöka om projektet ökat elevernas kunskap om hälsa och hur denna kunskap ställer sig i jämförelse med det salutogena respektive patogena synsättet på hälsa.

Den syftar även till att besvara frågorna:

- Vilka aspekter av hälsa finner eleverna är viktiga?
- Hur beskriver de sin hälsa i dessa aspekter med utgångspunkt i friskfaktorer eller riskfaktorer?
- Har projektet ökat elevernas förståelse om hälsa?
- Hur viktiga har målen de satt upp varit för deras hälsa?

5. Metod

För att utforma intervjuerna i undersökningen användes Patel och Davidssons *Forskningsmetodikens grunder* (2011). Patel och Davidsson (2011, s.71) trycker på vikten att visa intresse och förståelse under en intervju för att skapa förtroenhet så den som blir intervjuad inte känner sig bedömd. När man samlar information via intervju är det även viktigt att man beaktar frågornas standardisering (intervjuarens ansvar i utformning och inbördes ordning av frågor) och strukturering (i vilken grad intervjupersonen själv får tolka frågorna) för att få fram den information man söker (Patel & Davidsson 2011, s.71-72). Det är även av stor vikt hur vi väljer att formulera frågorna så att den intervjuade förstår språket och i vilken ordning vi väljer att ställa frågorna (Patel & Davidsson 2011, s.73-75). Hur frågorna formuleras begränsar även vilka svar vi vill få från frågorna och genom att ställa frågor som går att svara ja och nej på kan syftet med frågan missas (2011, s.74). Patel och Davidsson (2011, s.78) beskriver en kvalitativ intervju som en med låg grad av standardisering och kan

variera på struktureringen men att syftet är att identifiera den intervjuades uppfattning om något. Patel och Davidsson (2011, s.83) trycker även på att för att kunna göra bra intervjuer krävs teoretisk kunskap och mycket träning, det är oftast inget man är bra på från början. Att skriva ut en intervju till text visar ofta utskrivarens tolkning vilket kan skiljas beroende på hur man upplever svaren (Kvale & Brinkman 2014, s.225). För att öka reliabiliteten ger Kvale & Brinkman (2014, s.225) som förslag att använda två utskrivare och se hur de matchar, dock problematiserar de att två personer kan tolka t.ex. en tystnad eller lite dålig inspelning på två helt olika sätt som kan ge svar på väldigt olika frågor. Textens validitet byggs utifrån vad som ska undersökas (Kvale & Brinkman 2014, s. 227). Ett exempel kan vara att inkludera pauser och tonlägen för psykologiska tolkningar av intervjun (Kvale & Brinkman 2014, s.227). När intervjuerna sedan ska analyseras kan detta göras genom att markera citat som upptäcks vara intressanta och sedan skapa teman av dessa citat om de återkommer i flera intervjuer (Patel & Davidsson 2011, s.122).

Det har under hösten 2017 bedrivits ett hälsoprojekt på Åvestadalskolan i Krylbo vid namn Hälsa för unga (<http://www.du.se/sv/Samverkan/halsa-for-unga/>). Detta projekt drevs i samarbete med högskolan i Falun där studenterna från ämneslärarprogrammet idrott och hälsa termin tre fick agera hälsocoacher. Det var eleverna i årskurs åtta på Åvestadalskolan som fick medverka i projektet och vart indelade tio elever på en student. I början på projektet fick eleverna utforma hälsomål som de själva skulle arbeta med under projektets gång. Under hösten träffades eleverna och hälsocoacherna ett par tillfällen på plats i skolan under temadagar samt över telefon via hälsocoachande samtal där det diskuterats om hur arbetet med hälsomålen gått samt hur de ska försöka uppnå målen. Innan projektet avslutades fick de elever som ville delta i intervjuerna som denna studie bygger på.

Utav de tio elever som var med i gruppen från början valde två elever att inte delta under projektet. De åtta elever som medverkade i projektet vart tillfrågade att delta i intervjuerna och fyra av dessa elever valde att delta, av dessa fyra elever var tre pojkar och en flicka. Då det var så få som valde att medverka i intervjuerna valdes inga bort.

Intervjuerna var kvalitativa och av en låg strukturerad form för att identifiera hur elever beskriver och upplever sin egen och andras hälsa. Intervjuerna skedde på plats i skolan istället för över telefon då detta hjälper intervjuaren att skapa förtroendet till den som blir intervjuad. Då intervjuerna var utförda på plats i skolan skedde detta under kontorstid så eleverna fick gå ifrån lektioner för att utföra intervjuerna. Detta kan ha varit negativt om intervjun krockat med en lektion i ett ämne som eleven känner sig efter i. Det kan även ha varit positivt om eleven fick gå ifrån en lektion som hen kanske inte var så lockad att gå på.

Intervjuerna var utförda en och en och spelades in via mobiltelefon. Då intervjuerna spelades in och deltagarna var under 18år krävdes målsmans tillstånd för att få medverka vilket kan ha varit ett bortfall av deltagare. Eleverna informerades om att alla uppgifter behandlas konfidentiellt. Det var hälsocoacherna som utförde intervjuerna vilket kan ha lett till att svaren på frågorna var riktade åt ett håll som deltagaren trodde att coachen ville höra. Men det kan även ha varit något positivt då deltagarna kände intervjuaren och på så sätt vågade uttrycka sig. Kvaliteten på intervjuerna kan även ha varierat då intervjuaren inte gjort så många intervjuer förut och detta är en talang som måste övas fram.

Den intervjuande hade en intervjumall som var utformad som ett timglas där frågorna började relativt öppna för att sedan smalna av till mer precisa frågor och sluta med öppna frågor (se

bilaga 1). Intervjun var alltså semistrukturerad med låg strukturerad form vilket ofta är strukturen i en kvalitativ intervju. Det viktiga i en semistrukturerad intervju är att alla områden täcks redan i planeringen av mallen. För att inte skapa svarsalternativ till den som blev intervjuad undveks frågor av sådan karaktär t.ex. ja och nej frågor. Intervjuaren försökte även till högsta grad att inte styra samtalet om inte den intervjuade svävade iväg för långt ifrån huvudfrågan.

Efter intervjuerna har dessa transkriberats och lagts samman i ett dokument. Efter en kortare analys upptäcktes några mönster i hur eleverna svarat på frågorna och utifrån dessa mönster skapades en temaanalys. Dessa teman analyserades en gång till för att se sambanden och vissa ”kärncitat” togs fram för att poängtera.

6. Resultat (alt Analys av Resultat)

Här kommer ett resultat av studien presenteras i underrubrikerna. Först beskrivs elevernas syn på ämnet och sedan några citat tagna ur intervjuerna för att stärka detta. Då intervjuerna var anonyma har samtliga deltagare fått påhittade namn.

Kost och träning som hälsa

När eleverna pratar om hälsa förknippas detta ofta till kost och träning. I intervjuerna ställdes öppna frågor om de tänkt mer på sin hälsa och vilka hälsosamma respektive ohälsosamma val de gjort under projektet.

Martin besvarar frågan om han tänkt mer på sin hälsa under projektet:

”Ja jag har tänkt på att jag mår lite bättre och att det är skönt att äta nyttigt och träna och sådär.”

Sofia besvarar samma fråga:

” Ja, jag började ju träna så då började jag tänka mer på så här vad jag äter och sådär. Fast jag äter fortfarande såhär ute ibland men jag tänker fortfarande på vad jag äter typ hemma. Jag äter typ skinkmacka efter jag har tränat, efter man har tränat ska man ju äta protein.”

”

När deltagarna får dessa öppna frågor om hälsa kopplar det hälsa automatiskt till den fysiska hälsan. Intervjuaren har fått formulerat frågor för att se vad eleverna tycker om social hälsa men dessa besvaras ofta kort och utan större tanke. Majoriteten av deltagarna ger svar om kost och träning förutom Peter som istället nämnde sömn som var hans hälsomål.

Målens inverkan på hälsa

Deltagarna fick i början av projektet skapa en eller flera hälsomål som skulle syfta till att främja hälsa. Målen kunde handla om antingen kost, relationer, träning eller sömn.

Majoriteten av deltagarna uttrycker att de inte lärt sig något av projektet inom de olika kategorierna utan att detta var kunskap som de hade sedan tidigare. Två av deltagarna hade mål om relationer. Det som de hade gemensamt var att de även hade fler än ett hälsomål. Att eleverna har reflekterat över dessa hälsomål syns dock inte i intervjun.

Sofia har haft hälsomål om relationer och träning:

Intervjuaren: på vilket sätt tycker du att du har vart hälsosam under perioden?

Sofia: Ja typ att jag har tränat och att jag har vart mer aktiv och sådär. Förut gjorde jag inte så mycket förutom att vara med kompisar. Så nu gör jag ju saker inte bara hänger hemma.

Sofias mål om relationer är inte det som hon reflekterar över när frågan ställs om att vara hälsosam. Sofia nämner senare i intervjun att detta målet endast följdes första veckorna. Inte heller Sten som haft ett hälsomål med relationer nämner detta under intervjun. Att målen hade givit något sorts mening var dock tydligt då alla deltagare nämnde sina mål en eller flera gånger i intervjun.

Risk och friskfaktorer

När deltagarna diskuterar hälsa benämns det mer ofta som något som ska förebygga skada än något som ska vara roligt eller få dem att må bättre. Sofia och Peter uttrycker sig följande

Intervjuaren: har det här projektet bidragit med att du tänker mer på kosten då?

Sofia: ah lite, jag äter inte lika mycket längre.

Intervjuaren: du äter inte lika mycket?

Sofia: ne, eller jo ibland. Jag brukar inte äta frukost för asså jag hinner inte för jag vaknar typ en halvtimme innan jag ska gå varenda dag så då hinner jag inte äta frukost och då blir det så att jag äter jättemycket lunch, eller ganska mycket lunch. Sen så äter jag ju ute ibland och då blir det BK (burgerking). Men när jag äter hemma så blir det ganska nyttigt så jag äter inte så mycket då heller.

Peter besvarar frågan om hur han känner över sin hälsa och om det känns viktigt:
”det är väl rätt så viktigt så att man inte bara sitter hemma”

Deltagarna pratar också om saker (kost och träningssätt) som de upplever är hälsosamt utan att kritiskt fundera över om detta stämmer på dem. Ett exempel på detta är:

Intervjuaren: finns det något som du tycker verkar vara hälsosamt som du vill göra mer av men som du inte gör idag?

Sofia: kondition. Asså såna här tränade personer dom äter massa kyckling och ris, jag äter typ aldrig kyckling och ris.

Sofia benämner alltså en diet som hon upplever att tränade personer äter och finner att det är något som hon behöver äta mer av. Konditionsträning och vardagsmotion formulerar flera av deltagarna som tråkigt men är något de vill göra mer av då de upplever att detta är hälsosamt.

7. Diskussion

Studien syftar till att undersöka om deltagarna hur utvecklat sin kunskap på hälsa och vilka aspekter på hälsa som tycks vara viktiga. Den syftar även till att undersöka om deltagarna beskriver sin hälsa utifrån frisk eller riskfaktorer.

Deltagarna i studien beskriver ofta hälsa som träning och kost. Detta kan bero på att majoriteten av deltagarna hade ett mål som va direkt kopplat till kost och träning, vilket i sin tur kan ha valts då de uppfattar detta som viktigt. Då träning nämns som något viktigt bör den rekommenderade timmen per dag som WHO (2017) förespråkar vara rimlig. En anledning till

varför Folkhälsomyndighetens (2014, s.34) undersökning visar att andelen är så låg kan vara för att deras undersökning sprider sig till fler elever och även att eleverna ej har hittat en träningsform som de finner meningsfull. Utan meningsfulla aktiviteter hävdar Tangen (i Quennerstedt 2007, s.48) att det inte går att se en relation mellan fysisk aktivitet och hälsa. En annan anledning till att träning var något som ofta benämndes i intervjuerna kan vara på majoriteten killar i undersökningen. Som Larsson (2016, s.173) nämner kopplas ofta pojkars idrottande till tävling och träning med mycket rörelse. I intervjuerna beskrivs sällan sociala relationer som någonting viktigt för hälsan vilket kan bero på att eleverna upplever att de har god social hälsa. I folkhälsomyndighetens (2014, s.47-50) undersökning upplevde majoriteten av eleverna att de hade god social hälsa både hemma och i skolan samt att de träffade vänner före eller efter skol tid. Samtliga elever nämner även sin hälsa som god vilket även stämmer med folkhälsomyndighetens (2014, s.6) undersökning där majoriteten av eleverna uppskattade sin hälsa som god. Att deltagarna upplever att de vill äta mer grönsaker ligger i linje med det som folkhälsomyndighetens undersökning visar. 26 procent av pojkarna enligt deras undersökning äter grönsaker varje dag (Folkhälsomyndigheten 2014, s.38). Att äta frukt och grönt varje dag behöver inte betyda att eleverna kommer upp i det dagliga intaget som livsmedelsverket rekommenderar på 500g (Enghart Barbieri 2013, s.5). Flera av deltagarna benämnde vardagsmotionen som något de skulle vilja utveckla samt något de tror blir viktigare med åldern. Detta går i linje med studierna Ekblom Bak, M.fl. (2014, s.31) tar upp där svenskarna är duktiga på att utföra den planerade träningen men sitter stilla väldigt ofta utanför denna. Även Riksmatens studie med accelerometrar visar att eleverna sitter still 90 procent av dagen (Norberg 2017, s.25).

Deltagarna i intervjun beskriver ofta hälsa ur patogent synsätt. Exempel på detta är när de ofta pratar om träning som något man måste göra för att vara hälsosam istället för vad som är roligt med träning och vad som gör den meningsfull. Meningsfullhet nämner Larsson (2016, s.183) som en av de viktiga delarna för att skapa det som beskrivs som KASAM och en viktig del i det salutogena perspektivet på hälsa. Ett patogent perspektiv på hälsa ska inte alltid ses som någonting dåligt men som nämnt tidigare i kan ett salutogent synsätt inkludera fler aspekter (Quennerstedt 2007, s.50). De andra aspekterna inkluderar även den psykiska och sociala hälsan vilket var något deltagarna sällan benämnder som viktigt om de ej vart ställda frågor specifikt om detta område. Projektet var delvis tänkt att utveckla deras syn på hälsa och att även inkludera dessa aspekter.

Att eleverna hade mål för att utveckla sin hälsa var bra då detta gav dem något att fokusera på istället för att försöka nå alla mål. Detta kan även ha bidragit till att deltagarna infann sig i en större känsla av sammanhang (KASAM) där de både upplevt meningsfullhet i målet, begriplighet i vad de skulle göra samt att målet var hanterbart (Larsson 2016, s.183). Det upplevdes som att målen som inte handlade om träning eller kost inte heller blev av. Här skulle det krävs en mer djup analys av vad eleverna faktiskt lärde sig under projektet och varför de valt att sluta arbeta mot målen som handlade om relationer. Jag tror även det skulle hjälpa eleverna fick fler tillfällen att träffa och skapa ett band med hälsocoacherna. Precis som i en intervju byggs det på förtroende för att kunna våga öppna upp sig (Patel & Davidsson 2011, s.71). Då det var hälsocoachen som förde intervjuerna kan de fått svar som eleverna

trodde att hälsocoachen ville höra. Intervjuerna var utförda utav en person som inte gjort många intervjuer innan vilket kan ha givit lite korta och tunna intervjuer. Intervjuernas reliabilitet skulle kunna undersökas vidare genom att välja en ansvarig för att skriva ut texten som inte har en relation till deltagarna eller projektets utfall för att skapa ett mer trovärdigt resultat.

Avslutningsvis upplever jag att de hälsocoachande samtalen och att ha mål att arbeta mot var bra för eleverna för att skapa KASAM. Men jag det skulle kunna förbättras om fler ämnen integrerades som t.ex. idrott och hälsa för att få ett mer kontinuerligt arbete i och om hälsa samt att öka förståelsen i att tänka kritiskt över medias budskap över vad hälsa innebär vilket även Larsson (2016, s.175) antyder som en viktig del av undervisningen. Jag tror dock inte att problemet med att elever rör sig mindre ska lösas med fler timmar idrott och hälsa i skolan utan mer att lära eleverna finna mening i aktiviteterna genom en högre känsla av sammanhang.

8. Referenser

Aftonbladet (2017).

<https://www.aftonbladet.se/senastenytt/ttnyheter/inrikes/article24829472.ab> Hämtad 27-12-2017

Ekblom-Bak, E., Börjeson, M., Olsson, G., Bolam, K., Kallings, L., Ekblom, B. & Ekblom, B. (2014). *Svenskar rör sig för lite*. Svensk Idrottsforskning, nr. 2.

Folkhälsomyndigheten (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14: grundrapport*, Folkhälsomyndigheten: Solna

Kvale, S & Brinkman, S (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Studentlitteratur AB

Larsson, H. (2016). *Idrott och hälsa: Igår, I dag I morgon* Stockholm: Liber

Norberg, J (2017). *Statens stöd till idrotten – uppföljning 2016*,

<https://centrumforidrottsforskning.se/wp-content/uploads/2017/06/Statens-stod-till-idrotten-uppfoljning-2016.pdf> Hämtat 27-12-2017

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*, 16(2), 37-56.

Skolverket (2011a). Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet,

https://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D2575 Hämtat 27-12-2017

Skolverket (2011b). Läroplan, examensmål och gymnasiegemensamma ämnen för

gymnasieskola, https://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D2705 Hämtat 27-12-2017

SVT (2017a). <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/fyraaringar-ror-sig-for-lite> Hämtad 27-12-2017

SVT (2017b). <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/skane/idrott-varje-dag-ett-sakert-elevlyft-enligt-ny-forskning> Hämtad 27-12-2017

WHO (2017). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/> Hämtad 27-12-2017

9. Bilagor

Bilaga 1.

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?

