



Vad får dig att må bra?

– en studie om faktorer som påverkar flickors hälsa
i år 9

Tove Berge Holmbom och Åsa Bokenstrand

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Examensarbete 6: 2007
Läroarbuden: 2003-2007
Seminariehandledare: Suzanne Lundvall
Handledare: Suzanne Lundvall

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien har varit att undersöka flickors syn på hälsa i år 9. Våra frågeställningar var följande: Vad lyfter flickor i år 9 själva fram som viktiga faktorer för att må bra? Vad tror flickor i år 9 är viktiga faktorer för andra flickor i motsvarande ålder ska må bra? Vilka faktorer uppger elevvårdspersonal som bidragande till unga flickors hälsa?

Metod

Datainsamlingen har skett på två olika sätt, dels genom en kvalitativ enkät, dels genom halvstrukturerade intervjuer. Enkäten genomfördes på 80 flickor i år 9 från två skolor norr om Stockholm. Enkäten syftar till att ge en bild av flickors syn på hälsa i år 9. Totalt skedde fyra intervjuer, två på vardera skola. Respondenterna var en skolpsykolog, skolsyster, en kurator och skolsyster. Intervjufrågorna var inriktade mot faktorer som bidrar till ohälsa i år 9. Som analysredskap har vi använt oss av Thomas Scheffs teori samt Robert Karasek och Töres Thorells krav-stöd-kontrollmodell, vilket redovisas i diskussionsdelen. Det externa bortfallet i vår undersökning uppgick till 13.9 %, inget internt bortfall förekom.

Resultat

Studiens resultat visar att sociala faktorer, ett nätverk av vänner och en bra relation till familjen är viktiga faktorer för flickors välmående. Även träning/motion, att ha fritidsintressen, att sova och äta rätt/bra ansågs av dessa flickor som viktigt för deras hälsa. Resultatet visade även att det sociala var den faktor som dessa flickor trodde var viktigast för andra flickors välmående i deras ålder. I intervjuerna med elevvårdspersonal framträder flera faktorer till ohälsa hos unga flickor såsom höga krav, otrygg hemmiljö, skönhetsideal och mobbning, press från vänner eller brister i det sociala umgänget. I intervjuerna kunde även urskiljas att en trygg relation till familjen, ett bra socialt nätverk, en meningsfull fritid, trivsel och rimliga krav i skolan som en bra grund till flickors hälsa.

Slutsats

Att ha en god relation till familjen och ett tryggt hem samt goda vänskapsrelationer är de faktorer flickor i år 9 anser sig må bra av. Det är även missförhållanden inom dessa områden som skapar ohälsa bland flickorna. Slutsatsen är att de sociala relationerna är den mest avgörande faktorn till hälsa för flickorna i vår studie.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning	2
1. Inledning.....	4
1.1 Introduktion.....	4
1.2 Bakgrund	5
1.2.1 Omvärldsfaktorer	5
1.2.2 Biologiska- och uppväxtfaktorer	5
1.2.3 Risk- och skyddsfaktorer.....	5
1.3 Forskningsläge	6
1.3.1 Skattning av värk.....	6
1.3.2 Bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som gott	7
1.3.3 Nedsatt psykiskt välbefinnande.....	8
1.3.4 Sammanfattning av forskningsläget.....	9
1.4 Teoretiska utgångspunkter	9
1.4.1 Krav- Kontroll- Stödmodellen	9
1.4.2 Krav-kontroll-stödmodellen, i relation till vår studie.....	10
1.4.3 Thomas Scheffs teori.....	11
1.4.4 Thomas Scheffs teori, i relation till vår studie	11
1.5 Syfte och frågeställningar.....	12
2 Metod	13
2.1 Urval.....	13
2.2 Datainsamlingsmetoder	13
2.3 Procedur	14
2.4 Databearbetning	15
2.5 Bortfall	15
2.6 Reliabilitet	15
2.7 Validitet.....	16
3. Resultat.....	17
3.1 Resultatdisposition	17
3.2 Enkätfrågor och svar	17
3.3 Vilka faktorer får flickor i år 9 att må bra?	18
3.3.1 Utvecklig av svar.....	18
3.3.2 Sammanfattning av fråga 1.	20
3.4 Vilka faktorer tror flickor i år 9 att flickor i samma ålder mår bra av?.....	21
3.4.1 Utvecklig av svar.....	21
3.4.2 Sammanfattning av fråga 2.	23
3.5 Sammanställning av intervjuer.....	23
3.5.1 Intervjufrågor och svar	23
3.5.2 Sammanfattning av intervjuerna	27
4. Diskussion	28
4.1 Metoddiskussion.....	28
4.2 Enkätundersökningens resultat.....	28
4.3 Intervjuernas resultat	29
4.4 Våra resultat i relation till den tidigare forskningen	30
4.5 Våra resultat kopplade till vår teoretiska utgångspunkt.....	31
4.6 Slutsats	33
5. Fortsatt forskning	35

Bilaga 1
Bilaga 2
Bilaga 3
Bilaga 4
Bilaga 5
Bilaga 6

TABELL- OCH FIGURFÖRTECKNING

Tabell 1 - Kvinnors hälsotillstånd.....	7
Tabell 2 - Flickor 15 år som trivs med livet i stort sett nu.....	8
Tabell 3 - Krav- och kontrollmodellen.....	10
Figur 1 - Vad får dig att må bra?.....	18
Figur 2 - Vad tror du gör att flickor i din ålder mår bra?.....	21

1. Inledning

1.1 Introduktion

Den psykiska hälsan i samhället är ett ständigt återkommande samtalsämne. Medierna speglar sin bild av hur du som man, kvinna, ung, gammal bör se ut och vara. För att vara en lyckad människa i ordets alla bemärkelser ska du helst ha både familj, gjort karriär och ha ett välbetalt eller ansenligt arbete. Press och stress, tror vi, etableras redan i unga år. Är du med i en idrottsförening ska du vara duktig på det du håller på med, i skolan bör du ha bra betyg och i hemmet ska du vara en skötsam och hjälpsam dotter, son.

Vi tror att de flesta svenska barn har en god fysisk hälsa och lever under tämligen bra materiella förhållanden med tillräcklig mycket mat och ett gott hem i ett relativt lugnt samhälle. Ändå visar rapporter¹ hur den psykiska hälsan, speciellt bland unga flickor är på väg nedåt.

Förr, tror vi att familjen, främst föräldrarna hade tid och ork att bygga upp flickors självförtroende och grunden till själkänsla inför livets prövningar. Idag grundar unga flickor mer sitt självförtroende genom utseende eller ouppnåeliga drömmar om en kändiskarriär som ska leda till lycka och välgång. Stressen och ångesten uppstår då genom att flickorna inte kan styra sitt liv åt rätt håll och åt vad som egentligen bygger en god självbild. Vi tror att många inte har ett fungerande socialt nätverk med sin familj som påverkar den psykiska hälsan positivt. Vi tror att kriser som har att göra med relationer och separationer kan sätta igång psykisk sjukdom som depression.

Vi tror även att den psykiska hälsan till stor del har ett samband med hemförhållandet och den familjesituation man befinner sig i. Speciellt viktigt med trygga hemförhållanden tror vi det är för barn och ungdomar som söker sin identitet. Vi har därför valt att titta på den psykiska hälsan hos flickor i år 9. Att vi begränsat oss till enbart flickor beror på vårt eget intresse samt medias bevakning och rapporter om kvinnors, flickors psykiska ohälsa.

¹ Karin Johannisson, *Kvinnors liv, biologi och sjukdomar- Ett historiskt perspektiv* Kvinn-O-Hälsa: Läkardagarna i Örebro 1995 (Spri och Svenska Läkaresällskapet, 1995),. s.18.

Ja, vi frågar oss ju vad denna negativa trend ”psykisk ohälsa” kommer ifrån och vad som kan göra att vissa flickor faktiskt har bra motstånd mot de negativa faktorer som utlöser ohälsa.

1.2 Bakgrund

1.2.1 Omvärldsfaktorer

Psykologen Hans Lohmann skriver att ”*omvärldsfaktorer spelar en avgörande roll när det gäller den psykiska hälsan och det alldeles oberoende av hur man vill definiera begreppet, finns i ett samhälle tecken på att det psykiska hälsotillståndet är bristfälligt borde det följaktligen vara angeläget att rikta uppmärksamheten på de faktorer som är upphov till dessa brister – under den viktiga förutsättningen att psykisk hälsa i detta samhälle av majoriteten betraktades som ett mål värt att förverkliga*”.²

1.2.2 Biologiska- och uppväxtfaktorer

Psykologerna Christopher Gillberg och Hans Hallgren menar att ”*biologiska faktorer av olika slag, alltifrån genetiska omständigheter till miljögifter, har betydelse för barns psykiska och sociala hälsa*.”³ Att barn får med sig mycket av sitt beteende hemifrån är inget nytt, en trygg uppväxtmiljö stimulerar till copingförmåga, meningsfullhet och hantering av vardagssituationer. Sedan länge är det känt att barn som växer upp under ogynnsamma betingelser får sämre hälsa som vuxna. Den främsta förklaringen är att de som lever med påfrestningar som barn också brukar få leva med påfrestningar som vuxna”.⁴

1.2.3 Risk- och skyddsfaktorer

Folkhälsoinstitutet skriver att psykisk ohälsa är ett allvarligt hälsoproblem bland barn och ungdomar⁵. Professor Tore Hällström menar att ”*den psykiatriska forskningen fokuserar på riskfaktorer såsom genetisk sårbarhet, tidiga negativa livshändelser, personlighetsförankrat vulnerabilitet och utlösande negativa livshändelser. Under senare år har även skyddsfaktorer studerats, såsom coping (hur en individ handskas med svårigheter), tillgången till stödande*

² Hans Lohmann, *Psykisk hälsa och mänsklig miljö* (Helsingborg: Schmidts Boktryckeri AB, 1990), s.81.

³ Christopher Gillberg, Lars Hallgren, *Barn- och ungdomspsykologi* (Stockholm: Natur och Kultur, 2000), s.33.

⁴ Sven Bremberg, *Bättre hälsa för barn och ungdom: en strategi för de sämst ställda*, Folkhälsoinstitutet Rapport (Stockholm: Gothia 1998:38), s.20.

⁵ Statens folkhälsoinstitut, Swedish National Institute of Public Health < info@fhi.se > Att söka information, 2004-11-04 <http://www.fhi.se/templates/Page____1604.aspx> (Acc. 2007-03-10).

*relationer och socialt nätverk över huvudtaget. Av dessa riskfaktorer har negativa livshändelser uppmärksammats i hög grad.⁶ Resultaten av många studier visar att risken för t ex depression är fyra till fem gånger högre för kvinnor som exponerats för en negativ livshändelse”.*⁷

1.3 Forskningsläge

1.3.1 Skattning av värk

I en longitudinell studie (mellan 2001 och 2004) av idrottsläraren och forskaren Gunilla Brun Sundblad vid Karolinska Institutet var syftet bland annat att studera förändring över tid med ökad ålder hos samma individer och deras skattning av värk (huvudvärk, magont, ont i kroppen) samt upplevd hälsa (problem med att sova, trötthet och om de ofta kände sig stressade, ledsna och ensamma). Metoden som användes var en enkätundersökning med upprepning tre år senare på samma elever. I resultatet påvisades en ökning av självs kattad värk och upplevd ohälsa bland flickor efter tre år. Att känna stress dagligen till varje vecka var signifikant relaterat till värk och skattad ohälsa bland flickor. 56 % av flickorna uppgav inga problem vare sig 2001 eller 2004.⁸

⁶ Tore Hällström, *Kvinnors hälsa, psykiatriska aspekter*, Kvinn-O-Hälsa: Läkardagarna i Örebro 1995 (Spri och Svenska Läkaresällskapet, 1995), s.31-32.

⁷ Ibid., s.32 se (Cooke DJ, *The significance of life events as a cause of psychological and physical disorder* (Psychiatric epidemiology: London Groom Helm, 1987).

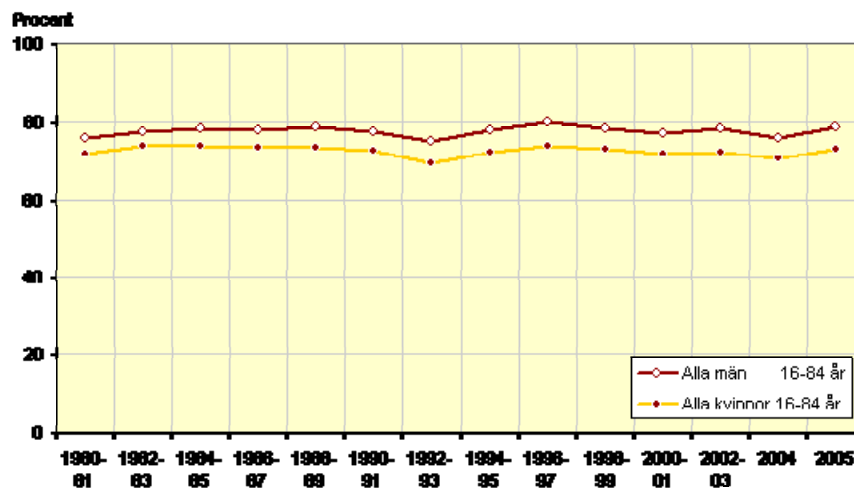
⁸ Gunilla Brun Sundblad, *Perceivd Health in Swedish School Students- A longitudinal prevalence study* (Karolinska Institutet: Stockholm 2006), s.8.

1.3.2 Bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som gott

I en undersökning från Statistiska Centralbyrån 2005, konstaterades att kvinnors hälsotillstånd ligger något under männens men att det ändå bedöms som gott hos mer än 70 %. (se tabell 1)

Personer mellan 16-84 år och data rapporterades mellan åren 1980-2005.

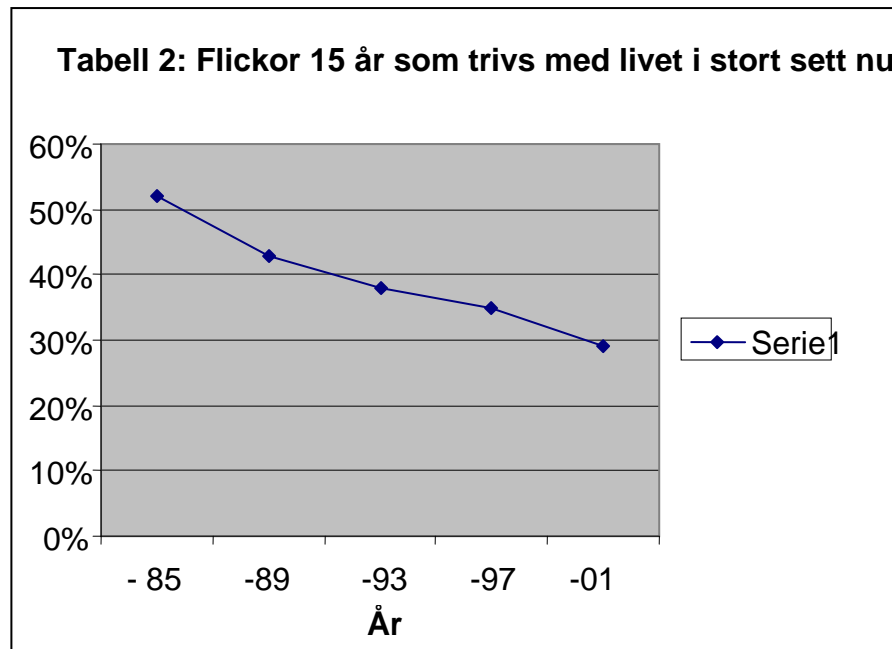
Tabell 1: Kvinnors hälsotillstånd, 1980-2005



⁹ Statistiska centralbyrån <valfard@scb.se> Att undersöka information, 2006-06-02
<http://www.scb.se/templates/tableOrChart___48609.asp> (Acc. 2007-03-01).

1.3.3 Nedsatt psykiskt välbefinnande

En studie från Statens Folkhälsoinstitut om ”Flickor 15 år som trivs med livet i stort nu” gjordes mellan åren 1985-2001 och den visar att flickor trivs mindre och mindre med livet i stort¹⁰. (Se tabell 2)



Professor Karin Johannisson menar att kvinnors psykiska ohälsa dels kan förklaras med att ”hon” ska vara både – och: flicka och kvinna, moderlig och professionell, emotionell och rationell, vårdande och effektiv.¹¹

Vi har i vår studie valt att fokusera på flickor i högstadietåldern och vill få mer insikt i deras egen syn på hälsa och vilka faktorer som påverkar deras hälsa.

¹⁰Statens folkhälsoinstitut, *Svenska barns hälsovanor*. Grundrapport, Health Behaviour in School-Aged Children A WHO Collaborative Study, 2001-2002 (Sandviken: Sandvikens tryckeri, 2003), s. 44.

¹¹ Karin Johannisson, *Kvinnors liv, biologi och sjukdomar- Ett historiskt perspektiv* Kvinn-O-Hälsa: Läkardagarna i Örebro 1995 (Spri och Svenska Läkaresällskapet, 1995), s.18.

1.3.4 Sammanfattning av forskningsläget

Enligt den forskning vi granskat handlar denna mest om faktorer till ohälsa, men vi finner det även intressant att ta reda på vad som får flickor att må bra. Att vårt forskningsläge till stor del behandlar flickors psykiska ohälsa beror på att det varit svårt att hitta forskning och studier som behandlar faktorer till välmående och hälsa.

Det alla våra källor verkar vara överens om är att familje-/och hemförhållanden samt vår uppväxtmiljö och omvärldsfaktorer spelar stor roll i vårt psykiska välmående och framtida hälsa, även genetiska faktorer och trygghetskänslan anses som viktig. Den rapport vi tagit del av från Statistiska centralbyrån undersöker den stigande ohälsan och dess symptom som stress, ångslan och oro och kopplar ihop dem med psykisk ohälsa. Den stress och de krav som samhället och vi själva ställer på individen anses även vara en stor källa till ohälsa.

Detta är det forskningsläge som vi utgår ifrån och relaterar vår undersökning mot.

1.4 Teoretiska utgångspunkter

Vi har valt att tolka våra resultat och sätta in dem i ett sammanhang genom att koppla dessa till en krav- kontroll- stöd modell där upplevda krav ställs mot hur individen kan hantera dessa samt Sheffs teori som handlar om hur de sociala banden påverkar individen och vår hälsa. Vi valde dessa utgångspunkter för att vi tror att de är viktiga för det ämne vår studie ämnar undersöka.

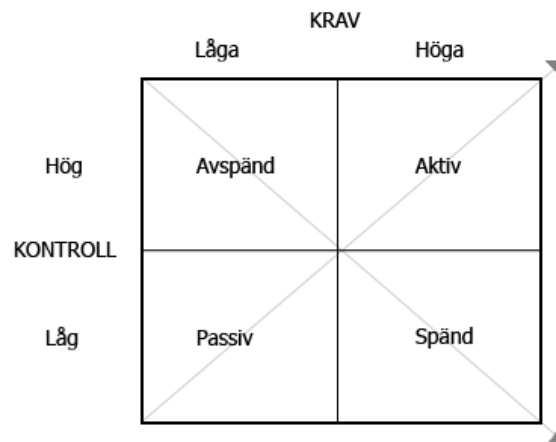
1.4.1 Krav- Kontroll- Stödmodellen¹²

Krav- Kontroll- Stödmodellen är utformad av den amerikanske sociologen Robert Karasek och den svenska forskaren Töres Thorell och är ett analysredskap för att analysera psykosociala förhållanden och dess effekter på hälsan. Upplevda krav ställs mot upplevd kontroll och resulterar då i antingen positiv eller negativ stress. Ju högre krav och mindre beslutsutrymme desto lägre egenkontroll. Pågår denna negativa spiral under lång tid utsätts vi för en negativt stressad situation som på sikt kan resultera i sämre upplevd hälsa. Vi behöver dock en viss mängd krav och press för att prestera, men då behöver vi även ett visst mått av

¹² Robert Karasek, Töres Theorell *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life* (New York: Basic Books, 1990).

egenkontroll över vår situation. Vi behöver känna att det går att påverka situationen och att vi har handlingsutrymme. Modellen utgår från fyra variabler (se tabell 3):

Tabell 3: Krav- och kontrollmodellen



- Låg kontroll
- Hög kontroll
- Låga krav
- Höga krav

Dessa ovanstående variabler går sedan att kombinera med varandra och olika resultat framkommer. Om vi hamnar i fack där vi utsätts för samma press/krav situationer under lång tid resulterar detta i positiv/negativ stress. En femte variabel finns även: **Stöd**. Om vi har stöd/förtroende från omgivningen t ex familj, arbetskolligor, vänner etc. så hjälper detta oss att hantera stressade/pressade situationer bättre än om vi inte upplever detta stöd. Fälten i mitten (avspänd, aktiv, spänd, passiv) visar på samband och hur vi blir påverkade av den långvariga situationen. Enligt modellen är det bästa läget när man har höga krav på sig samtidigt som man har kontroll över sin situation d v s möjligheter att påverka den. Då stimuleras man att vara aktiv med höga krav som man kan hantera genom att ha full kontroll.

1.4.2 Krav-kontroll-stödmodellen, i relation till vår studie

Vi vill analysera våra resultat till krav-kontroll-stödmodellen då vi tror att skolelever i dag utsätts för mycket stress och press. Det kan handla om press från föräldrar/vänner att vara duktig, eller stöd från dessa i form av att de duger som de är eller stress som kommer från skolan att klara av kurserna och få bra betyg eller förtroende att de kan klara av situationen.

1.4.3 Thomas Scheffs teori¹³

Socialpsykologen Thomas Scheffs teori handlar om sociala band och om de krafter som håller samman människor i samhället.

Scheff menar att vi har ett grundläggande behov av att ha sociala band till varandra, det vill säga relationer där vi blir sedda och bekräftade av andra. Han menar att dessa sociala band formas både verbalt och icke-verbalt. Känslorna skam och stolthet anses påverka de sociala banden. Om man har en bräcklig relation karaktäriseras den av skam och om relationen är stabil upplevs stolthet. Teorin bygger på att människan är beroende av sociala relationer som utvecklas genom social interaktion som att upprätta, reparera och knyta sociala band med andra. Att bli bekräftad är enligt Scheff en förutsättning för att utveckla en god självkänsla.

I grupper kan dessa krafter bli starka eller svaga. De sociala banden kan bli så starka att du blir uppslukad av gruppen eller tvärtom, de sociala banden blir så lösa att ingen grupp-känsla infinner sig genom att individerna drar åt olika håll, isolerar sig eller inte tar någon hänsyn till gruppen. Det optimala i en grupp är att ha ett visst mått av närhet, men ändå distans, detta för att balansera upp relationerna sinsemellan. Viktigt är att acceptera varandra som unika individer olika en själv.

1.4.4 Thomas Scheffs teori, i relation till vår studie

Vi menar att Scheffs teori i hög grad är tillämplig i vår studie då unga flickor befinner sig i en skolsituation och i ett utvecklingskede som är beroende av grupptillhörighet. I högstadieåldern tror vi, utifrån Scheffs teori, att det är viktigt för eleverna att känna grupptillhörighet, ett visst mått av social status och god självkänsla. Just samspelet mellan klassvänner, olika gängbildningar och grupstryck är centrala delar i tonåren.

¹³ Thomas J. Scheff (1990), *Microsociology: Discourse, Emotion and Social Structure* (Chicago and London: The University of Chicago Press, 1994), s. 4-16, 71-80.

1.5 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka flickors syn på hälsa i år 9.

Våra frågeställningar är följande:

- Vad lyfter flickor i år 9 själva fram som viktiga faktorer för att må bra?
- Vad tror flickor i år 9 är viktiga faktorer för att andra flickor i motsvarande ålder ska må bra?
- Vilka faktorer uppger elevvårdspersonal som bidragande till unga flickors hälsa?

2 Metod

För att kunna besvara vårt syfte och våra frågeställningar har vi använt oss av en kvalitativ enkätundersökning samt fyra kvalitativa intervjuer. Intervjuerna ger oss en bild av faktorer till flickors ohälsa och enkätundersökningen besvarar frågan om flickors egen syn på vad som får flickorna att må bra. De kvalitativa metoderna som vi har använt oss av ger oss olika synvinklar på hälsa som tillstånd vilket kompletterar varandra bra¹⁴.

Vi har förberett studien med hjälp av litteraturgenomgång av angelägen litteratur, såsom böcker och vetenskapliga studier som behandlar hälsa och ohälsa. Materialet vi funnit har vi läst och bearbetat. GIH: s bibliotekskatalog har använts för sökandet av information.

2.1 Urval

Vi har valt att genomföra vår enkätundersökning på två högstadieskolor belägna i de områden där författarna bor norr om Stockholm. Valet har fallit på dessa två skolor då de var de två första skolorna som tackade ja till att delta i vår undersökning och ligger i närliggande städer. Vi har valt att endast basera vår enkätundersökning på flickor i år 9 då denna grupp var i vårt intresse fokus (Läs introduktionen). Alla flickor i år 9 på dessa skolor innefattas i undersökningen, totalt 80 flickor.

Intervjuerna har genomförts med en skolkurator, en skolpsykolog och två skolsköterskor verksamma på de två högstadieskolor som enkätundersökningen genomfördes på. Vi har anonymiserat intervjupersonerna genom att kalla dem kuratorn, skolsköterskan A och B och skolpsykologen. Vi får med detta upplägg data från samma skola både på flickornas egen syn på hälsfaktorer och de vuxnas syn på hälsa hos unga flickor.

2.2 Datainsamlingsmetoder

Två veckor innan enkätundersökningen delades ett missivbrev ut till flickornas målsman eftersom flickorna var omyndiga, detta efter ett godkännande av respektive rektor på vardera skola. De föräldrar som inte godkände sin dotters medverkan uppmanades kontakta oss,

¹⁴ Conny Svenning, *Metodboken – Samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling* (Lund: Lorentz Förlag, 1999), s. 68.

telefonnummer och mail stod i brevet. Hörde vi inget från målsman antog vi att flickorna fick delta.

Enkäterna var baserade på två frågor med vardera följdfråga, där flickorna skulle lista tre faktorer till vad som får dem att må bra samt utveckla varför dessa faktorer var viktiga. Även en fråga ingick på motsvarande sätt där flickorna skulle lista tre faktorer till vad de tror *andra* flickor i deras ålder mår bra av, och förklara varför.

Vi utförde halvstrukturerade intervjuer med fasta frågeområden, där vi använde oss av en standardiserad frågemall som vi själva konstruerat. Detta för att intervjupersonerna i grunden skulle få samma frågor som behandlar vårt ämne. Därefter ställdes följdfrågor som gav utrymme för spontana inlägg, detta för att få personliga åsikter och nyanserade svar. Vi använde oss av en diktafon under intervjuerna där sedan svaren transkriberats i efterhand. Vid utskrift av intervjuerna har vi valt att inte anteckna oväsentliga delar, då introduktionen och intervjuernas avslutning inte känts relevant för vår studie.

Sammanställningen av svaren redovisas i resultatdelen i diagramform samt i löpande text för att lättare få en översikt av flickornas och kuratorernas åsikter. Svaren diskuteras även i diskussionsdelen där de även ställs mot vår tidigare forskning och våra teoretiska utgångspunkter.

2.3 Procedur

Enkätundersökningen genomfördes under de lektioner vi blivit tilldelade av rektorn och en arbetslagsledare på respektive skola. Ett missivbrev hade flickorna fått med sig hem, där det var angivet att målsman skulle kontakta oss om misstycke. Innan enkäterna delades ut berättade vi vad undersökningen i stora drag handlar om för att de skulle få en bakgrundsbild till vår undersökning. Vi delade ut enkäten personligen till eleverna och närvarade medan flickorna enskilt fyllde i enkäterna. Alla närvarande flickor deltog då vi inte fått något misstycke från målsman. Därefter informerade vi om att det var frivilligt att delta och att de när som helst fick avbryta undersökningen.

Intervjuerna genomfördes i ett ostört rum på vardera skola. Vi närvarade vid intervjuerna gemensamt, men valde att ha en intervjuare vid varje intervju, vilket medförde att den andre

satt med passivt och lyssnade. Vi berättade för intervjupersonerna syftet med undersökningen utan att gå in på några detaljer för att inte färga deras svar. Vi berättade även att det var fritt att avbryta intervjun när som helst. Vi intygade respondenten om att intervjuaren skulle hanteras förtroligt och att skolans namn samt respondentens namn förblev anonymt. Intervjuerna tog olika lång tid mellan 30 minuter till en timme.

2.4 Databearbetning

Resultatet från enkäterna har bearbetats i Microsoft excel och Microsoft Word. Resultaten presenteras som figurer och i bilaga 5 samt i förklarande löptext.

2.5 Bortfall

Det har förekommit externt bortfall i vår undersökning på 13.9 % (13 personer). Av sammanlagt 93 utdelade missivbrev fördelades det externa bortfallet på undersökningdagen enligt följande, 6.4 % skolk (6 personer) och, 7.5 % sjukdom (7 personer). Det interna bortfallet blev 0 % då ingen av flickorna valde att avbryta undersökningen eller lämna någon fråga obesvarad. Totalt fick vi en svarsfrekvens på 86.1 % (80 personer).

2.6 Reliabilitet

Kvantitativa studier är det tillvägagångssätt enligt Conny Svenning som är bäst anpassad för en hög reliabilitet¹⁵. Våra frågor på enkäten var kvalitativa, både de två huvudfrågorna och de två följdfrågorna. Den kvalitativa delen sänker reliabiliteten något då den är mer generaliserande.¹⁶ Vi kommer att höja reliabiliteten genom att använda tydliga kategorier på de svar vi kommer få fram i samband med enkätundersökningen och intervjuerna. Utöver detta ska deltagarna under enkätundersökningen själva definiera ”vad får dig att må bra?” då det är vårt syfte med studien att undersöka.

För att höja reliabiliteten i vår undersökning genomfördes en pilotstudie där fyra flickor i ungefär samma ålder som enkätundersökningen var avsedd för, fick svara på frågorna. Detta för att få fram eventuella oklarheter, svårigheter och synpunkter på förändringar. Utifrån pilotundersökningen ansåg vi att inga justeringar behövdes göras. Ingen pilotstudie utfördes

¹⁵ Conny Svenning, *Metodboken – Samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling*, (Lund: Lorentz Förlag, 1999), s 64.

¹⁶ *Ibid.*, s. 64.

på våra intervjufrågor då vi ansåg alla frågor relevanta för undersökningen samt att vår närvaro medförde utrymme för eventuella frågor eller tolkningssvårigheter.

2.7 Validitet

För att mäta det vi avser att mäta har vi valt enkätfrågor som helt svarar på vårt syfte och våra frågeställningar, faktorer till flickors välmående och hälsa. Även intervjufrågorna tar upp vårt syfte och här ingick även frågor som direkt gick att analysera till våra teoretiska utgångspunkter. Dessa utgångspunkter går att koppla till individens hälsotillstånd och bygger på empirisk forskning. Vår studie går inte att generalisera för hela befolkningen men tar upp väsentliga fakta och frågor om flickors hälsa och faktorer till denna. Vi kan däremot få en direktbild av vad just de undersökta flickorna och intervjupersonerna anser vara viktigt för välmåendet på de undersökta skolorna.

3. Resultat

3.1 Resultatdisposition

Vi har valt att redovisa undersökningens resultat på två sätt, enkätfrågorna via diagram förstärkta med citat i löptext. Intervjuerna redovisas endast i löptext med citat. Som inledning redovisar vi svaren från enkätundersökningen, där flickorna skulle svara med egna ord. Vi kommer att presentera några citat från enkäterna, som ger en djupare förståelse för varje fråga.

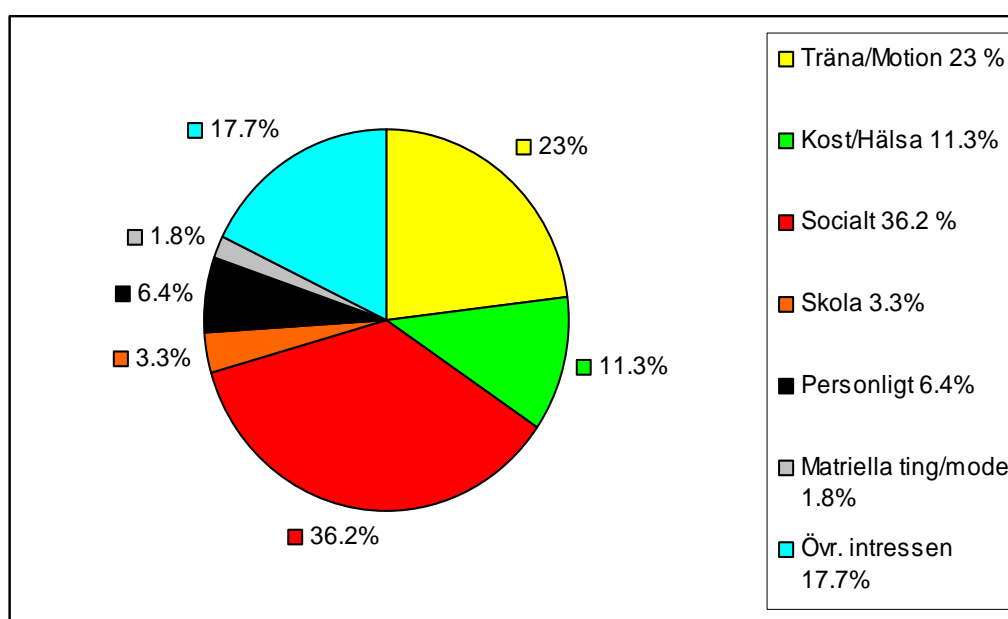
Intervjuerna presenteras utifrån de frågeområden som de är genomförda utefter.

Direktinformation via citat varvas med mer allmän löptext för att få en överskådlig bild av resultatet.

3.2 Enkätfrågor och svar

Enkätundersökningen består av två öppna frågor med vardera en följdfråga, där frågorna är formulerade i syfte att ge information om flickors syn på viktiga faktorer till hälsa i år 9. I följdfrågorna har flickorna utvecklat sina svar som de uppgett i fråga 1 och 2. Svaren indelats i kategorier. I fråga 1 var det 265 stycken och fråga 2 var det 230 stycken olika faktorer som skrevs ned av de deltagande flickorna. Enkätundersökningens exakta resultat redovisas i bilaga 4.

3.3 Vilka faktorer får flickor i år 9 att må bra?



Figur 1 – Vad får dig att må bra?

Det visade sig att den viktigaste faktorn, enligt vår undersökning, till flickors välmående var det sociala (36.2 %). Inom kategorin socialt fanns svar som en bra relation till vänner, familj och pojkvän. I kategorin träning/motion (23 %) dominerar svaren av träning, dans och ridning. Övriga intressen (17.7 %) är en blandad kategori och domineras av svaren musik, sommarlov och väder. Kost/hälsa (11.3 %) sågs även som en viktig del till flickors välbefinnande, såsom att äta bra/rätt, godis och sova. Skola (3.3 %) innehöll svar som, lite i skolan, må bra i skolan och när det går bra i skolan. Materiella ting/mode såsom pengar och shopping låg på (1.8 %). (se figur 1)

3.3.1 Utveckling av svar

Socialt

I nästan alla enkäter har flickorna svarat att vänner, familjen och pojkvännen var en av de största grunderna till välmående och orsakerna till att de mår bra. En flicka skrev "... jag mår bra av att vara med mina vänner för att, vi skrattar och har roligt tillsammans. Jag kan vara mig själv med dom". En annan flicka svarade på fråga 1. (Vad får dig att må bra?) Att veta att hon har familj och vänner att vara med, hon förklarade i följdfrågan "För att det är viktigt att känna sig älskad (familjen), respekterad och behövd (vänner)". En flicka skrev "Min pojkvän älskar jag mycket och jag känner mig trygg när jag är hos honom. Vi har en planerad framtid framför oss.

Träning/Motion

Träning och motion sågs som en viktig del till att må bra. Många olika sporter nämndes, såsom dans, basket, tennis, golf o s v. En flicka skrev *"Jag älskar att dansa jag älskar den kicken man får av den"*. En annan åsikt som kom upp var *"Träning = Man känner sig fräsch och att kroppen mår bra"*. En annan flicka skrev *"Jag mår som bäst när jag tränar, jag har gjort det sen jag var putte-liten och kommer göra det tills jag dör tror jag. För min kropp är så van vid att träna ungefär 7 gånger i veckan"*.

Övriga intressen

Inom övriga intressen, sattes de svarsalternativ som stod utanför de övriga kategorierna. Flickornas svar var mycket varierande och kategorin innehöll svar som rita, musik, konsert, böcker, sommarlov, Prison break (TV-program) o s v. Ett stort antal av flickorna ansåg att det var viktigt med fritidsintressen för att må bra. En flicka skrev *"Jag älskar att spela teater därför att man får stå på scen och spela olika karaktärer och så lär man känna nya människor"*. En annan flicka uttryckte *"Musik gör att jag kan känna mig glad och lycklig. När jag läser böcker lär jag mig nya saker vilket jag älskar"*.

Kost och hälsa

Många ansåg att mat var viktigt för att må bra och att orka med vardagen. Choklad och godis var även svar till välmående. En flicka skrev *"Choklad får mig att må bra..."* och en annan flicka uttrycker *"Godis får mig att må bra för att det är så gott"*. Det var inte bara godis och choklad som fick några flickor att må bra, de flesta av flickorna uttryckte betydelsen av nyttig mat. En flicka skrev *"Att äta bra mat – För att jag blir pigg av att äta bra och röra mig"* och en annan *"För att när jag äter ordentligt så får jag mycket energi och har orken kvar till skolan m.m"*. Flera flickor uttryckte sömnen som en viktig faktor till att orka med skoldagarna och att må bra *"När jag sover mycket – jag blir piggare på dagarna och orkar mer när jag sover mycket"*.

Skola

Några av flickorna ansåg att när det går bra i skolan får det dem att må bra. En flicka skrev *"Jag gillar inte skolan eller läxor o s v. Att få ha en tid där man inte behöver tänka på skolan vore underbart!"*. En annan flicka uttryckte *"Jag mår bra när det går bra i skolan..."*. Även när det var lite att göra i skolan såsom få läxor/arbeten upplevdes detta påverka välbefinnandet i skolan hos några flickor.

Personligt

De personliga svaren var de svar som rörde flickan som individ. Svar som fick en del flickor att må bra var, att inte ha PMS, komplimanger, vara trygg, inte bli störd, ta det lugnt, vara sig själv o s v. En flicka skrev *"Jag trivs bäst när jag kan vara den jag är. Ingen mår bra av att inte kunna vara sig själv"*. Stress var en faktor som många ville vara utan för att må bra, en flicka uttryckte *"Att inte vara stressad – För jag blir ofta på dåligt humör när jag är stressad"*. Vädret nämnde många flickor som ett element till välbefinnande *"Sommar/sol – mycket härligare när det är varmt. Man kan vara ute mer"*.

Materiella ting/mode

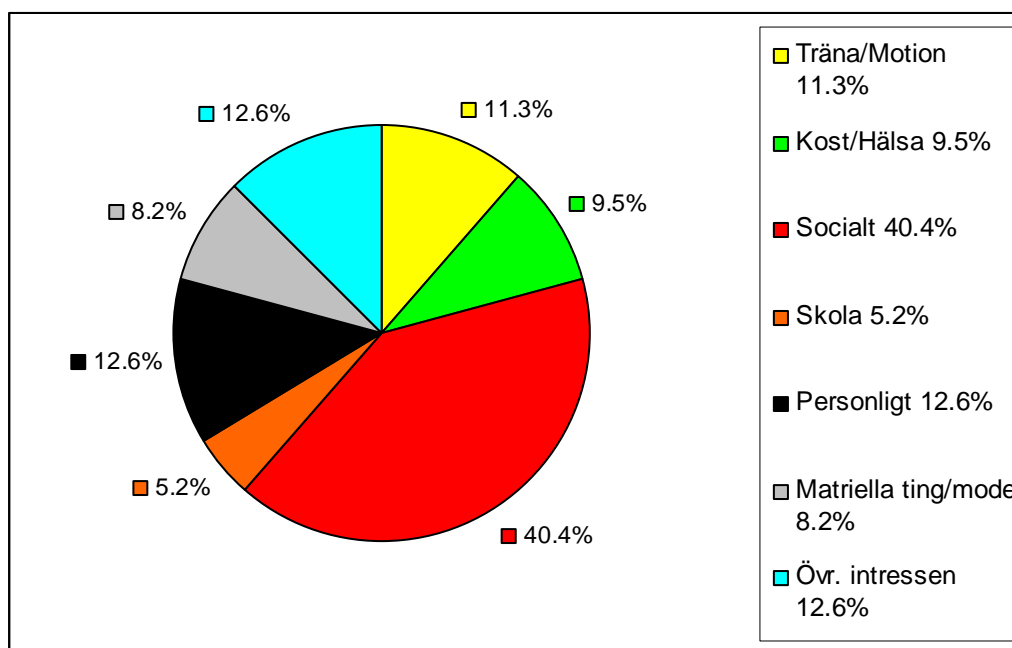
Materiella ting var den kategori som enligt flickorna samlade lägst antal svar för deras eget välbefinnande. Några få svarade att det var en orsak till att de mådde bra *"Shopping gör mig glad för de är härligt att få nya saker"*. En annan flicka skrev *"Shopping är den bästa medicinen mot allting. Så fort jag är ledsen och sen går och shoppar mår jag mycket bättre"*.

3.3.2 Sammanfattning av fråga 1.

Syftet med frågan var att ta reda på vad som får flickor att må bra genom att de skulle lista faktorer, samt förklara varför dessa faktorer ansågs viktiga för välbefinnandet.

Sammanfattningsvis framträder de sociala faktorerna såsom ett stort nätverk av vänner och en trygg familj som grunden till att dessa flickor skulle må bra. Även träning/motion, att ha fritidsintressen, sova och att äta rätt/bra ansågs som viktigt för dessa flickors hälsa.

3.4 Vilka faktorer tror flickor i år 9 att flickor i samma ålder mår bra av?



Figur 2 – Vad tror du gör att flickor i din ålder mår bra?

Vår undersökning visade att de undersökta flickorna tror att det sociala är den mest centrala faktorn till välmående hos flickor i samma ålder (40.4 %). Kategorin innehöll faktorer som vänner, familj, att ha någon att prata med o s v. I kategorin personligt (13.0 %) sågs svaren domineras av självsäkerhet, göra som man vill, skratta och göra sådant som är kul o s v. Övriga intressen (12,2 %) bestod av faktorer som ett varmt bad, dator, musik, fritidsintressen o s v. Träning/Motion (11.3 %) trodde flickorna var en viktig del till andra flickors välbefinnande. Kost/hälsa (9.5 %) innehöll svar som, sköta hälsan, äta bra och sova. Materiella ting/Mode (8.2 %) såsom shopping, bli berömd, utseende och att vara populär. Skola (5.2 %) var den kategorin som flickorna trodde gynnade andra flickors hälsa minst. (se figur 2)

3.4.1 Utvecklig av svar

Socialt

Det visade sig att sociala faktorer ansågs som viktigast för välbefinnandet. En flicka förklarar det med "... kompisar klarar man sig inte utan, kompisar kan man berätta allt för och göra saker tillsammans som man inte kan göra med föräldrarna". Även familjen ansågs viktig och

att ha en bra relation till denna ”... flickor i min ålder behöver mycket kärlek och stöd från familjen. För att man är så svag i den åldern.”

Personligt

Den kategorin som blev näst viktigast behandlade det personliga planet ”... man mår oftast bra av att få vara med vem man vill, att inte bli förbjuden liksom. Om man får lite frihet, att få vara ute lite längre på fredagskvällen...” En annan flicka förklarade att ”Roliga saker i livet, som t e x en spännande och rolig resa – För om man skulle känna sig ledsen skulle det pigga upp en.”

Övriga intressen

En del flickor trodde väder, att vistas ute samt att ha en meningsfull fritid som viktigt. ”... bara en skön promenad får mig att må bra!”. En annan röst tror ”När de får hålla på med det de tycker om t e x ridning, fotboll, pianolektioner eller vad som helst.” Även att ta det lugnt på sin fritid ansågs viktigt.

Träning/Motion

Många trodde att träning var en central faktor till andra flickors välmående ”... när de har något med sport att göra på fritiden. Sport får alla att må bra.” Och förklaras även med ”Jag tror att de flesta mår bra av att träna också.”

Kost och hälsa

Att äta bra kost och ta hand om den personliga hälsan troddes vara viktig ”... tar man hand om kroppen genom att träna och äta bra så mår man bättre...” En flicka förklarade det med att ”Om man sover blir man piggare och orkar med skolan.”

Materiella ting/mode

De ytliga områdena som utseende, popularitet och mode trodde en del av flickorna var viktiga faktorer till andra flickors välmående. ”Att ha en bra hälsa och är nöjd med sitt utseende – För att alla vill väl vara nöjda med sitt utseende och må bra.” Här kom även vän- och gruppträck in och en flicka förklarade ”Tjejer kan så lätt ta illa upp och bli sårade så det är nog viktigt för de att se bra ut och må bra och få beröm.”

Skola

En flicka skrev *"Man behöver lära sig saker för att känna sig duktig. Det kan vara skönt att veta lika mycket som alla andra och kunna prata och vara delaktig i samtal."* Även att ha lite att göra i skolan ansågs som viktigt *"... är det för mycket i jobb i skolan så blir man stressad och hinner kanske inte att göra det man tycker att man mår bra av."*

3.4.2 Sammanfattning av fråga 2.

Syfte med frågan var att ta reda på vad flickorna uppfattade som viktiga faktorer för andra flickors välbefinnande i samma ålder, samt varför dessa faktorer ansågs viktiga. Det sociala var den faktor som dessa flickor ansåg vara viktigast för andra flickors välmående i deras ålder. Det personliga, såsom gilla sig själv, inte vara stressade och frihet ansågs som näst viktigast för välmående. Övriga intressen, såsom festa, musik och sommaren var också en viktig ingrediens till att flickornas välmående samt träna/motionera och att sköta hälsan. Materiella ting/mode såsom att bli berömd och utseendet var något som flickorna trodde andra flickor mår bra av. Minst viktigt för välmåendet var skolan då det handlade om bra betyg, inte bli mobbad och att vara lite i skolan.

3.5 Sammanställning av intervjuer

3.5.1 Intervjufrågor och svar

Intervjuerna, fyra stycken, är gjorda efter samma frågemall med frågor som uppdelats och redovisats inom respektive frågeområden. Informanternas svar blandas och stärks med deras egna ord som citat. Följdfrågor har även ställts utifrån de svar som framkom.

Definitioner av ohälsa

Ohälsan ger sig i uttryck på olika sätt enligt våra informanter t ex genom *"... sömnsvårigheter, magkatarr, huvudvärk, stress... muskelspänningar i nacke i samband med huvudvärk."*¹⁷ Psykisk ohälsa iklär sig ofta fysiska symtom som t ex anorexi, bulimi, övervikt. Otrygghet i vardagen *"att man inte känner sig nöjd med sig själv och sin tillvaro. Ställer lite för höga krav på sig själv..."*¹⁸

Ohälsan ger sig även i uttryck som ointresse till skolan, fritid och det sociala menar de.

¹⁷ Intervju 26/3 2007 med skolsköterska B, bandupptagning med utskrifter, i författarens ägo.

¹⁸ Intervju 21/3 2007 med skolsköterska A, bandupptagning med utskrifter, i författarens ägo.

Skattat omfång av ohälsa

Siffrorna av hur många som vänder sig till någon vuxen på skolan (i det här fallet skolsyster/kurator/psykolog) varierar på de olika skolorna. Den ena beskriver 20-25 samtal med flickor per år, den andra 8-10 flickor i veckan. Orsakerna till varför de söker exempelvis skolsköterskan varierar från samtal om sex, funderingar om mens, graviditet till olika former av värk som i sin tur, i vissa fall, leds in mot psykisk ohälsa (psykosomatiska symtom).

Båda skolorna beskriver det som att åttan är en tuffare period för flickorna och att de sedan i nian börjat lugna sig lite. Många är i slutet av puberteten, har börjat hitta sin identitet, de är äldst på skolan och ska snart byta till gymnasiet förklarar en av informanterna. När varningsflaggan dock höjs, oftast från en mentor eller vän, om att någon mår dåligt tillsätts oftast en elevvårdskonferens med både föräldrar och skolsköterska. Om problemen är djupgående slussas eleven vidare till professionell hjälp utanför skolans ramar.

Den skolpsykologen som intervjuats uppgav att endast två flickor i år nio har uppsökt henne i år för samtal.

Möjliga förklaringar bakom ohälsa

I alla våra fyra genomförda intervjuer framkom familjen som en stor faktor till välmående alternativt ohälsa, där hämtas kraften eller läcker energin. Trygghet anses vara en viktig faktor för att må bra, både inom familj och i vänskapsrelationer, mycket problematik under ytan på grund av tragiska familjeförhållanden förklarar en av sköterskorna. En av de intervjuade sätter just fingret på *socialt nätverk* och konflikter *föräldrar emellan* som de stora bovern till ohälsa, flera förklaringar som nämns är vänskapsrelationer, mobbning, stress, överkrav från skolan, pubertet och sexuellt utnyttjande.

Höga krav nämns av alla informanterna som en faktor till ohälsa, krav både från sig själv och från andra. Detta diskuteras vidare under rubriken ”krav och prestationer”.

En annan faktor till ohälsa som framkom är rädsla och sårbarhet vilket i sin tur påverkar förmågan att hantera de krav och situationer individer ställs inför samt påverkar dennes roll i sociala sammanhang och vänskapsrelationer.

Sociala relationer

Alla informanter är överens om att det är A och O att ha bra sociala vänskapsrelationer där flickan blir sedd och uppskattad och *är någon*. Gemenskapen, tillhörigheten och att bli sedd spelar oerhört stor roll för en bra hälsa och förklaras av en av informanterna på detta sätt: *”Ja kompisar betyder ju jätte mycket, det är ju bara så, frågar man så är det kompisar de viktigaste och alla dessa telefonsamtal, de umgås ju, de är ju väldigt intensiva, dygnet runt.”*¹⁹

Även att flickorna trivs i skolan tror informanterna är viktigt med förklaringen att eleverna är i skolan fem dagar i veckan, vecka ut och vecka in, så här blir det viktigt att de känner sig sedda och har en bra relation både till andra klassvänner, lärare och vuxna på skolan. Det blir sammantaget per år mycket tid som spenderas på skolan och viktigt blir då att det är en trivsamt miljö och bra inlärningsklimat så eleverna får förutsättningar till att trivas och må bra.

Även att ha bra sociala relationer i hemmet och till andra familjemedlemmar nämns som betydelsefullt. *”... jag tror att det sociala livet hemma blir en skola hur man ska vara, hur man ska agera...”* Denna relation buffrar till att klara av andra kriser som kanske utsätts för i exempelvis skolan. *”... det blir ens skyddsfaktor... du är ju rustad, du är ju vaccinerad du klarar vissa grejer och är du inte det har du en större sårbarhet...”*²⁰

Krav och prestationer

Informanterna är överens om att förväntningarna på flickorna sker på många olika plan. Utseendemässigt sker en balansgång mellan skönhetsideal och att se bra ut, vara sexig men ändå inte utmanande, vara cool och unik men inte udda, att ha rätt kläder och prylar.

I skolan sker pressen genom betygssjakt och att komma in på det gymnasiet man vill. Här jagas även *”vuxenpoäng”*- man ska vara mogen, ansvarstagande och duktig i skolan samtidigt som man ska ha en meningsfull fritid och kunna ta lättsamt på livet menar skolkuratorn. Den ena skolan påpekar tydligt att de inte vill att eleverna ska uppleva krav från skolan utan snarare hjälp *”... det skolan jobbar på hela tiden det är att de ska klara sig så de kommer in på gymnasiet och där måste ju skolan hjälpa till på alla möjliga sätt, det är ju skolans uppgift liksom... Alltså göra allt för att de ska kunna bli godkänd, för jag hoppas att det inte är krav*

¹⁹ Intervju 21/3 2007 med skolsköterska A, bandupptagning med utskrift, i författarens ägo.

²⁰ Intervju 21/3 2007 med kurator, bandupptagning med utskrift, i författarens ägo.

utan hjälp."²¹ Den andra skolan är inne på samma spår och vill starta läxläsningshjälp ca tre gånger i veckan efter skoltid, just för de elever som av olika anledningar inte får det stödet hemifrån, kanske p g a pendlande föräldrar, okunskap etc.

Vi informeras om att många av flickorna håller på med idrottsaktiviteter på fritiden där pressen att prestera och vara duktig ofta är stor. På de skolor vi varit har det även funnits idrottsinriktade klasser där fokus även hamnar på flickornas fysiska prestation.

Hemifrån upplever en del flickor press från syskon/föräldrar men även mycket stöd. På den ena skolan uppger elevvårdspersonal att de inte uppfattar negativ press från föräldrar, snarare en tät familjekontakt mellan skola och hem uppvisas. (Informanten menar att de som kommer till henne för att prata sällan motsätter sig kontakt med hemmet). På den andra skolan upplevs i vissa fall *duktiga flickan syndromet*, där pressen då kommer hemifrån eller från sig själv att man ska vara och prestera så mycket.

Flera av informanterna konstaterar att vänskap ger mer intryck än någon annan och det är dem man mäter sig med och söker bekräftelse av, ofta blir vänskapsrelationerna ett kvitto på om man duger eller inte.

Definitioner av hälsa

*"Det är ju psykiskt och fysiskt välmående, när man har barn som sover bra, äter bra, följer sin längd- och viktkurva bra, har kamrater och trivs bra i skolan. Ja, har en fritidssysselsättning, känner att de orkar med alla krav som finns."*²²

Balans framträder i utsagorna som en viktig faktor för välmående och hälsa. Balans mellan krav och stöd samt kontroll till att hantera dessa, balans mellan skolan, vänner, aktivitet och fritid. *"...det flyter på, bara flyter på och känns eh, om inte alltid roligt men man är nöjd. Att hitta balansen mellan olika delar i livet, det känns bra"*²³ Tonårsproblematiken i sig består mycket i att hitta en balans mellan att bryta sig loss från föräldrarna och stå på egna ben samtidigt som man inte bör växa upp för snabbt.

²¹ Intervju 26/3 2007 med skolsköterska B, bandupptagning med utskrift, i författarens ägo.

²² Intervju 26/3 2007 med skolsköterska B, bandupptagning med utskrift, i författarens ägo.

²³ Intervju 26/3 2007 med skolsköterska B, bandupptagning med utskrift, i författarens ägo.

Andra faktorer till flickors välmående som nämns är en bra kamratrelation, rimliga krav, motion, en bra relation till hemmet, frihet, vara meningsfull i ett sammanhang.

3.5.2 Sammanfattning av intervjuerna

Syftet med studien var att undersöka flickors syn på hälsa i år 9, med följande frågeställningar: Vad lyfter flickor i år 9 själva fram som viktiga faktorer för att må bra? Vad tror flickor i år 9 är viktiga faktorer för andra flickor i motsvarande ålder ska må bra? Vilka faktorer uppger elevvårdspersonal som bidragande till unga flickors ohälsa?

I våra intervjuer har vi fokuserat på ohälsan och faktorer till ohälsa och då samtidigt fått fram faktorer till välmående. På frågan varför flickor mår dåligt nämns i första hand höga krav, otrygg hemmiljö, skönhetsideal och mobbning, press eller brister i det sociala umgänget. På frågan om faktorer till hälsa kan urskiljas att en bra och trygg relation till familjen, ett bra socialt nätverk, en meningsfull fritid, trivsel och rimliga krav i skolan som en bra grund till hälsa.

Sammanfattningsvis bör nämnas att samtliga informanter på de båda skolorna vill påpeka att det inte ser ohälsan som utbredd på respektive skolor utan att de generellt ser att flickorna i år 9 mår bra.

4. Diskussion

4.1 Metoddiskussion

Den metod vi valde att arbeta med är enkät och intervju, som vi fann lämpad för det vi hade för avsikt att undersöka. Vi ansåg att enkäten täckte de områden som vi hade för avsikt att undersöka och att intervjuerna kompletterade de svar vi fick via enkätsvaren. I ett tidigt skede hade vi tänkt ge svarsalternativ i enkäten men så bestämde vi oss för att flickorna själva fick ge tre svarsalternativ och därefter utveckla sina svar fritt. Detta ansåg vi inte gav flickorna ledande svar på frågorna och därmed styrka i studien. Intervjuunderlaget formade vi efter de två teoretiska utgångspunkter vi använt oss utav som visade sig blev en mycket bra komplettering till enkäten.

4.2 Enkätundersökningens resultat

Det framkom en mängd olika svar om vilka faktorer som de undersökta flickorna ansåg som viktiga för deras, samt andra flickors välmående. Vi kunde dock urskilja vissa områden som fick majoritet eller många av svaren. T ex ansågs det sociala som att ha goda vänrelationer och ett stort socialt nätverk som viktiga för dessa flickors hälsa. En bra relation till familjen och en meningsfull fritid nämns även av många. Det vi kunde se här var framförallt individuella skillnader. Även om många svar var liktydiga fanns en del originella faktorer såsom tv-program, bad, choklad och godis, bekymmerslös, vara bäst i något och frånvaro av PMS. Detta lyfter fram att vi alla är olika och behöver olika stimuli för att må bra.

Att träna och hålla sig i form samt sköta kosten var bland de här flickorna även viktiga faktorer och fick stöd av många. Detta tror vi dels kan bero på att träning får oss att må bra rent fysiologiskt och att genom att vara tränad vinner vi hälsovinster för framtiden. Men vi tror även att detta kan förklaras med det ideal som bl a media presenterar samt att på båda de skolor vi varit fanns det dansinriktade klasser.

När flickorna skulle lista faktorer till det egna välbefinnandet hamnade kategorierna personligt och materiella ting/mode sist, men när flickorna skulle förklara vad de trodde andra flickor mådde bra av hamnade dessa kategorier högre upp. Kategorin personligt (där mycket handlade om självvärdering och utseende) hamnade så högt som på andra plats. Vad detta beror på tror vi kan ha att göra med att det är lättare att prata om andra än om sig själv men även att de objektiviserar andra flickor (de ser andra flickor främst från det ytliga planet och

antar detta vara viktigt). Gemensamt för båda frågorna var dock att den sociala kategorin ansågs som den viktigaste faktorn.

Vi tyckte oss se att de här enkäterna med dessa frågor togs på allvar och att de flickor vi kom i kontakt med var villiga att ta sig tid till vår undersökning. Vi tror de fann det intressant att börja fundera på vad som får dem att må bra, en tanke väl värd att tänka. Vi anser att vår hälsa är det viktigaste vi har och grunden för vår livskvalitet.

4.3 Intervjuernas resultat

Våra intervjuer har fokuserat på att diskutera faktorer till flickors ohälsa i år 9. Det är främst den psykiska hälsan som behandlats men denna är enligt våra informanter och oss själva, förenlig med den fysiska statusen som spelar stor roll för totalhälsan. Prestationskrav både från skolan och idrottsföreningar anses vara en bidragande orsak till ohälsan. I och med att flickorna går sitt sista år i grundskolan upplevs press att få bra betyg och komma in på den gymnasieskola som söks. I år 9 sker även många nationella prov en del elever känner press på att vara duktiga och prestera. Dessa krav från skolan och vissa fall hemmet, att prestera, anses inte av våra informanter som ett stort problem för hela gruppen utan mer för enskilda flickor. I denna slutdel av grundskolan, är många väldigt hoppfulla och inspirerade just till att byta skola, börja en gymnasieutbildning och det miljöombytet det innebär. För vissa känns det kul att träffa nya vänner och för andra vemodigt att skiljas. Kraven från media och press från andra anses även viktiga i den här åldern och många flickor är mycket påverkansbara. Det framkom att vad vännerna tycker och tänker är viktigast. Andra bidragande orsaker till ohälsa som diskuteras är en otrygg uppväxtmiljö eller dålig relation till hemmet. Detta anses som viktigt, att få det stöd som behövs för att utvecklas och må bra. I den här åldern blir det för många flickor en balansgång mellan att bli vuxen och bryta sig loss från föräldrarna, stå på egna ben samtidigt som alla inte är mogna för detta. I den situationen kan det vara viktigt att ha andra vuxna att prata med/anförtro sig åt än ens egna föräldrar menar våra informanter, t ex att känna förtroende för någon vuxen på skolan, idrottsledare etc.

När vi frågar om ohälsa och vad som stärker denna kommer vi automatiskt in på motpolen hälsa.

Faktorer som nämns som viktiga för välbefinnandet var bl a att sova bra och då vakna utvilad så eleverna kan prestera i skolan och må bra genom att trivas både i skolan och hemmet, ha goda sociala relationer till vänner samt en meningsfull fritid.

4.4 Våra resultat i relation till den tidigare forskningen

I all den tidigare forskning som legat till grund för vårt arbete samt vår egen studie framkom det sociala, såsom en bra familjrelation, trygghet och vänner, som avgörande för flickors hälsa. Förklaringen är att en trygg uppväxtmiljö med en sund relation till föräldrarna stimulerar till en bra bas i livet att stå på. Genom att känna sig uppskattad och ha vänskapsrelationer som stimulerar till välmående mår individen bättre i sig själv. Detta gör även att dåliga hemförhållanden och bristfälliga sociala relationer kan bli en källa till ohälsa.

Enligt den forskning vi tagit del av från SCB (1980-2005) bedömer unga kvinnor sitt allmänna hälsotillstånd som gott medan man från FHI (1985-2001) rapporterar att flickors hälsotillstånd blir sämre. I vår studie har vi fokuserat på faktorer till flickors välmående och inte frågat huruvida de bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som gott eller inte vilket gör att vi varken kan stödja den ena eller andra forskningen. Däremot har vi i våra intervjuer fått rapporter från våra informanter att hälsotillståndet hos de undersökta flickorna på de båda skolorna anses positivt.

Stress och krav, både från samhället och från oss själva anser professor Karin Johannisson vara en stor faktor till dagens ohälsa. Hon menar att dagens samhälle ställer stora krav på individen idag att lyckas både på det sociala planet, ha familj och vänner men även att vara välutbildad och ha ett bra jobb. På det inre planet handlar det ofta om att känna sig lyckad och tillfreds med den man är och sin situation. Detta kan även vi se både i våra enkät- samt intervju svar. Från flickornas svar framkommer bl a att de mår bra när de har lite att göra (t ex lite läxor) i skolan. De nämner även frånvaro av stress som en orsak till välbefinnande och att känna sig uppskattad, omtyckt av framförallt vänner men även familj. Våra intervjuinformanter nämner betygsstress, press från idrottsföreningar, medias påtryckningar och press utifrån som några av bovarna till ohälsan som har med stress och krav att göra.

Det framkom i våra intervjuer att ohälsan ter sig i uttryck som ”... *sömnsvårigheter, magkatarr, huvudvärk, stress... muskelspänningar i nacke i samband med huvudvärk.*”²⁴

Detta kan stödjas av den studie vi tagit del av från idrottsläraren och forskaren Gunilla Bruun Sundblad som där kom fram till: att känna stress dagligen till varje vecka var signifikant relaterat till värk och skattad ohälsa bland flickor.

Tillgången till stödjande relationer och socialt nätverk anser professor Tore Hellström vara en av de viktigaste faktorerna till hälsa och att kunna hantera negativa livshändelser. Även vi tror genom vårt eget studerande material att detta är viktiga komponenter till välbefinnande. Bland våra enkäter framkom att 36.2% ansåg det sociala såsom vänner, familj som den viktigaste faktorn till deras eget välmående. Av samma flickor ansåg även 40.4% att samma kategori var det viktigaste för andra flickors välmående, i deras ålder. Våra informanter samtycker och nämner en trygg uppväxtmiljö och bra relationer till familj och vänner som en av de största orsakerna till hälsa, och även tvärtom: att bristande sociala relationer till hem och vänner är den största källan till ohälsa bland flickor i år 9. Med tanke på det material vi tagit del av tycker vi oss med grund av flickornas egen syn på hälsa där goda sociala relationer listas högt, kunna dra slutsatsen att detta är den viktigaste faktorn till hälsa samt att bristande sociala relationer är en riskfaktor till ohälsa.

4.5 Våra resultat kopplade till vår teoretiska utgångspunkt

Vi trodde att flickor idag upplever press på hur de bör vara både hemma, bland vänner och i skolan, detta har stöd till viss del. Vi har inte kunnat urskilja direkt press eller kravfyllda situationer hemifrån men kanske vore det svårt att få fram detta då vi inte intervjuat elever eller föräldrar (en vuxen på skolan kan inte ha koll på alla elevers privatliv eller relation till föräldrar). Det lilla vi fått fram om familjesituationen är dock att de personer vi intervjuat inte har sett detta som ett problem, (hemsituationen). Däremot har vi kunnat urskilja press från samhället t ex skönhetsideal, betygsstress för att komma in på gymnasiet och prestationskrav från t ex idrottsföreningar som belastande och stressfyllda situationer för dessa flickor.

Enligt sociologen Karasek och forskaren Theorell som utvecklat Krav- Kontroll-Stödmodellen så ställs upplevda krav mot upplevd kontroll och resulterar då i antingen positiv eller negativ stress, ju högre krav och mindre beslutsutrymme desto lägre egenkontroll. Om vi

²⁴ I Intervju 26/3 2007 med skolsköterska B, bandupptagning med utskrifter, i författarens ägo.

har stöd/förtroende från omgivningen t ex familj, arbetskollegor, vänner etc. så hjälper de oss att hantera stressade/pressade situationer bättre än om vi inte upplever detta stöd. Detta skulle kunna förklara varför vi fått fram att faktorer såsom bra relation till vänner och familj anses som viktigt för att hantera livshändelser och press från omgivningen. Också en av våra intervjuinformanter menar att bra sociala relationer i hemmet och till andra familjemedlemmar är viktigt. ”... jag tror att det sociala livet hemma blir en skola hur man ska vara, hur man ska agera...” Denna relation buffrar till att klara av andra kriser som flickorna kanske utsätts för i exempelvis skolan. ”... det blir ens skyddsfaktor... du är ju rustad, du är ju vaccinerad du klarar vissa grejer och är du inte det har du en större sårbarhet...”²⁵

Denna buffring skulle då kunna fungera som en skyddsfaktor för den press och de krav som flickor i år 9 kan ställas inför t ex betygsstress, skönhetsideal, press utifrån och prestationskrav. Dessa krav kan då hanteras lättare om flickan är trygg i sig själv och känner stöd från sin omgivning, vilket även stöds av professor Tore Hellström som har studerat skyddsfaktorer, såsom coping (hur en individ handskas med svårigheter), tillgången till stödande relationer och socialt nätverk. Han menar att detta är viktiga komponenter för hälsan.

Socialpsykologen Thomas Scheff som utvecklat en teori om sociala band. Anser att dessa osynliga band sinsemellan spelar en avgörande roll i en människas hälsotillstånd. Han menar att vi har ett grundläggande behov av att ha sociala band till varandra, det vill säga relationer där vi blir sedda och bekräftade av andra. Av våra enkäter framkom svar såsom en god relation till familjen och goda relationer till vänner som viktigt. Vi tror att just i den här åldern (15 år) är de sociala relationerna otroligt viktiga och pressen utifrån stort. Det blir viktigt att passa in ”i gänget”, bli sedd och att ”vara någon”. Teorin bygger på att människan är beroende av sociala relationer som utvecklas genom social interaktion som att upprätta, reparera och knyta sociala band med andra.

De flickor vi undersökt går sista året i grundskolan, vissa har gått med samma klassvänner ända från år 1, andra har tillkommit och försvunnit. Många sociala relationer har knutits, vuxit sig starka och upplösts. För vissa är det med vemod som sommarlovet kommer och gängen kanske splittras för en ny fram tid på någon gymnasieskola. För andra kan det vara

²⁵ Intervju 21/3 2007 med kurator, bandupptagning med utskrifter, i författarens ägo.

räddningen att få börja om från början som ett oskrivet blad. De alla har med sig gemensamt är en ryggsäck med föregående relationer och icke- relationer. Genom hela livet kommer vi präglas av andra människor, situationer och samhällspress, något vi lär oss leva med. Till detta kan sägas att goda sociala relationer bunkrar till välmående och kontroll att hantera de situationer vi ställs inför. En god relation blir en källa att hämta kraft ur, en svag, källan till bräcklighet.

I den tidigare forskningen te x (Statens Folkhälsoinstitut om ”Flickor 15 år som trivs med livet i stort nu” gjordes mellan åren 1985-2001) vi tagit del av framkom att ohälsan skulle vara stor. Detta tycker inte vi oss kunna instämma med enligt våra resultat. Vi har snarare fått en bild av att år 9 är en skolålder där flickorna mår relativt bra. På båda de skolor vi varit rapporteras inga larmrapporter om att hälsotillståndet skulle vara dåligt. Detta kan bero på att vår undersökning är så pass liten att vi inte sett en stor totalbild av flickors hälsa samt att flickorna själva enbart fått svara på frågor om vad som får dem att må bra. Inget utrymme har i vår undersökning getts åt att flickorna att själva skatta sin hälsa eller sitt välmående. Om vi hade gjort detta hade vi kanske inte fått en lika positiv bild. Vårt syfte var dock att hitta faktorer till hälsa så vi har fokuserat på det.

Eftersom ohälsan ökar, både den psykiska och fysiska, så finner vi det intressant att ta reda på vad som främjar hälsa, respektive ohälsa. Först när individen hittar vad den mår bra av och vad den bör undvika för att må dåligt kan denne påverka den egna situationen. Det är en process som kräver tid, mognad och självinsikt och eftersom vi alla är så komplexa och originella finns det ingen självklar mall för alla att utgå ifrån. Vi tror att var och en får hitta sin egen väg till hälsan och hoppa över de små fallgroparna. Är groparna djupa finns risken att man ramlar i, men med en säkerhetslina blir inte fallet lika hårt och vägen upp lättare och det ända som hänt är att du blivit starkare både psykiskt och fysiskt.

4.6 Slutsats

Den viktigaste slutsatsen vi tycker oss kunna dra är de sociala relationernas betydelse. En god relation till familjen och hemmet samt goda vänskapsrelationer betyder enligt flickorna otroligt mycket. Detta stärks även av den tidigare forskning som vi tagit del av. Vi tror att detta är något av det viktigaste för alla människors hälsa. Med starka sociala relationer kommer vi långt och kan hantera de krav och stressfyllda situationer vi ställs inför. Denna

slutsats styrka både av sociologen Karasek och forskaren Theorell som utvecklat Krav-Kontroll- Stödmodellen, av socialpsykologen Thomas Scheff som utvecklat teorin om sociala band, av den tidigare forskningen samt våra informanter.

Det optimala för välmåendet bland flickorna i den här undersökningen verkar vara: att ha en trygg familjesituation, goda vänner, en meningsfull fritid, chans till återhämtning och lite att göra i skolan. Dessa slutsatser gäller bara för den här undersökningen och de undersökta flickorna på de två skolorna.

5. Fortsatt forskning

En fråga som uppkom på en av de undersökta skolorna var om vi skulle göra samma undersökning på pojkar i år 9. Så var inte fallet men detta gav oss en intressant ide om hur man kan bygga vidare på denna studie. Det vore intressant att gör exakt samma sak på pojkar i år 9 för att se om och hur faktorerna skiljer sig för deras välmående jämfört med flickors, om man kan dra någon generell slutsats. Detta ger vi fritt fram för andra att undersöka!

En annan tanke som uppkommit under arbetets gång var att jämföra de hälsofaktorer som framkommit med antingen andra samhällsgrupper eller andra kulturer t ex flickor i ett annat land. Det vore intressant att se betydelsen av starka sociala band hos mänskligheten för välbefinnandet såsom familj, vänner och trygghet är universellt.

Käll- och litteraturförteckning

Otryckta källor

I författarens ägo

Enkät svar i original från 21/3 2007 och 26/3 2007
(se sammanfattande svar, bilaga 5)

I författarens ägo

Bandupptagning med utskrifter
Intervju 26/3 2007 med skolsköterska B

I författarens ägo

Bandupptagning med utskrifter
Intervju 26/3 2007 med skolpsykolog

I författarens ägo

Bandupptagning med utskrifter
Intervju 21/3 2007 med kurator

I författarens ägo

Bandupptagning med utskrifter
Intervju 21/3 2007 med skolsköterska

Tryckta källor

Bremberg, Sven, *Bättre hälsa för barn och ungdom: en strategi för de sämst ställda*, Folkhälsoinstitutet Rapport (Stockholm: Gothia 1998:38).

Gillberg, Christopher & Hallgren, Lars, *Barn- och ungdomspsykologi* (Stockholm: Natur och Kultur, 2000).

Hällström, Tore, *Kvinnors hälsa, psykiatriska aspekter Kvinn-O-Hälsa: Läkardagarna i Örebro 1995* (Spri och Svenska Läkaresällskapet, 1995) se Cooke, DJ, *The significance of life events as a cause of psychological and physical disorder* (Psychiatric epidemiology: London Groom Helm, 1987).

Johannisson, Karin, *Kvinnors liv, biologi och sjukdomar- Ett historiskt perspektiv Kvinn-O-Hälsa: Läkardagarna i Örebro 1995* (Spri och Svenska Läkaresällskapet, 1995)

Karasek, Robert & Theorell, Töres *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life* (New York: Basic Books, 1990).

Lohmann, Hans, *Psykisk hälsa och mänsklig miljö* (Helsingborg: Schmidts Boktryckeri AB, 1990).

Scheff, Thomas, *Microsociology. Discourse, Emotion and Social Structur.* (Chicago and London: The University of Chicago Press, 1994).

Statens folkhälsoinstitut, *Svenska barns hälsovanor. Grundrapport, Health Behaviour in School-Aged Children A WHO Collaborative Study, 2001-2002* (Sandviken: Sandvikens tryckeri, 2003)

Sundblad, Gunilla Brun, *Perceivd Health in Swedish School Students- A longitudinal prevalence study*, diss (Karolinska Institutet: Stockholm, 2006).

Svenning, Conny, *Metodboken – Samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling* (Lund: Lorentz Förlag, 1999).

Elektroniska källor

Statens folkhälsoinstitut, Swedish National Institute of Public Health< info@fhi.se> Att söka information, 2004-11-04 <http://www.fhi.se/templates/Page___1604.aspx> (Acc. 2007-03-10).

Statistiska centralbyrån <valfard@scb.se> Att undersöka information, 2006-06-02 <http://www.scb.se/templates/tableOrChart___48609.asp> (Acc. 2007-03-01).

Bilaga 1

KÄLL- OCH LITTERATURSÖKNING

Frågeställningar:

Vad lyfter flickor i år 9 själva fram som viktiga faktorer för att må bra?

Vad tror flickor i år 9 är viktiga faktorer för att andra flickor i motsvarande ålder ska må bra?

Vilka faktorer uppger elevvårdspersonal som bidragande till unga flickors hälsa?

VAD?

Vilka ämnesord har du sökt på?

Ämnesord	Synonymer
<i>Hälsa, Flickors hälsa, Psykisk ohälsa, ohälsa, Flickors ohälsa</i>	<i>Health, Girls health, Mental and psychic health</i>

VARFÖR?

Varför har du valt just dessa ämnesord?

Vid sökning efter vetenskapliga artiklar har vi fokuserat på svensk forskning då vi ansåg att de var mest relevanta för vår studie. De ord som vi sökte mest på var exempelvis "Flickors hälsa och Hälsa"

HUR?

Hur har du sökt i de olika databaserna?

Databas	Söksträng	Antal träffar	Antal relevanta träffar
<i>Google</i>	<i>Statens folkhälsoinstitut</i>	<i>209 000</i>	<i>5</i>
<i>Google</i>	<i>Statistiska centralbyrån</i>	<i>674 000</i>	<i>2</i>
<i>GIH:s bibliotekskatalog</i>	<i>Flickors hälsa</i>	<i>1</i>	<i>1</i>

KOMMENTARER:

Vi har endast sökt på Google och GIH: s bibliotekskatalog för att söka relevant information till vår uppsats. Det var lätt att hitta information om faktorer till flickors hälsa från Statens folkhälsoinstitut och Statistiska centralbyrån, men inte lika lätt från GIH: s bibliotekskatalog.

Bilaga 2

2007-03-16

Hej!

Vi är två studenter från Gymnastik- och Idrottshögskolan (GIH) i Stockholm, som just nu skriver ett examensarbete om flickors hälsa.

Vi skulle behöva målsmans medgivande för en enkätundersökning till vårt arbete. Frågorna riktar sig till flickor i högstadieåldern och behandlar faktorer till välbefinnande.

Om Du/Ni inte godkänner att er dotter skall ingå i denna undersökning, som är helt anonym, vänligen meddela oss detta.

Med vänlig hälsning/

Åsa Bokenstrand

0768-10 45 XX

ihs1280@stud.ihs.se

Tove Berge

0739-28 98 XX

tove_7@hotmail.com

Bilaga 3

Folkhälsovetenskap C, Vt 2007-03-12

Uppsatsarbete

Hej!

Vi är två tjejer som studerar på Gymnastik- och Idrottshögskolan till Idrottslärare och Hälsopedagoger, som nu skriver ett examensarbete om flickors hälsa/ohälsa, i år 9. Vi skall göra en enkätundersökning på flickor i år 9 på Er skola med frågor om inriktade mot hälsa och vad som får dem att må bra. Vi behöver likaså Ert synsätt angående flickors ohälsa, då vi inte vill fråga eleverna om detta, samt få en professionell bild av hälsosituationen. Vi vore tacksamma om Ni ville ställa upp och samtala om ohälsa bland flickor år 9.

Här presenteras olika teman som intervjun kommer att behandla:

- Definitioner av ohälsa
- Skattat omfång av ohälsa
- Möjliga förklaringar bakom ohälsa
- Sociala relationer
- Krav och prestationer

Om Ni är intresserade, eller har några frågor kan ni höra av Er till oss. Intervjun kommer att äga rum vecka 15 och pågå i ca en timma.

Med vänliga hälsningar

Åsa Bokenstrand och Tove Berge

Telefon Nr: Åsa – 0768-10 45 XX, Tove – 0739-28 98 XX

E-Mail: Åsa – Ihs1280@stud.ihs.se, Tove – tove_7@hotmail.com

Bilaga 4

Folkhälsovetenskap C, Vt 2007-03-12
Examensarbete

Intervjuguide

År i arbete:

Man:

Kvinna:

Ohälsa

Definitioner av ohälsa

Vad är psykisk ohälsa för er?

Skattat omfång av ohälsa

Hur upplever du att flickor i år 9 mår?

Hur vanligt tror Ni att flickor drabbas av psykisk ohälsa?

Hur många flickor vänder sig till dig om samtal pga psykisk ohälsa årligen? Orsaker?

Möjliga förklaringar bakom ohälsa

Vilka faktorer tror du är anledningen till flickors ohälsa?

Vad tror Ni är orsaken till att ohälsan ökar?

Sociala relationer

Hur mycket tror Ni att de sociala relationerna på skolan betyder för flickors ohälsa/hälsa?

Hur mycket tror Ni att de sociala relationerna i hemmet betyder för flickors ohälsa/hälsa?

Vilket stöd upplever du flickorna har från hemmet?

Vem eller vilka upplever ni ger flickorna mest uppmärksamhet?

Krav och prestationer

Tror du flickor i år 9 upplever krav och prestationer, mer eller mindre än andra årskullar?

Orsaker?

Vilka förväntningar tror du ställs på flickorna?

Vem eller vilka upplever ni sätter störst press på flickorna på att vara duktiga?

Hälsa

Vad är psykisk hälsa?

Vad tror du får flickorna att må bra?

Bilaga 5

Sammanställning av enkätsvar från flickor i år 9

Fråga 1.

TRÄNA/MOTION (61) 23 %

Träna 38
Dansa 10
Golf 1
Rida 6
Fotboll 1
Dansuppvisningar 1
Springa 1
Cykla 1
Basket 1
Tennis 1

KOST/HÄLSA (30) 11.3%

Äta bra/rätt 12
Godis 6
Sova 12

SOCIALT (96) 36.2%

Vara med vänner 51
Vara med familjen 18
Familjen ska må bra 3
Kärlek/pojkvän 14
Vara runt människor jag tycker om 2
Glada vänner 4
Glad familj 3
Ut och gå med någon 1

SKOLA (9) 3.3%

Lite jobb i skolan 5
När det går bra i skolan 3
Må bra i skolan 1

PERSONLIGT (17) 6.4%

Känna sig omtyckt 1
Bekymmerslös 1
Nöjd med något jag gjort 1
Gjort något bra för någon annan 1
Vara trygga 1
Inte vara stressad 4
Vara sig själv 1
Inte ha PMS 1
Komplimang 1
Att må bra beror på humöret 1
Inte bli störd 1

Ta det lugnt 2
Bäst i något 1

MATERIELLA TING/ Pengar Mode Utseende (5) 1.8%

Pengar 1
Shoppa 4

ÖVRIGA INTRESSEN (47) 17.7%

Skapa musik 1
Spela teater 2
Rita 1
Musik 10
Konsert 1
Böcker 1
Djur/min hund 2
Vara ute och göra saker 3
Prison break/TV 1
Fritid 1
Semester, åka utomlands 4
Sommar/sommarlov 8
Miljö/bra väder 7
Vår 2
Helgerna 1
Kusten/skärgården 1
Lov 1

Sammanlagda svar fråga 1: 265

Fråga 2

TRÄNA/MOTION (26) 11.3%

Träna/Motion 26

KOST/HÄLSA (22) 9.5%

Sköta hälsan 1
Bra hälsa 1
Äta bra 8
Sova 12

SOCIALT (93) 40.4%

Vänner/vänar 56
Känna sig omtyckt 6
Kärlek/Pojkvän 12
Vara trygg 2
Ha någon att prata med 1
Bra relation till familj 16

SKOLA (12) 5.2%

Vara lite i skolan 2
Bra skola utan mobbing 2
Bra betyg 4
Uppmuntran i skola och hem 2
Lärdom 1
Trivas i skolan 1

PERSONLIGT (29) 12.6%

Göra som de vill 3
Göra bra ifrån sig 1
Självsäkerhet 3
Känna sig bekväm 1
Uppmärksamhet 1
Planering 1
Stränga regler 1
Få komplimanger 3
Snällhet 1
Ensamhet 1
Gilla sig själv 2
Inte vara stressade 1
Ta det lugnt 1
Vara sig själva 1
Frihet 1
Skratta/göra sådant som är kul 6

MATERIELLA TING/ Pengar Mode Utseende (19) 8.2%

Bli berömd 1
Koll på mode 1
Mycket pengar/kläder 1
Vara populära 2
Shoppa 7
Utseende 6
Nya kläder 1

ÖVRIGA INTRESSEN (29) 12.6%

Fritidsintressen 15
Dator 1
Musik 1
Serier 1
Varmt bad 1
Bra händelser 1
Frihet 1
Festande 1
Röka, dricka, snusa 1
Sommaren 3
Vara utomhus 3

Sammanlagda svar fråga 2: 230

Bilaga 6

Gymnastik och Idrottshögskolan
STOCKHOLM
C-Uppsats, 2007

ENKÄTFRÅGOR

Kön:

Ålder:

Vi vill att du svarar så ärligt som det går. Du får avbryta testet när du vill.

1. Vad får dig att må bra? (Lista tre faktorer)

Berätta varför dessa tre alternativ gör att du mår bra?

2. Vad tror du är viktigt för flickor i din ålder för att må bra? (Lista tre faktorer)

Berätta varför du tror att dessa tre alternativ får andra flickor att må bra?

Tack för hjälpen!