

ÖREBRO UNIVERSITET

Hälsovetenskapliga institutionen

Folkhälsovetenskap C

C-uppsats

Camilla Svensson

Handledare: Katarina Swartling Widerström

VT -07

# Gymnasieelevers upplevelser av hälsoprojekt – en kvalitativ intervjustudie

## ABSTRACT

Studies show that children's and adolescents health decreases, especially the mental health. There are today many health methods that flourish in the school area. Methods that is external and used as individual interventions and methods that have the intention to integrate health in all aspects of the school curriculum.

Research on health projects often show what the intervention or method has produced. Few studies have been found who discuss the pupil's own experience regarding health projects. How much consideration does the health projects take regarding the adolescents needs? The aim of this study was to examine pupil's experiences of their participation in health projects, in consideration of 1; which view pupil's have on health projects in school, 2; how pupils experience the methods that are included in health projects and 3; in what way health project can contribute to changes of pupil's lifestyle. To achieve the aim of this study a qualitative interview-study was chosen. A stratified sample was used in this study and a total number of nine interviews were made. The interviews were carried out with help from an interview guide that contained four themes with open questions. The analysis procedure resulted in three themes based on the aim of the studies three questions. In every theme different shades could discern.

The result of the study shows that the experiences are mainly positive. The pupil's vision of the health project showed that the information was good in some aspects and in other aspects insufficient. The methods that were included in the health project, physical tests and health conversation, were considered as relevant. Physical tests contributed in both positive feelings as for example curiosity and negative feelings as nervousness and anxiety. The health conversation was considered as a good sum up of the physical tests and the children's lifestyle. Changes took place partly in the pupil's action and partly in their ponderings where an awareness of their life situation grew.

Keywords: Health project, methods, school, experiences, pupils

## SAMMANFATTNING

Studier visar på att barns och ungdomars ohälsa ökar, framförallt den psykiska ohälsan. Många hälsometoder florerar idag i skolan. Det finns externa metoder som används som hjälpmedel och enskilda insatser samt metoder som har för avsikt att implementera hälsa i alla aspekter av skolarbetet och läroplanen.

Forskning gjord på hälsoprojekt visar ofta vad interventionen eller metoden har genererat i. Få studier har hittats vilka behandlar elevens egna upplevelser av hälsoprojekt. Hur mycket utgår hälsoprojekt från barns behov? Syftet med denna studie var att undersöka gymnasieelevers upplevelser av sitt deltagande i hälsoprojekt med avseende på 1; vilken syn elever har på hälsoprojekt i skolan, 2; hur elever upplever metoder som ingår i hälsoprojekt och 3; på vad sätt hälsoprojekt kan bidra till förändringar av elevers livsstil. För att uppnå studiens syfte valdes en kvalitativ intervjustudie. Ett strategiskt urval gjordes och totalt genomfördes nio stycken intervjuer. Intervjuerna genomfördes med hjälp av en intervjuguide vilken innehöll fyra stycken teman med öppna frågor. Analysförfarandet resulterade i tre stycken teman utifrån syftets tre forskningsfrågor. I varje tema kunde olika nyanser urskiljas.

Resultatet av intervjustudien visar att elevernas upplevelser av hälsoprojekt i huvudsak är positiva. Elevernas syn på hälsoprojekt var att informationen var bra i vissa avseenden och ibland otillräcklig. Metoderna som hälsoprojektet bestod av (fysiska tester och motiverande samtal) upplevdes som väsentliga. De fysiska testerna genererade både i positiva känslor som nyfikenhet och negativa känslor som nervositet och oro. Det motiverande samtalet ansågs av eleverna vara en bra sammanfattning av de fysiska testerna och elevernas livssituation. Det motiverande samtalet tog även upp många faktorer ur vardagslivet. Förändring skedde dels med utgångspunkt i elevernas handlande som till exempel fysisk aktivitet, kost och stress och dels utifrån elevernas tankeverksamhet där en medvetenhet om livssituationen växte fram.

Nyckelord: Hälsoprojekt, metoder, skola, upplevelser, elever

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	5
2. BAKGRUND.....	6
2.1 HUR MÅR UNGDOMAR IDAG? .....	6
2.1.1 <i>Internationellt</i> .....	6
2.1.2 <i>Nationellt</i> .....	7
2.2 FOLKHÄLSANS MÅL MED AVSEENDE PÅ BARN OCH UNGDOMAR .....	8
2.3 SKOLAN SOM HÄLSOFRÄMJANDE ARENA .....	8
2.4 HÄLSOARBETE I SKOLAN .....	10
2.4.1 <i>Internationellt</i> .....	11
2.4.1.1 Redogörelse för en internationell metod.....	11
2.4.1.2 Studier och granskningar av internationella metoder.....	11
2.4.2 <i>Nationellt</i> .....	14
2.4.2.1 Redogörelse för olika nationella metoder .....	14
3. SYFTE OCH FORSKNINGSFRÅGOR.....	17
4. METOD.....	18
4.1 VAL AV METOD.....	18
4.2 VETENSKAPLIG RELEVANS .....	19
4.3 URVAL .....	19
4.4 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT .....	20
4.5 DATABEARBETNING OCH ANALYS .....	21
4.6 FORSKNINGSETISKA ASPEKTER.....	22
5. RESULTAT .....	23
5.1 SYN PÅ HÄLSOPROJEKT.....	23
5.1.1 <i>Anledning till varför eleverna deltog</i> .....	23
5.1.2 <i>Information och organisation inför projektet</i> .....	24
5.1.3 <i>Känslor och tankar inför och om projektet</i> .....	25
5.2. UPPLEVELSER AV METODER I HÄLSOPROJEKT .....	27
5.2.1 <i>Upplevelser av fysiska tester</i> .....	27
5.2.1.1 Upplevelser av de fysiska testernas innehåll och tillvägagångssätt .....	27
5.2.1.2 Känslor som de fysiska testerna frambringade.....	28
5.2.1.4 Att jämföra sina resultat med andra .....	29
5.2.1.5 Att väga sig inför andra .....	30
5.2.2 <i>Upplevelser av motiverande samtal</i> .....	31
5.2.2.1 Det motiverande samtalets positiva och negativa aspekter .....	31
5.2.2.2 Livsstilsblanketten – en del i samtalet.....	32
5.2.2.3 Att prata med någon man inte känner.....	32
5.3 FÖRÄNDRAD LIVSSTIL? .....	33
5.3.1 <i>Förändring av elevens handlande</i> .....	33
5.3.2 <i>Förändring i tankeverksamheten</i> .....	34
5.3.3 <i>Bekräftelse på att allt är bra</i> .....	35
5.4 RESULTATSAMMANFATTNING .....	35
6. DISKUSSION .....	36
6.1 RESULTATDISKUSSION.....	36
6.2 METODDISKUSSION.....	40
6.3 SLUTSATSER .....	42
6.4 FORTSATT FORSKNING.....	43
7. REFERENSLISTA.....	44
BILAGA 1	
BILAGA 2	

## 1. INLEDNING

Barn och ungdomars psykiska hälsa har på senare år visat en neråtgående trend. En studie visar att den psykiska ohälsan har ökat framförallt bland flickor (Lindén-Boström & Persson, 2005). Samma studie visar att ungdomar upplever sin allmänna hälsa som bra eller mycket bra och att de ser ljusst på framtiden. Däremot upplever ungefär en fjärdedel av flickorna i årskurs nio och andra året på gymnasiet att de inte har en god hälsa och de ser inte ljusst på framtiden (Örebro läns landsting, 2007). En annan studie i Sverige visar att var fjärde pojke och var tredje flicka inte uppnår den rekommenderade nivån av fysisk aktivitet, 11 procent av flickorna och 14 procent av pojkarna var överviktiga. Resultaten visade starka samband mellan sociala faktorer, dåliga matvanor och stillasittande framför tv: n (Rasmussen, Eriksson, Bokedal & Schäfer Elinder, 2004). Andelen barn och ungdomar som är fysisk aktiva minskar med stigande ålder samtidigt som andelen som tittar på tv och använder datorn mer än fyra timmar om dagen ökar med åldern (Danielson, 2003).

Utifrån de alarmerande fakta, som föregående stycke behandlar, produceras det mycket hälsoinformation i samhället idag och ungdomarna är den största målgruppen för denna information. Skolan är den plats där myndigheter och organisationer helst vill verka (Nilsson, 2002). Nästan en miljon elever går till skolan varje dag och det gör de under en väldigt formbar period av deras liv. De 20 000 timmar varje barn och ungdom vanligen tillbringar i skolan under 12 år är därför mycket betydelsefulla, inte minst för hälsan (Bremberg, 2004). Men ungdomar kan lätt överösas med upplysning och information som inte är nära deras verklighet och deras behov (Nilsson, 2002). Skolan kan bidra till att skapa hälsoproblem eftersom skolans sätt att arbeta kan medverka till att frambringa inlärningsproblem. De mest utsatta blir de ungdomar som är mest ”skoltrötta” eftersom arbetssättet i skolan inte alltid knyter an till sammanhang och förståelse. De elever som det går lätt för i skolan störs inte så mycket av detta, vilket ”skoltrötta” i större utsträckning gör. Skolan måste därför utgå från barns verklighet och genom att samtala om verklighet arbeta för att skapa förståelse (Nilsson, 2003).

För att öka barns och ungdomars hälsa finns idag många olika hälsometoder, dessa kan variera i intensitet och varaktighet från enstaka aktiviteter till omfattande program över lång tid (Nilsson, 2003). Exempel på en hälsometod som sträcker sig över lång tid är ”hälsofrämjande skola” eller ”hälsoskola” som har som mål att implementeras i varje aspekt av läroplanen, att integreras i hela skolarbetet (Stewart Burgher, Barnekow Rasmussen & Rivett, 1999). En annan metod är ”Du bestämmer” där barnen själva är med och kommer fram till vad just hon/han mår bra av samt bestämmer sig för vilka åtgärder just hon/han vill använda sig av för att nå dit (Bremberg, 2004).

För att dessa hälsointerventioner och hälsoprojekt ska bli verklighetsförankrade hos skolungdomarna ligger det i mitt intresse att se vilka upplevelser ungdomar har kring hälsoprojekt och hur de upplever metoderna som ingår i projekten. Ska ungdomar medverka i olika hälsoprojekt och tester i skolan borde väl dessa vara till belåtenhet för ungdomarna som genomför processen? Projektet ska väl generera i något för ungdomarna också?

## 2. BAKGRUND

I detta avsnitt beskrivs inledningsvis hur ungdomar mår idag utifrån både internationella och nationella studier. Därefter följer en redovisning av de folkhälsomål som Statens folkhälsoinstitut tagit fram med avseende på barn och ungdomar. Vidare framförs litteratur som behandlar skolan som hälsofrämjande arena. Efter detta följer en större redovisning av internationellt och nationellt hälsoarbete som finns att applicera på skolan.

### 2.1 Hur mår ungdomar idag?

#### 2.1.1 Internationellt

För 22 år sedan påbörjades en studie i Europa genom ett samarbete mellan fem länder, ”The Health Behaviour in School-aged Children study” (HBSC). Idag omfattar studien 35

länder, däribland Sverige. Den senaste undersökningen ägde rum 2001/2002 och omfattar ungdomar som är 11, 13 och 15 år (Currie & Roberts, 2004a). Undersökningen visar att ungdomars uppskattade hälsa varierar mycket mellan olika länder men gemensamt är att tjejer rapporterar sämre hälsa än vad killar gör. Ungdomar som kommer från mindre förmögna familjer, däribland ofta ungdomar från länder som Ukraina, Ryssland och Litauen, rapporterar sämre hälsa än ungdomar från mer välbärgade familjer. Ungdomar från mer välbärgade familjer deltar mer troligt i en regelbunden fysisk aktivitet. Mindre än hälften av alla ungdomar, i nästan alla länder som deltar i studien, aktiverar sig mindre än en timme per dag. Rekommendationen gällande fysisk aktivitet är en timme om dagen, fem dagar i veckan (Currie & Roberts, 2004b).

### **2.1.2 Nationellt**

Resultat från den svenska undersökningen i studien HBSC visar att psykiska besvär, självskattad hälsa och allmänt välbefinnande försämras med stigande ålder samt att skillnaden mellan pojkar och flickor ökar med åldern. Andelen fysiskt aktiva minskar med åldern och andelen inaktiva som tittar på tv och använder datorn mer än fyra timmar om dagen ökar med åldern. Flickor i 15-års ålder känner sig mer stressade än vad pojkar och yngre flickor och pojkar gör. Trivseln i skola minskar också med åldern för både flickor och pojkar (Danielson, 2003).

En annan undersökning i Sverige från 2005 rapporterar att den psykiska ohälsan hos ungdomar, speciellt bland flickor, har ökat. Den psykiska ohälsan i studien grundar sig på ungdomars självskattning av olika besvär som ångslan, oro och nedstämdhet. Det finns flera faktorer inom skolarenan som har starkt samband med elevernas psykiska hälsa. Bland de elever som inte trivs i skolan, som ofta är ensamma i skolan och som har blivit mobbade är andelen nedstämda avsevärt högre. Andelen med psykisk ohälsa är också högre bland de elever som skolkar. Elever med regelbundna måltidsvanor uppvisar en lägre andel psykisk ohälsa än de med oregelbundna måltidsvanor. Fritidsvanorna har också samband med den psykiska hälsan. De elever som tränar och är fysiskt aktiva på fritiden är mindre nedstämda än de som inte är aktiva (Lindén-Boström & Persson, 2005). Studien

visar även att en fjärdedel av tjejerna i årskurs nio och på gymnasiet inte tycker att de har en god hälsa och de ser inte ljus på framtiden (Örebro läns landsting, 2007).

## **2.2 Folkhälsans mål med avseende på barn och ungdomar**

Den svenska folkhälsopolitiken utgår från elva målområden och fokuserar på de faktorer i samhället som påverkar folkhälsan. Dessa faktorer är livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor. Ansvaret för de elva folkhälsomålen är fördelade mellan olika aktörer och nivåer i samhället. Målområde 3: ”Trygga och goda uppväxtvillkor” riktar sig till barn och ungdomar. Trygga och goda uppväxtvillkor är avgörande för barns och ungdomars hälsa och därmed också för folkhälsan på lång sikt. Genom målområde 3 ska den ökande psykiska ohälsan bland barn och ungdomar särskilt uppmärksammas samt utvecklingen av barns och ungdomars levnadsvanor. Målområde 9: ”Ökad fysisk aktivitet” belyser att den fysiska aktiviteten är en förutsättning för en god hälsoutveckling och att samhället utformas så att det ger förutsättning för en ökad fysisk aktivitet för hela befolkningen. Detta ska ske främst genom insatser som stimulerar till mer fysisk aktivitet i bland annat förskolan och skolan (Statens folkhälsoinstitut, 2005).

I folkhälsomålen anges Myndigheten för skolutveckling, Skolverket och kommuner som aktörer för miljön i skolan (Statens folkhälsoinstitut, 2005). Ett exempel på vad dessa aktörer bidrar med är att Myndigheten för skolutveckling har visionen att varje barn ska få lära och utvecklas efter sina egna förutsättningar. Varje skola ska vara en stimulerande miljö för lärande och utveckling. Det är Myndigheten för skolutveckling som ska bidra att denna vision blir verklighet (Myndigheten för skolutveckling, 2007).

## **2.3 Skolan som hälsofrämjande arena**

I det hälsofrämjande arbetet talas det ofta om olika arenor. Exempel på arenor förutom skolan är arbetsplatsen, affären och intresseorganisationer. En arena är där människor samlas och kan nås och påverkas till ett mer hälsosamt liv (Janlert, 2000). Green, Poland &



Rootman (2000) beskriver arenor som stora sociala strukturer som tillhandahåller påverkande riktningar och mekanismer för att nå en begränsad population.

Världshälsoorganisationen, WHO, har intresserat sig för skolan som en betydelsefull arena för barns hälsa alltsedan WHO startades i slutet på 1940-talet. På 1970-talet växte förebyggande och senare hälsofrämjande projekt fram på den internationella hälsoarenan. Dessa projekt var nationella eller lokala hälsoprojekt som till en början hade fokus på att förebygga hjärt- och kärlsjukdomar. Detta ledde sedan vidare till skolprojekt som handlade om att förebygga att barn började röka. Matvanor, alkohol- och narkotikabruk har också varit vanligt förekommande frågor i skolan (Nilsson, 2003). Denna form av arbete är individinriktad då skolan har varit inriktad på enstaka hälsoproblem och levnadsvanor, utan helhetsperspektiv. Traditionell hälsoundervisning fungerar främst kunskapshöjande, det är först efter en mycket stor insats som en beteendeförändring uppnås. Detta har medfört att nya metoder har utvecklats för hälsoarbetet i skolan, främst baserade på socialpsykologiska inlärningsteorier. Det negativa med dessa metoder är att de kan sakna ett helhetsperspektiv, de fokuserar på ett problem i taget, till exempel rökning eller alkohol. Ofta är arbetssättet värderingsövningar där eleven ska lära sig att säga nej, vilka är individorienterade. Det angreppssätt vilket innebär ett helhetstänkande är där hela skolan involveras i den aktuella frågan och där alla är med och för en diskussion om hur de ska hantera ”problemet” (Nilsson & Haglund, 2002).

Skolan är idag den arena där myndigheter och organisationer vill verka. Ett skifte har skett vad det gäller strategier för att främja hälsa, vilket togs upp i föregående stycke. Det har gått från att förebygga sjukdom till att främja hälsa och bygga stödjande miljöer (Nilsson & Haglund, 2002). Med stödjande miljö menas ”miljöer som skyddar människor mot hälsohot och möjliggör att de utvecklar sin kapacitet, sitt självförtroende och sin hälsa. Miljön omfattar det samhälle där människorna lever, inklusive deras hem och arbete” (Janlert, 2000, s. 326). Stödjande miljöer och aktivt deltagande av eleverna är centrala delar, detta ligger helt i linje med den nya läroplanen (Nilsson & Haglund, 2002). I den svenska läroplanen för de frivilliga skolformerna (Lpf 94), däribland gymnasieskolan, står det att skolan har som uppdrag att utveckla elevernas kommunikativa och sociala kompetens samt uppmärksamma hälso- och livsstilsfrågor. Eleverna ska ha kunskaper om

förutsättningarna för en god hälsa. Eleverna ska också få möjlighet att reflektera över sina erfarenheter och tillämpa sina kunskaper, de ska stimuleras till att använda och utveckla hela sin förmåga. Elevernas inflytande på undervisningen och att ta ansvar för sina studieresultat förutsätter att skolan klargör utbildningens mål, innehåll och arbetsformer samt vilka rättigheter och skyldigheter eleverna har. Gymnasieskolan ska också sträva efter att ge eleverna förutsättningar att regelbundet bedriva fysiska aktiviteter (Utbildningsdepartementet, 1994).

Skolvärlden har som sagt länge försökt informera bort ohälsosamma vanor och inte tillräckligt kopplat ihop hälsa med hur eleverna trivs på sin skola. De har inte heller utgått från elevernas egna upplevda behov. En central tanke i det hälsofrämjande begreppet är att eleverna själva ska definiera sina egna behov och problem istället för de professionella och deras tankar och idéer om vilka behov barn och ungdomar har (Nilsson & Haglund, 2002). Bruun Jensen (2002) tar också avstamp i denna diskussion då han påpekar att hälsoundervisningen i skolan länge har genomsyrats av det naturvetenskapliga förhållningssättet. Problemet inom hälsoundervisningen blir då att hälsa sammankopplas med individens livsstil och beteende. Istället vill Bruun Jensen att målet med hälsoundervisningen ska ge eleverna ökad handlingsberedskap. Det vill säga att ha förmågan att kunna *handla* både när det gäller den egna livsstilen och i förhållande till sina levnadsvillkor.

## **2.4 Hälsoarbete i skolan**

Detta avsnitt har för avsikt att presentera olika metoder som kan användas inom skolarenan för att på något sätt öka barns och ungdomars hälsa. Metoderna är olika i den mening att några har för avsikt att implementera hälsa i alla aspekter av skolarbetet och läroplanen medan andra är externa metoder som har för avsikt att vara enskilda hjälpmedel i strävan efter att öka barns och ungdomars hälsa.

## **2.4.1 Internationellt**

### **2.4.1.1 Redogörelse för en internationell metod**

*“The European Network of Health Promoting Schools”*

På 1980-talet skiftade Världshälsoorganisationen (WHO) fokus från individer till ”hälsofrämjande miljöer”. Detta utvecklades genom Ottawa deklARATIONEN 1986 till konceptet ”hälsofrämjande skolor” (Mukoma & Flischer, 2004). År 1990 bildades organisationen “The European Network of Health Promoting Schools” (ENHPS) av Europarådet, Europakommissionen och Världshälsoorganisationen WHO. Syftet med ENHPS är att skapa hälsosamma livsstilar för samtliga elever och personal inom skolan genom att utveckla stödjande miljöer som främjar hälsopromotion. Målet med ENHPS är att implementera hälsopromotion i varje aspekt av läroplanen, införa hälsosamma program i skolans dagliga rutiner, förbättra arbetsförhållanden och utveckla bättre relationer inom skolan och mellan skolan och dess lokala samhälle (Stewart Burgher, Barnekow Rasmussen & Rivett, 1999).

### **2.4.1.2 Studier och granskningar av internationella metoder**

Mukoma och Flischer (2004) har gjort en granskning av nio olika studier gjorda på hälsofrämjande skolor. Granskningen uppkom på grund av att det fanns ett behov av att utveckla en modell för att utvärdera hälsofrämjande skolor, i detta fall i Sydafrika, där konceptet är relativt nytt. Syftet med granskningen var att 1; hitta en metod eller metoder för att kunna utvärdera hälsofrämjande skolor 2; identifiera metodologiska fel och 3; etablera en bas för att utveckla ett koncept och en metodologisk struktur för utvärdering av hälsofrämjande skolor i Sydafrika. Forskarna hämtade in en serie av engelska artiklar genom olika databaser med hjälp av nyckelord och exklusions- och inklusionskriterier. De nio studier som inkluderades i studien hade 1; beskrivningar av metoden 2; förutsatta detaljer om interventionen 3; integrerade den hälsofrämjande skolans tillvägagångssätt i mer än ett område i skolan 4; interventionen involverade skolan och det lokala samhället i planeringen och genomförandet. Resultatet av litteraturgranskningen visade att det fanns

en positiv utveckling för att den hälsofrämjande skolan inverkar på olika hälsoområden inom skolväsendet. Det visade sig att den hälsofrämjande skolans koncept gör det möjligt att integrera hälsopromotion i skolans läroplan och dess policy. Däremot är utvärderingen av hälsofrämjande skolor komplex eftersom området av interventioner är så bred, de metodologiska utmaningarna ska inte underskattas. Därför är behovet av att utveckla tydligt preciserade, giltiga och utförbara metoder som kan utvärdera processen stort. (Mukoma & Flisher, 2004).

”The Gatehouse Project” är en intervention framtagen i Australien som syftar till att främja den mentala hälsan i skolan för barn och ungdomar mellan 11 och 16 år. Projektet har som mål att implementeras i skolans läroplan och verka för ett samarbete mellan skolan och dess samhälle. Projektet har ännu inte genererat i något klart resultat utan innehåller och kan tillhandahålla mer unik information om sambandet mellan den sociala miljön i skolan och ungdomars mentala hälsa. Patton et al (2000) lägger tyngdpunkt på att formen av dessa interventioner kräver långsiktighet och implementering för att bli hållbar i skolväsendet (Patton et al, 2000).

Sneider Jamner, Spruijt-Metz, Bassin & Cooper (2004) har gjort en utvärdering av ”Project FAB”, vilket är en skolbaserad intervention i USA. ”Project FAB” har för avsikt att befrämja den fysiska aktiviteten bland kvinnliga högstadieungdomar. Studien utfördes genom en kontrollgrupp på 22 flickor och en interventionsgrupp på 25 flickor. Flickorna i interventionsgruppen fick delta i en utbildningsklass specialiserad på fysisk aktivitet. Alla deltagare utförde kliniska tester och beteendetest i början av studien samt efter fyra månader. Resultatet visade en signifikant effekt på den kardiovaskulära hälsan (hjärtat och blodkärlen) och att skolbaserade interventioner som inriktar sig på kvinnliga ungdomar kan öka den fysiska aktivitetsnivån. Däremot hade interventionen ingen effekt på psykosociala faktorer relaterat till motion.

”JUMP-in” är en systematisk utvecklad mellanstadiebaserad intervention som fokuserar på användandet av teori, miljöförändringar, föräldrainsflytande och samarbete med mångfaldiga grupper i interventionen. Jurg, Kremers, Candel, Van der Wal & De Meij (2006) har gjort en utvärdering av JUMP-in projektet genom ett quasi-experiment (pre-

test/post-test) på ett år med 510 barn från årskurs fyra, fem och sex. Barnen kommer från fyra interventionsskolor och två kontrollskolor i Amsterdam, Holland. En processutvärdering blev också utförd i tillägg till quasi-experimentet. Resultaten visade att JUMP-in projektet var effektivt i avseendet att påverka den fysiska aktiviteten, speciellt bland barn i årskurs sex.

Harris och Cale (2006) har gjort en granskning av olika hälsotester för barn. Med hälsotester menas här tester då barn har genomgått någon form av fysiskt eller mentalt test och där testresultat är slutprodukten. Studiens syfte var att fastställa om det finns ett behov samt om det är kostnadseffektivt och över huvudtaget praktiskt att använda sig av hälsotest för att undersöka nivån av barns hälsa, i detta fall för barn i Wales, Storbritannien. Studien inkluderar en omfattande granskning av litteratur från fem stycken undersökningar gjorda på hälsotester för barn. Författarna fann att den stora skalan av de nationella hälsoundersökningarna har avslöjat väldigt lite meningsfull information om vilken nivå barns hälsa befinner sig på samt att det finns begränsad information som kan användas till att informera policy- och praktikhandläggare. Undersökningarna har emellertid nästan alltid gett intressanta och meningsfulla resultat vad gäller barnens fysiska aktivitetsnivå och andra livsstilsbeteenden. Viktigt att tänka på enligt Harris och Cale (2006) är hur fysiska aktivitetstester påverkar barns och ungdomars sociala och känslomässiga uppskattning av fysisk aktivitet. De hävdar att fysiska tester kan ge motsatt effekt i den bemärkelsen att barnen kan känna sig generade och obekväma och på så sätt förstärka uppfattningen om att fysisk aktivitet är konkurrenskraftig och därmed obehaglig. Därför är det viktigt att fysiska tester för barn fokuserar sig på att upplevelsen kring testet ska vara positivt och meningsfullt. Fokusering på personlig förbättring eller underhåll över tid ska belysas istället för att jämföra sig med andra.

## 2.4.2 Nationellt

### 2.4.2.1 Redogörelse för olika nationella metoder

#### *”Hälsofrämjande skola”*

Från 1990-talet har det i Sverige växt fram och utvecklats mer allsidiga skolhälsoprojekt med inspiration från WHO: s projekt ”Health Promoting Schools”. I Sverige har detta inneburit att projekt som ”hälsofrämjande skola” eller ”hälsoskola” blivit vanligt förekommande (Nilsson, 2003). I Sverige är Myndigheten för skolutveckling en viktig aktör för hälsan i skolarbetet (Statens folkhälsoinstitut, 2005). Myndigheten för skolutveckling är idag ansvariga för arbetet med hälsofrämjande skola i Sverige, ett ansvar som tidigare har legat hos Statens folkhälsoinstitut. Begreppet hälsofrämjande skola bygger på en bred syn på hälsa som innefattar hela skolans vardag som en stödjande miljö för hälsa. Myndigheten för skolutveckling menar att begreppet hälsofrämjande skola är mer liktydigt med hälsofrämjande skolutveckling, vilket är en anledning till varför hälsofrämjande skola numera tituleras som hälsofrämjande skolutveckling (Nilsson, 2006). Myndigheten för skolutveckling har även till uppgift att stödja kommuners och skolors arbete för ökad kvalitet och bättre resultat och de främsta målgrupperna är skolledare, lärare och skolchefer. Myndigheten för skolutveckling ska arbeta tillsammans med andra aktörer, ett exempel på detta är organisationen NCFE (Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdomar)(Myndigheten för skolutveckling, 2007).

#### *NCFE och ”Dans i skolan”*

NCFE är en organisation inrättad av regeringen, placerad vid Örebro Universitet och har till uppgift att brett stödja skolornas hälsofrämjande arbete. Detta ska de göra genom att sprida erfarenheter om till exempel forsknings- och utvecklingsprojekt samt att verka för ökad samverkan mellan högskolor/universitet, kommuner, myndigheter, intresseorganisationer och lokala organisationer. Exempel på ett nationellt utvecklingsprogram är ”Dans i skolan” vilket drivs gemensamt av NCFE, Myndigheten för skolutveckling, Kulturrådet och Elevorganisationen i Sverige. Målet med programmet är att genom dansen främja kroppsmedvetenhet, glädje, självkänsla, delaktighet och lärande

och att möjliggöra för alla barn att få tillgång till dans som kunskapsområde (NCFE, Örebro Universitet, 2007).

### *”Handslaget”*

På organisationsnivå har Riksidrottsförbundet startat projektet ”Handslaget”.

Riksidrottsförbundet har under en fyraårsperiod, 2004-2007, fått en miljard kronor av regeringen för att kunna satsa på idrottens barn- och ungdomsverksamhet. Pengarna ska enligt regeringen användas för att uppmuntra och stötta idrottsföreningar och förbund att öppna dörrarna för fler barn och ungdomar. ”Handslaget” ska framförallt rikta satsningar mot inaktiva barn och ungdomar, hålla tillbaka avgifterna, satsa mer på flickors idrottande samt att öka samarbetet med skolorna (Dahlberg, 2000).

### *”Du bestämmer”*

Metoden ”Du bestämmer” är ett resultat av en process som startade 1983 då Linköpings kommuns skolstyrelse antog ett alkoholpolitiskt program. Docent Elisabeth Arborelius fick i uppdrag att tillsammans med skolsköterskor, skolkuratorer, lärare och elever arbeta fram en metod med finansiering från Länskolnämnden och Samhällsmedicin i Östergötland. Arbetet utvecklades till den idag kallade metoden ”Du bestämmer” och är en metod som försöker att möta begränsningarna med vanlig hälsoundervisning. Med vanlig hälsoundervisning menas dels att kunskaper förmedlas via lektionsundervisning, dels att undervisningen om hälsa beslutas av andra personer och dels av att åtgärderna ligger i framtiden och inte i nuet. Syftet med ”Du bestämmer” är att klargöra det egna förhållandet till begreppet hälsa och att dra slutsatser av detta. Varje elev ska själv komma fram till vad just hon/han mår bra av samt att bestämma sig för vilka åtgärder just hon/han vill använda sig av för att nå dit, ett så kallat tänkande i nuet. Detta gör eleverna genom tre gruppsamtal med cirka fem deltagande elever och tre individuella samtal med en så kallad ”hälsovägledare”. Hälsovägledaren kan representeras av de flesta yrkesgrupperna i skolan; skolsköterskor, kuratorer, psykologer, specialpedagoger, lärare i teoretiska ämnen, idrottslärare, skolläkare och fritidsledare. Dessa vuxna deltar dels frivilligt i metoden och dels för att de varit intresserade av att arbeta med denna speciella typ av hälsoarbete. Eleverna värvas frivilligt till metoden genom att hälsovägledaren går runt i klasserna och

informerar om metoden och diskuterar med eleverna. Hälsovägledaren har ansvar för samtalen men bör ha handledning under den första tiden dessa äger rum (Bremberg, 2004).

### *”FMS Elevprofil”*

”FMS Elevprofil” är ett verktyg för lärare i ämnet idrott och hälsa för att dels befrämja barns och ungdomars fysiska aktivitet (Wästlund, 2007a) och där läraren genom det salutogena samtalet blir skolans hälsopedagog (Wästlund, 2007b). Ett salutogent perspektiv ser hälsa som en helhet, där både fysiska, psykiska och sociala faktorer verkar i samspel. Det är alltid alla de tre faktorerna som påverkar hälsan vid exempel hälsofrämjande aktiviteter. Det är alltså inte möjligt att endast påverka en individs fysiska hälsa utan att den psykiska och sociala hälsan påverkas samtidigt. Ett salutogent perspektiv tar sin utgångspunkt i det som bevarar och utvecklar människors hälsa och betraktar hälsa som närvaro av något positivt, exempelvis välbefinnande eller livskvalitet. Den som myntade begreppet *salutogen* utifrån ovanstående utgångspunkter var forskaren och författaren Aaron Antonovsky. Den kritik som riktats mot Antonovsky gäller till största del den KASAM-enkät han konstruerat vilken mäter människors känsla av sammanhang. Kritikerna ifrågasätter bland annat om det är möjligt att genom en enkät mäta något som handlar om människors sätt att förhålla sig till och vara i världen (Quennerstedt, 2006). Elevprofilen FMS innehåller metoder som kan hjälpa unga att utveckla sina resurser i skolan. FMS står för fysisk kraft, mental balans och social förmåga. Metoderna som ingår i profilen är framtagna av Acki Wästlund i samarbete med Skandias ”Idéer för livet” och Svaneskolan i Lund. Elevprofilen används idag av över 120 skolor runt om i Sverige (Wästlund, 2007c). Elevprofilen innehåller en så kallad fyslaboration och ett motiverande/salutogent samtal. Fyslaboration består av att eleven provar sin styrka, rörlighet, balans och kondition. Resultat från laborationen/testerna förs in i ett dataprogram, särskilt framtaget för FMS (Wästlund, 2007d). Dataprogrammet gör det sedan möjligt att visa kartläggningar av hur elever mår i en mängd olika avseenden. Det är möjligt att visa resultat uppdelat klassvis, programvis, efter skola, kommun, storstad eller landsortsskolor (Wästlund, 2007a). Det motiverande samtalet utgår från en livsstilsblankett som eleven har svarat på innan samtalet och en sammanfattningsblankett där både fyslaborationen och samtalet sammanfattas (Wästlund, 2007d). Det motiverande samtalet, även kallat det salutogena samtalet, bygger på att samtala om hur livsstilsfrågor påverkar



hela livet samt att söka friskfaktorer hos eleven och se positiva samband med fyslaborationen (Wästlund, 2007b). Wästlund (2007b) menar att det är det salutogena samtalet och dialogen som är den kommunikationsmodell som är oslagbar om man vill åstadkomma förändringar i människors levnadssätt. Det är utifrån denna metod (FMS Elevprofil) det studerade hälsoprojektet i denna uppsats utgått från.

### 3. SYFTE OCH FORSKNINGSPRÅG

Av bakgrunden framgår det att barn och ungdomars ohälsa ökar och framförallt den psykiska ohälsan. För att förhindra detta i Sverige har Statens folkhälsoinstitut satt upp vissa folkhälsomål med avseende på barn och ungdomar och Myndigheten för skolutveckling är den största aktören. Metoderna för att öka barns och ungdomars hälsa är många och det finns både de som integreras i hela skolarbetet och de metoder som kommer utifrån och används som enskilda insatser. Forskning på hälsometoder i skolan är ofta utvärderingar av vad interventionen eller projektet har genererat i. Ingen forskning har hittats som har studerat hur eleverna själva upplever en hälsointervention eller ett hälsotest. Den studie som speglar an till detta fenomen är den granskning gjord av Harris & Cale (2006), vilka belyser de fysiska testernas påverkan av barnen ur ett känslomässigt perspektiv. Enligt Nilsson (2003) är det viktigt att skolan utgår från barns verklighet och genom att samtala om verklighet arbeta för att skapa förståelse. Till hur stor del utgår hälsometoder från barns och ungdomars verklighet? Hälsometoderna är till för barnen och ungdomarna men hur upplevs metoderna utifrån de själva? Detta har jag som hälsoutvecklare ett intresse av att undersöka.

Syftet med studien är att undersöka gymnasieelevers upplevelser av sitt deltagande i hälsoprojekt, med avseende på:

- Vilken syn har elever på hälsoprojekt i skolan?
- Hur upplever elever metoder som ingår i hälsoprojekt?
- På vad sätt kan hälsoprojekt bidra till förändringar av elevers livsstil?

## 4. METOD

### 4.1 Val av metod

Utifrån uppsatsens syfte, att undersöka elevers upplevelser av sitt deltagande i hälsoprojekt, valdes en kvalitativ ansats. Varför en kvalitativ ansats valdes kan förklaras med Backmans (1998) beskrivning att med den kvalitativa ansatsen kan forskare studera hur människor uppfattar och tolkar sin omgivande verklighet. Den kvalitativa ansatsen riktar intresset mer mot individen. Istället för att fråga om en objektiv verklighet, ställs istället frågan hur individen tolkar och formar sin egen verklighet. Sammanhanget avser att man företrädesvis studerar människan i situationer från det verkliga livet istället för i experimentella laboratoriesituationer. I den kvalitativa strategin är människan i fokus. Forskaren är nära det studerade subjektet och ingår ibland själv som en del i metoden (Backman, 1998).

Den kvalitativa forskningsintervjun har valts som insamlingsmetod för att ta del av elevers upplevelser. I en intervju redovisas individens upplevelse av ett fenomen (Lantz, 2007). Genom samtalet i intervjun lär vi människor känna andra människor, vi får veta saker om deras erfarenheter, förhoppningar och känslor i den värld de lever i (Kvale, 1997). Intervjuerna utgick från en intervjuguide innehållande fyra olika teman (se bilaga 1). Intervjuguidens fyra teman uppstod delvis av forskningsfrågorna i syftet och delvis av hälsoprojektets två metoddelar (fyslaboration och motiverande samtal) där en uppdelning av metoderna skedde. Denna uppdelning påverkades av mig, studiens författare, eftersom jag deltagit som samtalsansvarig i hälsoprojektet och hade därför med mig erfarenheter från hälsoprojektet innan intervjuguiden påbörjades. Varje tema i intervjuguiden började med en öppen fråga och syftet med de öppna frågorna var att skapa en dialog mellan intervjuaren och intervjupersonen. För att jag som intervjuare inte skulle gå miste om relevant information fanns även ett antal följdfrågor under varje tema. Enligt Kvale (1997) är den kvalitativa forskningsintervjun halvstrukturerad vilket innebär att den varken är ett öppet samtal eller ett strängt ordnat frågeformulär. Intervjun genomförs enligt en

intervjuguide som koncentrerar sig till vissa teman och som kan inkludera förslag till frågor.

## 4.2 Vetenskaplig relevans

Undersökningen syftar till att studera gymnasieelevers upplevelser av *ett* hälsoprojekt grundat i "FMS Elevprofil". Resultaten och slutsatserna i uppsatsen skulle således kunna överföras till hälsoprojekt grundade på liknande eller samma metod. Jag anser att resultaten i viss utsträckning kan ligga till grund för andra hälsoprojekt eftersom metoden "FMS Elevprofil" innefattar många av de väsentliga aspekter ett hälsoprojekt bör innehålla. En vidare diskussion kring dessa förs i metoddiskussionen. Under studiens gång har jag kommit till insikt om problematiken kring ett generellt formulerat syfte, dess karaktär kan lätt locka till att dra generella slutsatser av resultaten. Jag vill dock poängtera att undersökningens resultat snarare har en hög vetenskaplig relevans för kommande studier inom problemområdet än vad de syftar till att uttala sig om en större grupp elever.

## 4.3 Urval

Urvalet för denna studie består av 5 flickor och 4 pojkar mellan 17 till 20 år. Kvale (1997) skriver att i vanliga intervjustudier brukar antalet intervjuer variera kring 10 – 15 stycken. Antalet beror också på den tid och de resurser som finns tillgängliga för undersökningen. Han menar dock vidare att kvaliteten är avgörande, det är bättre med färre antal intervjuer med bra kvalitet än många intervjuer med dålig kvalitet. Ungdomarna i studien studerar på en och samma gymnasieskola i en medelstor stad i Sverige och läser antingen omvårdnadsprogrammet, barn- & fritidsprogrammet eller naturvetenskapliga programmet. Gymnasieskolan erbjuder nio stycken gymnasieprogram, både praktiska yrkesförberedande och teoretiska program. Anledningen till varför den specifika elevkategori valdes var att dessa elever deltagit i det hälsoprojekt som genomfördes på gymnasieskolan under perioden, hösten -06 till våren -07. Projektet bestod av metoden *FMS Elevprofil* och finns beskriven under rubrik 2.4.2.1. *Redogörelse för olika nationella metoder.*

## 4.4 Tillvägagångssätt

Först skrevs ett informationsbrev som skulle delas ut till eleverna (se bilaga 2). Tid för att träffa eleverna och informera respektive klass om möjligheten att delta i intervjuundersökningen bestämdes sedan med respektive klassföreståndare. Under informationstillfällena med eleverna berättades det kort om undersökningens syfte och vad det skulle innebära för dem att delta, det vill säga att intervjuerna skulle ske på skoltid och vara mellan 30-60 minuter. De fick även information om att allt material från intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt. I samband med detta informationstillfälle fick eleverna ett informationsbrev där de fick anmäla sitt intresse direkt eller ta hem till målsman för underskrift om de var under 18 år. På informationsbrevet fick de sätta kryss på fyra påståendekontinuum som skulle hjälpa mig i urvalsprocessen (se bilaga 2, andra sidan). Påståendena berörde elevernas motivation till skolan, deras inställning till projektet, om projektet gav dem någonting och hur fysiskt aktiva de är. För att få en nyanserad bild av upplevelserna kring projektet valdes ett antal elever strategiskt ut som gav ett brett spektra från de fyra påståendena. Intresset av att delta i undersökningen gav 15 anmälningar av totalt 53 elever, 12 stycken av dessa valdes ut vilket slutade i nio intervjuer. Två stycken valdes bort på grund av den knappa tidsresurs som fanns till förfogande och en elev avböjde att medverka på grund av tidsbrist. De två första intervjuerna valde jag som provintervjuer men efterhand fann jag materialet i dessa två användbart i att besvara studiens syfte och lät dem vara en del av undersökningen.

När urvalet var klart gjordes ett preliminärt schema över intervjutillfällena. Eleverna kontaktades via telefon då tid och plats för intervjun bestämdes. Inför varje intervju meddelades respektive klassföreståndare så att denne kunde påminna berörd elev om intervjutillfället. Eleverna fick dessutom ett personligt sms av mig där tid och plats tydligt framgick. Intervjuerna ägde rum på skolan i ett litet konferensrum och fördelades på fyra dagar totalt.

Inför varje intervju testades bandspelaren för att försäkra att den fungerade korrekt. Informationsbrevet från berörd elev tittades igenom för att få en bild av personen och för

att intervjusituationen skulle kännas någorlunda personlig. För att kunna anteckna under intervjun fanns penna och papper. Efter varje intervju fördes anteckningar dels för att skriva ner de intryck och känslor som jag kände under intervjun och dels hur jag uppfattade intervjupersonen. Positiv och negativ kritik till mig själv om intervjusituationen skrevs också ner, vilket skulle tänkas på till nästa intervju. Intervjuernas längd varierade mellan 20 – 30 minuter och samtliga intervjuer spelades in på kassetband, vilket eleverna fått information om.

## 4.5 Databearbetning och analys

Intervjuerna valdes att transkriberas ordagrant. Detta eftersom elevernas upplevelse är i fokus och där varje ord kan vara av betydelse. Anteckningarna från intervjutillfällena kompletterade utskriften från transkriberingen, då känslor och reaktioner av intervjupersonen antecknats. Kvale (1997) berör den komplicerade uppgiften att omvandla talpråk till skriftspråk. Han menar att det inte finns någon sann, objektiv omvandling från muntlig till skriftlig form. Istället är det mer kreativt att ställa sig frågan ”Hur ser den utskrift ut som lämpar sig för mitt forskningssyfte?”. Transkriberingen skedde i takt med intervjuerna, dagen efter eller så fort ledig tid fanns. Detta för att mitt eget minne av intervjun skulle vara så färskt som möjligt. Kvale (1997) nämner att utskriften av intervjun ska ske nära intervjutillfället för att minska risken för missuppfattningar. De två provintervjuerna transkriberades dock lite senare, efter att jag bestämt att ha med dem i materialet.

Intervjumaterialet lästes igenom två gånger och texten som hade relevans för uppsatsens syfte ströks under. Efter det klipptes utsagor från materialet ut och lästes igenom. Varje utsaga märktes med en bokstav och en siffra, som stod för intervjuperson och sida. Detta gör det lättare för mig när citat ska väljas ut och för att lätt kunna hitta citatet i textmaterialet. För att få en överblick över materialet lästes utsagorna igenom än en gång och sammanfattades. Utsagorna delades sedan in i tre teman utefter studiens tre forskningsfrågor, vilket resulterade i *Syn på hälsoprojekt, Upplevelser av metoder i hälsoprojekt* och *Förändrad livsstil?* Från min sida blev det en övervägande process där

jag placerade in utsagorna i det tema som ansågs bäst för att forskningsfrågorna skulle bli besvarade. Varje tema analyserades sedan, var och en för sig, och nyanser i utsagorna uppfattades och plockades ut. Sedan skrevs resultatet utifrån de tre teman och de nyanser som kunde urskiljas därifrån. Nyanserna redovisas i resultatet som underrubriker till tillhörande tema. Resultatet är skrivet med hjälp utav citat och löpande text. Vid tillfällen då mer än ett citat visas är detta ett exempel på ytterligare nyanser ur materialet. För att tydliggöra utsagorna då dialog finns med står I för Intervjuperson och C för Camilla, mig själv.

## 4.6 Forskningsetiska aspekter

Kvale (1997) nämner att det är viktigt i en studie att informera undersökningspersonerna om undersökningens generella syfte, hur undersökningen är upplagd, att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att dra sig ur när som helst. Forskningsetiska överväganden är speciellt viktiga i utbildningsvetenskaplig forskning där det forskas om barn och med barn, ofta i utsatta sammanhang (Stensmo, 2002). När barn eller ungdomar är involverade i en undersökning är det viktigt att samtycke ges. Är barnet under 15 år ska det finnas en namnunderskrift av barnets förälder/vårdnadshavare (Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet, 1990). Både informationskravet och samtyckeskravet var i beaktande vid informationstillfället då eleverna fick anmäla sitt intresse för deltagande i studien (se bilaga 2). Mer om förfarandet finns att läsa under rubrik *4.3 Tillvägagångssätt*. En säkerhetsåtgärd gjordes i denna studie när målsmans underskrift begärdes av de elever som var under 18 år, den ålder då ungdomar blir myndiga.

Intervjupersonernas namn i denna studie har ersatts med bokstäver, från A till I. Detta för att det inte ska kunna gå att identifiera någon av studiedeltagarna. Eleverna blev informerade vid informationstillfället att intervjumaterialet kommer behandlas konfidentiellt och att materialet i uppsatsen inte kommer att kunna härledas till någon specifik person. Konfidentialitet i en intervjuundersökning betyder att privata uppgifter som identifierar undersökningspersonerna inte kommer att redovisas. All information som kan avslöja identiteten hos en elev måste avlägsnas (Kvale, 1997). Nyttjandekravet har ej

tagits i beaktande eftersom denna studie inte har för avsikt att användas eller utlånas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften. Studien har heller inte för avsikt att använda insamlade personuppgifter för beslut eller åtgärder som direkt kan påverka den berörda (Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet, 1990).

## 5. RESULTAT

Syftet med studien var att undersöka gymnasieelevers upplevelser av sitt deltagande i hälsoprojekt. Detta med avseende på tre forskningsfrågor; Vilken syn har elever på hälsoprojekt? Hur upplever elever metoder som ingår i hälsoprojekt? På vad sätt kan hälsoprojekt bidra till förändringar av elevers livsstil?

Tolkningen och analysförfarandet av intervjumaterialet resulterade i tre teman utefter de tre forskningsfrågorna; *Syn på hälsoprojekt*, *Upplevelser av metoder i hälsoprojekt* och *Förändrad livsstil*? De nyanser som kunde urskiljas i varje tema presenteras under varje tema nedan.

### 5.1 Syn på hälsoprojekt

Detta avsnitt avser att presentera vilken syn elever har på hälsoprojekt utifrån följande sedda nyanser; *Anledning till varför eleverna deltog*, *Information och organisation inför projektet* samt *Känslor och tankar inför och om projektet*.

#### 5.1.1 Anledning till varför eleverna deltog

Intervjupersonerna kunde inte direkt svara på varför de deltog i projektet. Det går emellertid att plocka ut många olika orsaker ur intervjumaterialet. Det visar sig att biobiljetten som de fick av skolan, om de deltog, var en bidragande faktor till varför många deltog från början.

C: ”Kan du säga varför du genomförde och deltog i hälsoprojektet?

I: För biobiljetten!

C: Det var enbart det?

I: Ja... Jag undviker ju allt som har med fysisk aktivitet att göra. Men på testet var jag ju tvungen att göra det på grund av biobiljetten. Så när man väl gjorde det, ja då gick det ju bra och jag kan nog springa det här en gång till...” (G)

Det framgår även av många intervjupersoner att de deltog i hälsoprojektet för att de ville kolla hur de hälsomässigt *låg till*. Det går också att urskilja till viss del att de tyckte hälsoprojektet lät spännande eftersom de var intresserade av att se hur *kroppen ser ut*. Intervjupersonerna uttryckte i liten utsträckning att det var en självklar sak att göra, för att de *skulle det*.

”Ja det var mest för den där informationen om de där olika värdena man fick och så och veta hur man låg till, i sin hälsa.” (F)

”...det lät spännande och jag tycker om att göra saker när man inte riktigt vet vad det är för någonting... eftersom vi mätte kroppen och sådant där och det tycker jag är spännande att se hur kroppen ser ut eller vad man ska säga.” (B)

”De va att våran lärare sa att vi skulle göra det. Nej det var inte bara därför det var ju roligt faktiskt.” (D)

### 5.1.2 Information och organisation inför projektet

Intervjumaterialet visar att intervjupersonerna har skilda uppfattningar angående den information som florerade innan och under projektets gång. Det framkommer till viss del att de fick *tillräckligt* med information, de visste vad de skulle göra och det var *inga konstigheter*. Det framgår även att informationen var *perfekt*, de gjorde sak efter sak, i tur och ordning.

”Allting var bra organiserat, kan jag säga, informationen. Man fick ju veta vilka som skulle köra projektet... och sen fick man bra instruktioner för hur man skulle göra.” (H)



Många av intervjupersonerna uttrycker ett missnöje med att många av de vanliga *idrottslektionerna gick bort* för att tid skulle ges till projektet. Ett missnöje kan också urskiljas då ord som *strul* och *vimsigt* används av intervjupersonerna när de pratar om informationen i början av projektet. Informationen var *kort* och *de visste egentligen inte vad de skulle göra*.

”...visst nu är man stor och ska ta eget ansvar men lite mer information. I början ska de ha kunnat gått igenom att det här kommer hända, det här kommer förväntas av er. Gå igenom vilka lektioner vi skulle ha det här på...” (D)

Intervjuerna visar att intervjupersonerna har delade meningar om vem de anser ska arrangera projektet. De flesta tycker att de projektansvariga var bra medan andra inte tycker att det spelar någon roll.

”Ja det var ju gympalärarna som var där och liksom de kan ju det där, så det var ju bra. De har ju utbildning på hur man ska träna sin kropp och hålla på sådär och så. Jag tyckte det var bra.” (C)

”Det skulle lika gärna kunna vara någon annan... Alltså jag vet inte, det känns som att idrottslärarna borde vara det eftersom de har ändå det här ämnet; idrott och hälsa, men det skulle lika gärna kunna vara vilken lärare som helst. För det var inga typiska idrottsgrejer utan det var att kolla hälsan.” (D)

### 5.1.3 Känslor och tankar inför och om projektet

Det att urskilja att det fanns blandade känslor inför projektet. Några av intervjupersonerna var *oroliga* och *nervösa* eftersom de visste att deras kondition inte var bra eller att de skulle få ett dåligt resultat på rörligheten eftersom de visste att de inte var så smidiga. Det går också att urskilja en *positiv inställning* och *nyfikenhet* till projektet eftersom det var en *annorlunda grej*. Några av intervjupersonerna såg det som en *utmaning*, de visste att de kanske skulle *få dåligt* på något test men såg *sin chans att testa sin förmåga* och *göra något åt det*.

”Först så var jag lite nervös och tänkte; hur ska det här gå? Sen blev det jättebra och då var man glad över sig själv att man klarade det så pass bra.” (G)

”Jag tyckte det skulle vara kul, det enda jag var lite orolig för det var ju rörligheten för jag vet ju själv att jag inte är så himla jättesmidig sådär och sen så har jag problem med ryggen och för korta ryggmuskler, så jag tänkte att det skulle vara kul att se om man kunde försöka mjuka upp det och kanske förbättra sin rörlighet, för det var det jag tänkte på att det kanske skulle vara bra att testa.” (I)

Intervjupersonerna uttryckte i liten utsträckning att de tycker att det är bra att skolan gör hälsoprojekt för eleverna. Detta för att skolan dels uppmärksammar eleverna, *hur de mår*, och dels för att skolan *borde hjälpa till mer* med att få ungdomar att inse att hälsan är viktig.

”Det känns som att de bryr sig om eleverna, hur de mår. ...Om inte eleven mår bra så kan man inte prestera bra i skolan och allting skolan gör för att förbättra arbetsmiljön är positivt. Så sådana här projekt där man ger eleven möjlighet att själva utvärdera sitt liv, utvärdera sin livsstil och kunna förbättra det själv, det är asbra.” (D)

Det framkom av många intervjupersoner att de vill ha en uppföljning av hälsoprojektet. Som engångsföreteelse var det en *rolig grej* att göra men intervjupersonerna uttrycker att de borde göra en uppföljning så de ser om de har *förbättrat sig* eller *försämrat sig*, vad det gäller de resultat som de fick på de fysiska tester som de deltog i. En uppföljning är också bra eftersom det är lätt för eleverna *att glömma* vad hälsoprojektet genererade för dem personligen. Regelbundna uppföljningar skulle av den anledningen vara bra, för att *påminna* personen.

”...jag tycker att det borde vara fler gånger så att man får se om man har förbättrat sig eller försämrat sig på någonting. Det borde vara någonting som man gör åtminstone en gång per år tycker jag.” (E)

Det uppkom även i liten utsträckning kritik mot en eventuell uppföljning som också kan ses som en kritik mot projektet. Intervjupersonerna menar då att en uppföljning inte skulle uppskattas om inte hälsoprojektet *gav dem något mer* genom att gå *djupare in på området*.

”Jag skulle nog inte uppskatta det så jättemycket om det inte blir mer, går in djupare på området så att jag får ut mer av det.” (F)

## 5.2. Upplevelser av metoder i hälsoprojekt

Intervjupersonerna har deltagit och genomfört ”FMS Elevprofil”. I elevprofilen ingår två metoder, dels en fysloration även kallat fysiska tester och dels ett motiverande samtal. Mer om detta går att läsa under *2.4.2.1 Redogörelse för olika nationella metoder*.

### 5.2.1 Upplevelser av fysiska tester

Detta avsnitt avser att presentera hur eleverna upplevde metoden att genomgå *fysiska tester* med utgångspunkt i följande nyanser; *Upplevelser av de fysiska testernas innehåll och tillvägagångssätt, Känslor som de fysiska testerna frambringade, Att jämföra sina resultat med andra* samt *Att väga sig inför andra*.

#### 5.2.1.1 Upplevelser av de fysiska testernas innehåll och tillvägagångssätt

En generell uppfattning som kan urskiljas från intervjumaterialet är att de olika delarna i det fysiska testet var *bra* och att det innehöll *relevanta delar*. Det går dock att se antydningar på att *konditionen* var *missvisande* eftersom denna kan *uppfattas på olika sätt* av olika människor. Det framgår också att genomförandet av konditionstestet *inte var bra*.

”Konditionen kan jag säga det var lite missvisande för man fick ju inte veta hur fort man skulle gå. De sa ju att man skulle gå som om man hade bråttom, kom för sent nånstans. Men ändå, olika personer, jag går jättefort om jag är sen och då blir jag ganska, hjärtat slår ganska fort...” (H)

”De olika testerna var ju helt ok... Det var ju där man fick med alla kroppsdelar liksom men på konditionen blev det flabb och så lite skoj, det var inte så jättedisciplinerat på övningen och så. ...man tog inte det på fullaste allvar.” (F)

Citaten ovan behandlar dels hur eleverna såg på konditionen som delmoment och dels hur de projektansvariga gick tillväga med delmomenten. Åsikterna om projektets tillvägagångssätt är många. Det framkommer att en del av intervjupersonerna tyckte det var *bra*, de ansvariga visade hur man skulle göra. Det var *bra organiserat, bra anvisningar* och det fanns *bra material* till övningarna. En nämnvärd del av intervjupersonerna uttrycker tillvägagångssättet som dåligt med ord som *stressigt, ont om tid, oorganiserat* samt *hann inte klart*.

”Alltså för oss nu så var det ju väldigt så här, vi hade ju bortplockat några idrottslektioner så för oss var det ju väldigt stressigt för vi skulle hinna med en massa andra saker. ...det var väldigt såhär: ja vad är ledigt nu? Nähä nu kan jag inte göra någonting. Så satt man typ och väntade och så var det jättestressigt. ...det var liksom väldigt oorganiserat på den punkten.”  
(I)

”...man hann ju inte klart med alla fystester på en gång, så typ första gången så var det så här bra men sen så var det inte samma stuk på det hela liksom. Då var det bara att gå in där och göra någonting, man fick inte information om hur man skulle göra.” (F)

### 5.2.1.2 Känslor som de fysiska testerna frambringade

Det framkom till viss del av intervjupersonerna att de fysiska testerna var det *bästa* och det *roligaste* att genomföra på grund av att de själva utövade någon form av idrott. Det fanns också intervjupersoner som uttryckte att de var *oroliga* över någon del i testet eftersom de visste att de inte skulle klara av det så bra. Av dessa går det ändå att urskilja en *positiv syn* och en *medvetenhet*.

C: ”Vad tyckte du om fystesterna?”

I: De var roligast!

C: Varför tycker du det är roligast?

I: Ja jag håller ju på med sån sport, det är väl därför.” (A)

”Jag har en fysik som jag inte skäms för, jag är ju tränad” (F)

”Det var ju inte kul att få reda på att ens kondition var i riskzonen, det är ju jag som har gjort att den är där. Det är ju liksom, det är ju bara jag som kan fixa till den ju också.” (C)

Intervjumaterialet visar även att *positiva känslor* upplevdes angående de fysiska testerna. Intervjupersonerna såg det som ett bra tillfälle att få veta *hur de låg till* framförallt konditionsmässigt och styrkemässigt. Det var också ett tillfälle för eleverna att *fundera* på vad som var *bra* och vad som var *dåligt* angående kondition, styrka, rörlighet och balans.

En del i det fysiska testet som ansågs positivt av intervjupersonerna var de skalor som eleverna kunde titta på under testet. Skalorna var graderade och visade hur bra eller dåligt resultatet i de olika testmomenten var. Eleverna kunde se vilka resultat de skulle uppnå för att få *högst poäng*. Att bli värderad av sina resultat ansågs också *positivt* av intervjupersonerna eftersom de då kunde se vad de skulle förbättra sig på. Det framgår dock i liten utsträckning att resultatet kanske *inte blir helt rättvist* när det finns en nivå som de ska uppnå.

”...man fick se så här var man skulle ligga och sen kunde man se hur normal man var, hur mycket stark och så. Det var ganska bra att man kunde sitta och pressa sig själv...” (I)

”...jag gav mig fan på att jag skulle komma upp till de högsta poängen där men i vanliga fall så skulle jag inte klarat det. ...det finns en risk att det inte blir helt rättvist när man gör såna där. ... Men då var det just bara för att det här bara var en gång, det här händer bara en gång, då ska jag visa att jag kan få lite extra poäng och sånt där.” (D)

#### **5.2.1.4 Att jämföra sina resultat med andra**

Det finns ett fenomen som ofta kan relateras till resultat och det är testjämförelser. Enligt intervjupersonerna uppkommer detta fenomen nästan *automatiskt*. Vissa av intervjupersonerna tycker inte att testjämförelser är bra eftersom eleverna inte utgår från *samma förutsättningar*. De uttrycker i liten utsträckning att de likväl jämför resultaten med varandra eftersom det *inte går att undvika*. Det framkommer till viss del att intervjupersonerna tycker testjämförelser är *roligt* och de *kämpade bättre* för att de ville visa de andra att de var bättre. Känslorna kring testjämförelser är blandade, det går att plocka ut material där det visar sig att eleverna svarar *ärligt* och *står för* sina resultat samtidigt som andra elever helst vill *springa därifrån*.

C: "Vad tänker du om, som vi kom in lite på, om testjämförelser gentemot andra?"

I: Det ska man ju inte göra för det ger inget exakt resultat, för det beror ju på från individ till individ, vilken bakgrund man har haft i idrotten och allt det." (F)

"Eftersom vi var två och två så vill man ju visa för den andre att man är bättre. ...Så då kämpade man mycket mer för att man vill visa den andre, man ger inte upp lika lätt då." (B)

Det går även att urskilja ett genusperspektiv vad gäller testjämförelser. Eleverna antyder att testjämförelser är vanligare bland killar.

I: "...vi pojkar jämförde oss på fysen.

C: Varför tror du att det är så?

I: Det är väl så, det gör ju killar och har väl alltid gjort, jämfört sig lite, vill vara starkast och så." (A)

"Det är mest killarna som gör, ...de tycker att det är kul att jämföra vem som har störst muskler, vem som orkar springa längst och vem som tar mest i bänkpress. ...Det är ju typ destruktivt. ...De ska alltid tävla." (D)

### **5.2.1.5 Att väga sig inför andra**

Ytterligare ett genusperspektiv benämns i liten utsträckning då intervjupersonerna berättar om det obekväma med att väga sig inför andra elever i klassen och refererar detta endast till tjejer. För att kunna räkna ut de deltagande elevernas personliga konditionsnivå, utifrån det test de genomförde, behövde eleverna veta sin vikt. Konditionen mäts ut av hur mycket milliliter syre kroppen kan ta upp per kilo kroppsvikt, det så kallade testvärdet (Forsberg, Holmberg & Woxnerud, 2002)

"Vågen, när vi skulle väga oss, och alla tjejer bara: Nej jag vägrar! Vi har precis ätit mat, jag vägrar väga mig! ...alla tjejer har ju en tendens att alltid vara missnöjda med sin vikt." (D)

## 5.2.2 Upplevelser av motiverande samtal

Detta avsnitt har för avsikt att presentera hur eleverna upplevde metoden *motiverande samtal*. Avsnittet består av tre nyanser, vilka är; *Det motiverande samtalets positiva och negativa aspekter*, *Livsstilsblanketten – en del i samtalet* och *Att prata med någon man inte känner*.

### 5.2.2.1 Det motiverande samtalets positiva och negativa aspekter

Merparten av intervjupersonerna upplevde att det motiverande samtalet var *välstrukturerat* och *bra*. Det framkommer i liten utsträckning att intervjupersonerna tyckte det var bra att de fick *prata mycket själva*. De berör även att samtalet gjorde att de fick *erkänna för sig själva* hur det låg till och att de blev mer *medvetna* om sin situation.

”...samtalen var ju liksom en bra sammanfattning för det handlade ju inte bara om fystesterna utan det var ju på fritiden och helgerna och så där.” (A)

”Jag tyckte att det var bra. Det var ju inte så här personligt eller så, utan det var, jag tyckte det var bra. Sitta och prata liksom, gå igenom det man hade testat och sett och så här. Man kunde säga vad man tränade och vad man skulle träna mer på.” (I)

”Men det var bra för de frågade om vardagslivet och så, vilka vanor man har och vad man gjorde. Kanske kollade om det kan ha något samband med resultatet med ens vardagsvanor.” (H)

Negativa aspekter går också att finna i materialet. Det belyses i liten grad att det *inte* var *lika givande* som de fysiska testerna och att det *inte* blev några *konkreta beslut* om vad som skulle göras. Det framkommer även att det *inte* var *någon dialog* i samtalet, *lite mer djup* i samtalet var att föredra.

”...det var mer bara att man pratade om det och att de antecknade om hur man låg till, kanske inte vad som kunde göras bättre eller sämre, det tyckte jag fattades lite.” (F)

”...det var mest att vi pratade om vad jag hade kryssat i.” (A)

Miljön där samtalet ägde rum togs i viss omfattning upp men endast av en liten grupp av intervjupersonerna. Upplevelsen av miljön var att den var enskild och ostörd vilket de tyckte var bra vid ett samtal.

### 5.2.2.2 Livsstilsblanketten – en del i samtalet

Eleverna fick kryssa i svarsalternativ på en blankett som tog upp olika delar ur ungdomarnas livsstil och vardag. Livsstilsblanketten tar upp bland annat kost, fritid, fysisk aktivitet, alkohol och droger, stress, vänskapsrelationer och skolarbetet (Wästlund, 2007d). En allmän uppfattning som går att plocka ut från intervjumaterialet är att intervjupersonerna tycker att blanketten *tar upp det mesta* ur vardagslivet och att frågorna var relativt *lätta att förstå*. I knappt nämnvärd utsträckning framkommer det att frågorna var ganska *vardagliga* och det var vad *folk i allmänhet* skulle kunna svara på. Det går även att urskilja i liten omfattning att svarsalternativen i formuläret inte riktigt stämde överens med vad intervjupersonerna själva tyckte.

”Jo det var väl ganska bra frågor faktiskt. Det var väl mer det att man inte passade in riktigt på kanske vissa punkter då man fick kryssa typ om det var så, så eller så. Man kanske låg lite mitt emellan ibland men det är ju bara att välja någon av de. ...Men så är det ju alltid. För om man ska kryssa i någonting så ligger man kanske så här mitt emellan.” (I)

### 5.2.2.3 Att prata med någon man inte känner

Det motiverande samtalet ansvarades av utifrån kommande människor som inte var anställda på skolan och som eleverna inte kände personligen eller träffat innan. Flera utsagor från intervjumaterialet visar att intervjupersonerna tyckte det var bättre att prata med en person som de *inte kände*. Varför det är så finns det olika förklaringar på. En förklaring som framkommer på flera ställen i intervjumaterialet är att eleverna *inte behöver träffa denna person igen* eller *inom en snar framtid*. Skulle eleverna säga något mycket känsligt i samtalet och träffa eller se personen kort tid efter så skulle eleverna bli påmind om vad de sade, vilket de tycker är negativt.



”Men om man träffar personen varje dag eller ja om man hade gjort någonting dumt här inne till exempel då skulle man ju dragits med det varje dag, om man såg personen.” (A)

I knappt nämnvärd omfattning framkommer det att det kanske skulle vara lättare att *gå in på andra ämnen* om eleven skulle känna personen, vilket skulle störa. Nu tyckte intervjupersonerna att koncentration skedde till det *väsentliga*. Det framgår även att *dåliga resultat* kan vara en anledning, eftersom det kan vara *jobbigt att visa* de dåliga resultaten för någon man känner. Det kan också vara *dåliga vibbar* som gör att eleven inte vill samtala med någon de känner.

”...man kanske inte litar på människan eller någonting. Man kanske har dåliga vibbar eller någonting och då kanske man inte vill berätta någonting.” (H)

## 5.3 Förändrad livsstil?

Detta avsnitt behandlar på vad sätt hälsoprojekt kan bidra till förändring av elevers livsstil. Tolkade nyanser ur intervjumaterialet har resulterat i följande underrubriker; *Förändring av elevens handlande*, *Förändring i tankeverksamheten* samt *Bekräftelse på att allt är bra*.

### 5.3.1 Förändring av elevens handlande

Det framkom av intervjupersonerna att en förändring skett gällande fysisk aktivitet. Denna förändring har skett främst hos de elever som innan hälsoprojektet inte var fysiskt aktiva.

”Ja jag trodde aldrig att jag skulle klara den där sträckan och det gjorde jag så jag har börjat gå ut och gå mer och jogga mer och pressa kroppen lite hårdare. Innan testet så tänkte jag, ...jag ska inte springa, det är inte min grej, jag hostar och dör då. Man får en liten bild i huvudet.” (G)

Förändring har inte enbart skett inom ramen för fysisk aktivitet. Kost, stress, skolarbete och sömn är områden som också berörs av intervjupersonerna.

”Kanske att man inte ska vara så stressad som jag har varit, ta allting sista dagen och så där, men lite grann kanske. Jag tar väl kanske mer en sak i taget nu.” (E)

C: ”Projektet tog ju upp skolarbetet också, har det ändrat din motivering till skolan?

I: Ja det har det. Jag pluggar mycket mer till prov och sådant där och jag vet inte varför men jag gör det i alla fall.” (B)

”Ja jag har väl minskat på mitt söt- och sockerintag, sen har jag ju börjat äta mer frukt och grönt ... jag tänker på att inte gå och småäta hela tiden. ...Men det var ju när man fick resultatet som man verkligen började tänka på det mer, för man förträngde det ju innan man hade gjort det här testet.” (C)

Sista citatet berör också nästa rubrik då intervjupersonen säger att ”det var ju när man fick resultatet som man verkligen började *tänka* på det mer, för man *förträngde* det ju innan...”. Resultatet som intervjupersonen refererar till har förändrat dennes tankeverksamhet.

### 5.3.2 Förändring i tankeverksamheten

Det framkommer i liten utsträckning att eleverna borde vara *jätteglada över det de har* med *tanke* på att det är lätt att vara *missnöjd*. *Inspiration* och *medvetenhet* är också exempel på företeelser som kommer på tal i intervjuerna. Nästa citat beskriver på ett bra sätt den tankeförändring som några av eleverna beskriver.

”...än så länge är det precis likadant som innan förutom att jag är medveten om det, och det är första steget! Sen är det upp till var och en att bestämma vad man vill göra åt informationen.” (D)

Intervjupersonerna berättar även att det skulle ta för mycket energi för att förändra något, de menar att det måste hända något först. En liknelse av detta, som också framkommer, är: *jag borde göra så, jag borde göra si* eller att personen i alla fall har *tagit det till sig*.

En annan tanke är att det är svårt att förändra något eftersom tiden inte räcker till.

”...man har väl försökt att börja plugga mer men det är svårt, man har så himla mycket att göra på det här programmet...” (I)

### 5.3.3 Bekräftelse på att allt är bra

Några av intervjupersonerna kände att en förändring *inte var nödvändig* eftersom deras livsstil var *bra* och de skulle *fortsätta som förr*. I liten utsträckning framkommer det att projektet sågs mer som en *uppgift*. Andra förklaringar till att ingen förändring skett var att projektet mer var som en *upplysning* som intervjupersonerna fick *fundera kring* och att det mest *bekräftade* vad de redan visste.

”Jag tror inte det fanns så jättemycket negativt som jag behövde ta tag i, jag tror det var rätt ok faktiskt.” (E)

”...man fick väl mest bekräftat om vad man redan visste om humöret och eller hur engagerad man var i skolan. Det var ingen större förändring.” (A)

## 5.4 Resultatsammanfattning

Huvudresultat från denna studie är att upplevelserna av hälsoprojekt till stor del är positiva. Elevernas syn av hälsoprojektet är åtskilda vilket dels går att tolka genom elevernas syn av informationen de fick inför och under projektets gång och dels av synen på tillvägagångssättet. För vissa elever var informationen tillräcklig och de visste vad de skulle göra och för vissa elever var informationen otydlig och de kunde inte redogöra för varför de skulle genomföra projektet. Eleverna hade en relativt positiv inställning till projektet men organisationen och projektets tillvägagångssätt ansågs av många elever som stressigt eftersom många idrottslektioner gick bort och de ansvariga var inte där när de behövdes. Några av eleverna var även nervösa och oroliga inför projektet eftersom deras testresultat ansågs av dem själva kunna bli dåliga. Delmomenten i projektet, de fysiska testerna och det motiverande samtalet, ansågs av eleverna vara roliga att genomföra och en

uppfattning var att det var roligt att få reda på hur de hälsomässigt *låg till*. En del i testet som upplevdes både positivt och negativt var att eleverna jämförde sina resultat med varandra. En allmän uppfattning är att testjämförelse inte är bra och det är inget eleverna ska göra men ändå uppkommer detta fenomen nästan automatiskt. Några av delarna i det fysiska testet betraktades som missvisande eftersom informationen var otillräcklig. Det motiverande samtalet upplevdes som positivt eftersom hälsa enligt vissa inte bara handlar om den fysiska delen utan även fritiden och kompisarna som samtalet behandlade. Eleverna fick samtala med personer som de tidigare inte kände personligen och detta upplevdes positivt av samtliga elever. Projektet har genererat i en del förändringar hos eleverna på det sätt att några har blivit mer fysiskt aktiva, ändrat sin kost, blivit mer medvetna om sin situation eller fått en bekräftelse på att allt är bra. Framförallt har projektet förändrat elevernas tankeverksamhet och de är medvetna om vad det är som behöver förändras och att de är upp till dem själva att förändra det.

## 6. DISKUSSION

### 6.1 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka elevers upplevelser av sitt deltagande i hälsoprojekt med avseende på deras syn på hälsoprojekt, deras upplevelse av olika metoder som ingår i hälsoprojekt samt huruvida hälsoprojekt kan bidra till förändring av elevers livsstil. Detta avsnitt kommer att diskutera resultatet av denna studie i förhållande till tidigare forskning samt litteratur som är relevant i sammanhanget.

Enligt resultatet upplevde eleverna delvis att informationen innan projektet var kort och de visste inte riktigt vad projektet innebar samt vad de skulle göra. Eleverna säger i viss utsträckning att de deltog i projektet för att de *skulle det*. I läroplanen för de frivilliga skolformerna (Lpf 94) står det att elevernas inflytande på undervisningen och att ta ansvar för sina studieresultat förutsätter att skolan klargör utbildningens mål, innehåll och arbetsformer samt vilka rättigheter och skyldigheter eleverna har

(Utbildningsdepartementet, 1994). Eftersom detta projekt tar sin form i skolan borde väl detta innebära dels att eleverna ska ha inflytande över projektet och dels få information om varför de gör projektet och vad det innebär. Vilket inflytande har eleverna haft på sitt eget deltagande och genomförande i detta projekt? Enligt Nilsson och Haglund (2002) är ett aktivt deltagande av eleverna också en central del i det hälsofrämjande arbetet och ligger i linje med den nya läroplanen. Eleverna upplevde också att projektet var stressigt att genomföra, de hade ont om tid och flera idrottslektioner gick bort för att tid till projektet skulle finnas. Det är intressant att diskutera om den knappa informationen och det tillsynes ibland dåliga tillvägagångssättet i hälsoprojektet är ett tecken på att projektet inte utgått från elevernas egna behov. Nilsson och Haglund (2002) diskuterar att det hälsofrämjande begreppet innebär att eleverna själva ska definiera sina behov och problem. Hade eleverna tydligare kunnat svara på, i intervjun, varför de deltog i projektet om projektet utgått från deras egna behov? Hade det känts mer meningsfullt för eleverna att genomföra? Eller hade jag som intervjuare förväntat mig fler reflektioner av eleverna och varför det i så fall? Som den person jag är idag och utifrån den erfarenhet och kunskap jag hittills besitter så skulle jag själv kunna reflektera mer över mina egna erfarenheter och upplevelser i jämförelse med eleverna. Men tänker jag tillbaka till den tid då jag var jämngammal med intervjupersonerna skulle jag förmodligen inte kunna reflektera mer än vad eleverna i denna studie gjorde. Däremot står det i den nya läroplanen att skolan ska gynna eleverna att reflektera över sina kunskaper, de ska stimuleras till att använda och utveckla hela sin förmåga (Utbildningsdepartementet, 1994). Vad gav skolan för utrymme för reflektioner av projektet? Fick eleverna tid till att tänka över sitt deltagande och vad det innebar för dem? Jag tror det är viktigt att eleverna får reflektera kring de erfarenheter och upplevelser de får för att de ska kunna relatera dessa till sin vardag och se olika samband ur sin livsstil.

De fysiska testerna, de delar som det innehöll, upplevdes till stor del av eleverna som positiva och roliga att genomföra. Eleverna nämner att det var ett bra tillfälle att få reda på hur de hälsomässigt *låg till*, med tanke på kondition, styrka, rörlighet och balans samt att de fick *fundera* på vad som var bra och vad som var dåligt. Skalorna som redovisade hur bra resultaten var upplevdes också positivt av eleverna själva, förutom att resultatet kanske inte blev helt rättvist när det fanns en nivå att nå upp till. Harris & Cale (2006) skriver om hälsotester och att fysiska aktivitetstester kan ge motsatt effekt i den bemärkelsen att barn

och ungdomar kan känna sig generade och obehäva vilket kan stärka uppfattningen om att fysisk aktivitet är konkurrenskraftig och därmed obehaglig. Denna effekt visade sig inte i denna studie, eleverna upplevde istället en positiv känsla av att de klarade av testerna bättre än vad de hade trott och de elever som fick dåligt resultat hade en realistisk inställning till resultatet och försökte förbättra det de kunde. Resultatet visar dock att vissa elever upplevde att de innan testet var *nervösa* och *oroliga* eftersom de trodde att de inte skulle klara av testerna. Här bör det, tycker jag, framgå av projektansvariga att testerna ska resultera i personlig förbättring eller underhåll över tid som Harris & Cale (2006) poängterar. Detta för att minska oron inför att inte klara av testerna. Jag hade förväntat mig att upplevelserna kring de fysiska testerna skulle vara något mer negativa på grund av vad Harris & Cale (2006) behandlade i sin studie. Istället kan utgången av de fysiska testerna relateras till utgången av "Project FAB" (Schneider Jamner, Spruijt-Metz, Bassin & Cooper, 2004) och "JUMP-in" (Jurg et al, 2006) vilka visade positiva effekter av den fysiska aktivitetsnivån. En ökad nivå av fysisk aktivitet har framförallt ägt rum hos de elever som innan hälsoprojektet inte var fysiskt aktiva. De elever som innan hälsoprojektet var fysiskt aktiva tyckte sig få en bekräftelse på att de inte behövde förändra sin aktiva nivå utan istället fortsätta som innan.

Eleverna nämner att testjämförelser nästan automatiskt uppkommer och känslorna kring detta är olika. Vissa elever blir mer sporrade, andra tycker inte att det är något man ska göra och vissa upplever det som obehagligt. Även här bör fokusering ägnas till att testerna ska generera i personlig förbättring eller underhåll över tid istället för att jämföra sig med andra som Harris & Cale (2006) påpekar. Situationen där eleverna fick väga sig, detta i samma lokal som testerna ägde rum, bör även ses över eftersom detta upplevdes obehagligt, främst av flickorna. Denna situation tror jag kan skapa lika mycket negativa känslor, om inte mer, som testjämförelserna frambringar.

Det motiverande samtalet upplevdes av de flesta eleverna som positivt medan några andra elever inte tyckte samtalet gav så mycket. Samtliga elever nämner att det var bra att samtala med en person som de inte känner eftersom de inte behöver bli påmind om känsliga aspekter vilket vore fallet om de hade pratat med någon de kände. Eleverna tyckte samtalet och livsstilsblanketten tog upp många aspekter. Däremot kunde det urskiljas att en

del elever inte upplevde att de själva passade in på vissa punkter, svarsalternativen var helt enkelt inte tillräckliga för att eleverna skulle hitta ett alternativ som passade in på dem. Wästlund (2007b) beskriver det motiverande samtalet som det salutogena samtalet. Det kan dock diskuteras hur salutogent ett samtal är som tar utgångspunkt i en blankett med olika svarsalternativ? Hur kan detta beskriva en helhetsbild av elevens hälsa? Det här går att relatera till kritiken som även riktas mot Aaron Antonovsky och hans enkät vilken mäter människors känsla av sammanhang (Quennerstedt, 2006). Finns det en annan utgångspunkt i ett samtal som ej sätter elevernas svar i ett svarsalternativ? Ska en helhet uppnås och ett salutogent samtal äga rum borde eleven få utgå efter sitt eget behov i samtalet.

Resultatet visar att förändringar skett på olika plan hos eleverna. Dels har förändringar skett i elevernas handlande gällande exempelvis fysisk aktivitet, kost och stress och dels har en förändring skett i elevernas tankeverksamhet gällande en större medvetenhet. Men hur länge kommer dessa förändringar bestå? Vad är det som krävs för att en bestående livsstilsförändring ska ske? Jag ställer mig frågan: Är det bättre att ett hälsoarbete med långsiktiga mål implementeras i skolan eller räcker det med en enskild insats för att elevernas livsstil ska förändras? ”FMS Elevprofil” var en utifrån kommande insats som *inte* implementerades i elevernas skolvardag. Som det står i läroplanen för de frivilliga skolformerna (Lpf 94) är det skolans uppgift att se till att eleverna får kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa. Det vore intressant att studera vilken insats som ger bra förutsättningar för en god hälsa. Mukomas och Flishers (2004) undersökning av nio hälsofrämjande skolor visar att den hälsofrämjande skolans koncept gör det möjligt att integrera hälsopromotion i skolans läroplan och dess policy. Dock är utvärdering av hälsofrämjande skolor komplex och inga resultat har än visat vad den hälsofrämjande skolan har genererat i för eleverna. ”The Gatehouse Project” i Australien har till syfte att främja den mentala hälsan för barn i skolan, detta genom att implementera projektet i skolans läroplan och att verka för ett samarbete mellan skolan och dess samhälle. ”The Gatehouse Project” har inte heller det genererat i något klart resultat (Patton et al, 2000). Kan även detta bero på att det inte finns någon bra utvärderingsmetod som kan anpassas på den hälsofrämjande skolan? ”Project FAB” och ”JUMP-in” har båda till syfte att befrämja den fysiska aktiviteten bland barn och ungdomar. Dessa projekt har inte implementerats i

skolans läroplan utan har varit utifrån kommande projekt. Dessa visade dock på en positiv effekt i avseendet att påverka den fysiska aktiviteten (Jurg et al, 2006 och Schneider Jamner, Spruijt-Metz, Bassin & Cooper, 2004). För att det ska vara möjligt att studera vilken insats som ger bra förutsättningar för en god hälsa, tror jag, det första steget är att kunna hitta bra utvärderingsmetoder på hälsofrämjande skolor.

## 6.2 Metoddiskussion

Valet av att använda en kvalitativ ansats till studien anser jag vara bra eftersom syftet med undersökningen var att undersöka elevers upplevelser av sitt deltagande i hälsoprojekt. Valet av en kvalitativ ansats kan återigen försvaras av Backmans (1998) beskrivning av att den kvalitativa ansatsen studerar hur människor uppfattar och tolkar sin omgivande verklighet. Hade inte denna form av ansats valts hade studien inte kunnat fånga upp ungdomarnas upplevelser, erfarenheter, tankar och känslor av sitt deltagande, vilket stärker valet av ansats.

Genomförandet av studiens kvalitativa intervjuer gick bra tillväga. Eleverna var tillmötesgående och till viss del pratglada. Det märktes tydligt om eleverna var vana att prata och delge sina upplevelser eller inte. För de elever som hade svårare att delge sina upplevelser krävdes det mer följdfrågor och förklaringar av mig som intervjuare. Jag har kommit till insikt om att återkommande träning krävs för att bli en skicklig intervjuare, för att kunna undvika ledande frågor, ställa bra följdfrågor och be om förtydligande och konkreta exempel.

Studiens intervjuguide innehöll fyra teman med i förväg bestämda följdfrågor i varje tema för att jag inte skulle missa relevant information. Följdfrågorna var en trygghet att ha med sig men jag anser även att de blockerade mig i intervjun på så sätt att jag följde dem mer än vad jag egentligen behövde göra. Min knappa erfarenhet från liknande intervjusituationer visade sig också i intervjumaterialet där bland annat intervjufrågorna ibland var ledande och snäva. Detta kan ha lett till att elevernas svar i viss mån inte var så uttömmande som från början var tanken.



Den intresseanmälan eleverna fick fylla i med de fyra påståendena (se bilaga 2) användes innan varje intervjutillfälle för att få en bild av eleven inför intervjun och för att jag skulle få möjligheten att göra intervjun mer personlig. Om detta var bra eller dåligt kan diskuteras. Det positiva var att intervjun blev personlig på så sätt att jag visste intervjupersonernas namn samt hur fysiskt aktiva de var och till viss grad även vilken inställning de hade till projektet. Denna information kunde jag nyttja i början av intervjun då ett personligt samtal kunde inledas innan själva intervjufrågorna påbörjades. Enligt Kvale (1997) är de första minuterna av intervjun avgörande, den intervjuade vill ha en uppfattning om intervjuaren innan hon/han är beredd att berätta om erfarenheter och känslor inför en främling. Ett personligt bemötande i början av varje intervju anser jag var positivt för studiens samtliga intervjutillfällen. Det negativa med intresseanmälan innehållande de fyra påståendena var att jag omedvetet skapade mig en förutfattad bild av intervjupersonen vilket kan ha påverkat mig i intervjusituationen. Nu i efterhand skulle jag inte ha lagt så stor vikt vid denna vid intervjutillfället utan endast under urvalsprocessen.

Jag var själv en av de ansvariga som höll i metoden *det motiverande samtalet* under det aktuella hälsoprojektet. Mitt deltagande i projektet kan ha lett till att min roll som författare till denna c-uppsats och min förmåga som intervjuare kan ha påverkats eftersom jag kan ha kommit att förväntat mig vissa svar av intervjupersonerna. En fråga som kan vara av relevans att ta upp är om eleverna blivit påverkade av mig eftersom jag varit delaktig i projektet? Kan deras svar i intervjun vara färgade av att de trodde att jag ville ha ett visst svar, att de ville behaga mig? Förvisso upplevde inte jag att eleverna hade svårt att säga sin mening om projektet. Både för- och nackdelar florerade i en relativt stor skala.

I en kvalitativ studie är det lämpligare att prata om studiens trovärdighet istället för att använda begreppen reliabilitet och validitet. Som forskare måste jag kunna visa för andra forskare och andra läsare att studiens data och analyser är trovärdiga. Det vill säga att studiens data är insamlade på ett trovärdigt sätt och att de är seriösa och relevanta för den aktuella problemställningen (Trost, 2005). Inför intervjuperioden valde jag att läsa kapitel två och sju i Steinar Kvales bok "Den kvalitativa forskningsintervjun" (1997). Detta för att få mer kunskap om intervjusituationen och känna mig tryggare och säkrare i densamma. Antalet intervjuer i studien beror på den knappa tid som fanns till förfogande för denna

studie och att jag, författaren, kände att innehållet i de sista intervjuerna var ungefär detsamma som i föregående intervjuer.

Thomsson (2002) diskuterar att en generalisering inte kan slå fast att det är på ett visst sätt men att det går att föra fram en förståelse genom resonering, argumentering och teoretisering som gör att en överförbarhet är rimlig att anta eller åtminstone intressant att reflektera över. Detta betyder att en studie kan bidra till nya angreppssätt i försöken att även förstå andra grupper eller situationer än de som är undersökta och på så vis vara överförbar. I denna studies fall anser jag att resultaten och slutsatserna av undersökningen utgör en väl fungerande grund för kommande studier och forskning.

Metoden ”FMS Elevprofil” är snarlik projekt som ”Project FAB” eller ”JUMP-in” där det övergripande målet är att befrämja barns och ungdomars fysiska aktivitet. Samtliga genomförda projekt har visat på att den fysiska aktiviteten har ökat efter att projektet genomförts och med detta som grund kan jag hävda att denna undersökning kan ge vägledning för vad som kommer att hända i en annan snarlik situation vad gäller att befrämja den fysiska aktiviteten.

### **6.3 Slutsatser**

Resultatet från intervjustudien visar att eleverna upplever hälsoprojekt i huvudsak positivt. Deras syn på hälsoprojekt visar att information och tillvägagångssätt i hälsoprojekt är viktigt för att eleverna ska veta vad de ska genomföra och varför. Metoderna i hälsoprojektet upplevdes som roliga att genomföra. Fysiska tester genererade i både positiva och negativa känslor. Det motiverande samtalet ansågs vara en bra sammanfattning av de fysiska testerna samt elevernas livssituation. Eleverna förändrade sin livsstil på så sätt att några blev mer fysiskt aktiva, förändrade sin kost och blev mer medvetna om sin situation.

Med utgångspunkt i denna studies resultat borde ”FMS Elevprofil” användas igen som en uppföljning eftersom hälsoprojektet upplevdes relativt positivt och en uppföljning var att

rekommendera enligt eleverna. Viktigt att tänka på för de projektansvariga är att berätta för eleverna om syftet med hälsoprojektet och metoden samt anledningen till varför eleverna ska delta. Informationen ska vara tydlig och tillvägagångssättet genomtänkt.

## **6.4 Fortsatt forskning**

Resultaten i denna studie kan inte ensamma överföras till en större grupp elever. Det krävs att liknande studier med samma syfte, det vill säga att studera barns eller ungdomars upplevelser av sitt deltagande i hälsoprojekt, utförs för att bekräfta resultaten och därmed överförbarheten. Denna typ av studier kan tillföra kunskaper om hur projekt ska gå tillväga och hur de ska vara utformade för att utgå från barnens och ungdomarnas egna behov.

Med tanke på att det finns många olika metoder för att öka barns och ungdomars hälsa idag skulle det vara intressant att undersöka vilken metod som känns mest verklighetsförankrad enligt barnen själva. I enlighet med detta skulle det också vara befogat att undersöka, vilket diskuterades i sista stycket av resultatdiskussionen, om det är bättre att ett hälsoarbete med långsiktiga mål implementeras i skolan eller om det räcker med en enskild insats för att elevernas livsstil ska förändras.

## 7. REFERENSLISTA

Backman Jarl (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur

Bremberg Sven (2004). *Elevhälsa – i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Bruun Jensen Bjarne (2002). *Hälsoundervisningen är alltför naturvetenskaplig*. I Nilsson Agneta (red) *Är Pippi Långstrump en hälsoupplysare eller hälsorisk?*. Västerrik: AB C O Ekblad & Co.

Currie Candace & Roberts Chris (2004a). Young people's health in context – Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. *Health Policy for Children and Adolescents* **4**, 7-1.

Currie Candace, Roberts Chris (2004b) *Young people's health in context: selected key findings from the Health Behaviour in School-aged Children stud - Fact Sheet*. Copenhagen, Edinburgh: World Health Organization. [www.hbsc.org](http://www.hbsc.org) 2007-03-13

Dahlberg Urban (2000). *Om Handslaget*. Riksidrottsförbundet. [www.rf.se](http://www.rf.se) 2007-05-06

Danielson Mia (2003). *Svenska skolbarns hälsovanor 2001/02 - Grundrapport*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Forsberg Artur, Holmberg HC & Woxnerud Katarina (2002). *Träna din kondition*. Farsta: Sisu Idrottsböcker.

Green Lawrence W., Poland Blake D. & Rootman Irving (2000). *The Settings Approach to Health Promotion*. I Poland Blake D., Green Lawrence W. & Rootman Irving (red) *Settings for Health Promotion – Linking Theory and Practice*. United States of America: Sage Publications Inc.

Harris Jo & Cale Lorraine (2006). A review of children's fitness testing. *European Physical Education Review*. **12(2)**, 225-201.

Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (1990). *Forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

Janlert Urban (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Jurg E. Merlin, Kremers P.J. Stef, Candel J.J.M. Math, Van der Wal F. Marcel, De Meij S.B. Judith (2006). A controlled trial of a school-based environmental intervention to improve physical activity in Dutch children: JUMP-in, kids in motion. *Health Promotion International*. **21(4)**, 330-320.

Kvale Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lantz Annika (2007). *Intervjumethodik*. Lund: Studentlitteratur.

Lindén-Boström Margareta & Persson Carina (2005). *Tonåringars psykiska hälsa – Liv & hälsa ung i Örebro län 2005 – Sammanfattning*. Samhällsmedicinska enheten. Örebro läns Landsting. [www.orebroll.se](http://www.orebroll.se) 2007-04-28

Mukoma Wanjiru & Flisher Alan J. (2004). Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. *Health Promotion International*. **19(3)**, 368-357.

Myndigheten för skolutveckling (2007). *Om Myndigheten för skolutveckling*. [www.skolutveckling.se](http://www.skolutveckling.se) 2007-05-03.

NCCFF, Örebro Universitet (2007). *Dans i skolan för alla!* [www.oru.se](http://www.oru.se) 2007-05-06

Nilsson Agneta (2006). *Hälsofrämjande skolutveckling*. [www.skolutveckling.se](http://www.skolutveckling.se) 2007-05-21.

Nilsson Agneta (2002). *Är Pippi Långstrump en hälsoupplysare eller hälsorisk?*.

Västervik: AB C O Ekblad & Co.

Nilsson Agneta & Haglund J A Bo (2002). *Från risktänkande till ”stödjande miljöer”*. I

Nilsson Agneta (red) *Är Pippi Långstrump en hälsoupplysare eller hälsorisk?*. Västervik: AB C O Ekblad & Co.

Nilsson Lena (2003). *Hälsoarbetets möte med skolan i teori och praktik*. Örebro: Örebro Studies in Education 7.

Patton C. George, Glover Sara, Bond L., Butler Helen, Godfrey Celia, Di Pietro Gayle & Bowes Glen (2000). The Gatehouse Project: a systematic approach to mental health promotion in secondary schools. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. **34(4)**, 593-586.

Quennerstedt Mikael (2006). *Att lära sig hälsa*. Örebro: Örebro Studies in Education 15.

Rasmussen F, Eriksson M, Bokedal C och Schäfer Elinder L. (2004) *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar. COMPASS – en studie i sydvästra Storstockholm*. Rapport. Stockholm: Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting och Statens folkhälsoinstitut. (Rapport 2004:1)

Schneider Jamner Margaret, Spruijt-Metz Donna, Bassin Stan & Cooper M. Dan (2004). A Controlled Evaluation of a School-based Intervention to Promote Physical Activity Among Sedentary Adolescent Females: Project FAB. *Journal of Adolescent Health* **34**, 289-279.

Statens folkhälsoinstitut (2005). *Folkhälsopolitisk rapport 2005*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Stensmo Christer (2002). *Vetenskapsteori och metod för lärare – en introduktion*. Uppsala: Kunskapsföretaget i Uppsala AB.

Stewart Burgher Mary, Barnekow Rasmussen Vivian & Rivett David (1999). *The European Network of Health Promoting Schools – the alliance of education and health*. International Planning Committee.

Thomsson Heléne (2002). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Trost Jan (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Utbildningsdepartementet (1994). *Läroplaner för det obligatoriska skolväsendet och de frivilliga skolformerna Lpo 94 Lpf 94*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Wästlund Acki (2007a). *Fysisk, mental och social hälsa – Elev- och personalprofil viktiga redskap i hälsoarbetet*. [www.fms.se](http://www.fms.se) 2007-05-02

Wästlund Acki (2007b). *Det salutogena samtalet gör idrottsläraren till skolans hälsopedagog*. [www.fms.se](http://www.fms.se) 2007-05-17

Wästlund Acki (2007c). *FMS*. [www.fms.se/frameset.html](http://www.fms.se/frameset.html) 2007-05-02

Wästlund Acki (2007d) *Elevprofil*. [www.fms.se/frameset.html](http://www.fms.se/frameset.html) 2007-05-02

Örebro läns landsting (2007). *Liv & Hälsa Ung 2005*. [www.orebroll.se/oll/ page\\_\\_\\_\\_\\_21957.aspx](http://www.orebroll.se/oll/page_____21957.aspx) 2007-04-28

# BILAGA 1

## Intervjuguide

- **Kan du beskriva hur du upplevde hälsoprojektet?**
- Kan du säga varför du genomförde och deltog i hälsoprojektet?
- Kändes hälsoprojektet meningsfullt att genomföra? På vilket sätt?
- Känner du att projektansvariga varit relevanta för hälsoprojektet? Varför? Varför inte?
- Vad tycker du om hälsoprojektet som en engångsföreteelse?
- Vad har du för tankar kring en uppföljning?
  
- **Hur upplevde du de fysiska testerna?**
- Kan du beskriva några känslor som du upplevde under testerna?
- Kändes alla delar relevanta för dig? Varför? Varför inte?
- Hur går dina tankar om testjämförelser gentemot andra?
- Skulle du vilja att det genomfördes på något annat sätt? Hur i så fall?
- Har du funderat över vad testerna innebar? Vad var det mått på?
- Vad var din reaktion efter testet?
  
- **Hur upplevde du hälsosamtalet?**
- Hur upplevde du att det kom externa personer/ personer du inte träffat förut, och samtalade med dig om din livsstil?
- Vad tyckte du om situationen, att samtala?
- Vad tyckte du om hälsosamtalets uppläggning och genomförande?
- Skulle du vilja att hälsosamtalet tog upp något mer?
  
- **Hur har hälsoprojektet påverkat dig?**
- Hur har din livsstil ändrats?
- Vad gav hälsoprojektet dig?
- Har din syn på fysisk aktivitet ändrats?
- Har din syn på ditt skolarbete ändrats?
- Projektet behandlar också din fritid, hur påverkade det dig?
- Har din syn på din hälsa ändrats?

Har du några fler tankar eller funderingar om projektet i stort?

Summera vad eleven har sagt!



## BILAGA 2 X=fakta har tagits bort med hänseende av forskningsetiska principer

### **Förfrågan om deltagande i uppföljning av hälsoprojektet**

Under läsåret 06/07 har hälsoprojektet "Hälsoprofil" på X-skolan startats. Hälsoprojektet har tagit sin utgångspunkt i FMS Elevprofil, där elever i Omvårdnadsprogrammet, Barn- och fritidsprogrammet och Naturvetenskapliga programmet årskurs två deltagit.

Elevprofilen har innefattat konditionstest, styrketest, balanstest och rörelsetest samt ett hälsosamtal med utgångspunkt i livsstilsfrågor och skolfrågor. Hälsosamtalet har utförts av studenter från X-programmet vid X Universitet.

Jag, Camilla Svensson, är en av dessa studenter från X-programmet. Under våren kommer jag att skriva en uppsats (C-nivå) för att undersöka hur ni upplevde hälsoprojektet och ert deltagande i projektet. För att ta reda på era upplevelser av hälsoprojektet vill jag genomföra enskilda intervjuer med ett antal av er elever.

Min förhoppning är att få en så nyanserad bild som möjligt av upplevelserna. Jag vill därför intervjua elever med olika åsikter och erfarenheter. Intervjuerna kommer att ske på skolan under skoltid och kommer att ta mellan 30-60 minuter. Intervjuerna kommer att spelas in på band, vilket underlättar bearbetningen av materialet.

Medverkan i undersökningen är frivillig vilket innebär att du kan avsluta din medverkan när du vill utan några efterföljder. Uppgifter som kommer fram under intervjun är konfidentiella vilket betyder att det endast är jag som vet vad du sagt. Dina svar kommer inte att kunna härledas till dig i uppsatsen.

Med vänlig hälsning,

Camilla Svensson

Vid frågor vänligen kontakta:  
Camilla Svensson tfn: X mob: X  
Mail: X

Min handledare kan även kontaktas:  
Mail: X

Jag anmäler härmed mitt intresse att delta i undersökningen:

Tjej

Kille

Namn: \_\_\_\_\_

Klass: \_\_\_\_\_

Född/årtal: \_\_\_\_\_

Tfn/mob: \_\_\_\_\_

För de elever som är under 18 år krävs målsmans tillstånd och underskrift.

Jag tillåter härmed att min son/dotter deltar i undersökningen:

Ja

Nej

Underskrift av målsman:

\_\_\_\_\_

För att få en nyanserad bild vill jag göra ett strategiskt urval till mina intervjuer. Jag vill därför att du sätter ett kryss på linjen med utgångspunkt i hur du ser på dig själv och på hälsoprojektet.

I mitt skolarbete är jag:

Omotiverad-----Motiverad

Min inställning till projektet är:

Negativ-----Positiv

Projektet gav mig:

Ingenting-----Mycket

Jag är:

Fysiskt inaktiv-----Fysiskt aktiv