



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## **Elevers synsätt på och förhållningssätt till hälsa**

---

---

Författare: Johan  
Handledare: Erik Backman, Anders Hurtig  
Examinator: 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.....	4
3. Syfte och frågeställningar .....	5
4. Metod .....	6
5. Resultat .....	7
6. Diskussion.....	9
7. Referenser .....	11
8. Bilagor.....	12

## 1. Inledning

Denna studie bygger på ett projekt om hälsa som högskolestudenter och elever i årskurs åtta deltagit i. Projektet innebar för eleverna att bli utifrån ett satt hälsomål bli coachade av högskolestudenter. Hälsoprojektet innehöll föreläsningar om hälsa, heldagar med tema hälsa och ett antal hälsocoachande samtal mellan elever och högskolestudenter. Projektet hade som syfte att ge eleverna mer kunskap om vad hälsa kan vara och att med hjälp av hälsomålen och hälsocoachningen medvetandegöra olika förhållningssätt till hälsa.

I denna studie handlar problemområdet övergripande om elevers synsätt på och förhållningssätt till hälsa. Detta problemområde att undersöka var högst relevant då eleverna deltagit i ett hälsoprojekt där ett arbete av olika aspekter av hälsa har genomförts. Problemområdet är indelade i få mer specificerade frågor om elever synsätt på och förhållningssätt till hälsa.

Det som närmare undersöks är elevernas synsätt på hälsa utifrån ett patogent synsätt och salutogent synsätt (Quennerstedt 2007:39). Det patogena synsättet är kopplat till om eleverna uttrycker sig om hälsa som något som enbart är kopplat till kost, sömn och träning till skillnad från det salutogena synsättet där eleverna uttrycker sig om hälsa som även kan vara utöver kost, sömn och träning kopplat till relationer, kropp och meningsfull tillvaro.

Utöver det patogena och salutogena synsättet har elevers uttryck om en känsla av sammanhang (KASAM) (Antonovsky 2005:41) med deras hälsa undersökts. Det som undersökts har närmare varit om eleverna uttrycker sig om hur de ser på sin egen hälsa, huruvida de anser att den är viktig eller inte och framförallt hur meningsfull de anser deras hälsa är. Komponenterna begriplighet och hanterbarhet i KASAM (Antonovsky 2005:41) har utelämnats att undersökas på grund av begränsningar med tid men även begränsningar i rapporten.

Det som även undersökts i studien har varit elevers uttryck om positiva och negativa aspekter om deras egen hälsa men även om projektet har påverkat deras synsätt på och förhållningssätt till hälsa. Det är väldigt mycket upprepningar i inledningen.

Detta problemområde har undersökts med hjälp av kvalitativa intervjuer. Detta för att just möjliggöra för identifiering av deltagarens synsätt på och förhållningssätt till i det här fallet hälsa. Vad är en kvantitativ intervju?

## 2. Litteraturgenomgång

I en litteraturgenomgång är det meningen att du ska redogöra för tidigare forskning, i det här fallet hälsoforskning på barn/ungdom. Du måste in med mer tidigare forskning om detta. Hur ser barns hälsa ut i stort? Vad säger tidigare forskning om detta? Vad skriver t.ex. folkhälsomyndigheten, WHO etc. om detta?

Enligt Folkhälsomyndigheten (Folkhälsomyndigheten 2014:6f) är andelen elever som tycker mycket bra om skolan har ökat och är den största på 20 år. En stor andel av eleverna anser även att de har lätt att prata med föräldrar och vuxna om problem. Utvecklingen av levnadsvanor är även den positiv då fler elever avstår från tobak och rökning. Majoriteten av eleverna anser att de har god hälsa (Folkhälsomyndigheten 2014:6f). Trots detta ökar medicin mot huvudvärk och andra somatiska besvär. Det är även fler elever som anser att de är för tjocka eller för smala och inte nöjda med sin kropp. Den rekommenderade fysiska aktiviteten, 1 timme fysisk aktivitet om dagen, hos elever låg. (Folkhälsomyndigheten 2014:6f). Samtidigt ökar andelen elever som tränar fyra gånger eller mer i veckan vilket tyder på att barns vardagsmotion minskar. En ökad skärmtid visar att stillasittandet ökar. Stressen över skolan har också ökat och andelen som uppger att de är stressade eller mycket stressade över skolan har fyrdubblats på fyra år (Folkhälsomyndigheten 2014:6f).

Att hitta en definition på vad hälsa är verkar vara ett evighetsproblem. Hälsa kan innebära olika i saker i olika sammanhang. I dagens samhälle tycks vi dock bli bombarderade med hälsotips och olika hälsoprodukter som per automatik medför en god hälsa. Dessa tips och produkter genomsyras av en syn på hälsa som innebär att en god hälsa uppnås genom frånvaro av det normala både moraliskt och medicinskt (Quennerstedt 2007:39). Detta synsätt beskriver en patogen syn på hälsa där sjukdom i olika former anses vara orsaken till sämre hälsa. (Quennerstedt 2007:39). Quennerstedt (2007:40ff) beskriver vidare att hälsa kan vara något mer än just frånvaro av sjukdom enligt det ensidiga patogena perspektivet, att det istället i ett så kallat salutogent perspektiv är ett slags kontinuum där alla på något sätt alltid har hälsa. Det innebär att det aldrig finns ett tillstånd där en person inte har hälsa (Quennerstedt 2007:39). Enligt ett patogent synsätt har en person som ligger i koma inte hälsa eftersom den inte anses vara frisk (Quennerstedt 2007:44). Huruvida en person som ligger i koma har hälsa enligt ett salutogent perspektiv, där alla människor på något sätt har hälsa utifrån en stor skala (Quennerstedt 2007:39, så har personen någon form av hälsa. En person som ligger i koma och kan andas endast med hjälpmedel, vilken hälsa har i så fall denna person?

Vidare för att förklara det salutogena perspektivet på hälsa kan frågor som ”vad skapar hälsa?” och ”vad förklarar utvecklingen mot hälsa?” användas och undersökas. Svaren kan då ses som resurser som på något sätt påverkar hälsa till skillnad från det patogena perspektivet som då handlar om en individ är frisk (har hälsa) eller sjuk (har inte hälsa). (Quennerstedt 2007:44). Alltså enligt ett patogent synsätt på hälsa har en person som är sjuk medicinskt, inte hälsa. Men enligt det salutogena perspektivet kan en person som är medicinskt sjuk fortfarande ha hälsa (Quennerstedt 2007:44). Fast du skriver ju ovan att ” Det innebär att det

aldrig finns ett tillstånd där en person inte har hälsa”. Hur är det? En person som är sjuk, har den hälsa eller inte?

Antonovsky (2005:25ff) argumenterar, utifrån 6 olika postulat, för den salutogenetiska infallsvinkeln på hälsa och sjukdom. Han menar att svaren för varför människor anses sjuka eller friska ligger inte bara i det patogenetiska synsättet utan i en bredare syn, ett salutogenetiskt perspektiv, som mer eller mindre krävs för en mer korrekt förståelse av individers hälsa. Resultatet av detta blir ett multidimensionellt kontinuum av hälsa och ohälsa. Slutligen skriver Antonovsky (2005:25ff) att det är viktigt att inte bortse från något av synsätten utan istället se dem som komplement till varandra i jakten på förståelsen av hälsa.

KASAM är ett begrepp som myntades av Aaron Antonovsky. Antonovsky (2005:41) förklarar begreppet KASAM utifrån de 3 komponenterna, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innebär att information i någon form är begriplig för en individ, att den kan förstås och förklaras. Hanterbarhet innebär att uppgifter, omgivning, krav mm. kan hanteras och genomföras. Begreppet meningsfullhet handlar helt enkelt om omgivning, uppgifter, krav, existens mm. uppfattas som meningsfulla och att de har ett syfte för en individ. Dessa komponenters relationer förklarar Antonovsky (2005:48ff) att de är starkt sammanflätade. Dock beroende på individen finns det gränser för dessa komponenter som är högst individuella. Antonovsky (2005:48ff) menar att utanför dessa gränser spelar det ingen roll för individens KASAM om en händelse som är exempelvis begriplig eller inte inträffar. Slutligen skriver Antonovsky (2005:57ff) om så kallade stressorer (kroniska stressorer, viktiga livshändelser och dagsakuta förtretligheter) som på något vis påverkar individens KASAM eftersom att de sker oavsett om personen vill det eller inte. Livshändelserna är stressorer om konsekvenserna som medföljer är negativa som i sin tur då påverkar individen och individens KASAM (Antonovsky 2005:59).

Antonovsky (2005:126) förklarar KASAMs påverkan på livserfarenheter och menar att dessa måste ses med hög abstraktionsnivå. I spädbarnsåldern och i barndomen pekar Antonovsky (2005:132) på att förutsägbara strukturer i barns liv skapar en begriplighet av världen, att lek, omtanke och sociala stimuli säger till barnet att det är betydelsefullt och skapar därmed meningsfullhet och att överbelastning i tillvaron reglerar nivån av hanterbarhet för barnet. Efter barndomen kommer adolescensen där individen ställs inför en mängd förändringar och val som måste göras och som påverkar individens KASAM. Hur dessa förändringar och val påverkar individens KASAM menar Antonovsky (2005:135ff) har att göra med barndomen, kulturen och samhället. I vuxenlivet utvecklas KASAM i de flesta fall i samband med hur individer uppfattar sin meningsfullhet på sitt arbete då i de flesta fall 40 år spenderas i arbete. Saknar rubriken ”Teoretisk utgångspunkt”.

### 3. Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med studien är att kvalitativt undersöka elevers synsätt på och förhållningssätt till hälsa.

Utifrån det övergripande syftet har specificerade frågeställningar ställts.

- Ser elever hälsa ur ett salutogent eller patogent perspektiv?
- På vilket sätt har projektet påverkat eleverna?
- Vilka positiva/negativa aspekter tar eleverna upp om projektet?

- Påvisar eleverna någon form av KASAM i förhållande till projektet och deras egen hälsa?

#### 4. Metod

En kort sammanfattning av vad en kvalitativ intervju innebär är inte fullt så enkelt. Detta på grund av att det är ett komplext område och det finns många aspekter som har relevans för hur kvalitativa intervjuer kan tillämpas i forskningsarbeten. Några av dessa aspekter är att frågorna som ställs ger den intervjuade möjlighet att svara med egna ord, en annan aspekt är att både intervjuaren och den som blir intervjuad är medskapare i ett samtal snarare än ett förhör och en tredje aspekt är att intervjuaren aldrig kan ha klara svarsalternativ eller att det finns ett rätt svar på en fråga (Patel & Davidsson 2011:78).

Kodning är ett sätt att bryta ner, undersöka, jämföra, begreppsliggöra och kategorisera insamlade data. Detta i syfte att dels få en överblick över ett material men också möjliggöra en identifiering av den fråga som undersöks då med hjälp av kodning som innebär att ett eller flera nyckelord kopplas till olika textsegment (Kvale & Brinkman 2014:241).

Valet av metod för denna studie var kvalitativa intervjuer då genomförandet av kvalitativa intervjuer ingick som uppgift under hälsoprojektet men också för att kunna besvara syftet och frågeställningarna i denna studie. Den kvalitativa intervjun strävar efter ett fylligt samtal mellan intervjuaren och deltagaren där ett sammanhängande och meningsfullt resonemang byggs upp om de undersökande frågorna (Patel & Davidsson 2011:78). En förståelse hos deltagaren om det studerade fenomenet är av stor vikt för att kunna ge ett informationsrikt svar som är till nytta för intervjuaren (Patel & Davidsson 2011:78). Det är visserligen intervjuarens ansvar att se till att samtalet är sammanhängande och att deltagaren förstår och känner mening med samtalet (Davidsson & Patel 2009:78). Syftet med de kvalitativa intervjuerna i denna studie är att möjliggöra för identifiering av deltagarens synsätt på och förhållningssätt till i det här fallet hälsa. Frågorna som ställs i intervjun är därför ställda på ett så pass öppet sätt så att deltagarna kan svara med egna ord (Patel & Davidsson 2009:78).

Urvalet av deltagarna består av de som gått med på att ställa upp i en intervju och utav de som blev intervjuade valdes de elever som varit mest delaktiga i hälsoprojektet. Eftersom dessa elever deltagit mest i hälsoprojektet har de förmodligen ett större intresse och kunskap om hälsa som i sin tur ökar möjligheten till informationsrika svar i intervjuerna. Deltagarna som blev intervjuade var sex elever i årkurs åtta som alla varit deltagare i hälsoprojektet. Fyra utav intervjuerna valdes ut som material att undersöka och analysera. De fyra som valdes, valdes utifrån hur de hade svarat. I de intervjuer som valdes bort var svaren väldigt kortfattat vilket gjorde intervjuerna mindre informationsrika än de intervjuer som eleverna hade svarat mer utförligt i, alltså i de intervjuer som valdes som material att analysera. Svaren som då eftersöktes var de som var mest djupgående och omfattande. Dock hade även deltagarna, i de intervjuer som valdes att analysera, en tendens att svara väldigt kortfattat vilket gjorde det svårt att identifiera kvalitativa aspekter av intervjun som eftersöktes enligt frågeställningen. Genom att då välja de intervjuer med utförligast svar gav de intervjuerna även bäst förutsättningar för att undersöka och besvara syftet och frågeställningarna.

Intervjuerna skedde via telefon på bestämda tider, där eleverna fick vara med och bestämma tid för intervju som skedde individuellt med eleverna. Anledningen till varför intervjuerna skedde via telefon var på grund av att möjligheten till att fysiskt intervju eleverna var liten då

eleverna bodde på annan ort än intervjuaren. Intervjuerna följde en intervjumall med tretton olika frågor. Följdfrågor som ställdes var frågor som stod med i intervjumallen. Denna intervjumall gavs som förslag av vår lärare. Detta gjorde att tid sparades och intervjuerna blev korta och effektiva vilket var en viktig aspekt i genomförandet av intervjuerna då tiden för denna uppgift var begränsad. Visserligen blev själva samtalet lidande på det sättet att intervjuerna blev att luta mer åt ett förhör än en kvalitativ intervju där samtalet mer eller mindre eftersöks (Patel & Davidsson 2009:78) då enbart följdfrågor i intervjumallen ställdes. Med fördel hade fler följdfrågor kunnat ställas för att få ett mer informationsrikt samtal. Detta gjordes inte på grund av brist på erfarenhet av att intervjua på det sättet att en trygghet att gå utanför intervjumallen i intervjuerna fanns inte. Så varför gjordes inte detta?

Bearbetningen och analysen av intervjuerna genomfördes med idéer från så kallad kodning där ett eller flera nyckelord användes för att dels få en överblick över materialet men också för att senare underlätta identifieringen av uttalanden. Även en tematisering genomfördes där materialet delades in i olika teman som utformats utifrån frågeställningen (Kvale & Brinkman 2014:241). Dessa teman var ”positiva aspekter eleverna tar upp om sin hälsa”, ”negativa aspekter eleverna tar upp om sin hälsa”, ”på vilket sätt framgår patogena synsätt på hälsa hos eleverna”, ”på vilket sätt framgår salutogena synsätt på hälsa hos eleverna”, ”påvisar eleverna någon form av KASAM i deras hälsa”. Materialet som i det här fallet bestod av intervjudeltagarnas svar, sorterades sedan efter de teman som utformats utifrån frågeställningen i en text under varje tema. Utifrån dessa olika texterna i de olika temana skrevs en tolkning utifrån de uttryck som eleverna gett i intervjuerna som handlat om de olika temana, som presenteras i resultatet. I dessa tolkningar finns citat som ska förtydliga och förstärka resultatets koppling till frågeställningarna i studien.

Intervjuerna innebar att eleverna fick svara på frågor om dem själva och deras egen hälsa. Intervjuerna skedde konfidentiellt vilket innebär att informationen från intervjuerna kommer endast att användas i denna studie inte lämnas ut eller på något annat sätt användas (Patel & Davidsson 2009:69).

## 5. Resultat

Resultatet är uppdelat efter de teman som materialet analyserades utifrån. Vilka är följande:

- Positiva aspekter eleverna tar upp om sin hälsa
- Negativa aspekter eleverna tar upp om sin hälsa
- På vilket sätt framgår patogena synsätt på hälsa hos eleverna
- På vilket sätt framgår salutogena synsätt på hälsa hos eleverna
- Påvisar eleverna någon form av KASAM i deras hälsa

### Positiva aspekter eleverna tar upp om sin hälsa

Intrycket av intervjuerna var till största del positivt. De intervjuade eleverna uttalade sig om att de dels mår bra men att de också mår bra tack vare hälsoprojektet. Informationen i uttalanden visar på positiva hälsoeffekter tack vare hälsoprojektet där eleverna har uttryckt att de dels rör på sig mer, äter mer och nyttigare och dricker mer vatten. Eleverna menar att de mer uppmärksamma om olika val som påverkar deras hälsa och att det har blivit roligare med tiden att följa ett hälsomål. ”Typ att jag är ute och rör mig mer.” ”Ja det har väl blivit mer

roligare med det.” Svarade en elev och menade att hen är ute och rör på sig mer och att det har blivit roligare.

”Nej bara att jag äter vid rätt tillfällen, förut kunde jag hoppa över så här lunchen eller någonting men nu äter jag hela tiden varje dag.” Den här eleven antyder att hen inte hoppar över måltider under dagen vilket hen gjorde innan hälsoprojektet vilket i sig tyder på en positiv påverkan hos eleven när det gäller kost.

#### Negativa aspekter eleverna tar upp om sin hälsa

Det framgick även en del negativa aspekter om elevernas hälsa i intervjuerna trots att de var övervägande lite jämfört med de positiva aspekterna från intervjuerna. ”Lite jobbigt för allting är inte så himla gott och man blir att äta onyttigt för att det är godare.” Det eleven menar i detta citat är att det kan bli jobbigt att hela tiden äta nyttig mat då eleven personligen anser att nyttig mat inte är lika god som onyttig mat. Vidare säger eleven: ”Men det blir liksom att man måste tänka ganska mycket på vad man äter och så” och menar att det blir mer eller mindre en börda att hela tiden behöva tänka på vad hen äter. Efter att ha svarat på frågan om det känns påtvingat att äta nyttigt svarar eleven att det kändes påtvingat i början men att det efter ett tag övergick i ett naturligt val av nyttig mat vilket i sig är en positiv effekt utifrån ett patogent synsätt på hälsa.

#### På vilket sätt framgår patogena synsätt på hälsa hos eleverna

I intervjuerna framgår det att eleverna har en tendens att förknippa hälsa med träning, kost och sömn betydligt mer än med relationer, kropp och meningsfull tillvaro. Eleverna pratar exempelvis om vikten av att röra på sig och inte äta onyttig mat som resurser för en bra hälsa. När intervjufrågan: *På vilket sätt har du varit mer hälsosam under den här perioden då hälsoprojektet pågick?* ställdes gav eleverna svar som innebär att röra på sig, äta nyttigare och sova bra som resurser för bra hälsa. ” Jag har sovit lite mer.”, ” jag har fått upp mer styrkegrejer eller vad säger man?”, ”Att inte äta för onyttig mat”. Dessa citat är ett tecken på att eleverna i sina uttalanden påvisar att de uppfattar hälsa som något som fås genom att sova bra, röra på sig och inte äta onyttig mat som i sig liknar ett patogent synsätt på hälsa.

#### På vilket sätt framgår salutogena synsätt på hälsa hos eleverna

I intervjuerna fanns även en del uttalanden som lutade mer åt ett salutogenetiskt perspektiv på hälsa där eleverna påvisade aspekter i deras hälsa som handlar om relationer och kropp. Intrycken från intervjuerna visade på att eleverna hade goda relationer med sina vänner. Även hur det såg på sin kropp uppfattades som något positivt. ”Ja alltså det har det jag ser ju bättre på min kropp alltså, jag säger inte så mycket dåliga alltså tänker inte så mycket dåligt så det är väl det som har påverkat positivt.” Detta svarade en elev efter en intervjufråga som handlade om hur hen kände inför sin kropp. Detta är en aspekt på hälsa utifrån ett salutogenetiskt perspektiv där eleven förklarar att hen mår bra inför sin kropp.

#### Påvisar eleverna någon form av KASAM i deras hälsa

I intervjuerna hittades en del uttalanden som påvisade en mer eller mindre påverkad KASAM hos eleverna. Det övergripande intrycket av alla intervjuer var en ökad KASAM hos eleverna när det handlar om deras hälsa. ”Ja det känns viktigt och meningsfullt att ha bra hälsa.” är ett citat där en elev själv påstått att hälsa känns viktig och meningsfull. ”Ja alltså förut då tänkte man inte lika mycket på hälsa men nu tänker man mer och det är ganska skönt.” är ett citat där



eleven menar att hen tänker mer på hälsa nu än innan projektet och att det är positivt. Det som framgick av dessa elevers uttalanden var att de dels tyckte deras hälsa var viktig och meningsfull men också att projektet bidrog till en positivare bild av hälsa.

En tredje elev uttalar sig: ”För att jag inte bryr mig så mycket, alltså jag bryr mig om att jag ska må bra till exempel, men såhär det är inte så ofta jag tänker på, ja nu ska jag äta jättenyttigt för att jag ska må bra och det är jättemeningsfullt och sådant där.” Denna elev uttalar sig om att den inte tycker att hälsa är meningsfullt men samtidigt bryr sig eleven om att det är viktigt att hen mår bra.

## 6. Diskussion

Projektet tycks ha bidragit med en övervägande positiv effekt på elevernas hälsa vilket i sig är väldigt positivt dels ur ett elevperspektiv men också ur ett perspektiv sett till hälsoprojektets syfte. Visserligen är det eleverna tar upp som positivt, väldigt övervägande, saker som innebär att röra på sig, äta nyttigare och sova bättre. Det positiva handlar väldigt få gånger om att ha bra relationer, vara nöjd med sin kropp och ha en meningsfull tillvaro.

Det finns dock även vissa negativa aspekter eleverna tar upp när det gäller deras hälsa. Efter att ha svarat på frågan om det känns påtvingat att äta nyttigt svarar eleven att det kändes påtvingat i början men att det efter ett tag övergick i ett naturligt val av nyttig mat vilket i sig är en positiv effekt utifrån ett patogent synsätt på hälsa. Ur ett salutogent perspektiv (Quennerstedt 2007:40ff) skulle det kunna innebära en negativ effekt då eleven upplever sig påtvingad att äta något hen egentligen inte vill äta vilket i sig skulle kunna innebära känslor som ångest bland annat.

Elevernas syn på hälsa tycks luta mer åt ett patogent synsätt, vilket möjligen skulle kunna vara ett resultat av att samhället har skapat en diskurs där hälsa genomsyras av patogena aspekter i bl.a. media (Quennerstedt 2007:41). En ytterligare anledningen till en patogen syn på hälsa hos eleverna skulle kunna förklaras utifrån deras hälsomål, som innebar hos de flesta elever att röra på sig mer, och att de då i intervjuerna pratar om att de är mer hälsosamma eftersom när de rör på sig mer. Detta upplevs visserligen som något positivt hos eleverna och att de själva påstår sig må bättre tack vare deras hälsomål trots att deras syn på hälsa kan liknas vid ett patogent synsätt på hälsa.

Ett svar som innebar en patogen syn på hälsa gavs på intervjufrågan: *Vad tror du man behöver göra för att ha en god hälsa när man är 50-60 år?* då eleverna svarade att för en äldre person är det viktigt att vara ute och röra på sig och inte äta onyttig mat. Även här visar eleverna på en syn på hälsa som innebär att vara fri från sjukdomar och skador innebär en bra hälsa och därmed ett patogent synsätt på hälsa (Quennerstedt 2007:41).

I resultatet framgår att eleverna känner en ökad meningsfullhet med deras hälsa och intrycken av intervjuerna gav även en bild av en ökad KASAM hos eleverna. Huruvida varför eller på vilket sätt hälsa känns meningsfullt för eleverna framgår inte lika tydligt som svaren på de andra frågorna vilket kan bero på formuleringen av intervjufrågorna men även elevernas kunskap om området. Frågorna i intervjumallen är inte formulerade på ett sådant sätt att eleverna har möjlighet till att svara på just hur och varför deras hälsa känns meningsfull. En självkritisk synpunkt är därför hur intervjuerna genomfördes, då rätt följdfrågor skulle kunna möjliggöra för eleverna att svara på hur och varför deras hälsa känns meningsfull.

Eleverna som blev intervjuade är enligt Antonovsky i adolescensen (Antonovsky 2005:135ff) som innebär att de ställs inför en mängd val och förändringar som på något sätt påverkar elevens KASAM. Detta betyder för eleverna att KASAM kan komma att ändras och påverkas relativt mycket och ofta vilket i sig skulle kunna påverka resultatet i denna studie. Hade intervjuerna genomförts senare eller tidigare hade det mycket möjligen blivit ett annat resultat.

### Slutreflektion

Det skulle vara intressant att ställa elevernas svar gentemot hälsoprojektets syfte och se hur resultatet med projektet förhåller sig till syftet med projektet. En generell tolkning av intervjuerna är att eleverna har blivit betydligt mer uppmärksamma på vad de äter, hur och hur mycket de rör på sig och hur mycket de vilar (sover) och att de har fått mer kunskap om hur de kan vara hälsosamma utifrån ett patogent synsätt på hälsa (Quennerstedt 2007:41). Detta eftersom övervägande del av intervjuerna bestod av svar som påvisade ett patogent synsätt på hälsa, till skillnad från en väldigt liten del av intervjuerna där eleverna gav svar som påvisade kunskap om hälsa som något som även hade att göra med relationer, kropp och meningsfullhet.

## 7. Referenser

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

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14*.

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

Patel, R & Davidsson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur AB Lund.

Quennerstedt, M. (2007). *Hälsa eller inte hälsa- är det frågan?* Örebro Universitet.

## 8. Bilagor

### Intervjumall

#### 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?

