

Idrott och hälsa

Elevers hälsa genom hälsoprofilering i skolan

Roger Fredriksson
Jens Johansson

Luleå tekniska universitet
Läroutbildning
Allmänt utbildningsområde C-nivå
Institutionen för Utbildningsvetenskap

Förord

Vi vill särskilt tacka de elever som vi gjort vår undersökning på och deras ansvariga lärare. De har ställt upp på ett mycket bra sätt och lånat oss den tid det har krävts för att kunna genomföra forskningen.

Slutligen vill vi tacka våra handledare Steffan Lind och Inger Karlefors för att de har hjälpt oss lösa våra problem som har uppstått och gett oss värdefulla råd och tips.

Abstrakt

Syftet med vårt arbete är att beskriva vilka eventuella skillnader som finns mellan elever som går i hälsoinriktade klasser och andra vanliga klasser i deras beteende när det gäller hälsa. Genom FMS (Fysisk, Mental och Social kompetensutveckling) har vi fått en inblick hur lärarna på gymnasieskolan jobbar med eleverna. Vidare har det gett oss en uppfattning hur vi som blivande idrottslärare kan använda detta i undervisningen. Vi har använt oss av en enkätundersökning för att ta reda på elevernas inställning till hälsa och medvetande om hälsans betydelse. Dagens samhälle är på många sätt ett stressat samhälle som påverkar oss negativt på ett eller annat sätt. Många barn och ungdomar mår dåligt idag både fysiskt och mentalt. Eleverna i skolan är vår framtid och därför är det mycket viktigt att ta väl hand om dessa individer. Genom FMS (Fysisk, Mental, Social utvecklingskompetens) får eleverna en förståelse hur allt hänger ihop Kost, Fysiskt aktiv och KASAM (Allmäntillstånd i livet, det som avgör om vi upplever att vi har hälsa). Genom det får varje enskild elev stöd och hjälp med vad den behöver förändra eller förbättra, och vilka insatser som måste göras för att eleverna ska prestera och må bra i skolan. I vårt resultat har vi kunna se en skillnad i hälsomedvetenhet där har Omvårdnadsprogrammet och Barn och fritidsprogrammet visat en större medvetenhet på att fysisk aktivitet, kost och KASAM hänger ihop för att behålla en bra hälsa. Idrottslärarna i denna grupp har inspirerat eleverna genom hälsoprofileringen och på så sätt gett eleverna en hjälpande hand i att hitta det optimala sättet för att må bra och prestera bra i skolan.

Nyckelord: Hälsa, kost, fysiskt aktiv, fetma

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
FMS Elevprofil.....	2
Mål och medel med FMS (Fysisk, Mental och Social kompetensutveckling)	3
Ungdomars fysiska status	3
Styrdokument	4
Mål att sträva mot.....	4
Ämnet idrotts karaktär och uppbyggnad	4
Olika perspektiv och definitioner på begreppet hälsa	5
Biostatistiska synsättet	5
Judiska kristna modellen	5
Den humanistiska modellen	6
Tidigare forskning	6
Bunkefloprojektet.....	6
”Hälsa på Arbetsplatsen”.....	7
Studie om fetma.....	8
Övervikt i skolåldern	9
Vanligt med övervikt hos ungdomar	9
Olika definitioner	9
Fysisk aktivitet	9
Fysisk inaktivitet	10
Motion	10
Medveten.....	10
Hälsomedvetenhet	10
Beteende	10

Träning och Kondition	11
Fysisk träning	11
Fördelar med fysisk träning.....	11
Negativa effekter av fysisk aktivitet.....	12
Kostkunskap	13
Måltiderna viktigt för din hälsa	13
Kolhydrater.....	13
Protein	13
Fett.....	14
Vatten	14
Vitaminer, mineraler och antioxidanter.....	14
Beteende som skadar hälsan.....	15
Syfte	16
Frågeställningar.....	16
Metod.....	16
Kvalitativ och kvantitativ metod	16
Undersökningsgrupp urval och avgränsningar	17
Bortfall.....	17
Material	18
Reliabilitet och validitet	18
Genomförande.....	18
Bearbetning, analys och tolkning av information.....	19
Meningskategorisering	19
Meningskoncentrering.....	19
Resultat.....	20
Diskussion	26
Resultat diskussion.....	26
Flervalsfrågor	29

Metod diskussion.....	30
Egna erfarenheter för framtiden	31
Slutdiskussion.....	31
Fortsatt forskning	32
Referenser	33
Bilaga 1	

Inledning

Vi har valt detta ämne hälsa för att vi båda är idrottsintresserade och hälsointresserade, så därför valde vi att titta på elevernas hälsobeteende. Barn och ungdomar idag har en annan livsstil än tidigare vilket föranleder skolan att vara uppmärksam på elevers hälsa och levnadssätt. Samhället idag börjar bland annat få problem med den ökande fetman bland barn och ungdomar. Fetman leder till att överviktiga människor kan få problem med sitt dagliga arbete och även sina vardagliga göromål. Fetman leder även till många sjukdomar som diabetes, kronisk ledvärk, astma, tarm och magsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar för att bara nämna några. Detta medför stora samhällskostnader inom sjukvården som följd av övervikten. När vi har varit ute på VFU vid olika skolor tycker vi att elevernas fysiska kondition i många fall inte är vad den borde vara. När vi också har pratat med berörda idrottslärare tycker de också att elevernas fysiska hälsostatus har blivit sämre nu än tidigare. Som blivande pedagoger och idrottslärare kommer vi att försöka göra våra blivande elever medvetna om hälsans och livsstilens betydelse för deras framtid. Därför tycker vi att FMS, Elevprofil (Fysisk, Mental och Sociala kompetensutveckling) är ett mycket bra initiativ. Vidare är det ett redskap som gör eleverna mer medvetna om sin hälsa/beteende, och hur den påverkar arbetet i skolan och livet i sin helhet i ett längre perspektiv.

Bakgrund

Historiskt perspektiv

Enligt Rydqvist, Winroth (2004) har människan under 99,9 % av sin existens varit så kallade jägar- samlarfolk det vill säga att vi jagat och samlat föda på annat sätt. Den tekniska utvecklingen har gått fram de senaste 100 åren, i motsats till dagens människa som liksom stenåldersmänniskan är byggd för rörelse och fysisk aktivitet. Samhället idag gör att många lever med låga fysiska krav och samtidigt höga psykiska krav. Detta gör att övervikten ökar. Nu är 75 % av den vuxna svenska befolkningen inte tillräckligt fysiskt aktiva för att må bra, alltså har 25 % av den vuxna befolkningen ingen eller mycket liten fysisk aktivitet på arbetet och fritiden. Redan nu är det 2,5 miljoner svenskar som är överviktiga och det går bara ner i åldrarna. Att det är så många som inte är tillräckligt aktiva för sin egen hälsas bästa, kan till viss del vara för att många sitter ner på arbetet och sedan sitter ner framför TV:n när de kommit hem. I dagens kommunikations samhälle finns i stort sett allt på datorn. Därför kan vi sitta stilla på ett kontor och arbeta nästan hela dagen. Dessutom är vi ett av världens mobiltelefon- tätaste länder vilket gör att den fysiska aktiviteten minskar ytterligare eftersom att vi har med oss telefonen överallt. Människan är bekväm och kan hellre stå i kö till rulltrappan även om gångtrappan finns tom alldeles bredvid.

FMS Elevprofil

På www.fms.se kan man läsa om följande projekt som pågår i skolor runt om i Sverige. Där står det att FMS står för (Fysisk, mental och social kompetensutveckling) som handlar om elevens situation i skolan, fritiden och övrigt i samhället. Det handlar om att medvetandegöra elevens starka och svaga sidor både fysiskt och mentalt, eleverna ska må så bra som möjligt både fysiskt och psykiskt. Projektet syftar till att förbättra elevernas fysiska och psykiska hälsa för att underlätta skolarbetet, och bedrivs av ansvariga idrottslärare främst under idrottslektionerna. Idrottslärarna försöker inspirera eleverna till ett sundare leverne och betonar vikten av fysisk aktivitet och rätt kost. De får även praktiskt lära sig tillaga näringsriktiga måltider. Kamratrelationer, vuxenrelationer, medie- tid, sömn, trivsel i skolan, stress i skolan, stress på fritiden, KASAM (Allmäntillstånd i livet, det som avgör om vi upplever att vi har hälsa), fysiska aktiviteter, fritidsaktiviteter, matvanor, godis-, chips- läskvanor, rökning snusning och alkoholvanor är ämnen som tas upp i denna profil. Idrottsläraren har det övergripande ansvaret när det gäller den fysiska utvecklingen hos eleverna. Idrottsläraren försöker göra eleverna medvetna om vikten av en bra hälsa och utför olika fysiska tester som eleven får genomgå.

Enligt www.fms.se kan det se ut så här, först fysiskgrundtest kondition, rörlighet, styrka, balans och benstomme mätning. Testerna som rör kondition, balans, styrka och rörlighet görs dels för att ta reda på elevens status på dessa områden och dels för att undersöka om det har förbättrats under projektets gång. Dessa områden är viktiga för att den fysiska hälsan ska vara så bra som möjligt. Är man i dålig fysisk form har man svårt att orka med vardagen. Benstomme mätningen görs för att kolla hur mycket muskler eleverna har på kroppen. Det görs även BMI (Body Mass Index) mätningar, där man kan se om personen är överviktig eller undernärd. Det går inte att ta reda på hur mycket muskler som finns på kroppen genom ett BMI- test. Ibland kan BMI-testen vara missvisande eftersom man inte kan mäta hur mycket muskler en person har. En person kan klassas som överviktig enligt BMI- testet men i själva verket har denne lite fett men mycket muskler. Därför gör man benstomme mätning, för att kolla hur mycket muskler personen har. Moment två är en frågeblankett som berör skilda områden i livet och livssituationen för eleven. Sedan får eleven i lugn och ro fylla i blanketten hemma och ta med vid första samtalet. Moment tre är samtalet, och då går mentorn och eleven igenom svaren som eleven har fyllt i. Sedan för de över svaren tillsammans till en sammanfattningsblankett. I denna blankett är det friskfaktorer och positiva samband som söks. Samtalet avslutas med vad eleven är mest nöjd med och vad hon/han vill förändra i sitt första steg. Sedan vid utvecklingssamtalet kopplas resultaten till skolans ämnen. Man kan säga att de är en form av reflektion eller medvetandegörande för eleven som FMS handlar om. Resultaten lämnas sedan till elevernas mentor. Det sker två gånger per termin vid så kallade utvecklingssamtal. Mentorn går igenom elevens resultat och utveckling. Eleven får vid dessa tillfällen reflektera över sin studiesituation, hälsa och personligutveckling och utvecklingsmål. Förhoppningen är att elevens fysiska status ska bli förbättrad mellan varje test. På detta sätt får eleven ett bredare kunnande och förståelse vad som kan påverka elevens situation i skolan och i övriga livet. Detta projekt är något som används av den gymnasieskola där vi har gjort vår undersökning och har pågått under tre år. Målet med detta projekt säger de ansvariga på denna gymnasieskola är att bli bäst i Sverige på hälsofrämjande arbete. Idrottslärarna försöker arbeta väldigt målmedvetet och är otroligt ambitiösa och lägger ner väldigt mycket tid på bland annat de personliga samtalen.

Mål och medel med FMS (Fysisk, Mental och Social kompetensutveckling).

Målen med FMS är enligt www.fms.se :

- Att höja elevens prestationsförmåga i skolan.

Medlet

Medel med FMS är enligt www.fms.se :

Ökad Fysisk, Mental och Social kompetens och därmed en positivare och aktivare livsstil, ökad trivsel och förbättrad hälsa.

Ungdomars fysiska status

På www.fms.se går det att läsa en artikel som handlar om en nationell konferens inom hälsofrämjande fysisk aktivitet i vardagslivet. Artikeln är inte forskning utan en kritisk granskning. Under konferensen gjorde Acki Wästlund en reflektion på några uttalande från dagstidningarna DN, Svenska dagbladet och Avisen. Tidningarna berättade om en undersökning som gjorts på elever i årskurs åtta i Stockholm. Tidningarna tog upp om ungdomars ohälsa och där ingick stress, sömnsvårigheter, skolambitioner, axlar, nacke, rygg, alkohol. Acki Wästlund kritiserar skribenternas skrivande om ohälsa. Acki Wästlund menar att de som jobbar med FMS Elevprofil kan genom det insamlade materialet som samlas i databaser skönja vissa tecken på elevers hälsostatus. Bland annat att hälften av alla elever som har FMS Elevprofil har en syreupptagning som är lägre än 2,7 liter/min. Om eleverna ska klara ett lätt hushållsarbete eller lätt verkstadsarbete under en åtta timmars arbetsdaga fordras ungefär 2.7 liter. Vissa av de konditionssvaga eleverna har genom elevprofilsamtalet visat sig ofta somna framför läxböckerna. 90 procent av dessa konditionssvaga elever ägnar mycket tid till TV, Video, data mellan tre till fem timmar om dagen inte är ovanligt. Vidare anser Acki Wästlund att dessa elever inte har energi till andra aktiviteter. Dessa tonårselever är ofta stressade och har hög ambitionsnivå i skolan men att de inte orkar leva upp till deras ambition. Hon menar att ett klart samband kan ses i elevprofilsamtalet mellan de elever som har bra kondition mot de eleverna med sämre kondition. Var sjätte elev har sömnsvårigheter, var fjärde elev har trötthet och ont i axlar, nacke, rygg. Eleverna blir förundrade över sambandet mellan fysiskt aktivitet och andra problem som kan uppkomma.

Genom telefon samtal med Acki Wästlund (personlig kommunikation den 25/4 – 2007) har vi kommit fram till att de var hon som startade FMS (Fysisk, Mental och Socialkompetensutveckling) i skolorna. Vidare berättade hon att hon är lärare i idrott och hälsa och har en beteendevetenskaplig fil. kand. Acki har arbetat med FMS i många år och har lång erfarenhet av att arbeta med elevers fysiska och psykiska hälsa.

Vidare enligt artikeln på www.fms.se kritiserar Acki Wästlund tidningarnas skrivande om hälsa och ohälsa utan att blanda in fysisk aktivitet i sammanhanget. Hon menar att en ändring måste till från de styrande i landet. I en färsk EU - rapport ligger Sverige längst ner när det gäller avseende tid för hälsoundervisning i skolan. Genom hälsoprofilsamtalen med eleverna säger Acki Wästlund att börjar inte eleverna tidigt med fysisk aktivitet och rörelse blir det svårt att tro på oss hälsopedagoger. Hon säger att de elever som en gång varit aktiva har

mycket lättare att motivera för kroppsaktiviteter än de som aldrig har idrottat. Vidare säger hon att de är vår uppgift att ändra livsstil hos eleverna, men att de är lättare sagt än gjort. Enligt elevprofilen så är elever som är fysiskt aktiva mycket mindre benägna att spendera tid framför TV, Video, data, och har i mindre utsträckning problem med sömnen, huvudvärk, ont i axlar och rygg. Vidare har de som har högre KASAM - värde en känsla av sammanhang, och är mer nöjd med sig själv i större utsträckning än de som har lägre KASAM - värde. Avslutningsvis säger Acki Westlund att de är vi hälsopedagoger som måste föra en dialog med övriga personalen, och påvisa effekterna av FMS. Att bevisa elevernas behov av fysiskaktivitet och rörelse påverkar eleverna i positiv riktning.

Styrdokument

Det framgår i Utbildningsdepartementets (1994) Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo 94) att ämnet Idrott och hälsa skall ha en klar inriktning mot hälsa:

”Idrottsämnet i skolan skall se till att eleverna har grundläggande kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa samt har förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan”. (LPO/94 s. 10).

Mål att sträva mot

Vi har tagit med dessa mål som står för idrotts- ämnet för att de även passar in väldigt bra på FMS- Elevprofilens arbetsätt och genomförande.

Enligt www.skolverket.se skall skolan i sin undervisning i idrott och hälsa sträva efter att eleven ska utveckla sin psykiska, fysiska och sociala förmåga och att de stärker sin positiva självbild. Skolan ska dessutom sträva efter att eleven utvecklar sitt kunnande om vad som befrämjar hälsa, förbättrar sin kroppsuppfattning och sina kunskaper för att göra det möjligt att se, välja och värdera olika aktiviteter ur ett hälsoperspektiv. Eleven ska även inspireras till att deras intresse för regelbunden fysisk aktivitet ska vara bestående och att de tar ansvar för sin egen hälsa, utvecklar kunskaper för att kritiskt kunna bemöta missförhållanden som kan äga rum i samband med olika typer av fysiska aktiviteter och ges förutsättningar till att kunna ta ett personligt ställningstagande i olika idrotts- och hälsofrågor.

Syftet med ämnet idrott

www.skolverket.se menar att ämnets syfte i idrott och hälsa är att stärka elevernas fysiska, psykiska och sociala förmåga. Dessutom att ge insikter om den egna livsstilens påverkan av deras hälsa på gott och ont. Idrottsämnet ska ge eleverna lärdomar och vanor om olika fysiska aktiviteter som de kan ha användning för på sin lediga tid. Ämnet har som grundläggande syfte att skapa förutsättningar för alla att delta i olika aktiviteter på egna villkor, utveckla gemenskap, samarbetsförmåga och förståelse och respekt för andra.

Ämnet idrotts karaktär och uppbyggnad

Enligt www.skolverket.se är basen i ämnet ett hälsoperspektiv som består av fysiskt, psykiskt och socialt välmående. Ämnets knutpunkt genomgås av fysisk aktivitet, gjord så att alla trots bakgrunder ska kunna vara med och utvecklas på sina egna villkor. Det sporrar till medvetenhet om den egna livsstilens betydelse för hälsan. Idrottens begynnelsepunkt är

anknytningar och samverkan mellan livsstil, livsmiljö, hälsa och livskvalitet. Ämnet framhåller därför lärdomar om hur hälsan kan påverkas och en god hälsa kan bestå genom att vara fysiskt aktiv. I ämnet ingår också fysiologi och anatomi. Även kostlära, motion och ergonomi ingår. En viktig bit är också olika drogers och dopingpreparats negativa inverkan på kroppen och hälsan.

Olika perspektiv och definitioner på begreppet hälsa

Här nedan följer olika definitioner och perspektiv på begreppet hälsa som vi anser vara relevanta för vår forskning. Dessa perspektiv och begrepp är relevanta för vårt arbete eftersom att de stämmer bra överens med FMS syn på hälsa.

Enligt National Encyklopedin (1992, Bok 9 HIM – ISSK) var världshälsoorganisationen WHO:s definition på hälsa 1946:

”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte blott frånvaro av sjukdom och handikapp”. s. 252.

Vidare enligt National Encyklopedin(1992, Bok 9 HIM – ISSK), kan hälsa nästan metaforiskt uttrycka bra relationer mellan människor och andar eller människor och resurser. Hälsa kan även sägas vara det tillstånd när de element som menas utgöra eller inverka på en människa har jämvikt mellan varandra.

Biostatistiska synsättet

Följande citat har vi hämtat från Nordenfelt (2004).

”En människa anses vara vid hälsa om hennes kropp och hennes psyke fungerar i enlighet med det för arten typiska mönstret. Hon är vid ohälsa eller har en sjukdom om någon av hennes funktioner på ett sub normalt sätt avviker från den artypiska.” s. 76.

Freuds teori

Freud har en psykoanalytisk teori som finns beskriven i Tamm (1988). Den teorin vilar på tre väsentliga uppfattningar: detet, jaget och överjaget. De här tänkesätten bygger upp den strukturella delen av Freuds teori. Den samverkan, dvs. det psykiska flödet mellan subsystemen bestämmer vad som beskådas som hälsa respektive ohälsa. Freud menar att med mental hälsa anses de vara balans i de tre subsystemen, och som i sin tur ger följderna både för den psykiska hälsan och också den somatiska. Den sjuka inverkar på sin omgivning och påverkas av den, dvs. instabiliteten äger rum både på det inre fysiska och psykiska planet och på det yttre sociala planet. Freud menar att den psykoanalytiska modellen är en ohälsomodell, den skildrar och utreder den mentala ohälsan istället för hälsan. Hälsan blir i denna modell ett tilldragande mål.

Judiska kristna modellen

Tamm (1988) skriver även om den judiska kristna modellens syn på hälsa:

I det gamla testamentet (GT) ses människan som en helhet av kropp och själ. När en människa blir sjuk sker det både fysiskt och psykiskt. Enligt (GT) är de tio budorden etiska lagar, följer människan budorden lever hon i samstämmighet med gud, med sin nästa, med sitt

folk, land och sedvänjor. Människan drabbas av ohälsa om denne bryter något av buden. Sjukdom uppkommer som en verkan av olydnaden, dvs. av förändrad harmoni mellan människa och gud, och tillfrisknande innebär ett återskapande av denna harmoni. I (GT) ansågs sjukdom vara guds straff. I nya testamentet (NT) kompletteras kropp och själ med ande. Nya testamentets lärosats om människan är Kropp- själ- ande. Om man ser enligt denna lärosats, beskådas hälsa när dessa tre aspekter lever i harmoni med tillvaron. Enligt denna lärosats ses sjukdom som en störning i någon eller några av dessa aspekter.

Den humanistiska modellen

Tamm (1988) skriver om den humanistiska modellen som kom fram på 1950 – talet, och som hade två värderande riktningar. En av dem var den medicinska orienteringen inom psykoanalysen. Och den andra den mekaniskt präglade behaviorismen som framhåller iakttagbara och mätbara yttre beteende. Abraham Maslow är det namn man associerar med humanistisk psykologi. Maslows kritiserade psykoanalysen och Freuds teori. Maslow anser att människan är i grund och botten frisk och social. Maslow menar att den humanistiska modellen för hälsa är holistisk. Han menar att människan är en helhet som organism, och i samarbete med sin sociala miljö. Modellen ser människan som alltings begynnelsepunkt. Maslow anser att människan i grunden är god och neutral. Enligt humanistiska modellen ses inte hälsa som ett tillstånd däremot som ett skeende som är liktydigt med självförveckligande. Han ser självförveckligande som en sund människa. Däremot är en sjuk människa en icke – sund människa. Enligt Maslows modell är en sund människa en hårt engagerad i sina arbetsuppgifter och i livet i övrigt. En sund människan tänker igenom över meningen med livet och vilken roll den har i samhället. En sådan person är ofta högtstående person som håller uppsikt över samhälliga normer och värden. Den humanistiska modellen infört ett nytt perspektiv på hälsa och sjukdom. Den humanistiska filosofin understryker det inre välbefinnandet som underlag för hälsa. Denna modell beskådas människan inte som ett föremål som likgiltigt låter sig diagnosticeras och vårdas utan som en individ som är fullt kompetent att ta ansvar för sin egen hälsa.

Vi förlitar vår levnadssyn på det Humanistiska synsättet. Det verkar vara det synsättet som är mest tidsenligt enligt vår mening, det är individanpassat och var och en har ansvar för sin egen hälsa.

Tidigare forskning

Bunkefloprojektet

På www.bunkeflomodellen.com finns Bunkefloprojektet beskrivet. Det handlar om att barn upp till årskurs 9 får ökad motorisk träning genom daglig fysisk aktivitet, en hälsofrämjande livsstil och ett stort samverkansprojekt mellan vetenskapliga institutioner skolan och idrottsrörelsen. Syftet med Bunkefloprojektet är att ge skoleleverna bättre förutsättningar att skaffa sig en hälsosam livsstil. Anledningen till att detta projekt drogs igång är den skrämmande ökningen av frakturer på grund av benskörhet. De senaste 80 åren har antalet benbrott 20- dubblats. Den största anledningen till denna ökning är att vi har en mer inaktiv livsstil. Det är tråkigt att många barn idag har en så stillasittande fritid framför TV:n och datorn. De forskare som är inblandade i Bunkefloprojektet ser även en ökning av andra sjukdomar som astma, diabetes och olika allergier. Projektet vill försöka vända denna trend. Följande fråga är viktig för projektet: ”Kommer en intervention med fysisk aktivitet – skola

och idrottsrörelse i samspel – att innebära ett förändrat hälsobeteende både hos unga och äldre i samhället, och därmed ge förutsättningar till en förbättrad hälsa i framtiden?”

Ängslättskolan i Bunkeflostrand ingår i projektet och har under de senaste åren satsat på ett hälsofrämjande arbete som till exempel massage, avslappning, drama, elevdemokrati, kostaktiviteter och mobbningsförebyggande arbete. För de barn som började årskurs 1 och 2 höstterminen -99, har ämnet idrott och hälsa införts som ett dagligt obligatoriskt ämne. Ängslättskolan är i och med det den första skolan i landet som schemalägger en timmes fysisk aktivitet varje dag. Forskare från ortopediska kliniken studerar elevernas benmassa och mäter deras bentäthet till och med årskurs 9. Samtliga elever i årskurs 1 går igenom olika typer av motorikobservationer och de barn som visar sig behöva extra motoriskt stöd får individuellt anpassad motorikträning en lektion per vecka. Enligt www.bunkeflomodellen.com ska de nya eleverna i årskurs 1 från och med hösten 2000 ha ett fysiskt pass varje dag. Detta innebär att alla klasser i årskurs 1-3 på Ängslättskolan har en schemalagd fysisk aktivitet dagligen. Interventionen av den fysiska aktiviteten genomförs av olika pedagoger på skolan samt med hjälp av idrottsledare från Friskis och Svettis och Bunkeflo IF. De aktiviteter som förekommer är promenader och spontan lek båda lika viktiga. En angelägen förutsättning är att barnen tycker om motionsdagen och känner glädje i att röra på sig. Bunkeflo IF har tagit på sig uppdraget att vara en ideell ”motor” i interventionen och har anställt en idrottsledare som ska arbeta halvtid på Ängslättskolan. Därtill kommer Bunkeflo IF engagera många egna ideella krafter samt andra intressenter inom idrottsrörelsen. Interventionen riktar sig ytterst till samtliga medborgare i närsamhället. I början av vårterminen 2000 grundades det också en föräldragrupp. Avsikten med denna grupp är att få föräldrarna i Bunkeflostrand involverade i olika slags hälsofrämjande aktiviteter. Föräldragruppen innefattar idag tio föräldrar. Gruppen samlas ett par gånger per termin för att organisera någon aktivitet för allmänheten i Bunkeflostrand. Förväntningen med dessa aktiviteter är att de ska ge alla invånare i Bunkeflostrand starkare benstomme, grundlägga goda vanor och öka medvetandet om betydelsen av en god kost samt att minska drogmissbruk. Projektet hoppas också kunna öka barnens självförtroende, koncentrationsförmåga och sociala förmåga.

”Hälsa på Arbetsplatsen”

Vi har valt att skriva om ett hälsoprojekt som heter ”Hälsa på Arbetsplatsen”. Anledningen till att vi valt att skriva om just detta är för att det är viktigt att samhället även tänker på att förbättra de vuxnas hälsa och välmående. På www.laholm.se går det att läsa om hälsoprojektet ”Hälsa på Arbetsplatsen”. Projektet påbörjades år 2004, och syftet med projektet är att minska antalet långtidssjukskrivna bland Laholms kommuns anställda. Detta ska göras genom olika åtgärder som till exempel förbättra arbetsmiljön, öka trivseln på arbetsplatsen, förbättra ledarskapet och ta till olika hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen. Långtidssjukskrivningen har ökat kraftigt de senaste åren bland Laholms kommuns anställda. 1997 var långtidssjukskrivningen 3,9 % av arbetstiden, och efter fem år hade den stigit till 7,7 % av arbetstiden. Med långtidssjukskrivning menas att man är sjuk längre än 14 dagar. Korttidsfrånvaron har legat ungefär stilla på 0,9 % av arbetstiden under samma period. År 2000 undersökte man vad som kunde vara skälen till långtidsfrånvaron. De tre klart mest framträdande faktorerna var följande: problem med rörelseorganen, psykisk ohälsa och övriga fysiska besvär.

Vidare på www.laholm.se kan man se att kvinnor är oftare sjukskrivna än män, det gäller inte bara i Laholms kommun utan i hela landet. Under första halvan av år 2002 uppgick kvinnors frånvaro till 6,5 % av arbetstiden och männens till 3,5 % av arbetstiden, åldern spelar också in. Detta är i synnerhet tydligt bland kvinnor.

Sjukfrånvaron kostar Laholms kommun mycket pengar enligt www.laholm.se. 7,1 miljoner för år 2002. Av de miljonerna kan fem miljoner inordnas till perioden dag 2 – 14. Socialförvaltningens sjuklönekostnad uppgick till 3,1 miljoner och utbildningsförvaltningens sjuklönekostnad var 3,3 miljoner kronor.

Enligt www.laholm.se har det under de två åren som projektet pågått har en rad åtgärder satts in för att minska långtidssjukskrivningarna. Ett exempel på dessa åtgärder är inspirationsträffar. Dessa inspirationsträffar innehåller följande:

- Försäkringskassan informerar om bland annat rutiner vid rehabilitering
- Arbetsgivaren informerar om ansvar, rehabiliteringspolicy, organisation
- Stress – vad är det och hur hanterar jag det?
- Naturen – en källa till kraft och avspänning
- Prova på aktiviteter
- Kan jag själv påverka min hälsa?
- Reaktionen vid förändringar
- Kroppen som helhet – kost och motion
- Vad är hälsa och vems är ansvaret?
- Träff med studievägledare

Funktionen med dessa träffar är följande:

- Vara ett stöd för den sjukskrivne
- Sprida information
- Vara en mötesplats
- Se till att det sociala behovet upprätthålls
- Vara en länk till arbetsgivaren
- Ge inspiration och skapa grogrund för hur man kan gå vidare, antingen att man kommer tillbaka till sitt gamla jobb eller börjar fundera i nya banor.

Studie om fetma

Enligt en studie som finns på www.scb.se, gjord av statistiska centralbyrån som undersöker ökningen av fetma och övervikt i Sverige 1980-2003. I motsats till övriga västvärlden var fetma och övervikt ovanlig i Sverige. I flertalet länder kan man idag se en ökning av personer som lider av fetma. Om man jämför med de resterande länderna så har dock Sveriges ökning inte varit lika våldsam. Det betyder inte att andelen personer med fetma och övervikt inte har ökat våldsamt i Sverige mellan 1980-1997. Fetman ökade kraftigt mellan 1988-89 och 2002-03. Den totala andelen personer med fetma mellan 1980-81 ökade med 5 %. 1996/97 hade den stigit till 7 %. Kvoten med överviktiga män steg från 36 % till 46 %, och kvoten med överviktiga kvinnor steg från 28 % till 34 %, mest i åldrarna 16-44 år och minst bland kvinnor i åldrarna 45-84 år. Denna studie utgår från att den som har ett BMI- värde (Body Mass

Index) mellan 25 och 30 anses som överviktig och personer som har ett BMI- värde över 30 lider av fetma. BMI- värdet räknas ut enligt följande: $\text{vikt(kg)}/\text{längd}^2(\text{m})$.

Övervikt i skolåldern

Enligt www.sbu.se, Statens Beredning för medicinsk Utvärdering blir det allt mer vanligt med överviktiga och fetare barn. Enligt forskning som gjorts på området framgår det att ju äldre ett överviktigt barn blir, ju större är risken för bestående övervikt när de når vuxen ålder. Under 12 års ålder blir emellertid de flesta skolbarn av med sin övervikt när de blir äldre. Dessvärre verkar det som om prognosen för de överviktiga barnen har blivit mindre positiva under senare år. Det är även så att färre unga än tidigare lyckas gå ned i vikt och skaffa sig en normalvikt som vuxna.

Vidare menar www.sbu.se att Social- och hälsovårds- ministeriet anser att övervikt bland unga kommer att bli en folkhälsorisk i framtiden. Bland unga i åldern 12-18 år har övervikt blivit allt mer vanligt, samtidigt som medelvikten bland unga har stigit. Det här har framkommit från undersökningar om ungdomars hälsa. Enligt internationella referensvärden ökade andelen pojkar med övervikt från år 1977 till år 1999 från 7 procent till 17 procent och andelen flickor från 4 procent till 10 procent. År 1977 var 1,1 procent av pojkarna och 0,4 procent av flickorna feta; år 1999 var motsvarande siffror 2,7 procent och 1,4 procent. Ur ett folkhälsoperspektiv är detta oroväckande.

Vanligt med övervikt hos ungdomar

En studie som finns att läsa på www.stm.fi, där statens folkhälso- institut har gjort på 4 188 ungdomar från sydvästra Stockholm visar att 11,2 % av flickorna och 14,5 % av pojkarna var överviktiga och att det förekom fetma hos 3,3 % av flickorna och 3,7 % av pojkarna. Flickorna var stillasittande 4,6 timmar per dag i genomsnitt efter skoltid. Motsvarande siffra hos pojkarna var 4,9 timmar per dag. Både pojkar och flickor tittade på tv/video i genomsnitt 2,1 timmar per dag på vardagar. Studien visade även att många av ungdomarna sällan går eller cyklar. 16,6 % av ungdomarna uppgav att de aldrig cyklar eller går till skolan. Dessutom var det 16,3 % som uppgav att de aldrig går eller cyklar på fritiden.

Olika definitioner

Vi har tagit upp några definitioner som vi tycker är relevanta för vårt arbete. Det är väldigt relevant för vårt arbete att ta reda på hur medvetna våra elever är om sin egen hälsa och hur fysiskt aktiva de är.

Fysisk aktivitet

Definitionen av fysisk aktivitet, enligt Svantesson, Cider, Jonsdottir, Stener-Viktorin och Willén (2007), är all kroppens rörelse som orsakas av kroppens skelettmuskler och leder till förbränning. I skolan har fysisk aktivitet fått mer och mer uppmärksamhet. Orsaken till detta är att man nu vet att det återspeglar vår hälsa när vi blivit vuxna. Tidigare forskning har visat att det räcker med sammanlagt 30 minuters måttlig fysisk aktivitet, det kan till exempel motsvara en rask promenad om dagen. Men nu har det börjat diskuteras om det kanske bör

rekommenderas 45-60 minuters fysisk aktivitet om dagen istället för 30 minuter om dagen för att förbättra hälsan.

Eklblom och Nilsson (2001) syn på fysisk aktivitet är följande:

”Fysisk aktivitet definieras som all typ av rörelse som ger ökad energi omsättning. Denna definition omfattar all medveten och planerad typ av muskelaktivitet, t ex städning, trädgårdsarbete, fysisk belastning i arbetet, hobbyverksamheter t ex golf, svamplockning, motion och träning. Även omedvetna automatiserade rörelser av olika typ kan räknas till denna del”. s. 24.

Fysisk inaktivitet

Svantesson, Cider, Jonsdottir, Stener-Viktorin och Willén (2007) menar att en person som inte uppnår 30 minuters fysisk aktivitet dagligen anses som fysiskt inaktiv,

Motion

Eklblom och Nilsson (2001) menar att motion är en fysisk aktivitet som görs medvetet. Motionen har två värden, ”nuvärde” och ”investeringsvärde”. Med investeringsvärde menas att man får glädje i ett längre perspektiv. Motionen kommer i framtiden att ge en bättre hälsa. Med nuvärde menas att man mår bra för stunden, får ökad tillfredsställelse eftersom ”det är en rolig och härlig stund”.

Medveten

Enligt Nationalencyklopedin (1994, Bok 13 MALAY – MÖNJ) har ordet ”medveten” för det mesta en kunskapsinnebörd. Att säga ”Jag var inte medveten om att du bodde i Stockholm” betyder likadant som att säga ”Jag visste inte att du bodde i Stockholm”. Ordet ”medveten” används även ofta för att beskriva olika situationer som innebär ett aktuellt uppmärksammande, T.ex. ”Jag blev plötsligt medveten om att filmen gick på TV i kväll”. Att vara ”medveten” om ett objekt kan betyda både att man har kunskap om objektet eller vetskapen att det existerar.

Hälsomedvetenhet

Ökad hälsomedvetenhet – förbättra medarbetarnas insikt om att livsstilen påverkar hälsan samt ökad insikt om sina egna möjligheter att påverka sin egen hälsa.

www.polisen.se/inter/nodeid=20912&pageversion=1.jsp

Beteende

Enligt Nationalencyklopedin (1992, Bok 2 ASB - BIS) är ”beteende” något som är människans verbala rapporter och upplevelser. Inom psykologin är beteende inte enbart uttryck för individens anpassning till en omvärld utan kan också skapas i ett samspel mellan individ och omvärld. Med ”beteende” syftar man ofta på handlingar, uppförande eller reaktioner av en individ. Då menas vanligtvis människors sätt att förhålla sig till sin omgivning.

Följande citat kommer från paranormal.se/topic/behaviorism.html. ”Behavioristerna anser att människan föds med ett programmerat beteendemönster, en instinkt som kan väckas till liv och bli en reflex - eller släckas, alltefter vilka positiva eller negativa stimuli som den kopplas till.”

Träning och Kondition

Vidare menar Ekblom och Nilsson (2001) att den som tränar alltid har ett mål med träningen. Målet är att bli bättre. I första hand förekommer träning inom tävlingsidrotten, men sett ur ett hälsoperspektiv har träning självklart stor betydelse. Det går att säga att en människas kondition är ett mått på personens fysiska arbets- förmåga under en viss tidsperiod.

Fysisk träning

Svantesson, Cider, Jonsdottir, Stener-Viktorin och Willén (2007) anser att fysisk träning är följande:

”Fysisk träning används redan under antiken för att förebygga och behandla en rad olika sjukdomstillstånd. Tyvärr tycks kunskapen om nyttan av fysisk aktivitet/träning ha försvunnit när medicinen som vetenskap utvecklades under 1800- och 1900- talet. Vila utgjorde en vanlig behandlingsform mot de flesta sjukdomar. Under tre till fyra decennier har dock många studier bekräftat nyttan av fysisk aktivitet/träning och anses idag av många andra medicinska behandlingar vid en lång rad sjukdomar. Ökad fysisk aktivitetsnivå utgör en mycket viktig del i att förebygga många av våra vanligaste folksjukdomar, där fysisk inaktivitet utgör en potent riskfaktor”. s. 9.

Vidare menar Svantesson m.fl. (2007) att med fysisk träning menas den del av fysisk aktivitet som är planerad, strukturerad och återkommande, som har till syfte att förbättra eller behålla en viss funktion. Fysisk funktion är hjärtkärl, andningsfunktion, muskelstyrka, muskulär uthållighet, kroppssammansättning och rörlighet. Dessa egenskaper relateras till förmågan att kunna utföra fysiska aktiviteter. Fysisk träning kan ha olika syften att höja den fysiska prestationsförmågan, att bevara en god aktivitetsnivå för att klara livets dagliga aktiviteter eller att träna i förebyggande syfte för att minska risken för skador och sjukdomar.

Fördelar med fysisk träning

Ekblom och Nilsson (2001) skriver att motion och träning är viktigt för att kroppen ska må bra. Genom motion och fysisk träning kan en person minska risken att få många olika livsfarliga sjukdomar. Framförallt risken att få hjärt- och kärlsjukdomar minskas markant genom motion och fysisk träning.

Positiva effekter på hjärtat avseende efter jämfört med före träning enligt Ekblom och Nilsson (2001) :

- *Att hjärtmuskelnns syrebehov minskar, eftersom den metaboliska belastningen på hjärtat minskar, både i vila och under fysisk aktivitet.*

- *Att riskerna för åderförkalkning och tilltäppning av hjärtats kranskärl minskar genom bland annat normalisering av blodfetthalten, att storleken(diametern) på hjärtats kranskärl ökar, att känsligheten för insulin ökar med mera.*
- *Att risken för blodproppar i hjärtat och i övriga blodkärl minskar, eftersom koagulationssystemet normaliseras.*
- *Att effekterna av störningar i hjärtats rytm blir mindre allvarliga, eftersom att det tränade hjärtat bättre står emot rytmstörningar. s. 41.*

Ekblom och Nilsson (2001) menar även att muskulaturen förändras av all fysisk träning. Genom kontinuerlig styrketräning så ökar muskelfibrernas storlek. Hos män ökar framförallt typ II- fibrerna, och hos kvinnor ökar typ I- och typ II- fibrerna lika mycket. Det har många fördelar att få starkare muskler, bland annat kan det motverka arbetsrelaterade belastningsproblem i arbetslivet. Rehabiliteringen efter skada eller operation blir bättre för den som har starka muskler redan före skadan eller operationen. Äldre människor får förbättrad möjlighet att bära, lyfta, röra sig, ökad stabilitet i rörelser, balansen blir förbättrad och det blir mindre fallskador. I västvärlden är belastningsbesvär i stödjevävnader mycket vanligt och bland de största problemen i den arten av skador är smärta framförallt i ländryggen. Nu för tiden ska behandling av akuta ryggsmärtor inte behandlas med vila, utan vara aktivt verksam på sitt arbete om det är möjligt. Om man tränar åtta till femton repetitioner av arbetsam isometrisk styrketräning för ryggens muskler blev det en förminskning eller så försvann smärtan och stelheten helt i ländryggen. Vid regelbunden träning sjunker stress- hormonernas (adrenalin och noradrenalin) koncentration i blodet vid vila och när man utför icke- maximalt fysiskt arbete. Cellernas känslighet för dessa hormoner kan möjligen också öka. Att blodtrycket vid vila och under icke- maximalt arbete sjunker och ”standardiseras” hos de personer som har ett måttligt ökat blodtryck.

Vidare menar Ekblom och Nilsson (2001) att kontinuerlig träning ger minskad risk för åldersdiabetes (diabetes typ II) eftersom kroppen då lättare kan balansera förändringar i blodets halt av blodsocker. Genom fysisk aktivitet bildas det tryckförändringar som pumpar in näringsämnen i ledernas broskvävnad som blir starkare. Detta är mycket viktigt eftersom att broskvävnaden inte har egna blodkärl. Dessutom är fysisk aktivitet där skelettet belastas bra eftersom belastning stärker skelettet och risken för urkalkning minskar. Den tämligen stora omsättningen av kalk och andra ämnen behöver regelbunden belastning annars börjar en urkalkning av skelettet och hållbarheten minskar.

Negativa effekter av fysisk aktivitet

Det finns även en del negativa effekter av fysisk aktivitet. Nordlund, Rolander och Larsson (2001) anser att de som ständigt förlorar och blir utslagna tidigt kan drabbas av negativ självkänsla. Det gäller i all idrott där man tävlar eller på något sätt kan jämföra prestationerna med varandra. Om barn utsätts för hård tidig träning och specialisering kan de drabbas av psykiska och ortopediska skador. Den som tränar eller ägnar sig åt träning eller motion riskerar alltid att bli skadad. Även om riskerna är relativt små, tio till femton procent av alla inträffade medicinska skador vållas av idrott. Men det finns alltid en risk att skadas vid träning och motion.

Kostkunskap

På Hälsonyckelsprofilen som de har på gymnasieskolan där vi gjort vår undersökning betonas vikten med rätt kost för eleverna. De får till och med lära sig att tillaga rätt kost praktiskt. Kosten är en viktig del på Gymnasieskolans Hälsonyckelsprofilering.

Måltiderna viktigt för din hälsa

Adamsson, Hagstedt, Öberg och Cerealia (2000) skriver följande om kost:

För att må bra och göra bra prestationer menar Adamsson m.fl.(2000) att det är viktigt att fylla på med rätt bränsle för kroppen. Också att variera kosten så mycket som möjligt för att på detta sätt få en bra och jämn balans i måltiderna, samt erhålla alla de viktiga näringsämnen som kroppen behöver. I dagens butiker finns det en mängd av olika produkter och matvaror som konsumenten kan välja mellan och som inte alla gånger är så lätt. I innehållsförteckningen på produkterna där allt måste dokumenteras, kan köparen få en förståelse vad varan innehåller. Tallriksmodellen är ett bra hjälpmedel för att få rätt blandning på måltiderna. Genom tallriksmodellen får man i sig det viktiga näringsämnen beroende av vilken belastning som man utsätter kroppen för. De kan dela in i tre olika tallriksmodeller. På en lågförbrukares tallrik ska halva tallriken innehålla grönsaker och rotfrukter, en fjärdedel protein som kött, fisk, fågel och ägg. En normalförbrukares tallrik ska innehålla tre lika stora delar. På en högennergiförbrukares tallrik ska en halva innehålla kolhydrater och de andra två halvorna ska delas lika mellan protein och grönsaker. För att få i sig tillräckligt med energi är det viktigt att fylla på med minst lika mycket energi som man gör av med. Det är också viktigt att måltiderna är jämnt fördelade över dagen. Ett dagsintag av energi bör börja med frukost, lunch, middag och kvällsmål och som mellanmål kan frukt eller smörgås vara lämpligt.

Kolhydrater

Kolhydrater är det samfälliga namnet för socker, stärkelse och kostfiber anser Adamsson m.fl.(2000). Det finns i bland annat gryn, müsli, frukt och grönsaker följaktligen i vanlig basmat. Vi hämtar 50 % av vår energi från kolhydrater, önskvärt skulle vara om vi ökade den siffran till 55 – 60 %. Näringsforskare har kommit fram till att vi borde äta mer av stärkelse och kostfiber och minska på fett och socker intaget. Det är viktigt att blodsocker nivån ligger på en jämn nivå, för att hjärnan och nervsystemet ska fungera på bästa sätt. Det finns två typer av kolhydrater snabba och långsamma. Snabba kolhydrater som frukostflingor, banan, vitt bröd, kiwi, honung och russin ger en snabb energi. Däremot varar inte energin så länge men insulinhalten ökar i blodet med hjälp av dessa produkter. Det gör också att blodsockerhalten sänks, detta kan göra att man blir okoncentrerad, trött och irriterad. De långsamma kolhydraterna finns i bland annat bönor, pasta, ris och spannmålsprodukter, är grundade på hela korn. De långsamma kolhydraterna hjälper dig att hålla en jämnare blodsockernivå och en längre mättnadskänsla.

Protein

Proteinet är kroppens viktigaste byggnads material enligt Adamsson m.fl.(2000), och är extra viktigt för den som tränar eftersom muskler och immunförsvar består till stor del av protein. I mycket små mängder används protein hela tiden som energikälla. När kolhydraterna tar slut

kopplas meranvändningen av protein in ex. om du har ätit för lite före ett tufft träningspass. Proteinet måste tillföras dagligen, i svensk husmanskost får du i dig tillräckligt med protein även vid intensiv idrott. Proteinets uppgift i kroppen är att bygga upp, reparera och underhålla skadade celler. De har också till uppgift att transportera järn och syre i kroppen. Protein påträffas både i både animaliskt och vegetabiliska livsmedel. Den proteinrikaste maten finns i fisk, kött, mjölk, ägg och ost.

Fett

Fettet är en viktig beståndsdel i kroppen och används som energi menar Adamsson m.fl.(2000), både fortlöpande och som energireserv om du tränar flitigt. För att kroppen ska fungera ordentligt behövs en måttlig mängd fett. Kvinnor är beroende av lite mer kroppsfett än män för att ägglossning, hormonproduktion och menstruation ska fungera normalt. Människor kan klara sig utan mat i flera veckor om nöden kräver och det tack vare att fettväven fungerar som ett extra energiförråd. Det finns tre olika sorters fetter mättat -, enkelomättat - och fleromättat. Dessa tre fetter brukar finnas i alla livsmedel men ett av fetterna dominerar i varje livsmedel. Beroende på vilket fett som dominerar, delas de olika livsmedlen in i grupper. Det syns ofta på livsmedlets konsistens vilket fett som är det dominanta. Hårda råvaror som smör, ost, ister och kokosfett innehåller mest mättat fett. Lite mjukare eller flytande råvaror som olivolja, rapsolja, majsolja och bordsmargarin innehåller mest enkel- eller fleromättat fett. Det är viktigt att man får i sig alla sorters fett eftersom de påverkar kroppen på olika sätt. Oavsett vilket fett som dominerar får man i sig lika mycket energi per gram fett. I Sverige äter vi för mycket mättat fett, vilket i samband med en stillasittande livsstil kan ge hjärt- och kärlsjukdomar. Det omättade fettet är viktigt för kroppen eftersom de innehåller livsnödvändiga fettsyror som kroppen inte själv kan producera. Dessa fettsyror är också viktiga för att kroppen ska kunna ta upp viktiga vitaminer, såkallade fettlösliga vitaminer (A-, D-, E- och K- vitamin).

Vatten

Människokroppen består av 50-65% vatten anser Adamsson m.fl.(2000). Vattnets uppgifter i kroppen är att transportera näringsämnen till muskler och andra organ, föra ut slaggprodukter ur kroppen och reglera kroppstemperaturen. Vattnet är så viktigt för kroppen att man inte kan klara sig längre än några få dagar utan att dricka. En människa som inte tränar förlorar normalt 2 – 3 liter vätska per dygn. En fullvuxen person bör dricka 2 – 3 liter per dygn, och idrottare eller mycket fysiskt aktiva behöver ännu mer vätska. Vätskan lämnar kroppen på tre sätt, genom svettning, toalettbesök och i utandningsluft.. Den vätska man tappar kompenseras genom mat och dryck under dagen.

Vitaminer, mineraler och antioxidanter

Vitaminerna är mycket viktiga för kroppen enligt Adamsson m.fl.(2000), och det behövs bara små mängder av vitaminer, mineraler och antioxidanter för att de ska ge positiva effekter på kroppen. Vitaminer motarbetar infektioner och hjälper till så att blodet ska kunna koagulera. Vanlig husmanskost innehåller tillräckligt med vitaminer, mineraler och antioxidanter. Mineralämnena finns i kroppen, rikligast är kalcium, fosfor och kalium som utgör stommen i skelett och tänder. Ost och mjölk är två produkter som innehåller mycket kalcium. För att muskler och nerver ska fungera bra är det viktigt att få i sig tillräckligt med magnesium.

Magnesium finns i vanliga gröna grönsaker och spenat. Järn har till uppgift att transportera syre från lungorna ut i kroppen. Järn finns i blodpudding, lever, grönsaker, gryn och bröd. Kroppen tar lättare upp järnet vid intag av någon C – vitaminrik dryck till den järnrika maten. Antioxidanter finns i kroppen och framställs där också, de skyddar cellerna och oss mot fria radikaler, bakterier och virus. Skyddet kan även förbättras vid lagom träning. Genom maten tillförs kroppen antioxidanter som då ger ett extra skydd. Antioxidanter finns i frukt, bär, grönsaker, oljor och spannmålsprodukter.

Beteende som skadar hälsan

Rökning är en bidragande orsak till ohälsa, enligt www.sjukvardsradgivningen.se. Vidare står det att de flesta vet att det är farligt att röka men har svårt att sluta trots att de finns hjälp att få. Rökningen vållar 7000 dödsfall varje år, hälften dör före 70 års ålder. I undersökningar kan man konstatera att rökare är sjukare än andra och dör tidigare. Kvinnor som röker känner av ålderskrämpor 12 år tidigare i livet än en kvinna som inte är rökare. För männen är det 13 års skillnad. Rökningen medför för eller senare någon följsjukdom till exempel lungcancer, kol, hjärtinfarkt, stroke, benbrott, struma och åldersblindhet. Vid regelbunden rökning kan även alzheimer utvecklas. Det framgår i en Delrapport från Hälso- och Sjukvårdsberedningen att 1 av tio 13- åringar rökte i Norrbotten år 2002. I åk 9 var det var tredje flicka och var femte pojke som rökte dagligen/ibland. Det framgår även att 27 % av Norrbottens 18 åringar röker.

Vidare anser www.sjukvardsradgivningen.se att snusning är vanligare bland yngre män och ovanligare bland äldre. Det är nikotinet i snuset som söker sig ut ifrån läppen vidare ut i blodet och kroppen, som ger en jämn och hög nikotinnivå. Vanligt är det med skador på tandköttet. Snusning leder också till ökad risk för bukspottskörtel cancer. Det är fortfarande inte klarlagt om snusning påverkar hjärt- och blodkärl, men det finns en ökad risk att få diabetes vid snusning. Även hjärninfarkt är en större riskökning om man snusar enligt vissa undersökningar. I Delrapporten från Hälso- och Sjukvårdsberedningen är det 30 % av pojkarna och 6 % av flickorna i 16- års ålder som snusar i Norrbotten. I 18- års ålder är motsvarande siffror 37 % av pojkarna som snusar och det fanns inga uppgifter på hur många flickor som snusar i 18- års ålder.

På sidan www.lankarna.nu skriver de om alkoholens påverkan på kroppens olika organ och vilka konsekvenser det kan få på sikt. Bland annat om hjärnskador som är vanligt vid stora mängder alkoholintag under en längre tid. Det som först skadas i hjärnan är närminnet. Minnesluckor i anknytning vid alkoholdrickande kan vara ett tecken på hjärnskada. Övriga organ i kroppen som tar skada av alkohol är förutom hjärnan också magsäcken, levern, benstommen, nervsystemet, matstrupen, hjärtat, bukspottkörteln, huden, sexualdriften, muskler och foster. En vanlig orsak till döden i trafiken är alkohol, hela 20 – 30 % som dödas har alkohol i blodet.

Enligt www.lankarna.nu/drog8.htm kan missbruk av anabola steroider ge många negativa effekter, både fysiska och psykiska. Kraftig acne är vanligt hos de som använder steroider, mest på ryggen och axlarna men även i ansiktet. Om man redan har problem med acne innan man börjar missbruka steroider så blir acnen mycket värre och kan ibland lämna stora ärr efter sig. Att man börjar tappa håret och snabbt öka i vikt är vanliga biverkningar. Kroppen blir även stor och uppblåst från vätskeansamling i muskulaturen. Ansiktet sväller upp och då

speciellt området runt ögonen och kinderna som svullnar upp och blir stramt. Tonåringar som inte är helt färdigutvecklade kan stanna i växten på grund av att tillväxthormonerna försvinner snabbare hos personer som missbrukar steroider. Dessutom kan steroider också ge förhöjda blodfettvärden som i sin tur gör att det bildas kalkavlagringar i blodkärlen, som kan leda till att blodcirkulationen försämras och även till att man får hjärtattack. När man börjar missbruka så kan könsdriften öka, men efter ett tag försvinner den helt. Om man har missbrukat steroider under en lång tid kan det leda till att man får blodcystor i levern, godartade tumörer och även livshotande cancer. Den vanligaste biverkningen fysiskt är att man får stora bröst, nästan som kvinnor har. Detta beror på tillväxt i bröstkörtlarna. Ofta är detta smärtsamt och enda sättet att göra någonting åt det är på kirurgisk väg. Testiklarna kan även tillbakabildas vilket gör att man inte kan få tillbaka sin normala spermieproduktion och könsdrift. Kvinnors biverkningar är i stort sett likadana, med några få undantag. Men de får även kroppen formad mer maskulint, skäggväxt, menstruationsstörningar, clitorisförstoring och basröst. Det är även ganska vanligt med ett aggressivt beteende hos missbrukare som i samband med alkohol blir ännu värre. Missbrukare kan bli arga över sådant som "vanliga" människor tycker är småsaker, dessutom kan de bli väldigt fixerade vid kost, träning och sin egen kropp. Mellan perioderna när missbrukaren missbrukar steroider kan han/hon ofta bli rastlös, nedstämd och få sömnsvårigheter. I Sverige 2001 är det gjort en enkätundersökning på 5500 tillfrågade 15 – 16 års elever på deras användande av olika droger. Följande droger var mest förekommande: Cannabis: 7 %, Solvents: 8 %, Amfetamin: 1 %, Ecstasy: 1 %, LSD/andra hallucinogena droger: 1 %, Kokain: 1 %, Heroin: 1 %.

Syfte

Syftet är att beskriva och analysera vilka eventuella skillnader som finns mellan elever som går i hälsoynckelprofilerande klasser och andra vanliga klasser i deras beteende när det gäller hälsa.

Frågeställningar

- Hur ser olika hälsorelaterade beteenden ut bland eleverna?
- Vilka uppfattningar har eleverna om begreppet hälsa och hälsans betydelse?

Metod

Kvalitativ och kvantitativ metod

Enligt Backman (1998) använder man den kvantitativa metoden för att få svar på frågor som hur ofta och hur många. Framförallt om data ska föras över till numeriska data och sedermera till statistik. I kvalitativa metoder används inte siffror lika ofta, utan det innefattar olika verbala formuleringar som exempelvis en persons uppfattningar och erfarenheter.

Trost (2005) skriver att inför varje genomförbar studie ställs man inför frågan om det ska göra en kvalitativ eller kvantitativ undersökning, och vad innebär egentligen kvalitativ och kvantitativ? Trost (2005) försätter och menar att på ett förenklat sätt kan säga att allt som berör ämnet siffror hänvisas till kvantitativ forskning. Siffrorna behöver inte bara anges i begränsad mening utan också användas i överförd mening som t.ex. längre, fler, mer och även då beröra ämnet kvantitativ forskning. Om man däremot ska använda en kvalitativ forsknings sätt måste vi som forskar helt frångå den typen av jämförelser. Om vi som ska forska är intresserade av att t.ex. försöka förstå människors sätt att reagera eller resonera, eller om vi vill särskilja eller urskilja varierande handlingsmönster, så är det rimligt att välja en kvalitativ studie. Gäller frågeställningen däremot hur ofta, hur många eller hur vanligt så ska det göra en kvantitativ studie. I vår forskning använder vi oss av både kvalitativ och kvantitativ metod eftersom att i vår enkät har vi använt oss av både öppna frågor och frågor med svarsalternativ.

Eftersom att vi ville veta hur eleverna betar sig när det gäller hälsa, både på fritiden och under skoltid, och ta del av hur de ser på hälsa. Dessutom att undersöka om de ansåg att de kunde ta med sig någonting från sina idrotts- lektioner så ansåg vi att det bästa skulle vara att använda oss av enkätundersökning. Det går relativt snabbt och går även att undersöka många olika personer på samma gång. Enligt Descombe (2000) är fördelarna med att använda sig av enkät är att de har bred täckning, billiga, förkodade data och eliminerar effekten av personlig interaktion med forskaren. Detta är orsakerna till att vi valt att använda oss av enkät i vår undersökning, framförallt för att få en bred täckning eftersom vi anser att resultatet blir mer tillförlitligt än med smal täckning.

Undersökningsgrupp urval och avgränsningar

Vår undersökning kommer vi att göra på totalt 69 elever från fyra olika program på en gymnasie- skola. Två av dessa program går en Hälsoprofilering. Sedan delar vi in dessa i två grupper. I vår undersökning vill vi ta reda på hur hälsobeteendet är hos eleverna, och undersöka om de skiljer sig något åt mellan de olika programmen vi ska göra undersökningen på. Vi kommer att genomföra enkätundersökningen på Omvårdnadsprogrammet (OP), Barn och fritidsprogrammet (BF) årskurs 2 – 3, det är dessa två program som har en hälsonyckelsprofil. Dessutom kommer vi att genomföra enkätundersökning på Fordonsprogrammet (FP) och Byggprogrammet (BP) årskurs 2 – 3, dessa två program har inte en hälsoprofilsinriktning. Dessa fyra klasser kommer att delas in i två undersöknings- grupper där den ena är OP/BF och den andra är FP/BP. Vi har valt denna indelning eftersom att OP och BF går en speciell hälsoprofil (FMS, Hälsonyckel) som inte FP och BP går. Vi vill även se om de skiljer sig något i hälsobeteende mellan de klasser som går hälsonyckeln och de som inte går hälsonyckeln. Vi vill också se om de som går hälsonyckeln lever som de lär. Dessutom har eleverna i Bygg- och Fordonsprogrammet ett fysiskt och psykiskt krävande jobb i deras framtida arbete. Därför ser vi fysiskt aktivitet och motion som viktigt komplement för att de ska orka med jobbet på sikt. Därför vill vi ta reda på hur hälsobeteendet är hos eleverna. Från OP och BF har vi gjort enkät- undersökningen på 32 elever, och från FP och BP har vi gjort undersökningen på 30 elever. Dessa siffror är efter bortfallet.

Bortfall

Vi bokade tid med respektive lärare för de olika klasserna men det var svårt att göra något om någon elev var hemma på grund av sjukdom eller frånvarande av annan anledning. Men

som tur var hade vi ett relativt litet bortfall under våra undersökningar. I undersökningsgruppen som innefattade OP/BF var det 32 som svarade på enkäten av 36 möjliga. Det betyder att det var 4 som var frånvarande vid svarstillfället. I den andra undersökningsgruppen som innefattade FP/BP var det 30 som svarade av totalt 33, vilket betyder att det var tre stycken som inte var närvarande vid svarstillfället.

Material

Vi har valt att använda oss av enkät, som vi försökt utforma så att det ska vara relevant för vårt syfte. Enkätens utformning består både av kryssfrågor och skrivfrågor. Skrivfrågorna berör mer av elevernas uppfattning om hälsomedvetenhet. Övriga frågor är mer om hälsa, kost, motion och hälsomedvetenhet. Enkäten genomfördes på en överenskommen tid med läraren i respektive klass. Vi fanns till hands hela den tid som eleverna fyllde i enkäten i fall de skulle uppstå oklarheter på något sätt.

Reliabilitet och validitet

Trost (2001) skriver att reliabilitet och validitet är två begrepp som måste has i åtanke vid en undersökning. Med reliabilitet menas att en mätning är stabil och standardiserad. Med detta menas att undersökningssituationen ska vara så lik som möjligt för de objekt som undersöks. Med validitet menas att undersökningen skall mäta det den är av sedd att mäta. Är undersökningen giltig? Dessa begrepp var vi tvungna att fundera på för att vår undersökning skulle bli så bra som vi hoppats på.

Reliabilitet brukar man förklara med tillförlitlighet. Trost (2001) menar att med reliabilitet anses att en mätning är pålitlig och inte utsatt för några slumpinflytelser. Om man till exempel använder svåra ord kan en del av dem som ska svara på frågan missuppfatta densamma, det leder till en lägre grad av reliabilitet. Enkäten ska istället utformas så enkelt och tydligt som möjligt för att alla som svarar på den ska uppfatta frågorna på samma sätt.

Enligt Trost (2001) är validitet begreppet för undersökningens giltighet. Det betyder att det är viktigt att se till att frågorna i undersökningen verkligen mäter det de är avsedda att mäta. Validitet är helt enkelt ett mått som anger om det frågorna svarar på är det samma som avsikten med frågorna.

Genomförande

Vi gjorde våra enkät- undersökningar på fyra olika dagar i fyra olika klasser och det passade inte att göra undersökningen i mer än en klass om dagen, tidsmässigt. Vi besökte eleverna under lektionstid och delade ut enkäter till alla och pennor till dem som behövde. Under alla fyra svarstillfällen hade vi tillgång till bord och stolar så att de svarande kunde sitta ner och fylla i enkäten. OP besökte vi under en idrotts- lektion med en av de ansvariga lärarna för Hälsonyckeln. BF besökte vi under en vanlig teori- lektion, de hade också en av de ansvariga lärarna för hälsonyckeln. BP besökte vi på en byggnadsplats som de håller på och bygger mitt i Piteå stad. FP besökte vi under en mekanik lektion. Det tog bara fem till tio minuter för eleverna att fylla i enkäterna, så det gick väldigt smidigt. Vi hade avtalat tid med respektive lärare några dagar i förväg så att vi skulle vara säkra på att det gick bra. Det var inte något

problem för någon av dem. De var nöjda efter enkäten var ifylld för att det gick så fort, trots att vi hade lovat att det skulle gå fort.

Bearbetning, analys och tolkning av information

När det gäller ”flervalsfrågorna” har vi sammanställt materialet klass för klass och slagit ihop OP och BF till en grupp eftersom att de går Hälsoprofileringen, och FP och BP till den andra gruppen eftersom att de inte går Hälsoprofileringen. Sedan har vi matat in informationen som vi fått genom enkäterna på ett program som heter *Statview* och är ett program på *Macintosh*. På det programmet går det ganska enkelt att sammanställa resultaten. Utifrån de resultaten har vi framställt stapeldiagram som på ett enkelt och tydligt sätt redovisar de olika gruppernas resultat på ”flervalsfrågorna”. Dessutom har vi räknat ut Chitvå och t- test på de svar vi fått. Dessa tester räknar ut om det är signifikant skillnad mellan gruppernas svar, det vill säga om skillnaden mellan svaren är statistiskt säkerställd (att de inte beror på slumpen) eller om skillnaden är för liten för att vara statistiskt säkerställd (beror på slumpen). Vi har presenterat resultatet i stapeldiagram som visar vilket antal som har svarat vad på respektive fråga. Sedan har vi även räknat ut de presenterade resultaten med antingen Chitvå- metoden eller t- test. De resultat vi fått fram har vi redovisat utom i något enstaka fall där det inte gått att se någon skillnad alls.

De öppna frågorna har vi sammanställt med hjälp av meningskategorisering, det vill säga att vi har delat in svaren i olika kategorier istället för att skriva upp alla svar som vi fått. Vi skrev först upp alla svar vi fick, sedan delade vi in svaren i olika kategorier utefter vilka som vi ansåg var lika eller hörde ihop.

Meningskategorisering

Enligt Kvale (1997) är meningskategorisering att intervjuerna kodas in i kategorier. Om en enkät eller intervju ger många och långa svar kan man koda in svaren i olika kategorier. Till exempel ”+” eller ”-”, som anger existens eller inte existens av ett fenomen. Genom kategorisering går det att korta ner en stor text till några få tabeller och figurer. Kategorierna som används kan ha utvecklats i förväg eller vuxit ut under analysens gång. Meningskategorisering har länge används för analys av kvalitativt material bland annat under andra världskriget. Vi har i vår forskning använt oss av Meningskategorisering när vi har analyserat de svar vi fått på våra ”skrivfrågor” i enkäten, de frågor som är öppna och som svaranden får skriva fritt på. Vi ansåg att det var det bästa sättet att analysera dessa svar genom att dela in dem i olika kategorier. Exempelvis på frågan om vad de anser att de har utvecklat från det att de gick åk 1 till nu angående deras syn på sin egen hälsa. Exempel på de olika kategorier som vi valt att dela in svaren i på den frågan är följande: De som fått upp ögonen för hur viktigt det är med rörelse och motion, de som börjat tycka att det är viktigt att tänka på vad de äter. Sedan har vi skrivit hur många svar som har fallit under de olika kategorierna, istället för att redovisa alla 63 svar var för sig. Denna meningskategorisering har vi gjort för att reducera resultatet på denna fråga markant.

Meningskoncentrering

Kvale (1997) menar att meningskoncentrering innebär att man pressar ihop och kortar ner de meningar som man fått av intervjupersonerna under en intervju. Man kortar alltså ner den

väsentliga innebörden av det som intervjupersonerna sagt i några få ord. Meningskoncentrering används alltså för att korta ner större intervjuer till kortare och koncisare formuleringar. Vi har inte använt oss av intervjuer under vår forskning, men vi har ändå använt oss av meningskoncentrering i viss mån. Vi har ringt och frågat de lärare som är ansvariga för hälsoprofilen i den gymnasie- skola som vi har undersökt eleverna. Samtalen med de ansvariga lärarna har vi kortat ner så att vi endast fått med det väsentligaste, och inte hela samtalet.

Resultat

Syftet är att undersöka vilka eventuella skillnader i deras beteende vad gäller hälsa som finns mellan elever som går i hälso nyckelprofilerande klasserna och andra vanliga klasserna i deras beteende när det gäller hälsa.

Vi har valt att redovisa de enkätfrågor som vi anser vara mest relevanta i förhållande till syftet. Vi redovisar resultatet i löpande text. Vi har valt att inte redovisa alla 20 frågor, utan vi har valt ut de 13 frågor som vi anser vara mest relevanta för vårt syfte. De frågor och svar som vi har valt att inte redovisa i resultatet finns i bilaga 1.

Vi har använt två olika test för att undersöka hur tillförlitliga svaren är. De olika test vi har använt oss av är Chitvå- test på 99 % nivån och t- test på 95 % nivån. Dessa tester görs för att ta reda på om de olika gruppernas svar är tillräckligt stora för att vara statistiskt säkerställda. Genom Chitvå- test går det att ta reda på om skillnaden mellan gruppernas svar är tillräckligt stor för att det ska gå att vara till 99 % säker på att svaren inte beror på slumpen. Samma sak gäller för t- test, men där går det att vara till 95 % säker på att svaren inte beror på slumpen.

På fråga 8 – 16 (se bilaga 1) där den tillfrågade får markera på en skala mellan 1 – 5 vilken grad han/hon Instämmer helt eller Avvisar helt det påstående som redovisas i frågan. Han/hon svarar 1 om han/hon Instämmer helt och 5 om han/hon Avvisar helt. Ju lägre siffra den svarande markerar, desto mer Instämmer svaranden med påståendet på frågan. Vi hänvisar till vår enkät som finns i bilagan. Där står det tydligt hur vi menar.

Vi kommer i fortsättningen att benämna de olika grupperna med förkortningar. Två av dessa klasser (OP) och (BF) har en så kallad hälso nyckelprofilering i sin utbildning, därför kommer vi att benämna den gruppen som Hälsoprofils- Gruppen (HPG). De andra två klasserna, FP och BP har inte någon hälsoprofilering. Därför kommer vi att kalla dem för Vanliga Gruppen för (VG).

Enkätformuläret ligger som bilaga 1.

I vår undersökning har totalt 62 elever svarat på enkäten, från HPG har 32 elever svarat, 28 stycken var flickor och 4 stycken var pojkar. Från VG har 30 elever svarat på enkäten, där var 7 stycken flickor och 23 stycken var pojkar.

Frågan om vad hälsan är för eleverna var en öppen fråga som eleverna besvarade genom att skriva vad de ansåg att hälsa står för. Vi har delat in alla svar som har med ”fysisk aktivitet” att göra, som till exempel motion, fysisk rörelse, att röra på sig och träning i en grupp. Alla svar som rör kost, som till exempel äta rätt och äta nyttigt, i en annan grupp. ”Må bra fysiskt

och psykiskt” i ytterligare en annan grupp. ”Hur jag mår och bra självbild” och ”vara frisk” som andra inkodnings- grupper. Eftersom att nästan alla elever har skrivit mer än ett svar så kommer svaren att bli fler än antalet svarande. Vi redovisar dessa svar genom kategorisering.

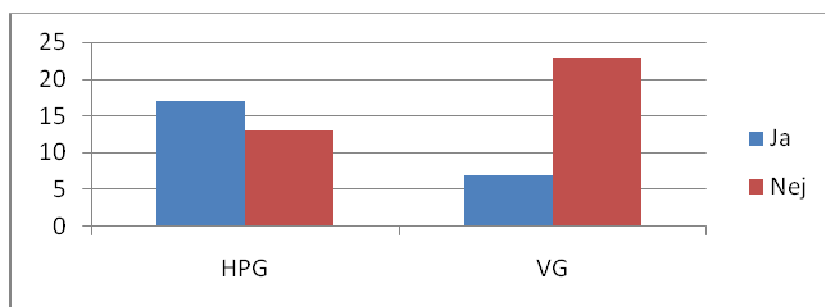
Inom HPG fick vi 15 svar om vi delade in i gruppen ”fysiskt aktiv”, 13 svar som rör ”kost”. I inkodnings- gruppen ”Må bra fysiskt och psykiskt” fick vi 9 svar, ”att vara frisk” fick 6 svar och ”Hur jag mår och bra självbild” fick 5 svar.

Inom VG fick vi 10 svar som rör ”fysisk aktivitet”, inkodnings- gruppen ”kost” fick 5 svar, 2 stycken svarade ”må bra fysiskt och psykiskt”, ”att vara frisk” fick 3 svar och ”Hur jag mår och bra självbild” fick 8 stycken svar.

HPG lyfter fram ”fysisk rörelse” och ”rätt kost” i större utsträckning än VG gör. Dessutom var det betydligt fler i HPG som svarar ”att må bra fysiskt och psykiskt (9st) än inom VG. Inom HPG är svaren längre och mer utförliga än inom VG. Eftersom att eleverna i HPG har längre och utförligare svar kan man dra slutsatsen att de har fler åsikter i frågan ”Vad är hälsa för dig?” och därigenom kan man dra slutsatsen att de har belyst ämnet i FMS- Hälsoprofil i större utsträckning än vad eleverna i VG har gjort under sina vanliga idrottslektioner, eftersom att de inte har FMS- Hälsoprofil.

Vi kunde inte se någon skillnad i enkätsvaren mellan HPG och VG i frågan. Det var i stort sett identiska svar i båda fallen. Det som var mest frekvent i svaren är som följer: Att må bra fysiskt och psykiskt, motion, kost, att vara frisk, leva sunt, hålla formen var vad vi fick som svar på frågan vad hälsa är för dig.

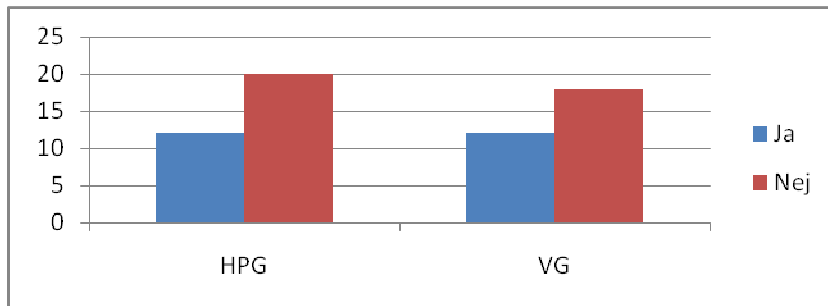
Figur 1 visar resultatet i antal elever som på frågan om vilka i de bägge grupperna som är fysiskt aktiv i någon idrotts förening. Det är 17 elever i HPG som är fysiskt aktiv i någon idrottsförening, men det är endast 7 elever i VG. Det framgår tydligt att eleverna i HPG är fysiskt aktiv i någon idrotts förening i mycket större utsträckning än vad eleverna i VG. Test av oberoende ger Chitvåvärdet 6,94 vilket är en signifikant differans på 99%- nivån.



Figur 1 Det insamlade materialets fördelning i antal som svarat ja eller nej på frågan om de är fysiskt aktiv i någon idrottsförening i respektive grupper.

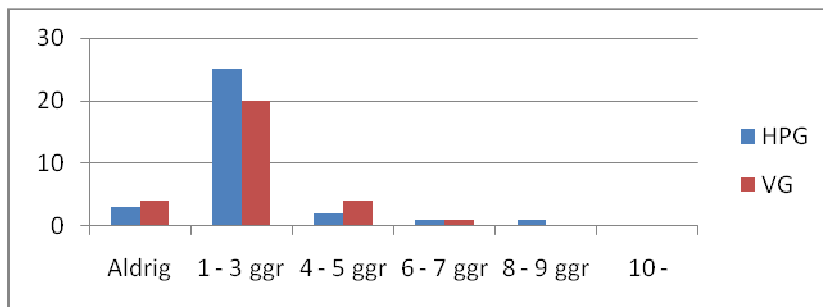
Figur 2 som nedan redovisar hur många i respektive klass som använder tobak eller snus. I HPG är det 12 elever som använder tobak eller snus och 20 som inte använder tobak eller snus. Motsvarande siffror för VG är 12 elever som använder tobak eller snus och 18 som inte

använder snus. Test av oberoende ger Chitvå- värdet 0,041 vilket inte är en signifikant differens på 99 % - nivån.



Figur 2 Det insamlade materialets fördelning på antal elever som använder tobak eller snus.

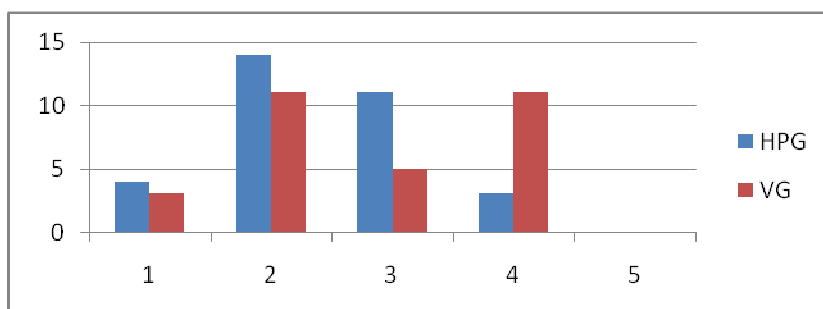
Figur 3 visar hur många gånger i månaden eleverna i de bägge grupperna dricker alkohol. Det finns inga klara skillnader mellan grupperna, när det gäller deras svar.



Figur 3 Det insamlade materialets fördelning på antal elever som dricker alkohol per månad. (1 st som inte svarat på frågan från VG).

I figur 4 redovisas det i vilken grad eleverna i de bägge grupperna tänker på att äta näringsriktig mat och att vara fysiskt aktiv. Resultatet visar att HPG tänker en aning mer på att äta näringsriktig mat och att vara fysiskt aktiv.

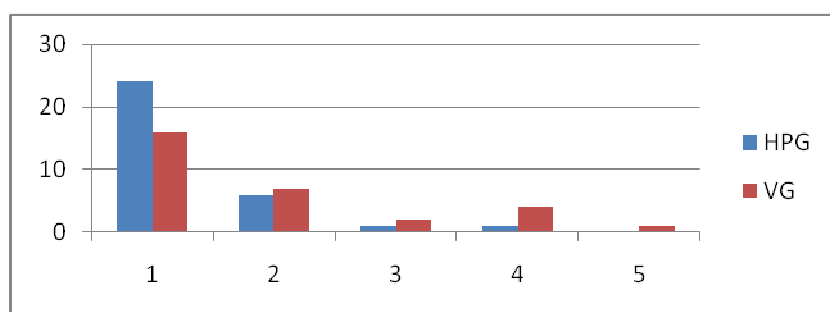
Vid jämförelse mellan grupperna med t-test är medelvärdena för HPG = 2,4 och för VG = 2,8. Övriga värden: $[t(60)=1,62; p>0,05]$, det vill säga att differensen mellan grupperna inte är tillräckligt stor för att vara statistiskt säkerställd.



Figur 4 Det insamlade materialets fördelning i antal i vardera gruppen, huruvida de äter näringsriktig mat och att vara fysiskt aktiv varje dag. Instämmer helt (1) – Avvisar helt (5).

Figur 5 redovisar hur viktigt eleverna i de båda klasserna tycker att det är med rörelse och motion i deras vardag. Tydligt framgår det att eleverna HPG tycker att det är viktigare med rörelse och motion i deras vardag än vad eleverna i VG tycker.

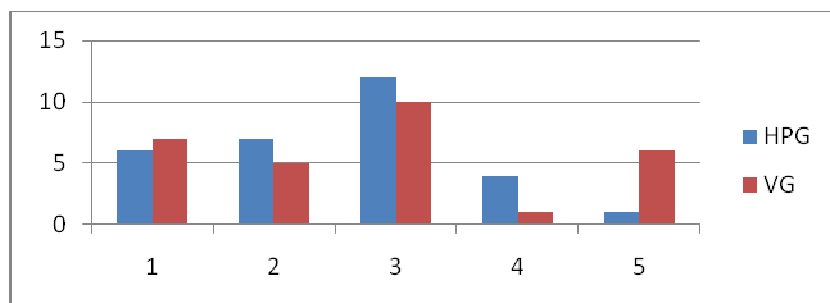
Medelvärdena för uträknat med hjälp av t- test är för HPG = 1,34 och för VG 1,9. De andra värdena uträknat med t- test är: $[t(60)=2,2;p<0,05]$, resultatet visar att differansen mellan grupperna är tillräckligt stor för att vara statistiskt säkerställd. Det betyder att det är en signifikant differens på 95%- nivån.



Figur 5 Det insamlade materialets fördelning i antal i vardera gruppen, huruvida eleverna tycker det är viktigt med rörelse och motion i deras vardag. Instämmer helt (1) – Avvisar helt (5).

Figur 6 anger i vilken grad eleverna i de bägge grupperna tycker att deras fysiska status har förbättrats sedan de började åk 1 i gymnasiet. Det framgår att lite fler elever i VG tycker att de har fått en mycket förbättrad fysisk status än eleverna i HPG. Men samtidigt framgår det också att mycket fler elever i VG inte alls har tycker att deras fysiska status är har blivit bättre.

När vi jämförde de båda grupperna med hjälp av t-test fås medelvärdena för HPG = 2,57 och för VG = 2,79. övriga värden är: $[t(57)=0,69;p>0,05]$, alltså är det inte en signifikant differens på 95%- nivån.

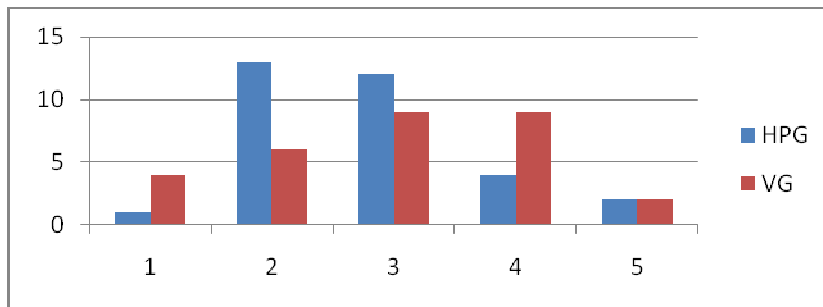


Figur 6 Det insamlade materialets fördelning i antal i vardera grupp, huruvida eleverna tycker de har bättre fysisk status nu än i åk 1.

Figur 7 redovisar i vilken grad eleverna i de bägge grupperna försöker leva så nyttigt och hälsoinriktat som möjligt. Det framgår att 13,3 % instämmer helt med detta, samtidigt som det

bara var 3,1 % i HPG som instämmer helt. Men då är det 40,6 % i HPG som valt alternativ 2 och bara 20 % av eleverna i VG som gjort detsamma.

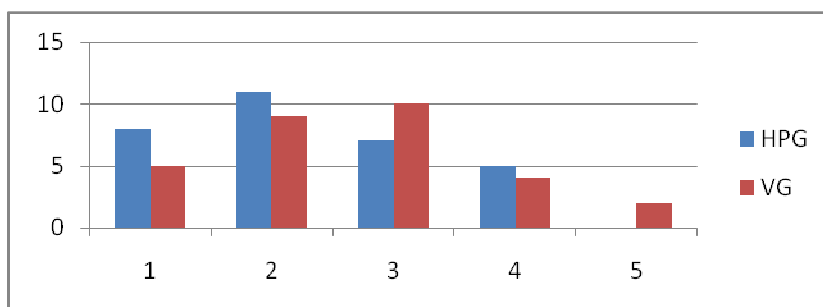
Vid en jämförelse mellan dessa båda grupper med t- test fås medelvärdena för HPG 2,78 och för VG 2,96. De övriga värdena från jämförelsen med t- test är: $[t(60)=0,69;p>0,05]$, det vill säga att differansen mellan grupperna inte är tillräckligt stor för att vara statistiskt säkerställd.



Figur 7 Det insamlade materialets fördelning i antal i vardera gruppen, huruvida hur eleverna försöker leva så nyttigt och hälsoinriktat som möjligt. Instämmer helt (1) – Avvisar helt (5).

Figur 8 visar i vilken grad eleverna i de bägge grupperna har blivit mer medvetna om sin hälsa från det att de började åk 1 i gymnasiet. Resultatet visar att eleverna i HPG har blivit mer medvetna om sin hälsa från det att de började åk 1 i gymnasiet.

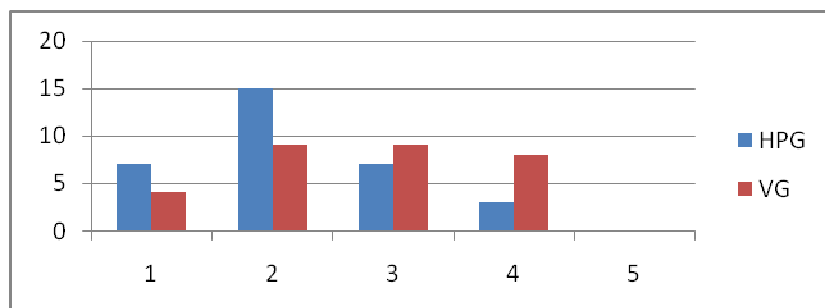
När vi jämförde de båda grupperna med hjälp av t-test fås medelvärdena för HPG = 2,29 och för VG = 2,63. De övriga värdena är: $[t(59)=1,24;p>0,05]$, differensen mellan grupperna inte är alltså inte tillräckligt stor för att vara statistiskt säkerställd.



Figur 8 Det insamlade materialets fördelning i antal i vardera gruppen, huruvida eleverna har blivit mer medveten om sin hälsa från det började åk1 tills nu. Instämmer helt (1) – Avvisar helt (5).

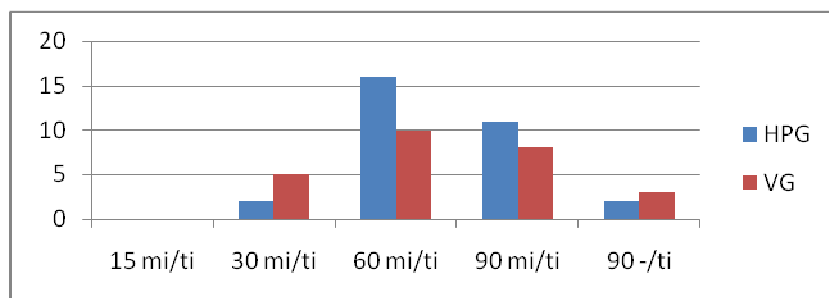
I figur 9 framgår det i vilken grad eleverna i de bägge grupperna tycker att deras idrottslärare arbetar hälsofrämjande under lektionen. Tydligt framgår det att eleverna i HPG tycker att idrottslärarna arbetar hälsofrämjande med dem under lektionerna i högre grad än vad eleverna i VG tycker.

Medelvärdena från en jämförelse med hjälp av t-test är för HPG 2,2 och för VG 2,7. Andra värden uttagna med hjälp av t-test är: $[t(60)=2,1;p<0,05]$, resultatet visar att differensen mellan grupperna är tillräckligt stor för att vara statistiskt säkerställd och det är en signifikant differens på 95 % - nivån.



Figur 9 Det insamlade materialets fördelning i antal i vardera gruppen, huruvida eleverna tycker att idrottslärarna jobbar hälsofrämjande med dem under lektionerna. Instämmer helt (1) – Avvisar helt (5).

Figur 10 visar hur långa pass eleverna i de båda grupperna tränar, när de tränar. Resultatet visar inga skillnader mellan de båda klasserna.



Figur 10 Det insamlade materialets fördelning på antal elever, när de tränar och hur långa pass de tränar per tillfälle. (1 st från HPG och 4 st från VG som inte svarade på frågan).

Frågan om vad du känner att du har utvecklat från åk 1 vad gäller ditt sätt att se på din egen hälsa var en öppen fråga. Det vill säga att det inte var en fråga med olika alternativ utan de fick skriva sitt svar hur de själva ville besvara frågan i fri text. De allra flesta inom HPG har svarat att de har lärt sig någonting som de kan ta med sig. Ingen av de tillfrågade har svarat att de utvecklat sitt sätt att se på sin hälsa i negativ riktning. Det var endast en person som inte svarade på frågan, och fyra stycken som svarade som svarade att de inte visste om de utvecklat någonting. Det betyder att 27 elever har utvecklat sitt sätt att se på sin egen hälsa i en positiv riktning. Det vanligaste svaret bland dessa klasser är att de har fått upp ögonen för hur viktigt det är med motion och att röra på sig (10st). Det är även väldigt många som påpekar att de ska tänka på vad de äter, att få i sig rätt kost (7st). Sedan är det många som påpekar att de fått större medvetenhet om sin egen hälsa nu, jämfört med tidigare (6st).

Även bland VG var det vanligaste svaret att de förstår hur viktigt det är med motion och att röra på sig (6st). Att tänka på vad de äter kommer strax efter (5st) motion och rörelse bland dessa klasser. Sedan finns det inget mer svar att redovisa. Däremot var det åtta stycken som inte visste om de hade utvecklat någonting, och ytterligare tio stycken som inte hade skrivit någonting alls.

Frågan om hur du kommer att ha användning av det du lärt dig genom hälsonyckeln var också en öppen fråga. De svarande fick alltså svara i fri text. På denna fråga har bara OP och BF svarat eftersom att de har haft Hälsonyckels- profileringen under sin idrott. Det har inte FP och BP haft. Inom OP var det fyra stycken som menade att de kommer tänka på vad de äter, både nyttigare och i rätt mängd. Tre stycken nämnde att de kommer att tänka på att röra på sig och hålla upp konditionen. Dessutom var det tre stycken som nämner att de kommer att tänka på att ha en god psykisk hälsa och vilka faktorer som leder till det. Det var tre elever som inte visste om de skulle ha användning av något de lärt sig genom "hälsonyckeln" och ytterligare en som inte svarat. Inom BF klassen var det endast två elever som svarade någonting annat än att antingen lämna blankt eller skriva "vet ej", men de svaren tycker vi inte alls känns användbara. De svaren var: "Kommer att ha bra användning för det." och "Jag kan bli mer medveten om min hälsa vad jag är bättre och sämre på."

Diskussion

Resultat diskussion

Det har varit intressant att följa och ta del av FMS (Fysisk, Mental och Social kompetensutveckling). Ingen av oss hade någon aning om vad de var för något eller att det ens existerade. Men det förekommer över hela landet och på den gymnasieskola som vi har gjort vår undersökning har det funnits i tre år. Vi tycker att alla gymnasieskolor i hela Sverige borde använda sig av denna hälsonyckelprofilering eftersom att våra resultat visar att det har gett ett bra resultat.

Enligt Statens Beredning för medicinsk Utvärdering på www.sbu.se ökar övervikten bland barn och ungdomar i åldern 12 – 18 år. För att övervikten ska minska bland våra ungdomar i landet så är det viktigt att ändra deras livsstil så att den blir hälsosammare, men det är inte alltid så lätt. Vi anser att FMS kan hjälpa eleverna till att få en hälsosammare livsstil. Bland de resultat som vi har redovisat i Resultat- delen har HPG fått bättre resultat på alla utom två frågor, men på de två frågorna var det väldigt jämt. På frågan om eleverna tycker att deras lärare arbetar hälsofrämjande med dem under lektionerna så har HPG fått mycket bättre resultat. Skillnaden mellan svaren blev så stor att det var en signifikant differens på 95 % - nivån och det betyder då att det inte berodde på slumpen att just HPG fick bättre resultat. Det är ett bra betyg till de lärare som arbetar med FMS på den skola vi gjort vår undersökning på eftersom att det är de som är idrottslärare för HPG – eleverna. Sedan är en bra förutsättning för att minska övervikten bland barn och ungdomar om så många elever som möjligt är fysiskt aktiv i någon idrottsförening. När våra svaranden fick svara på frågan om de är fysiskt aktiv i någon idrottsförening så var det betydligt fler bland HPG som svarade att de var fysiskt aktiv i någon idrottsförening än bland VG. Eftersom att skillnaden bland gruppernas resultat var så

stor att den var statistiskt säkerställd på 99 % - nivån, så berodde det ju inte heller på slumpen utan vi hoppas att det är HPG:s idrottslärare som har inspirerat dem att vara fysiskt aktiv i någon förening. Vår undersökning visar också att HPG tycker att det är viktigt med rörelse och motion i deras vardag än vad VG tyckte. Även där var skillnaden tillräckligt stor för att den skulle vara statistiskt säkerställd på 95 % - nivån. Men vi är väl medvetna om att bara för att eleverna i HPG tycker att rörelse och motion är viktigare så betyder det inte att de motionerar eller rör sig mer än eleverna i VG. Men det är i alla fall en början att få dem att förstå betydelsen i att vara fysiskt aktiv.

Idrottslärarna som är ansvariga för FMS på den gymnasieskola som vi har gjort vår undersökning på har visat att de jobbar hälsoinriktat med eleverna. Bland annat genom att de belyser hur viktigt det är med rätt kost, rörelse och motion och att må fysisk och mentalt bra som i sin tur påverkar deras hälsa i positiv inriktning. Genom vår enkät har vi undersökt om det är någon skillnad inom dessa områden mellan de bägge grupperna. På frågan i vilken grad det tillfrågade tycker att det är viktigt med rörelse och motion i deras vardag fick HPG mycket bättre resultat. Vi gjorde en uträkning på resultatet med t – test och det visade sig att det var signifikant skillnad på 95 % nivån. HPG fick även bättre resultat än VG på frågorna som rör i vilken grad det tänker på att äta näringsriktig mat, i vilken grad de är fysiskt aktiv och i vilken grad de känner att deras fysiska status har förbättrats sedan årskurs 1, även om skillnaden mellan resultaten inte är statistiskt säkerställt. Vi tycker att dessa resultat visar att idrottslärarna som är ansvariga för FMS har lyckats i sin ambition att inspirera eleverna till ett sundare leverne. Eftersom idrottslärarna som är ansvariga för FMS på den gymnasieskola där vi gjorde vår undersökning har som mål att arbeta så hälsofrämjande som möjligt, helst bli bäst i Sverige på hälsofrämjande arbete, så hade vi en fråga om i vilken grad eleverna tycker att deras idrottslärare arbetar hälsofrämjande med dem. På den frågan fick HPG mycket bättre resultat än VG, och det var signifikant differens 95 % nivån. Det är väldigt anmärkningsvärt att det är signifikant differens på 95 % nivån på två av dessa frågor. Vi anser att de betyder att idrottslärarna på FMS lyckas bra med vad de vill uppnå.

I vår tidigare forskning i uppsatsen har vi bland annat tagit upp om Bunkefloprojektet, som vi tycker har en bra filosofi när det gäller hur man kan gå tillväga för att höja barn och ungdomars hälsa och livsstil. Följande fråga är en viktig frågeställning i Bunkelfloprojektet ”Kommer en intervention med fysisk aktivitet – skola och idrottsrörelse i samspel – att innebära ett förändrat hälsobeteende både hos unga och äldre i samhället, och därmed ge förutsättningar till en förbättrad hälsa i framtiden?” Vi anser att samarbete mellan idrottsföreningar och skola är något som har stor betydelse för barn och ungdomars förhoppningsvis ökade intresse för idrott och rörelse. Men viktigt är att inte idrottsföreningar får för mycket utrymme i skolan, vilket kanske skulle leda till mindre idrottslärare tjänster ute i skolorna. Syftet med Bunkefloprojektet är att ge skoleleverna bättre förutsättningar att skaffa sig en hälsosam livsstil. Att eleverna ska skaffa sig en hälsosam livsstil är någonting som vi som blivande idrottslärare lägger stor vikt vid. Vi anser att alla skolor borde försöka arbeta så hälsofrämjande som möjligt och lära eleverna att skaffa sig en hälsosam livsstil. I vår undersökning ville vi ta reda på hur hälsofrämjande idrottslärarna arbetade med de elever som vi gjorde vår undersökning på. Därför fick eleverna svara på i vilken grad deras idrottslärare svarar hälsofrämjande med dem under lektionerna. HPG tyckte i högre grad att deras idrottslärare arbetar hälsofrämjande med dem under lektionerna än vad VG tyckte. Att HPG fick ett bättre resultat på den frågan måste vara skönt för deras idrottslärare eftersom att de är

ansvariga för FMS och försöker arbeta så hälsofrämjande som möjligt, helst bäst och mest hälsofrämjande i Sverige.

Bunkefloprojektet försöker även minska drogmissbruket bland sina elever. Det är viktigt att skolorna verkligen försöker arbeta i förebyggande syfte när det gäller att minska drogmissbruket. Vi ställde frågan till våra svaranden hur många gånger i månaden de dricker alkohol. Men resultaten visade inga klara skillnader, men de flesta svarade att de dricker 1 – 3 gånger i månaden. Anmärkningsvärt är att en elev svarade att denne dricker 8 – 9 gånger i månaden och det låter väldigt mycket, tycker vi. Bunkefloprojektet vill också grundlägga goda kostvanor för eleverna.

Öppna frågor

De hade skrivit i stort sett likadant om vad hälsa betydde för dem. Det var svårt att se någon skillnad alls.

Men vi har blivit positivt överraskade av de svar HPG gav angående vad de ansåg sig ha utvecklat från det att de började åk 1 på gymnasiet, när det gäller deras sätt att se på sin egen hälsa. Det skiljer sig mycket i svaren mellan dessa båda grupper på den frågan. HPG har svarat mycket mer utförligt och har fått större förståelse för hur viktigt det är att försöka skapa sig en bra hälsa genom att vara fysiskt aktiv och äta rätt kost. Inom HPG var det 27 stycken som hade utvecklat sitt sätt att se på sin egen hälsa, motsvarande 12 stycken inom VG, det är en stor skillnad. Dessutom var det stor skillnad på hur många i respektive grupp som inte svarade på frågan. I Hälsoprofilen – Gruppen var det endast en som inte svarade, medan det var tio som inte svarade i den Vanliga – Gruppen, det var en oerhört stor skillnad. Intressant är ändå att inom båda grupperna var motion och rörelse tätt följt av matvanor av de ämnen som eleverna fått bäst insikt om dess betydelse. Det var 18 stycken som inte kunde säga att de utvecklat någonting, det var en liten besvikelse. Vi hade hoppats på att det fler skulle tycka att de har utvecklat någonting. Men att det var så få som tyckte att de har förbättrat någonting kan bero på att frågan kan vara ganska svår att besvara just när enkäten ska besvaras. Det kan vara lite lättare att besvara frågan om den svarande får lite mer tid att fundera och kanske även prata ihop sig med några andra från gruppen.

Enligt resultaten på frågan om de tror att de kommer att ha någon användning av vad de lärt sig om inom hälsocheckprofileringen kommer OP att ha betydligt större användning av vad de lärt sig jämfört med BF. Vi är nöjda med de svar vi fått från OP. Inom OP var det sju stycken som skulle tänka på att äta hälsosammare eller försöka röra på sig och ytterligare tre som skrev att de kommer att försöka ha en god psykisk hälsa. Däremot är vi lite besvikna på svaren vi fått från BF. Där var det åtta stycken som skrev att de inte visste om de skulle ha användning av någonting och nio som inte svarat alls. Anledningen till att svaren mellan OP och BF skiljer sig i den omfattning som det gör, tror vi kan vara för att eleverna inom OP har haft hälsocheckprofileringen under betydligt fler timmar än vad eleverna i BF har haft hälsocheckprofileringen.

Flervalsfrågor

På fråga 2 (Är du fysiskt aktiv i någon idrottsförening?) kunde vi se en tydlig skillnad. 17 av 32 elever från HPG var fysiskt aktiv i någon förening, medan motsvarande siffror i VG var endast 7 av 30 elever. Uträkning med Chitvå- metoden visar att skillnaden är statistiskt säkerställd med 99 % säkerhet, den beror alltså inte på slumpen. Det var en väldigt stor skillnad. Den enda betydelse som FMS kan ha haft här är att idrottslärarna som är involverade i FMS kan ha inspirerat sina elever i HPG att vara fysiskt aktiv i någon idrottsförening. Men av egen erfarenhet känner vi att de elever som går BP och FP oftast inte är lika idrottsintresserade som de som går BF och OP. Så var det när vi gick i gymnasiet. Självklart finns det elever i FP och BP som är idrottsintresserade och elever i BF och OP som inte är idrottsintresserade. Men i det stora hela är det vanligare bland BF och OP med idrottsintresserade elever än i BP och FP. Vi har även använt oss av Chitvå- test på frågan om de använder snus eller tobak. Skillnaden mellan de båda gruppernas svar var så liten att det inte var någon signifikant differens på 99 % nivån. På de andra frågorna som vi presenterat i resultatet har vi jämfört de båda gruppernas svar med varandra med hjälp av t- test. Där visade det sig att på fråga 11 (i vilken grad de tillfrågade tycker att det är viktigt med rörelse och motion i deras vardag) och fråga 16 (I vilken grad de tycker att deras idrottslärare arbetar hälsofrämjande med dem) var det signifikant differens på 95 % - nivån. Det betyder att det med största sannolikhet inte var slumpmässigt varför OP/BF fick ett bättre resultat. På båda frågorna fick HPG ett bättre medelvärde. Vi anser att anledningen till att HPG fick ett högre resultat är för att de går i hälsoprofilen FMS där idrottslärarna verkligen trycker på och förklarar varför det är så nyttigt med rörelse och motion i vardagen. Dessutom försöker de arbeta så hälsofrämjande som möjligt. En av de ansvariga på FMS på vår utvalda gymnasieskola sa dessutom till oss att de siktar på att bli bäst i Sverige på hälsofrämjande arbete.

Däremot finns det (som vi redan påpekat) ingen signifikant differens på huruvida någon grupp använder mer tobak eller snus än den andra, huruvida någon grupp tänker mer än den andra på att äta näringsriktig mat eller att vara fysiskt aktiv, eller om någon grupp känner att deras fysiska status har blivit bättre sedan åk 1 på gymnasiet mer än vad den andra gruppen känner. Det finns inte heller någon signifikant differens på om någon klass försöker leva nyttigare och mer hälsoinriktat än den andra, om någon grupp hade blivit mer medveten om sin hälsa från det att de började åk 1 på gymnasiet, hur långa pass de tränar, när de tränar eller hur många gånger i månaden de dricker alkohol. Men på alla utom de två sistnämnda har ändå HPG fått bättre resultat, och det är anmärkningsvärt. Men HPG ska ju få bättre resultat eftersom att de går hälsoynckeln. Just de frågor som vi har frågat är ju punkter som hälsoynckeln trycker på och prioriterar högt. Hälsoynckeln betonar vikten av rätt kost, och att vara fysiskt aktiv dagligen. Den försöker utveckla elevernas fysiska status mellan varje test- tillfälle som de har. Hälsoynckeln försöker lära sina elever att leva så nyttigt och hälsoinriktat som möjligt och försöker göra dem mer medveten om sin hälsa. Om HPG skulle fått sämre resultat på dessa frågor skulle det ju peka på att det var någonting fel med FMS - Hälsoprofil. Även om det inte gick att se någon skillnad på hur många gånger per månad eleverna dricker alkohol, är det en punkt som är viktigt inom hälsoynckeln. De tar upp alla farligheter med att dricka alkohol.

Den första frågeställningen "Hur ser olika hälsorelaterade beteenden ut bland eleverna?" tycker vi har blivit väl besvarad. Det finns en tydlig skillnad mellan gruppernas beteende när

det gäller hälsa. HPG har ju fått bättre resultat i nästan alla frågor, även om alla skillnader mellan gruppernas svar har varit statistiskt säkerställda. De elever som gått hälso nyckelprofileringen har ett mer hälsosamt beteende när det gäller hälsa, om man jämför med de elever som inte gått hälso nyckelprofileringen.

På den andra frågan ”Vilka uppfattningar har eleverna om begreppet hälsa och hälsans betydelse?” kunde vi inte se några tydliga skillnader. På enkätens första fråga ”Vad är hälsa för dig?” kunde vi inte se några tydliga skillnader mellan de gruppernas svar. Däremot på den näst sista frågan ”Vad känner du att du har utvecklat under åk 1 – åk 3 när det gäller ditt sätt att se på din egen hälsa?” har fler elever från HPG svarat att de har utvecklat sitt sätt att se på sin egen hälsa och har lärt sig någonting som de kommer att ta med sig, om man jämför den eleverna i VG. Det betyder i alla fall att hälso nyckelprofileringen har vidgat vyerna på en del av sina elever och utvecklat deras sätt att se på sin hälsa.

Metod diskussion

Trost (2001) menar att det absolut viktigaste när man ska välja metod är att syftet ska styra valet. Vi har valt en kvantitativ undersökning med lite kvalitativa inslag i form av öppna frågor i enkäten.

Enligt Trost (2001) är det en invecklad process att formulera enkäter. Det kan vi hålla med om. Det svåraste var att formulera frågorna på ett sådant sätt att de motsvarade vårt syfte samtidigt som de inte blev för svåra att förstå. Det var även svårt att begränsa sig till ett inte allt för stort antal frågor. Till en början hade vi kommit på cirka 20 frågor. Sedan under arbetets gång kom vi på mer och mer frågor. Eftersom att vi inte ville att vår enkät skulle bli så lång eftersom att den svarande då riskerar att tappa fokus och motivation att göra sitt bästa, var vi tvungna att plocka bort frågor när vi hittade på nya. Det kändes lite svårt att avgöra vilka som var mer relevanta än andra.

Vi ansåg att det var bäst att ha med en del öppna frågor i vår undersökning eftersom att vissa frågor inte kunde besvaras annars, ansåg vi, exempelvis *Vad är hälsa för dig?* Trost (2001) varnar för öppna frågor av två anledningar. Den första är att det kan vara tidskrävande och problematiskt att handskas med dessa; en del skriver väldigt slarvigt; vissa skriver väldigt långa svar medan andra skriver väldigt korta, ibland bara enstaka ord och dessa kan vara svåra att förstå betydelsen av; dessutom är det ganska vanligt att en del inte skriver någonting alls på dem. Det andra problemet med öppna frågor har anknytningar till de svarande och deras synsätt och beteende. Om den som svarar är osäker på vad den egentligen vill, eller är ovan vid att skriva och formulera sig skriftligt, eller tycker att de är dåliga på att stava är det lätt att inte skriva någonting alls. Trots dessa risker valde vi ändå att ta med fyra öppna frågor i vår enkät. Men visst märkte vi av problemen med öppna frågor. De var svåra att koda och vissa svar blev väldigt långa medan vissa svar blev väldigt korta. Dessutom var det en del som lämnat vissa öppna frågor obesvarade. Sånär i efterhand tycker vi att det är bra att vi inte valde ännu fler öppna frågor i vår enkät, som var tanken ursprungligen.

Trost (2001) nämner ett till problem med att utforma enkäter, och det är att vissa frågor blir väldigt lika varandra. Vi har försökt att frågorna inte ska vara alltför lika, men i vissa fall har det varit omöjligt att undkomma om vi ska kunna koppla undersökningen till syftet på bästa sätt.

Syftet med vårt arbete var att ta reda på vilka eventuella skillnader det finns mellan de klasser som går hälsoprofilerade klasser och vanliga klasser som inte har någon hälsoprofilering i beteende när det gäller hälsa. Därför har vi försökt ställa frågor som talar om vilket beteende den svarande har när det gäller hälsa så att vår undersökning ska ha en så hög validitetsgrad som möjligt. Det tycker vi att vi har lyckats med genom frågor som talar om i vilken grad den svarande tänker på att äta näringsriktig mat varje dag och vara fysiskt aktiv, tycker att det är viktigt med rörelse och motion i sin vardag, försöker leva så nyttigt och hälsoinriktat som möjligt, har blivit mer medveten om sin hälsa nu jämfört med när de började åk 1 på gymnasiet, hur många gånger i månaden den svarande brukar alkohol och huruvida den svarande använder tobak eller snus. Dessutom har vi försökt att göra vår enkät helt fri från svåra ord och svåra frågeformuleringar, allt för att de svarande ska kunna förstå vår enkät på bästa sätt så att vår reliabilitetsgrad ska vara så hög som möjligt. Dessutom fanns minst en av oss i samma rum som det svarande när de svarade på enkäten, oftast båda två. Vi var noga med att påpeka att om det var någon fråga eller annat som de inte förstod så var det bara att fråga oss. Men alla verkade ha uppfattat våra frågor korrekt. Vi var dessutom noga att tydligt tala om för alla som svarade på våran enkät hur de skulle svara på våra ***Instämmer helt 1 2 3 4 5 Avvisar helt*** frågor, att om man håller med påståendet i frågan fullt ut ringar man i ***1*** och om man avvisar helt fullt ut så ringar man i ***5*** och så vidare. Det var ingen som verkade ha missuppfattat det.

Att vi hade ett relativt lågt bortfall gör att reliabiliteten blir större än vad den hade blivit om det hade varit ett större bortfall. Ju mindre bortfall det är i en undersökning, desto större reliabilitet har undersökningen. Vårt bortfall var fyra stycken i Hälsoprofils – Gruppen där 32 av 36 svarade och 3 stycken i den Vanliga – Gruppen där 30 av 33 svarade. Det var bra att bortfallet var jämt fördelat över båda grupperna. Då blir reliabiliteten större.

Egna erfarenheter för framtiden

Vi som blivande pedagoger eller idrottslärare har genom vår forskning kunnat se att den hälsoinriktade gruppen har fått ett bättre resultat på nästan samtliga frågor. Idrottslärarna för HPG arbetar väldigt målmedvetet och de är väldigt ambitiösa. Eftersom att HPG har fått genomgående bättre resultat än VG så lönar det sig att vara målmedveten och ambitiös som idrottslärare för att på bästa sätt nå ut till eleverna. Som blivande idrottslärare tycker vi att det har varit väldigt intressant att få insikt i hur de arbetar inom FMS. Det är bra att de ser hela elevens livssituation och ser helheten hos eleven och försöker förbättra elevens hälsa fysiskt, psykiskt och socialt. Vi tycker det är väldigt bra att FMS även tänker på att elevernas psykiska hälsa ska vara så bra som möjligt. Vår erfarenhet från idrottslärare är att de inte tänker så mycket på sina elevers psykiska hälsa utan mest inriktar sig på deras fysiska hälsa. Om vi skulle få möjlighet i vårt framtida yrkesliv att arbeta med FMS på vår skola så skulle vi gärna ta den möjligheten.

Slutdiskussion

Det var egentligen bara på en fråga som det gick att se någon skillnad mellan grupperna och det var på frågan som gällde vad de har utvecklat från det att de började åk 1 på gymnasiet, när det gäller deras sätt att se på sin egen hälsa. Där var svaren mycket bättre från HPG. Men svaren ska ju vara bättre eftersom att de arbetar väldigt hårt för att utveckla elevernas sätt att

se på sin egen hälsa. En intressant sak som vi vill lyfta fram var att tre personer från OP hade svarat att de skulle fortsätta arbeta för en bra psykisk hälsa. Det kändes lite ovanligt att de tänkte på sin psykiska hälsa. Vi trodde att de flesta skulle prioritera sin fysiska hälsa.

På de flervalfrågor som vi har redovisat har Hälsoprofilen – Gruppen fått bättre resultat på alla utom på två frågor. De frågorna är hur långa pass de tränar, när de tränar och hur många gånger i månaden de dricker alkohol., på de frågorna gick det inte att se någon som helst skillnad. Vi tycker att detta är väldigt intressanta siffror och även om inte alla resultat är statistiskt säkerställda så tycker vi att det ändå talar för att FMS- Hälsoprofil har gett lite resultat. De klasser som gick hälsoprofilen hade trots allt bättre siffror på samtliga redovisade frågor där det gick att se någon skillnad, även om den som sagt inte är statistiskt säkerställd.

Den lärdomen vi har fått av vårt forsknings- projekt är att det lönar sig att upprepa sig om för att eleverna ska ta åt sig av vad de får höra. Resultaten visar att den grupp som gått hälsoprofileringen har fått bättre resultat på nästan alla frågor, jämfört med den grupp som inte gått hälsoprofileringen. De som går hälsoprofileringen har mer upprepningar om att de ska äta rätt kost och vikten av att få motion och röra på sig under sina idrottslektioner i större grad än den grupp som inte går hälsoprofileringen. Resultaten visar också att de som gått hälsoprofileringen har tagit åt sig detta i större grad än de som inte gått hälsoprofileringen eftersom att de fått bättre resultat på nästan alla frågor. Det går att dra slutsatsen att ” det lönar sig att tjata”. HPG har fått mer utbildning i hälsa och hälsans betydelse än vad VG har fått. HPG har även fått bättre resultat så därför kan man dra slutsatsen av att utbildning ger resultat.

Fortsatt forskning

Projektet på gymnasieskolan som vi har undersökt har bara pågått i 3 år vilket inte är så lång tid för ett sådant projekt. För fortsatt forskning skulle det vara intressant att studera en ännu större grupp elever och jämföra mot de hälsoinriktade klasserna i deras beteende angående hälsan. En annan intressant forskning skulle vara att följa upp de elever som har gått ut gymnasiet om tio år och undersöka om de lever som de har lärt sig. Det skulle vara väldigt intressant att undersöka om det är någon skillnad i beteende när det gäller hälsa, mellan de klasser som gått hälsoprofileringen och de som inte gått hälsoprofilering några år efter att eleverna slutat gymnasiet.

Referenser

Litteratur

Adamsson, V. Hagstedt K & Öberg I B.(2000). *Uppladdningen*. Perssons C, tryckeri AB.

Backman, J.(1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
ISBN: 91 – 44 – 00417 – 6

Denscombe, Martyn.(2000) *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*.
ISBN: 91 – 44 – 01280 – 2

Ekblom B. & Nilsson J. (2001). *Aktivt liv*. Farsta: Sisu Idrottsböcker AB.
ISBN: 91 – 88940 – 81 – 0

Nationalencyklopedin. (1992). Bok 9 HIM – ISSK.
ISBN: 91 – 7024 – 619 – X.

Nationalencyklopedin. (1992). Bok 2 ASB – BIS.
ISBN: 91 – 7024 – 619 – X.

Nationalencyklopedin.(1994). Bok 13 MALAY – MÖNJ.
ISBN: 91 – 7024 – 619 – X.

Nordlund, A. Rolander I, Larsson L.(1987, 1989, 1997). *Lek, idrott, hälsa, rörelse och idrott för barn, Del 1, Ute*. Stockholm Liber AB.
ISBN: 91 – 47 – 04828 – x.

Nordenfelt, Lennart. (2004). *Livskvalitet och Hälsa*
ISBN: 91 – 7373 – 899 - 9

Rydqvist LG & Winroth J. (2004). *Idrott, Friskvård, Hälsa & Hälsopromotion*. Farsta: Sisu idrottsböcker. ISBN: 91 – 87660 – 08 – 3

Steiner, Kvale.(1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*
ISBN: 91 – 44 – 00185 – 1

Svantesson, U. Cider Å, Jonsdottir H I, Stener – Victorin E & Willèn C. (2007). *Effekter av fysisk träning vid olika sjukdomstillstånd*. Sisu Idrottsböcker.
ISBN: 91 – 85433 – 16 – 0, 978 – 91 – 85433 – 16 – 2.

Skolverket (1994) *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet* Lpo 94)

Tamm, M *Ombearbetad och icke fullständig version FoU – rapport nr: 2*, (1988).
Vårdhögskolan i Boden.

Trost, J (2001) *Enkätboken*, 2: a uppl. Lund: Studentlitteratur.
ISBN: 91 – 44 – 01816 – 9

Trost, J (1993, 2005) *Kvalitativa intervjuer* Tredje upplagan. Lund: studentlitteratur.
ISBN: 91 – 44 – 03802 – x.

Utbildningsdepartementet. (1994) Läroplan för det obligatoriska skolväsendet,
förskoleklassen och fritidshemmet:Skolverket och CE Fritzes AB
ISBN:91 – 38 – 31413 - 4

Internet

<http://www3.skolverket.se/ki03/front.aspx?sprak=SV&ar=0607&infotyp=8&skolform=21&id=IDH&extrald&=19/3> 2007 kl15:33

<http://www.polisen.se/inter/nodeid=20912&pageversion=1.jsp> 21/3 2007 kl 15:10

www.bunkeflomodellen.com 13/4 2007 kl14:23

www.fms.se 18/4 2007 kl 10:15

<http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=19385&PreView=> 17/4 2007 kl 12:21

<http://www.lankarna.nu/drogs8.htm> 19/4 2007 kl 10:11

http://www.fms.se/artiklar/elevprofilen_larmar.pdf 22/4 2007 kl 20:32

www.scb.se/templates/tableOrChart_47936.asp 23/4 2007 kl 11:36

www.sbu.se/Filer/Content0/publikationer/5/fetma_pop/fetma_pop.pdf 4/5 2007 kl 10:31

www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents2332/index.htx 4/5 2007 kl 10:55

<http://ar2003.emcdda.erupa.eu/pdfs/statab03-enpdf> 4/5 2007 kl 11:15

www.Svd.se/dynamiskt/utrikes/did_14843562.asp 4/5 2007 kl 12.15

www.can.se/frågor.asp?navid=9&id=128&subid=42 4/5 2007 kl 12:18

<http://66.102.9.104/search?q=cache:IDGXFy7EA08J:www.nll.se/upload/IB/lg/sekr/enh/rapp/Levnadsvanor%2520barn%2520o%2520ungdom,%2520HoSb%2520rapport.doc+kost+bland+ungdomar&hl=sv&ct=clnk&cd=3&gl=se> 4/5 2007 kl 12:30

<http://paranormal.se/topic/behaviorism.html> 8/5 2007 kl 16:40

http://www.laholm.se/l_templates/L_PageFull.aspx?id=2207 15/5 2007 kl 14:35

Bilagor

Bilaga 1

Enkätundersökning i ämnet ”Idrott och hälsa”, flickor och pojkar på Strömbackaskolan.

Hej,

Vi skulle gärna vilja veta lite om hur du ser på hälsa och vilken betydelse den har för dig. Vi vill därför ställa några frågor till dig.

- Flicka
- Pojke

Vi har gjort enkätundersökningen på Omvårdnadsprogrammet och Barn och Fritidsprogrammet även Fordonsprogrammet och Byggprogrammet. Vi kommer i fortsättningen att benämna de olika programmen med de förkortningar HPG står för Omvårdnadsprogrammet och Barn och Fritidsprogrammet och VG står för Fordonsprogrammet och Byggprogrammet. HPG har en så kallad hälsonyckelprofilering i sin utbildning. Däremot har inte VG den profileringen.

I vår undersökning har totalt 62 elever svarat på enkäten, från HPG har 32 elever svarat, 28 stycken var flickor och 4 stycken var pojkar. Från VG har 30 elever svarat på enkäten, där var flickor 7 stycken och pojkar 23 stycken.

Syftet är att beskriva vilka eventuella skillnader som finns mellan elever som går i hälsonyckelprofilerande klasserna och andra vanliga klasserna i deras beteende när det gäller hälsa.

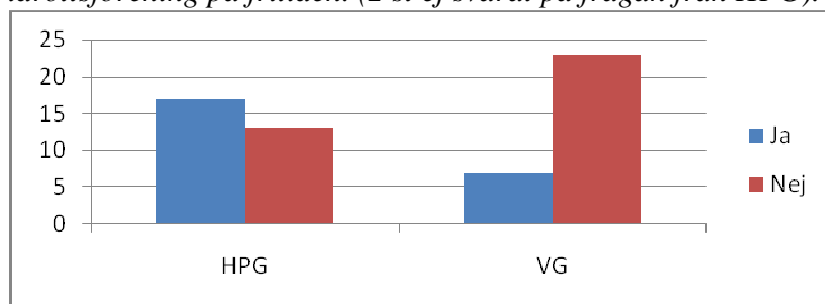
1. Vad är hälsa för dig?

På fråga ett besvarade eleverna genom att skriva vad de ansåg att hälsa står för. Vi kunde inte se någon skillnad i enkätsvaren mellan HPG och VG i frågan. Det var i stort sett identiska svar i båda fallen. Det som var mest frekvent i svaren är som följer: Att må bra fysiskt och psykiskt, motion, kost, att vara frisk, leva sunt, hålla formen var vad vi fick som svar på frågan vad hälsa är för dig.

2. Är du fysiskt aktiv i någon idrotts förening på fritiden?

- Ja
- Nej

Figur 1 Det insamlade materialets fördelning på antal elever som är aktiv i någon idrottsförening på fritiden. (2 st ej svarat på frågan från HPG).

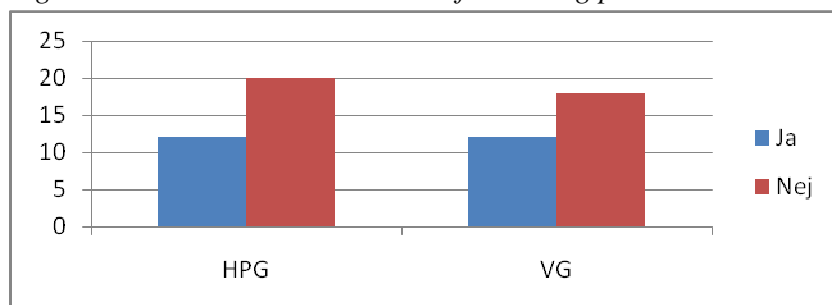


3. Använder du tobak eller snus?

Ja

Nej

Figur 2 Det insamlade materialets fördelning på antal elever som använder tobak eller snus.



4. Hur många gånger i månaden dricker du alkohol?

Aldrig

1 – 3 ggr

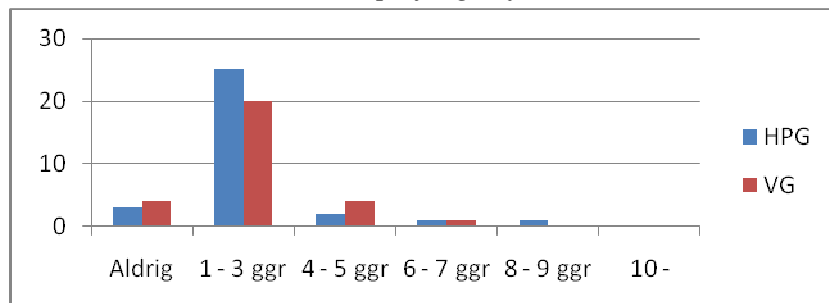
4 – 5 ggr

6 – 7 ggr

8 - 9 ggr

10 ggr eller mer

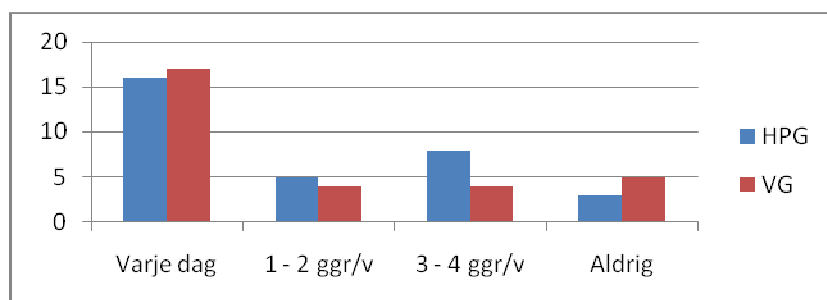
Figur 3 Det insamlade materialets fördelning på antal elever som dricker alkohol per månad. (1 st som inte svarat på frågan från VG).



5. Hur ofta äter du frukost innan du går till skolan?

- Varje dag
- 1 - 2 ggr/veckan
- 3 - 4 ggr/veckan
- Aldrig

Figur 4 Det insamlade materialets fördelning på antal elever som äter frukost innan de går till skolan.



6. Vad äter du till frukost?

På denna fråga skulle eleverna skriva vad de åt till frukost. Eftersom att de var en öppen fråga har en del elever skrivit flera olika alternativ. Det vanligaste alternativet bland både HPG och VG var smörgåsar, 25 stycken bland HPG och 20 stycken bland VG. Intressant är att 50 % av HPG eleverna påpekade att de åt grovt bröd men ingen av VG påpekade vilket sorts bröd de åt. Därför kändes det som om HPG var mer medvetna om vilket bröd de åt jämfört med VG. Den näst vanligaste frukost alternativet i båda grupperna var Yoghurt/fil, 14 stycken i HPG och 7 stycken i VG. Det tredje vanligaste alternativet i HPG var gröt med 6 stycken. I VG var det tredje vanligaste alternativet Juice/frukt.

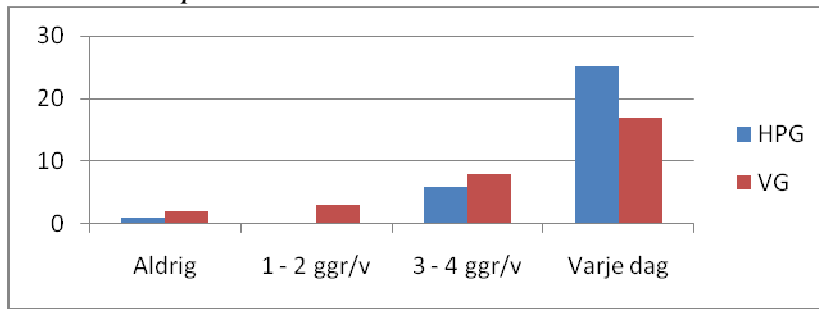
Resultaten visar att smörgås, Yoghurt/fil och gröt är de tre mest frekventa valen när det gäller frukost. Dessutom visar resultaten att om man tittar på dessa tre alternativ så ser man att det är fler elever inom HPG som väljer dessa än inom VG, även om de är de vanligaste alternativen inom båda grupperna. Det var anmärkningsvärt få elever som dricker kaffe till frukosten, bara två inom VG och endast en inom HPG. Det var heller inte många elever som inte alls åt någon frukost, två elever bland VG och två elever inom HPG.

Eleverna som gick inom HPG gav mer utförliga svar än vad eleverna som gick inom VG gjorde. HPG räknade upp fler alternativ och dessutom nämnde de även vilka pålägg som de brukar äta på sin smörgås. Ett exempel är: "Grovt bröd med ost eller skinka och paprika, ett juice glas och eventuellt en frukt". Eleverna inom VG var ofta mer korta i sina svar och mindre utförliga, ett exempel är: "Macka och kaffe".

7. Hur ofta äter du lunch i skolans matsal?

- Aldrig
- 1 - 2 ggr/veckan
- 3 - 4 ggr/veckan
- Varje skoldag

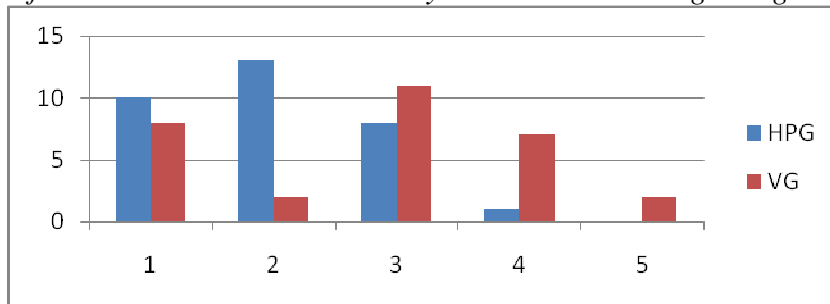
Figur 5 Det insamlade materialets fördelning på antal elever som äter lunch och hur ofta eleverna äter per vecka.



8. Jag tycker att jag har fått tillräcklig information under skoltid om betydelsen att äta näringsriktig mat och att vara fysiskt aktiv?

Instämmer helt 1 2 3 4 5 Avvisar helt

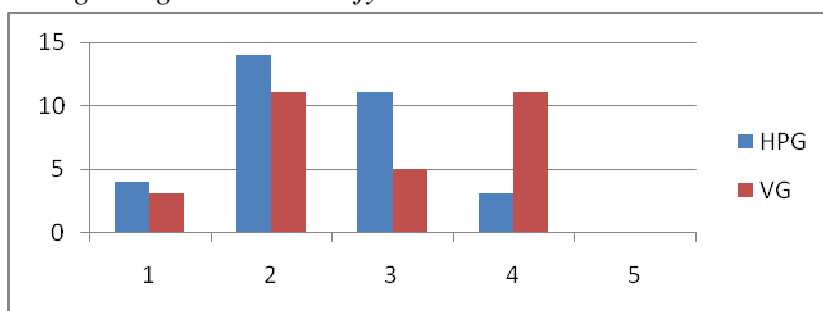
Figur 6 Det insamlade materialets fördelning på antal elever som har fått tillräckligt med information under skoltid om betydelsen att äta näringsriktig mat och vara fysiskt aktiv.



9. Jag tänker på att äta näringsriktig mat varje dag och att vara fysisk aktiv?

Instämmer helt 1 2 3 4 5 Avvisar helt

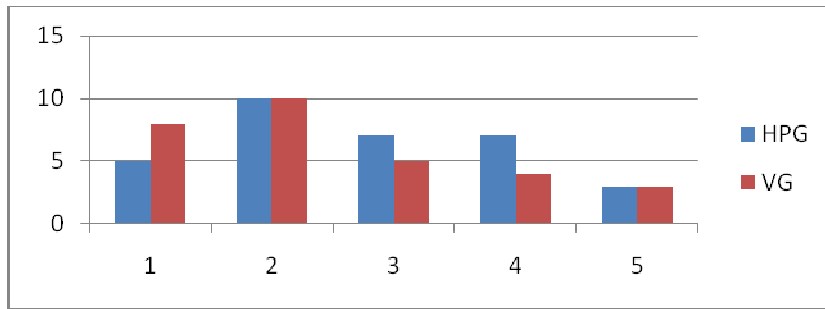
Figur 7 Det insamlade materialets fördelning på antal elever som tänker på att äta näringsriktig mat och vara fysiskt aktiv.



10. Jag tycker att jag har fått tillräckligt med information av skolan angående dopingens, drogers och tobakens negativa påverkan på min hälsa.

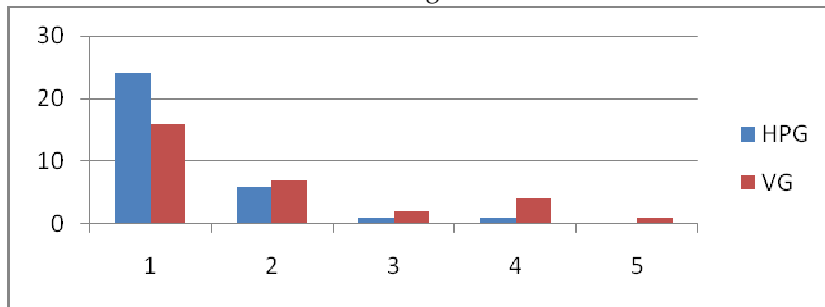
Instämmer helt 1 2 3 4 5 Avvisar helt

Figur 8 Det insamlade materialets fördelning på antal elever som har fått tillräckligt med information av skolan om dopingens och tobakens negativa påverkan på deras hälsa.



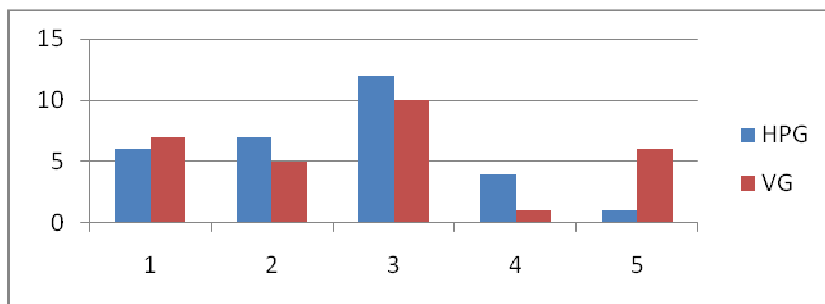
11. Jag tycker att det är viktigt med rörelse och motion i min vardag?
 Instämmer helt 1 2 3 4 5 Avvisar helt

Figur 9 Det insamlade materialets fördelning på antal elever som tycker det är viktigt med rörelse och motion i deras vardag.



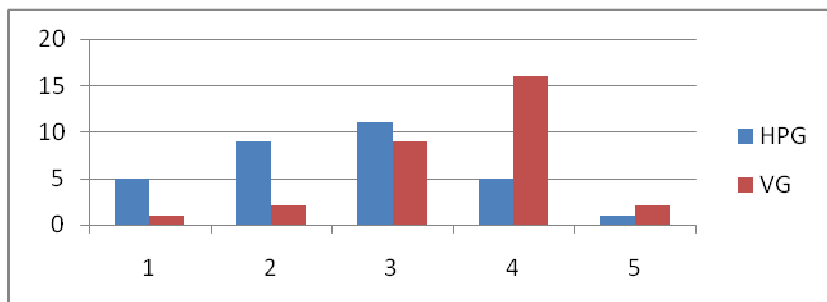
12. Jag tycker att jag har mycket bättre fysisk status nu, jämfört med när jag började åk1.
 Instämmer helt 1 2 3 4 5 Avvisar helt

Figur 10 Det insamlade materialets fördelning på antal elever som upplever att deras fysiska status har förbättrats nu, jämfört när de gick i åk 1. (1 st från VG och 2 st från HPG som inte har svarat på frågan).



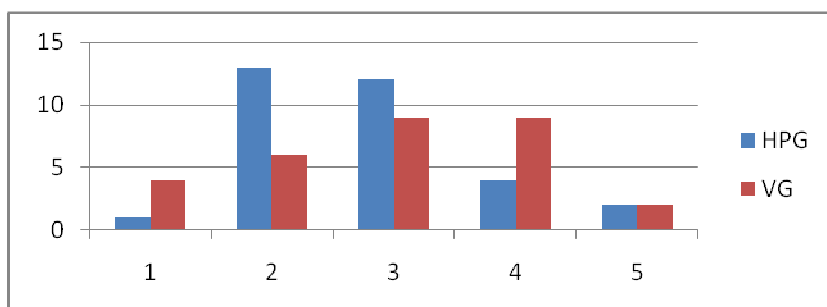
13. Jag känner mig ofta stressad/okoncentrerad i skolan?
 Instämmer helt 1 2 3 4 5 Avvisar helt

Figur 11 Det insamlade materialets fördelning på antal elever som känner sig stressade/okoncentrerade i skolan. (1 st från HPG som inte svarat på frågan).



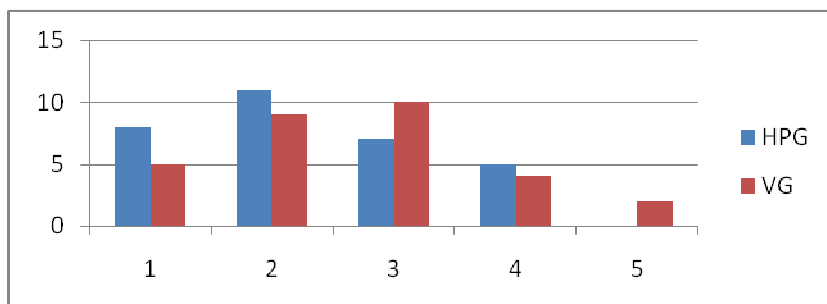
14. Jag försöker leva så nyttigt och hälsoinriktat som möjligt?
 Instämmer helt 1 2 3 4 5 Avvisar helt

Figur 12 Det insamlade materialets fördelning på antal elever som försöker leva så nyttigt och hälsoinriktat som möjligt.



15. Jag har blivit mer medveten om min hälsa från det att jag började åk1?
 Instämmer helt 1 2 3 4 5 Avvisar helt

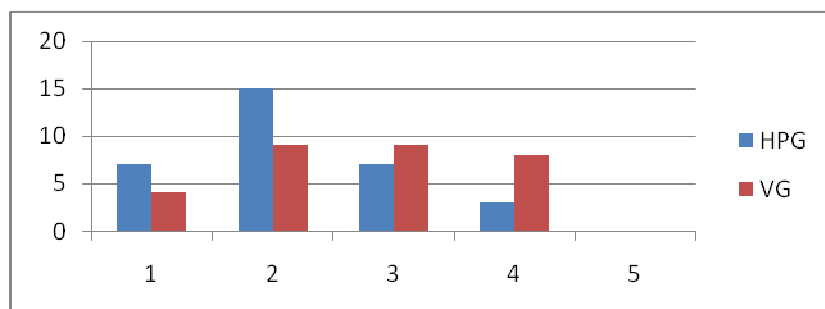
Figur 13 Det insamlade materialets fördelning på antal elever som har blivit mer medveten om sin hälsa från de började åk 1. (1 st från HPG som inte svarat på frågan).



16. Jag tycker att idrotts- lärarna arbetar mycket hälsofrämjande med oss under lektionerna?

Instämmer helt 1 2 3 4 5 Avvisar helt

Figur 14 Det insamlade materialets fördelning på antal elever som tycker att deras idrottslärare arbetar hälsofrämjande på lektionerna.

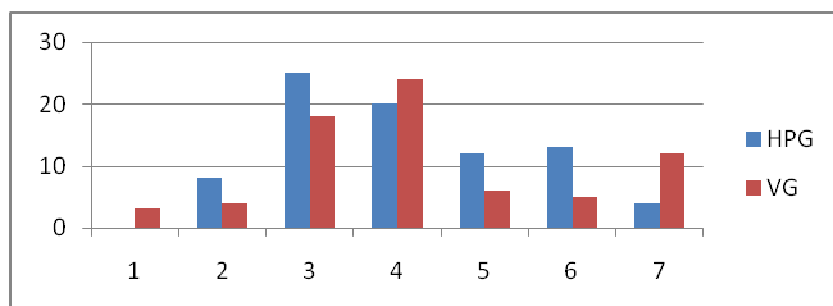


17. Vad är målet med din träning? (fyll i högst tre alternativ).

- Jag tränar aldrig (1)
- Behålla din kondition (2)
- Förbättra din kondition (3)
- Bli starkare (4)
- Hålla vikten (5)
- Gå ner i vikt (6)
- Bli större (ökad muskelmassa) (7)

På denna fråga fick eleverna skriva vad målet var med träningen. Eleverna fick skriva högst tre alternativ bland sju svarsalternativ, ej i rangordning. Det var inte alla som skrev tre alternativ, men de flesta räknade upp tre svarsalternativ. Följande sju svarsalternativ i antal elever var det för HPG och VG.

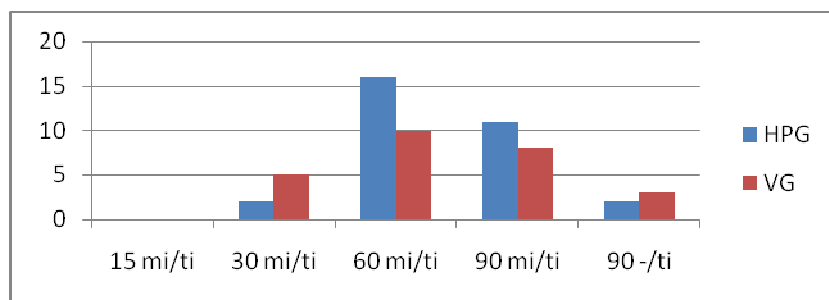
Figur 15 Det insamlade materialets fördelning på antal elever som fick skriva vad målet var med träningen. (Jag tränar aldrig:1), (Behålla din kondition:2), (Förbättra din kondition:3), (Bli starkare:4), (Hålla vikten:5), (Gå ner i vikt:6), (Bli större ökad muskelmassa:7).



18. När du tränar, hur långa pass tränar du?

- 15 min/tillfälle
- 30 min/tillfälle
- 60 min/tillfälle
- 90 min/tillfälle
- Mer än 90 min/tillfälle
-

Figur 16 Det insamlade materialets fördelning på antal elever, när de tränar och hur långa pass de tränar per tillfälle. (1 st från HPG och 4 st från VG som inte svarade på frågan).



19. Vad känner du att du har utvecklat under åk1 – åk3, vad gäller ditt sätt att se på din egen hälsa?

På denna fråga har vi blivit positivt överraskade av de svar vi fått från HPG. De allra flesta har svarat att de har lärt sig någonting som de kan ta med sig. Ingen av de tillfrågade har svarat att de utvecklat sitt sätt att se på sin hälsa i negativ riktning. Det var endast en person som inte svarade på frågan, och fyra stycken som svarade som svarade att de inte visste om de utvecklat någonting. Det betyder att 27 elever har utvecklat sitt sätt att se på sin egen hälsa i en positiv riktning. Det vanligaste svaret bland dessa klasser är att de har fått upp ögonen för hur viktigt det är med motion och att röra på sig (10st). Det är även väldigt många som påpekar att de ska tänka på vad de äter, att få i sig rätt kost (7st). Sedan är det många som påpekar att de fått större medvetenhet om sin egen hälsa nu, jämfört med tidigare (6st).

Vi fick inte lika bra svar av VG. Även här är det vanligaste svaret att de förstår hur viktigt det är med motion och att röra på sig (6st). att tänka på vad de äter kommer strax efter (5st) motion och rörelse bland dessa klasser. Sedan finns det inget mer svar att redovisa. Däremot var det åtta stycken som inte visste om de hade utvecklat någonting, och ytterligare tio stycken som inte hade skrivit någonting alls. Det betyder att det var 18 stycken som inte kunde säga att de utvecklat någonting. Det var en stor besvikelse.

Det skiljer sig mycket i svaren mellan dessa båda grupper. HPG har svarat mycket mer utförligt och har fått större förståelse av hur viktigt det är att försöka skapa sig en bra hälsa genom att vara fysiskt aktiv och rätt kost. Inom HPG var det 84 % som hade utvecklat sitt sätt att se på sin egen hälsa, motsvarande 40 % inom VG. Det är en stor skillnad. Intressant är

ändå att inom båda grupperna var motion och rörelse tätt följt av matvanor de vanligaste svaren som eleverna fått bättre insikt om dess betydelse.

OBS! Nedanstående fråga besvaras endast av OP, BF programmen.

20. Hur kommer du att ha användning av de du lärt dig genom "Hälsonyckeln"?

På denna fråga har bara OP och BF svarat eftersom att de har haft Hälsonyckels- profileringen under sin idrott. Det har inte FP och BP haft. OP har skrivit mycket bättre svar än BF har gjort. Inom OP var det fyra stycken som menade att de kommer tänka på vad de äter, både nyttigare och i rätt mängd. Tre stycken nämnde att de kommer att tänka på att röra på sig och hålla upp konditionen. Dessutom var det tre stycken som nämner att de kommer att tänka på att ha en god psykisk hälsa och vilka faktorer som leder till det. Det var tre elever som inte visste om de skulle ha användning av något de lärt sig genom "hälsonyckeln" och ytterligare en som inte svarat. Vi är nöjda med de svar vi fått från OP. Däremot är vi lite besvikna på svaren vi fått från BF. Där var det åtta stycken som skrev att de inte visste om de skulle ha användning av någonting och nio som inte svarat alls. Det var endast två elever som svarade någonting, men de svaren tycker vi inte alls känns användbara. De svaren var: "*Kommer att ha bra användning för det.*" och "*Jag kan bli mer medveten om min hälsa vad jag är bättre och sämre på.*"

Har du något att tillägga gör gärna det, annars ett STORT TACK för att du ville svara på våra frågor.

Hälsningar: Roger och Jens