



## **Hälsa – vad är det?**

– En studie om elevers syn på hälsa i olika  
socioekonomiska klasser

Carolina Wallbing Engström

Elin Nyström

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN  
Självständigt arbete på grundnivå: 110:2013  
Lärarytbildningen 2010-2014  
Seminariehandledare: Mia Heurlin-Norinder  
Examinator: Jane Meckbach

# Sammanfattning

## Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka högstadieelevers syn på hälsa och om denna uppfattning skiljer sig mellan socioekonomiska klasser.

- Vilken betydelse har fysisk och psykisk hälsa enligt eleverna i de olika skolorna samt vilka faktorer påverkar elevernas välbefinnande enligt dem själva?
- Vilka likheter och skillnader finns mellan socioekonomiska faktorer och elevers syn på hälsa?
- Hur ser föräldrarnas och barnens aktivitetsnivå ut i olika socioekonomiska klasser?
- På vilket sätt arbetar skolorna med hälsa utifrån ett lärarperspektiv och skiljer det sig mot elevernas uppfattning?

## Metod

Metoden som studien bygger på är en kvantitativ enkätundersökning samt kvalitativa intervjuer med två idrottslärare. De namn skolorna har i studien är fingerade. Etternässlaskolan är placerad i norra Stockholm i en kommun med låg socioekonomisk status medan Kungsljusskolan är placerad centralt i östra Stockholm, i en kommun med hög socioekonomisk status. Det var 414 elever i årskurs 7-9 som svarade på enkäten och 407 svar var fullständiga.

## Resultat

Resultaten visar att elevernas syn på fysisk hälsa fokuserar på kroppens rörelser och att vara frisk – på utsidan. Den psykiska hälsan innefattar hjärnans tankar och hur kroppen mår – på insidan. Trots skillnader i de socioekonomiska faktorerna är synen på hälsa likstämig på båda skolorna. Resultatet visar att hög socioekonomisk status och aktiva föräldrar ledde till aktiva elever. Lärarnas arbete med hälsa ser likvärdigt ut skolorna emellan. En del elever var osäkra på hur och om hälsoundervisning bedrevs, men det övergripande resultatet visade på samstämmighet med vad lärarna förmedlade.

## Slutsats

Studiens slutsats belyser främst att socioekonomisk status i samband med föräldrarnas aktivitetsnivå har betydelse för elevernas inställning till fysisk aktivitet. Oavsett om eleverna gick på Kungsljusskolan som låg i ett område med hög socioekonomisk status eller i Etternässlaskolan som låg i ett område med lägre socioekonomisk status var uppfattningen om hälsa likvärdig.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	2
1 Inledning.....	1
1.2 Bakgrund .....	1
1.3 Forskningsläge .....	4
1.3.1 Hälsa, Delaktighet och Motion .....	4
1.3.2 Hälsorelaterad livskvalitet och Föräldrars utbildningsnivå.....	5
1.3.3 Ungdomars uppfattning om hälsa .....	6
1.4 Syfte och frågeställningar.....	7
1.5 Teoretisk utgångspunkt .....	7
2 Metod .....	9
2.1 Urval.....	10
2.2 Definitioner .....	10
2.3 Procedur .....	11
2.4 Datainsamlingsbearbetning .....	11
2.5 Validitet och reliabilitet.....	12
2.6 Etiska överväganden .....	12
3. Resultat.....	13
3.1 Vilken betydelse har fysisk och psykisk hälsa enligt eleverna i de olika skolorna samt vilka faktorer påverkar elevernas välbefinnande enligt dem själva? .....	13
3.1.1 Vad är fysisk hälsa för dig? .....	13
3.1.2 Vad är psykisk hälsa för dig?.....	14
3.1.3 Vilken betydelse har nedanstående begrepp när det gäller din hälsa och ditt välbefinnande? .....	15
3.2 Vilka likheter och skillnader finns mellan socioekonomiska faktorer och elevers syn på hälsa?.....	19
3.2.1 Vad är hälsa för dig? .....	19
3.3 Hur ser föräldrarnas och barnens aktivitetsnivå ut i olika socioekonomiska klasser? ...	23
3.3.1 Tror du att föräldrarnas erfarenheter av fysisk aktivitet avspeglas på elevernas aktivitetsnivå?.....	24
3.4 På vilket sätt arbetar skolorna med hälsa utifrån ett lärarperspektiv och skiljer det sig mot elevernas uppfattning? .....	25
4. Sammanfattande diskussion .....	29
4.1 Resultatdiskussion.....	29
4.1.1 Vilken betydelse har fysisk och psykisk hälsa enligt eleverna i de olika skolorna samt vilka faktorer påverkar elevernas välbefinnande enligt dem själva? .....	29
4.1.2 Vilka likheter och skillnader finns mellan socioekonomiska faktorer och elevers syn på hälsa? .....	31

<i>4.1.3 Hur ser föräldrarnas och barnens aktivitetsnivå ut i olika socioekonomiska klasser?.....</i>	<i>33</i>
<i>4.1.4 På vilket sätt arbetar skolorna med hälsa utifrån ett lärarperspektiv och skiljer det sig mot elevernas uppfattning? .....</i>	<i>36</i>
4.2 Metoddiskussion.....	38
4.3 Slutsats .....	39
4.4 Vidare forskning.....	40
Käll- och litteraturlista.....	41

Bilaga 1 Litteratursökning

Bilaga 2 Brev till skolorna

Bilaga 3 Informationsbrev till föräldrar

Bilaga 4 Enkät

Bilaga 5 Intervjufrågor

# 1 Inledning

Denna uppsats genomförs då vi anser att ämnet hälsa har en central del i vår kommande yrkesroll. De svar och förklaringar vi söker i studien grundar sig främst i intresset kring skillnader av elevers uppfattning om hälsa.

Vid Högskolan i Skövde (2013-09-19) har tidigare studier visat att ungdomars hälsa både är bra och dålig. Enligt studien från Skövde finns det flertal faktorer som påverkar elevernas välmående och dessa faktorer berör främst livsstil, relationer och psykisk hälsa.

Ämnet är enligt vår mening viktigt, då både fysisk och psykisk hälsa påverkar oss. Vi vill också inkludera den socioekonomiska faktorn, då vi har en tanke om att den kan bidra till att uppfattningen om hälsa kan skilja sig.

Med tanken på de ökande folkhälsoproblemen i samhället där fetma, depression och diabetes blir allt vanligare. Vi tror att denna studie kan generera kunskap i hur arbetet med hälsa kan utvecklas och var man bör lägga insatserna. Som blivande idrottslärare bär vi ett ansvar då vi tidigt kan påverka eleverna och deras inställning till livet. Det är enligt vår mening viktigt att synen på hälsa grundläggs i barns vardag tidigt.

Av egna erfarenheter menar vi att samhället som vi lever i idag tenderar att ge olika förutsättningar för att uppnå en god livskvalité, exempelvis beroende på var du bor och uppväxtförhållanden. Därför tror vi att det är viktigt att ta reda på om eventuella skillnader i socioekonomiska klasser påverkar den fysiska aktivitetsnivån. Vi menar att god hälsa inte kommer gratis, det krävs både tid och pengar för att uppnå en god hälsa. En god hälsa kan bidra till mycket för samhället bland annat friskare människor, mindre sjukskrivningar och en befolkning som värnar om sin hälsa.

## 1.2 Bakgrund

Begreppet hälsa definieras på många olika sätt, World Health Organizations definition grundades den 22 juli 1946 i samband med en världskonferens i New York och är den mest använda hälsodefinitionen: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." (2013-09-17)

Statens folkhälsoinstitut (2013-09-18) i Sverige har skapat en folkhälsopolitik med elva målområden där det övergripande målet är "Att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen."

Målen har delats in i olika områden:

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel. (2013-09-18)

Sveriges Regering (2008) ansvarar för att skapa lika förutsättningar för alla individer i samhället. Det innebär att de främsta resurserna ska riktas mot de invånare som har det svårt. Samhället bör fokusera på satsningar mot skola och områden där människor bor, då detta har stor betydelse för att minska segregeringen. Det är av stor vikt att den ekonomiska situationen i familjerna förändras för att bidra till goda förutsättningar för barn och ungdomar i framtiden. (2008, s.35)

Stockholms läns landsting (2013-09-19) arbetar för att upprätthålla folkhälsan bland befolkningen i länet och skapa möjligheter för livskvalité hos invånarna. Faktorer som påverkar hälsan är bland annat miljö, levnadsvanor och relationer. Den handlingsplan som Stockholms län utgår från grundar sig i en folkhälsopolicy. Enligt denna policy finns det hälsoskillnader som fortfarande är stora och dessa olikheter är beroende av kön, etnicitet och socioekonomisk status. Folkhälsopolicyn utgår från att folkhälsan ska bli mer jämlik och att folkhälsoarbetet ska stödja sig emot, inspireras av och se handlingsplanen som ett styrdokument.

Handlingsplanen är indelad i fem målområden, med insatser som bör genomföras. Den lyfter fram den rådande forskningen som uppmärksammat att det finns bostadsområden i Stockholm som idag är ekonomiskt utsatta och kräver mer resurser. Planen talar för de mänskliga rättigheterna som handlar om, jämlikhet, jämställdhet och rättigheter för individer i samhället. Den främsta prioritering är barn och deras villkor. (2013-09-19)

I Utbildningsdepartementet (2002) framgår det hur skolan ska arbeta med uppfyllandet av läro- och kursplanernas mål. Utbildningsdepartementet beskriver hur viktigt det är att skolan ska fokusera på varje elevs situation och arbeta utefter den. I samverkan med eleven är miljön runt hela individen ett viktigt område. (2002, s.13)

Lusten att lära är starkt kopplad till känslan av hälsa och välbefinnande och gynnas av samma faktorer: trygghet och trivsel, upplevelse av sammanhang och helhet, delaktighet, inflytande och självkänsla samt möjligheterna att få använda alla sinnen och utveckla kreativitet. En god lärandemiljö främjar också hälsan. Att få återkoppling på det man gör är viktiga faktorer för lusten att lära och elevernas hälsa. I grunden handlar det om att känna sig värdefull. Det utgår ifrån hur skolan förmedlar de grundläggande värdena. (Utbildningsdepartementet 2002, s.13)

Enligt Nationella folkhälsokommittén (2002) beskrivs skolans elev- och hälsovård ha en stark innebörd för elevernas fysiska och psykiska hälsa. Det är av stor vikt att personal på skolan har en bra överblick på samtliga elever. Speciellt viktigt är det att urskilja tecken på psykisk ohälsa. Nationella folkhälsokommittén menar att den svenska skolan har en viktig roll i barn och ungas progression i livet. Folkhälsokommittén talar om att skolan är den verksamhet som har den främsta möjligheten att jämna ut social ohälsa i samhället. Den Nationella folkhälsokommittén menar att staten förväntas arbeta för att främja hälsa. De menar att hälsoarbetet är en uppgift för skolan och det ska framgå i skollagen samt att metoder för att gynna den fysiska och psykiska hälsan ska erhållas i lärarutbildningen. (Hälsa på lika villkor, SOU 2000:91 se utbildningsdepartementet 2002, s.14)

I kursplanen (2011) för idrott och hälsa i Lgr 11 beskrivs det att eleverna ska få möjligheter till att utveckla och arbeta med hälsa.

Eleverna ska också ges möjlighet att utveckla kunskaper om vad som påverkar den fysiska förmågan och hur man kan påverka sin hälsa genom hela livet. Eleverna ska även ges förutsättningar för att utveckla goda levnadsvanor samt ges kunskaper om hur fysisk aktivitet förhåller sig till psykiskt och fysiskt välbefinnande. (Skolverket 2011, s. 53)

I den allmänna delen i Lgr 11 tas det upp att ”I skolarbetet ska de intellektuella såväl som de praktiska, sinnliga och estetiska aspekterna uppmärksammas. Även att hälso- och livsstilsfrågor ska uppmärksammas.” (Skolverket 2011, s.10)

## **1.3 Forskningsläge**

### **1.3.1 Hälsa, Delaktighet och Motion**

Salutogenes är ett begrepp som används av Aron Antonovsky och Mikael Quennerstedt (2006) belyser detta i sin avhandling. Med ett salutogent tänkande anses hälsa enligt Quennerstedt vara en helhet där grader av hälsa hela tiden skapas och upprätthålls genom en process. Den salutogena processen fokuserar främst på det friska men utelämnar inte sjukdomsbilden. ”Det är alltså möjligt att vara sjuk, men ändå ha hälsa.” (2006, s. 50 f.)

Karin Liljegren (2005) presenterar i en litteraturstudie sambanden mellan ett antal utvalda faktorer som antas påverka människors delaktighet och inflytande i samhället samt deras hälsa. Som tidigare nämnts är det första målområdet i Sveriges nya folkhälsopolitik att öka kunskapen om samband mellan hälsa och människors delaktighet. Faktorer som påverkar detta är bland annat: kön, etnicitet, religion, övertygelse, funktionshinder, ålder och sexuell läggning. Liljegren talar om det sociala kapitalet, den sociala delaktigheten och hälsa. Delaktighet i samhället fastställs genom olika kombinationer och variabler som mäter detta, både i samhällslivet på ett personligt- och ett socialt plan. Ett starkt socialt kapital har stor betydelse för hälsan enligt folkhälsokommitténs slutbetänkande. (ibid. s.15-57)

Enligt Lars-Magnus Engström (2002) finns det många faktorer som påverkar en individ till att vara aktiv eller inte i vuxen ålder. De faktorer som främst påverkar individens aktivitetsnivå är betyget i idrott, snittbetyg i teoretiska ämnen och pappans tillhörighet i sociala grupper. Om individen tillhörde en högre socialgrupp och hade ett högt betygssnitt var 70 procent av dessa personer aktiva, medan endast en fjärdedel var aktiva om de ingick i en lägre social grupp och hade ett lägre betygssnitt. I andra analyser var relationen mellan levnadsstandard, utbildningsnivå och social tillhörighet viktig i samband med att etablera ett intresse för träning och motion. Vid en ålder av 41 år var 62 procent aktiva om de hade en högskoleutbildning och bodde i ett storstadsområde, medan det endast var 21 procent på landsbygden som utförde någon typ av fysisk aktivitet. Engström skriver att det inte råder någon tvekan om de uppenbara samband som finns mellan en individs sociala status och motionsutövande. En förklaring till detta kan vara att kunskapsnivån och insikten om hälsa är centraliserat i de högre sociala klasserna. I resultaten av Engströms studie visar det att uppväxtmiljön och den sociala miljön är betydelsefull för individens val av att vara fysiskt aktiv eller inte. Människors livsvillkor och tidigare erfarenheter, skapar grund för ett sunt levnadssätt. Därför kan det uppstå ojämlikheter mellan individer inom olika sociala

ställningar och detta kan leda till ett sämre hälsotillstånd. Engströms slutsats pekar på behovet av att bredda skolans inläring av fysisk aktivitet och fördjupa inläringen av exempelvis friluftsliv. Detta för att skapa möjligheter till deltagande inom olika motionsformer.

Skillnader mellan de sociala grupper som finns är svåra att undkomma, men det är viktigt att öka möjligheterna för att de flesta individer ska finna någon aktivitet som är tilltalande. (ibid. s.143 ff.)

Mikael Rostila och Susanne Toivanen (2006) beskriver våra positioner i samhället och vilka konsekvenser de har för hälsan. De tar upp socioekonomiska skillnader som en faktor.

Författarna diskuterar begreppet hälsa och hur vi uppnår hälsa. Olika förklaringsmodeller presenteras, bland annat den neo-materiella förklaringsmodellen. Rostila och Toivanen menar att materiella faktorer och levnadsförhållanden påverkar hälsan och är grunden för denna modell. Skillnader i dessa faktorer skapar ojämlikhet mellan sociala klasser. (ibid. s. 213-235) Detta är något som denna uppsats ska studera djupare.

### **1.3.2 Hälsorelaterad livskvalitet och Föräldrars utbildningsnivå**

Enligt Ursula Von Rueden, Angela Gosch, Luis Rajmil, Corinna Bisegger & Ulrike Ravens-Sieberer (2006) var syftet med studien att undersöka effekten av två olika socioekonomiska förhållanden (SES) och barn och ungdomars självanmälda hälsorelaterade livskvalitet (HRQoL). Deras artikel är baserad på nedanstående områden och utgick från föräldrarnas socioekonomiska status, som graderades efter utbildningsnivå.

1. *Fysiskt välbefinnande*: undersöker klagomål om dålig hälsa, fysisk aktivitet, energi och fitness.
2. *Psyiskt välbefinnande*: avslöjar positiva uppfattningar och känslor.
3. *Stämningar och känslor*: täcker nedstämdhet, känslor, och stressande känslor.
4. *Kamrater och socialt stöd*: undersöker sociala relationer med vänner och kamrater.
5. *Föräldrarelationer och familjeliv*: utforskar kvalitén på interaktionen med föräldrar eller vårdnadshavare.
6. *Själv uppfattning*: omfattar synpunkter på ens fysiska utseende och personen.
7. *Autonomi*: undersöker autonomi och möjlighet att forma sitt sociala och fritid.
8. *Skolmiljö*: utforskar uppfattningen om kognitiv förmåga, inläring och koncentration.
9. *Mobbning (social acceptans)*: undersöker känslan av avvisas och ångest mot jämnåriga.
10. *Ekonomiska resurser*: reflekterar huruvida barnet/ungdomen känner att han/hon har tillräckliga finansiella resurser för att leva som andra barn/ungdomar.

Resultaten visar att föräldrarnas utbildning har en koppling till livskvalitet hos barn. Familjär förmögenhet skapar livskvalitet hos ungdomar i ovanstående områden. Resultaten påvisade att föräldrarnas utbildningsnivå hade en betydande inverkan på just barns livskvalité – lägre föräldrautbildning bidrar till lägre skattad HRQoL – inom det fysiska och psykiska välbefinnandet; deras humör, känslor, deras uppfattning om mobbning och de finansiella resurserna. För ungdomar däremot var endast föräldrarnas utbildningsnivå en faktor för det fysiska välbefinnandet. De tonåringar som kom från mindre förmögna familjer var mer benägna att uppleva en minskad HRQoL inom alla områden. Familjär rikedom utgjorde en stor faktor för livskvalitet hos barn, men i ungdomen är föräldrarnas socialstatus av större vikt. Resultaten visade att barn och ungdomar som hade stor tillgång till andra platser för sociala, kulturella och pedagogiska ändamål samt möjlighet att njuta av egen tid, uppleva olika kulturer och ha tillgång till nya medier rapporterade en högre hälsorelaterad livskvalitet. Exempel på dessa var; tillgång till en bil, eget sovrum och firande av högtider samt antal datorer. (ibid. s. 130 ff.)

Elaine Mullan och Candace Currie (2000) skriver att ungdomar utifrån ett socioekonomiskt perspektiv visar olika uppfattningar om hälsa. Resultaten belyser att tonåringar från familjer med goda ekonomiska förutsättningar har bättre förmåga och möjlighet att uppleva välbefinnande än de individer som lever i en familj med lägre inkomst.

Föräldrarnas utbildningsnivå och om de hade ett högavlönat yrke förklarade om varför hälsa förespråkades mer hos unga i detta sammanhang. Medan det inte är lika tydligt varför det inte uppmuntras mer hos de unga som lever i mindre välbärgade familjer. (ibid. s.65 ff.)

Lukas Pitel, Andrea Madarsová Gecková, Sijmen A. Reijneveld & Jitse P. van Dijk (2013) undersökte om de socioekonomiska skillnaderna påverkade hälsorelaterade beteenden bland ungdomar i Slovakien och om beteendena skilde sig mellan könen. Ungdomarna delades in i olika socioekonomiska klasser efter föräldrarnas utbildningsnivå. Studiens slutsats var att hälsorelaterade beteenden bland ungdomar påverkas i stor utsträckning av föräldrarnas beteenden och vanor. (ibid. s. 211-218)

### **1.3.3 Ungdomars uppfattning om hälsa**

Tidigare studier som undersökt vad elever har för uppfattning om hälsa återfinns bland annat i Agneta Nilssons (2002) antologi *Ungdomars röster om hälsa och hälsoundervisning*. Nilsson skriver om ungdomarnas syn på och associationsmönster kopplat till hälsa. Författaren talar om inställningen till hälsa då många unga tycker att det är tråkigt att vara hälsosamma. Ett exempel på en förändring som författarinnan diskuterar är hur hälsoarbeten kan användas i

skolan. Enligt Nilsson kan ett sådant arbete engagera en hel skola och skapa en sund inställning till hälsa. Ett annat exempel är att en specialist hjälper klasser på ett mer personligt plan. I samband med tidigare hälsoarbeten på skolan ansåg eleverna i studien att det krävs en tydligare dialog än förut. Hälsa skapar ofta skuldkänslor och fokus ligger framförallt på fakta och inte på orsak. Nilsson fokuserar på elevernas önskemål, egna tankar, deras uppfattningar om relationer och sökande efter egen identitet. (ibid. s.103-117)

Ola Stafseng (2002) belyser ett problem i Nilssons kapitel, som kan uppstå i samband med lärarnas relation med eleverna. Han tror att lärarna projicerar sina egna hälsoproblem på eleverna. Balansgången är svår att hantera i alla typer av hälsoarbete, där välvilja och förtryck är kombinerad. (Stafseng se Nilsson 2002, s.112)

Elever anser att skolan inte är en stödjande miljö längre. Det är ytterligare en aspekt som Nilsson (2002) fokuserar på. Ett exempel på detta är främst att skapa en tydligare dialog mellan elever, lärare och föräldrar som bidrar till att verkligheten blir tydligare. (ibid. s.103-117)

## **1.4 Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien är att undersöka högstadieelevers syn på hälsa och om denna uppfattning skiljer sig mellan socioekonomiska klasser.

- Vilken betydelse har fysisk och psykisk hälsa enligt eleverna i de olika skolorna samt vilka faktorer påverkar elevernas välbefinnande enligt dem själva?
- Vilka likheter och skillnader finns mellan socioekonomiska faktorer och elevers syn på hälsa?
- Hur ser föräldrarnas och barnens aktivitetsnivå ut i olika socioekonomiska klasser?
- På vilket sätt arbetar skolorna med hälsa utifrån ett lärarperspektiv och skiljer det sig mot elevernas uppfattning?

## **1.5 Teoretisk utgångspunkt**

De teoretiska utgångspunkterna denna uppsats utgår från, är Aron Antonovskys begrepp KASAM (känsla av sammanhang) och Pierre Bourdieus begrepp habitus.

Antonovsky (2007) har två sätt att se på hälsa, det patogenetiska- och salutogenetiska synsättet. Det patogenetiska synsättet söker svar på varför sjukdom uppstår och hur det sjuka kan bemötas och behandlas. Det salutogenetiska synsättet fokuserar på vad som främjar hälsa och hur man bevarar hälsa. (ibid. s. 31-33)

I Antonovskys salutogenetiska synsätt finns olika komponenter som ingår, en av dessa är KASAM. Han definierar KASAM som ett begrepp som i grunden är kognitivt. Känsla av sammanhang grundar sig på tre centrala komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. (ibid. s 42)

Känsla av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang. (Antonovsky 2007, s. 46)

Antonovsky menar att de tre begreppen som KASAM utgår från är oskiljbart sammanflätade med varandra, att upplevelsen av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet kan vara olika från person till person och att individen kan placera sig olika i förhållande till de tre komponenterna och till den situationen han eller hon befinner sig i. Alla tre delar är viktiga för att uppnå KASAM, men i samband med den situation som individen möter kan därför begreppen prioriteras olika.

Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är några begrepp som är viktiga för uppsatsen. Denna studie söker bland annat svar på om elever upplever att dessa byggstenar ingår i deras upplevda hälsa.

En person med god KASAM kan därför med hjälp av en starkt sammanhängande värld vara flexibel med urvalet av olika delar i livet som bör betraktas som viktiga. Antonovsky beskriver de krav som livet kan förmedla och om en individ upplever att livskraven blir mindre hanterbara och begripliga, kan omstrukturering av vad som anses vara viktigt begränsas och KASAM förstärkas. (ibid. s. 47-52)

Enligt Lars- Magnus Engström (2010) är Bourdieus begrepp habitus grundat på människans tidigare och samlade kunskaper och är ledande för föreställningar, förmågor och handlingar. (ibid. s. 42)

The habitus is necessity internalized and converted into a disposition that generates meaningful practices and meaning-given perceptions; it is general, transposable disposition which carries out a systematic, universal application – beyond the limits of what has been directly learnt – of the necessity inherent in the learning conditions. (Bourdieu 1984 se Engström 2010, s. 43)

Engström (2010) beskriver habitus på ett djupare plan. Begreppet innefattar inte bara erfarenheter och kunskaper. ”Habitus är inristad i kropp och sinne, och formad av gjorda erfarenheter, en förkroppsligad känsla för praktiken, det vill säga att man inte behöver tänka efter för att handla eller på annat sätt reagera”.

En persons habitus är svårt att ändra men inte omöjligt. En längre frånvaro av den sociala omgivningen kan skapa förändring. Engström talar om att trots individers olika habitus kan de ägna sig åt samma aktivitet men deras uppfattningar och värden av aktiviteten skiljs åt. Dessutom nämner Engström hur makt, socialt anseende och inverkan är bundet till individens tillgångar. Dessa tillgångar kan vara av ekonomiskt värde, symboliskt kapital och socialt avseende. Enligt författaren blir dessa resurser endast kapitaltillgångar om de bekräftas och graderas av sociala grupper. Värderingen av individens kapital kan uppfattas olika i vissa miljöer och sammanhang. I en del grupperingar är det ett visst kapital som ger status och makt och i en del andra grupper är det andra tillgångar som är accepterade. Engström talar slutligen om att valet av aktiviteter sänder signaler, dels tillhörighet men också avståndstagande. (ibid. s. 42-44)

Habitus ser vi som intressant i arbetet med hälsa eftersom det berör det socioekonomiska området och omgivningens påverkan. Studien söker svar på hur och om socioekonomi och det sociala samspelet, i hemmet och skolan påverkar elevernas syn på hälsa.

## **2 Metod**

Metoderna som studien bygger på är kvantitativa enkätundersökningar med öppna och slutna frågor samt kvalitativa intervjuer med två idrottslärare. Nathalie och Peter Hassmén (2008) beskriver den kvantitativa forskningen som två delar, en beskrivande och en förklarande ansats. Vid kvantitativ forskning är det viktigt att det som studeras är mätbart samt att begrepp som används är tydliga och korrekt definierade. Vidare skriver författarna om hur frågeformulär (enkäter) används för att ta reda på attityder, åsikter, beteenden och personligheter hos de som är med i studien. De tar upp betydelsen av att informationsinsamlingen ska vara enhetlig för alla som deltar i studien. Kvalitativforskning utgår enligt Hassmén och Hassmén ifrån ett hermeneutiskt perspektiv och en kritisk ansats

finns. Den kvalitativa forskningen har gemensamma nämnare som tolkning och förståelse av hur något uppfattas. De menar att en kvalitativ ansats kan försöka beskriva och få en djupare förståelse för sociala situationer. Intervju är den insamlingsmetod som används mest inom den kvalitativa forskningen och är då mindre strukturerad än i den kvantitativa forskningen. Med kvalitativa intervjuer söker intervjuaren efter djupa och utförliga svar. (ibid. s. 85-104)

Dessa ovanstående riktmärken har uppsatsen i största mån försökt följa. Enkäterna var anonyma, frivilliga och avkodades inför resultatsammanställningen. I samband med enkätundersökningen skrevs ett informationsbrev som skickades ut till skolorna och föräldrarna. Eleverna tog del av informationen i samband med enkätundersökningen. Vi ansvarade för varsin intervju och de utfördes i samband med besöken för enkätundersökningarna.

## **2.1 Urval**

Urvalet som denna studie baseras på är grundat på bekvämlighetsprincipen. Hassmén och Hassmén (2008) förklarar begreppet *bekvämlighetsurval* utifrån att urvalet väljs ut på ett bekvämt sätt. De nämner att studenten ifråga vänder sig till tidigare kontakter och de som finns nära till hands. (ibid. s.94)

Vi har valt att studera två skolor från olika socioekonomiska områden i Stockholm och vi har tidigare haft koppling till dessa skolor. Namnen på skolorna är fingerade i studien. Undersökningen riktar in sig på högstadiееlever. Etternässlaskolan är placerad i norra Stockholm i en kommun med låg socioekonomisk status medan Kungsljusskolan är placerad centralt i östra Stockholm, i en kommun med hög socioekonomisk status.

Det var femton klasser som fick ta del av enkäten på Etternässlaskolan och nio klasser på Kungsljusskolan. Etternässlaskolan visade sig ha klasser från A-E i alla årskurser på högstadiet vilket ledde till att D och E klasserna valdes bort. Detta på grund av att Kungsljusskolan hade klasser A-C i samtliga årskurser. Det var 414 elever som svarade på enkäten och 407 svar var fullständiga. Det var 211 elever på Etternässlaskolan som besvarade enkäten fullständigt och på Kungsljusskolan var det 195 elever som besvarade enkäten korrekt. Sju enkäter plockades bort på grund av ofullständiga svar. På Etternässlaskolan var det externa bortfallet 31 elever och på Kungsljusskolan var det externa bortfallet arton elever.

## **2.2 Definitioner**

I denna studie är socioekonomi ett centralt begrepp som ligger till grund för våra tolkningar av resultaten. Enligt vår mening handlar socioekonomi främst om social position i samhället

och inkomstnivå. Samhället är uppdelat i olika klasser, där vi har en tanke om att hög socioekonomi leder till en del fördelar i livet.

De faktorer som visar på hög eller låg socioekonomisk situation och som spelar roll för studiens frågeställningar enligt vår mening är bland annat – bostadssituationen (lägenhet där vi inte särskiljde mellan hyresrätt eller bostadsrätt, villa eller radhus), familjäregendom (sommarstuga, båt, filmkamera eller bil) samt privat egendom för eleverna (mobiltelefon, stereo, TV, dator samt eget rum).

### **2.3 Procedur**

Vårt uppsatsskrivande påbörjades med att vi arbetade fram ett PM som skapade en grund för vår studie. Vid studiens uppstart etablerade vi kontakt med de skolor vi valde att besöka och samtidigt skrev vi ett missivbrev som varje skola fick ta del av.

Efter att vi gjort klart enkäten som godkänts av vår handledare samt vår oppositionsgrupp utfördes en pilotenkät hos en årskurs 8 i norra Stockholm. Efter återkoppling med eleverna i den klassen reviderade vi enkäten ytterligare. Alla enkäter och intervjuerna av de två idrottslärarna på båda skolorna genomfördes under samma vecka. Bakgrunden och studiens forskningsläge sammanställdes och lämnades in för återkoppling.

De gruppseminarier vi deltog i, var till stor hjälp för oss under uppsatsperioden. Diskussioner om förbättringar, återkoppling och egna funderingar om uppsatsen hjälpte oss framåt i arbetet. Sammanställningen av uppsatsen delar fortlöpte beroende på vad träffarna handlade om. Med hjälp av enkätprogrammet Defgo, utförde vi analysrapporter av våra enkäter medan intervjuerna transkriberades av oss själva.

Vårt mål var att följa kursplaneringen och detta ledde till att vi blev klara med uppsatsen i tid. Arbetet slutfördes och lämnades in för opponering vecka 46.

### **2.4 Datainsamlingsbearbetning**

Delar av resultaten i denna undersökning har sammanställts på Defgo.net. Med Defgo har enkätresultaten organiserats och det har framställts diagram och korstabulering av frågor för att visa skillnader och likheter mellan skolorna. De intervjuer som genomfördes, spelades in och transkriberades. Elevernas svar i de öppna frågorna från enkäterna och delar ur intervjuerna med lärarna är en del av resultatpresentationen.

## **2.5 Validitet och reliabilitet**

De metoder denna undersökning baseras på är enkätundersökningar och intervjuer. Vi upplever att detta var de mest lämpade metoderna för undersökningen. Vår tanke med dessa valda metoder var att nå många individer samtidigt samt att intervjuerna skapade en bredare förståelse kring undervisningen i hälsa och om det skiljde sig.

Trovärdigheten som resultaten i denna uppsats genererar är enligt vår mening starkt kopplat till den grad av validitet som vi vill uppfylla. De samband som vi söker efter mellan elevens uppfattning om hälsa och om det skiljer sig mellan socioekonomiska klasser beläggs i studiens resultat och diskussionsavsnitt.

Enkäten redovisade vi för vår handledare samt de par som opponerat tillsammans med oss i samband med våra uppsattsseminarier. De godkände vår enkät innan vi utförde vår pilotenkät samt gav oss återkoppling på delar i enkäten som behövde revideras. Efter besöket i klassen där vi utförde pilotenkäten utfördes ytterligare en revidering. Denna bearbetning och revidering bidrar till att undersökningen får en högre reliabilitet. Genom pilotenkäten vi utförde kunde vi säkerhetsställa att den mätningen vi utfört uppmätte det vi ville. I samband med att vi besökte skolorna informerades vi alla klasser med samma förklaringar om enkätens uppbyggnad. Instruktionerna som vi gav eleverna handlade främst om att enkätundersökningarna skulle utföras individuellt, att undersökningen var anonym och om eleverna hade några frågor var det oss vuxna de skulle fråga, inte sina kompisar. Studien har eftersträvat att undersöka synen på hälsa på ett så noggrant och korrekt sätt som möjligt.

## **2.6 Etiska överväganden**

Innan vi genomförde enkätundersökningarna och intervjuerna på skolorna informerades deltagarna (lärare och elever) om studiens syfte och undersöknings struktur. I samband med dessa tillfällen fick de tydliga direktiv om att deras deltagande var anonymt och frivilligt. De kunde närsomhelst avbryta sin medverkan i enkätundersökningen eller i intervjun.

I studien är skolornas namn fingerade och heter Kungsljusskolan och Etternässlaskolan, lärarnas namn har bytts ut och i studien heter de Klas och Evelina samt att eleverna beskrivs utifrån vilken skola de tillhör. Vi ser att det är svårt att kunna identifiera skolorna utifrån de namn de fått i studien, eftersom det finns flertal skolor i dessa områden och närliggande kommuner som har liknande socioekonomisk situation. Resultaten som framkommit i denna studie används endast till vår undersökning och materialet som samlats in är i författarnas ägo.

### 3. Resultat

Nedan redovisas resultaten från elevernas svar på enkätfrågorna och två lärares intervjusvar.

Resultatet kommer att redovisas i samma kronologiska ordningsföljd som frågeställningarna. Resultatet redovisas i antalet elever som svarade på frågorna.

Alla resultat är jämförda med fråga 3 i enkäten: *Vilken skola går du på?* Eftersom vi ville jämföra skolorna i samma diagram. De frågor vi valt att redovisa är: 4, 6, 7, 9 och 10. På grund av prioritering har vi inte valt att redovisa: *Estetisk verksamhet, Natur, Studiemiljö, Kost, Avkoppling, Ensamhet, Frihet och Sömn.*

Frågeställningar:

- Vilken betydelse har fysisk och psykisk hälsa enligt eleverna i de olika skolorna samt vilka faktorer påverkar elevernas välbefinnande enligt dem själva?
- Vilka likheter och skillnader finns mellan socioekonomiska faktorer och elevers syn på hälsa?
- Hur ser föräldrarnas och barnens aktivitetsnivå ut i olika socioekonomiska klasser?
- På vilket sätt arbetar skolorna med hälsa utifrån ett lärarperspektiv och skiljer det sig mot elevernas uppfattning?

#### ***3.1 Vilken betydelse har fysisk och psykisk hälsa enligt eleverna i de olika skolorna samt vilka faktorer påverkar elevernas välbefinnande enligt dem själva?***

Nedanstående kommentarer har valts ut och är några elevers svar på enkätfråga 2: Vad är fysisk hälsa för dig? och enkätfråga 3: Vad är psykisk hälsa för dig?

Kommentarerna är utplockade från samtliga enkäter och representerar båda skolorna med jämt antal. Vi har fått en bild av att eleverna på båda skolorna delar liknande uppfattning om fysisk och psykisk hälsa.

##### ***3.1.1 Vad är fysisk hälsa för dig?***

Nedan presenteras kommentarer från elever från Kungsljusskolan och Etternässlaskolan. (Se Bilaga 4)

Eleverna på båda skolorna har en liknande bild av vad fysisk hälsa är för något och majoriteten svarade att fysisk hälsa har med fysisk aktivitet att göra och kroppens välmående.

En femtonårig pojke från Kungsljusskolan beskriver hälsa som ”Att kroppen fungerar och att man inte har värk eller skador”. Fler elever på Kungsljusskolan belyser att det är viktigt att vara frisk och träna. En trettonårig flicka från Kungsljusskolan säger att ”Precis som jag svara på första frågan, att äta rätt och träna, vara frisk!”. Andra citat från Kungsljusskolan beskriver att fysisk hälsa är något man gör fysiskt med kroppen. En trettonårig flicka säger att fysisk hälsa är att ha ” Bra form (kondition, styrka osv) typ”. En fjortonårig pojke från Kungsljusskolan beskriver fysisk hälsa som att ”Man gör någon fysisk ansträngning t.ex. springer och spelar fotboll som jag” och en fjortonårig flicka från Kungsljusskolan ” Fysisk hälsa= man sportar mycket och äter nyttig mat”.

Eleverna på Etternässlaskolan har en liknande bild av vad fysisk hälsa är, en trettonårig flicka säger ”Fysisk hälsa för mig är att man är ute och t.ex. springer, eller vad man gör för kroppen, så att man känner att man mår bra”. Eleverna på Etternässlaskolan fortsätter att belysa den fysiska aktiviteten genom att en fjortonårig pojke menar att fysisk hälsa är ” Att man försöker röra på sig”. En femtonårig flicka säger att fysisk hälsa, ”Det är att träna, springa och styrketräna. Att man tränar på utsidan”.

### **3.1.2 Vad är psykisk hälsa för dig?**

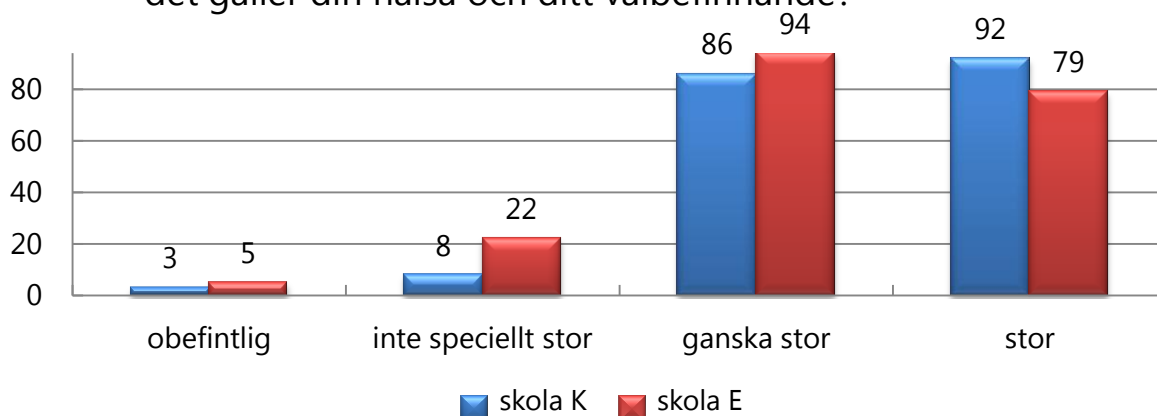
Nedan presenteras kommentarer från elever från Kungsljusskolan och Etternässlaskolan. (Se Bilaga 4)

Eleverna på båda skolorna har en likartad bild av vad psykisk hälsa är för något och majoriteten svarade att psykisk hälsa har med hjärnan att göra, huvudets välmående och må bra. En fjortonårig flicka på Kungsljusskolan säger att ”Psykisk hälsa= man mår bra om det är en positiv psykisk hälsa, mår mindre bra om det är negativ psykisk hälsa”. En annan fjortonårig flicka säger att det är ”Att må bra och inte stressa/göra sånt som man mår dåligt av”. En trettonårig pojke från Kungsljusskolan menar att psykisk hälsa är ”När man tänker bra om saker så att man mår bra”. På Etternässlaskolan svarade en trettonårig flicka att ” Psykisk hälsa för mig är hur man känner, och om man mår bra. Om man har gjort rätt så att man inte mår dåligt”. En fjortonårig pojke menar att det är att ” Man håller sig glad”, en annan femtonårig pojke och en trettonårig pojke belyser hjärnan och känslornas inverkan ”Hälsa som rör hjärnan, känslor” och ”Det som man känner”. Två flickor i femton- och fjortonårsåldern beskriver liknande inställning. ”Det är att sova lagomt, inte stressa och att träna upp hjärnan hela tiden” och ”Psykisk hälsa är mer hur hjärnan mår”.

### 3.1.3 Vilken betydelse har nedanstående begrepp när det gäller din hälsa och ditt välbefinnande?

Nedan redovisas resultaten från ett urval av de faktorer som påverkar elevernas välbefinnande. Resultaten presenteras som stapeldiagram utifrån de två skolornas svar. De faktorer som kommer presenteras nedan är: *Delaktighet, Fysisk aktivitet, Vänner, Fritidsaktivitet, Familj, Skola, Stress och Glädje.*

#### Fråga 16. Faktor 1. Vilken betydelse har *delaktighet* när det gäller din hälsa och ditt välbefinnande?

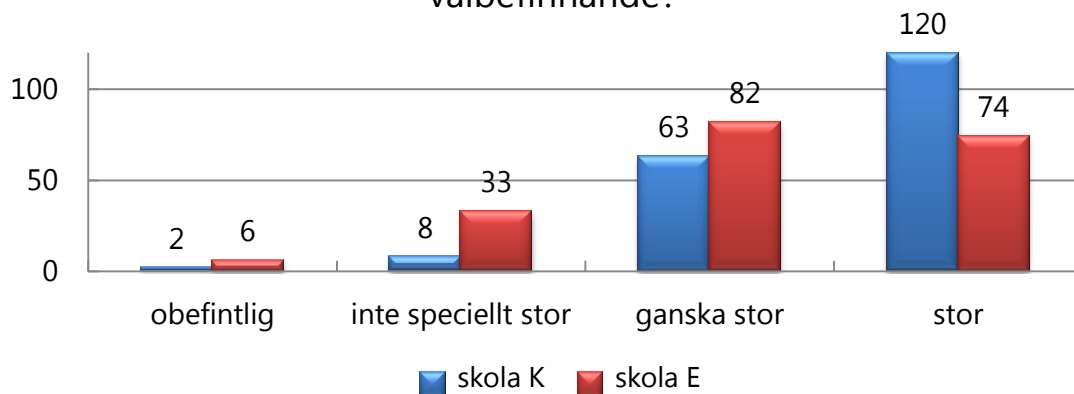


Figur 1:

Skola K totalt: 189/195 Skola E totalt: 200/211

Resultaten från Kungsljusskolan visar att *Delaktighet* har ganska stor betydelse och stor betydelse för 178 av 195 elever. Enligt eleverna i Etternässlaskolan har *delaktighet* en ganska stor betydelse och stor betydelse för 173 av 211 elever. I denna fråga uppskattades det interna bortfallet från Kungsljusskolan till sex elever och i Etternässlaskolan till elva elever.

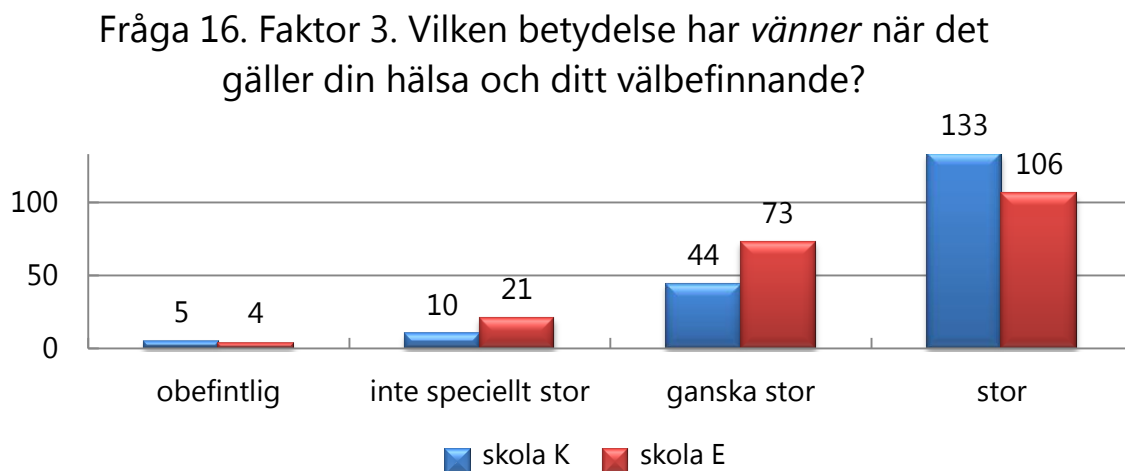
#### Fråga 16. Faktor 2. Vilken betydelse har *fysisk aktivitet* när det gäller din hälsa och ditt välbefinnande?



Figur 2:

Skola K totalt: 193/195 Skola E totalt: 195/211

*Fysisk aktivitet* visar sig ha en ganska stor betydelse och stor betydelse för 183 av 195 elever på Kungsljusskolan. Medan resultaten från Etternässlaskolan visar att det har en ganska stor betydelse och stor betydelse för 156 av 211 elever. I denna fråga uppskattades det interna bortfallet från Kungsljusskolan till två elever och i Etternässlaskolan till sexton elever.



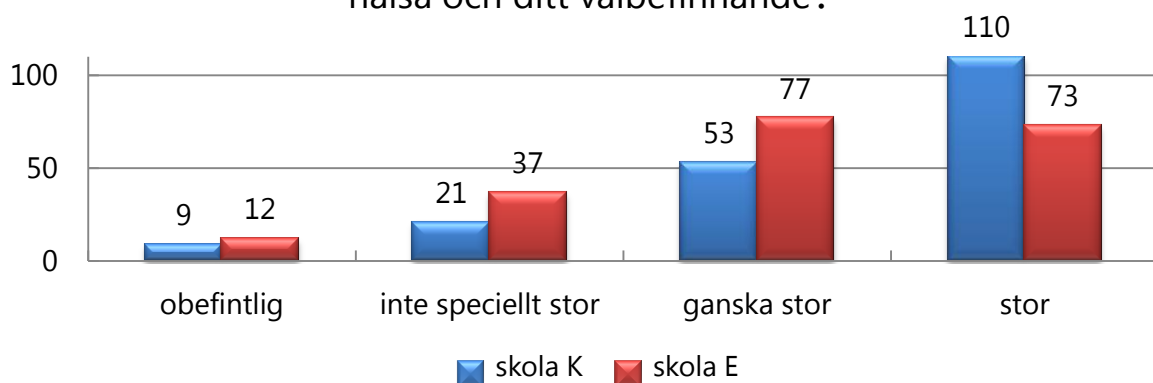
Figur 3:

Skola K totalt: 192/195 Skola E totalt: 204/211

*Vänner* visar sig ha en ganska stor betydelse och stor betydelse för 177 av 195 elever i Kungsljusskolan, medan det var 179 av 211 elever i Etternässlaskolan som upplevde att *Vänner* hade ganska stor betydelse och stor betydelse. I denna fråga uppskattades det interna bortfallet från Kungsljusskolan till tre elever och i Etternässlaskolan till sju elever.

Fråga 16. Faktor 4. Vilken betydelse har *fritidsaktivitet* när det gäller din

hälsa och ditt välbefinnande?

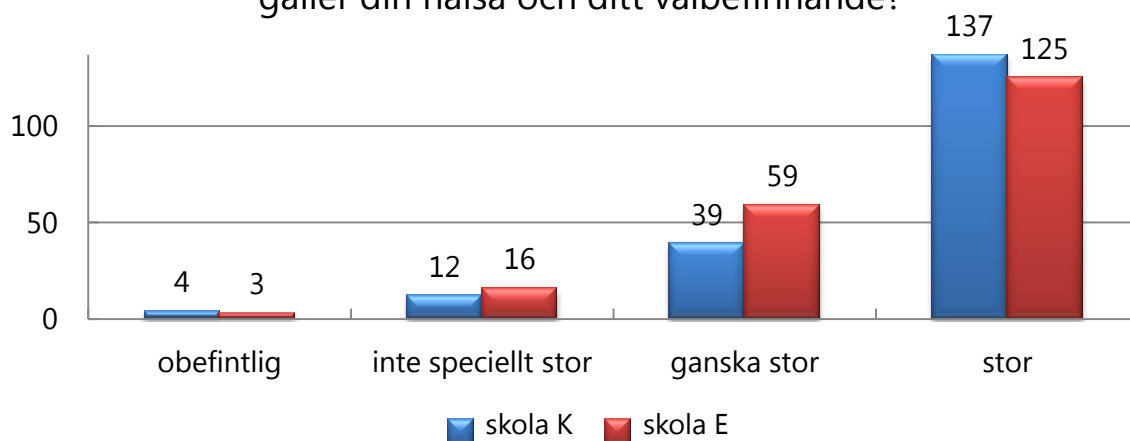


Figur 4:

Skola K totalt: 193/195 Skola E totalt: 199/211

På Kungsljusskolan hade *Fritidsaktivitet* en ganska stor betydelse och stor betydelse för 163 av 195 elever. Samtidigt visar resultaten från Etternässlaskolan att *Fritidsaktiviteter* hade en ganska stor betydelse och stor betydelse för 150 av 211 elever. I denna fråga uppskattades det interna bortfallet från Kungsljusskolan till två elever och i Etternässlaskolan till tolv elever.

Fråga 16. Faktor 8. Vilken betydelse har *familj* när det gäller din hälsa och ditt välbefinnande?



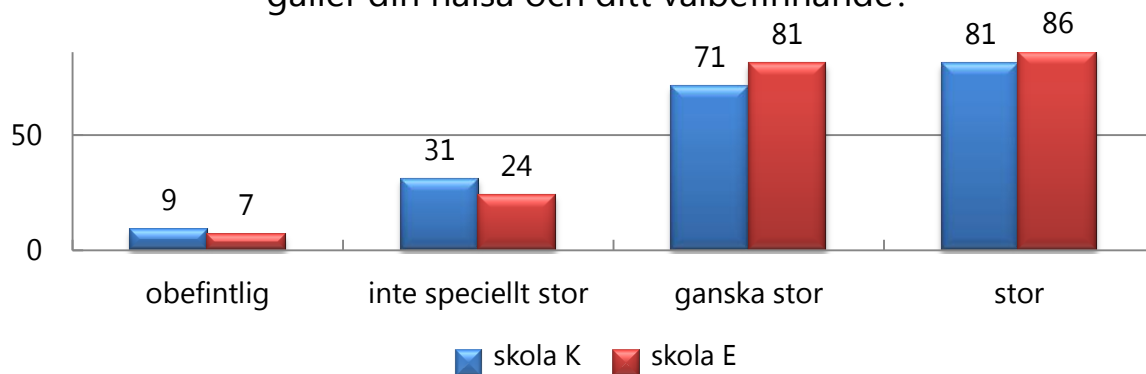
Figur 8:

Skola K totalt: 192/195 Skola E totalt: 203/211

Resultaten från Kungsljusskolan visar att *Familjen* har en ganska stor betydelse och stor betydelse för 176 av 195 elever. Medan resultaten från Etternässlaskolan visar att *Familj* har

ganska stor betydelse och stor betydelse för 184 av 211 elever. I denna fråga uppskattades det interna bortfallet från Kungsljusskolan till tre elever och i Etternässlaskolan till åtta elever.

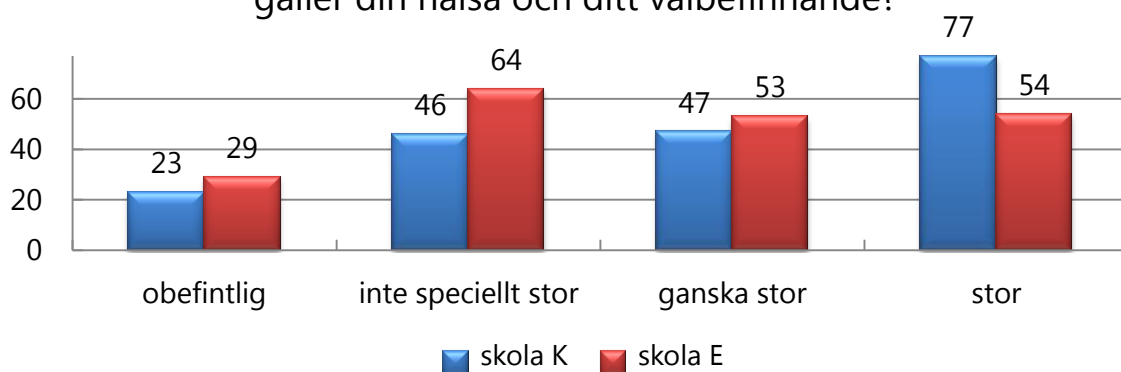
Fråga 16. Faktor 11. Vilken betydelse har *skola* när det gäller din hälsa och ditt välbefinnande?



Figur 11: Skola K totalt: 192/195 Skola E totalt: 198/211

I Kungsljusskolan visar resultaten att *Skola* har en ganska stor betydelse och stor betydelse för 152 av 195 elever. I Etternässlaskolan visar resultaten att *Skola* har en ganska stor betydelse och stor betydelse för 167 av 211. I denna fråga uppskattades det interna bortfallet från Kungsljusskolan till tre elever och i Etternässlaskolan till tretton elever.

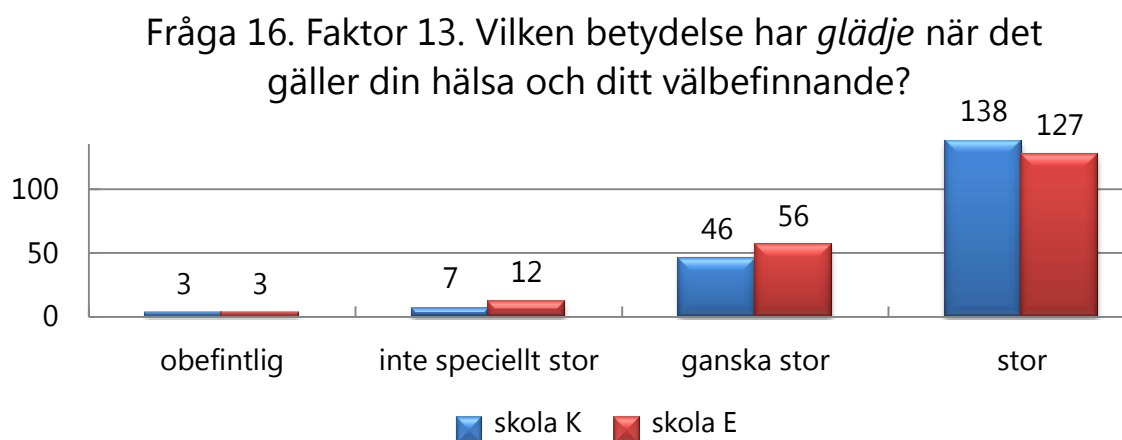
Fråga 16. Faktor 12. Vilken betydelse har *stress* när det gäller din hälsa och ditt välbefinnande?



Figur 12: Skola K totalt: 193/195 Skola E totalt: 200/211

Resultaten från Kungsljusskolan visar att *Stress* har en obefintlig betydelse och inte speciellt stor betydelse för 69 av 195 elever, ganska stor betydelse och stor betydelse för 124 av 195 elever. Resultaten från Etternässlaskolan visar att *Stress* har en obefintlig betydelse och inte speciellt stor betydelse för 93 av 211 elever, ganska stor betydelse och stor betydelse för 107

av 211 elever. I denna fråga uppskattades det interna bortfallet från Kungsljusskolan till två elever och i Etternässlaskolan till elva elever.



Figur 13: Skola K totalt: 194/195 Skola E totalt: 198/211

I Kungsljusskolan har *Glädje* en, ganska stor betydelse och stor betydelse för 184 av 195 elever. *Glädje* har en ganska stor betydelse och stor betydelse för 183 av 211 elever i Etternässlaskolan. I denna fråga uppskattades det interna bortfallet från Kungsljusskolan till en elev och i Etternässlaskolan till tretton elever.

### **3.2 Vilka likheter och skillnader finns mellan socioekonomiska faktorer och elevers syn på hälsa?**

Nedanstående kommentarer har valts ut och är några elevers svar på Enkätfråga 1: Vad är hälsa för dig?

Kommentarerna är utplockade från samtliga enkäter och representerar båda skolorna med jämt antal. Vår bild är att eleverna på båda delar liknande uppfattning av hälsa i stort. (Se Bilaga 6)

#### **3.2.1 Vad är hälsa för dig?**

Nedan presenteras kommentarer från elever från Kungsljusskolan och Etternässlaskolan. (Se Bilaga 4)

Elevernas uppfattning om vad hälsa är för dem innehåller tre återkommande begrepp som vi kunnat urskilja till, att må bra, träna och äta nyttigt.

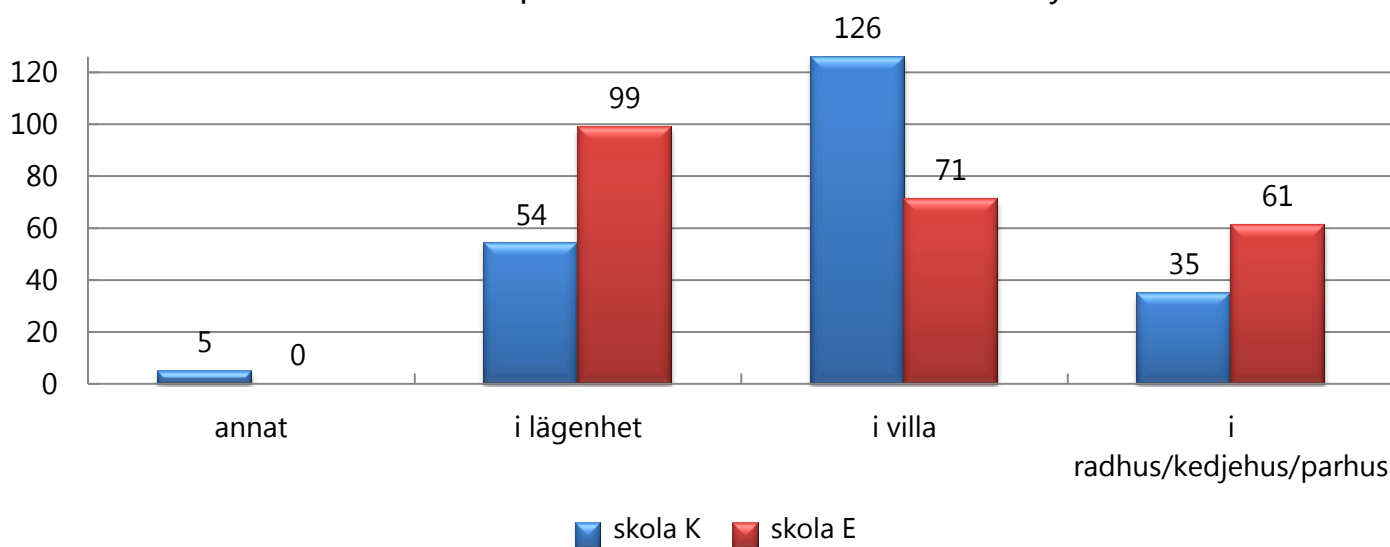
En trettonårig flicka på Kungsljusskolan menar att hälsa är ”Vara ute i naturen och må bra! Sporta och vara i bra form”, en femtonårig pojke på Kungsljusskolan beskriver hälsa som ”Att må bra och inte vara sjuk. Men man kan va sjuk i huvudet, typ, men må bra i kroppen

liksom eller tvärtom, att man har ett friskt huvud men sjuk kropp... Jag motionera gärna och äter nyttigt”. En annan pojke på Kungsljusskolan beskriver hälsa som ”Att vara frisk och i form. Att man går på någon aktivitet och inte bara sitter framför tvn”. En femtonårig och en fjortonårig flicka på Kungsljusskolan talar om att hälsa är ”Att man ska må bra i sig själv. Man ska inte äta skräpmat och tänka lite på vad man äter” och ”Hälsa= nyttig mat och vältränad. Skippa chips och godis tex och istället äta mycket grönsaker”.

Eleverna på Etternässlaskolan har en liknande uppfattning om hälsa. En fjortonårig flicka säger ”Det är att må bra. Min hälsa ska t. ex vara bra. Typ hur man mår” en annan flicka på skolan pratar om att ”Hälsa för mig är att man mår bra. Man mår bra hemma och har bra vänner att umgås med. Hälsa kan också vara att man är aktiv, man mår bra över att vara aktiv” En trettonårig pojke menar att hälsa är ”Ett sätt att må bra. Att ha en frisk och stark kropp och sinne”.

Kommentarerna från eleverna speglar hur de upplever att hälsa är för dem. Båda skolorna har liknande resultat och det är enstaka fall då kommentarerna skiljer sig åt.

Fråga 6. Hur bor du? Om du bor på ett ställe sätter du bara ett kryss.  
Om du bor på två ställen kan du sätta två kryss.

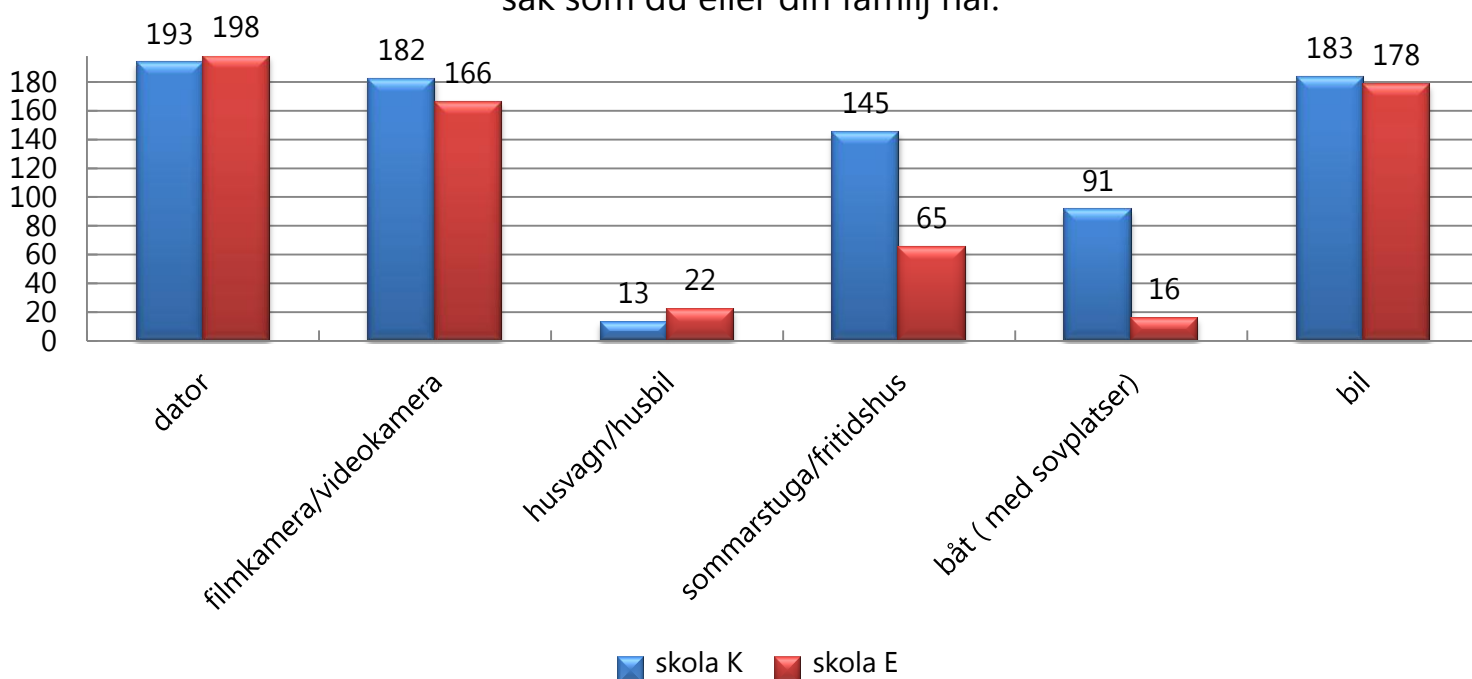


Figur 17: Skola K totalt: 220/195 Skola E totalt: 231/211

I ovanstående stapeldiagram har eleverna haft möjlighet att välja fler val än bara ett alternativ, med anledning av, om de var boende på fler ställen än bara ett.

Resultaten från Kungsljusskolan visar att fem elever av 195 bor i annan bostad (slott och torp), 54 av 195 elever bor i lägenhet, 126 av 195 elever bor i villa och 35 av 195 elever bor i radhus/kedjehus/parhus. Resultaten för Etternässlaskolan visade att ingen av eleverna bor i något annat typ av boende, 99 av 211 elever bor i lägenhet, 71 av 211 elever bor i villa och 61 av 211 elever bor i radhus/kedjehus/parhus.

Fråga 9. Har du eller din familj någon av de här sakerna? Kryssa för varje sak som du eller din familj har.



Figur 18:

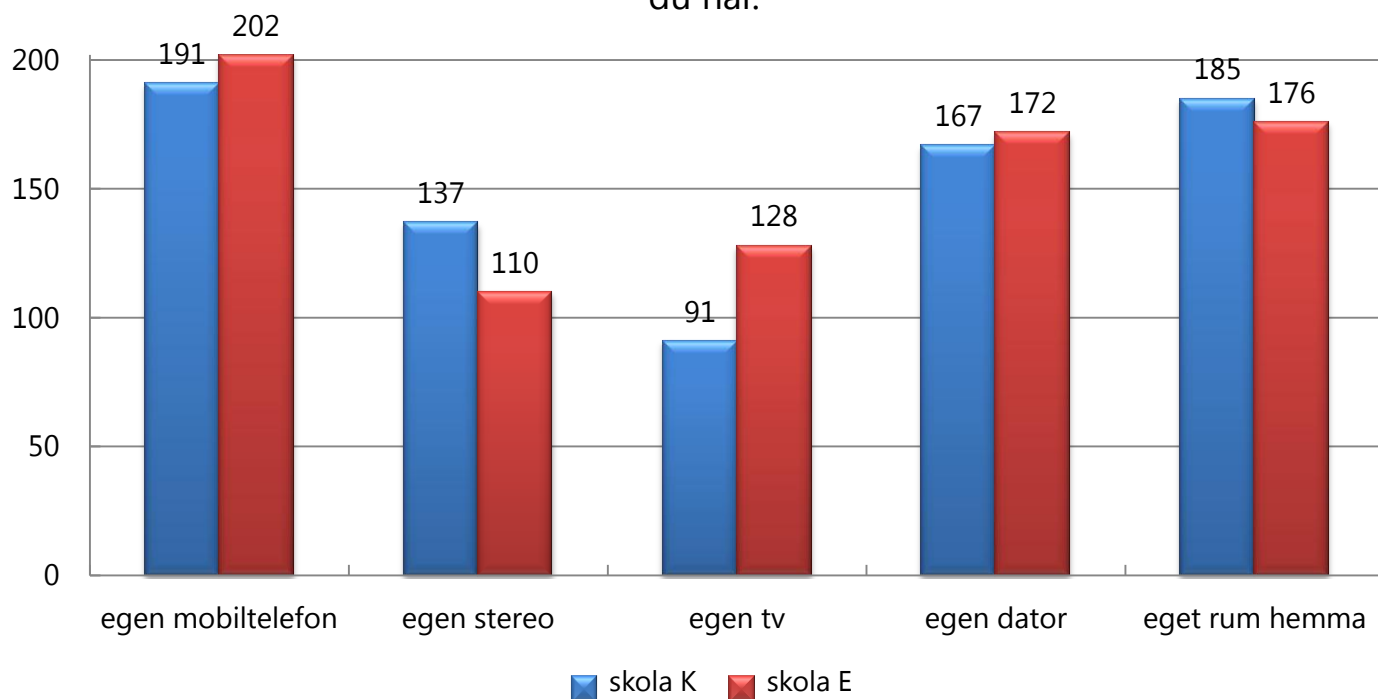
Skola K totalt: 807/195 Skola E totalt: 645/211

I ovanstående stapeldiagram har eleverna haft möjlighet att välja fler val än bara ett alternativ, med anledning av, om de själva eller deras familj var innehavare av något av ovanstående ting.

Resultaten från Kungsljusskolan visade att 193 av 195 elever och deras familjer hade datorer, 182 av 195 elever och deras familjer hade filmkamera/videokamera, tretton av 195 elever och deras familjer hade husvagn/husbil, 145 av 195 elever och deras familjer hade sommarstuga/fritidshus, 91 av 195 elever och deras familjer hade båt (med sovplatser) och 183 av 195 elever och deras familjer hade bil. Resultaten från Etternässlaskolan visade att 198 av 211 elever och deras familjer hade datorer, 166 av 211 elever och deras familjer hade filmkamera/videokamera, 22 av 211 elever och deras familjer hade husvagn/husbil, 65 av 211

elever och deras familjer hade sommarstuga/fritidshus, sexton elever och deras familjer hade båt (med sovplatser) och 178 av 211 elever och deras familjer hade bil.

Fråga 10. Har du någon av de här sakerna? kryssa för varje sak som du har.



Figur 19:

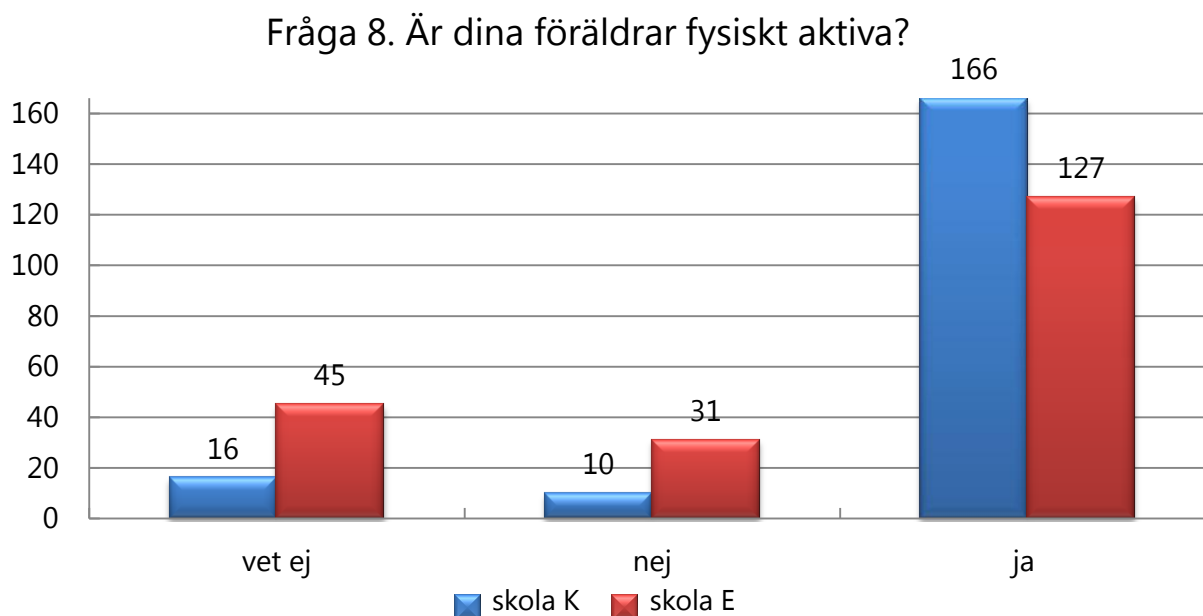
Skola K totalt: 771/195 Skola E totalt:788/211

I ovanstående stapeldiagram har eleverna haft möjlighet att välja fler val än bara ett alternativ, med anledning av, om de själva var innehavare av något av ovanstående ting.

Resultaten från Kungsljusskolan visade att 191 av 195 elever hade mobiltelefon, 137 av 195 elever hade egen stereo, 91 av 195 elever hade egen TV, 167 av 195 elever hade egen dator, 185 av 195 elever hade eget rum hemma. Resultaten från Etternässlaskolan visade att 202 av 211 elever hade mobiltelefon, 110 av 211 elever hade egen stereo, 128 av 211 elever hade egen TV, 172 av 211 elever hade egen dator, 176 av 211 elever hade eget rum hemma.

### 3.3 Hur ser föräldrarnas och barnens aktivitetsnivå ut i olika socioekonomiska klasser?

Nedanstående diagram är elevernas svar på enkätfråga 8 och 11 samt kommentarer från lärarnas intervjusvar. Denna frågeställning kompletteras med 3.2 frågeställning rörande socioekonomi. (Se Bilaga 4 och 5)

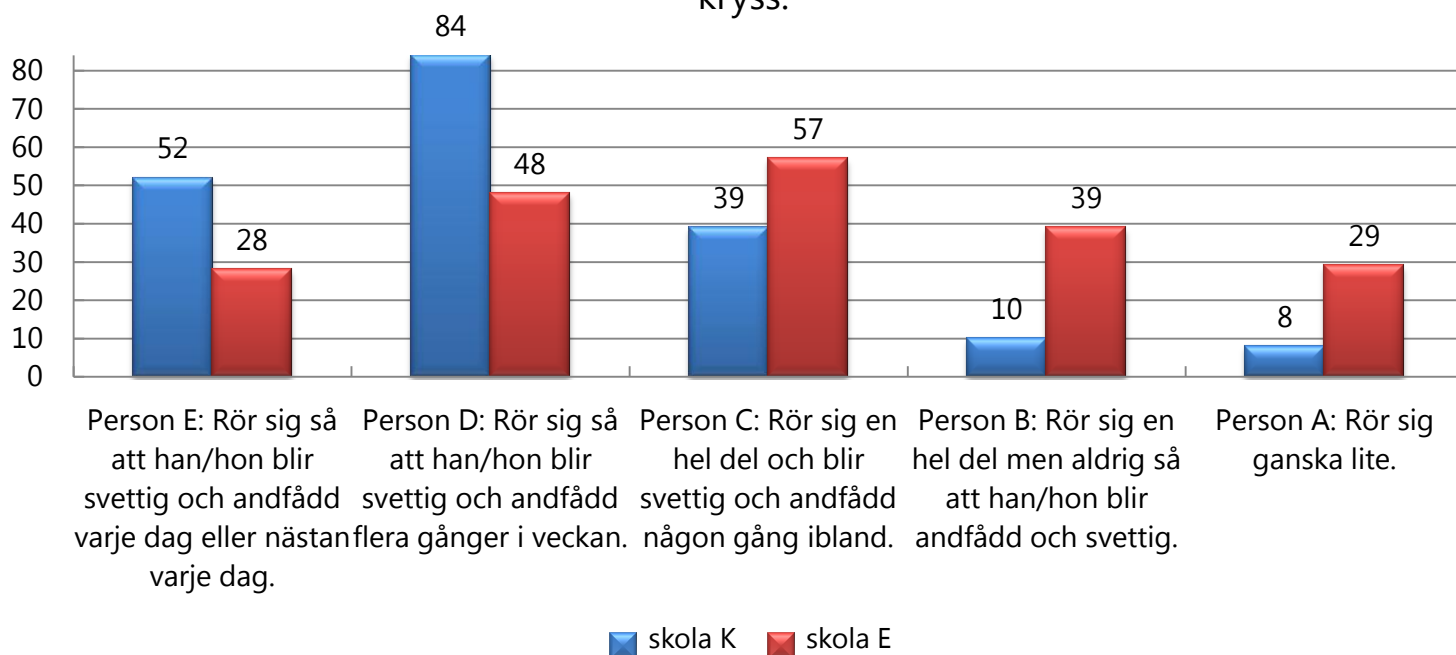


Figur 20:

Skola K totalt: 192/195 Skola E totalt: 203/211

Resultaten från Kungsljusskolan visade att sexton av 195 elever inte visste om deras föräldrar var fysiskt aktiva, tio av 195 elever svarade nej på frågan om deras föräldrar var fysiskt aktiva och 166 av 195 elever svarade ja på frågan om deras föräldrar var fysiskt aktiva. Resultaten från Etternässlaskolan visade att 45 av 211 elever inte visste om deras föräldrar var fysiskt aktiva, 31 av 211 elever svarade nej på frågan om deras föräldrar var fysiskt aktiva, 127 av 211 elever svarade ja på frågan om deras föräldrar var fysiskt aktiva. I denna fråga uppskattades det interna bortfallet från Kungsljusskolan till tre och i Etternässlaskolan till åtta.

Fråga 11. Vilken av de här personerna liknar du mest? Sätt bara ett kryss.



Figur: 21

Skola K totalt: 193/195 Skola E totalt: 201/211

Resultaten från Kungsljusskolan visade att 52 av 195 elever ansåg sig vara person E, 84 av 195 elever ansåg sig vara person D, 39 av 195 elever ansåg sig vara person C, tio av 195 elever ansåg sig vara person B och åtta elever av 195 ansåg sig vara person A. Resultaten från Etternässlaskolan visade att 28 av 211 elever ansåg sig vara person E, 48 av 211 elever ansåg sig vara person D, 57 av 211 elever ansåg sig vara person C, 39 av 211 elever ansåg sig vara person B och 29 av 211 elever ansåg sig vara person A.

### 3.3.1 Tror du att föräldrarnas erfarenheter av fysisk aktivitet avspeglas på elevernas aktivitetsnivå?

I samband med att lärarna Klas och Evelina intervjuades fick de båda svara på intervjufråga 10.

Klas som är lärare på Kungsljusskolan svarar att det talas mycket om attityder som elever har till skolan. De blir påverkade hemifrån om synen på att göra läxor och det är enligt hans mening tydligt att eleverna förväntas vara duktiga i skolan. ”Den här generationen idrottar eller tränar eller vad de nu använder för namn när en vuxen eller förälder säger åt dem att göra det...” Läraren menar också att det är skillnad på dagens ungdomar och deras inställning kring vad som är träning. ”Asså när de säger att de tränar tre ggr i veckan. En timma per pass..och så säger deras föräldrar att de är mycket

nu..de är ju inte i närheten av vad jag gjorde per dag...bara det att jag visste inte att jag tränade” utan vi lekte ju och gjorde saker , klättrade i träd och röda vita rosen och sprang runt och så där. Det gör man ju inte idag.” Klas talar även om hur idrotten förändrats med tiden och att det idag är dyrt att vara idrottsligt aktiv. Det har enligt honom gått från att vara till för alla, till att bli en klassfråga. ”Egentligen oavsett vilken idrott du håller på med och jag såg någonstans att om du fortfarande är aktiv i 15-16 år så är dina föräldrar med största sannolikhet medel eller höginkomsttagare”.

Evelina som är idrottslärare på Etternässlaskolan svarar att föräldrarna påverkar inställningen till idrott och en aktiv livsstil. Där föräldrarnas val av att utföra en viss sport såsom skidor eller golf avspeglas i barnens val av att vara aktiva. ”Men jag tror i längden i deras vuxna liv, så kan det ha påverkat att deras föräldrar faktiskt rör sig. Tror jag.” Evelina påpekar ändå att det måste komma från barnens intresse också att vara fysiskt aktiva. ”Men dom ser sina föräldrar och dom förstår att det är bra i längden, kanske inte i tonåren om man har en son som bara sitter framför datorn eller så.”

### ***3.4 På vilket sätt arbetar skolorna med hälsa utifrån ett lärarperspektiv och skiljer det sig mot elevernas uppfattning?***

Nedanstående kommentarer och diagram har valts ut och är svar från intervjuerna med lärarna och svar på enkätfrågorna. (Se Bilaga 5 och 6)

Den första intervjufrågan som lärarna på Kungsljusskolan och Etternässlaskolan fick svara på var fråga 1 - Hur efterföljer ni läroplanen/kursplanen?

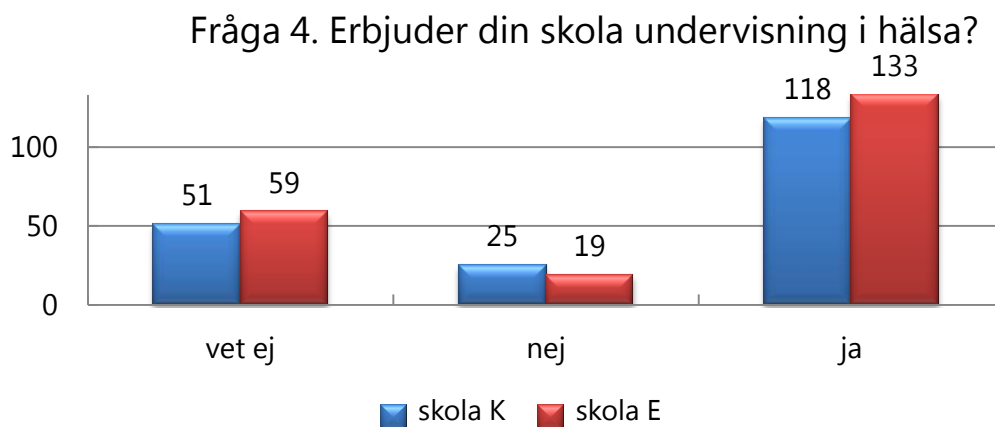
Klas som är lärare på Kungsljusskolan uppfattar att de efterföljer läroplanen bra och ingav en känsla av självförtroende då han nämner att ”När man pratar med andra idrottslärare och hur de jobbar med läroplanen, då får jag en känsla av att vi följer den bra.” Etternässlaskolans idrottslärare Evelina talar om integreringen med andra ämnen och talar även om att från sjuan till nian genomgår eleverna en progression. ”Vi har lagt upp det så att vi har det liksom integrerat med andra ämnen, bland biologi och hemkunskap. I olika årskurser.”

Den andra intervjufrågan handlade om – hur jobbar skolan med hälsa? Evelina svarade bland annat att ”Å i sjuan så jobbar vi med liksom hälsa och man bara relaterar till sig själv... Sen i åttan då ska dom göra en hälsoanalys och sen ska dom lägga upp utefter det då när dom har gjort hälsoanalysen om sig själv... Så i åttan har man hälsoanalys och gör ett hälsoarbete om sig själv och det är också egentligen bara utifrån sig själv men där måste man binda samman det med fakta. Och sen i nian så jobbar man mer på träningsdagboksnivå.” Klas

undervisning grundar sig i sociala sammanhang och fysisk aktivitet, han nämner att ” Vi använder nog ytterst sällan själva ordet hälsa, de tror jag att vi gör och ja vet inte riktigt... alltså om man skulle prova att använda sig av ordet mycket vet ja inte om de skulle fundera över det...” På Kungsljusskolan är leken en central del i idrott- och hälsasundervisningen och det är enligt Klas ” ...vårt sätt att dels få rent dom fysiska förmågorna men också det där med att finnas med i en grupp och i ett sammanhang, att göra saker tillsammans Och så förhoppningsvis tycka att det är kul.”

Den tredje intervjufrågan som lärarna fick besvara handlade om – har ni någon gemensam hälsofrämjande verksamhet på skolan? Båda lärarna var tveksamma till en början om hur arbetet såg ut. De svarade att det inte fanns någon utformad ”hälsofrämjande ramplan” men att hälsoarbetet pågår under hela läsåret och innefattar alla lärares engagemang. Det framkom senare att båda skolorna organiserade en ”skoljogg” som en återkommande fysisk aktivitet för att främja elevernas hälsa. Klas nämner att hans idrottslärarkollega, som har hemkunskap som sitt andra undervisningsämne involverar hälsa i sin undervisning, ” Hon ska ha kondition och sen har vi inte kommit så långt hittills men vi brukar ha ett område för mental träning, eller va ska man säga ett lugn och ro tema. Och nu ska Frida ta upp mer med mat i hemkunskapen och sen ska vi även ha styrka som en teoridel”. På Etternässlaskolan belyser Evelina att det finns hälsofrämjande traditioner ”Att liksom åka ut till naturskolan med alla årskurser och göra olika saker, det är ju en slags hälsofrämjande grej”.

Eleverna besvarade i enkäten en fråga om de uppfattade om deras skola erbjöd undervisning i hälsa och nedanstående resultat visar vad de svarade på det.

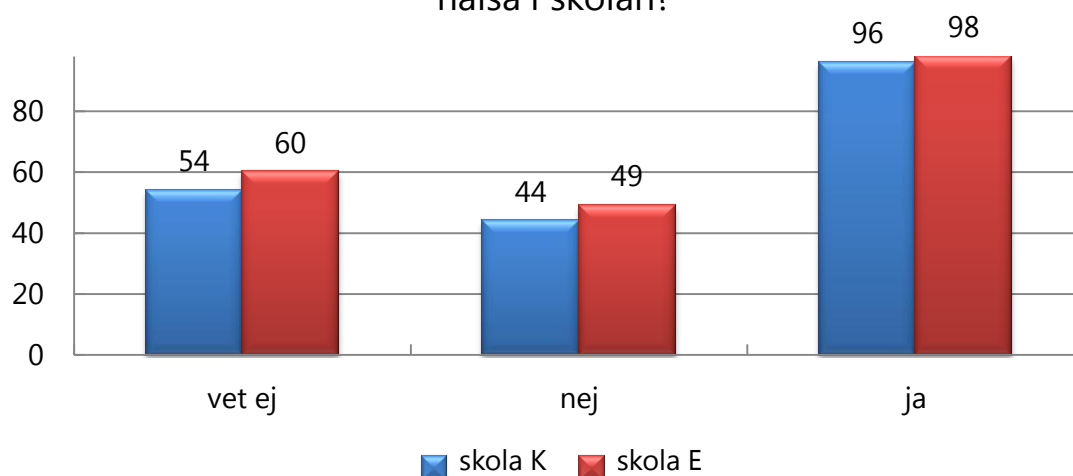


Figur 22:

Skola K totalt: 194/195 Skola E totalt: 211/211

Resultaten från Kungsljusskolan visade att 51 av 195 elever inte visste om deras skola undervisade i hälsa, 25 av 195 elever svarade nej på frågan om skolan undervisade i hälsa och 118 av 195 elever svarade ja på frågan om skolan undervisade i hälsa. Resultaten från Etternässlaskolan visade att 59 av 211 elever inte visste om deras skola undervisade i hälsa, nitton av 211 personer svarade nej på frågan om skolan undervisade i hälsa och 133 av 211 elever svarade ja på frågan om skolan undervisade i hälsa. I denna fråga uppskattades det interna bortfallet från Kungsljusskolan till en och i Etternässlaskolan till noll.

### Fråga 5. Tycker du att du får tillräcklig kunskap om hälsa i skolan?

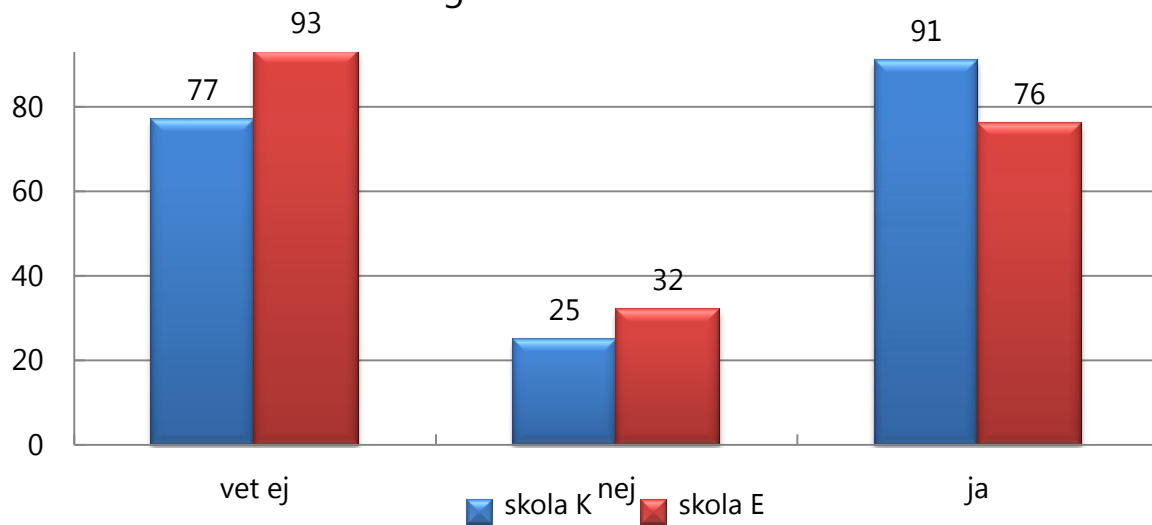


Figur 23:

Skola K totalt: 194/195 Skola E totalt: 207/211

Resultaten från Kungsljusskolan visade att 54 av 195 elever inte visste om de fick tillräcklig kunskap om hälsa i skolan, 44 av 195 personer svarade nej på frågan om de fick tillräcklig kunskap om hälsa i skolan och 96 av 195 elever svarade ja på frågan om de fick tillräcklig kunskap om hälsa i skolan. Resultaten från Etternässlaskolan visade att 60 av 211 elever inte visste om de fick tillräcklig kunskap om hälsa i skolan, 49 av 211 personer svarade nej på frågan om de fick tillräcklig kunskap om hälsa i skolan och 98 av 211 elever svarade ja på frågan om de fick tillräcklig kunskap om hälsa i skolan. I denna fråga uppskattades det interna bortfallet från Kungsljusskolan till en och i Etternässlaskolan till fyra.

Fråga 12. Tror du att det är skillnad på  
hälsoundervisningen i skolor i olika bostadsområden?



Figur 24:

Skola K totalt: 193/195 Skola E totalt: 201/211

Resultaten från Kungsljusskolan visade att 77 av 195 elever inte visste om det var skillnad på hälsoundervisningen i skolor i olika bostadsområden, 25 av 195 personer svarade nej på frågan och 91 av 195 elever svarade ja på frågan. Resultaten från Etternässlaskolan visade att 93 av 211 elever inte visste om det var skillnad på hälsoundervisningen i skolor i olika bostadsområden, 32 av 211 personer svarade nej på frågan och 76 av 211 elever svarade ja på frågan. I denna fråga uppskattades det interna bortfallet från Kungsljusskolan till två och i från Etternässlaskolan till tio.

## 4. Sammanfattande diskussion

Syftet med studien var att undersöka högstadieelevers syn på hälsa och om denna uppfattning skilde sig mellan socioekonomiska klasser. Nedan diskuteras resultatet från undersökningen utifrån de frågeställningar studien bygger på med tidigare forskning.

### 4.1 Resultatdiskussion

#### 4.1.1 Vilken betydelse har fysisk och psykisk hälsa enligt eleverna i de olika skolorna samt vilka faktorer påverkar elevernas välbefinnande enligt dem själva?

Vår uppfattning om elevernas syn på fysisk och psykisk hälsa är att det råder en samstämmighet hos Kungsljusskolan och Etternässlaskolans elever. Vi tycker det är positivt, men vi ställer oss också frågan, varför skiljer sig inte våra resultat mer, när forskningen beskriver att det finns en skillnad. (Engström 2002; Von Rueden et al. 2006; Mullan & Currie 2000; Rostila & Toivanen 2006) Vi har därför en tanke om att den undervisning som eleverna får oavsett om de går på Kungsljusskolan eller Etternässlaskolan, lär eleverna att se skillnader och likheter på fysisk och psykisk hälsa samt vilken betydelse dessa har för deras välbefinnande. Efter att vi studerat resultaten på denna fråga, ser vi att elevernas inställning till fysisk hälsa handlar om kroppens rörelser och att vara frisk – på utsidan.

Den psykiska hälsan fokuserar å andra sidan på hur hjärnan fungerar och hur kroppen mår – på insidan. En fjortonårig flicka på Kungsljusskolan säger att psykisk hälsa för henne är att ”Man mår bra om det är en positiv psykisk hälsa, mår mindre bra om det är negativ psykisk hälsa.” En annan tanke om psykisk hälsa från Etternässlaskolan som vi valt att belysa är en femtonårig pojkes syn som lyder ”Hälsa som rör hjärnan, känslor.” Tolkningen av dessa resultat kan stödjas emot den bakgrundslitteratur som denna studie använt sig av, då World Health Organizations (2013-09-17) definition av hälsa tilltalar oss. Att elevernas bild av fysisk och psykisk hälsa belyser det som WHO beskriver, är enligt vår mening intressant då vår uppfattning om vad fysisk och psykisk hälsa är handlar om att vara fysiskt aktiv, ha god kosthållning och att ens tankar inte trycker ned en. Det innebär enligt vår mening att kunna balansera flera delar som påverkar en individ, såsom, familj, vänner, utbildning och pengar.

Detta leder vidare till elevernas skattning av flera faktorer som påverkar deras välbefinnande. De fick skatta faktorer rörande deras *delaktighet, fysisk aktivitet, vänner, fritidsaktivitet, familj, skola, stress och glädje*.. Efter att vi studerade resultaten i denna fråga,

har vi kommit fram till att det råder en samstämmighet bland eleverna. Som ovan nämnt är det positivt att skillnaderna inte är stora, då de utvalda faktorerna enligt vårt tycke har stor betydelse för en individs hälsa.

Det finns däremot uppenbara resultatskillnader av skattningen på två faktorer och dessa är *fysisk aktivitet* och *fritidsaktivitet*.

På Kungsljusskolan skattade 120 av 195 elever att *fysisk aktivitet* hade stor betydelse för dem och eleverna på Etternässlaskolan skattade endast 74 av 211 elever att *fysisk aktivitet* hade stor betydelse. Detta resultat är intressant då det i fråga 11 visar liknande skillnader som handlar om elevernas aktivitetsnivå och vilken person de liknade mest. Den valda aktivitetsnivån och skattningen av begreppet *fysisk aktivitet* går hand i hand. Vi har av egen erfarenhet en upplevelse av att fysisk aktivitet är en viktig del i en idrottsintresserad persons levnadssätt. Vår slutsats om begreppet *fysisk aktivitet* är att eleverna på Etternässlaskolan inte är lika fysiskt aktiva som eleverna på Kungsljusskolan. En förklaring till detta skulle bland annat kunna vara att det råder olika idrottskulturer i kommunerna.

Det andra begreppet som skilde sig mellan skolorna var *Fritidsaktivitet*. På Etternässlaskolan skattade 73 elever att begreppet *fritidsaktivitet* hade stor betydelse, medan 110 elever i Kungsljusskolan ansåg att det hade stor betydelse. Fritidsaktivitet uppfattar vi också som att vara fysiskt aktiv, vilket vi tror att eleverna på skolorna också tyckte. Sammanfattningsvis visar resultaten att eleverna på Kungsljusskolan skattade begreppen *fysisk aktivitet*, *fritidsaktivitet* samt fråga 11 högre än eleverna på Etternässlaskolan.

Enligt vår tolkning skattas faktorerna *fysisk aktivitet* och *fritidsaktivitet* olika på grund av flera orsaker. På Etternässlaskolan var det fler elever som var nyanlända till Sverige och hade svårigheter med språket och det kan ha bidragit till att de inte förstod innebörden av begreppen i samband med enkätundersökningarna på de olika skolorna. Det kan ha påverkats av det allmänna intresset hos alla elever att vara fysiskt aktiva och enligt Sveriges folkhälsopolitik (2013-09-18) är det viktigt att skapa förutsättningar för en god hälsa i samhället och lika villkor för hela befolkningen. Dessa folkhälsomål har inspirerat oss i samband med utförandet av vår enkät.

Vi har en uppfattning om att skolan bär ett ansvar för elevernas allmänna inställning till deras tillvaro och hälsa. Det är enligt vår mening viktigt att lägga en grund för den fysiska och psykiska hälsan i tidig ålder, där har skolan en stor möjlighet att påverka. I båda skolorna som enkätundersökningarna utfördes i, skattades *skola* högt av eleverna, i relation till deras välbefinnande. Som den Nationella folkhälsokommittén (2002) beskriver har skolans elev-

och hälsovård en stor innebörd för elevernas fysiska och psykiska hälsa.

(Utbildningsdepartementet 2002, s.14)

Detta resultat stärker vår förhoppning om att skolan har en stor betydelse för elevernas välmående och enligt vår mening bidrar skolan till delaktighet och samhörighet i samhället. Vi har en tanke om att uppfattningen och inställningen till fysisk och psykisk hälsa förändras beroende på ålder. Eleverna i de yngre åldrarna på båda skolorna hade svårt att förstå och uttrycka sig kring begreppen fysisk och psykisk hälsa. De elever som gick i de högre klasserna var mer införstådda i hur fysisk och psykisk hälsa skilde sig åt, vilket vi såg i deras kommentarer i de öppna frågorna.

Karin Liljegren (2005) nämner faktorer som kan påverka hälsan och några av de faktorer hon nämner är ålder, kön och etnicitet. (2005, s. 15- 57) I våra resultat verkar ålder kunna vara en faktor som påverkar hur eleverna uppfattar sin hälsa. Eleverna på båda skolorna i årskurs 7 hade inte en lika klar bild av vad hälsa var i relation till eleverna i årskurs 9 på båda skolorna.

I sammanställningen av resultatet framkom det att majoriteten av elever på skola K hade en högre socioekonomisk situation än en del elever på skola E, vilket vi trodde innan. Vår uppfattning är att skattningen av *fysisk aktivitet* och *fritidsaktivitet* bland eleverna var olika på grund av ovanstående socioekonomisk faktor.

#### **4.1.2 Vilka likheter och skillnader finns mellan socioekonomiska faktorer och elevers syn på hälsa?**

Vi tror att de socioekonomiska faktorerna spelar stor roll för elevernas syn på hälsa. Med innehavande av högt ekonomiskt kapital skapas exempelvis fler möjligheter att införskaffa önskvärda materiella ting och utföra flera fysiska aktiviteter. De alternativ av fysisk aktivitet som vi syftar på är exempelvis lagidrottande, medlemskap i flera idrottsföreningar, skidresor och lägerverksamhet. Av egna erfarenheter kan innehavandet av ett högt ekonomiskt kapital bidra till ett ”inre lugn” och psykiskt välbefinnande. I våra resultat framkommer det att oavsett socioekonomisk bakgrund har eleverna en liknande syn på hälsa och de verkar uppleva en god hälsa. Detta resultat är intressant då tidigare forskning av (Engström 2002; Von Rueden et al. 2006; Mullan & Currie 2000; Rostila & Toivanen 2006) visat på skillnader att hälsa uppfattas olika mellan socioekonomiska klasser.

Enligt studier inom socioekonomi och skattning av hälsa har resultat visat att ungdomar som lever i familjer med hög socioekonomisk status har en förhöjd livskvalité. De har också bättre

förmåga att uppleva välbefinnande än de ungdomar som lever i låg socioekonomisk situation (Von Rueden et al. 2006; Mullan & Currie 2000; Rostila & Toivanen 2006). Att våra resultat inte går hand i hand med tidigare forskning har fått oss att fundera på vad det beror på. Som vi tidigare nämnt har vi en tanke om att den enskilda skolan påverkar eleverna. Vi tolkar att Kungsljusskolan och Etternässlaskolan förmedlar hälsa på liknande sätt samt att idrottslärarna på båda skolorna har en liknande syn på hur hälsa ska förmedlas. Detta ser vi som en av möjligheterna till att resultaten skiljer sig från tidigare forskning.

Trots skillnader i de socioekonomiska faktorerna är synen på hälsa likstämig bland eleverna. Detta resultat är inte generellt och vi tror fortfarande att det kan skilja sig mellan skolor i olika socioekonomiska områden. Tidigare nämnde vi att skolan kan ha bidragit till en likartad bild av hälsa men vi tror också att det kan vara fler faktorer som har haft inverkan på elevernas svar i undersökningen. Det kan vara allt från att eleverna föredrar att intervjuas och uttrycka sig verbalt medan andra elever är trygga med att uttrycka sig i skrift. Det kan ha påverkat våra resultat och vara en anledning till att vi inte ser några skillnader i synen på hälsa skolorna emellan.

Ekonomi är en del av hälsa, men de stora delarna i hälsa handlar om att vara frisk, kunna vara fysiskt aktiv och vara nöjd över sig själv. Vi anser att arbetet för att skapa lika villkor för alla individer i samhället ska ständigt utvecklas och detta för att minska segregationen. Skolan och familjen har en viktig del i ungdomarnas liv, en god familjeekonomi och ett gott samarbete mellan familj och skola tror vi är några betydelsefulla delar.

Sveriges Regering (2008) talar också om ekonomins betydelse för utveckling.

Eleverna i denna studie verkar ha en sund inställning till hälsa och må bra. Det leder in på Aron Antonovskys uttryck salutogent där hälsa främst handlar om att fokusera på det friska även om en individ är sjuk. (Quennerstedt 2006; Antonovsky 2007) Studien har sin utgångspunkt i Antonovskys (2007) syn på hälsa där vi valt att utgå från en del i det salutogenetiska synsättet, KASAM. De tre byggstenarna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i KASAM tror vi har en stor inverkan på elevernas sätt att anamma hälsa. Utifrån de kommentarer vi fått in om hälsa är det svårt att se om begreppen har någon betydelse för eleverna. Vi tycker att vi kan se att meningsfullhet har en liten inverkan på en del elever men för att bekräfta det hade intervjuer behövts för att få djupare svar. En känsla vi har är att eleverna ser på hälsa som vi gör, vi delar samma bild av hur hälsa upplevs. Det är ändå svårt att se några samband med delar av vår teoretiska utgångspunkt. Vi hade en tro om att Antonovskys begrepp skulle lysa igenom i kommentarerna från eleverna men så var inte

fallet. Däremot tycker vi att habitus som är vår andra del i den teoretiska utgångspunkten lyser igenom. Detta ses främst i elevernas fysiska aktivitetsnivå i de båda skolorna. Eleverna på Kungsljusskolan har liknande habitus, många elever är fysiskt aktiva och delar liknande intressen. På Etternässlaskolan finns en del nyanlända och språksvaga elever och genom att de inkluderas med övriga elever påverkas de positivt. Vi tror att en inkluderande undervisningen kan förändra och skapa ett mer mångsidigt habitus och det kan gynna den fysiska aktiviteten exempelvis. (ibid. s.31-52)

Kopplat till de socioekonomiska skillnaderna ser vi att eleverna har en likartad syn på hälsa och detta kan vi koppla till det Engström (2010) talar om. Trots olika habitus kan man ägna sig åt samma aktivitet. Vidare menar Engström om att värderingen av en individs kapital kan uppfattas olika i en del miljöer och sammanhang. (ibid. s. 42ff.) Vi tror att eleverna inte värderar det ekonomiska kapitalet på skoltid, det är andra tillgångar som värderas under den tiden. Detta kan vara en anledning till att eleverna har liknande syn på hälsa trots skillnader i den socioekonomiska statusen. Det som vi tror betyder mest på skoltid är, det sociala samspelet mellan eleverna och hur resultatintriktad eleverna är i skolan.

#### ***4.1.3 Hur ser föräldrarnas och barnens aktivitetsnivå ut i olika socioekonomiska klasser?***

Att vara aktiv är inte självklart för alla individer men enligt vår mening borde fysisk aktivitet förekomma i alla människors vardagsliv. Vi har blivit fostrade i en aktiv vardag med fysiskt aktiva föräldrar som alltid förespråkat träningens positiva effekter, våra föräldrar har ofta påpekat att man mår bra i kroppen och känner sig piggare i huvudet efter en stunds motion. Med det som bakgrund ansåg vi att det var intressant att undersöka hur aktivitetsnivån såg ut bland elever och deras föräldrar.

På Kungsljusskolan svarade 166 av 195 majoriteten av ungdomarna att deras föräldrar var fysiskt aktiva. På Etternässlaskolan svarade 127 av 211 elever att deras föräldrar var fysiskt aktiva och det var betydligt fler elever än på Kungsljusskolan som svarade att föräldrarna inte var aktiva. Dessa resultat kopplar vi samman med hur eleverna har skattat sin egen aktivitetsnivå. På Kungsljusskolan skattar eleverna sin aktivitetsnivå högre än på Etternässlaskolan. På Kungsljusskolan var det 134 av 195 elever som ansåg sig vara person E - rör sig så att han/hon blir svettig och andfådd varje dag eller nästan varje dag och person D - rör sig så att han/ hon blir svettig och andfådd flera gånger i veckan medan på Etternässlaskolan var det 76 av 211 elever som ansåg sig vara person E och person D. Om vi

sedan jämför hur den socioekonomiska situationen ser ut i båda skolorna ser vi att Kungsljusskolan har en högre socioekonomisk status än Etternässlaskolan enligt våra definitioner.

Enligt vår tolkning ser vi ett samband mellan det höga socioekonomiska tillståndet och aktivitetsnivån hos eleverna samt skattningen av föräldrarnas aktivitetsnivå. Om eleven har det socioekonomiskt bra ställt är det troligt att de har aktiva föräldrar samt är aktiva själva. I likhet med Engströms (2002, s.143 ff.) resultat tror vi att uppväxtmiljön och levnadsstandarden har stor betydelse för om en individ kommer vara fysisk aktiv eller inte. Sambandet förklarar vi med tron om att en god ekonomi som vi tidigare nämnt främjar utövandet av flera olika fysiska aktiviteter såsom medlemskap i idrottsföreningar, idrottsutrustning och sportresor/skidresor. Trots att en god ekonomi underlättar i idrottssammanhang är det självklart att du kan utöva en idrott och fysisk aktivitet utan hög socioekonomisk status. Som våra resultat visar är de flesta elever något aktiva och det visar att det går oavsett socioekonomisk trygghet. En annan förklaring till varför de med högre socioekonomisk status är mer aktiva skulle kunna vara att hälsa och välmående ofta är centralt i de högre klasserna, enligt oss.

Dessa faktorer och andra antaganden skriver Engström (2002, s.143 ff.) om. Intresset för hälsa och välmående har i dagens samhälle fått ett uppsving av media. Dagligen kan vi läsa om hur man ska träna och äta för att må bra och se bra ut. Idrottslärarna nämner också medias påverkan i intervjuerna med oss. Både Klas och Evelina anser att media kan påverka elevernas attityd till träning och hälsa men den främsta påverkansfaktorn är föräldrarna. Klas säger ”Den här generationen idrottar eller tränar eller vad de nu använder för namn när en vuxen eller förälder säger åt dem att göra det...” han menar också att det är skillnad på dagens ungdomar och deras inställning till träning. Enligt Klas var ungdomarna ute mer på fritiden förr än dagens ungdomar. Detta håller vi också med om, när vi växte upp fanns inte alls den teknik som finns tillgänglig idag. Av egna erfarenheter var vi ute mer på rasterna, lekte i skogen och spontan idrottade mer på fritiden än dagens elever i högstadiet. Vi tror att denna attitydförändring kan ha påverkat fler elever till att bli inaktiva. Tekniken lockar mer än fysisk aktivitet, svett och hårt jobb.

Evelina påpekade att intresset för fysisk aktivitet måste komma från eleverna själva och det håller vi med om. Det går inte att tvinga på någon idrottande och fysisk aktivitet det måste komma ur glädjen och att barnen själva vill. Vi tror som Stafseng (se Nilsson 2002, s.112) att dialogen mellan elever, lärare och föräldrar är en viktig del i arbetet mot en god hälsa.

Åsiktsutbyte tycker vi är betydelsefullt i arbetet med elever, lärare och föräldrar då det underlättar hälsoarbetet. Relationen mellan föräldrarna och lärarna bör vara god eftersom attityder skapas främst i hemmet.

Under Evelinas intervju svarar hon att föräldrarnas inställning och aktivitetsnivå kan påverka barnens fysiska aktivitet ”... jag tror i längden i deras vuxna liv, så kan det ha påverkat att deras föräldrar faktiskt rör sig, tror jag”. Båda idrottslärarna delar samma uppfattning om detta. Detta kan också ses i andra undersökningar. Pitel, Madarsová Gecková, Reijneveld & van Dijks (2013, s. 211-218) slutsatser om att hälsorelaterade beteenden bland ungdomar påverkas av föräldrarnas beteenden och vanor återspeglas i intervju svaren med de båda idrottslärarna på Kungsljusskolan och Etternässlaskolan.

Vidare i intervjuerna diskuterades det om hur idrotten allt mer blivit en klassfråga och Klas nämner att ”Egentligen oavsett vilken idrott du håller på med och jag såg någonstans att om du fortfarande är aktiv i 15-16 år så är dina föräldrar med största sannolikhet medel eller höginkomsttagare”. Detta antagande finner vi skrämmande eftersom idrott inte borde vara en dyr aktivitet med tanke på alla goda effekter den ger. Av egna erfarenheter kostar det en del att vara medlem i idrottsföreningar och det finns andra avgifter som också tillkommer. Vi ser därför kopplingen till att de med högre socioekonomisk status har större möjlighet att utföra fler idrotter. Varför är idrotten idag en klassfråga, frågar vi oss? Vi tror att medias påslag och vart du bor geografiskt har stor betydelse. Storstäder influeras i större utsträckning av mode och media medan en mindre ort eller by på landet influeras av den gällande kontexten som skapas där. Med detta menar vi att mindre städer oftast har någon slags ”måluppfyllelse” som dess invånare försöker uppnå, detta kan bland annat vara vilken idrott bygden har som norm. Exempelvis är Linköping en ishockeystad där den idrotten har fått mycket sponsring av kommunen och stadens invånare. Vi tror att en ”idrottsnorm” hägrar i varje del i Stockholm och att den påverkas av områdets och invånarnas socioekonomiska status. Vi tycker att man oavsett socioekonomisk status borde ha tillgång till samtliga idrotter som erbjuds. Stockholms läns landsting (2013-09-19) arbetar för att upprätthålla folkhälsan bland befolkningen i länet och handlar för att skapa möjligheter till livskvalité hos invånarna. De pratar också om hur viktigt det är att minska klyftorna och satsar på att hälsan ska bli mer jämlik i länet. Vi anser att detta arbete är en bra början på att få en jämlik folkhälsa och ser att skolan har en stor uppgift i detta i samråd med övriga samhället.

#### **4.1.4 På vilket sätt arbetar skolorna med hälsa utifrån ett lärarperspektiv och skiljer det sig mot elevernas uppfattning?**

Arbetet med hälsa bör enligt vår mening utgå från samma grund oavsett var i Sverige en individ eller en skola befinner sig geografiskt. Vi har en tanke om att skolans arbete med hälsa kan säkra en välmående befolkning i framtiden och därför bör aldrig arbetet med hälsa upphöra. I den allmänna delen i Lgr 11 (2011) talas det om delar i undervisningen som måste uppmärksammas mer, vilket innefattar det intellektuella såväl som de praktiska, sinnliga och estetiska aspekterna. (2011, s. 10)

Vår uppfattning är att Kungsljusskolans och Etternässlaskolans arbete med hälsa är relativt lika. Klas belyser hälsoundervisningen såhär ”Vi använder nog ytterst sällan själva ordet hälsa, de tror jag att vi gör. och ja vet inte riktigt... alltså om man skulle prova att använda sig av ordet mycket vet ja inte om de skulle fundera över det...”

Eleverna på båda skolorna får ta del av en kombinerad undervisning där praktik och teori kombineras och leder till ytterligare dimensioner av förståelse. Efter intervjun med idrottsläraren Klas på Kungsljusskolan framkom det att undervisningen utgår från sociala sammanhang och att det är lättare att uppmärksamma fysiska kvalitéer genom leken. Klas och hans kollegor har också lagt upp undervisningen med ämnesintegrering på detta sätt ”Min kollega ska ha kondition och sen har vi inte kommit så långt hittills men vi brukar ha ett område för mental träning, eller va ska man säga ett lugn och ro tema. Och nu ska hon ta upp mer med mat i hemkunskapen och sen ska vi även ha styrka som en teoridel”.

Etternässlaskolan integrerar ämnen såsom biologi och hemkunskap i undervisningen, och förklarar det som att ”Å i sjuan så jobbar vi med liksom hälsa och man bara relaterar till sig själv... Sen i åttan då ska dom göra en hälsoanalys och sen ska dom lägga upp utefter det då när dom har gjort hälsoanalysen om sig själv... Så i åttan har man hälsoanalys och gör ett hälsoarbete om sig själv och det är också egentligen bara utifrån sig själv men där måste man binda samman det med fakta. Och sen i nian så jobbar man mer på träningsdagboksnivå.”

Enligt vår uppfattning är båda skolornas integrering av hälsa med andra ämnen tydlig, men ingen av skolorna har en utstakad ramplan angående ett hälsofrämjande arbete. Vilket enligt vår mening kan både vara positivt och negativt, det spontana förespråkas mer om det inte finns någon tidigare bestämd plan medan det negativa är att arbetet med hälsa lätt kan prioriteras bort vilket vi tror kan leda till att uppföljning försvåras.

Enligt vår mening är det viktigt att bredda idrottsundervisningen och hälsoarbetet för elevernas skull. Vi tror att en bred kunskapsbas bidrar till att intresset för att vara fysiskt aktiv

uppmuntras. Detta talar även Engström (2002) om, där breddandet av fysisk aktivitet är viktigt och att det leder till att utveckla undervisningen. Deltagandet i olika motionsformer leder till att fler individer kan finna ett intresse för en motionsform som passar dem. (2002, s.143 ff.) Det är samtidigt ett svårt jobb för lärare i dagen samhälle att finna utrymme till all typ av idrottslig verksamhet på lektionstid. Tiden är ofta begränsad i undervisningen och mycket ska hinnas med under en mycket begränsad period. Vår förhoppning är att skolan ska ge mer utrymme åt idrottsundervisning i framtiden, för då kan vi skapa större möjligheter till ett livslångt intresse av fysisk aktivitet.

Lärarna planerar tillsammans med övriga idrottslärare från andra skolor i kommunerna, vilket vi tycker är positivt, särskilt ur ett lärandeperspektiv. Skolan ska enligt Utbildningsdepartementet (2002) arbeta med att uppfylla läro- och kursplanernas mål, där det är viktigt att fokusera på varje elevs situation. (2002, s.13).

Det är av den orsaken intressant att belysa elevernas uppfattning om de själva anser att de får undervisning i hälsa och de flesta elever anser att de får det oavsett om de gick på Kungsljusskolan eller Etternässlaskolan. Men att tolka resultatet ”vet ej” i detta sammanhang och fundera på varför det är 51 av 195 elever i Kungsljusskolan som svarar detta alternativ och 59 av 211 elever från Etternässlaskolan tycker vi är intressant och vi kan se några faktorer som kan ha påverkat detta resultat. En första bakomliggande faktor som vi tror påverkat svaret i denna fråga, är att lärarna inte använder ordet hälsa i samband med hälsoundervisningen och att detta leder till en osäkerhet bland eleverna. Något annat som vi tror påverkar elevernas medvetenhet om undervisningen av hälsa handlar om svårigheter i språket, vilket visats tydligt i resultatet för vissa eleverna på Etternässlaskolan. Enligt vår mening är definitionen av hälsa väldigt individuellt och handlar en del om kunskap samt mognad. Vi har en bild av att eleverna har en uppfattning om vad undervisning i hälsa är för något medan lärarna har en annan. Aldern kan även ha påverkat resultatet angående elevernas uppfattning om de får tillräcklig kunskap om hälsa eller inte.

Att skapa lektioner som är inspirerande och roliga för alla elever är enligt vår mening, varje lärares mål med sin undervisning. Det är intressant att belysa resultatet som visar på att de flesta elever i Kungsljusskolan och Etternässlaskolan trodde att det skilde sig på undervisningen i olika bostadsområden. Vi tror att alla lärare arbetar olika under idrottslektionen men strävar mot samma mål, men det är näst intill omöjligt att utforma likadana idrottslektioner.

## 4.2 Metoddiskussion

Den kvantitativa metoden som elevstudien utgick från var enkätundersökningar med öppna och slutna frågor och detta val av metod ledde till att syftet uppfylldes.

För att skapa en fördjupad bild av elevernas kunskapsnivå inom hälsa adderades studien med två kvalitativa intervjuer med lärare inom ämnet idrott och hälsa och för att få en förståelse om undervisningen skilde sig mellan skolorna. I samband med besöken på skolorna fick eleverna och lärarna svara på liknande frågor.

Att använda sig av enkätundersökningar som metod är till stor fördel, då insamlingen av data sker effektivt. Vi använde oss av ett enkätprogram som heter Defgo. Detta program var svårt att förstå till en början, men vi fick hjälp av en kamrat på högskolan. Efter en introduktion fick vi pröva oss fram och till slut kunde vi med lätthet framställa våra diagram.

I denna studie ingick 414 elever, 407 enkäter var fullständigt besvarade. Det hade varit optimalt om elevgrupperna hade samma storlek vid varje tillfälle, om undersökningarna utförts i teorisalar istället för i idrottshallar och om vi intervjuat lärarna tillsammans. Men för att effektivisera arbetet var det svårt att tillgodose dessa aspekter.

Alla klasser förutom två på Etternässlaskolan besvarade enkätundersökningen i idrottshallen, de två klasserna besvarade enkäten i en teorisal. Det är allmänt känt att miljön i idrottshallar är högljudd och bullrig vilket också kan ha påverkat det internabortfallet och resultatet. Det kan vara svårt att skapa lugn, ro och fokus för alla elever. Det hade som tidigare nämnt varit optimalt om samtliga elever fått besvara enkäten i en teorisal.

Hade ytterligare tid funnits hade det varit klokt att intervjua fler lärare på skolorna i ämnen som berör NO och Hemkunskap. Det hade varit intressant och hade bidragit till en mer nyanserad bild. Vid studiens början fanns det en tanke om att intervjua elever. På grund av tidsbrist valde vi att ställa öppna och slutna frågor i enkäten, för att bredda vår undersökning.

Valet av skolor grundades i bekvämlighet, då vi haft tidigare kontakt med skolorna och lärarna detta kan relateras till den bekvämlighetsaspekt som Hassmén beskriver. (2008, s.94) Ett annat perspektiv som påverkade valet av skolor var deras placering utifrån kommunernas socioekonomiska situation. Det hade varit önskvärt för studiens reliabilitet och validitet om skolorna inte tidigare varit besökta av oss men att den socioekonomiska faktorn var i beaktning.

För att bidra till ett djupare material ser vi att denna studie skulle passats sig bättre för elever i gymnasieåldern. Detta på grund utav att den upplevda mognadsgraden hos flertalet elever i högstadiet inte uppnådde vår förväntning, vilket kan ha berott på i vilken miljö

undersökningen utfördes.

I båda skolor uppfattade vi svårigheter hos eleverna med att förstå vissa uttryck såsom *estetisk verksamhet* och *psykisk hälsa*. I samband med detta förklarades dessa begrepp och det kan ha lett till ett positivt utfall men samtidigt kan det ha lett in eleverna på våra förutfattade meningar. Detta är något som vi har i beaktning vid tolkandet av resultaten.

På Etternässlaskolan påträffades elever som integrerats i undervisningen oavsett kunskap i det svenska språket. Detta ledde till interntbortfall i studien då förståelsen kring enkäten var bristfällig för dessa elever. För att undvika dessa förluster kunde enkäten översatts till de språk som var mest efterfrågade eller om en lärare som var införstådd med språket kunde ha översatt enkäten. Tappra försök från vår sida räckte inte alltid till, men i många fall var det en bra hjälp för de eleverna och enkäten kunde därför slutföras.

### **4.3 Slutsats**

Syftet med denna studie var att undersöka högstadielärares syn på hälsa och om denna uppfattning skilde sig mellan socioekonomiska klasser. Enligt vår uppfattning har Kungsljusskolan och Etternässlaskolan stora möjligheter att jämna ut skillnader i hälsa likväl som att klara upp de konsekvenser som olikheter i socioekonomi kan leda till. Vi anser att skolväsendet har ett stort ansvar för att undervisningen oavsett geografisk placering i Sverige ska vara likvärdig på alla skolor, lärarna bär därför ett stort ansvar för att säkra kvalitén i undervisningen. Vi tror att det kan underlättas genom att gemensamma utbildningsdagar erbjuds nationellt, där lärare tillsammans planerar för en progressionsbaserad undervisning i både idrott och hälsa. Arbetet med hälsa bör aldrig upphöra, detta för att inspirera och uppmuntra elever till ett livslångt intresse av fysisk aktivitet. Därför är det viktigt att skolan enligt vår mening arbetar hälsofrämjande och exempel på detta kan vara att under en hälsovecka i matsalen äta nyttigare eller integrera hälsa med andra teoretiska ämnen. Nilsson (2002) beskriver vikten av hälsoarbeten i skolan, där tidigare studier visat att ungdomar tycker att arbetet om hälsa är tråkigt. En fördel med att skapa möjligheter och en mer ingående dialog om ett hälsofrämjande arbete kan också leda till att olustkänslor och att upplevt ointresse begränsas och istället omvandlas till möjligheter. (2002, s.113 ff.)

De resultat som vi anser som mest intressanta för studien var att socioekonomisk status och föräldrarnas aktivitetsnivå hade samband med elevernas inställning till fysisk aktivitet. Det vill säga att – hög socioekonomisk status och aktiva föräldrar ledde till aktiva elever. I båda skolorna uppfattar vi att arbetet med hälsa är likvärdigt, vilket kan ha lett till att synen på

hälsa, stämmer överens mellan eleverna. Oavsett om de gick på Kungsljusskolan som låg i ett område med hög socioekonomisk status jämfört med Etternässlaskolan som låg i ett område med lägre socioekonomisk status, var uppfattningen likvärdig.

Denna studie kan enligt vår mening inte ge några generella svar. Vi har tanke om att en större studie skulle kunna generera mer påtagliga skillnader i uppfattningen av hälsa mellan socioekonomiska klasser.

#### **4.4 Vidare forskning**

Denna undersökning har bidragit till en djupare förståelse för hur elever i högstadieåldern i de två utvalda skolorna uppfattar hälsa. Vi har också fått ett större intresse för hur vi kan arbeta med hälsa. I och med vår kommande yrkesroll anser vi att hälsa har en central position med både fysisk aktivitet och psykiskt välmående som innehåll. I arbetet som idrottslärare ser vi vår chans att inspirera och engagera elever i sin hälsa. Detta kan vi uppnå om vi förstår eleverna och deras uppfattningar. Kommunikationen är därför viktig mellan lärare och elever och vi tror att detta arbete har bidragit till en djupare insikt.

Vidare forskning vill vi genomföra på gymnasieelever och rikta in oss på intervjuer som metod. Intervjuer tror vi kan ge bredare bild av hur elever ser på hälsa och vi har en tro om att vi skulle kunna lära oss ännu mer genom det. Det hade varit spännande att genomföra en hälsointervention på en skola och se om det skulle påverka elevernas uppfattningar och jämföra de genererade resultaten med en skola som inte får ta del av interventionen.

Avslutningsvis anser vi att det skulle vara intressant att undersöka om och hur skolan påverkar elevernas uppfattningar om hälsa.

# Käll- och litteraturförteckning

## Tryckta och elektroniska källor

Currie, Candace, Hurrelmann, Klaus, Settertobulte, Wolfgang, Smith, Rebecca & Todd, Joanna (red.) (2000). *Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross-National Study (HBSC) International Report*. Denmark: WHO Regional Office for Europe.  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/119571/E67880.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/119571/E67880.pdf) [2013-09-18]

Engström, Lars-Magnus. (2002) Motion som fritidskultur. I: Engström, Lars-Magnus & Redelius, Karin (red.) *Pedagogiska perspektiv på idrott*. Stockholm: HLS förl, s. 135-149.

Engström, Lars-Magnus (2010). *Smak för motion: fysisk aktivitet som livsstil och social markör*. Stockholm: Stockholms universitets förlag

Gymnasieungdomars syn på sin hälsa- en systematisk litteraturstudie  
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:221588/FULLTEXT01.pdf> [2013-09-19]

Hassmén, Nathalie & Hassmén, Peter (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm: SISU idrottsböcker

*Hälsa, lärande och trygghet: regeringens proposition 2001/02:14*. (2002). Stockholm: Utbildningsdep.

Liljeberg, Karin (2005:2) *Hur påverkas hälsan av delaktighet och inflytande i samhället?*  
Statens folkhälsoinstitut  
<http://www.fhi.se/PageFiles/3311/r200502delaktighetinflyt0504.pdf> [2013-09-19]

*Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*. (2011). Stockholm: Skolverket.

Nilsson, Agneta (2002) Ungdomars röster om hälsa och hälsoundervisning. I: Nilsson, Agneta (red.) *Är Pippi Långstrump en hälsoupplysare eller en hälsorisk?*. Stockholm, Skolverket, s. 103-117.

Pitel, Lukas., Madarasová Gecková, Andrea., Reijneveld, Sijmen ,A. & van Dijk, Jitse, P. (2013). *Socioeconomic Differences in Adolescent Health-Related Behavior Differ by Gender*. *J Epidemiol*, vol. 23(3), s. 211-218.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3700252/> [2013-09-18]

Quennerstedt, Mikael (2006). *Att lära sig hälsa*. Diss. Örebro: Örebro universitet, 2006

Rostila, Mikael & Toivanen, Susanna (red.) (2012). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. 1. utg. Stockholm: Liber.

Statens folkhälsoinstitut  
<http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/> [2013-09-18]

Stockholms läns landsting

<http://www.sll.se/upload/Policies/Handlingsplan%20för%20hälsa.pdf> [2013-09-19]

Sverige. Regeringen (2008). *En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Regeringen

Von Rueden, Ursula., Gosch, Angela., Rajmil, Luis., Bisegger, Corinna. & Ravens-Sieberer, Ulrike. (2006). *Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study*. *J Epidemiol Community Health*, vol. 60, s. 130–135.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2566139/pdf/130.pdf> [2013-09-18]

World Health organization (2006). *Constitution 2006: Basic documents, Forty- fifth edition, Supplement*, October 2006. World Health organization.

[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf) [2013-09-17]

## Bilaga 1

### Litteratursökning

#### Syfte och frågeställningar:

Syftet med studien är att undersöka högstadielärares syn på hälsa och om denna uppfattning skiljer sig mellan socioekonomiska klasser.

- Vilken betydelse har fysisk och psykisk hälsa enligt eleverna i de olika skolorna samt vilka faktorer påverkar elevernas välbefinnande enligt dem själva?
- Vilka likheter och skillnader finns mellan socioekonomiska faktorer och elevers syn på hälsa?
- Hur ser föräldrarnas och barnens aktivitetsnivå ut i olika socioekonomiska klasser?
- På vilket sätt arbetar skolorna med hälsa utifrån ett lärarperspektiv och skiljer det sig mot elevernas uppfattning?

#### Vilka sökord har du använt?

*Här skriver du vilka sökord/ämnesord du har använt, både de svenska och engelska. Socioekonomi, hälsa, ungdomars syn på hälsa, föräldrars utbildning, fysisk aktivitet, psykiskhälsa, fysiskhälsa, Stockholms länslandsting, Statens folkhälsoinstitution, vad är hälsa för dig, Lars – Magnus Engström, Habitus, Pierre Bourdieu, Bourdieu, folkhälsopolitik, folkhälsomål, livsstil, socialt kapital, kulturellt kapital, socialtillhörighet, World health organization, health, adolescents health, socioeconomic health, socioeconomic status, health related factors, physical health och psychological health.*

#### Var har du sökt?

*GIH:s bibliotekskatalog, PubMed, DIVA, Google och Google Scholar.*

## **Sökningar som gav relevant resultat**

PubMed: Physical health\* and socioeconomic status

Google Scholar: "Adolescents health\* and health related factors

Google: Folkhälsoområden, WHO, Pierre Bourdieu \* habitus, Habitus, SLL, folkhälsopolitik, DIVA: Hälsa, elevers uppfattningar om hälsa.

GIH:s bibliotekskatalog: Hälsa, perspektiv på idrott, motion, Lars – Magnus Engström, socioekonomi.

## **Kommentarer**

*De databaser som passade bäst till denna uppsats var: PubMed, Google, Google scholar och GIH:s bibliotekskatalog. Vi har hittat mycket material via litteraturlistor från artiklar och tidigare skrivna uppsatser.*

## Bilaga 2

### Brev till skolorna

Hej!

Vi är två lärarstudenter vid Gymnastik och idrottshögskolan i Stockholm och vi heter Carolina Wallbing och Elin Nyström. Under veckorna 38-48 kommer vi att skriva en C-uppsats som handlar elevernas syn på hälsa, syftet med denna studie är att undersöka vad hälsa innebär enligt elever i skolan.

Vi kommer utföra anonyma enkätundersökningar på två skolor i Stockholmsområdet och vår förhoppning är att en av dessa skolor är er. Det här är vårt fjärde år på lärarutbildningen på GIH och vi har precis startat upp terminen med en kurs i forskningsmetodik och uppsatsskrivande. Vi har ett stort intresse för hälsa och har därför valt det som vårt uppsatsområde!

I samhället idag har hälsa kommit att bli en central del i många individers vardag men vi brottas även med de ökande folkhälsosjukdomarna.

*Syftet med studien är att undersöka högstadieelevers syn på hälsa och om denna uppfattning skiljer sig mellan socioekonomiska klasser.*

Frågeställningar som vi kommer bygga enkäten på:

- Vilken betydelse har fysisk och psykisk hälsa enligt eleverna i de olika skolorna samt vilka faktorer påverkar elevernas välbefinnande enligt dem själva?
- Vilka likheter och skillnader finns mellan socioekonomiska faktorer och elevers syn på hälsa?
- Hur ser föräldrarnas och barnens aktivitetsnivå ut i olika socioekonomiska klasser?
- På vilket sätt arbetar skolorna med hälsa utifrån ett lärarperspektiv och skiljer det sig mot elevernas uppfattning?

Genom enkätsvaren från eleverna vill vi öka vår kunskap om deras syn på hälsa och se om det skiljer sig mellan olika områden i ett storstadsområde. Alla enkäter vi genomför kommer att vara anonyma. Detta innebär att ingen kommer att kunna spåra vilken kommun, skola eller person som enkäterna gäller.

Vi har även en önskan om att genomföra en intervju med en idrottslärare på er skola, då vi vill skapa oss en fördjupad bild av hur ämnet hälsa förmedlas till eleverna.

Elevernas och lärarnas medverkan är viktig och betydelsefull för att vi ska kunna genomföra vår undersökning! Hur du/ni några frågor om hur vi ska gå tillväga, kan du/ni maila till någon av oss.

Med vänliga hälsningar!

Carolina Wallbing [carolina.wallbing.engstrom.6255@stud.gih.se](mailto:carolina.wallbing.engstrom.6255@stud.gih.se)

Elin Nyström [elin.nystrom.5870@stud.gih.se](mailto:elin.nystrom.5870@stud.gih.se)

## Bilaga 3

### Informationsbrev till föräldrar

Hej!

Vi är två lärarstudenter vid Gymnastik och idrottshögskolan i Stockholm och vi heter Carolina Wallbing och Elin Nyström. Under veckorna 38-48 kommer vi att skriva en C-uppsats som handlar elevernas syn på hälsa, syftet med denna studie är att undersöka vad hälsa innebär enligt elever i skolan.

Vi kommer utföra anonyma enkätundersökningar på två skolor i Stockholmsområdet och en av dessa skolor är er. Det här är vårt fjärde år på lärarutbildningen på GIH och vi har precis startat upp terminen med en kurs i forskningsmetodik och uppsatsskrivande. Vi har ett stort intresse för hälsa och har därför valt det som vårt uppsatsområde!

I samhället idag har hälsa kommit att bli en central del i många individers vardag men vi brottas även med de ökande folkhälsosjukdomarna.

*Syftet med studien är att undersöka högstadielärares syn på hälsa och om denna uppfattning skiljer sig mellan socioekonomiska klasser.*

Alla enkäter vi genomför kommer att vara anonyma. Detta innebär att ingen kommer att kunna spåra vilken kommun, skola eller person som enkäterna gäller.

Elevernas medverkan är viktig och betydelsefull för att vi ska kunna genomföra vår undersökning! Hur du/ni några frågor om hur vi ska gå tillväga, kan du/ni maila till någon av oss.

Med vänliga hälsningar!

Carolina Wallbing [carolina.wallbing.engstrom.6255@stud.gih.se](mailto:carolina.wallbing.engstrom.6255@stud.gih.se)

Elin Nyström [elin.nystrom.5870@stud.gih.se](mailto:elin.nystrom.5870@stud.gih.se)

## Bilaga 4

### Enkät



Hej!

Vi är två lärarstudenter vid Gymnastik och idrottshögskolan i Stockholm och vi heter Carolina Wallbing och Elin Nyström. Under veckorna 38-48 kommer vi att skriva en C-uppsats som handlar elevers syn på hälsa. Syftet med denna studie är att undersöka vad hälsa innebär enligt elever i skolan. Det här är vårt fjärde år på lärarutbildningen på GIH och vi har precis startat upp terminen med en kurs i forskningsmetodik och uppsatsskrivande.

Vi har ett stort intresse av hälsa och har därför valt det som vårt uppsatsområde!

Den här enkätundersökningen är **anonym** och det är frivilligt att delta. Er medverkan är viktig för oss! Resultaten av enkätundersökningen kommer inte gå att koppla till någon enskild individ.

Uppstår några frågor under enkäten finns vi tillhands!

Hälsningar Carolina & Elin



Tack för att du deltar!

## Hälsa- vad tycker du?

Flicka [ ]

Ålder [ ]

Pojke [ ]

### 1. Vad är Hälsa för dig?

Kommentar:

.....  
.....  
.....

### 2. Vad är fysisk hälsa för dig?

Kommentar:

.....  
.....  
.....

### 3. Vad är psykisk hälsa för dig?

Kommentar:.....

.....  
.....

### 4. Hur uppnås en god hälsa tror du?

Kommentar:.....

.....  
.....

### 5. Erbjuder din skola undervisning i hälsa?

Ja [ ]

Nej [ ]

Vet ej [ ]

Kommentar:.....

.....  
.....



**11. Är dina föräldrar fysiskt aktiva, och i sådana fall vad gör de?**

Ja [ ]

Nej [ ]

Vet ej [ ]

Kommentar:.....  
.....  
.....

**12. Har du eller din familj någon av de här sakerna? Kryssa för varje sak som du eller din familj har.**

[ ] Bil

[ ] Båt (med sovplatser)

[ ] Sommarstuga/fritidshus

[ ] Husvagn/husbil

[ ] Filmkamera/videokamera

[ ] Dator

**13. Har du någon av de här sakerna? Kryssa för varje sak som du har.**

[ ] Eget rum hemma

[ ] Egen dator

[ ] Egen TV

[ ] Egen stereo

[ ] Egen mobiltelefon

**14. Vilken av de här personerna liknar du mest? Sätt bara ett kryss.**

[ ] Person A: Rör sig ganska lite.

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

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

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

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

**15. Tror du att det är skillnad på hälsoundervisningen i skolor i olika bostadsområden?**

Ja [ ]

Nej [ ]

Vet ej [ ]

Kommentar:.....  
.....  
.....

**16. Vilken betydelse har nedanstående begrepp när det gäller din hälsa och ditt välbefinnande? (Sätt ett kryss på varje rad.)**

	<b>Stor</b>	<b>Ganska stor</b>	<b>Inte speciellt stor</b>	<b>Obefintlig</b>
• Delaktighet	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Fysisk aktivitet	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Vänner	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Fritidsaktivitet	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Estetisk verksamhet	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Natur	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Studiemiljö	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Familj	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Kost	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Avkoppling	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Skola	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Stress	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Glädje	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Ensamhet	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Frihet	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
• Sömn	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Kommentar:.....  
 .....  
 .....  
 .....

## Bilaga 5

### Intervjufrågor

1. Läroplanens/kursplanens efterföljande?
2. Hur jobbar ni med hälsa?
3. Har ni någon gemensam hälsofrämjande verksamhet på skolan?
4. Vad är hälsa för dig?
5. Hur uppnår man en god hälsa?
6. Hur uppfattar du dina elevers kompetens i hälsa?
7. Hur tror du att dina elever uppfattar sin hälsa?
8. Kan den ha förstärkts genom din hälsoundervisning?
9. Tror du att föräldrarnas utbildningsnivå har betydelse för elevernas syn på hälsa?
10. Tror du att föräldrarnas erfarenheter av fysisk aktivitet avspeglas på eleverna?
11. Tror du att det är skillnad på hälsoundervisningen i skolor i olika bostadsområden?
12. Tror du att elever från olika bostadsområden har olika syn på hälsa?

Varför? Hur menar du?

På vilket sätt? Berätta mer...

Hur då? Intressant, vad grundar du det på?

Om jag förstår dig rätt... återberätta?