



HÖGSKOLAN
DALARNA

Tonårsflickors hälsa i förhållande till mat och kroppsideal

En kvantitativ studie

Författare: Ellenor Norgren & Olivia Ross
Handledare: Erik Backman
Examinator: Marit Stub Nybelius
Ämne: Idrotts- och hälsovetenskap
Kurs: IH1051
Poäng: 7,5 hp
Betygsdatum: 2017.12.08

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

Abstrakt

Enligt statistik från Folkhälsomyndigheten (2014) minskar unga flickors hälsa och det är allt mer vanligt att de mår dåligt, depressioner, ångest och oro blir allt mer vanligare. Flickors syn på deras kroppar och ideal är faktorer som påverkar hälsan. Samhället har en syn på hur den kvinnliga kroppen ska se ut och unga flickor har en tendens att sträva mer efter detta än pojkar i samma ålder. **Syftet** med denna studie var att undersöka relationen mellan flickors upplevda hälsa, upplevda syn på sin kropp samt undersöka hur deras matvanor ser ut. Flickornas resultat kommer jämföras med pojkarnas för att se om det föreligger några markanta skillnader. **Metoden** som användes var enkäter som fylldes i av elever i årskurs åtta, både pojkar och flickor. Enkätundersökningen gjordes i samband med ett projekt mellan Högskolan Dalarna och Avesta kommun, som en del av ett större hälsoprojekt. **Resultatet** påvisade att flickor har skattat deras hälsa sämre än pojkarna, är mindre nöjda med sin kropp samt hoppar över måltider i större utsträckning än vad pojkar i samma ålder gör.

Sökord: flickor, kroppsideal, kroppsuppfattning, hälsa, matvanor

Innehållsförteckning

1. Begrepp.....	5
1.2 Introduktion.....	5
1.3 Problemområde.....	7
1.4 Tidigare forskning.....	8
2. Syfte och frågeställning.....	10
3. Metod.....	10
3.1 Val av metod.....	10
3.2 Datainsamling.....	11
3.3 Urval.....	11
3.4 Genomförande.....	12
3.5 Bearbetning av enkät.....	12
3.6 Etiska överväganden.....	12
4. Resultat.....	13
4.1 Figur 1.....	13
4.2 Figur 2.....	13
4.3 Figur 3.....	14
4.4 Figur 4.....	15
4.5 Figur 5.....	15
4.6 Figur 6.....	16
4.7 Figur 7.....	16
5. Diskussion och Slutsats.....	17
5.1.1 Övergripande resultat.....	17
5.1.2 Trivsel kring studier.....	17
5.1.3 Kroppsuppfattning.....	17
5.1.4 Matvanor.....	18
5.1.5 Stress.....	19
5.1.6 Livssituation.....	19
5.2 Metoddiskussion.....	20
5.3 Vad skulle vi gjort annorlunda?.....	20

5.4 Slutsats.....	21
5.5 Förslag till vidare forskning.....	21
6.Referenser.....	22
7. Bilagor.....	25
7.1 Bilaga 1 Frågeformulär.....	25
7.2 Bilaga 2 Informationsbrev.....	33

1. Begrepp

Här presenteras definitioner av begrepp som är av relevans i studien.

Definition av levnadsvanor

De vanor som individen själv kan påverka, så som kost, sömn och motion. Dessa delar spelar in både i den psykiska och fysiska hälsan (Winroth & Rydqvist 2008, s. 21).

Definition av kroppsideal

Kroppsideal är den uppfattning man har om sin egen kropp och hur den ska se ut, genom olika föreställningar och uppfattningar kan man forma sitt ideal och hur man vill att sin kropp ska se ut (Meurling 2003, ss. 9–10). Budskapet som sänds ut i västerländska länder sätter ett högt värde på vackra individer, då de anses vara mer socialt kompetenta, glada och intelligenta och därför är det inte förvånande att unga tjejer strävar efter dessa ideal (Grabe, Shibley Hyde & Lindberg, 2007).

Definition av hälsa

Hälsa definierat enligt WHO: Ett tillstånd av fullkomligt fysisk, psykisk och socialt välbefinnande inte endast en frånvaro av sjukdom och handikapp (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 11).

Definition av hälsofrämjande arbete

Att arbeta hälsofrämjande innebär att vidta åtgärder för att främja välmående och positiv hälsoutveckling (WHO, 1986), och i det ingår både prevention, alltså förebyggande och hälsofrämjande arbete. I Socialstyrelsens och Skolverkets ”Vägledning för Elevhälsan” betonas hur viktigt det är att främja ungdomars hälsa på ett systematiskt sätt (Socialstyrelsen 2014).

Definition av elevhälsa

Riktlinjer från socialstyrelsen som ingår i skollagen, där alla elevers rätt till hälsa ska finnas med. De som jobbar med elevhälsa är en grupp av medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser (Socialstyrelsen 2014).

1.2 Introduktion

I Sverige förs statistik över barn och ungdomars hälsa och levnadsvanor. Genom att kartlägga dessa levnadsvanor blir det tydligt vilka områden och faktorer som bidrar till hälsa respektive vilka faktorer som är mindre bidragande till ungdomars hälsa (Folkhälsomyndigheten

2014). Genom ökad kunskap om dessa faktorer kan de vuxna som möter våra barn dagligen jobba för att främja barns hälsa på flera plan. Att fysisk aktivitet bidrar till hälsa bland människor i alla åldrar har påvisats i flertalet studier (Folkhälsomyndigheten 2014). Fysisk aktivitet har inte enbart positiva effekter fysiologiskt, utan bidrar även till kognitiva effekter och minskar stress och oro (Riksidrottsförbundet 2017, ss. 24–25). Enligt en studie som Centrum för idrottsforskning (2017) gjort rör sig Sveriges unga för lite. Enbart 22 procent av flickorna respektive 44 procent av pojkarna kommer upp WHO:s rekommendationer om 60 minuters fysisk aktivitet per dag. Det är inte enbart minskad fysisk aktivitet som är en bidragande faktor till ohälsa. Med ökad stress i skolan (Folkhälsomyndigheten 2014), mer influenser från sociala medier och så vidare bidrar detta till fler faktorer som påverkar hälsan. Flickors ohälsa är enligt statistik ökande (Folkhälsomyndigheten 2014, ss. 6-7). Flickor mellan 13–15 år löper större risk att få problem med hälsan än pojkar i samma ålder. Åkommorna bland flickor är bland annat, huvudvärk, nervositet och oro (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 15).

Att flickor i tonåren är mer missnöjda med sin kroppsform och vikt än pojkar är påvisat i flera studier (Demarest & Allen, 2000; Lundkvist 2007). Flickor tenderar att ha en önskan om en slankare kropp, då det anses finare (Wallin 2013). Lindblad och Lindgren (2009, ss. 81–83) skriver om den ökande psykiska ohälsan bland barn och ungdomar som ett problem för samhället och inte enbart problem hos den enskilde individen. För att förstå och motverka detta behöver samhället se över sina insatser.

I dagens samhälle är det många vuxna som möter våra ungdomar på daglig basis som lärare, föräldrar, idrottstränare etc. Ett antagande här är att alla vill att våra ungdomar ska ha det bra och må bra. I arbete med elevhälsa bland ungdomar behövs kunskap om problemområden och vilka faktorer som bidrar till ohälsa bland unga, detta för att kunna bemöta och motverka ohälsa. Med en större kunskap om vilka faktorer som påverkar ohälsa kan elevhälsan förmedla kunskap om dessa på ett relevant sätt.

I denna studie kommer faktorerna mat/matvanor, samt kroppsideal belysas, för att se om det föreligger ett samband mellan dessa i förhållande till hälsa. Dessa faktorer kommer undersökas i målgruppen flickor 13–15 år, genom ett kvantitativt enkätmaterial som samlas in på en högstadieskola i samband med ett hälsoprojekt. Studien kommer även innefatta pojkar i samma ålder som en referensgrupp.

1.3 Problemområde

Kost kan vara ett känsligt område då en del människor ser på kosten som något positivt medan andra ser kost som ett problem och ångestladdat ämne. En orsak till detta kan vara den stora fixeringen i dagens samhälle kring utseende och kroppsideal, det framställs att man ska se ut på ett visst sätt för att bli accepterad och följa samhällsnormen (Wallin 2013). Hos vissa individer finns en stor strävan i att äta rätt och hälsosamt, detta kan leda till en stor fixering kring kosten och vad den innehåller samt att vissa individer börjar träna hårdare vilket kan leda till en negativ energibalans, dvs att kroppen förbrukar mer energi än vad som tillförs (Lin & Grigorenko 2014, s. 37, 39).

Vidare kan detta i sin tur leda till viktnedgång och tydlig svält, både undernäring och övervikt är vanligt bland dagens ungdomar. Många använder mat som substitut i jobbiga situationer, ett exempel på det kan vara mobbning. Statistik har även påvisat att en del ungdomar som utsätts för mobbning och lider av oro och nedstämdhet ofta tar till medel för att dämpa dessa känslor, ett exempel på det är överkonsumtion av mat. Vidare kan dessa faktorer kring kosten påverka individen vidare och åkommor som depression och nedstämdhet är inte ovanligt (Wallin 2013).

I dagens samhälle förväntas det att man ska vara smal för att passa in i idealbilden av hur en kvinna ska se ut. Detta är en stor faktor till undernäring hos många unga flickor, framför allt i puberteten där osäkerheten är stor och alla vill känna tillhörighet. Massmedier har en stor påverkan i detta problem, då de framställer att individen duger om man är smal och har en hälsosam syn på kost (Wallin 2013). Enligt Folkhälsomyndigheten (2014, ss. 31–32) ökar andelen flickor i åldern 13–15 som tycker att de är för tjocka och försöker gå ned i vikt. Övervikt är ett större problem än undervikt i samhället och i vissa fall kan det vara bra att ge kostråd för att förhindra detta. Dock är det viktigt att det görs på rätt sätt för att undvika en negativ utveckling åt något håll. Många av de som insjuknar i undernäring har i flera fall lidit av övervikt tidigare i livet, framförallt unga flickor (Wallin 2013).

1.4 Tidigare forskning

Matvanor

Som tidigare nämnts förs det i Sverige statistik över ungdomars levnadsvanor (Folkhälsomyndigheten 2014), och att det är kartlagt att flickors ohälsa är en ökande trend. I en annan studie av Van Vliet, Gustafsson och Nelson (2016) påvisas det samband mellan faktorerna matvanor och bantning. I undersökningen framkom att de ungdomar som hade tendenser att banta ofta hoppade över frukost och lunch, samt hade en negativ kroppsuppfattning. Andelen individer som äter frukost regelbundet minskar desto äldre man blir (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 38). Detta har även kopplats samman till de vanor barnen/ungdomarna har med sig hemifrån, en sund inställning till mat i tidig ålder, ökar chanserna för hälsosamma val senare i livet. Denna studie innefattar både flickor och pojkar samt påvisar tendenser till detta hos bägge könen (Van Vliet, Gustafsson & Nelson 2016). Även statistik från Folkhälsomyndigheten (2014, ss. 37-38) påvisar detta samband. Det vill säga att äta frukost regelbundet kan ses i relation till en hälsosam kosthållning senare i livet samt att det minskar risken för övervikt som ung.

Kroppsideal under tonårstiden

I en studie presenterad av Ericson och Svensson (2005, ss. 1-2) beskrivs förvirringen under tonårstiden och huruvida man letar efter sin roll och sin plats i samhället. Under tonårstiden sker ett ständigt sökande efter vem man är och vilket ideal man bör ha för att passa in. Detta sker både invändigt och utvändigt. Svårigheten ligger i att veta vem man är och vem man vill vara, samt hur det kvinnliga kroppsidealet ser ut och strävan efter detta (Ericson & Svensson 2005, ss. 5-6). Det är i detta skede som utseendet blir alltmer viktigt och kroppsuppfattningen avspeglar hur individen ser på sig själv. Rent generellt skapar ungdomar en mer negativ syn på sin kropp ju äldre de blir. Med denna negativa kroppsuppfattning som inleds tidigt i livet skapas negativa påföljder senare i livet, som icke hälsorelaterade beteenden exempelvis bantning och för liten grad av fysisk aktivitet (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 31).

Flickor kommer in i puberteten i tidig ålder och det påverkar både psykiskt och fysiskt. Under denna period ökar flickor sin andel underhudsfett och kroppens form ändras, oron stiger kring detta och missnöje med kroppens utseende tar fart (Meurling 2003, s. 113). Medvetenheten blir större kring den enskilda kroppen och dess utseende. Oron om kroppen duger och

jämförelser sker mot hur det "typiska" kvinnoidealet ser ut. Detta i sin tur leder till den stora kroppsfixeringen och risken för åtstörningar ökar (Ericson & Svensson 2005, s. 8).

Kroppsideal och samhällets påverkan

Kroppsfixeringen och flickors inställning till sin egen kropp blir i tidig ålder grundad och sitter kvar till tidigt vuxen ålder enligt Meurling (2003, s. 113). I dagens samhälle är det vanligt förekommande att förändra kroppen på olika sätt. Dels alla olika bantningskurer som visas i media men även att det går att operera olika kroppsdelar för att närma sig sitt ideal av hur kroppen ska se ut (Meurling 2003, s. 111). Många av de ungdomar som säger att de har tankar kring bantning eller har testat att banta har ofta haft någon i sin omgivning som har bantat på ett eller annat sätt. Detta kan ses i stort hur vår omgivning påverkar oss och de val som görs, både medvetet och omedvetet (Ericson & Svensson 2005, ss. 7-8). Många av de unga flickor som uppvisar bantningsbeteenden säger att de känner sig mer osäkra på sin roll i samhället och i sociala sammanhang samt mer missnöjda med sin kropp (Ericson & Svensson 2005, s. 8).

Kroppsideal och stress

En annan bidragande faktor till osäkerheten kring kroppsidealet och huruvida kosthållningen ser ut för unga flickor är stress. Stress är vanligt förekommande i samhället och det kryper ner i åldrarna (Lindblad & Lindgren 2009, ss. 87-88). Skolan är en stor stressfaktor, att hinna med skolarbeten i tid, lära sig saker i tid och att prestera på topp. Det är även vanligt att stress uppkommer i hemmet, till exempel i familjeförhållanden, vid sjukdom och liknande (Lindblad & Lindgren 2009, s. 89). Stressen tillsammans med att hela tiden uppfylla de krav som ställs, hur man ska se ut, vad man ska äta och så vidare kan i sin tur leda till andra sjukdomar, både somatiska och psykosomatiska (Folkhälsomyndigheten 2014, ss. 18-19).

De somatiska besvären kan uppstå som bland annat huvudvärk, ont i magen och yrsel. Psykosomatiska besvär kan uppkomma vid psykiskt nedsatt hälsa och kan te sig i uttryck som magont och huvudvärk kopplat till ångest och stress (Folkhälsomyndigheten 2014, ss. 19-26). Dessa besvär blir allt vanligare bland unga flickor och i vissa fall har antalet flickor med dessa problem dubblerats och detta är en varningssignal då fler ungdomar rapporterar deras psykiska besvär (Folkhälsomyndigheten 2014, ss. 18-19). För flickor är dessa symtom mer vanliga än för pojkar, enligt statistik från Folkhälsomyndigheten (2014, s. 18). Både de

somatiska och psykosomatiska besvären kan uttala sig i allvarlig nedsatt psykisk hälsa i vuxen ålder och skapa negativa effekter på individens hälsa (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 19).

2. Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att undersöka relationen mellan flickors (13–15 år) upplevda hälsa, deras matvanor och deras upplevda syn på sin kropp. Detta kommer även jämföras med pojkar i samma ålder. Genom insamlande av kunskap kring detta kan man vidare utveckla strategier och resurser inom elevhälsan för att kunna bedriva ett hälsofrämjande arbete.

Frågeställningar

-Hur upplever målgruppen flickor 13-15 år sin hälsa?

-Vad uppger flickor att de har för matvanor?

-Hur upplever flickor sin kropp?

3. Metod

3.1 Val av metod

Metoderna för denna studie presenteras här, samt en motivering till varför dessa valts. Forskning delas grovt in i fyra kategorier, *explorativ*, *predicerande*, *deskriptiv och förklarande* (Hassmén & Hassmén 2008, ss. 32-33). Denna forskning är förklarande i sitt slag då den bygger på redan utvecklad forskning om ungdomars hälsa och levnadsvanor (Folkhälsomyndigheten 2014). Baserat på den tidigare forskningen avser denna studie att utveckla kunskap kring ett specifikt område för målgruppen flickor 13–15 år, vilket är faktorerna mat och kroppsideal. Studien avser att mäta huruvida flickors hälsa påverkas av dessa faktorer, detta genom en kvantitativ metod. Utgångspunkten för kvantitativa metoder menas att det som studeras ska kunna göras mätbart, och att resultaten ska kunna presenteras i numerisk ordning (Andersen 1994, s. 70). Förklarande forskning med en kvantitativ ansats, innebär att informationen som inhämtas ska kunna kvantifieras och generaliseras (Hassmén & Hassmén 2008, s. 85). Kvantitativ metod är oftast deduktiv i sitt slag (Hassmén & Hassmén 2008, s. 34). Deduktiv forskning kopplas ihop med kvantitativ ansats,

då dessa bygger på tidigare forskning och teorier. Inom den hermeneutiska vetenskapsteorin jobbar man efter förståelse och tolkning. Att tolka för att skapa förståelse är såklart något som sker i det vardagliga livet hela tiden på olika plan (Hassmén & Hassmén 2008, s. 74). I detta fall kommer tolkningen att ske utifrån enkätsvaren för att skapa förståelse kring unga flickors levnadsvanor.

3.2 Datainsamling

Denna studie är en del av ett hälsoprojekt mellan Högskolan Dalarna, idrott- och hälsovetenskap och Avesta kommun. Projektet heter "Hälsa för unga" och avser att utveckla hälsofrämjande insatser för ungdomar i Avesta kommun. Metoden som valts för studien är självrapporteringsformulär, enkät (Hassmén & Hassmén 2008, s. 186). Enkäten är formad med både öppna och slutna frågor, med både öppna och slutna svarsalternativ (Hassmén & Hassmén 2008, s. 236). Enkäten innehåller bakgrundsfrågor och beteendefrågor. Bakgrundsfrågor är en typ av personliga faktafrågor som förekommer i de flesta enkäter, exempelvis ålder, kön och så vidare (Hassmén & Hassmén 2008, s. 229). Beteendefrågorna däremot rör beteenden/uppfattningar kring till exempel mat och hälsa (Hassmén & Hassmén 2008, ss. 228-229). Enkäten innehåller ett flertal frågor men för att besvara vårt syfte har vissa frågor valts ut, ungdomars förhållande till hälsa (fråga 1,2,4,5 och 21), mat (fråga 18) och synen på kroppen (fråga 10). Enkäten är utformad av Erik Backman vid Högskolan Dalarna, som har inhämtat materialet från olika sökmotorer där det sökts på elevers hälsa. Frågor från olika undersökningar har valts ut och sammanställts i den aktuella enkäten. Frågorna är hämtade ifrån projektet Skola, idrott, hälsa (utfört på Gymnastik /och Idrottshögskolan Stockholm), vidare projekt på Karolinska Institutet om barn och ungdomars hälsa och livsstil, landstinget Halland om frågor till vuxna om ämnet hälsa samt från Pysslingens skolor en hälsoenkät för årskurs 7. Enkäten som helhet bifogas i bilaga 1.

3.3 Urval

I och med samarbetet mellan Åvestadalsskolan och Högskolan Dalarna, blev urvalet gjort i samband med detta. Åvestadalsskolan är en högstadieskola där deltagare i studien var elever i åk 8. Antalet elever som fick fylla i enkäten var till antalet 79, 38 flickor och 39 pojkar. Två enkäter har inte fyllts i, utan räknas som externt bortfall. Vidare finns det även interna bortfall i studien, det vill säga en del av frågorna i enkäten har inte besvarats (Hassmén & Hassmén 2008, s. 100).

3.4 Genomförande

Projektet "Hälsa för unga" startades hösten 2017 med en kick-off för Åvestadalsskolan och inblandade från Högskolan Dalarna. I projektet ingår hälsocoacher som fanns till för att handleda alla elever med en hälsoplan och som i samband med kick-offen fanns till för att hjälpa eleverna att besvara enkäten på bästa sätt. Eleverna var indelade i nio grupper med en varsin hälsocoach som därefter samlade in enkäterna.

3.5 Bearbetning av enkät

Datorprogrammet Excel har använts som ett hjälpmedel för att undersöka faktorerna var för sig för att se om det föreligger eventuella samband mellan dessa. Diagrammen som visas i resultatdelen har också blivit konstruerade i Excel.

3.6 Etiska överväganden

Studien genomfördes med hänsyn till de fyra forskningsetiska kraven; informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet. Informerat samtycke har skickats ut till föräldrar via rektor på Åvestadalsskolan. Det informerande samtycket som ska ha skrivits på finns i bilaga 2. Då målgruppen är ungdomar, är under 18 år krävs en tillåtelse för föräldrarna för att delta i studier (Hassmén & Hassmén 2008, s. 201), dock om studien inte innefattar mätningar som innebär ett ingrepp kan ungdomar 16–18 år avgöra själva om de vill delta. Då denna studie innefattar ungdomar 13-15 år krävs det tillstånd från föräldrar. Rektor har befast detta hos föräldrar och elever samt skickat ut ett informerat samtycke till berörda där det även framgått studiens syfte, hur informationen kommer användas och att enkäten är anonym. Samt att studien är frivillig.

Andra aspekter på studien är dess frågor, som ibland annat kan anses göra att ungdomen reflekterar mer över saker och kanske mår mindre bra över. Till exempel hur man ser på sin kropp, om man aldrig har tänkt eller känt något kring det innan, kan denna typ av frågor sätta igång tankebanor kring utseende hos ungdomar som innan kanske aldrig upplevt det som ett problem. Denna datainsamling var en del av ett projekt över tid, där Högskolan Dalarna distribuerade Hälsocoacher. Dessa coacher hade i uppgift att vägleda och utforma individuella hälsoplaner för alla elever som kanske blev som en motvikt till eventuella negativa reflektioner över frågeställningar i formuläret.

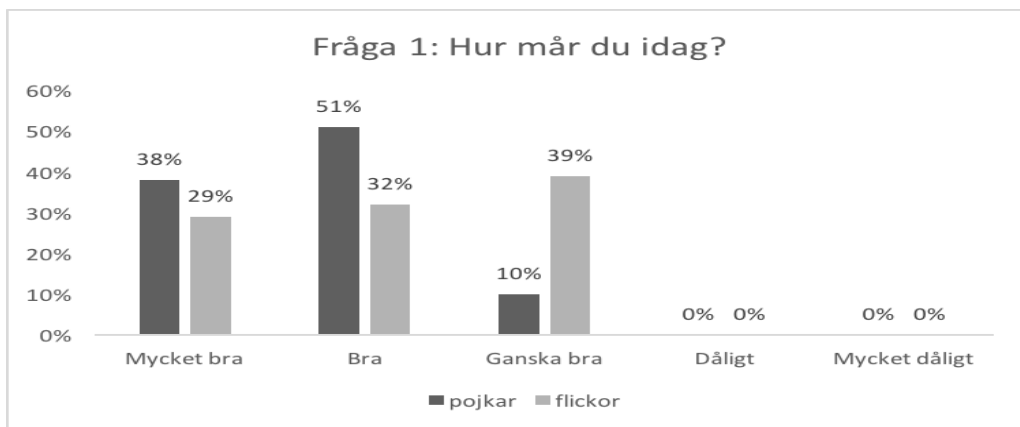
4. Resultat

Urvalet utgjordes av samtliga elever i årskurs 8 på Åvestadalsskolan, N=93. I undersökningen var det totalt 79 deltagare som besvarade enkäten varav 38 flickor och 39 pojkar. Dock blev det två externa bortfall därav summan n=77.

Resultaten presenteras nedan i figurer, varje figur visar resultat på en fråga och har en jämförelse mellan flickor och pojkar. Frågorna belyser huruvida deltagarna anser sitt nuvarande mående och sin livssituation, matvanor samt frågor kring den egna kroppsuppfattningen.

4.1 Figur 1

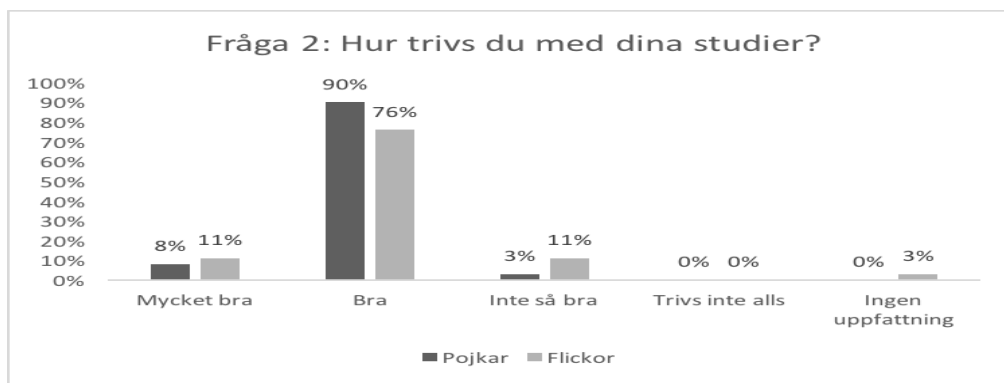
Mer än hälften av pojkarna, 51% anser att de mår bra och enbart 10% mår ganska bra. Till skillnad mot flickorna där 39%, det vill säga att de flesta säger att de mår ganska bra. Detta resultat visas i figur 1.



Figur 1 visar skillnaden mellan flickor och pojkars mående just för tillfället.

4.2 Figur 2.

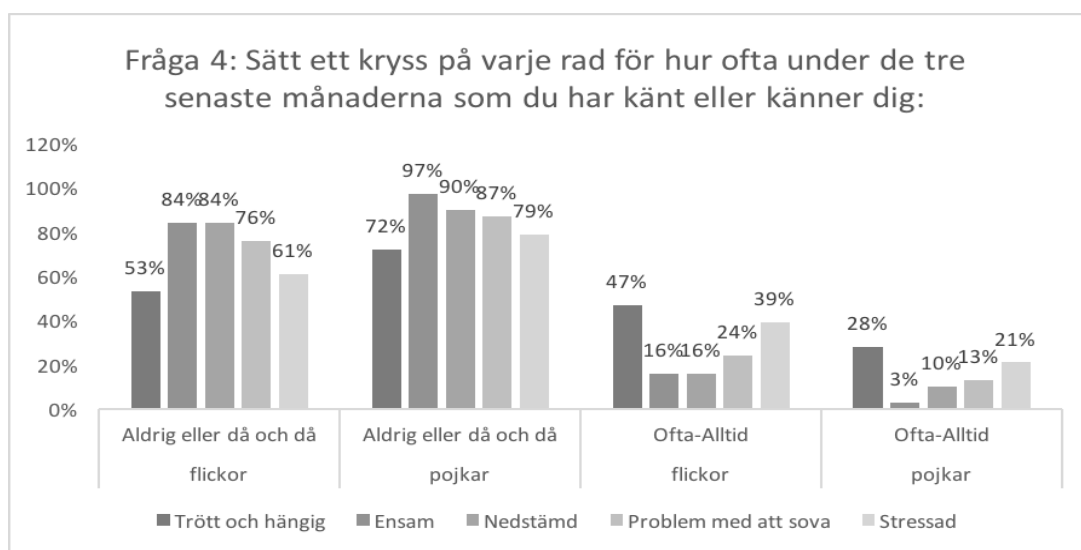
I figur 2 är svaren mer lika mellan de båda könen. De flesta både pojkar och flickor har svarat att de trivs bra med sina studier. Dock finns en liten andel som trivs mycket bra och en liten andel trivs inte så bra. I detta resultat visas att flickor trivs både mycket bra och inte så bra i större utsträckning än pojkar i samma ålder.



Figur 2 visar flickornas och pojkarnas resultat på fråga två.

4.3 Figur 3.

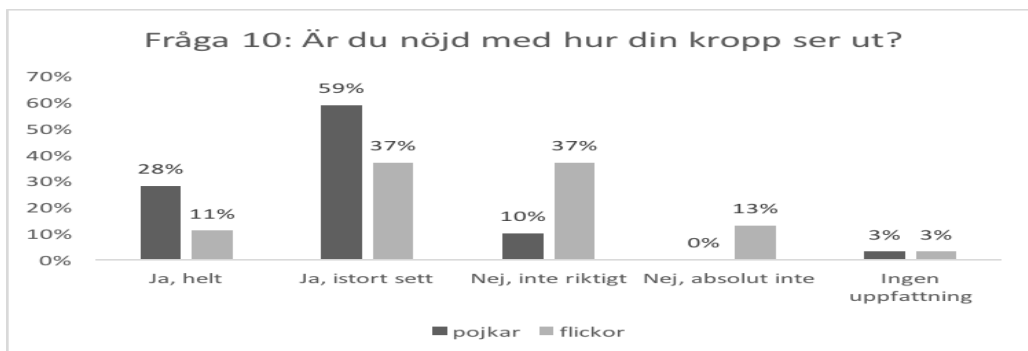
I figur 3 visas frågor kring upplevda känslor och hur ofta dessa känslor uppkommer. Här finns ett par stora skillnader mellan pojkars och flickors svar. Dels känslan trött och hängig där 42% av flickorna känner sig trötta och hängiga ofta (varje vecka) mot pojkarnas 10% på samma svar. Det är även en stor skillnad i svar i frågan hur ofta de känner sig stressade. 18% av flickorna har svarat aldrig på denna fråga gentemot pojkarna där 49% har svarat samma sak, aldrig. I samma fråga har 34% av flickorna svarat att de känner sig stressade ofta (varje vecka) mot pojkarna där enbart 13% svarat ofta (varje vecka).



Figur 3 visar flickornas och pojkarnas resultat på fråga fyra.

4.4 Figur 4.

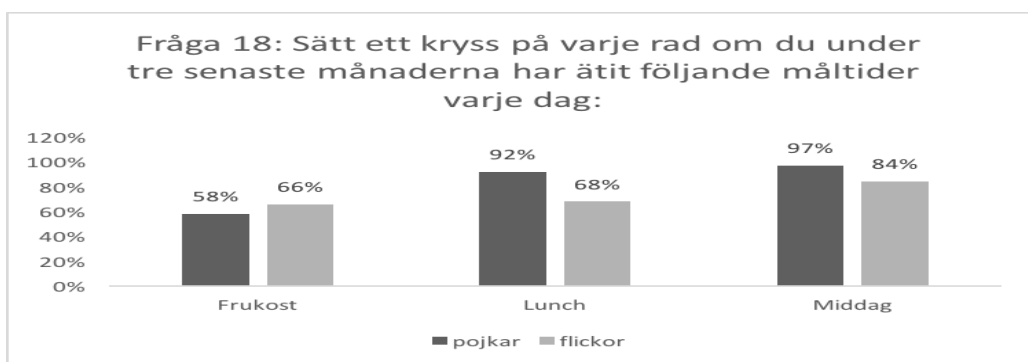
Figur 4 visar resultat utifrån frågan om huruvida eleverna är nöjda med sina kroppar. Även här är det stora skillnader mellan flickorna och pojkarnas svar. Den största skillnaden är svaret nej, inte riktigt där 37% av flickorna har svarat detta mot pojkarna där enbart 10% har svarat lika.



Figur 4 visar flickornas och pojkarnas resultat på fråga 10.

4.5 Figur 5.

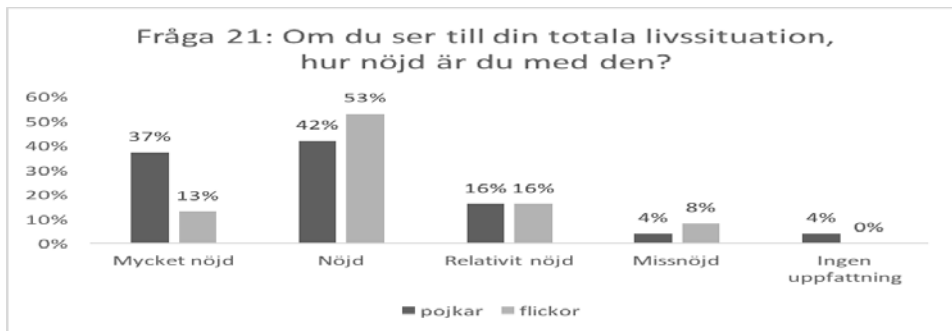
Eleverna har svarat på frågan kring deras matvanor och vilka måltider de äter under en dag. Frukost är den måltid som både flickor och pojkar ibland hoppar över. För pojkarna är det hela 42% som svarat att de inte äter frukost, bland flickorna är det 34% som inte äter frukost. Däremot äter de nästan alltid lunch och middag. Flickorna å andra sidan finns en andel som hoppar över både lunch (29%) och middag (16%).



Figur 5 visar flickornas och pojkarnas resultat på fråga 18, de antal som svarat ja till att de äter måltiderna som visas.

4.6 Figur 6.

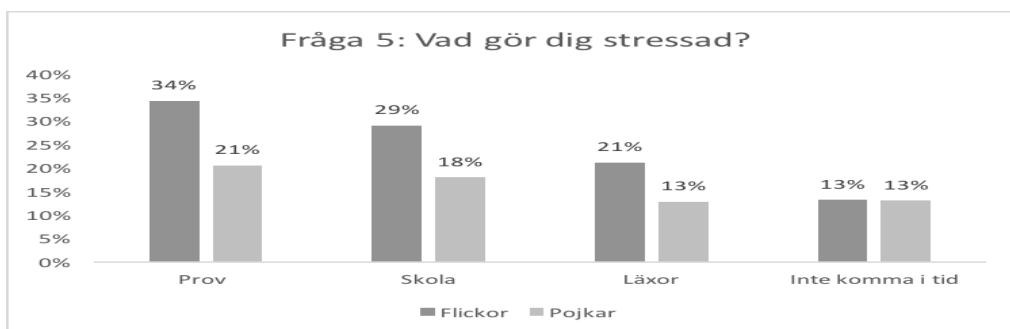
I figur 6 ser vi svaren i huruvida nöjd eleverna är med sin totala livssituation. Den största skillnaden kan noteras i svarsalternativet mycket nöjd. Där enbart 13% av flickorna har givit detta svar gentemot pojkarna där 37% har svarat att de är mycket nöjd med sin totala livssituation.



Figur 6 visar flickorna och pojkarnas resultat på fråga 21.

4.7 Figur 7

Fråga fem i enkäten skrevs skriftligt, vi har sammanställt det fyra vanligaste svaren hos flickor och pojkar. Flickorna har fem interna frånfall, pojkarna har 13 interna frånfall. Figur 8 tar upp de vanligaste orsakerna till vad som gör dessa unga mest stressade. De allra flesta anser att saker kring skolan är den vanligaste orsaken, prov, läxor och att komma i tid. Flickorna har ett högre procentantal på respektive svarsalternativ, dock har pojkarna fler interna bortfall i denna fråga i undersökningen.



Figur 7 visar resultatet från flickor och pojkars svar på fråga 5.

5. Diskussion & Slutsats

5.1 Diskussion

5.1.1 Övergripande resultat

Syftet med studien var att undersöka relationen mellan flickors (13-15år) upplevda hälsa, deras syn på mat och synen på sin egen kropp. Enlig statistik från Folkhälsomyndigheten (2014) finns det en rad faktorer som påverkar unga flickors mående på ett negativt sätt. Bland annat stress och medias påverkan huruvida man bör se ut för att uppnå dagens ideal. Flickor i ålder 13-15 löper större risk att få problem med sin hälsa än pojkar i samma ålder (Folkhälsomyndigheten 2014, ss. 6-7). Även Wallin (2013) belyser problemet kring flickors fixering vid att uppnå ett visst utseende och det typiska kroppsidealet. Huruvida man bör se ut för att passa in och följa samhällsnormen. Utifrån enkätsvaren kan tydliga skillnader ses mellan flickor och pojkar i deras mående. För flickorna svarade de flesta (39%) att de mår ganska bra och för pojkarna i samma svarsalternativ var det enbart 10% som svarade att de mår ganska bra. För pojkarna var det däremot flest som svarade att de mår bra (51%) mot flickorna (32%) enligt figur 1.

5.1.2 Trivsel kring studier

I frågan kring trivseln kring sina studier var svaren mer lika än ovanstående, figur 2. De flesta av eleverna hos båda könen svarade att de trivs bra, flickor (78%) och pojkar (90%). En liten andel svarade mycket bra samt en liten andel svarade att de inte trivs så bra. Flickorna trivs mindre än pojkarna med sina studier, flickor (11%) trivs inte så bra och pojkar (3%). Det som är tydligt märkbart är att majoriteten av båda könen trivs i skolan, enligt figur 2, men enligt figur 7, är de tre vanligaste orsakerna till stress var sammankopplade med skolan. Vilket kan anses som anmärkningsvärt.

5.1.3 Kroppsuppfattning

I resultatet från figur 4 kan tydliga skillnader ses mellan flickor och pojkars självupplevda syn på sin kropp. Frågan som ställdes var om deltagarna är nöjda med sin kropps utseende. Flickor är i större utsträckning mindre nöjda än pojkarna. Enbart 11% av flickorna anser sig mycket nöjda med sin kropp, vilket inte är ett stort antal jämfört med pojkarna som hade 28% på samma svar. 37% av flickorna svarade nej, inte riktigt på samma fråga och för pojkarna var det 10% på samma svarsalternativ. Däremot den stora funderingen i denna fråga kring huruvida nöjd deltagarna är med sin kropp är att hela 13% av flickorna svarade nej, absolut inte och för pojkarna var det 0%. Hur kan det komma sig? Vad är det som gör att flickor är så pass mycket mer missnöjda med sin kropp gentemot pojkar i samma ålder? Kan dagens

mediekonsumtion vara en påverkande faktor till detta missnöje hos unga flickor? Enligt Meurling (2003, s. 113) grundas flickors kroppsfixering i tidig ålder, dels på grund av den förändring som sker i och med puberteten och oron som uppkommer i detta samband och missnöje med kroppens utseende startar. Även Ericson och Svensson (2005, s. 7) beskriver hur medvetenheten ökar kring kroppens utseende och strävan mot det typiska kvinnoidealet tar fart. Detta kan i sin tur leda till en ökad risk för ätstörningar (Ericson & Svensson 2005, s. 8).

5.1.4 Matvanor

I figur 5 visas resultat kring frågan om deltagarnas matvanor. I frågan fick de fylla i hur ofta de ätit samtliga måltider (frukost, lunch och middag) under en dag under de tre senaste månaderna. Pojkarnas svar visade att nästan hälften (42%) hoppar över frukost, men att de flesta alltid äter både lunch (92%) och middag (97%). Flickorna däremot hade helt andra siffror. Resultatet visade att enbart 68% äter lunch och 84% äter middag.

Känslan av att passa in är så pass stor att maten blir en fiende och rädslan för att gå upp i vikt ökar (Wallin 2013). En ändring kring individens levnadsvanor ändras, för lite sömn och för lite kost bidrar till trötthet och stress. Det skapas en ond spiral i livet och detta blir en stor påverkan för dessa ungdomar när de blir äldre om åtgärder inte utförs i tid (Lindblad & Lindgren 2009, ss. 53-54).

Hur kan det komma sig att det skiljer sig åt i resultaten för pojkar och flickor i samma ålder? Är det på grund av den ökade trenden kring en smal och slank kropp? Att flickor är osäkra på sig själva och strävan efter att se ut som idealbilden som media visar upp. Media framställer att genom en hälsosam syn på kost och en smal kropp ökar chansen att bli accepterad av samhället (Wallin 2013). I en studie av Van Vliet, Gustafsson och Nelson (2016) beskrivs ett samband mellan kosthållning och bantning. I deras undersökning framgick det att unga flickor som hade tendenser till att banta ofta valde att hoppa över frukost och lunch. Dessvärre finns det inga följdfrågor till denna fråga i enkätundersökningen, vilket hade varit bra för att ta reda på varför dessa ungdomar väljer att hoppa över vissa måltider. Handlar det om att det inte hinner eller har det andra orsaker, som att försöka minska i vikt och nå ett visst kroppsideal. Detta är en viktig fråga att som vuxen i ungdomars närhet ställa sig. Hur kan familj, skola och tränare hjälpa till att motverka denna "trend" som påvisas tydligt i dagens samhälle. Detta kan höra ihop med svaren från frågan kring känsloupplevelser som visas i figur 4.1

5.1.5 Stress

Folkhälsomyndigheten (2014) beskriver ökad stress i skolan som en bidragande faktor till en försämrad hälsa, detta tillsammans med minskad grad av fysisk aktivitet. Påverkar stressen kring skolan att ungdomarna inte har tid att utföra fysisk aktivitet i den grad som de behöver? Detta är en fråga som dessvärre inte ingick i enkätundersökningen men hade varit viktig att tagit med för att reda ut dessa samband närmre. Enligt Lindblad och Lindgren (2009, ss. 87-88) blir stress i ung ålder allt vanligare. Stress uppkommer dels från skolan men även att uppfylla de krav som ställs på ungdomar i dagens samhälle. Det är viktigt att tänka på hur man ska se ut, hur kosthållningen ser ut och att passa in för idealet av den "typiska" kvinnan (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 18). Stressen kan i sin tur leda till ångest och oro och dessa besvär blir allt vanligare bland unga flickor, antalet rapporterade psykiska problem har dubblats de senaste åren (Folkhälsomyndigheten 2014, ss. 18-19).

5.1.6 Livssituation

Figur 3 visar resultat utifrån frågan om hur ofta de känner sig trötta/hängiga och stressade. Resultatet visar att det var 42% av flickorna som känner sig trötta/hängiga ofta (varje vecka) och 34% som känner sig stressade ofta (varje vecka). Detta kan vara en bidragande faktor från att hela tiden försöka nå upp till ett ohälsosamt ideal och att känna tillhörighet till samhällets normer. Detta hör ihop med resultatet från figur 6.

I Figur 6 visas resultat utifrån i vilken grad deltagarna är nöjda med sin totala livssituation. Av resultatet att döma är pojkar i högre grad mer nöjda med sin livssituation än flickor i samma ålder. Svartalernativet mycket nöjd är det hela 37% av pojkarna som svarat, mot flickornas betydligt lägre, 13%. Som Folkhälsomyndigheten (2014, ss. 6-7) belyser är flickors ohälsa ett ökande problem och att flickor löper större risk att få problem med hälsan än pojkar. Detta kan vara en påföljd kring samtliga resultat i enkätundersökning. Dessa delar hör ihop och blir en följd av varandra. Mår du psykiskt dåligt kan de te sig i att man äter mer än vanligt och gå upp i vikt eller tvärtom, att man helt slutar äta i hopp om att minska vikten. Både övervikt och undernäring är vanligt förekommande bland dagens ungdomar (Wallin 2013). Dessa faktorer kring kosthållning kan påverka individen på andra plan och andra åkommor kan uppstå. Till exempel depression, ångest och nedstämdhet vilket kan uttala sig i nedsatt psykisk hälsa och dess negativa effekter på den individuella hälsan (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 19).

5.2 Metoddiskussion

Enkäter är en billig metod, då den ställer små krav på deltagarna och det behövs enbart en kort instruktion före datainsamlingen (Hassmén & Hassmén 2008, s. 186). Nackdelar med denna typ av studie är att deltagarna kanske inte definierar begreppen på samma vis.

Exempelvis betyder hälsa en sak för någon medan någon annan tycker något annat, vilket gör att det kan bli svårt att få subjektiva uppskattningar. En annan aspekt är deltagarnas motivation just under datainsamlingen, eller ärlighet (Hassmén & Hassmén 2008, s. 186).

Reliabilitet och validitet är begrepp som tas med, reliabilitet står för upprepbarhet, hade vi fått samma resultat om vi gjort studien på samma personer igen (Hassmén & Hassmén 2008, s. 122)? Reliabiliteten kan man enbart spekulera i, beroende på dagsform och huruvida dessa barns levnadsvanor är konsekventa, alltså att det alltid är det samma. Det kanske inte alltid på så vis att man sover exakt lika varje natt eller att skolan innebär stress varje dag. Vilket också påverkar humöret och uppfattningen om dessa frågor, vilket även minskar reliabiliteten om man skulle göra testet igen. Vissa frågor i enkäten har ett tidsperspektiv, där det efterfrågas hur olika faktorer påverkat under de senaste tre månaderna. Detta kan påverka att svaren hade sett annorlunda om ett andra test gjorts efter några veckor eller månader (Hassmén & Hassmén 2008, s. 125). När det gäller validiteten handlar den om tillförlitlighet, alltså har vi fått fram den data som vi avsett att mäta. Är detta den bästa metoden för det (Hassmén & Hassmén 2008, s. 135)? Genom frågor kring dessa olika faktorer kopplat till hälsa vore det svårt att göra på ett annat sätt än enkätformulär. Det är svårt att göra intervjuer på så många personer, vilket skulle innebära ett omfattande arbete med transkribering. Observationer skulle även dessa kränka en enskilde individen, för att inte nämna att det är en omöjlighet att veta vad andra personer tänker. Bland annat detta med kroppsuppfattningen, den faktorn är svår att observera sig till. Till denna studie anser vi enkätundersökning vara den bästa metoden för att besvara vårt syfte. Validiteten är hög och reliabiliteten är även den hög.

5.3 Vad skulle vi ha gjort annorlunda?

Det som inte gjorts vid detta tillfälle när data samlades in är kontakt med FEN (Forskningsetiska nämnden) vilket är nödvändigt när det gäller barn och unga under 18 år. Om deltagarna är under 16 år krävs föräldrars medgivande (Hassmén & Hassmén 2008, s. 205).

Enkäten är utformad av Erik Backman där frågorna är tagna från andra enkäter som ingår i större projekt. Hade vi istället gjort enkäten själv hade en del frågor bytts ut för att få ett bättre resultat till denna studie. Vi hade önskat ett par fler följdfrågor för att få fler svar på vissa frågor. Det hade gett oss en större möjlighet till utveckling och förståelse kring ungdomarnas tankar kring dessa ämnen.

Vidare kan man problematisera definitionen hälsa, hälsa för mig är kanske inte hälsa för dig. Har alla barn och ungdomar förstått vad hälsa är? Även om man inte kommer upp i rekommendationerna för daglig fysisk aktivitet behöver man kanske inte ungdomar anser sig som ohälsosamma. Det krävs en bredare analys i huruvida barns levnadsvanor ser ut, och hur de själva uppfattar hälsa.

5.4 Slutsats

Här presenteras det som framkommit i studien.

-Hur upplever målgruppen flickor 13-15 år sin hälsa?

Flickorna har skattat sin hälsa sämre än pojkarna. Flickornas resultat är lägre i samtliga frågor om hälsa.

-Vad uppger flickor att de har för matvanor?

Flickorna hoppar i större grad över frukost än pojkarna, flickorna äter överlag de övriga måltiderna mindre än pojkarna.

-Hur upplever flickor sin kropp?

Flickorna är mer missnöjda med sina kroppar än pojkarna.

5.5 Förslag till vidare forskning

Studier som påvisar ungdomars kroppsuppfattning i förhållande till BMI, ungdomarna får skatta sig själva för att sedan få det rätta BMI-värdet uträknat. Etnisk bakgrund, hur ser det ut för de flickorna med annan bakgrund och kultur? Är det någon skillnad beroende på vart du är född och uppväxt? Hur skulle man kunna påverka de samhällstrender och normer om hur en kvinna/flicka ska se ut? Hur påverkas de av hälsa och undervisning i skolan? Vad skulle barnen själva vilja se för förändringar? Hur skulle dessa förändringar göras.

6. Referenser

Andersen, H (red.) (1994). *Vetenskapsteori och metodlära: introduktion*. Lund: Studentlitteratur

Demarest, J. Allen, R (2000). *Body image: Gender, ethnic, and age differences*

[The Journal of Social Psychology](#); Philadelphia Vol. 140, Iss. 4, (Aug 2000): 465-72.

Ericson, K. Svensson, L (2005). "Jag är nöjd, men..." – tonårsflickors tankar kring vikt, kropp och ideal. Stockholms Universitet Psykologiska Institutionen. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:200565/FULLTEXT01.pdf> [2017-11-15]

Eriksson, Bengt O. (2011). *Idrott, hälsa och sjukdom*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur AB

Fejes, A. Thornberg, R (2015). Kvalitativ forskning och kvalitativ analys. *Handbok i kvalitativ analys*.

Folkhälsomyndigheten (2014) *Skolbarns hälsovanor i Sverige*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201314/> [2017-11-07].

Grabe, S, Shibley Hyde, J. Lindberg, S.

(2007) *Body objectification and depression in adolescents:*

the role of gender, shame and rumination. Blackwell publishing. 164–

175. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.909.6922&rep=rep1&type=pdf> [2017-11-10].

Hassmén, N & Hassmén, P (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. 1. uppl. Stockholm: SISU idrottsböcker

Hälsoutskottet (2010) *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige* (April 2010). https://www.researchgate.net/profile/Erik_Bergstroem/publication/233382557_Barns_och_ungdomars_psykiska_halsa_i_Sverige_en_systematisk_litteraturoversikt_med_tonvikt_p_a_forandringar_over_tid/links/0deec53353c58131ee000000.pdf [2017-11-13].

Högskolan Dalarna (2017) *Hälsa för unga*. <http://www.du.se/sv/Samverkan/halsa-for-unga/>[2017-11-13].

Lin, Y. Grigorenko, A. (2014) *Ortorexi- fixering vid mat och träning*. Sisu idrottsböcker.

Lindblad, F. Lindgren, C (2009) *Välfärdslandets gåta- Varför mår barnen inte lika bra som de har det?* Förlag: Carlsson; 2009. ISBN 978-91-7331-220-2.

Lundkvist, M (2007) *Ungdomars ätbeteende och kroppsuppfattning En jämförelse mellan storstad och tätort*. Mälardalens Högskola. [://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:121334/FULLTEXT01.pdf](http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:121334/FULLTEXT01.pdf) [2017-11-13].

Meurling, B (red.) (2003). *Varför flickor?: ideal, självbilder och ätstörningar*. Lund: Studentlitteratur.

Naidoo, J & Wills, J (2007). *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*. Lund: Studentlitteratur

Pihlblad, J (2017) *Unga rör sig för lite visar unik studie*. Centrum för idrottsforskning <https://www.idrottsforskning.se/unga-ror-sig-for-lite-visar-unik-studie/>[2017-11-08].

Riksidrottsförbundet (2017) *Idrottens samhällsnytta*. http://www.rf.se/globalassets/riksidrottsforbundet/dokument/idrottens-samhallsnytta/idrottens-samhallsnytta_idrott--en-viktig-faktor-for-fysisk-och-psykisk-halsa.pdf [2017-11-09].

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för elevhälsan*. Artikelnummer 2014-10-2. ISBN 978-91-7555-208-8. Stockholm: Socialstyrelsen. <ps://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2016/03/vagledning-for-elevhalsan.pdf> [2017-11-10].

Van Vliet. J.S, Per Gustafsson. P, Nelson Follin. N. (2016) *Feeling 'too fat' rather than being 'too fat' increases unhealthy eating habits among adolescents – even in boys*, 2016, Food & Nutrition Research, 60, Article No. 29 530. <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:892842/FULLTEXT01.pdf> [2017-11-15].

Wallin. U (2013) *Att äta sig frisk eller sjuk – mat är centralt i vårt samhälle*. Läkartidningen 36/2013. <http://lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2013/09/Att-ata-sig-frisk--eller-sjuk--mat-ar-centralt-i-vart-samhalle/>[2017-11-07].

Winroth, J. Rydqvist, L. G (2008). *Hälsa & hälsopromotion: med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*. Stockholm: SISU Idrottsböcker

WHO (1986) *The Ottawa Charter for Health Promotion*. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html> [2017-11-10].

7 Bilagor

7.1 Bilaga 1 Frågeformulär



Frågeformulär om motionsvanor och hälsa

I enkäten ställer vi frågor om din hälsa och skolämnet idrott och hälsa samt frågor om dina fritidsvanor.

Försök att besvara frågorna så noggrant du kan.

Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt – det betyder att ingen kommer att veta vad just du har svarat.

Stryk under det svar som passar bäst för dig.

Jag är:

Flicka

Pojke

Ålder _____

1. Hur mår du idag? Stryk under endast ett svar.

Mycket bra

Bra

Ganska bra

Dåligt

Mycket dåligt

2. Hur trivs du med dina studier? Stryk under endast ett svar.

Mycket bra

Bra

Inte så bra

Trivs inte alls

Ingen uppfattning

3. Sätt ett kryss på varje rad för hur ofta (under de tre senaste månaderna) som du har känt eller känner dig:

	Aldrig eller nästan aldrig	Då och då	Ofta (varje vecka)	Mycket ofta till alltid
Hopp och/eller optimism				
Glädje och/eller lycka				
Mental skärpa (fokuserad)				
Välbefinnande				
Meningsfullhet				

- 4. Sätt ett kryss på varje rad för hur ofta (under de tre senaste månaderna) som du har känt eller känner dig:**

	Aldrig eller nästan aldrig	Då och då	Ofta (varje vecka)	Mycket ofta till alltid
Trött och hängig				
Ensam				
Nedstämd				
Problem med att sova				
Stressad				

- 5. Om du känt dig stressad, vad gör dig stressad? Skriv på raderna nedan.**

6. Vilken eller vilka fritidssysselsättningar betyder mest för dig? Skriv *högst tre* sysselsättningar som du tycker särskilt mycket om att göra.

7. Hur är ditt allmänna fysiska hälsotillstånd? Stryk under endast ett svar.

Mycket bra

Bra

Ganska bra

Dåligt

Mycket dåligt

8. Hur är ditt allmänna psykiska hälsotillstånd? Stryk under endast ett svar.

Mycket bra

Bra

Ganska bra

Dåligt

Mycket dåligt

9. Har du något medicinskt/fysiskt handikapp och/eller astma, allergiska besvär som hindrar fysisk aktivitet?

Nej

Ja, nämligen: _____

10. Är du nöjd med hur din kropp ser ut? Stryk under endast ett svar.

Ja, helt

Ja, i stort sett

Nej, inte riktigt

Nej, absolut inte

Ingen uppfattning

11. Vad tror du att du klarar av? Stryk under endast ett svar.

Jag orkar springa 2 km i högt tempo utan att vila

Jag orkar jogga 2 km utan att vila

Jag orkar promenera 2 km utan att vila

Jag orkar inte promenera 2 km

Vet ej

12. Hur vill du beskriva ditt deltagande i ämnet idrott och hälsa i skolan? Stryk endast under ett svar.

Jag är aldrig eller nästan aldrig med på lektionerna.

Jag är ibland med på lektionerna i idrott och hälsa.

Jag är alltid eller nästan alltid med, men jag rör mig inte särskilt mycket.

Jag är alltid eller nästan alltid med, och jag rörde mig mycket.

Jag är alltid eller nästan alltid med, och jag blir svettig och/eller andfådd nästan varje gång.

13. Vilken är din allmänna inställning till ämnet idrott och hälsa? Stryk endast under ett svar.

Mycket negativ

Negativ

Varken positiv eller negativ

Positiv

Mycket positiv

Kommentar: _____

14. Hur mycket har du i allmänhet rört dig eller ansträngt dig kroppsligt på din fritid under det senaste året? Stryk under alla alternativ som stämmer in på dig.

- Har rört mig mycket litet
- Har rört mig mycket litet men ibland tagit någon enstaka promenad eller liknande
- Har fått ”vardagsmotion” i samband promenad eller lättare cykelturer till och från skolan, städning, att gå i trappor, gå ut med hunden etc.
- Har avsiktligt ägnat mig åt lättare form av motion som promenader (eller andra aktiviteter med motsvarande ansträngning) *minst en gång per vecka*
- Har ägnat mig åt mer ansträngande motion som t.ex. snabba promenader, jogging, simning, motionsgympa eller motsvarande *minst en gång per vecka*
- Har regelbundet ägnat mig åt *hård träning eller tävling* där den fysiska ansträngningen varit stor, t ex löpning och olika bollspel

15. Vilken av de här personerna liknar du mest? Stryk endast under ett svar.

Person A: Rör sig ganska lite.

Person B: Rör sig en hel del men aldrig så att han/hon blir andfådd och svettig.

Person C: Rör sig en hel del och blir svettig och andfådd någon gång ibland.

Person D: Rör sig så att han/hon blir svettig och andfådd flera gånger i veckan.

Person E: Rör sig så att han/hon blir svettig och andfådd varje dag eller nästan varje dag.

16. Tränar och/eller tävlar du för närvarande i någon idrott i förening? Du får räkna med såväl individuella tävlingar som matcher i lag.

Nej

Ja, i idrott (-erna) _____

17. När du tar dig till skolan, hur lång tid brukar du sammanlagt gå eller cykla? (Du får räkna in tid för att gå till och från buss/tåg) Stryk endast under ett svar.

under 10 minuter varje dag

ca 10 minuter varje dag

ca 20 minuter varje dag

ca 30 minuter varje dag

ca 40 minuter varje dag

ca 50 minuter varje dag eller mer

18. Sätt ett kryss på varje rad om du (under de tre senaste månaderna) har ätit följande måltider varje dag:

	Ja	Nej
Frukost		
Lunch		
Middag		

19. Sätt ett kryss på varje rad för hur du (under de tre senaste månaderna) upplevt din sömn:

	Ja	Nej
Jag sover för det mesta bra		
Jag sover ofta oroligt		
Jag sover i genomsnitt minst 8 timmar varje natt		
Jag sover i genomsnitt mellan 7 och 8 timmar varje natt		
Jag sover i genomsnitt mindre än 6 timmar varje natt		

20. Är du född i ett annat land än Sverige? Stryk endast under ett svar.

Nej

Ja, i annat nordiskt land och kom till Sverige när jag var ____ år

Ja, i annat europeiskt land och kom till Sverige när jag var ____ år

Ja, i andra delar av världen och kom till Sverige när jag var ____ år

21. Om du ser till din totala livssituation, hur nöjd är du med den? Stryk endast under ett svar.

Mycket nöjd

Nöjd

Relativt nöjd

Missnöjd

Vet ej/ingen uppfattning

Ett stort och varmt TACK för att Du har hjälpt oss med att besvara alla frågor!



Information om Hälsoprojekt tillsammans med Högskolan Dalarna

Under läsåret kommer Åvestadalskolan bedriva ett hälsoprojekt i år 8 tillsammans med Avdelningen för Idrotts- och hälsovetenskap på Högskolan. Projektet går ut på att inom ramen för ämnet Idrott- och hälsa lära eleverna mer om:

- rörelse;
- kropp;
- mat;
- sömn;
- relationer;
- meningsfull tillvaro

Projektet kommer bedrivas av lärarstudenter tillsammans med personal från Högskolan Dalarna.

I projektet ingår föreläsningar på skolan kring kost och hälsa, dessa är öppna för föräldrar. Eleverna kommer även erbjudas enskild coaching kring kost och hälsa. Eleverna kommer i samband med projektet få möjlighet att delta i enkät- och intervjustudier, dessa är frivilliga, helt anonyma och berör inga känsliga frågeområden.

19 september, kl 10-16: Kick-off

12 oktober, kl 10-12: Rörelse, motion och idrott

17 november, kl 10-12: Mat, kropp, sömn och relationer

11 december, kl 10-16: Avslutning

Anna-Karin Engström, biträdande rektor Åvestadalskolan.

Vi frågor kontakta mig på anna-karin.engstrom@avesta.se

Jag har tagit del av informationen och jag samtycker till att mitt barn deltar i
anonyma enkät- och intervjustudier.

Namn: _____

Namnförtydligande: _____

Vårdnadshavare till: _____ Klass: _____

Lämnas till skolans expedition.