



Institutionen för hälsovetenskaper

Uppsatsarbete i folkhälsopedagogik

C-uppsats 20 poäng

(Folkhälsovetenskap 51-60 poäng och pedagogik 51-60 poäng)

Barn och ungdomars hälsa

En enkätstudie om hur elever upplever sin skolmiljö i relation till sin psykosociala hälsa

Datum för examination: 3 maj 2004

Författare: Anna Ingloff & Terese Malmberg

Handledare: Lars-Göran Permer

Examinator: Göran Ejlertsson

Charlotte Tullgren

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad
51-60 poäng i folkhälsovetenskap och 51-60 poäng i pedagogik (48 s.)

Ingloff, Anna & Malmberg, Terese. (2004). Barn och ungdomars hälsa. En enkätstudie om hur elever upplever sin skolmiljö i relation till sin psykosociala hälsa.

Handledare: Lars-Göran Permer

Sammanfattning

Den psykosociala hälsan bland Sveriges befolkning blir allt sämre. Undersökningar visar att mellan femton och fyrtio procent av befolkningen lider av oro, nedstämdhet, sömnbesvär och trötthet. Den största ökningen har skett i yngre åldrar med i stort sett fördubblade andelar. Då skolan utgör en central plats i barns och ungdomars liv är det viktigt att den är välfungerande och arbetar för att främja elevernas hälsa. Syftet med studien var undersöka hur eleverna på en skola i Helsingborgs stad upplevde sin skolmiljö i relation till sin psykosociala hälsa samt om skolans hälsofrämjande arbete påverkade elevernas upplevelse av hälsa i positiv riktning. Datainsamling har skett genom enkäter till alla elever i årskurs 4 – 9. I resultatet framkom det att det fanns skillnader i förekomsten av psykosomatiska symtom mellan flickor och pojkar samt att olika faktorer i skolmiljön påverkade förekomsten av psykosomatiska besvär. Det fanns inga samband mellan skolans hälsofrämjande aktiviteter och minskad förekomst av psykosomatiska symtom. I diskussionen relateras studiens resultat till de teoretiska utgångspunkterna och till tidigare forskning beträffande ämnet. Slutsatser som drogs var att barns uppväxtmiljö, samspel med andra människor samt hur individer tolkar omvärlden ligger till grund för barn och ungdomars psykosociala hälsa. Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv är det viktigt att utveckla hälsofrämjande miljöer för barn och ungdomar samt att ha kunskap om enskilda individers förutsättningar och tidigare erfarenheter för att främja lärande och utveckling.

Nyckelord: psykosocial hälsa, psykosomatiska besvär, barn, hälsofrämjande skola, socialt samspel, attityder, stödjande miljö.

Dissertation, in partial fulfilment of the requirements for a Bachelor's degree in Health Promotion and Education, Kristianstad University.

Equivalence: 10 credit points (15 ECTS points), Public Health Science and 10 credit points (15 ECTS points), Education.

Authors: Ingloff, Anna & Malmberg, Terese (48 p). Children and adolescents health. A questionnaire study about how pupils experience their school environment in relation to their psychosocial health.

Supervisor: Lars-Göran Permer

Abstract

Poor mental health conditions in the Swedish population are getting more common and mental disorders seem rapidly to increase. Studies have shown that between fifteen and forty percent of the population suffers from tiredness, low feelings and difficulty in getting to sleep. The increase of self-reported psychosomatic symptoms has been shown especially among children and adolescents. The school represents a central place for children and it is therefore important that the school provides an environment that promotes their health. The purpose of this study was to examine how the pupils at a School in Helsingborg city experience their school environment in relation to their mental health and if the school's health promotion work have a positive effect on their health. Data was obtained from a questionnaire distributed to all pupils from the 4th to 9th grade. The result showed that there were differences between girls and boys in occurrence of psychosomatic symptoms and that that different factors in the school environment influenced the occurrence of psychosomatic symptoms. There were no association between the health promotion activities in school and lower occurrence of psychosomatic symptoms. The results of the study are related to the theoretical perspectives and to earlier research concerning the subject. The conclusions of this study were that children's environment, the social interaction and how individuals understand their surroundings are important factors for children's mental health. It is important in both a health promotion and an educational point of view to develop health-promoting environments for children and to have knowledge about individual conditions and earlier experiences to promote learning and development.

Keywords: mental health, psychosomatic symptoms, children, health promoting schools, social interaction, attitudes, supportive environment.

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1 Uppsatsens disposition	7
2. Litteraturgenomgång	8
2.1 Begreppet psykosocial hälsa	8
2.1.1 Psykosomatiska symtom	8
2.1.2 Stress	9
2.2 Barnet i ett utvecklingsperspektiv	10
2.3 Barnet i ett samspelsperspektiv	11
2.3.1 Attityder och normer	12
2.3.2 Socialt stöd	13
2.4 Barnet i ett nutidsperspektiv	14
2.5 Hälsöfrämjande skola	15
3. Syfte	16
4. Teoretiska utgångspunkter	17
4.1 Det kognitiva perspektivet	17
4.2 Det sociokulturella perspektivet	18
4.3 Det fenomenologiska perspektivet	18
4.3.1 Självförverkligande	19
4.3.2 Empowerment	20
4.3.3 KASAM	20
5. Material och metod	21
5.1 Datainsamling	21
5.2 Val av undersökningsgrupp	21
5.3 Skolans hälsöfrämjande aktiviteter	21
5.4 Enkätutformning	22
5.5 Pilotstudie	23
5.6 Etiska överväganden	23
5.7 Bearbetnings- och analysmetod	24
5.7.1 Omkodning av svarsalternativ	24
5.7.1.1 Stadier	24
5.7.1.2 Hälsotillstånd	24

5.7.2	Symtomindex	24
5.7.3	Manuell databehandling	25
6.	Resultat.....	26
6.1	Bakgrundsdata	26
6.2	Trivsel.....	27
6.3	Psykosomatik.....	28
6.4	Socialt stöd	30
6.5	Stress	31
6.6	Upplevelsen av skolans hälsofrämjande aktiviteter	31
6.7	Upplevelsen av hur de hälsofrämjande aktiviteterna påverkade hälsan	32
6.8	Förslag till förbättring	32
7.	Diskussion	34
7.1	Trivsel.....	34
7.2	Psykosomatik.....	35
7.3	Socialt stöd	37
7.4	Stress	38
7.5	Upplevelsen av skolans hälsofrämjande aktiviteter	39
7.6	Upplevelsen av hur de hälsofrämjande aktiviteterna påverkade hälsan	40
7.7	Förslag till förbättring	40
7.8	Slutsats.....	41
7.9	Metoddiskussion.....	41
7.10	Folkhälsopedagogisk relevans.....	42
8.	Referenser	44
	Bilagor	
1.	Enkät	
2.	Informationsbrev	

Förord

Denna C-uppsats har vi tillsammans skapat genom en långvarig och fortlöpande lärandeprocess. Uppsatsens alla delar har bearbetats gemensamt och under arbetets gång har intresset för ämnet ökat och upplevts som mycket spännande och stimulerande.

Olika personer har bidragit till att uppsatsen har fått sitt nuvarande utseende. Vi vill tacka vår handledare Lars-Göran Permer och vår bihandledare Ingemar Andersson som bistått oss med ovärderlig vägledning. Tack även till skolans elever och lärare, med speciellt tack till Eva Larsson och Camilla Karlsson.

Helsingborg 2 april 2004

Anna Ingloff och Terese Malmberg

1. Inledning

Det går inte att definiera hälsa på ett entydigt sätt, utan upplevelsen av en god hälsa är individuellt betingad. Hälsan påverkas inte enbart av fysiska förhållanden utan även av hur individen uppfattar och reagerar på den upplevda verkligheten (Håkansson, 1997). Världshälsoorganisationen (WHO) definierade 1948 hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte enbart frånvaron av sjukdom och handikapp (Haglund & Svanström, 1995). Den faktiska miljön var tidigare den vanligaste förklaringen till individers olika reaktioner, men för att förstå hur en individ reagerar på en viss miljö är det viktigt att inte enbart fokusera på den fysiska miljön utan också på individen. Den psykosociala miljön anses i dag ha en avgörande betydelse för individens hälsa. Individer uppfattar och tolkar saker olika, är olika känsliga och har olika erfarenheter av en och samma situation (Håkansson, 1997).

Den psykosociala ohälsan är idag ett växande folkhälsoproblem och är för både män och kvinnor i Sverige den största sjukdomsbördan efter hjärt- och kärlsjukdomar. Psykosocial ohälsa kan orsaka stort lidande och medför omfattande sociala och ekonomiska konsekvenser för de som drabbas och deras anhöriga, men även för samhället i stort. Enligt en beräkning uppgick samhällets kostnader för den psykosociala ohälsan till omkring femtio miljarder kronor år 1997 (Socialstyrelsen, 2001).

Undersökningar visar att mellan femton och fyrtio procent av den svenska befolkningen lider av oro, nedstämdhet, sömnbesvär och trötthet. Den största ökningen av psykosocial ohälsa har skett i yngre åldrar, med i stort sett fördubblade andelar. I dag söker omkring tio till femton procent barn under uppväxtåren psykiatrisk konsultation (Socialstyrelsen, 2001). Studier visar att psykosomatiska symtom såsom magont, huvudvärk, sömnsvårigheter och nedstämdhet gradvis har ökat sedan år 1985 bland såväl 11-åringar som 13- och 15-åringar. Flickor har oftare symtom än pojkar redan i 11-årsåldern och skillnaden mellan pojkar och flickor blir större med stigande ålder (Statens offentliga utredning [SOU], 2000).

Den kraftiga ökningen av självrapporterat nedsatt psykosocialt välbefinnande bland barn och ungdomar är oroväckande och en heltäckande förklaring saknas (Socialstyrelsen, 1997). Ökningen sammanfaller dock med att det under 1990-talet skedde stora förändringar i det svenska samhället. På nationell nivå medförde förändringarna indragningar i välfärdssystemet och en ökad arbetslöshet samtidigt som det på kommunal nivå satsades mindre pengar på skola, utbildning och föreningsliv (Grufman, Carlsten, Krabbe & Berg-Kelly, 1999). Enligt Grufman, Carlsten, Krabbe och Berg-Kelly (1999) innebar dessa förändringar en sämre hälsa för barn och ungdomar.

Trots den ökade psykosociala ohälsan har barn och ungdomar i Sverige i jämförelse med andra länder i Europa och Nordamerika en god hälsa. Även om det konstaterats att barn och ungdomar har en god hälsa kvarstår faktum att det största folkhälsoproblemet bland dessa kategorier i dag är psykosocial ohälsa, prevalensen förefaller också att öka (SOU, 2000).

Enligt WHO skall människors psykosociala välbefinnande förbättras till år 2020 och ett väl utbyggt och mångsidigt vårdssystem skall finnas tillgängligt och åtkomligt för dem som har psykosociala hälsoproblem. Dessutom ska förekomsten av psykosociala problem och den hälsofara det utgör väsentligt minskas och människor ska få en bättre förmåga att hantera på-

frestande livssituationer (Statens Folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen, Socialdepartementet & Nationella folkhälsokommittén, 1999).

Variation av hälsa mellan barn och ungdomar kan till stor del förklaras av sociala faktorer, faktorer som i princip är möjliga att påverka. Barn och ungdomars levnadsvillkor kan främjas genom att förbättra miljön de lever i och därmed höja kvaliteten på de välfärdstjänster som barn och ungdom får ta del av såsom förskola, skola och fritidsverksamhet (Bremberg, 2002).

Skolan tillsammans med hemmiljön är de viktigaste platserna i barns utveckling. Det är i skolan som samhället möter alla barn och ungdomar, därför finns här stora potentiella möjligheter att främja goda levnadsvanor och därmed förbättra folkhälsan (Barnes & Muller, 1998). I WHO:s policy ”Hälsa för alla” klarläggs fördelarna med hälsofrämjande vardagsarenor. Målsättningen är att till år 2015 ska minst femtio procent av alla barn ha möjlighet att gå i hälsofrämjande förskolor, samt att nittiofem procent av alla barn och ungdomar ska ges möjlighet att gå i hälsofrämjande skolor (Statens Folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen, Socialdepartementet & Nationella folkhälsokommittén, 1999).

Skolan där undersökningen gjordes inledde hösten 2002 en omfattande satsning på hälsa och friskvård för att skapa bättre förutsättningar för eleverna att utveckla en hälsosam livsstil. Utgångspunkten för skolans hälsofrämjande arbete är en helhetssyn på hälsa som omfattar fysisk-, psykisk- och socialt välmående. Hälsoarbetet omfattar alla årskurser och satsningen på det hälsofrämjande arbetet i skolan är inte ett tidsbegränsat projekt utan avsett att fortsätta som en naturlig del av skolans verksamhet (Material från skolan, 2003).

Mot bakgrund av detta har vi valt att undersöka hur eleverna i årskurs 4 - 9 på en skola i Helsingborgs stad upplever sin skolmiljö i relation till sin psykosociala hälsa samt om skolans hälsofrämjande arbete påverkar elevernas upplevelse av hälsa i positiv riktning.

1.1 Uppsatsens disposition

Studien inleds med en beskrivning av problemområdet. Därefter följer en litteraturgenomgång med fördjupning i ämnet psykosocial hälsa vilket gjorts med hjälp av vetenskapliga artiklar och annan litteratur som belyser ämnet, detta följs av studiens syfte och teoretiska utgångspunkter. Sedan görs en metodbeskrivning som behandlar studiens genomförande, bearbetning och etiska överväganden. Därefter behandlas de resultat som framkommit vid enkätundersökningen utifrån statistiska metoder som illustreras med hjälp av figurer och tabeller. Studien avslutas med en diskussion där hela studien analyseras och diskuteras, resonemang förs kring såväl resultat som metod.

2. Litteraturgenomgång

I litteraturgenomgången beskrivs begreppet psykosocial hälsa, orsaker till psykosocial ohälsa samt hur barn och ungdomars hälsa kan främjas. Då studien inriktar sig på grundskoleelever lyfts barns utvecklingsstadier fram tillsammans med den miljö som barn och ungdomar vanligen kommer i kontakt med. Eftersom vi dessutom vill undersöka hur barn och ungdomar upplever sin skolmiljö i relation till sin psykosociala hälsosituation kommer även skolans arbetssätt att belysas samt vad begreppet hälsofrämjande skola innebär.

2.1 Begreppet psykosocial hälsa

Hälsobegreppet innefattar fysiska, psykiska och sociala dimensioner som tillsammans bildar en helhet. Den psykosociala hälsan definieras som ett inre välbefinnande som innefattar självkänsla, optimism, känsla av sammanhang, förmågan av att upprätthålla personliga relationer samt att handskas med motgångar (Allebeck, Diderichsen & Theorell, 1998).

Det råder olika uppfattningar om vem som ursprungligen etablerade begreppet psykosocial (Håkansson, 1997). Psykoanalytikern Erik H Erikson är den person som är mest känd för att använda begreppet psykosocial. Erikson (1977) använder begreppet för att tydliggöra det sociala samspelets stora betydelse. Samspelet berör sambanden mellan sociala förhållanden och hälsa, hur individer fungerar tillsammans och hur detta påverkar psykologiska och fysiologiska processer och individens hälsa (Allebeck, Diderichsen & Theorell, 1998).

2.1.1 Psykosomatiska symtom

Begreppet psykosomatisk definieras som subjektiva fysiska symtom med psykisk bakgrund och det finns en ökad medvetenhet om att flera psykosomatiska faktorer samverkar med psykologiska och sociala faktorer (Berntsson & Gustafsson, 2000). Vi har valt att använda oss av Natvig och Albrektsens (1999) definition av psykosomatiska besvär. De avgränsar psykosomatiska symptom till huvudvärk, magsmärtor, ryggsmärtor samt psykologiska besvär såsom stress, yrsel, nedstämdhet och sömnbesvär. Många symptom inom den medicinska disciplinen har inte någon enkel organisk förklaring. Men genom en noggrann kartläggning av individens liv och levnadsvanor kan symptomen oftast kopplas samman med påfrestande livshändelser (Alfvén, 1999).

Enligt studier som undersökt livskvalitet hos tonåringar med ihållande psykosomatiska symptom upplevde dessa en signifikant sämre livskvalitet, d v s de är sämre psykologiskt, fysiskt och socialt fungerande än ungdomar utan symptomen (Bandell-Hoekstra, Abu-Saad, Passchier & Knipchild, 2000). Enligt en studie av Frare, Axia och Battistella (2002) spenderade tonåringar med huvudvärk avsevärt mindre tid med sina vänner och deras dagliga aktiviteter påverkades negativt. Det var även vanligt att tonåringar med huvudvärk hade hög skolfrånvaro och minskat deltagande i idrotts- och sociala aktiviteter (Palermo, 2000). Hos tonåringar med huvudvärk har värkens intensitet samt frekvens visat sig ha en negativ inverkan på deras livskvalitet (Langeveld, Koot & Passchier, 1997).

Alfvén (1999) menar att barn liksom vuxna oavbrutet är delaktiga i händelser som väcker lättare eller allvarligare känslor. Reaktionen på kraftiga negativa känslor är ofta kroppsliga

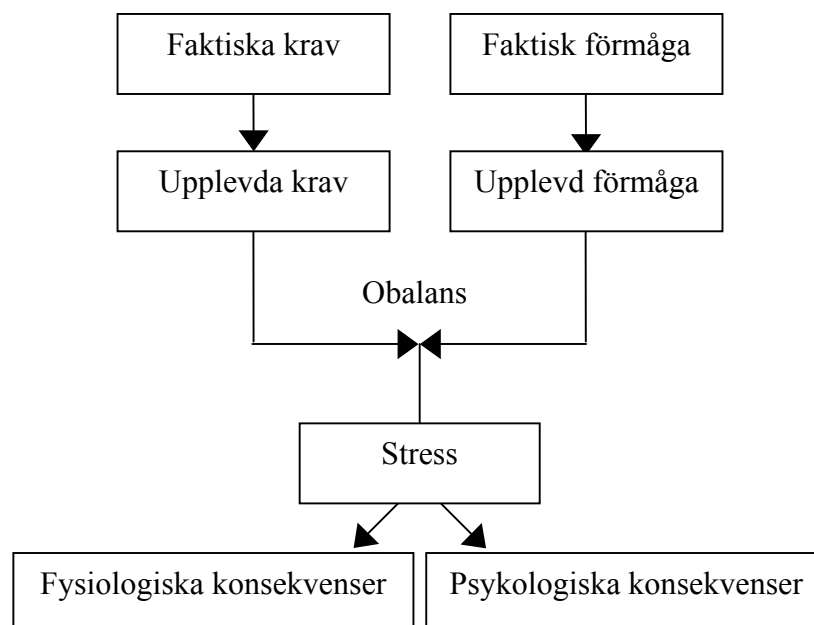
och emotionella tecken på rädsla och stress och vid svårare stress kan stora delar av kroppen bli engagerad. En studie av Torsheim och Aaroe (2001) visar ett signifikant samband mellan stress och ett flertal psykosomatiska besvär.

2.1.2 Stress

Med stress menas den reaktion som uppkommer när en människa ställs inför en utmaning eller ett hot. Energi mobiliseras för att anpassa kroppen för att hantera situationen. Stress är med andra ord egentligen en reaktion som ger individen extra kraft och som har utvecklats för att anpassa individen till en förändrad situation som kräver en extra ansträngning (Blum, 1998).

Stress är inte något negativt i sig utan en reaktion som uppstår i vissa situationer. Stress blir skadligt endast under vissa förhållande t ex när kraven är större än förmågan att hantera dem och stressreaktionerna blir långvariga och det inte ges tid för återhämtning. Därför bör stressfulla perioder varvas med återhämtning i form av dygnsvila och längre viloperioder. Om perioder av stress följs av perioder med avkoppling får kropp och själ en chans att återhämta sig och reparera stressens negativa effekter (Howard & Johnson, 2000). Negativ stress påverkar individen både fysiskt och psykiskt och kan leda till psykosomatiska besvär (Maslach & Leiter, 1999).

Ur ett psykologiskt perspektiv uppstår stress i samspel mellan individ och omgivning. Enligt detta tankesätt föreligger stress när individens resurser utnyttjas maximalt för att klara av vissa krav och påfrestningar. Stöd från omgivningen gör att stressupplevelsen blir mer hanterbar (Blum, 1998). Krav-förmåga perspektivet utgår ifrån att stress uppkommer när individen kräver mer av sig själv än individen tror sig kunna hantera. Men även när individen har små möjligheter att använda sig av sina kunskaper kan detta framkalla ohälsa (Håkansson, 1997).



Figur 2.1. Den transaktionistiska modellen av stress, enligt vilken stress är ett resultat av obalans mellan krav och förmåga (Håkansson, 1997).

I likhet med den transaktionistiska modellen utgör Karaseks kvav – kontroll - stödmodell en beskrivning av den omgivande situationen. Huvudtanken i modellen är att hög mental belastning är negativ för hälsan endast om det samtidigt förekommer liten möjlighet att påverka situationen (Allebeck, Diderichsen & Theorell, 1998).

Karasek talar om spänt-, aktivt-, passivt- och avspänt arbete och vilka effekter dessa kan ha på individen. Spänt arbete innebär en kombinationen av hög mental belastning och lågt beslutsutrymme. Detta innebär att individens förmåga till lärande och utveckling försvåras, och risken för ohälsa ökar. Aktivt arbete utgörs av hög mental belastning och högt beslutsutrymme, trots att individen har höga krav på sig vidgas möjligheterna att klara påfrestningar genom ett högt beslutsutrymme. Låg mental belastning och litet beslutsutrymme kallas passivt arbete. Kombinationen av låg belastning och bristen på beslutsutrymme gör att vissa av de kunskaper och färdigheter individen haft går förlorade eftersom individen inte ges möjlighet till ett aktivt tänkande och handlande. Slutligen avspänt arbete, vilket Karasek menar motsvarar det ideala arbetet, det innebär låg mental belastning och högt beslutsutrymme. Förutom bra balans mellan krav och kontroll är det viktigt att ha tillgång till socialt stöd och uppleva gemenskap för att upprätthålla en god hälsa (Karasek & Theorell, 1990).

Ett flertal studier fokuserar på sambandet mellan ett stressigt liv och hälsorelaterade problem. I sambandet mellan livssituationer och hälsa visar forskning att avsaknad av förmågan att förstå och hantera situationer samt att inte känna mening i tillvaron är bidragande orsaker till en stressad livssituation. Att individen känner stark tilltro till sin förmåga att bemästra påfrestande situationer spelar en avgörande roll vid hanteringen av stress (Torsheim & Aaroe, 2001).

Enligt Niemi, Levoska, Rekola och Keinänen-Kiukaanniemi (1997) är stress mer vanligt förekommande hos flickor än hos pojkar. Flickor och pojkar reagerar olika på stress, flickor tenderar att reagera med subjektiva symptom medan pojkar vid stress har ett mer utagerat beteende. Detta sammanfaller även med en studie av Bremberg (1998) där det påvisas att en förändring gällande självkänsla inträffar i samband med puberteten, flickornas självkänsla minskar medan den ökar för pojkarna, detta kan medföra skilda effekter för deras psykosociala hälsa. Flickor har oftare inåtvända psykiska problem, medan pojkar har utåtriktade beteenden såsom hyperaktivitet med koncentrationssvårigheter och aggressivitet (SOU, 1999).

2.2 Barnet i ett utvecklingsperspektiv

Enligt Grufman, Carlsten, Krabbe och Berg-Kelly (1999) finns det ett större samband mellan barns uppväxtvillkor och deras psykosociala hälsa än vad man tidigare trott. Det finns ett samband mellan barnets utvecklingsfaser och miljön de lever i.

Med hjälp av E. H. Eriksons identitetsutvecklingsteori kan barn och ungdomars olika utvecklingsstadier beskrivas. Erikson betonar det sociala samspelets relation till psykosocial hälsa vilket har gjort att hans teorier fått stor betydelse i beskrivandet av barns utveckling. Eriksons utvecklingsteori handlar om människans utveckling i ett samspel med sin omgivning. Enligt Erikson (1977) följer människans personlighetsutveckling ett givet mönster där olika delar av personligheten står i fokus vid olika tidpunkter i livet. Personlighetsutvecklingen är stegvis indelad i åtta faser där varje fas innebär utveckling av ett speciellt personlighetsdrag. I den fjärde fasen talar Erikson om den tidiga skolåldern, d v s då barn är 6 till 13 år. I den här ål-

dern utgör skolan och kamratkretsen en viktig grund för barnet vid sidan av hemmet. Utifrån denna grund kan barnet skaffa sig kunskap och öka den sociala kompetensen. I skolåldern kan barn hamna i en konflikt hos sig själva då de kan upptäcka att saker de tidigare lärt sig inte fungerar på samma sätt i skolan, detta kan uttrycka sig i form av negativa känslor hos barnet såsom aggressivitet, osäkerhet och underlägsenhet. Lärare, klasskamrater och andra elever på skolan spelar stor roll för barnets självbild. Det är i denna ålder som mobbing, utanförskap och underlägsenhets känslor ofta uppstår.

Under den femte fasen, tonårstiden, sker i samband med puberteten en stor förändring av människans fysiska och psykiska liv då individen lämnar barndomen bakom sig för att träda in i vuxenlivet med en stor undran inför jaget. Det huvudsakliga problemet är att åstadkomma en inre identitet. Under tonårstiden är individen väldigt påverkningbar och söker människor att efterlikna och ideal att tro på. Ett väl fungerande samspel mellan individen och omgivningen hjälper till att lösa identitetskrisen och utveckla en inre stabil identitet. Om samspelet mellan individ och omgivning brister kan en identitetsförvirring uppstå, då individen misslyckats med att finna ett sammanhang mellan sig själv och tillvaron (Erikson, 1977).

Identitetssökande ser enligt Gilligan (1982) olika ut för flickor och pojkar. Då modern utgör den centrala rollen i barnets uppväxt, måste pojkar separera från modern för att finna sin könsroll och utvecklas till män. Den kvinnliga identiteten är däremot inte beroende av separation från modern och flickor kan fortsätta att identifiera sig med det som rör kvinnlighet. Eftersom manlighet definieras genom separation medan kvinnlighet definieras genom förening hotas den manliga könsidentiteten av närhet medan den kvinnliga könsidentiteten hotas av separation. Män kan därför få problem med relationer medan kvinnor snarare kan få problem med individuationer.

I barn och ungdomsåren uppkommer ofta frågor angående individens självuppfattning, vem är jag och vem vill jag vara? Människor behöver kommunicera och ha kontakt med varandra, detta växelspel har en avgörande inverkan på individens självuppfattning. Dessutom har människor behov av att värdera sina åsikter och förmågor samt bilda sig en uppfattning om sina starka respektive svaga sidor för att få en bild av sig själva (Stensaasen och Sletta 1997). Enligt Stensaasen och Sletta (1997) grundar sig individens självuppfattning på antagandet att varje person skapar föreställningar om sig själv med utgångspunkt av vad individen tror att andra tycker och tänker om honom/henne. Individer med hög självuppfattning verkar uppleva krävande och kritiska bedömningar som stimulerande medan människor med låg självuppfattning tycks bli särskilt stärkta av stödande och positiva bedömningar.

2.3 Barnet i ett samspeleperspektiv

En grupp består av en samling individer som har något gemensamt, som ömsesidigt påverkar varandra och ömsesidigt är beroende av varandra. Den primära gruppen utgörs vanligtvis av familjen och närmaste vänskretsen och har stor betydelse på individens socialisation och personlighetsutveckling. Medlemmarna i den primära gruppen har stort inflytande och kontroll över varandra och relationerna är stabila och varaktiga. Primära - och sekundära grupper utgör varandras motsatser då den sekundära gruppen består av ett större antal individer där samhörigheten är svag, mindre känslöbetonad och mer opersonlig (Angelöw & Jonsson, 1990).

Som vi antytt i föregående avsnitt är olika gruppprocesser betydelsefulla och påverkar individens lärande genom hela livet. Individens utveckling präglas av ett ständigt beroende av människor i omgivningen och identiteten skapas i samspelet med andra människor (Stensaasen & Sletta, 1997). Detta överrensstämmer med pedagogen Deweys synsätt att kunskaper har sin grund i och utvecklas i en fortlöpande process mellan medvetande och omvärlden. Med detta menar Dewey att lärande är en livslång process som sker genom människors dagliga erfarenheter och i samspel med omgivningen. I relationen där lärandet uppstår behövs därför kännedom om individers tidigare kunskaper och erfarenheter. Sociologen Bourdieu anser i likhet med Dewey att tidigare erfarenheter påverkar individers sätt att tänka och handla, vilket uttrycks i begreppet habitus. Bourdieu menar att habitus är en disposition eller ett schema som innefattar den enskilda individens värderingar och sätt att se på omvärlden. Habitus visar sig i nästan allt individen företar sig och utvecklas genom hela livet men grundläggs starkast under primär socialisation (Svederberg & Svensson, 2001).

Olika sociala grupper har olika mängd kulturellt kapital d v s olika tillgångar av kunskaper, erfarenheter och värderingar. Människor från samma sociala skikt tenderar att ha likartad habitus. Denna kulturella kompetens kan innebära problem i mötet med den dominerande kulturen. Beroende på vilket kulturellt kapital individen har med sig är det lättare eller svårare att tillägna sig exempelvis den legitima skolkulturen (Jönsson, Trondman, Arman & Palme, 1993).

Socialt samspel är en viktig faktor till upprätthållandet av en god psykosocial hälsa. Vid social interaktion utvecklas förväntningar hos gruppmedlemmar på hur de övriga ska bete sig. En person med ett visst beteende förväntas alltid ha samma beteende. På detta sätt utvecklas en rollstruktur i en grupp. En person som under längre tid inte får tillträde till att delta i samspel blir socialt exkluderad. Barn och ungdomar som är socialt exkluderade, ger ofta uttryck för att de känner sig ensamma vilket kan leda till svårigheter i relationerna till jämnåriga samt förlust av gruppstillhörighet och vänskap (Stensaasen & Sletta, 1997).

Sociala relationer och attityder bildar ett sammanhängande system där individer med liknade åsikter och värderingar fungerar bra tillsammans och människan tenderar att söka sig till personer som har samma åsikter som sig själv. Attityder är avgörande för människans gruppstillhörighet, sociala relationer och den sociala identiteten (Helkama, Myllyniemi & Liebkind, 2000).

2.3.1 Attityder och normer

Attitydbegreppet innefattar de tre huvudkomponenterna tanke- eller kunskapskomponenten, känslokomponenten och handlingskomponenten. Tanke- eller kunskapskomponenten belyser de föreställningar och idéer som individer har kring ett specifikt objekt, situation eller individ. Känslokomponenten åsyftar till vilka känslor individer känner mot objektet och handlingskomponenten illustrerar hur individer beter sig i den aktuella situationen eller mot personen i fråga (Angelöw & Jonsson, 1990).

Enligt Angelöw & Jonsson (1990) uppfyller attityder olika funktioner hos individen. Attityder ger oss en grund för hur vi ska tolka och förstå händelser omkring oss och bidrar till att tillfredställa våra behov och uppsatta mål. Andra funktioner som attityder medverkar till är att försvara självkänslan, att stärka självförtroendet samt uttrycka individens värderingar.

Hur bestående attityder blir samt vilka attitydförändringar som förekommer kan ses som ett resultat av en strävan att finna balans mellan sig själv och den sociala miljön. Detta yttrar sig dels genom det faktum att individer söker sig till den miljön som bäst överensstämmer med de egna värderingar och de attityder som är centrala för personen i fråga och dels genom att individer anpassar sig till omgivningens förväntningar och normer (Helkama, Myllyniemi & Liebkind, 2000).

En norm uppfattas ofta som en förväntning som ställs på individens beteende. Det ständiga återskapandet av vad som är accepterat i den ”normala normen”, gör att det uppkommer frågeställningar om var individer ska passa in (Angelöw & Jonsson, 1990). Enligt Angelöw och Jonsson (1990) följer en grupp vissa mönster och har vissa regelbundenheter, d v s normer som kan betraktas som informella eller formella beteenderegler. Informella normer är den typ av normer som är självklara för en etablerad gruppmedlem men kan vara svåra att upptäcka för utomstående. Normerna är en del av grupprutinen och förändras under ömsesidiga handlingar av gruppmedlemmarna. Formella normer är oftast nedskrivna i form av exempelvis lagar och förordningar och anger direkt eller indirekt vilka godkännanden som gäller för den specifika normen. Normer såväl formella som informella är mycket viktiga för det mänskliga samspelet då det styr och formar vårt sätt att fungera som individer och gruppmedlemmar.

Politik, ekonomi, klass, kultur, etnicitet, sexualitet är bara några av de aspekter som kan komma på tal när man ska passa in i ett samhälle. Samhället håller dock långsamt på att förändras, gamla tankemönster ersätts av nya och normer anpassas till livssituationen, varje generation har erfarenheter som präglas av dess livssyn. Dagens uppväxtideologi visar på kompetensutveckling hos barnet där uppskattade egenskaper är stort socialt kapital, emotionell förmåga, stresstålighet samt förmåga till snabb omställning (Bing, 2003).

2.3.2 Socialt stöd

Det har visat sig att kunskaper och attityder om hälsosamma levnadsvanor inte är tillräckligt för att uppnå ett hälsosamt beteende. Fokus riktas allt mer på att stödjande miljöer som inkluderar dimensioner av både fysisk, social och psykologisk natur utgör grunden för människors val av levnadsvanor. Begreppet socialt stöd är en viktig komponent i hälsofrämjande arbete och innefattar positiva sociala relationer mellan individer, grupper och samhällen. Socialt stöd för hälsan innefattar samspel mellan människor vilket medför bättre hälsa (Haglund & Svanström, 1995). Enbart storleken på det sociala nätverket har relativt liten betydelse för hälsan, det är i stället vissa kvaliteter i innehållet i de sociala relationerna som tycks ha betydelse (SOU, 1999).

Undersökningar visar att det finns ett samband mellan sviktande sociala relationer och stödjande miljöer och barns och ungdomars psykosociala hälsa. Då det gäller barn och ungdomar bör man uppmärksamma den viktiga roll som förskolan och skolan har genom att kunna förebygga social marginalisering under skolperioden (SOU, 1999). En tidig marginalisering kommer starkt att påverka individens sociala kapital och oundvikligen orsaka individen stor psykosocial belastning (Fitzsimons & Fuller, 2002). Utanförskap och mobbing i skolan har en särskild dignitet, eftersom det är en lagstadgad skyldighet för skolledningen att arbeta för att förhindra dessa problem (SOU, 2000).

Torsheim och Aaroe (2001) belyser sambandet mellan upplevelsen av en stödjande miljö i förhållande till skolrelaterad stress hos barn och ungdomar och deras subjektiva hälsotillstånd.

Många studier visar att skolrelaterad stress skapar en negativ självupplevd hälsa. Ystgaard, Tambs och Dalgard (1999) har uppmärksammat varför vissa elever som trots att de utsätts för skolrelaterad stress inte upplever en sämre hälsa, enligt Ystgaard, Tambs och Dalgard beror detta på att vissa elever känner ett bättre socialt stöd från sin omgivning. Skolan kan genom hälsofrämjande insatser lära elever att hantera stressiga situationer (Natvig & Albrektsen, 1999).

Enligt Natvig och Albrektsen (1999) ger socialt stöd från lärare minskad risk för psykosomatiska symptom bland flickor medan socialt stöd från andra elever reducerade risken för både flickor och pojkar men särskilt bland pojkar. Studier visar att elever som går i mindre klasser har bättre studieresultat, bättre social kompetens och mindre emotionella problem jämfört med elever i större klasser (Bremberg, 1998). Dock visar Grufman, Carlsten, Krabbe och Berg-Kelly (1999) studie att stora klasser kan kompenseras av att eleven känner stöd från skolan och genom en rättvis behandling från lärarna. För att undvika att eleven jämför sig med andra bör fokus sättas på lärandeprocessen i stället för på resultat (Brown, 1999).

2.4 Barnet i ett nutidsperspektiv

Bauman (1995) menar att unga ständigt ställs inför nya villkor då samhället blivit allt mer fragmentariskt och svårbegripligt. Dessutom har människor fått det svårare att hålla fast vid en identitet (Sennett, 1999). Barn och ungdomar prövar olika roller i sitt sökande efter bekräftelse och för att hitta en identitet. De speglar sig själva och sina handlingar i andra människor, oftast handlar det om massmediala personer (Pipher, 1994). Melluci (1992) menar att barn och ungdomar ständigt konfronteras med ett otal valmöjligheter mellan olika livsstilar. Barn och ungdomar får störst uppmärksamhet i olika medier eftersom de är den grupp i samhället som är mest receptiva för massmediala budskap. Dessa idealiserade självspeglingsrelationer och idolisering innebär att barn och ungdomar har svårt att acceptera sig själva som de är. De måste ständigt vara beredda på att förbättra sig för att bli uppskattade av sig själva och omgivningen och därmed få ett ökat självförtroende (Ramström, 1991). Enligt Thompson (1999) hjälper massmedia till att lansera olika slags förväntningar på hur en ung människa ska vara. Detta kan innebära möjligheter till personlig utveckling men det kan också skapa förvirring mellan förväntningar och vad som i verkligheten är möjligt. De ständigt ökade kraven från omgivningen på att prestera och rädslan för att inte passa in medför att misslyckanden har blivit tabu i dagens samhälle och kan leda till skam och skuldkänslor (Lehtinen, 1998).

Traditionella levnadssätt är inte längre styrande för individens liv, familjen som tidigare gav riktlinjer för barns liv, har delvis ersatts med institutioner som daghem och skola. Detta kan leda till att allt fler unga saknar trygghet och en känsla av tillit till andra och att omgivningen upplevs som alltför föränderlig och opålitlig (Giddens, 1991).

Barn och ungdomar tenderar att bli mer individualistiska då de satsar mer på sig själva och främst gör saker som bidrar till individuell lycka jämfört med tidigare generationer (Ziehe, 1986). Ungdomskulturer som fenomen har blivit allt viktigare och synligare i det moderna samhället och vår individualitet hävdas som aldrig förr genom utseendet. Att bli vuxen upplevs inte längre som attraktivt utan istället idealiseras ungdomlighet även av de vuxna. Personer i yngre medelåldern tenderar numera att förlänga tonårstiden genom att använda tonårsattribut (Giddens, 1991). Enligt Ramström (1991) är det inte längre en självklarhet att de vuxna

har ett ansvar att vara förebilder och att vägleda tonåringarna i deras uppväxt utan det stöd och den hjälp som vuxna tidigare har bistått ungdomar med minskar i allt högra grad.

2.5 Hälsöfrämjande skola

Skolan utgör tillsammans med hemmiljön de viktigaste platserna i barns tillvaro, därför finns här stora potentiella möjligheter att främja goda levnadsvanor och därmed förbättra folkhälsan. Skolan har således en viktig uppgift att vara en stödande miljö såväl fysiskt, psykiskt som socialt (Barnes & Muller, 1998). Studier som redovisats i Statens offentliga utredning (2000) visar att förskolor och skolor har en skyddande effekt mot psykosocial ohälsa. Dock krävs det att skolan lämnar utrymme för eleverna att själva påverka och ta beslut gällande sig själv och skolmiljön.

Skollagen slår fast att skolverksamhet skall utformas i överensstämmelse med demokratiska värderingar. Skolan skall därför förmedla och förankra de grundläggande värderingar som samhällslivet vilar på, d v s värna om människans okränkbarhet, individens frihet och integritet, alla människors lika värde samt arbeta för jämställdhet. Enligt Skolverkets (2004) läroplan, Lpo 94, skall skolan se till att ingen utsätts för mobbing i skolan, utan all form av antydning till trakasserier skall aktivt bekämpas. Personlig trygghet och självkänsla grundläggs i hemmet men här har även skolan en viktig roll, genom att det i Lpo 94 betonas att varje elev har rätt att få utvecklas, känna glädje och tillfredsställelse i skolan.

Skolan skall sträva efter att erbjuda alla elever daglig fysisk aktivitet även hälso- och livsfrågor skall uppmärksammas. Eleven skall ges möjlighet att utveckla olika uttrycksformer och genom drama, rytmik, dans, musik och bild uppleva känslor och stämning (Skolverket, 2004).

Alla barn har rätt till en likvärdig utbildning, skolan skall främja lärandet och stimulera individen till att inhämta kunskap. Att skolan har i ansvar att se till att alla elever får samma kunskap betyder inte att alla skolor i hela Sverige måste arbeta på samma sätt utan man kan genom olika arbetsmetoder nå samma mål. Det som har betydelse är däremot att arbetet utformas efter elevens behov. Skolan tillsammans med hemmet skall främja elevens utveckling till ansvarstagande människor. Den enskilda skolan skall aktivt arbeta med att skapa en helhetsyn, för detta krävs en balanserad sammansättning av innehåll och arbetsformer då undervisningen skall förbereda eleven till ett aktivt deltagande i samhällslivet. Genom att exempel låta eleven delta i planering och utvärdering av den dagliga undervisningen samt få välja kurser, ämnen, teman och aktiviteter ges eleven möjlighet att utveckla sin förmåga till att utöva inflytande och att ta ansvar. På så vis utvecklas även skolan kvalitativt men arbetet kräver inte bara ett aktivt samspel mellan eleven och skolans personal utan också nära kontakt med såväl hemmet som det omgivande samhället (Skolverket, 2004).

WHO tillsammans med Europa Unionen (EU) och Europarådet startade 1992 ett hälsoprojekt riktat till skolan, ”The European Network of Health Promoting Schools”. Sverige har sedan 1993 deltagit i projektet, som numera innefattar ett nätverk av drygt 40 länder. Vid projektstarten av hälsofrämjande skola i Sverige medverkade elva skolor spridda över hela landet, idag medverkar ungefär 1000 skolor i det svenska nätverket (Statens Folkhälsoinstitut, 1999).

Hälsofrämjande skola är enligt Roeser (2001) ett kostnadseffektivt och verkningsfullt sätt att förbättra barn och ungdomars hälsa. Grundprinciperna för hälsofrämjande skola är att elever-

na ska vara i centrum för alla aktiviteter, därför måste planering för den hälsofrämjande skolan bygga på en närmare analys av elevernas kunskap, attityder och behov. Enligt Haglund och Svanström (1995) ska eleverna dessutom själva vara aktivt involverade i den hälsofrämjande processen. Utvecklingen av en positiv självuppfattning och att individen får ökad kontroll över sitt liv ses som centralt för att främja god hälsa.

Konceptet Hälsofrämjande skola arbetar medvetet och långsiktigt utifrån ett salutogent perspektiv, vilket är själva grundtanken i den hälsoforskning som söker efter orsakerna till att människor, trots olika påfrestningar, håller sig friska. Att utveckla en skola utifrån ett salutogent synsätt innebär en praktisk tillämpning av teorierna om vilka frisk- och skyddsfaktorer i människans liv som är hälsofrämjande. En sådan utveckling bygger dels på att utveckla hela skolans vardag som en stödjande och främjande fysisk och psykosocial miljö för hälsa och lärande och dels genom att stärka och utveckla hälsoundervisningen. Den nuvarande policyn för hälsofrämjande skola omfattar undervisning, organisation, den yttre och inre miljön samt samarbetet med hem- och närmiljö. Det är viktigt att visionen om en hälsofrämjande skola delas av såväl elever och personal som föräldrar. Målet är att öka trivseln, tryggheten, självkänslan och medbestämmandet (Statens Folkhälsoinstitut, 1999).

En skola som vill vara hälsofrämjande ska stärka elevens känsla av sammanhang. Det betyder att verka för att alla elever upplever skolan som meningsfull och har möjlighet att förstå och påverka sin egen situation och skolmiljön. Själva grundtanken är dock att hälsofrämjande skola bygger på ett helhetsperspektiv, där hela skolverksamheten ska präglas av ett positivt hälsotänkande. Det räcker inte med att bara utveckla hälsoundervisningen då den endast utgör en ytterst liten del av skolans vardag. Om hälsoundervisningen ska få gynnsamma effekter krävs det att hälsoundervisningen bygger på en gemensam hälsofrämjande vision som genomsyrar hela skolan. Den tidigare traditionella skolan med en läroplan med tydliga ramar och restriktioner och den förut så påtagliga hierarki mellan lärare och elever är inte längre i fokus. Tyngdpunkten har förskjutits till ett salutogent tänkande där elever och lärare tillsammans ska verka för en hälsosam fysisk, psykiska och social skolmiljö (Statens Folkhälsoinstitut, 1999).

3. Syfte

Syftet med enkätstudien är att undersöka hur eleverna i årskurs 4 - 9 på en skola i Helsingborgs stad upplever sin skolmiljö i relation till sin psykosociala hälsa samt om skolans hälsofrämjande arbete påverkar elevernas upplevelse av hälsa i positiv riktning.

Resultatet i undersökningen är avsett att belysa barn och ungdomars psykosociala hälsa samt att ge projektet på skolan kunskaper som kan ligga till grund för ett fortsatt hälsofrämjande arbete, för att motverka den negativa utvecklingen gällande barn och ungdomars psykosociala hälsa.

4. Teoretiska utgångspunkter

Under rubriken teoretiska utgångspunkter klargörs förutsättningarna för lärande och utveckling i relation till undersökningens syfte. Här tas olika pedagogiska perspektiv upp såsom det kognitiva-, det sociokulturella- och det fenomenologiska perspektivet. Dessa perspektiv kommer längre fram att ligga till grund för studiens beskrivningar och tolkningar av resultaten.

4.1 Det kognitiva perspektivet

Kognitiva teorier inbegriper intellektuella processer om hur vi tänker om och uppfattar omvärlden, de föreställningar vi har och hur vi bildar olika begrepp (Angelöw & Jonsson, 1990). Piagets kognitiva utvecklingsteori har kommit att betyda mycket för en ökad förståelse av barns uppfattning om sig själva och omvärlden. Utvecklingen sker enligt Piaget stegvis i stadier och perioder som följer på varandra. Piagets utvecklingsteori inriktar sig främst på kognitiv tankemässig utveckling medan tankarnas innehåll med den känslomässiga och sociala delen av utvecklingen sällan berörs. Enligt Piaget kan dock inte den känslomässiga och sociala utvecklingen särskiljas från den tankemässiga då dessa ständigt påverkas av varandra (Egidius, 2000).

Piagets syn på utveckling grundar sig på att människan har medfödda tendenser att anpassa sig till sin omgivning, barns utveckling sker genom att de är aktiva och att den egna naturliga nyfikenheten styr barnet att upptäcka och utforska omvärlden. Detta innebär att barnet får en djupare förståelse för företeelser och inte enbart lär sig utantill. Intervention från vuxna i barns lärande ses av Piaget som negativt för barns utveckling och spontanitet, Piaget menar istället att barn ska styra sin egen utveckling. Med detta menar Piaget att människan är en aktivt skapande varelse som skapar meningsfulla helheter av de omgivande sinnesintrycken (Säljö, 2000).

Piaget menar att utveckling grundar sig i vårt samspel med omvärlden och sker utifrån den enskilda individens observationer och genom ständig jämviktsprocess mellan de två delprocesserna assimilation och ackommodation (Egidius, 2000). Individerna strävar efter att bevara jämvikten i samspelet med omgivningen genom adaptation d v s genom en aktiv anpassningsprocess där individen dels anpassar sig till omgivningen och dels försöker anpassa omgivningen till de egna behoven (Illeris, 2001). Assimilation är anpassning av det nya till det gamla d v s inordning av nya erfarenheter i redan befintliga strukturer. Med ackommodation menas anpassning av det gamla till det nya genom förändring av gamla mönster till följd av nya erfarenheter (Permer, 1989). Rörelsen mellan assimilation och ackommodation innebär att på samma sätt som vi har medfödda tendenser att anpassa oss till omgivningen så medför vår mänskliga tankeförmåga att vi kan förstå och verka på ett funktionellt sätt (Säljö, 2000).

Utmärkande för den piagetanska traditionen är att utvecklingen är en process som sker inifrån individen och att omgivningen utanför ska utforskas och förstås. Det är individens egna observationer och slutsatser som leder till förståelse och att omgivningen till störst del är passiv. Piagets betoning på betydelsen att utveckling sker genom ett aktivt förhållande till omvärlden, liknar det sociokulturella synsättet (Säljö, 2000).

4.2 Det sociokulturella perspektivet

I jämförelse med ett kognitivt perspektiv så antas inte utvecklingen i ett sociokulturellt perspektiv vara lika bestämd av vår egen aktivitet i förhållande till omgivningen. Vygotskij företräder ett sociokulturellt perspektiv där individen utvecklas och lär genom ett redan utvecklat samspel med andra människor. Vidare menar Vygotskij att omvärlden redan är förtolkad – medierad för individen vid födseln d v s vi lär oss att observera, beskriva och agera i verkligheten på det sätt som omgivningen tillåter och uppmuntrar (Säljö, 2000).

I ett sociokulturellt perspektiv är språket och kommunikationen en viktig komponent. Att kommunicera medför att lära sig de språkligt kodifierade uttrycken som innefattar kunskap som barnet kan använda för att bli delaktigt och etablera kontakt med andra vilket medför kunskap om hur omgivningen fungerar. Detta innebär att människor lever och lär genom kunskaper och insikter som de har kommit i kontakt med i sitt samspel med andra. Enligt den sociokulturella teorin fortsätter den mänskliga utvecklingen av kunskaper och intellektuell förmåga livet igenom eftersom de kulturella redskapen språket och de fysiska hjälpmedel hela tiden förändras och förfinas. Det som utmärker det sociokulturella perspektivet är att människan ses som både en biologisk och sociokulturell varelse. Grunden för den sociokulturella utvecklingen uppstår i samspelet mellan vad som är biologiskt givet och förmågan att skapa olika former av medierande redskap. Denna utveckling kan skildras som lärande på kollektiv nivå och inom ramen för detta lärande sker sedan lärande och utveckling på individuell nivå. Lärande och utveckling sker således genom deltagande i sociala interaktioner d v s att utveckling sker genom en ständigt upprepande process mellan novis och kompetent aktör (Säljö, 2000).

Grunden för en individs levnadsvanor formas i den primära och sekundära socialisationsmiljön. Den primära gruppen utgörs av dem som befinner sig närmast individen i de tidiga åren, t ex familj, släktingar och vänner. Den sekundära gruppen möter individen främst i skolan, sedan på arbetsplatsen och även i andra organisationer och föreningar. Dessa grupper är de som individen har att förhålla sig till och jämföra sina värderingar och beteenden med. I regel gäller att desto tidigare individen kommer i kontakt med viss socialisationsgrupp desto starkare inflytande har gruppen på individens tanke- och handlingsmönster (Säljö 2000).

4.3 Det fenomenologiska perspektivet

Den fenomenologiska teorin belyser hur vi uppfattar vår omvärld och vad det är i vårt sätt att uppfatta och föreställa oss saker som gör att en sak ter sig som den gör för en individ men kanske annorlunda för någon annan. Enligt fenomenologin ska man bortse från allt det som vanligen utgör våra handlingars motiv och intentioner, lyckas man med detta kommer världen visa sig för individen som den verkligen är vilket leder till ny kännedom (Starrin & Svensson, 1994).

Fenomenologi kan som metod användas när man försöker åstadkomma en så sann bild av verkligheten som möjligt. Tanken med metoden är att genom att få inblick i människors tankevärld på så sätt förstå deras attityder, förhållningssätt, reaktioner och handlingar på ett mer nyanserat sätt. Den fenomenologiska metoden är en motreaktion på behaviorismen som enbart håller sig till att studera människans yttre beteende (Bryman, 1997).

4.3.1 Självförverkligande

Fenomenologisk psykologi utgår från psykiska fenomen och behandlar människors tankar och känslor i konkreta sammanhang för att på så vis förstå hur en individ reagerar i en viss situation utifrån individens specifika bakgrund och livserfarenheter. En riktning inom den fenomenologiska psykologin lägger stor vikt vid att människor ska nå fram till en direkt upplevelse av sig själva och sin omvärld. De ska genom ökad medvetenhet få kontroll över sin person, sina tankar och känslor (Starrin & Svensson, 1994).

Psykoterapeuten C. Rogers kombinerar en existentiellistisk hållning med fenomenologisk psykologi, d v s han sammanbinder människans vilja att frigöra sig själv med vetskapen om att människans känslor, motiv och handlingar kan förklaras utifrån deras sätt att föreställa sig omvärlden och sig själva (Egidius, 2000). Rogers använder begreppet signifikant lärande i relation till personlighetsutveckling. Med detta menar Rogers ett lärande som sätter igång förändringar i individens beteende och av attityder och personlighetsdrag. Denna form av lärande är inte bara en tillväxt i kunskaper utan även något som präglar hela individens tillvaro (Illeris, 2001).

Enligt Rogers har människor en grundläggande strävan att förverkliga sina medfödda resurser och en egen inre kärna som det gäller att utveckla till full självständighet. Självförverkligandet menar Rogers är en konstruktiv drivkraft som bör starta i individens egen värld. Om individen lyckas skapa klarhet och sammanhang i uppfattningen om sig själv och omvärlden blir individen mer självständig och oberoende (Egidius, 2000). Självet utvecklas redan vid födseln och fortsätter att vidareutvecklas genom hela uppväxttiden. I samspelet med omgivningen bygger barnet upp en uppfattning om sig själv och om sig själv i relation till omgivningen. En viktig aspekt av självuppfattningen hos barnet är behovet av positiv uppskattning genom kärlek och uppmuntran från föräldrarna. Barnet förstår att deras beteende ständigt värderas och efterhand kan barnet skilja på tankar och handlingar som värderas positivt eller negativt. För att få den eftersträvade positiva uppskattningen försöker barnet bete sig enligt värderingar som ställts upp av någon annan. Ett förnekande av de egna känslorna och en ökad acceptans av andras värderingar medför ett ökat främlingskap inför sig själv (Permer, 1989).

Ett självförverkligande konstrueras enligt Rogers ur en värderingsprocess där upplevelser värderas och granskas. Upplevelser som är destruktiva och inte leder till förverkligande avfärdas medan förverkligande upplevelser bibehålls. Individens självuppfattning är socialt bestämd och baseras på värdevillkor, d v s vad som upplevs som viktigt och vad som upplevs som oväsentligt hos individen. Värdevillkoren skapas av samhället och utgör en form av etiska riktlinjer, vilket kan medföra ett förnekande av de egna känslorna och en ökad acceptans av andras värderingar. Denna villkorliga uppskattning medför begränsningar i den personliga utvecklingen och leder till att barnet misstror sina egna upplevelser så fort de strider mot självbilden. För att ett förverkligande ska komma till stånd krävs att individen upplever en villkorslös positiv uppskattning från personer i den närmsta omgivningen. Dessa personer bör respektera barnet som det är samt förstå och acceptera barnets upplevelser trots att de ej överensstämmer med egna uppsatta värderingar (Permer, 1989).

Rogers kategoriserar människor i två personlighetstyper vilka mer eller mindre kan hänföras till den missanpassade personen som misstror sina egna upplevelser och beteende, medan den helt och fullt fungerande personen känner sig självständig och har förtroende för sina upplevelser vilket leder till utveckling och ett rikare liv (Permer, 1989).

4.3.2 Empowerment

I likhet med Rogers uppfattning om människans självförverkligande utgår empowerment ifrån att stärka individens uppfattning om kontroll och makt över sin situation och att individen är deltagande i alla situationer som påverkar den egna hälsan. Empowerment bygger på inre motivation där omgivningens roll är att ge "hjälp till självhjälp", d v s stödja individen i sitt sökande efter bättre livskvalitet (Reaburn & Rootman, 1998).

Fitzsimons och Fuller (2002) menar att en känsla av maktlöshet och bristande socialt stöd är riskfaktorer för ohälsa, dessa riskfaktorer är ofta förekommande hos personer med psykosociala besvär. Upplevelser av stress som inte individen hanterar har visat sig vara kopplat till utvecklingen av psykosocial ohälsa. Kontroll över sin situation bestäms utifrån vilken påverkningsgrad individen har över händelser i livet, minskad kontroll över sin situation kan leda till ohälsa, framför allt hos personer som saknar stöd och resurser i sitt kontrolltagande. Men individer som upplever höga nivåer av stress, men som samtidigt har hög känsla av kontroll, upplever inte stressen som negativ.

Att vara utrustad med en bra självkänsla och en tilltro till sin egen förmåga (self-efficacy), handlar inte om specifika kunskaper och färdigheter som individen eventuellt förfogar över, utan mer om känsla av att vara någon och förmågan att hantera situationer (Brown, 1999). Enligt Bandura (1977) skapas en god självkänsla av individens tilltro och förväntningar till sin egen kapacitet att påverka omständigheter som är viktiga i individens liv. En person med låg self-efficacy har lägre förväntningar och tro på sig själv och tenderar att ge upp vid första tecken på motgång. Ju högre self-efficacy en person har, desto lättare har personen att anta nya utmaningar och uppgifter.

4.3.3 Känsla av sammanhang - KASAM

Antonovskys (1991) teori om begreppet känsla av sammanhang, KASAM, är en mycket viktig faktor bakom upprätthållandet av individens hälsa. Antonovsky (1991) utgår från att tillvaron är full av påfrestningar och svårigheter, som individen måste lära sig hantera (cope). Denna copingförmåga är beroende av att individen förmår att skapa och se ett sammanhang i sin tillvaro. Detta sammanhang består av de tre centrala komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet syftar på i vilken utsträckning individen upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara. En person med hög känsla av begriplighet förväntar sig att de stimuli som han/hon kommer i kontakt med är förutsägbara eller åtminstone går att ordna eller förklara. Den andra komponenten hanterbarhet innebär att det finns resurser till ens förfogande, med hjälp av dessa kan individen möta de krav som ställs. En hög känsla av hanterbarhet gör att individen inte känner sig som ett offer för omständigheterna eller tycker att livet är orättvist. Meningsfullhet är den tredje KASAM komponenten och kan beskrivas som en motivations komponent, här betonas vikten av att vara delaktig och medverka. Komponenterna syftar på i vilken utsträckning individen känner att livet har en känslomässig innebörd. Att åtminstone en del av de problem och krav som individen ställs inför är värda att investera energi, engagemang och hängivelse i och att utmaningar ska vändas till något positivt snarare än ses som bördor.

5. Material och metod

Under rubriken material och metod redogörs för metoden som användes vid arbetet av studien. För att öka validiteten, reliabiliteten och möjliggöra replikation av studien beskrivs de olika metoddelen ingående.

5.1 Datainsamlingsmetod

Studien byggde på en tvärsnittsundersökning med enkäter som datainsamlingsmetod. Valet av undersökningsmetod baserades på vår önskan att kunna generalisera resultaten till att gälla även andra situationer och andra personer än dem som studerats. För detta krävs en stor urvalsgrupp vilket endast kan möjliggöras genom kvantitativ studie. Enkäten bestod av ett formulär med övervägande fasta svarsalternativ. Distributionsformen som användes var grupp-enkät, där enkäten klassvis vid ett avsatt tillfälle delades ut, besvarades och samlades in. Vid detta tillfälle var vi närvarande och inledde med en förklaring och genomgång av formuläret samt besvarade frågor som uppkom.

5.2 Val av undersökningsgrupp

En skola i Helsingborgs stad erbjöd våren 2003 en praktikplats till Kristianstad Högskolas folkhälsovetenskapliga studenter genom detta fick vi veta om skolan och deras hälsofrämjande arbete. Skolans elever utgjorde en lämplig undersökningsgrupp eftersom vi var intresserade av att undersöka elevers skolmiljö i relation till sin psykosociala hälsa samt undersöka om hälsofrämjande arbete påverkade elevers hälsa i positiv riktning.

Undersökningsgruppen var eleverna i årskurs 4 – 9. Urvalet gjordes utifrån att vi tillsammans med kontaktpersoner på skolan ansåg att frågorna i enkäten inte kunde anpassas till alla elever på skolan. För eleverna i förskolan upptill årskurs 3 kunde språket i enkäten och deras begränsade tidsuppfattning utgöra en problematik för trovärdigheten i svaren.

5.3 Skolans hälsofrämjande arbete

Vi baserade vår information om skolans hälsofrämjande arbete på material utgivet 2003 av skolan. Materialet beskriver de hälsofrämjande aktiviteter som bedrivs på skolan.

Dagligen hade eleverna från förskolan till årskurs 6 någon form av fysisk aktivitet utomhus under 30 minuter. Idrottsläraren tillsammans med förskole- och fritidspersonal planerade och ansvarade för genomförandet av innehållet på rörelseaktiviteten för de lägre åldrarna, förskola till årskurs 3. Eleverna i årskurs 4 till 6 är själva delaktiga i planeringen av rörelseaktiviteterna genom att tre friskvårdsansvariga från varje klass förde fram klassens önskemål och tillsammans med idrottsläraren sammanställde ett fyra veckors schema. De äldre eleverna i årskurs 7 till 9 hade dels rörelseaktivitet inbokad på schemat varje vecka men ansvarade också för mellanstadieelevernas rörelseaktivitet (Material från skolan, 2003).

För att stärka den psykosociala hälsan för eleverna fanns samtalsgrupper i livskunskap rörande ämne som självkännedom, självförtroende, etik, moral, missbruk, attityder och värderingar. Ämnesvalet styrdes till största del av elevernas önskemål och behov. Eleverna delades upp i grupper om tio till tolv deltagare, flickor och pojkar var för sig. Skolsköterskan ledde främst grupperna med flickor men även en del pojkgrupper. Övriga grupper leddes av en präst från ett närliggande pastorat (Material från skolan, 2003).

För att få fram olika synpunkter och åsikter användes värderingsövningar som tränade eleverna i att visa sitt ställningstagande. Efter varje möte utvärderades diskussionen för att på så vis lyfta fram positiva och negativa aspekter som uppstod under samtalet (Material från skolan, 2003).

Eleverna fick även kunskaper om stress och hur stress kan förebyggas. Genom olika avslappningsövningar samt massage förberedes eleverna på att hantera stressfyllda situationer. (Material från skolan, 2003).

5.4 Enkätutformning

I enlighet med vad Ejlertsson (1996) säger om enkätutformningen förekom en medveten logik, kontinuitet och symmetri i svarsalternativen för att ge respondenten enkelhet i besvarandet av enkäten. Enkäten bestod av 29 frågor som inleddes med bakgrundsfrågor rörande kön samt vilken årskurs eleven gick i. Därefter delades enkäten in i de tre områdena, psykosocial hälsa, skolmiljö och hälsofrämjande aktiviteter.

För att skapa en enkät som innehöll lämpliga och precisa frågor och besvarade vårt syfte genomfördes en operationalisering. Vid operationaliseringsprocessen utgick vi ifrån studiens syfte som bröts ner i följande tre beståndsdelar, psykosocial hälsa, skolmiljö och hälsofrämjande aktiviteter. Därefter konstruerades frågor för att täcka in varje delområde.

Delen rörande psykosocial hälsa innehöll dels frågor angående livskvalitet och självförtroende där eleverna besvarade frågan utifrån alternativen Mycket bra, Ganska bra, Varken bra eller dåligt, Ganska dåligt och Mycket dåligt. Därefter följde fem frågor angående psykosomatiska symtom där vi valde att begränsa oss till följande besvär huvudvärk, ont i magen, nedstämdhet, stress samt sömnbesvär. Eleverna svarade utifrån en femgradig skala på hur ofta dessa förekom. Svarkategorierna var Aldrig, Några gånger om året, Några gånger i månaden, Någon/några gånger i veckan samt Varje dag.

Frågorna angående skolmiljö utgick ifrån social hälsa, vad eleven tyckte om skolan samt hur eleven trivdes och hade det i skolan. Frågan om hur eleven trivdes i skolan utgick ifrån samma svarsalternativ som frågorna rörande livskvalitet och självförtroende. Detta följdes upp med hur eleven trivdes med sina klasskamrater respektive lärare. Här besvarades frågan utifrån Trivs bra med alla, Trivs bra med de flesta, Trivs varken bra eller dåligt, Trivs bara med vissa och Trivs inte med någon. Därefter fanns frågor rörande klassrums – och skolmiljön där eleven fick ta ställning till hur ofta han/hon hade arbetsro, kunde säga vad han/hon tyckte och tänkte samt hur ofta han/hon kände sig ensam. Detta ställningstagande besvarades utifrån de fyra svarsalternativen Aldrig, Sällan, Ofta och Alltid. Resterande frågor rörande elevens sociala hälsa utgick från gemenskap. Här fick eleven svara på om någon blev retad på skolan med alternativen Ja, Nej och Vet ej. Om det förekom att han/hon blev retad samt om det hände att

eleven retade någon annan på skolan med följande svarsalternativ Nej aldrig, Det händer sällan, Det händer ofta och slutligen Ja, varje dag. Socialt stöd besvarades utifrån en Ja och Nej fråga, där eleven fick ange om det fanns någon vuxen på skolan att vända sig till vid behov av stöd och hjälp samt vem denna vuxna var.

Den slutliga delen angående hälsofrämjande aktiviteter baserades på frågor rörande skolans hälsoarbete. Eleven fick dessutom ta ställning till hur aktiviteterna påverkade deras hälsa. Här fick eleven svara på vad han/hon tyckte om den dagliga fysiska aktiviteten, samtalsgrupperna, avslappningsövningarna samt massagen med alternativen Alltid bra, Oftast bra, Varken bra eller dåligt, Sällan bra och Aldrig bra. Hur eleven upplevde att han/hon påverkades hälsomässigt besvarades utifrån att Jag mår bättre, Jag mår varken bättre eller sämre eller Jag mår sämre. Enkäten avslutades med en öppen fråga där eleven själv fick fylla i vad skolan kunde göra för att förbättra hans/hennes hälsa.

5.5 Pilotstudie

Enligt Ejlertsson (1996) bör en pilotstudie genomföras för att få en enkelhet i språket samt uttrycka sig i ett språk som förstås av målgruppen. I enlighet med detta genomfördes en pilotstudie på en fritidsgård i Lund den 27 november 2003. Pilotgruppen bestod av sex flickor från årskurs 4, en pojke från årskurs 5, två pojkar från årskurs 6 samt en flicka och en pojke från årskurs 7. Vi valde att inte testa enkäten på elever från årskurs 8 och 9 eftersom eleverna upp till årskurs 7 inte hade några svårigheter med enkäten.

Efter att ha testat enkäten på pilotgruppen gjordes några ändringar. Flera av barnen tyckte att självkänsla var svårt och inget ord de använde. När vi förklarade vad det innebar ansåg pilotgruppen att självförtroende i stället skulle användas. Därför byttes självkänsla ut mot självförtroende i fråga fyra. Vi var även osäkra på om målgruppen förstod begreppet stress som nämns i fråga åtta. Pilotgruppen ansåg inte att ordet stress var något svårt begrepp. Mot bakgrund av detta beslutade vi att behålla frågan utan några ändringar. I övrigt vidhölls enkäten i sitt ursprungliga skick.

5.6 Etiska överväganden

Vetenskapsrådet har sammanställt forskningsetiska principer inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning. Principerna utgör normer och riktlinjer för personer involverade i forskning. Fyra huvudkrav har utarbetats gällande information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande (Vetenskapsrådet, 2004).

Vid alla typer av studier bör alltid etiska överväganden göras. Enligt forskningsetiska kommittéers regelverk ska det alltid finnas ett rimligt förhållande mellan den risk som försökspersonerna utsätts för och den vinst som kan uppnås med forskningsprojektet. Vidare ska alltid de som ingår i projektet informeras på ett korrekt sätt d v s att försökspersonerna ska informeras om att allt deltagande är frivilligt och att det går avbryta deltagandet när som helst under projektets gång (Vetenskapsrådet, 2004).

I samråd med kontaktpersonerna på skolan tog vi beslutet att skicka ut informationsbrev till berörda elevers föräldrar. Något direkt godkännande från föräldrarna ansåg skolan inte vara

nödvändigt. I informationsbrevet framgick det att enkäten var frivillig och besvarades anonymt. Vid enkät tillfället där vi själva var närvarande tillsammans med klassens lärare informerade vi deltagarna om själva syftet med vår uppsats och poängterade åter att enkäten var frivillig och skulle besvaras anonymt.

5.7 Bearbetnings- och analysmetod

Vid bearbetningen och analysen av enkäterna användes statistikprogrammet SPSS 9.01. Bearbetningen av kvalitativa variabler genomfördes främst med hjälp av chitvåtest. Dessutom användes t-test då kvalitativa variabler kvantifierades i en indexskala. För att undersöka korrelations samband mellan variabler användes Spearmans rangkorrelationskoefficient. Hypotes-testning skedde med signifikansnivå satt till $p < 0.05$, de exakta p-värdena har dock redovisats.

5.7.1 Omkodning av svarsalternativ

För att göra delar av materialet mer hanterbart omkodade vi några svarsalternativ inför analysen av studien.

5.7.1.1 Stadier

I resultatdelen utgjorde årskurserna 4 – 6 mellanstadium och årskurserna 7 – 9 högstadium.

5.7.1.2 Hälsotillstånd

Frågorna rörande hur eleverna mådde för det mesta och hur de upplevde sitt självförtroende har i analysen sammanslagits till tre svarsalternativ, mycket bra, ganska bra och övriga. Alternativet övriga innefattade varken bra eller dåligt (V/E), ganska dåligt och mycket dåligt. Dessa användes vid jämförelsen med stadium samt vid jämförelsen med stress. Svarsalternativen för stressad har vid jämförelsen med hur eleverna mådde för det mesta slagits samman till sällan, några gånger i månaden samt en till flera gånger i veckan, där sällan innefattade aldrig och några gånger om året och en till flera gånger i veckan innefattade några gånger i veckan och varje dag.

Svarsalternativen till frågan angående hur eleven trivdes i skolan ändrades vid jämförelsen med stadium till mycket bra, ganska bra och övriga. Övriga innefattade varken bra eller dåligt (V/E), ganska dåligt och mycket dåligt.

5.7.2 Symtomindex

Utifrån de fem psykosomatiska symtomen huvudvärk, magont, ledsen, stressad samt sömnproblem skapade vi ett symtomindex. Svarsalternativen till frågorna illustrerade förekomsten av symtomen och graderades från 1 till 5, där 1 utgjorde ingen förekomst av symtom och 5 utgjorde förekomst av symtom varje dag. För varje individ sammanställdes sedan en summa över samtliga symtom som sträckte sig från 5 till 25 på indexskalan. För att styrka reliabiliteten av indexet beräknades Cronbachs alfa som visade 0,69, vilket är en accepterad nivå.

Vid jämförelser med symtomindexet gjordes svarsalternativen till frågorna angående vad eleven tyckte om fysisk aktivitet, om eleven vågade säga vad han/hon tyckte och tänkte, kände sig ensam samt om eleven kände arbetsro i klassrummet om till dikotoma variabler. De gavs svarsalternativen sällan och ofta, där sällan innefattade aldrig och sällan och ofta innefattade ofta och alltid. Fysisk aktivitet fick svarsalternativen bra och ej bra. Bra inbegrep alltid bra och oftast bra, ej bra inkluderade varken bra eller dåligt (V/E), sällan bra samt aldrig bra.

Vid jämförelse med symtomindexet omkodades självförtroende till en dikotom variabel med svarsalternativen bra (innefattade mycket bra och ganska bra) ej bra (innefattade V/E, ganska dåligt och mycket dåligt). Även frågorna rörande trivsel omkodades till dikotoma variabler där svarsalternativen till trivdes i skolan, mycket bra och ganska bra slogs samman och V/E, ganska dåligt och mycket dåligt slogs samman. Svarsalternativen till trivdes med klasskamrater och lärare slogs samman. Trivdes bra med alla och trivdes med de flesta bildade en kategori och V/E, trivdes bara med vissa och trivdes inte med någon bildade en.

5.7.3 Manuell databehandling

De öppna frågorna, vilken vuxen på skolan som eleven kunde vända sig till vid behov av stöd samt vad eleven ansåg att skolan kunde göra för att förbättra elevernas hälsa, behandlades manuellt för att sedan kategoriseras och delas in i fysisk- och psykosocial skolmiljö.

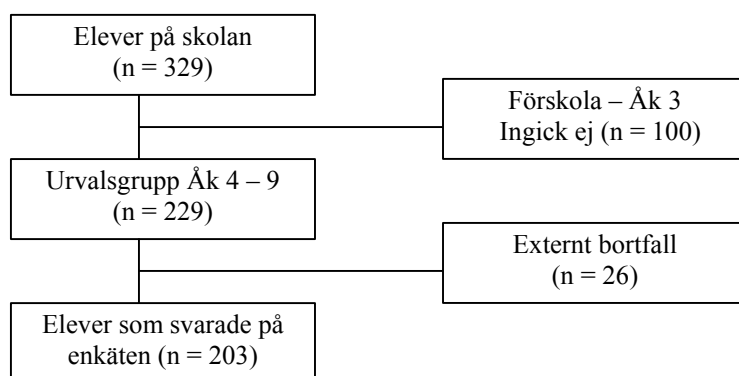
6. Resultat

I detta avsnitt presenteras resultaten från enkätsvaren dels deskriptivt och dels analytiskt. Vid analysarbetet utgjorde enkätens delområden utgångspunkter för rubriceringen av resultatet.

Resultatet inleds med bakgrundsdata där en beskrivning av undersökningsgruppen görs. Därefter följer delområdet trivsel med en redogörelse av hur eleverna trivdes i skolan, med sina klasskamrater och lärare. Under rubriken psykosomatik sammanfattas elevernas hälsotillstånd och förekomst av psykosomatiska symtom. Därefter presenteras resultaten av elevernas svar angående socialt stöd och stress som följs av hur eleverna upplevde de hälsofrämjande aktiviteterna samt hur de upplevde att aktiviteterna påverkade deras hälsa. Slutligen beskrivs elevernas egna förslag till hur skolan skulle kunna förbättra deras hälsa.

6.1 Bakgrundsdata

I studien deltog 203 elever från årskurs 4 – 9, vilket resulterade i ett externt bortfall på 11 %. Bortfallet utgjordes av elever som var frånvarande vid undersökningstillfället. Internt bortfall förekom främst på frågorna rörande de hälsofrämjande aktiviteterna p g a att en del av klasserna inte tagit del av dessa.



Figur 6.1 Flödesschema över urvalsprocessen

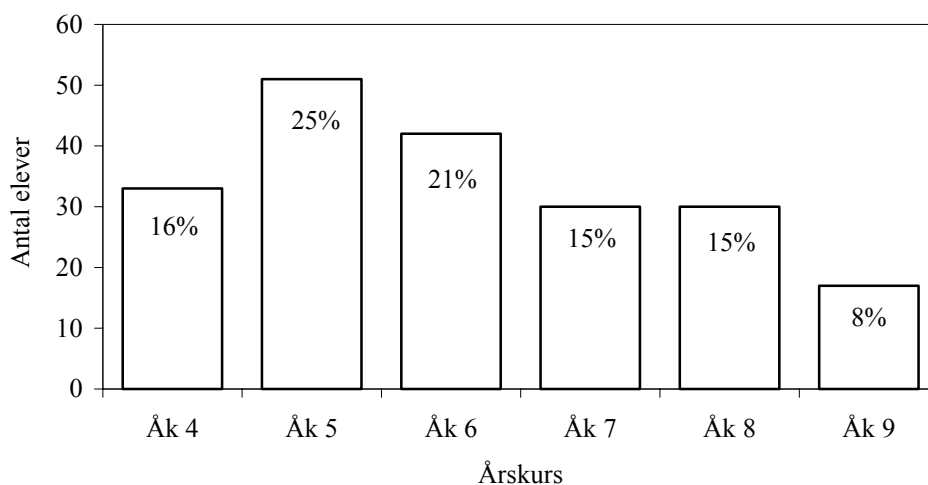
Tabell 6.1 visar könsfördelningen i undersökningsgruppen fördelat på mellan- och högstadium, pojkarna utgör en marginellt större grupp.

Tabell 6.1 Fördelningen mellan pojkar och flickor (%) i mellan- respektive högstadium.

	Mellanstadium	Högstadium	Total
Pojke (n = 110)	59	41	100
Flicka (n = 93)	66	34	100

Figur 6.2 beskriver fördelningen av antalet elever i respektive årskurs. Varje årskurs utgjordes av två klasser med undantag av årskurs 9 som endast hade en klass. Fördelningen mellan könen i respektive årskurser var jämn med undantag av årskurs 5 och 8. Fördelningen i årskurs 5

var 30 pojkar och 21 flickor och i årskurs 8, 21 pojkar och 9 flickor. Tabell 6.2 visar årskurserna sammanslagna till mellan- respektive högstadium.



Figur 6.2 Antalet elever i respektive årskurs. Procenttalen anger del av det totala antalet. (n = 203).

Tabell 6.2 Antalet elever då årskurserna slagits samman till mellanstadium respektive högstadium

	Mellanstadium	Högstadium	Total
Antal	126	77	203
Procent	62	38	100

6.2 Trivsel

Av 202 elever svarade 87 % att de trivdes mycket eller ganska bra i skolan, 2 % uppgav att de trivdes mycket dåligt i skolan. I enkäten uppgav eleverna även hur de trivdes med sina klasskamrater och lärare. Av eleverna rapporterade 90 % att de trivdes bra med alla eller de flesta av sina klasskamrater medan 8 % angav att de bara trivdes med vissa eller inga av sina klasskamrater. Majoriteten av eleverna uppgav att de trivdes bra med alla eller de flesta av sina lärare (tabell 6.4). Det fanns signifikanta skillnader ($p < 0,05$) mellan hur eleverna trivdes i skolan samt hur de trivdes med sina lärare, mellanstadieeleverna uppgav att de trivdes bättre med såväl lärare som i skolan. Däremot fanns inga skillnader i hur eleverna trivdes med sina klasskamrater ($p = 0,062$). Mellan pojkar och flickor fanns inga signifikanta skillnader på någon av frågorna gällande trivsel d v s om eleven trivdes i skolan ($p = 0,543$), trivdes med sina klasskamrater ($p = 0,587$) eller med sina lärare ($p = 0,909$).

Tabell 6.3 Procentuell fördelning över hur eleverna trivdes i skolan indelade i mellanstadium respektive högstadium.

Stadium	Mycket bra	Ganska bra	Övriga	Total
Mellanstadium (n = 125)	52	39	9	100
Högstadium (n = 77)	23	56	20	100

$\chi^2 = 17,52$, $df = 2$, $p = 0,000$

Tabell 6.4 Procentuell fördelning över hur eleverna trivdes med sina lärare indelat i mellanstadium respektive högstadium (n =201)

Stadium	Trivs bra med alla lärare	Trivs bra med de flesta lärare	Trivs V/E med lärarna	Trivs bara med vissa lärare	Trivs inte med någon lärare	Total
Mellanstadium (n = 124)	58	29	4	7	2	100
Högstadium (n = 77)	19	55	12	13	1	100

$\chi^2 = 29,985$, $df = 4$, $p = 0,000$

Av de tillfrågade eleverna angav 93 % att de sällan eller aldrig blev retade och 7 % rapporterade att de blev retade ofta eller varje dag. I undersökningen medgav 4 % att de ofta eller varje dag retade någon annan elev på skolan. Inga signifikanta skillnader fanns vare sig mellan kön ($p = 0,072$) eller mellan stadier ($p = 0,305$) på frågorna angående förekomsten av att bli retad. Av den totala undersökningsgruppen uppgav 96 % att de sällan eller aldrig kände sig ensamma i skolan, resterande 4 % medgav att de ofta kände sig ensamma i skolan.

6.3 Psykosomatik

Huvudvärk, magont och att känna sig ledsen förekom sällan dagligen hos eleverna. Den största svarsfrekvensen av dessa besvär fanns i svarsalternativen några gånger i månaden och några gånger om året, dock rapporterade 34 % av flickorna huvudvärk flera gånger i veckan. Det fanns en skillnad mellan flickor och pojkar i förekomsten av de psykosomatiska symtomen (tabell 6.5). Flickorna rapporterade huvudvärk, magont och sömnbesvär oftare än pojkarna ($p < 0,05$). Av den totala undersökningsgruppen uppgav 43 % av flickorna och 31 % av pojkarna att de kände sig stressade varje dag eller några gånger i veckan.

Tabell 6.5 Sambandet mellan förekomst av psykosomatiska symtom (%) hos pojkar respektive flickor

Symtom	Kön	Aldrig	Några ggr om året	Några ggr i månaden	Några ggr i veckan	Varje dag	p - värde
Huvudvärk	Pojkar (n = 110)	16	49	23	9	3	0,001
	Flickor (n = 93)	7	40	19	30	4	
Magont	Pojkar (n = 110)	13	61	12	11	3	0,003
	Flickor (n = 91)	10	41	36	11	2	
Ledsen	Pojkar (n = 109)	18	47	23	12		0,081
	Flickor (n = 91)	10	37	31	21	1	
Stressad	Pojkar (n = 110)	13	31	26	25	6	0,381
	Flickor (n = 93)	12	20	25	34	9	
Svårt att somna	Pojkar (n = 109)	26	32	14	15	13	0,008
	Flickor (n = 93)	21	16	27	27	9	

Huvudvärk ($\chi^2 = 17,69$, $df = 4$, $p = 0,001$) Magont ($\chi^2 = 16,15$, $df = 4$, $p = 0,003$) Ledsen ($\chi^2 = 8,32$, $df = 4$, $p = 0,081$) Stressad ($\chi^2 = 4,19$, $df = 4$, $p = 0,381$) Somna ($\chi^2 = 13,74$, $df = 4$, $p = 0,008$)

Symptomvariablerna huvudvärk, magont, ledsen, stressad samt att ha svårt att somna korrelerade alla med varandra. De starkaste sambanden fanns mellan huvudvärk och magont ($r = 0,538$) samt mellan ledsen och stressad ($r = 0,428$).

Undersökningen visade att det fanns säkerställda skillnader i upplevelsen av hur eleverna mådde för det mesta i relation till stadium. Elever i mellanstadiet mådde enligt enkätsvaren bättre än högstadieeleverna.

Tabell 6.6 Hur eleverna upplevde att de mådde för det mesta jämfört med stadium (%).

Stadium	Mycket bra	Ganska bra	Övriga	p - värde
Mellanstadiet (n = 125)	50	44	6	
Högstadiet (n = 77)	26	57	17	0,001

($\chi^2 = 13,27$, $df = 2$, $p = 0,001$)

Tabell 6.7 visar att flickorna hade fler psykosomatiska symtom än pojkarna. Elever som inte uppfattade den fysiska aktiviteten som positiv hade mer symtom än de som upplevde den fysiska aktiviteten som alltid bra eller oftast bra. Elever som rapporterade att de sällan eller aldrig kunde säga vad de tyckte och tänkte under lektionerna samt de som uppfattade lektionsmiljön som stökig hade mer psykosomatiska besvär, det samma gällde för dem som kände sig ensamma i skolan.

Av det totala antalet elever som deltog i undersökningen upplevde 79 % att de hade mycket bra eller ganska bra självförtroende. Undersökningen visade att sambandet mellan självförtroende och hur eleven mådde för det mesta, var signifikant, d v s de elever som hade bra självförtroende mådde bättre. Ett statistiskt samband fanns även mellan självförtroende och de olika stadierna, eleverna i mellanstadiet upplevde sig ha bättre självförtroende ($p = 0,011$). Det fanns ett signifikant samband mellan symptomindexet och elevernas självförtroende. Elever med bra självförtroende hade mindre psykosomatiska besvär än elever med sämre självförtroende.

De elever som inte trivdes i skolan, med sina klasskamrater eller med sina lärare hade mer psykosomatiska symtom än de som trivdes i skolan och hade goda relationer till lärare och klasskamrater.

Tabell 6.7 Symtomindex i relation till faktorer som påverkade upplevelsen av den psykosociala hälsan.

	Medelvärde index (SD)	p-värde*
<u>Kön</u>		
Pojkar (n = 108)	12,2 (3,4)	
Flickor (n = 90)	14,0 (3,6)	0,001
<u>Stadium</u>		
Mellanstadium (n = 121)	12,8 (3,5)	
Högstadium (n = 77)	13,3 (3,7)	0,410
<u>Fysisk aktivitet</u>		
Alltid bra/ofast bra (n = 173)	12,8 (3,6)	
V/E/sällan bra/aldrig bra (n = 27)	14,8 (3,4)	0,009
<u>Tycka och tänka</u>		
Aldrig/sällan (n = 77)	13,8 (3,5)	
Alltid/ofta (n = 121)	12,6 (3,6)	0,020
<u>Arbetsro</u>		
Aldrig/sällan (n = 77)	13,9 (3,9)	
Alltid/ofta (n = 123)	12,5 (3,3)	0,006
<u>Ensam</u>		
Aldrig/sällan (n = 194)	12,9 (3,6)	
Alltid/ofta (n = 9)	15,9 (4,1)	0,023
<u>Självförtroende</u>		
Mycket bra/ganska bra (n = 161)	12,5 (3,6)	
V/E/ganska dålig/mycket dålig (n = 42)	15,1 (3,1)	0,000
<u>Trivs i skolan</u>		
Mycket bra/ganska bra (n = 175)	12,6 (3,4)	
V/E/ganska dåligt/mycket dåligt (n = 27)	15,7 (3,5)	0,000
<u>Trivs med klasskamrater</u>		
Trivs bra med alla/med de flesta (n = 181)	12,8 (3,5)	
V/E/trivs bara med viss/ inte med någon (n = 21)	14,9 (4,3)	0,014
<u>Trivs med lärarna</u>		
Trivs bra med alla/med de flesta (n = 165)	12,6 (3,3)	
V/E/trivs bara med viss/inte med någon (n = 36)	14,9 (4,4)	0,001
<u>Vuxenstöd</u>		
Ja (n = 147)	12,8 (3,5)	
Nej (n = 50)	13,5 (3,9)	0,252

* t-test

6.4 Socialt stöd

På frågan om det fanns någon vuxen på skolan att vända sig till vid behov av stöd svarade 72 % av pojkarna och 76 % av flickorna att det fanns någon vuxen att uppsöka vid behov (p =

0,446). Av de 51 elever som rapporterade att de inte hade någon vuxen på skolan som de kunde vända sig till gick 18 av dessa elever i årskurs 5.

I årskurs 4 och 5 var klassföreståndaren tillsammans med de andra lärarna på skolan de som eleverna främst vände sig till vid behov av stöd. För flickorna blev redan från årskurs 4 och uppåt skolsköterskan allt vanligare att vända sig till. Även pojkarna vände sig till skolsköterskan vid behov men inte i lika stor utsträckning som flickorna ($p = 0,000$). I högstadielklasserna var det klassföreståndaren samt idrottslärarna som eleverna främst vände sig till.

Det fanns ingen skillnad mellan flickorna och pojkarna ($p = 0,446$) eller mellan mellanstadieelever och högstadieelever ($p = 0,811$) i upplevelsen av att känna vuxenstöd. Undersökningsmaterialet visade inga samband mellan psykosomatiska symtom och om eleven kände att den hade tillgång till stöd från någon vuxen på skolan ($p = 0,559$).

6.5 Stress

I studien framkom att 37 % av den totala undersökningsgruppen kände sig stressade varje dag eller några gånger i veckan. Undersökningen visade att det fanns ett samband mellan stress och hur eleven mätte för det mesta ($\chi^2 = 16,64$, $df = 4$, $p = 0,002$). Det fanns även ett samband mellan stress och de övriga psykosomatiska symtomen, stress korrelerade med ont i huvudet ($r = 0,33$), ont i magen ($r = 0,33$) känna sig ledsen ($r = 0,43$) samt att ha svårt att somna ($r = 0,30$) alla $p = 0,000$. Det fanns inga skillnader i förekomsten av stress varken mellan flickor och pojkar ($p = 0,381$) eller i de olika stadierna ($p = 0,122$).

6.6 Upplevelsen av skolans hälsofrämjande aktiviteter

En signifikant skillnad ($p < 0,05$) fanns mellan flickorna och pojkarna i upplevelsen av massage. Flickorna var i högre grad mer positivt inställda till massage än pojkarna. Övriga hälsofrämjande aktiviteter visade inga skillnader mellan pojkar och flickor, utan de upplevde dessa som övervägande positiva i samma omfattning. Det enda signifikanta sambandet mellan stadier och de hälsofrämjande aktiviteterna var i upplevelsen av fysisk aktivitet, skillnaden var att mellanstadieeleverna i högre grad upplevde den fysiska aktiviteten som bättre än vad eleverna på högstadiet upplevde den ($p = 0,012$).

Tabell 6.8 Fördelningen av hur pojkar och flickor upplevde skolans hälsofrämjande arbete. Andelen % (Antal)

Hälsofrämjande arbete		Pojkar	Flickor	p-värde
Fysisk aktivitet	Bra	86 (94)	87 (79)	0,906
	Dåligt	14 (15)	13 (12)	
Samtalsgrupper	Bra	79 (68)	82 (66)	0,696
	Dåligt	21 (18)	18 (15)	
Avslappning	Bra	73 (77)	79 (71)	0,311
	Dåligt	27 (29)	21 (19)	
Massage	Bra	56 (52)	72 (52)	0,038
	Dåligt	44 (40)	28 (20)	

Fysisk aktivitet ($\chi^2 = 0,01$, $df = 1$, $p = 0,906$) Samtalsgrupper ($\chi^2 = 0,15$, $df = 1$, $p = 0,696$) Avslappning ($\chi^2 = 1,03$, $df = 1$, $p = 0,311$) Massage ($\chi^2 = 4,29$, $df = 1$, $p = 0,038$)

6.7 Upplevelsen av hur de hälsofrämjande aktiviteterna påverkade hälsan

Av 194 elever rapporterade 58 % att de mådde bättre av den dagliga fysiska aktiviteten och 39 % av 160 elever uppgav att samtalsgrupperna hade påverkat deras hälsa positivt, 61 % angav att de varken mådde bättre eller sämre av samtalen.

Hälften av de 194 svarande eleverna menade att avslappningsövningarna hade medfört att de mådde bättre, 2 % påstod att de mådde sämre. Massagen tyckte 37 % av eleverna att de mådde bättre av, dock upplevde majoriteten att de varken mådde bättre eller sämre av den. Totalt 13 elever ansåg att skolans hälsofrämjande aktiviteter hade en negativ inverkan på deras hälsa.

Vid jämförelsen med hur eleverna ansåg att de hälsofrämjande aktiviteterna påverkade deras hälsa och symtomindexet fann vi inga samband, d v s det går inte att statistiskt säkerställa att upplevelsen av de hälsofrämjande aktiviteterna påverkade de psykosomatiska symtomen.

Tabell 6.9 Symtomindex (psykosomatiska symtom) relaterat till upplevelse av förändring genom hälsofrämjande aktiviteter.

Upplevelse av aktiviteterna	Medelvärde index (SD)	p-värde*
<i>Fysisk aktivitet</i>		
Mår bättre (n = 112)	12,9 (3,4)	0,406
Mår ej bättre (n = 82)	13,3 (3,9)	
<i>Samtalsgrupper</i>		
Mår bättre (n = 62)	13,0 (3,7)	0,825
Mår ej bättre (n = 98)	13,2 (3,6)	
<i>Avslappningsövningar</i>		
Mår bättre (n = 94)	13,1 (3,5)	0,669
Mår ej bättre (n = 97)	12,9 (3,6)	
<i>Massage</i>		
Mår bättre (n = 60)	12,6 (3,5)	0,274
Mår ej bättre (n = 100)	13,2 (3,6)	

* t-test

6.8 Förslag till förbättring

På frågan vad skola kunde göra för att eleverna skulle må bättre var eleverna i mellanstadiet överlag nöjda med sin situation i skolan. Önskemål fanns dock på mer fysisk aktivitet, en större gymnastiksal och tillgång till mer mat vid lunchserveringen. Eleverna föreslog också en ökad uppmärksamhet från lärarna angående förekomsten av bråk och mobbing i skolan.

Högstadiееleverna framförde önskemål angående den fysiska inomhusmiljön såsom, fler klassrum, bättre och reglerbara bord och stolar, bättre ljus, bättre städat på toaletterna och

bättre ventilation. Angående utomhusmiljön uttrycktes behov av fler aktivitetsmöjligheter på rasterna samt tillgång till en fritidsgård. Beträffande den psykosociala miljön uttrycktes förslag på en trivsammare skolmiljö i form av bättre ordning med lugn och ro i klassrummen, mindre stress och att lärarna blir bättre på att lyssna och uppmärksamma elevernas behov. I likhet med mellanstadieeleverna ansåg eleverna i högstadiet att skolpersonalen borde arbeta mer aktivt mot mobbing.

7. Diskussion

I diskussionen presenteras reflektioner och slutsatser av de resultat som framkommit i undersökningen. Resultaten relateras till tidigare forskning inom området samt anknyter till de beskrivna perspektiven i de teoretiska utgångspunkterna.

7.1 Trivsel

Flertalet av eleverna trivdes bra i skolan, med sina lärare och klasskamrater. I studien framkom dock att tre elever inte trivdes med någon av sina lärare, att 16 elever bara trivdes med vissa eller inga klasskamrater och att tre elever trivdes mycket dåligt i skolan.

Att elever inte alltid trivs med sin skolmiljö kan förklaras av att barn i den tidiga skolåldern kan möta svårigheter vid anpassning till skolans normer, då barnet i värsta fall upplever att vad de hittills lärt sig av den primära gruppen inte är något värt i skolan (Erikson, 1977). Enligt Piaget är det av betydelse att elever dels assimilerar och dels ackommoderar till den rådande skolkulturen d v s att nya kunskaper införlivas i befintliga tankemönster och anpassas till nya erfarenheter. Om barnet anpassar sig till nya normer men inte förstår varför kan detta ge upphov till negativa känslor i form av underlägsenhet och osäkerhet (Illeris, 2001). Även individers habitus kan ha inverkan i mötet mellan olika personer och grupper. Individer från olika sociala grupper tenderar att ha olika habitus vilket kan medföra problem vid mötet med den dominerande gruppulturen i skolan. Nya elever och elever som inte får tillträde till den sociala samvaron kan ha svårt att anpassa sig till de gällande normerna i skolan. Beroende på vilket kulturellt kapital individen har med sig är det lättare eller svårare att tillägna sig den dominerande gruppulturen (Jönsson, Trondman, Arman & Palme, 1993). Det är viktigt att skolan har kunskaper om och lyhördhet för erfarenhetsmässiga grunder om individens tänkande och handlande för att på så sätt grundlägga en givande och hållbar kommunikation.

Enligt Alfvén (1999) är individer ständigt delaktig i händelser som berör och som ger upphov till starka känslomässiga reaktioner. Negativa reaktioner på händelser och situationer kan ge upphov till psykiska symtom som yttrar sig i kroppsliga besvär (Berntsson & Gustavsson, 2000). Tonårstiden kan enligt Erikson (1977) framförallt upplevas som påfrestande och förvirrande för individen i sitt identitetssökande, det är med andra ord naturligt att barn och ungdomar upplever denna period i sitt liv som förvirrande. Erikson (1977) menar att högstadieelevernas sämre trivsel kan förklaras av att det i tonåren uppstår ett identitetssökande vilket skapar ett behov av självhävdelse. Självhävdelsen kan ur omgivningens synvinkel framstå som om ungdomar i stor omfattning kritiserar sin omgivning, men att omgivningen inte tillåts kritisera den unge. Denna vilja att kritisera sin omgivning kan vara en anledning till att högstadieeleverna uppgett att de trivdes sämre.

Enligt skolpsykologen Goldinger (1986) bör skolan ta mer hänsyn till ungdomars utvecklings- och känslomässiga behov. Då ungdomars liv under puberteten präglas av självhävdelse och självupptagenhet är det viktigt att eleverna känner meningsfullhet i skolan. Antonovskys (1991) teori beträffande känsla av sammanhang, som innefattar delkomponenterna meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet, har haft liten genomslagskraft i forskning angående barns hälsa. Antonovsky anser att känsla av sammanhang först utkristalliseras i trettioårsåldern. Torsheim och Aaroe (2001) menar dock att betydelsen av känsla av sammanhang i lika

stor utsträckning kan appliceras på barn och deras studier indikerar på att ungas känsla av sammanhang har liknande positiva effekter för en god hälsa som det har för vuxna. Brown (1999) påpekar att lärande först införlivas när eleven ser ett sammanhang mellan lärandetillfället i skolan och livet utanför. En känsla av meningsfullhet leder till lust, engagemang, glädje och ett bättre lärande i skolan, medan en känsla av meningslöshet skapar oro och förvirring. En elev med svag känsla av sammanhang har mindre tilltro till sin egen förmåga att klara av skolans uppgifter (Brown, 1999). I likhet med Torsheim och Aaroe (2001) och Brown (1999) anser vi att KASAM utgör en central aspekt för främjandet av barns psykosociala hälsa i deras skolmiljö.

I undersökningen rapporterade 9 elever att de ofta kände sig ensamma i skolan och 14 elever uppgav att de ofta eller varje dag blev retade. Dessutom medgav 7 elever att de ofta eller varje dag retade någon annan elev på skolan.

Enligt det fenomenologiska perspektivet uppfattar vi företeelser olika, vilket kan förklara varför vissa elever känner sig ensamma och upplever vissa situationer som kränkande och negativa medan andra upplever dem som hanterbara (Starrin & Svensson, 1994). Individens kulturella kapital ligger också till grund för hur vi uppfattar saker och situationer. Enligt Bourdieu avgör individens habitus hur situationen tolkas och hanteras (Svederberg & Svensson, 2001). Tänkvärt är anser vi att personen som blir utsatt för en kränkande handling upplever situationen som negativ medan personer i omgivningen ej behöver uppfatta situationen som negativ i samma utsträckning. Det är viktigt att utgå ifrån den utsatta individens känslor, upplever individen handlingen som kränkande bör handlingen stävjas. Bandura (1977) menar att personer har lättare eller svårare att hantera påfrestande situationer beroende på hur bra deras självkänsla och tilltro till den egna förmågan är.

Enligt Skolverket (2004) ska all form av mobbing motarbetas och skolan ska utgöra en stödjande miljö samt främja en god social samvaro. Eftersom skolan bör ha nollvision som utgångspunkten i arbetet mot mobbing anser vi att resultatet som framkom i undersökningen dvs att 9 elever känner sig ensamma och 14 elever upplever att de blir retade ofta eller varje dag är för många.

Alla barn och ungdomar ska ha tillgång till socialt stöd och social exkludering bör motverkas genom att skapa gynnsammare förutsättningar för ett välfungerande socialt samspel i skolan. I Statens offentliga utredningars delbetänkande (1999) betonas särskilda åtgärder för barn och ungdomar i utsatta situationer, men en sådan avgränsning kan vara problematisk. Insatser för enbart de mest utsatta medför begränsade effekter om man har för avsikt att uppnå likvärdiga förutsättningar för alla barn och ungdomar. Att föredra är i stället att åtgärder riktas till alla barn och ungdomar, men med särskilt stöd till de barn och ungdomar som behöver extra resurser (SOU, 2000).

7.2 Psykosomatik

I resultatet framkom det att det fanns skillnader av de psykosomatiska symtomen mellan flickor och pojkar. Flickorna hade en högre förekomst av huvudvärk, magont och sömnbesvär vilket kan förklaras av särbehandling från skola men också från samhället i övrigt. Enligt Pipher (1994) har skolan alltid behandlat flickor och pojkar olika. När flickor och pojkar jämförs visar det sig att det är två gånger troligare att pojkar ses som förebilder i en klass, fem

gångar troligare att de får lärarens uppmärksamhet på lektionerna och tolv gånger troligare att de vågar yttra sig. Lärarna väljer mycket oftare sådana klassrumsaktiviteter som tilltalar pojkar mer än flickor och pojkarna får oftare beröm för studieprestationer och intellektuellt arbete medan flickor oftare får beröm för sitt utseende, att de är ordentliga och följer reglerna. Pojkars misslyckanden tillskrivs ofta yttre faktorer och deras framgångar anses bero på deras förmåga vilket medför ett bibehållande av självförtroendet trots misslyckanden. Med flickor är det raka motsatsen, deras framgångar tillskrivs turen eller hårt arbete och då deras misslyckanden anses hänga samman med bristande förmåga, så hämmas flickors självförtroende (Pipher, 1994). Då Skolverket (2004) betonar att skolan ska främja ett jämlikt klimat bör man uppmärksamma den förekommande särbehandlingen. Att komma till rätta med särbehandlingen innebär inte att flickor måste höras och synas på samma sätt som pojkar då detta kan förefalla onaturligt för dem, utan att de ska få samma möjlighet till uppmärksamhet trots att de inte hörs och syns lika mycket. Hänsyn bör därför tas till flickor och pojkars olika naturliga beteende och behov i skolan.

Knishkowsky, Palti, Tima, Adler och Gofin (1995) fann i sin studie i likhet med vår undersökning könsskillnader i förekomsten av psykosomatiska symtom vilket de förklarar genom skillnader i självuppfattning och av reaktioner på pubertalutveckling. Enligt Erikson (1977) kan det inte bortses ifrån människans biologiska utveckling. Utvecklingsstadierna som Erikson beskriver i sin utvecklingsteori har stor betydelse för barn och ungdomars hälsosituation. Enligt Poikolainen och Kanervas (1995) studie angående faktorer som påverkar ungdomars psykosomatiska symtom så kan inte flickors menstruation tillskrivas som möjlig orsak till förhöjd förekomst av psykosomatiska symtom hos flickor. En mer trolig förklaring till skillnaderna menar Poikolainen och Kanerva (1995) är de rådande könsrollsmönsterna, vilka styr benägenheten att ge uttryck för upplevelser av ohälsa. Detta kan innebära att pojkar i mindre utsträckning berättar om sina hälsoproblem, medan flickor har lättare att prata om sin ohälsa.

Det är svårt att exakt konstatera vad som orsakar den markanta ökningen av psykosociala ohälsan bland barn och ungdomar. De ökade kraven som ställs från såväl massmedia som den övriga omgivningen kan bidra till en försämrad hälsa för dagens unga (Lehtinen, 1998). Det massmediala budskapet med fokus på utseendeideal samt höga krav på skolelever från ett prestationsinriktat skolväsen drabbar både könen men kanske främst flickor. Pojkar har i motsats till flickor mer utåtriktade beteenden vilket kan leda till att de lättare får stöd och hjälp vid behov. Vår studie visar att elever som vågar säga vad de tycker och tänker samt upplevde arbetsro i skolan har färre psykosomatiska symtom. Att skolan i högre grad låter pojkar sponstata att yttra sig till skillnad från flickor och inte uppmuntrar flickor i lika stor utsträckning att ta för sig kan vara en bidragande orsak till psykosomatiska symtom (Pipher, 1994).

Samband påvisades mellan förekomsten av psykosomatiska symtom och om eleven upplevde den fysiska aktiviteten som bra eller mindre bra. Om eleven hade en positiv inställning till den dagliga fysiska aktiviteten minskade förekomsten av de psykosomatiska symtomen. En förklaring till varför elever med en positiv uppfattning till fysisk aktivitet hade mindre psykosomatiska symtom kan vara att personer som är mer positivt inställda till fysisk aktivitet också ägnar sig mer åt det och därmed drar mer nytta av den fysiska aktivitetens gynnsamma effekter för hälsan (Wester, 2001). Detta sammanfaller med tidigare forskning om hälsosamma effekter av fysisk aktivitet. Enligt Hassmén, Koivula och Uuetela (1998) beskrivs flera positiva effekter av regelbunden fysisk aktivitet såsom mindre stress, mindre grad av depression och ökad grad av social samhörighet.

Vår studie visar att 79 % av eleverna hade bra självförtroende, majoriteten av dessa gick i mellanstadiet. Att elever i mellanstadiet har bättre självförtroende kan sammanfalla med

Piphers (1994) förklaring till dåligt självförtroende d v s att de har ännu inte börjat fixera sig vid sitt utseende och påverkas inte i lika stor utsträckning av omgivningens krav och ideal. Ett bra självförtroende främjar den psykosociala hälsan och minskar förekomsten av psykosomatiska symtom (Poikolainen och Kanerva, 1995). Enligt Rogers utvecklas individens självförtroende i relation till omgivningen. Individer som får villkorlös positiv uppskattning från omgivningen känner sig mer självständiga och har mer förtroende till sin förmåga (Illeris, 2001).

I resultatet i undersökningen framkom korrelations samband mellan att ha huvudvärk och magont samt mellan att känna sig ledsen och stressad. Liknande samband mellan huvudvärk och magont fann Berntsson och Gustafsson (2000) i sin studie angående psykosomatiska besvär hos skolelever. Det är svårt att avgöra vilket som leder till det ena eller det andra, d v s om huvudvärken leder till magont och om stress leder till att känna sig ledsen eller tvärtom. Det som kan konstateras är att elever som har flera symtom är extra utsatta och att denna före- teelse behöver belysas.

7.3 Socialt stöd

Som det uppmärksammats i tidigare studier så är inte kunskaper och attityder tillräckligt för att åstadkomma ett hälsosamt beteende, utan tillgång till socialt stöd har visat sig utgöra en viktig faktor bakom upprätthållandet av en god psykosocial hälsa (Nativig & Albrektsen, 1999). Detta resultat framkom inte i vår studie, utan enligt vår undersökning förekom inga skillnader mellan att ha tillgång till vuxenstöd och psykosomatiska symtom. Det fanns heller inga ålders- eller könsmässiga skillnader i förekomsten av vuxenstöd. Dock fanns skillnader i valet av person d v s vilken vuxen på skolan man väljer att vända sig till vid behov av stöd. I likhet med andra studier gjorda av Allmänna Barnhuset (1995) förefaller flickorna vända sig till skolsköterskan i större utsträckning än pojkarna. Vilket kan bero på att det finns en manlig lärardominans på mellanstadiet på skolan, enligt Pipher (1994) föredrar flickor i allmänhet att vända sig till en annan kvinna.

Utveckling genom socialt samspel är en grundtanke i det sociokulturella perspektivet (Säljö, 2000). Lärande och utveckling sker tillsammans med andra och därför är tillgång till stöd från såväl kamrater som vuxna viktigt för barns utveckling. I likhet med det sociokulturella perspektivet grundar sig empowerment på att omgivningen ska ge individen stöd i sin strävan efter bättre livskvalitet. Enligt Fitzimons och Fuller (2002) är bristande socialt stöd en riskfaktor för psykosocial hälsa.

En förklaring till varför 51 elever inte kände att de hade någon vuxen på skolan att vända sig tror vi kan vara att eleverna medvetet inte vill vända sig till vuxna för att be om råd eller hjälp. Att erkänna att man inte klarar av situationen eller uppgiften kan upplevas av barn och ungdomar som ett misslyckande, något som blivit bannlyst i ett samhälle som är inriktat på prestationer. Ungdomar idag vittnar enligt Lehtinen (1998) om en allt mer krävande och turbulent vardag samt ett minskat förtroende till vuxenvärlden. Denna avsaknad av tilltro som ungdomar känner kan mildras genom att skolpersonalen agerar med trygghet och lyhördhet samt fungera som vägledare för ungdomarna. Det är av vikt att alla individer oavsett hur stort eller litet deras sociala nätverk är, har något som hör samman deras tankar och behov (Säljö, 2000).

7.4 Stress

I undersökningen framkom att 37 procent av hela undersökningsgruppen kände sig stressade varje dag eller flera gånger i veckan. Inga ålders- eller könsrelaterade skillnader i förekomsten av stress förekom i undersökningen, vilket skiljer sig från Niemi, Levoska, Rekola och Keinänen-Kiukaanniemis (1997) studie som visar att stress är mer vanligt förekommande bland flickor än bland pojkar.

Den utbredda frekvensen av stress hos eleverna tror vi kan hänvisas till den allmänt ökade stressen i samhället med ständigt höga krav. Enligt Rogers så skapas krav på individen genom värdvillkoren från samhället. Värdvillkoren som är en form av riktlinjer som individen måste acceptera och rätta sig efter, medför ett förnekande av den egen viljan. Detta kan enligt Rogers hämma individens utveckling och utgöra en stressande faktor för individen (Permer, 1989). Även förändringar i samband med barn och ungdomars utveckling kan upplevas som stressande. Sökandet efter den egna identiteten som präglar den unges liv under tonåren kan innebära ökad risk för stress. Det är i samspelet med omgivningen som tonåringen försöker hitta sin identitet och finns inte ett välfungerande samspel kan det leda till identitetsförvirring (Erikson, 1977). Blum (1998) menar att tonårstiden, då den upplevs som stressfull och påfrestande, kan medföra en ökad risk för psykosomatiska symtom.

Undersökningar indikerar på att självkänsla, definierat som individens tro på sin egen förmåga att hantera situationer och verkställa utföranden som behövs för den specifika situationen, är av betydelse vid hantering av stressituationer (Blum, 1998). Beroende på hur individen hanterar stress samt om individen känner kontroll över situationen framstår stressen som positiv eller negativ (Karasek & Theorell, 1990).

Vi fann inga samband mellan stress och tillgång av socialt stöd från någon vuxen på skolan i vår undersökning. Detta resultat överrensstämmer inte med vad Natvig och Albrektsen (1999) fann i sin studie angående skolrelaterad stress där de belyser att ett väl utbyggt socialt nätverk minskar förekomsten av negativ stress. Att vi inte fann dessa resultat kanske kan förklaras ur ett fenomenologiskt perspektiv, d v s att upplevelsen av stress är individuell och individer tolkar och hanterar stressiga situationer utifrån sin egen förmåga (Starrin & Svensson, 1994). En annan tänkbar förklaring är att eleverna känner socialt stöd från andra personer i sin omgivning och därför inte vänder sig till vuxna på skolan. Det kan med andra ord innebära att socialt stöd från omgivningen fransett vuxna på skolan minskar förekomsten av stress.

I undersökningen framkom att det fanns samband mellan stress och hur eleven mådde för det mesta samt att stress korrelerar med övriga psykosomatiska symtom. I likhet med Niemi, Levoska, Rekola och Keinänen-Kiukaanniemis (1997) studie som belyser korrelations sambandet mellan psykosomatiska symtom och stress fann vi i resultatanalysen att stress korrelerade med samtliga undersökta psykosomatiska symtom. Elever som kände sig stressade hade alltså mer psykosomatiska symtom, men om det är stressen som leder till psykosomatiska symtom eller om elever med psykosomatiska symtom känner sig mer stressade än andra elever är svårt att utvisa.

7.5 Upplevelsen av skolans hälsofrämjande aktiviteter

I undersökningen framkom att eleverna till största delen var positivt inställda till skolans hälsofrämjande aktiviteter. Massagen var den enda av skolans hälsofrämjande aktiviteter som upplevdes olika beroende på kön. Enligt studien var flickorna mer positivt inställda till massagen än pojkarna, vilket kan förklaras utifrån Gilligans (1982) utvecklingsteori angående könsidentiteten. Pojkar kan under tonåren uppleva närhet till andra som problematiskt eftersom de under denna tid separerar från kvinnligheten i sitt sökande efter sin manliga identitet.

Studien visade även att eleverna i högstadiet i mindre grad uppskattade den dagliga fysiska aktiviteten, dock påvisades inga skillnader mellan flickor och pojkar. Mellanstadieeleverna var mer positivt inställda till den fysiska aktiviteten än högstadieeleverna. Detta kan ha sin förklaring i att kroppen förändras under puberteten, för såväl flickor som pojkar, till storlek, form och hormonell struktur. Under denna period blir flickor mycket uppmärksamma på sin kropp och förändringarna som sker med den (Tebelius, 1991). Enligt Pipher (1994) är det under puberteten som flickor börjar ogilla gymnastiklektionerna vilket hon förklarar med sin teori angående självkritisk kroppsuppfattning. De känner sig annorlunda, ser annorlunda ut och rör sig annorlunda och för att den nya kroppen ska bli en del av dem själva måste de acceptera dessa förändringar. Samtidigt som flickors kroppar förändras och antar en mer kvinnlig form ges budskap från omgivningen om hur vackert och till och med nödvändigt det är att vara smal. Detta dilemma medför att flickor blir oerhört självkritiska till sitt utseende. Många flickor föraktar sin verkliga kropp och kämpar för att få en falsk kropp och låter därmed samhället definiera vem de ska vara (Pipher, 1994). Studier visar att även pojkar börja anamma denna utseendefixering och självkritik till sin kropp (Statens folkhälsoinstitut, 1999). De elever som upplever den fysiska aktiviteten som positiv har färre symtom vilket kan förklaras med att de i större utsträckning har accepterat sina kroppar.

Samtalsgrupperna upplevdes som positivt av de flesta eleverna. Enligt det sociokulturella perspektivet lär och utvecklas vi genom kommunikation och samspel med andra (Säljö, 2000). Dialogen i samtalsgrupperna kan därför medföra att eleverna får ökad kunskap och förståelse om sig själv och omvärlden. Samtalsgrupperna kan även ha gynnsamma effekter i barn och ungdomars identitetssökande. Eftersom det är i mötet med andra som barn och ungdomar söker efter sin identitet främjar ett ömsesidigt och välfungerande samspel individens identitetsutveckling (Erikson, 1977). Enligt Goldinger (1986) är det viktigt för barn och ungdomar att diskutera och värdera sina åsikter tillsammans med andra, då detta ökar elevers förmåga att våga uttrycka sina egna uppfattningar samt respektera andras åsikter.

Majoriteten av eleverna upplevde avslappningsövningarna som positiv vilket är bra då avslappning kan medföra gynnsamma effekter för hälsan. Barn och ungdomar som har kunskap om stressymtom och hur stressituationer kan hanteras kommer att ha bättre förutsättningar för att inte drabbas av psykosocial ohälsa (Socialstyrelsen, 2001). Då eleverna p.g.a. den egna utvecklingen samt dagens turbulent livsföring är dubbelt så utsatta är det viktigt att de ges tid för återhämtning. Avslappningsstunderna i skolan kan ge denna möjlighet för återhämtning vilket enligt Blum (1998) är ett måste för att klara av att hantera vardagliga stressituationer.

7.6 Upplevelsen av hur de hälsofrämjande aktiviteterna påverkade hälsan

Ungefär hälften av eleverna upplevde att den fysiska aktiviteten, samtalsgrupperna, avslappningen och massagen påverkade deras hälsa i positiv riktning. Dock uppgav 13 elever att de mådde sämre av aktiviteterna. Inga samband framkom i resultatet mellan de hälsofrämjande aktiviteterna och symtom indexet.

Anledning till varför eleverna inte upplever att de mår bättre av skolans hälsofrämjande aktiviteter kan bero på de inte känner sig delaktiga och förstår innebörden av de hälsofrämjande aktiviteterna. För att eleverna ska tillgodogöra sig de hälsofrämjande effekterna är det av vikt att de förstår motivet bakom handlandet och inte bara anpassar sig till skolans nyinförda målsättning (Illeris, 2001). Ur ett sociokulturellt perspektiv skulle samtalsgrupperna kunna utgöra ett lämpligt forum för diskussioner kring aktiviteterna och för att skapa en ökad förståelse för tidigare erfarenheter och den egna utvecklingen (Säljö, 2000).

Det är viktigt att skolan försöker anpassa de hälsofrämjande aktiviteterna så att de upplevs som positiva av eleverna, det är först då som aktiviteterna kan medföra fördelaktiga effekter för hälsan, såväl fysiska som psykosociala (Wester, 2001). Den fysisk aktivitet kan förebygga fysiologiska problem såsom exempelvis benskörhet, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar senare i livet. Regelbunden fysisk aktivitet kan även bidra till ett ökat välbefinnande och motverka uppkomsten av negativ stress hos eleverna. Skolans övriga hälsofrämjande aktiviteter förbättrar och förbereder elevernas förmågor och möjligheter att hantera påfrestande situationer. Hälsosamma levnadsvanor som grundläggs tidigt i livet ökar chanserna för ett fortsatt hälsosamt levnadssätt genom hela livet (Socialstyrelsen, 2001). Enligt Wester (2001) är långsiktigt tänkande av vikt vid förändring av människors attityder till en hälsosam livsstil. Då projektet Piggelin endast har pågått sedan 2002 är det av vikt att projektet fortlöper eftersom det kan dröja innan positiva hälsoeffekter kan påvisas.

7.7 Förslag till förbättring

Under frågan angående vad skolan kan göra för att förbättra elevernas hälsa uppgav de flesta att de var nöjda med sin skolmiljö dock framkom förslag på förbättringar av den fysiska och psykosociala skolmiljön. Det framkom bland annat behov av större utrymme, ökad arbetsro, mindre stress och att ingen form av mobbing skulle förekomma.

Det är viktigt att lyssna till barn och ungdomars behov och inte negligera deras vilja att förbättra sin situation. Skolan bör i detta avseende agera förebild för ett demokratiskt samhälle och därför uppmuntra diskussioner angående elevers krav på och viljor till förändring av sin skolmiljö. Enligt Angelöw (2002) är det viktigt att individen känner sig delaktig och har inflytande över beslut som tas beträffande den miljö de vistas i.

7.8 Slutsats

Resultaten som framkom i denna studie sammanfaller i stort med tidigare forskning inom ämnet rörande psykosocial hälsa. Våra resultat visade att mer än en tredjedel av eleverna kände sig stressade varje dag eller flera gånger i veckan och att flickorna hade högre förekomst än pojkarna av de psykosomatiska symtomen huvudvärk och magont samt svårigheter att somna. Dessutom upplevde eleverna i högstadiet i mindre utsträckning än mellanstadieeleverna ett dagligt välmående samt trivdes sämre i skolan och med sina lärare. I studien framkom även att faktorer i skolmiljön påverkade upplevelsen av elevernas psykosociala hälsa, dock visade inte skolans hälsofrämjande aktiviteter några upplevda positiva förändringar av hälsan hos eleverna.

Med teorier angående barn och ungdomars uppväxtmiljö, samspel med andra människor samt individers olika tolkning av omvärlden förklara vi den ökade förekomsten och den rådande köns- och åldersmässiga snedfördelningen av psykosocial ohälsa. Vi betonar i studien vikten av att ta hänsyn till individers olika utvecklings- och känslomässiga behov, tidigare erfarenheter och kulturella kapital. Det är även av stor betydelse att skolan gynnar ett gott socialt samspel genom att stödja och stärka individers tro till sig själva samt främjar ett jämlikt klimat. Genom att reflektera över våra erhållna resultat i relation till de teoretiska utgångspunkterna finner vi att ett långsiktigt tänkande tillsammans med att elevernas individuella behov tillgodoses ökar möjligheterna för skolan att främja barn och ungdomars psykosociala hälsa.

7.9 Metoddiskussion

En grundläggande del vid kvantitativa studier är att åskådliggöra att resultaten kan generaliseras d v s att resultaten kan gälla andra studier och andra människor än dem som studerats. Slutsatserna om populationen kan dras med vissa sannolikheter under förutsättning att urvalsmetoden som använts är riktig, urvalet måste vara representativt för populationen (Bryman, 1997). Då vår undersökningsgrupp bestod av 203 elever, d v s alla elever i årskurs 4 till 9 och med ett bortfall på endast elva procent bör våra resultat kunna generaliseras. Andra fördelar med studien var anonymiteten, vilket kan leda till mer sanningsenliga svar. Dock kan anonymiteten ifrågasättas på de frågor där endast ett fåtal elever uppgett samma svarsalternativ, insatta personer kan eventuellt urskilja och spekulera kring elevens identitet. Men eftersom syftet med enkäten var att få en helhetsbild över hälsosituationen och inte att identifiera enskilda individer bör detta eventuella igenkännande inte utgöra ett etiskt problem. En nackdel är att vi inte kunde ställa frågor av mer djupgående karaktär och inte heller följdfrågor kunde ställas. Då undersökningen är en tvärsnittsstudie kan den bara ge information om hälsoläget vid det aktuella undersökningstillfället. Studietypen innebär också att man inte kan finna orsakerna till de påträffade sambanden.

Kvale (1997) anser att validiteten i en studie höjs genom att diskutera olika källor till feltolkningar. Feltolkningar kan ha förekommit i studien vid frågorna som innehöll orden retar, självförtroende och socialt stöd. Dessa begrepp kan vara svårdefinierade och betyda olika från person till person. Vi hade med fördel kunnat reflektera mer grundligt över dessa begrepp. Även en mer grundlig genomgång med respektive klass borde ha genomförts innan enkäterna delades ut, då vi tillsammans diskuterade ord som förekom i enkäten och deras betydelse.

Trots att vi betonade att enkäten var frivillig kan begreppet frivillighet generellt diskuteras vid

skolelevers medverkan i uppgifter som inte ingår skolans fastställda timplan. Detta eftersom skolan utgör en miljö där eleverna förväntas lösa de uppgifter som presenteras. Därmed kan detta medföra att möjligheten att avstå från att medverka i enkäten försvårats för eleven.

En noggrann operationalisering gjordes så att hela problemområdet täcktes in och därmed höjde kvaliteten i frågorna. Studiens validitet höjdes genom att frågorna i enkät testades på en pilotgrupp. Enkäten utformades med en strävan efter att göra en tydlig och seriös layout med välformulerade frågor för att på så vis öka intresset och läsbarheten i enkäten för respondenten. Detta anser vi att vi lyckades med eftersom det interna bortfallet var litet och i princip endast förekommer på frågorna angående skolans hälsofrämjande aktiviteter. En förklaring till detta är att det vid undersökningstillfället framkom att inte alla elever deltagit i aktiviteterna.

Faktorer som kan ha påverkat resultaten i studien är att elever vid ett fåtal tillfälle hade vissa svårigheter att besvara enkäten enskilt. Dessa elever kan ha uppgett liknande svar vilket kan ha minskat trovärdigheten i deras enkäter.

Det är viktigt att studera om konstruerade index visar ett inre sammanhang d v s en enhetlig idé eller bara flera olika komponenter (Bryman, 1997) För att studera reliabiliteten i det symptomindex som konstruerades vid vår studie användes Cronbachs alfa vilket visade ett godkänt utfall. Ytterligare välkända statistiska tekniker såsom chitvåtest, t-test och Spearmans rangkorrelationskoefficient har använts för att få trovärdiga resultat och se om samband förekom mellan olika variabler.

7.10 Folkhälso pedagogisk relevans

Mot bakgrund till de ökande siffrorna om barn och ungdomars allt sämre psykosociala ohälsa finns det ur såväl sociala, humanistiska, medicinska som ekonomiska perspektiv starka argument för tidiga insatser för att främja barn och ungdomars psykosociala hälsa (SOU, 1999).

I internationella och nationella mål belyses allas rätt till en god psykosocial hälsa samt att alla individer ska få ökade möjligheter att bo och verka i en hälsofrämjande miljö. Då skolan utgör en central plats under barn och ungdomars uppväxt är det av stor vikt att skolan går i spetsen för denna hälsofrämjande utveckling. Skolan är för barn och ungdomar vad arbetsplatsen är för vuxna, det är här barn och ungdomar spenderar stora delar av sin tid. Det är också i skolan som barn och ungdomar deltar i sociala samspelet och ställs inför nya möten dels med människor och dels inför nya utmaningar. Natvig, Albrektsen, Anderssen och Qvarnström (1999) påvisar i sin studie att hälsofrämjande skola har hög potential att förbättra den psykosociala hälsan. I studien klargörs skolans roll som stödjande miljö samt hur betydelsen av elevernas delaktighet i lärandeprocessen påverkar elevernas psykosociala hälsa positivt.

Det är inte möjligt att undanröja alla riskfaktorer som kan utgöra hot mot det psykosociala välbefinnandet hos befolkningen. Forskning har dock visat att vissa betingelser påverkar den psykosociala hälsan på ett gynnsamt sätt och ambitionen bör därför vara att utveckla dessa så långt det är möjligt (Statens Folkhälsoinstitut, 2003). Ur ett folkhälso pedagogiskt perspektiv är det därför av vikt att skolan gynnar ett välfungerande socialt samspel, tar hänsyn till den enskilda individens behov och erfarenheter samt har förståelse och kunskap om elevers olika tolkningsförmåga det är först då elevers hälsa kan påverkas i positiv riktning.

Avslutningsvis vill vi betona ett viktigt motiv för att arbeta hälsofrämjande i skolan, nämligen att den som inte mår bra inte heller klarar av att ta till sig kunskap inom något område. Ges inte barn och ungdomar goda förutsättningar för en god psykosocial hälsa under uppväxttiden finns det liten chans att reparera de skador och biverkningar som psykosocial ohälsa medför vilket kan medföra allvarliga konsekvenser för hela samhället.

8. Referenser

- Alfvén, G. (1999). *Barnpsykosomatik*. Lund: Studentlitteratur.
- Allebeck, P., Diderichsen, F., & Theorell, T. (1998). *Socialmedicin och psykosocial medicin*. Lund: Studentlitteratur.
- Allmänna Barnhuset. (1995). *Tonårsflickor*. Stockholm: Allmänna Barnhuset.
- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser – Att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.
- Angelöw, B., & Jonsson, T. (1990). *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Bandell-Hoekstra, I., Abu-Saad, H. H., Passchier, J., & Knipchild, P. (2000). Recurrent headache, coping and quality of life in children: a review. *Headache*, 40, 357-370.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological review*, no 2, 84, 191-215.
- Barnes, J., & Muller, L. (1998). Mental health promotion: a developmental perspective. *Psychology, Health & medicine*.
- Bauman, Z. (1995). *Skärvor och fragment – essäer i postmodern moral*. Göteborg: Daidalos.
- Berntsson, L.T., & Gustafsson, J-E. (2000). Determinants of psychosomatic complains in Swedish schoolchildren aged seven to twelve years. *Scandinavian Journal of Public Health*, 28, 283-294.
- Bing, V. (2003). *Små och fattiga - om barn och folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Blum, WM. R. (1998). Healthy Youth Development as a Model for Youth Health Promotion. *Journal of Adolescent Health*, 22, 368-375.
- Bremberg, S. (1998). *Bättre hälsa för barn och ungdom – en strategi för de sämst ställda*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitutet.
- Bremberg, S. (2002). *Sociala skillnader i ohälsa bland barn och unga i Sverige – en kunskapsöversikt*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitutet.
- Brown, B. (1999). Self-efficacy Beliefs and Career Development. (ERIC Digest No. ED 429 187).
- Bryman, A. (1997). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

- Egidius, H. (2000). *Pedagogik för 2000-talet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ejlertsson, G. (1996). *Enkäten i praktiken – En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Erikson, H. E. (1977). *Ungdomens identitetskriser*. Stockholm: Natur och Kultur
- Fitzsimons, S., & Fuller, R. (2002) Empowerment and its implications for clinical practice in mental health: A review. *Journal of Mental Health* 11, 5, 481–499.
- Frare, M., Axia, G., & Battistella, P. A. (2002). Quality of life, coping strategies, and family routines in children with headache. *Headache*, 42, 953-962.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity – self and society in the late modern age*. Stanford: Stanford University Press.
- Gilligan, C. (1982). *Med kvinnors röst*. Stockholm: Prisma.
- Grufman, M., Carlsten, S., Krabbe, M., & Berg-Kelly, K. (1999). Health and health behaviours among Swedish adolescents during a period of social change. *Acta Paediatrica*, 88, 1380-1385.
- Haglund, B., & Svanstörn, L. (1995). *Samhällsmedicin – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Hassmén, P., Koivula, N., & Uetela, A. (1998) Physical exercise and psychological well-being. PM 98-0114. Stockholm University, Sweden, and National Public Health Institute, Finland
- Helkama, K., Myllyniemi, R., & Liebkind, K. (2000). *Socialpsykologi – en introduktion*. Malmö: Liber.
- Howerd, S., & Johnson, B. (2000). What makes the difference? Children and teachers talk about resilient outcomes for children “at risk”. *Educational studies*, 26, 321-339.
- Håkansson, K. (1997). Psykosocialarbetsmiljö. I L. Zanderin, *Arbetsmiljö* (pp. 115-143). Lund: Studentlitteratur.
- Illeris, K. (2001). *Lärandet i mötet mellan Piaget, Freud och Marx*. Lund: Studentlitteratur.
- Jönsson, I., Trondman, M., Arman, G., & Palme, M. (1993). *Skola-fritid-samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and reconstruction of working life*. New York: Basic Books Inc.
- Knishkowsky, B., Palti, H., Tima, C., Adler, B., & Gofin, R. (1995) Symptom clusters among young adolescents. *Adolescence*, 30, 351-363.

- Kvale, S. (1997). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.
- Langeveld, J. H., Koot, H. M., & Passchier, J. (1997). Headache intensity and quality of life in adolescents, how are changes in headache intensity in adolescents related to changes in expected quality of life? *Headache*, 37, 37-42.
- Lehtinen, U. (1998). *Underdog shame – philosophical essays on women's internalisation of inferiority*. Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Maslach, C., & Leiter, M. (1999). *Sanningen om utbrändhet- hur jobbet förorsakar personlig stress och vad man kan göra åt det*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Melluci, A. (1992). Youth silence and voice, selfhood and commitment in the everyday experience of adolescents. I J. Fornäs & G. Bolin, *Moves in modernity* (pp 51-72). Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Natvig, G.K., & Albrektsen, G. (1999). School-relatet stress and psychosomatic symptoms among School Adolescents. *Journal of school Health*, 69, 362-369.
- Natvig, G., Albrektsen, G., Anderssen, N., & Qvarnström, U. (1999). School-related stress and psychosomatic symptoms among school adolescents. *Journal of School Health*, 69, 365-368.
- Niemi, S., Levoska, S., Rekola, K., & Keinänen-Kiukaanniemi, S. (1997). Neck and shoulder symptoms of high school students and associated psychosocial factors. *Journal of adolescent health*, 20, 238-242.
- Palermo, T. M. (2000). Impact of recurrent and chronic pain on child and family daily functioning; A critical review of the literature. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21, 58-69.
- Permer, K. (1989). Människan i utveckling. I K. Permer & L-G Permer, *Psykologi en grundbok* (pp 147-202). Lund: Studentlitteratur.
- Permer, L-G. (1989). Personligheten. I K. Permer & L-G Permer, *Psykologi en grundbok* (pp 79-145). Lund: Studentlitteratur.
- Material från skolan. (2003). *Bakgrund till samt beskrivning av det hälsofrämjande arbetet på en skola i Helsingborg*.
- Pipher, M. (1994). *Rädda Ofelia - vägen till kvinnlig självkänsla*. Falun: Forum.
- Poikolainen, K., & Kanerva, R. (1995). Life events and other risk factors for somatic symptoms in adolescence. *Pediatrics*, 96, 59-64.
- Ramström, J. (1991). *Tonåringen i välfärdssamhället – om svårigheter att bli vuxen i dagens västerländska kultur*. Lund: Natur och Kultur.
- Reaburn, J., & Rootman, I. (1998). *People-Centred Health Promotion*. Chichester: Wiley.

Roeser, W.R. (2001). To Cultivate the Positive - Introduction to the Special Issue on Schooling and Mental Health Issues. *Journal of School Psychology, 30*, 99-110.

Sennett, R. (1999). *När karaktären krackelerar - personliga konsekvenser av att arbeta i den nya kapitalismen*. Stockholm: Atlas.

Skolverket. (2004). *Läroplaner*. [www-dokument].

URL <http://www.skolverket.se/styr/laroplaner/index.shtml>. Skolverket (2004-02-16).

Socialstyrelsen. (1997). *Barn som behöver särskilt stöd i barnomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2001). *Folkhälsorapport 2001*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2001). *Socialrapport 2001*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2004). *Kvartalsrapport om förändringar och tendenser inom förskrivning och försäljning av läkemedel*. [www-dokument]. URL <http://www.sos.se/FULLTEXT/125/2001-125-51/Image372.gif>. Socialstyrelsen (2004-03-24).

Starrin, B., & Svensson, P-G. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Statens folkhälsoinstitut. (1999). *Ett liv av vikt – fem år senare*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitutet.

Statens Folkhälsoinstitut. (1999). *Hälsofrämjande skola*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitutet.

Statens Folkhälsoinstitut., Socialstyrelsen., Socialdepartementet., & Nationella folkhälsokommittén. (1999). *Hälsa 21 – hälsa för alla på 2000- talet. En introduktion*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitutet.

Statens folkhälsoinstitut. (2003). *Psykisk hälsa / ohälsa*. [www-dokument].

URL http://www.fhi.se/omfhi/verksamhet_psyk.asp. Statens Folkhälsoinstitut (2004-03-24).

Statens offentliga utredning. (1999). *Hälsa på lika villkor – andra steget mot nationella folkhälsomål*. Stockholm: Socialdepartementet.

Statens offentliga utredning. (2000). *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan*. Stockholm: Socialdepartementet.

Stensaasen, S., & Sletta, O. (1997). *Grupprocesser – om inläring och samarbete i grupper*. Stockholm: Universitetsforlaget.

Svederberg, E., & Svensson, L. (2001). Ett folkhälso pedagogiskt synsätt. I E. Svederberg, L. Svensson & T. Kindeberg, *Pedagogik i hälsofrämjande arbete* (pp. 17-34). Lund: Studentlitteratur.

Säljö, R. (2000). *Lärande i praktiken - ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Prisma

Tebelius, U. (1991). Vad betyder idrott för tonårsflickan? I H. Ganetz & K. Lövgren (pp 60-78). *Om unga kvinnor – identitet, kultur och livsvillkor*. Lund: Studentlitteratur.

Thompson, J.K., & Heinberg, L.J. (1999). The media's influence on body image disturbance and eating disorders: We've reviled them, now can we rehabilitate them? *Journal of social issues*, 55, 339-353.

Torsheim, T., & Aaroe, L.E. (2001). Sense of coherence and school-related stress as predictions of subjective health complaints in early adolescence: interactive, indirect or direct relationships. *Social science and medicine*, 53, 603-615.

Vetenskapliga rådet. (2004) *Forskningsetiska principer inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning*. [www-dokument]

URL www.vr.se/filesserver/index.asp?fil=Z0KZAOA10OJO. Vetenskapliga rådet (2004-02-04).

Wester, A. (2001). Den svårfångade motionären. I E. Svederberg, L. Svensson & T. Kindeberg, *Pedagogik i hälsofrämjande arbete* (pp. 185-206). Lund: Studentlitteratur.

Ystgaard, M., Tambs, K., & Dalgard, O.S. (1999). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence – a longitudinal study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 34, 12-19.

Ziehe, T. (1986). *Ny ungdom – om ovanliga läroprocesser*. Malmö: Nordstedts.

Enkätfrågor

Läs igenom varje fråga och besvara med ett kryss i den ruta som bäst överensstämmer med dig. Markera endast ett svarsalternativ per fråga.

1. Är du? Pojke..... (1)
Flicka..... (2)
-

2. Vilken klass går du i?
Fjärde klass..... (1)
Femte klass..... (2)
Sjätte klass..... (3)
Sjunde klass..... (4)
Åttonde klass..... (5)
Nionde klass..... (6)
-
-

Här kommer några frågor om hur du mår och hur du känner dig.

3. Hur mår du för det mesta?
Mycket bra..... (1)
Ganska bra..... (2)
Varken bra eller dåligt..... (3)
Ganska dåligt..... (4)
Mycket dåligt..... (5)
-

4. Hur är ditt självförtroende?
Mycket bra..... (1)
Ganska bra..... (2)
Varken bra eller dåligt..... (3)
Ganska dåligt..... (4)
Mycket dåligt..... (5)
-

5. Hur ofta har du ont i huvudet?

- Aldrig (1)
Några gånger om året (2)
Några gånger i månaden (3)
Någon/några gånger i veckan .. (4)
Varje dag..... (5)
-

6. Hur ofta har du ont i magen?

- Aldrig (1)
Några gånger om året (2)
Några gånger i månaden (3)
Någon/några gånger i veckan .. (4)
Varje dag..... (5)
-

7. Hur ofta känner du dig
ledsen och nedstämd?

- Aldrig (1)
Några gånger om året (2)
Några gånger i månaden (3)
Någon/några gånger i veckan .. (4)
Varje dag..... (5)
-

8. Hur ofta känner du
dig stressad?

- Aldrig (1)
Några gånger om året (2)
Några gånger i månaden (3)
Någon/några gånger i veckan .. (4)
Varje dag..... (5)
-

9. Hur ofta har du svårt att
somna på kvällen?

- Aldrig (1)
Några gånger om året (2)
Några gånger i månaden (3)
Någon/några gånger i veckan .. (4)
Varje dag..... (5)
-

Här kommer en del frågor om skolan och hur du har det i skolan.

10. Hur trivs du i skolan?
- Mycket bra (1)
Ganska bra (2)
Varken bra eller dåligt (3)
Ganska dåligt (4)
Mycket dåligt (5)
-

11. Hur trivs du med dina klasskamrater?
- Trivs bra med alla (1)
Trivs bra med de flesta (2)
Trivs varken bra eller dåligt ... (3)
Trivs bara med vissa (4)
Trivs inte med någon (5)
-

12. Hur trivs du med dina lärare?
- Trivs bra med alla (1)
Trivs bra med de flesta (2)
Trivs varken bra eller dåligt ... (3)
Trivs bara med vissa (4)
Trivs inte med någon (5)
-

13. Hur ofta har du arbetsro i klassrummet?
- Aldrig (1)
Sällan (2)
Ofta (3)
Alltid (4)
-

14. Hur ofta kan du säga vad du tycker och tänker i klassrummet?
- Aldrig (1)
Sällan (2)
Ofta (3)
Alltid (4)
-

15. Hur ofta känner du dig ensam i skolan?

- Aldrig (1)
Sällan..... (2)
Ofta..... (3)
Alltid (4)
-

16. Vet du någon som blir retad på skolan?

- Ja (1)
Nej..... (2)
Vet ej (3)
-

17. Händer det att någon klasskamrat retar dig?

- Nej, aldrig..... (1)
Det händer sällan (2)
Det händer ofta..... (3)
Ja, varje dag (4)
-

18. Händer det att du retar någon klasskamrat?

- Nej, aldrig..... (1)
Det händer sällan (2)
Det händer ofta..... (3)
Ja, varje dag (4)
-

19 a. Finns det någon vuxen som du kan vända dig till på skolan om du behöver stöd?

- Ja (1)
Nej..... (2)

19 b. Om du svarade ja, vem?

Fysisk aktivitet, tjej- och killgrupper, avslappningsövningar och klassrumsmassage är aktiviteter som finns på din skola.

Här kommer några frågor om vad du tycker och tänker om dessa aktiviteter.

20 a. Vad tycker du om den dagliga fysiska aktiviteten?

- Alltid bra..... (1)
Oftast bra (2)
Varken bra eller dålig..... (3)
Sällan bra (4)
Aldrig bra..... (5)

20 b. Hur har den dagliga fysiska aktiviteten påverkat dig?

- Jag mår bättre (1)
Jag mår varken
bättre eller sämre (2)
Jag mår sämre (3)

21 a. Vad tycker du om tjej- och killgrupperna?

- Alltid bra..... (1)
Oftast bra (2)
Varken bra eller dåliga..... (3)
Sällan bra (4)
Aldrig bra..... (5)

21 b. Hur har samtalen i tjej- och killgrupperna påverkat dig?

- Jag mår bättre (1)
Jag mår varken
bättre eller sämre (2)
Jag mår sämre (3)

22 a. Vad tycker du om avslappningsövningarna?

- Alltid bra..... (1)
Oftast bra (2)
Varken bra eller dåliga..... (3)
Sällan bra (4)
Aldrig bra..... (5)

22 b. Hur har avslappnings-
övningarna påverkat dig?

- Jag mår bättre (1)
 - Jag mår varken
bättre eller sämre (2)
 - Jag mår sämre (3)
-

23 a. Vad tycker du om
klassrumsmassagen?

- Alltid bra..... (1)
- Oftast bra (2)
- Varken bra eller dålig..... (3)
- Sällan bra (4)
- Aldrig bra..... (5)

23 b. Hur har klassrumsmassagen
påverkat dig?

- Jag mår bättre (1)
 - Jag mår varken
bättre eller sämre (2)
 - Jag mår sämre (3)
-

24. Vad kan din skola göra för att du ska må bättre?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för dina svar!

Till föräldrarna i berörda
klasser



2003-11-24

Hej!

Vi är två studenter som läser sista året på Folkhälsopedagogiska programmet vid Kristianstad högskola. För oss, som blivande folkhälsopedagoger, är det både viktigt och intressant att ta reda på och fundera över faktorer som kan påverka hälsan på ett positivt sätt. Detta intresse gäller inte minst barn och ungdomar. Vi har därför i den uppsats, som vi ska skriva, valt att undersöka skolmiljöns inverkan på just barn och ungdomars psykosociala hälsa.

Idag är den psykosociala ohälsan ett växande folkhälsoproblem. Det är framför allt i de yngre åldrarna som den ökat starkt. Man vet inte riktigt vad det kan bero på även om man kan ana ett samband mellan nedsatt psykiskt välbefinnande och den nedmontering av välfärden som skett under 1990-talet och fortfarande sker. Men barn och ungdomars villkor kan främjas om man förbättrar de miljöer de lever i under en stor del av sin tid, nämligen förskola, skola och fritidsverksamhet.

Vi har tagit kontakt med denna skola därför att vi tycker att det är intressant att skolan arbetar utifrån ett hälsofrämjande perspektiv och vi vill nu genom en enkätundersökning se om och hur detta kan påverka den psykosociala hälsan.

Enkäten kommer att delas ut i vecka 49 till eleverna i årskurs 4 - 9 och vi kommer att närvara tillsammans med klassläraren vid det aktuella tillfället. Enkäten är frivillig och besvaras anonymt.

Om ni har frågor eller funderingar är ni välkomna att kontakta oss via telefon.

Med vänliga hälsningar

Terese Malmberg

Tel: 042-14 71 80

Anna Ingloff

Tel: 040-29 22 35