

UPPSATSARBETE

Våren 2010

*Sektionen för hälsa och samhälle
Folkhälsovetenskap och pedagogik*

Självskattad hälsa och fysisk aktivitet – En enkätundersökning bland högstadieungdomar

Författare

Adnan Kundo

Anette Olsson

Handledare

Göran Ejlertsson

Biträdande handledare

Elisabeth Malmström

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Abstract	4
Förord	5
Bakgrund	6
Folkhälsa	6
- <i>Delaktighet och inflytande</i>	6
- <i>Fysisk aktivitet</i>	7
Litteraturgenomgång	8
Psykosociala faktorer och hälsa	8
Skolan och lärandets betydelse för hälsan	8
- <i>Lärandets tre dimensioner</i>	8
- <i>Lärande och samspel</i>	9
- <i>Self-efficacy</i>	9
Det sociala nätverkets betydelse för hälsan	10
- <i>Grupper och ungdomar</i>	10
- <i>Grupparbetets effektivitet</i>	10
Känsla av sammanhang	11
Samband mellan fysisk aktivitet och hälsa	11
- <i>Fysisk aktivitet och psykisk hälsa</i>	11
- <i>Fysisk aktivitet och psykisk ohälsa</i>	11
- <i>Fysisk inaktivitet</i>	12
- <i>Fysisk aktivitet pojkar och flickor</i>	12
Problemprecisering	13
Syfte	13
Frågeställningar	13
Material och metod	13
Enkätens utformning	14
Urval	14
Etiska övervägande	14
Genomförande	15
Bearbetning och analysmetod	15
Resultat	17
Deltagare i undersökningen	17
Självskattad hälsa och fysisk aktivitet	18
Självskattad hälsa pojkar och flickor	19
Fysisk aktivitet pojkar och flickor	20
Skolarbete och självskattad hälsa	21
Samarbete och skolarbete	22
Kompisar och fritid	23

Närhet, stöd och självskattad hälsa	24
Trivsel i skola och självskattad hälsa	25
Fysisk aktivitet och skolarbete	26
Standardiserade värden för upplevd hälsa	27
Diskussion	28
Metoddiskussion	32
Konklusion	32
Litteraturförteckning	34
Bilaga 1 – ENKÄT	
Bilaga 2 – INFORMATIONSBREV	

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad
15 hp folkhälsovetenskap och 15 hp pedagogik (46 sid.)

Författare: Kundo, Adnan & Olsson, Anette (2010) Självsfattad hälsa och fysisk aktivitet –
En enkätundersökning bland högstadieungdomar

Handledare: Göran Ejlertsson

Sammanfattning

Den fysiska aktiviteten i västvärlden har minskat under de senaste decennierna. Vi tillbringar mer tid inomhus framför TV, dator eller något annat medialt redskap. En av de främsta anledningarna till att vi blivit mer fysiskt inaktiva på senare tid tros vara att forskningen hela tiden går framåt, där vi uppfinner hjälpmedel som gör att vi rör på oss så lite som möjligt. Forskning visar att det finns indirekta bevis på att fysisk aktivitet är en positiv hälsofaktor som minskar risken för sjukdomar. Fysisk aktivitet har visat sig ha ett samband med högre nivåer av personligt välbefinnande, så som bättre humör, mer tillfredsställelse med livet och högre livskvalitet. Vi har inte bara blivit mindre fysiskt aktiva på senare tid, den psykiska ohälsan har ökat bland befolkningen, där forskning visar att det finns samband mellan att leva ett stillasittande liv under en längre tid och klinisk definierad depression. Syftet med studien var att se om det fanns skillnader i självskattad hälsa mellan ungdomar som var fysiskt aktiva och ungdomar som inte var fysiskt aktiva. Samt att se om det fanns skillnader i självskattad hälsa mellan flickor och pojkar. Syftet innehöll en pedagogisk del där vi undersökte om omgivning och samspel mellan ungdomar påverkar den självskattade hälsan. Studien är gjord med kvantitativ metod där 187 elever från högstadiet deltog. Totalt delades 200 enkäter ut vilket gav oss en hög svarsfrekvens och ett litet bortfall. Utifrån resultatet kom vi fram till att ungdomar som är fysiskt aktiva i större utsträckning har en högre självskattad hälsa än ungdomar som inte är fysiskt aktiva. Resultatet visar att pojkar upplever i större utsträckning sin självskattade hälsa som högre än vad flickor gör. I resultatet kom vi även fram till att både samspel mellan ungdomar och stöd från omgivningen har ett positivt samband med hög självskattad hälsa.

Nyckelord: *Fysisk aktivitet, självskattad hälsa, psykisk hälsa, högstadieelever, kön, samspel, omgivning.*

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

Equivalence: 15 ECTS points in Public Health Science and 15 ECTS points in Education (46 p.).

Author: Kundo, Adnan & Olsson, Anette (2010). Self-rated health and physical activity- A survey among high school adolescents

Supervisor: Göran Ejlertsson

Abstract

The physical activity in the western world has decreased in recent decades. We spend more time indoors watching television, computer or other media tools. One of the main reasons that we become more physically inactive in recent years that research is believed to be constantly moving forward, we invent tools that will make us move as little as possible. Research shows that there is indirect evidence that physical activity is a positive health factor that reduces the risk of disease and physical activity has been shown to be associated with higher levels of personal well-being, such as better mood, greater satisfaction with life and to have higher quality of life. We have not only become less physically active in recent years. Mental illness has increased in the population. Research shows that there is a link between living a sedentary life for a long time and clinically defined depression. The purpose of this study was to see if there were differences in self-rated health among adolescents who were physically active and young people who were not physically active. We also wanted to see if there were differences in self-rated health between girls and boys. The purpose contained an educational element in which we examined if environmental and interaction between young people affects the self-assessed health. Study was done with the quantitative method in which 187 students from junior high school participated. A total of 200 questionnaires were distributed which gave us a good response rate and a small loss. Based on these results, we concluded that young people who are physically active, have more of a higher self-rated health than young people who are not physically active. The results show that boys experience their self-rated health higher than girls do. In the results, we found that both the interaction between young people and support from the environment has a positive association with high self-rated health.

Keywords: *Physical activity, self-rated health, mental health, school students, sex, interaction, environment.*

Förord

I början av vårt examensarbete hade vi väldigt mycket tankar och idéer kring vad vi ville skriva om och det tog ett tag för oss innan allt föll på plats så vi kunde formulera ett syfte. Vi valde att skriva om något som intresserade oss båda två, det blev främst självskattad hälsa och fysisk aktivitet. Det fanns mycket information att hämta kring de båda ämnena, men det fanns inte lika mycket information där självskattad hälsa och fysisk aktivitet ställdes mot varandra.

Vi valde att göra undersökningen bland högstadiееlever eftersom det är en period då mycket händer och många förändringar sker. Arbetet med uppsatsen har fördelats jämt mellan oss och de flesta delar i uppsatsen har vi skrivit tillsammans.

Vi vill främst tacka eleverna, lärarna och rektorerna på Bokelundskolan som tog emot oss med värme och glädje och gjorde det möjligt för oss att genomföra vår undersökning.

Vi vill även tacka både vår handledare Göran Ejlertsson, och vår bihandledare Elisabeth Malmström för god hjälp vid uppsatsskrivandet.

Adnan Kundo och Anette Olsson
2010-04-12

Bakgrund

Folkhälsa

Människors levnadsvillkor har ett starkt samband med deras hälsorelaterade levnadsvanor. Hur folkhälsan utvecklas beror till stor del på befolkningens olika vanor, som till exempel tobak, alkohol, mat och fysisk aktivitet. Beroende på kön, ålder, utbildning och boendeförhållanden skiljer sig levnadsvanorna mellan olika grupper och därför ser också hälsan olika ut i de olika grupperna. Undersökningar visar att ohälsosamma levnadsvanor ofta återfinns i utsatta grupper, som till exempel arbetare och lågutbildade. Många av dessa har även flera ohälsosamma vanor och kanske ingen av de hälsosamma.

En människas val av livsstil styrs och påverkas av många faktorer där livserfarenhet, samspel med andra, självkänsla samt vilket hälsofrämjande stöd samhället har att erbjuda är de mest betydande (Pellmer & Wramner, 2007). Hälsa kan även tolkas på olika sätt beroende på kulturer, sociala omständigheter och personliga värderingar och erfarenheter. Inom den vetenskapliga litteraturen kan man se på hälsa utifrån två perspektiv (Elofsson & Undén 1998). Dels ur ett patogent perspektiv och dels ur ett salutogent perspektiv. Ordet salutogenes är enligt nationalencyklopedin en sammansättning av två ord, där ”salus” betyder hälsa och välmående på latin, medan ”genesis” är ett grekiskt ord och betyder uppkomst. Det salutogena perspektivet är hälsofrämjande och utgår från att se de positiva faktorerna som gör att människor upplever sig må bra trots att de kanske har någon sjukdom. Det patogena perspektivet ser till de negativa faktorerna som gör att människor blir sjuka eller mår dåligt. Det salutogena perspektivet utgår alltså från faktorer som gör att människor mår bra medan det patogena utgår från faktorer som gör att människor mår dåligt (Antonovsky, 1991).

Pellmer och Wramner (2007) tar upp WHO:s kända hälsodefinition från 1948:

”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro av sjukdom eller handikapp” (s. 10).

Vid självskattad hälsa talar man om ett hälsomått som är baserat på individens egna uppgifter om sin hälsa och är inte någon professionell bedömning av hälsotillståndet. Den självskattade hälsan är en viktig indikator på människors hälsa och omfattar inte bara frånvaro av sjukdom utan även psykiska och sociala aspekter (Janlert, 2000).

Statens folkhälsoinstitut har tagit fram elva målområden för att främja folkhälsan, förebygga ohälsa, minska hälsorisker samt för att förhindra risken för förtida och undvikbar funktionsnedsättning, sjuklighet och död. Två av dessa är delaktighet och inflytande i samhället och fysisk aktivitet.

Delaktighet och inflytande i samhället

Med delaktighet och inflytande i samhället läggs vikten vid människors lika värde och jämlika möjligheter att vara delaktiga och ha inflytande i samhället. Detta tillskrivs och gäller oavsett kön, etisk eller religiös samhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Detta är en av de mest grundläggande förutsättningarna för hälsa, att kunna påverka den egna livssituationen. Upplever grupper eller individer att de inte kan påverka den egna

livssituationen och/eller samhället uppstår en maktlöshet (Socialdepartementet, 2008).

Fysisk aktivitet

För fysisk aktivitet är det viktigt att utforma samhället på ett sådant sätt att det ger ökade förutsättningar för fysisk aktivitet för hela befolkningen. De främsta insatserna för att bidra till detta är mer fysisk aktivitet i förskola, skola och i anslutning till arbetet, mer fysisk aktivitet under fritiden samt att äldre, långtidssjukskrivna och funktionshindrade aktivt erbjuds möjligheter till motion eller träning på sina egna villkor (Socialdepartementet, 2008).

Regeringens proposition (2007/08:110) uttrycker fysisk aktivitet som:

”Fysisk aktivitet avser alla typer av kropps rörelser som ger ökad energiförbrukning, exempelvis hushållsarbete, trädgårdsarbete, promenader, friluftsliv, idrottande, cykling, gå i trappor.” (s. 91).

Fysisk aktivitet och god kondition är viktiga hälsofaktorer för barn och ungdomar och en förutsättning för en god hälsoutveckling medan fysisk inaktivitet är en stor riskfaktor för ohälsa. Barn som är fysiskt aktiva är även i större utsträckning fysiskt aktiva som vuxna. Det leder till att risken för olika sjukdomstillstånd så som hjärt-kärlsjukdomar och fetma minskar när barnen blir äldre (Svensk idrottsforskning, 2007). Enligt rekommendationer bör barn vara fysiskt aktiva minst 60 minuter varje dag och det ska innefatta både måttlig och hård aktivitet. För vuxna rekommenderas en aktivitet som utförs dagligen i 30 minuter och är av måttlig intensitet, alternativt minst tre gånger i veckan om den är högintensiv, för att vara tillräckligt fysiskt aktiv (Schäfer Elinder & Faskunger, 2006). Enligt Statens folkhälsoinstitut (2006-2009) är 64 % av kvinnorna och 65 % av männen i åldrarna 18-80 år fysiskt aktiva minst 30 min/dag (Socialdepartementet, 2009).

Denna uppsats kommer behandla hur faktorer som fysisk aktivitet, upplevelse av skolarbete, fritid, omgivning och samspel med andra relaterar till ungdomars självskattade hälsa. Eftersom tonåren är en känslig period då många förändringar sker i ungdomars liv är vi intresserade av att studera hur de upplever sin självskattade hälsa samt se vilken betydelse fysisk aktivitet har för den självskattade hälsan.

Litteraturgenomgång

Psykosociala faktorer och hälsa

Idag kan vi säga att de flesta ungdomar i Sverige mår bra, vilket ses som positivt. Men något som oroar är den kraftiga ökningen av psykiska problem bland både pojkar och flickor de två senaste decennierna (SOU 2009:64). År 1989 uppgav 8 % av tillfrågade kvinnor i åldern 16–19 år och 2 % av männen i samma ålder att de hade besvär av ångslan, oro eller ångest. År 2005 uppgav 29 % av kvinnorna och 7 % av männen sådana problem (Socialstyrelsen 2009). Flickor i 11-årsåldern har oftare psykosomatiska besvär än pojkar som är i samma ålder och denna skillnad mellan pojkar och flickor ökar sedan med åldern. I skolåldern är det vanligare med psykiska problem som exempelvis oro, ångest och depression bland flickor. Pojkar i samma ålder har däremot främst koncentrationssvårigheter (Danielson, 2003). Enligt SOU (2009:64) är orsaken till ökningen av psykiska problem ännu inte känd eller fastställd och denna utveckling finns även i andra länder som är jämförbara med Sverige. En tänkbar faktor till psykisk ohälsa idag kan vara oron och osäkerheten för framtiden eftersom det idag krävs högre betyg för att komma in på utbildningar, det är svårare att få jobb och kraven på att prestera bra i skolan (a.a). Flera studier visar att flickor oroar sig mer för sitt utseende och sin kroppsvikt jämfört med pojkar och deras självkänsla försämras även den i större utsträckning än pojkars (a.a).

En annan tänkbar faktor till den ökande psykiska ohälsan och stressen bland ungdomar kan vara utvecklingen av Internet och medier då detta påverkar ungdomars levnadsvanor (a.a). Media tar idag en väldigt stor plats i våra liv, och det går inte att fly från media eftersom media finns överallt och påverkar oss på ett eller ett annat sätt. T.ex. när vi läser tidningen på morgonen, tittar på tv, eller lyssnar på radio möts vi av mediala budskap. Detta gör att media är med och formar människors identitet och speciellt ungdomars. Media skapar dessutom stereotyper och framför något dels på ett sådant sätt som de tror kommer sälja bäst men också på ett sådant sätt som de själva vill få människor att uppfatta deras budskap. De är väldigt skickliga på att stereotypisera och framföra budskap men alla människor tolkar media olika vilket kan leda till psykiska besvär (Gripsrud, 2002).

Skolan och lärandets betydelse för hälsan

Skolmiljön är en viktig arena för barn och ungdomar då den till stor del påverkar hur eleverna trivs och mår. Elever som trivs i sin skolmiljö trivs också bättre med sitt liv rent allmänt. De erfarenheter som eleverna får med sig från skolan, så som vanor och livsstil kommer sedan att följa dem när de blir äldre. Elever som presterar bra i skolan mår bättre och får ett ökat självförtroende (Danielsson, 2006). Det är även viktigt för elever att känna att de får vara med och påverka sin situation, vad som ska göras och när det ska göras (Theorell, 1990).

Lärandets tre dimensioner

Illeris (2007) beskriver tre dimensioner som lärandet måste innefatta och uppnå för att skapa en förståelse eller analys av en lärosituation eller läroförlopp. Dessa dimensioner är innehållsdimensionen, drivkraftsdimensionen och samspelsdimensionen.

I innehållsdimensionen strävar individen efter att skapa mening och behärska tillvaron. Det finns tre nyckelbegrepp som innehållsdimensionen omfattar och det är kunskap, förståelse och

färdigheter. Individens utvecklar här sin insikt, förståelse och kapacitet. Förmågan att fungera lämpligt i förhållande till sin omgivning stärks härigenom.

Drivkraftsdimensionen handlar om motivation, känslor och vilja. Faktorer som osäkerhet, nyfikenhet och otillfredsställda behov gör att vi söker ny kunskap, större förståelse för saker och ting samt tillägnar oss nya kunskaper för att på så vis behålla en mental och kroppslig balans. Detta utvecklar individens sensitivitet i förhållande till sig själv och sin omvärld.

Samspeleddimensionens nyckelord är handling, kommunikation och samarbete. Här sätts individens samspel med andra människor och den materiella omvärlden i fokus, både på individ- och samhällsnivå. Detta främjar individens interaktion med olika sociala sammanhang och gemenskaper (Illeris, 2007).

Lärande och samspel

Även Vygotskij säger att det är ett barns samspel med sin omgivning som ligger till grund för hur barnet utvecklas som individ. Miljön och de samhällsvillkor som barnet lever under spelar en viktig roll för barnets utveckling. Vygotskij menar att en kulturell betingad utveckling har samband med barns utveckling av högre mentala processer. Dessa mentala processer kan bl.a. utvecklas när barn får lösa problem tillsammans med andra. Genom att barnet får samverka med andra barn och vuxna når barnet högre nivåer i sin egen kunskapsutveckling. Samarbete mellan barn och vuxna såg Vygotskij som grunden i barns undervisningsprocess. Gemensam interaktion mellan läraren och eleven, eller mellan eleverna fungerar som drivkraft i barnets lärande och utveckling. Dock anser Vygotskij att barn kan prestera mer när de samarbetar med vuxna eller kamrater som är mer kompetenta än de själva. Det som barnet klarar av med hjälp från andra idag kommer det senare att kunna klara själv. Vygotskij säger också att det många gånger är lärandet som styr utvecklingen eftersom utveckling sker genom lärande. Vygotskij hade en väldigt optimistisk människosyn och såg människan som både aktiv, handlande och sökande. Detta gav människan möjlighet att utnyttja sin egen potential att lära och utvecklas och på så vis kunna förändra sina livsvillkor genom samhällsförändring. Vygotskij såg undervisning som ett medel till förändring och menade att färdigheter som matematik och språk leder till en kvalitativ förändring av barnets kunskaper (Bråten, 1998).

Self-efficacy

Vid inläring är det viktigt att tro på sig själv och känna att man kan påverka omständigheter som är viktiga i ens liv. Detta kallas för self-efficacy (känsla av självförmåga). När en individ lyckas med något stärks känslan av självförmåga, medan ett misslyckande istället försvagar den. Upprepade misslyckanden som sker i början av en aktivitet har stor negativ påverkan på känslan av självförmåga. Har framgångar däremot redan gett upphov till stark känsla av självförmåga påverkas individen inte så mycket av senare misslyckanden. Något annat som påverkar känslan av självförmåga är prestationer av personer som liknar individen själv. Om någon i individens närhet som denna jämför sig med klarar en viss uppgift tror även individen att han själv har möjlighet att klara samma uppgift. Verbal påverkan är också viktig för känsla av självförmåga. Kommer informationen från någon som individen ser upp till och anser pålitlig ökar det verbala budskapets påverkan.

Både fysiska och emotionella reaktioner berättar om vår självförmåga. Klarar jag av att behålla ett lugn i en svår uppgift eller situation drar jag slutsatsen att jag kan. Skulle jag däremot bli nervös och stressad tyder detta på att jag har en svag känsla av självförmåga. En individ som är nedstämd har lättare för att underskatta sin självförmåga än när denna är på

gott humör (Helkama, 2009).

Det sociala nätverkets betydelse för hälsan

Stöd från sociala nätverk har stor betydelse för både den fysiska och psykiska hälsan (Karlsson, 1997). Socialt stöd kan till exempel vara tillgång på vänner i vissa livssituationer (Johnson & Sarason, 1979), vänskap och tillgivenhet (Caplan & Killilea, 1976) samt känslomässigt, informativt och materiellt stöd och möjligheter till att skapa nya sociala kontakter för att bevara en social identitet (Walker, 1977). Enligt Schaefer (1981) har det upplevda sociala stödet störst betydelse för hälsan. House (1981) skriver att det sociala stödet antingen kan ha en skyddande verkan eller ha en kompenserande funktion. Med skyddande verkan menas att det sociala stödet har en skyddande verkan för individen när denna utsätts för besvärande livssituationer. Kompenserande funktion menar att de människor som vuxit upp med, och lever i, goda sociala nätverk har en större motståndskraft mot påfrestningar. Cassels (1976) skriver att studier visar samband mellan dåligt socialt stöd och självrapporterad psykisk ohälsa, ångest, depression och självmord.

Grupper och ungdomar

Många ungdomar längtar efter att ingå i en eller flera grupper där de kan ta del av gruppens sociala gemenskap och den närhet, intimitet och acceptans som gruppen skapar. Dock upprätthålls denna gemenskap endast så länge individen upplever att han får ut något av att tillhöra denna grupp och behåller sin individualitet. Det är även viktigt för individen att förankra sin individuella stil och bli unik och speciell. Upplever inte individen detta så söker han efter nya sociala kontakter.

Det finns ofta utrymme för individuella olikheter och brott mot normer och värderingar inom en grupp. Gruppmedlemskapen ger individen möjligheter att tillsammans med de övriga medlemmar bygga upp sin identitet. I en grupp kan man tala om yttre och inre konturer. Med yttre konturer menas de gränser som gruppens medlemmar upprättar mellan sig själva och sin omvärld. En tydlig symbolvärld med starka symboler för ”vi” och ”dem” tyder på starka yttre konturer. Med inre kontur menas de mekanismer som reglerar medlemmarna i gruppen. En stark inre kontur innebär att individerna i gruppen förväntas följa kollektivets regler i en mycket stor utsträckning. Har en grupp både starka yttre och inre konturer blir den relativt slutet där medlemmarna är hårt hållna av gruppens normsystem och omvärlden ses som ett hot. Detta ger gruppen trygghet men de enskilda individerna i gruppen får svårt att uttrycka sig själva. Är däremot de yttre och inre konturerna diffusa har gruppen inte så skarpa gränser mot andra människor och de reglerar inte gruppens medlemmar i stor utsträckning. Detta ger gruppmedlemmarna frihet, men inte mycket trygghet. Det bästa för individen vore att ligga mittemellan starka yttre och inre konturer och diffusa inre och yttre konturer. Då skulle den enskilde individen både se sig som en del i ett kollektiv och en fri människa med möjlighet att utvecklas i möte med andra människor utanför den egna gruppen (Lalander & Johansson, 2007).

Grupparbetets effektivitet

Vid samarbete i grupp kan man säga att en grups prestation är summan av alla medlemmars prestationer tillsammans (Helkama, 2009). Det kan dock förekomma motivationsförlust i gruppen och då är det främst tre delfaktorer som kan urskiljas. Tror individen att hans insatser varken kan uppfattas eller bedömas minskar motivationen och en social lättja uppstår. Bedömer individen att hans handlingar inte har någon stor betydelse för gruppens prestation

minskar han sin insats och blir en s.k. fripassagerare. Är det så att gruppen, i form av fripassagerare, drar nytta av en enskild persons bemödande gör detta att när personen i fråga upptäcker detta avtar hans iver eftersom han inte vill framstå som en outsider (Baron, Kerr & Miller, 1993).

Känsla av sammanhang och hälsa

Antonovsky (1993) menar att en individ som känner en stark känsla av sammanhang skapar sig en bild av omvärlden som är begriplig, hanterbar och meningsfull. Detta är något som måste finnas för att god hälsa ska uppnås (Hanson, 2004). För att uppleva ”känsla av sammanhang” måste en person begripa vad som pågår i hans levnadsmiljö samt uppleva att de krav som ställs är hanterbara och motsvarar personens egna inre resurser (Antonovsky, 1993). Den som känner att omvärlden är osammanhängande och/eller kaotisk har oftast svårt att se hur den egna situationen kan hanteras. Det är viktigt att individen känner att han har tillräckligt med resurser till sitt förfogande och vet vilka möjligheter det finns att agera utifrån de krav som ställs på honom. Detta kan både vara egna resurser som kontrolleras av en själv eller resurser som finns hos människorna omkring oss. En person som känner meningsfullhet ser inte en uppgift som en tung börda utan snarare som en lockande utmaning att engagera sig i (Hanson, 2004). Personer med ”känsla av sammanhang” har visat sig ha ett starkt positivt samband med både fysiskt och psykiskt välbefinnande samt högt självförtroende och hög livskvalité. Däremot har ”känsla av sammanhang” visat sig ha ett negativt samband med ångest (Antonovsky, 1993).

Samband mellan fysisk aktivitet och hälsa

Fysisk aktivitet ger idag en rad fördelar för hälsan, både psykiskt och fysiskt. Idag ses brist på fysisk aktivitet som en riskfaktor för ohälsa medan fysisk aktivitet kan förebygga livsstilssjukdomar. Därför kan idrott och hälsa betraktas som ett hälsoämne. Generellt kan det sägas att god fysisk form underlättar vardagslivet och ger i många fall en minskad trötthet och bättre arbetsförmåga. Forskning visar att det finns bevis på att fysisk aktivitet är en positiv hälsofaktor som minskar risken för sjukdomar, så som hjärt- och kärlsjukdomar, högt blodtryck, fetma, diabetes, astma, cancer, benskörhet och stärker immunförsvaret (Annerstedt, 2001).

Fysisk aktivitet och psykisk hälsa

Studier visar att personer som är fysiskt aktiva uppger att de både mår bättre och är mer tillfredställda med sina liv. Högre nivåer av fysisk aktivitet har visat sig ha samband med högre nivåer av personligt välbefinnande, så som bättre humör, mer tillfredsställelse med livet och högre livskvalitet. Detta är genomgående för alla åldersgrupper och har inget att göra med socioekonomisk situation eller hälsoförhållande (Schäfer-Elinder & Faskunger, 2006).

Fysisk aktivitet och psykisk ohälsa

Fysisk aktivitet kan minska risken att drabbas av depression. Det finns samband mellan att leva ett stillasittande liv under flera år och klinisk definierad depression. Dock finns det andra faktorer som också spelar in, så som funktionsnedsättning, BMI, rökning, alkohol och social status. Studier har visat att vid behandling av depression är fysisk aktivitet minst lika effektivt som psykoterapi. Det finns även studier som visat att fysisk aktivitet kan vara minst lika effektivt som medicinering vid depression (Schäfer-Elinder & Faskunger, 2006).

Fysisk inaktivitet

Idag är den vanligaste fritidsaktiviteten bland barn och ungdomar att titta på tv och video eller att spela dataspel (Schäfer-Elinder & Faskunger, 2006). Mellan år 1990 och 1998 ökade andelen barn som tittade på tv minst två gånger om dagen från 54 till 67 procent, samtidigt som andelen stortittare (minst fyra timmar om dagen) ökade från 18 till 22 procent. Precis som tv-tittandet har även datoranvändningen bland barn och ungdomar ökat (Danielsson, 2003). I en studie om ungdomars fysiska aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla visade det sig att ungdomar med låg självkänsla var mer stillasittande, mindre fysiskt aktiva samt hade mer oregelbundna måltidsvanor och åt onyttig mat oftare än de ungdomarna med hög självkänsla. Studien visade också att pojkar med låg självkänsla hade högre BMI och större omfång runt midjan än pojkar med hög självkänsla (Rasmussen, 2004).

Fysisk aktivitet pojkar och flickor

Enligt Elofsson (1996) är pojkar inom idrotten mer intresserade av tävling och prestation medan flickor mer är intresserade av sociala relationer t.ex. träffa vänner, uppleva gemenskap osv. Idrotten är en viktig uppfostringsmiljö och social mötesplats där barn tillsammans med andra barn lär sig att hantera sociala koder och relationer.

Problemprecisering

Fysisk aktivitet är bland de viktigaste friskfaktorerna som främjar hälsan. Under de senaste decennierna har det blivit allt tydligare att barn och ungdomar blivit allt mer fysiskt inaktiva. Fysisk inaktivitet i ungdomsåren tenderar att följa med in i vuxenlivet och påverka den fysiska statusen. Studier har visat att personer som är fysiskt aktiva uppger att de både mår bättre och är mer tillfredställda med sitt liv. Högre nivåer av fysisk aktivitet har visat sig ha samband med högre nivåer av personligt välbefinnande, så som bättre humör, mer tillfredställelse med livet och högre livskvalitet (Schäfer-Elinder & Faskunger, 2006).

Det finns studier idag som är gjorda kring ungdomars självskattade hälsa, men det som gör vår studie intressant är att vi tänkt använda oss av ett etablerat frågeinstrument (SHIS) för att mäta den självskattade hälsan bland ungdomar. SHIS (Salutogenic Health Indicator Scale) är ett etablerat frågeinstrument som används för att mäta indikatorer på hälsa utifrån ett salutogent och holistiskt perspektiv (Bringsén et al., 2009).

Det finns inga tidigare studier som är utförda med frågeinstrumentet SHIS bland populationen ungdomar och därför är det intressant att använda i en ny åldersgrupp.

Vi har valt att undersöka hur och om utövandet av fysisk aktivitet relaterar till ungdomars självskattade hälsa. Vi vill även se om den självskattade hälsan skiljer sig åt mellan pojkar och flickor. Till sist har vi valt att undersöka hur samspel tillsammans med andra relaterar till ungdomars självskattade hälsa.

Syfte

Syftet med studien är att se vilken betydelse faktorer som omgivning, samspel med andra, upplevelse av skolarbete och fritid har för ungdomars självskattade hälsa. Vi vill även se hur fysisk aktivitet relaterar till dessa faktorer.

Frågeställningar

1. Finns det skillnader i självskattad hälsa och fysisk aktivitet mellan flickor och pojkar?
2. Vilken betydelse har omgivning, samspel med andra, upplevelse av skolarbete och fritid för ungdomars självskattade hälsa?

Material och metod

Studien genomfördes med ungdomar från högstadiet på Bokelundsskolan i Sölvesborg. Metoden som vi valde att använda oss av var kvantitativ i form av enkäter eftersom vi ville få med många deltagare för att kunna jämföra olika grupper utifrån vårt syfte. Enkäterna besvarades av totalt 187 elever i årskurserna sju till nio på Bokelundsskolan. Totalt skickades 200 enkäter ut till eleverna och då var det 13 stycken som inte deltog i undersökningen. Svarefrekvensen var hög och då gjordes inga försök att kontakta bortfallet.

Enkätens utformning

Utifrån syftet och frågeställningarna delades enkäten in i fyra stycken huvudområden. Dessa var: fysisk aktivitet, hälsa, skola och fritid. Under dessa rubriker skapades sedan frågor för att mer ingående kunna besvara syftet och frågeställningarna. Några frågor konstruerade vi själva och några frågor som tidigare använts i undersökningar lånades. Enkäten bestod av fasta frågor med olika svarsalternativ, de flesta i ordinalskaletyp. I enkäten användes två index, ett i självskattad hälsa, Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS), som är ett etablerat frågeinstrument som används för att mäta indikatorer på hälsa utifrån ett salutogent och holistiskt perspektiv. Det andra indexet mätte ungdomars upplevelse av skolarbete.

Urval

Undersökningsspersonerna till vår studie valdes utifrån åldrarna tretton till sexton år och att de då gick i högstadiet. Anledningen till varför vi valde ungdomar i högstadiet var främst för att vi ansåg att den åldern var mest relevant till frågeställningarna i vårt syfte. Vi ville få med ungdomar som precis kommit in i tonåren, det vill säga de ungdomar som går i årskurs sju, men även att få med ungdomar som går i årskurs nio som snart ska börja i gymnasiet. Klasserna som besvarade våra enkäter valdes utifrån en jämn könsfördelning mellan pojkar och flickor eftersom det i vårt syfte ingår att jämföra pojkar och flickors självskattade hälsa. Totalt trycktes 210 enkäter upp och efter möte med rektorn delades 200 enkäter ut till sju stycken högstadielklasser. Då klassföreståndarna hade en vecka på sig att dela ut enkäterna fanns det möjlighet för elever som varit frånvarande en dag att delta en annan.

Etiska överväganden

I vår studie har vi tagit hänsyn till informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet samt konfidentialitetskravet. Eleverna fick ett informationsbrev (se bilaga) där det bl.a. stod vad syftet med studien var, vad den skulle användas till, att det var frivilligt att delta i undersökningen, att de kunde avbryta när de ville samt att de kommer att vara anonyma. Det stod även att allt material kommer behandlas konfidentiellt och våra kontaktuppgifter om det var något med studien de undrade över. Vår avsikt med att ha ett informationsbrev var att deltagarna i undersökningen skulle få relevant information om studien och därmed känna sig trygga med att besvara den. Detta skulle även kunna hjälpa oss att minska eventuellt bortfall då fler är beredda att svara när de vet vad det handlar om. Vi berättade även muntligt för både rektorer och ansvariga lärare vad studien kommer användas till och gav dem all information som vi ansåg att de behövde. I samtycke med rektorn valde vi att överlämna enkäterna till ansvariga lärare för respektive klass. Dels passade det klassföreståndarna bättre då det var en period med mycket nationella prov och de kunde då lämna ut enkäterna när det blev en lucka i schemat, och dels ansåg vi att undersökningsspersonerna skulle ha möjlighet att själva välja om de ville delta i undersökningen eller inte utan påverkan från någon utomstående person. För att ingen deltagare i undersökningen skulle känna sig utsatt försökte vi utforma enkätfrågorna och svarsalternativen på ett sådant sätt att det inte skulle ske. Eftersom deltagarna var anonyma, det enda vi kunde avgöra utifrån enkäterna var deras kön, behövdes inget godkännande av målsman för att de skulle kunna delta. Det insamlade materialet kommer att bearbetas och användas endast av oss i vårt examensarbete och därefter förstöras. Innan undersökningen genomfördes gjordes en etisk bedömning av enkäten och projektplanen

av handledare och bihandledare.

Genomförande

Kontakt togs med rektorn på skolan och möte anordnades. Tillsammans med rektorn bestämdes vilka klasser som skulle delta i undersökningen. Enkäterna gavs till rektorn som sedan delade ut enkäterna till respektive klassföreståndare. På framsidan av varje enkät fanns ett informationsbrev till deltagarna i undersökningen. Enkäterna delades ut till eleverna av klassföreståndarna som även antecknade om det fanns någon frånvarande. En vecka senare hämtades enkäterna ut och bearbetning av enkäterna påbörjades då.

Bearbetning och analysmetod

För att bearbeta och analysera all insamlad data utifrån enkäterna använde vi oss av statistikprogrammet SPSS. Hypotesprövningar gjordes med en signifikansnivå på 5 %, vilket innebär att överstiger signifikansnivån $p < 0,05$ är inte resultatet tillförlitligt. För att jämföra variabler användes chi-två test och t-test. Då några av svarsalternativen hade för låg svarsfrekvens fick vi slå samman några svarsalternativ. Här nedan är alla sammanslagningar vi gjort:

Fråga	Sammanslagna svarsalternativ
3.	”Någon gång i månaden”, ”någon gång om året” och ”aldrig” slogs samman till ”Någon gång i månaden/Någon gång om året/Aldrig”.
11.	”Nej” och ”delvis” slogs samman till ”Nej/Delvis”.
13.	”Varken bra eller dåligt”, ”ganska dåligt” och ”mycket dåligt” slogs samman till ”Varken bra eller dåligt/Ganska dåligt/Mycket dåligt”.
17.	”Sällan och ”aldrig” slogs samman till ”Sällan/Aldrig”
20.	”Ibland”, ”Sällan” och ”Aldrig” slogs samman till ”Ibland/Sällan/Aldrig”

Två stycken index användes i enkäten som vi bearbetade och analyserade i SPSS. Det första indexet behandlar självskattad hälsa, Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS). Variationsvidden på indexet är 12-72 och det omfattar 12 frågor (Bringsén et al., 2009). Indexet är definierat som ”hälsoindex” och ett lågt värde på hälsoindex betyder låg självskattad hälsa och ett högt värde på hälsoindex betyder hög självskattad hälsa. För att kunna jämföra två grupper mot varandra delades hälsoindex (SHIS) in i fyra kvartiler där vi valde att analysera de två grupper med högst och lägst värde. Värden under -49 bildade gruppen med lägst självskattad hälsa och värden över 64- bildade gruppen med högst självskattad hälsa. Hälsoindex (SHIS) delades också efter medianen för att även där kunna jämföra två grupper mot varandra. Vi utgick från medianen 57 där allt under medianen 57 definierades som lägst självskattad hälsa och allt över medianen som högst självskattad hälsa. I resultatet där hälsoindex används är den definierad efter antingen median eller kvartil i samtliga figurer och tabeller. En standardisering enligt Bringsén et al., (2009) gjordes.

Det andra indexet är fråga fjorton i enkäten och behandlar elevers upplevelse av sitt skolarbete. Indexet innehåller nio frågor och har en variationsvidd på 9-36. Vi valde att göra ett nytt index som endast behandlar de fyra översta alternativen, ”intressant/stimulerande”, ”varierande/omväxlande”, ”meningsfullt” och ”ansvarsfullt”. Detta gav en variationsvidd på 4-16. Dessa fyra alternativ valdes eftersom de var mest relevanta utifrån vårt syfte. Indexet döptes till ”upplevelse av skolarbete”. För att kunna jämföra två grupper mot varandra delades indexet efter medianen 10 och skapade två grupper som vi definierade som positiv upplevelse av skolarbete respektive negativ upplevelse av skolarbete. Positiv upplevelse av skolarbete är allt under median 10 och negativ upplevelse av skolarbete är allt över tio. Trots att n-värdena skiljer sig åt är indelningen den jämnaste utifrån medianen.

För att mäta korrelationen av indexen har Cronbachs alpha använts. Som högst kan Cronbachs alpha vara 1,0 och som lägst vara 0. 1,0 innebär samvariation mellan alla frågor och 0 innebär att det inte finns någon samvariation alls. Dessa värden uppnås dock aldrig i praktiken. För ett acceptabelt värde ska Cronbachs alpha helst vara 0,7 eller högre (Ejlertsson, 2005). Både hälsoindex (SHIS) och upplevelse av skolarbete antog acceptabelt värde vilket visar på samvariation mellan frågorna.

Resultat

Deltagare i undersökningen

I tabell 1 visas fördelningen mellan pojkar och flickor i de olika årskurserna. Det är jämt fördelat över könen i de olika årskurserna.

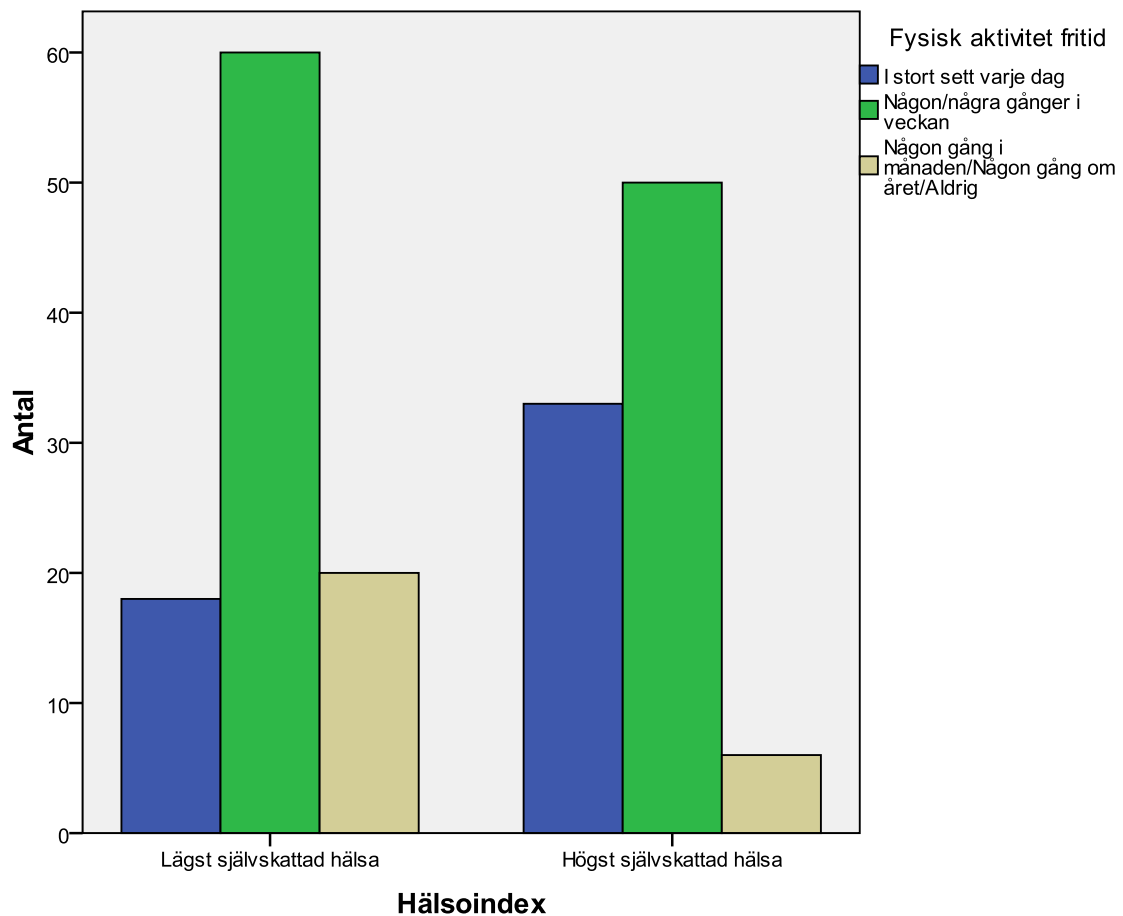
Tabell 1 – *Deltagare i undersökningen fördelat på kön och årskurs.*

Kön	Pojkar n=94	Flickor n=93	Totalt n=187
Årskurs 7	36	35	71
Årskurs 8	17	15	32
Årskurs 9	40	44	84

Självskattad hälsa och fysisk aktivitet

Studien visar att det fanns skillnader i självskattad hälsa mellan ungdomar som är fysiskt aktiva och ungdomar som inte är fysiskt aktiva ($p=0,022$). De ungdomar som är fysiskt aktiva har i större utsträckning en högre självskattad hälsa än ungdomar som inte är fysiskt aktiva.

I figur 1 redovisas ungdomar med lägst självskattad hälsa och högst självskattad hälsa i relation till fysisk aktivitet ($p=0,007$). Av de fysiskt aktiva ungdomarna uppger 52 % att de har en hög självskattad hälsa, medan 48 % av de fysiskt aktiva ungdomarna upplever sig ha en låg självskattad hälsa. Av de ungdomar som inte är fysiskt aktiva upplever 77 % att de har en låg självskattad hälsa jämfört med 23 % som upplever sig ha en hög självskattad hälsa.



Figur 1. – Ungdomars självskattade hälsa i relation till fysisk aktivitet.

Självskattad hälsa pojkar och flickor

Tabell 2. *Hälsoindex i relation till kön, andel (%)*.

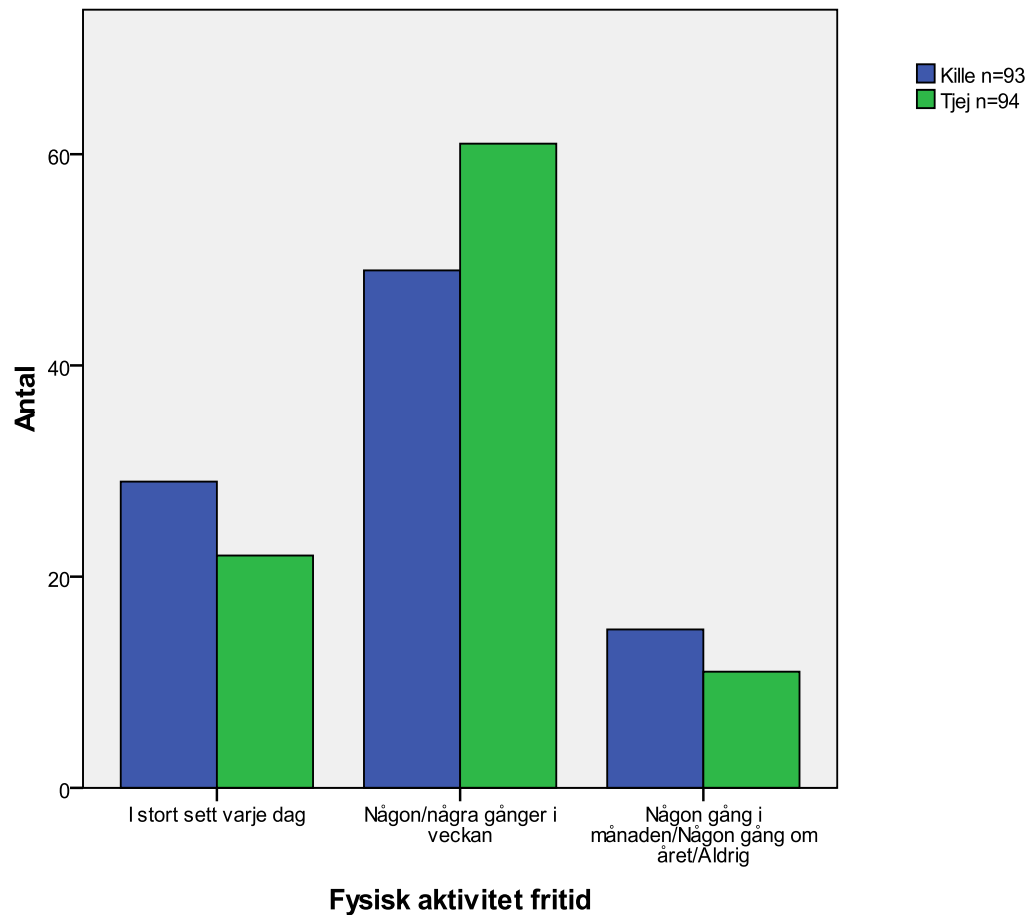
Hälsoindex	Pojkar n=93	Flickor n=94	Totalt n=187
1-49	16%	34%	25%
50-57	30%	25%	27%
58-63	24%	23%	24%
64-	30%	18%	24%

p=0,039 (t=2,084; df=183)

Undersökningen visar att det finns skillnader i självskattad hälsa mellan pojkar och flickor (p=0,039). Pojkar upplever i större utsträckning sin självskattade hälsa som högre än vad flickor gör. 34 % av flickorna och 16 % av pojkarna utgör den grupp med lägst självskattad hälsa. I den gruppen med högst självskattad hälsa finns 18 % av flickorna och 30 % av pojkarna.

Fysisk aktivitet pojkar och flickor

Undersökningen visar att det inte finns några skillnader mellan hur ofta pojkar utövar fysisk aktivitet och hur ofta flickor gör det ($p=0,237$). I figur 2 redovisas att det vanligaste svarsalternativet i undersökningsgruppen för både pojkar och flickor var någon/några gånger i veckan 59 %. Det näst vanligaste svarsalternativet var i stort sett varje dag 27 %, medan 14 % angav någon gång i veckan, någon gång om året eller aldrig.



Figur 2. – Utövande av fysisk aktivitet på fritiden i relation till kön.

Skolarbete och självskattad hälsa

Enligt undersökningen framkom det att ungdomar som upplever sitt skolarbete som positivt har i större utsträckning högre självskattad hälsa, medan de som upplever sitt skolarbete som negativt har i större utsträckning lägre självskattad hälsa ($p=0,000$)

Av ungdomarna i tabell 2 fanns 65 i den grupp som upplever sitt skolarbete som mest positivt. Av dessa hamnade 41 % i gruppen som även upplever sin självskattade hälsa som högst, medan 17 % hamnade i den grupp som upplever sin självskattade hälsa som lägst. 25 ungdomar fanns i gruppen som upplever sitt skolarbete som mest negativt. Av dessa hamnade 4 % i den grupp som har högst självskattade hälsa och 60 % i gruppen med lägst självskattad hälsa.

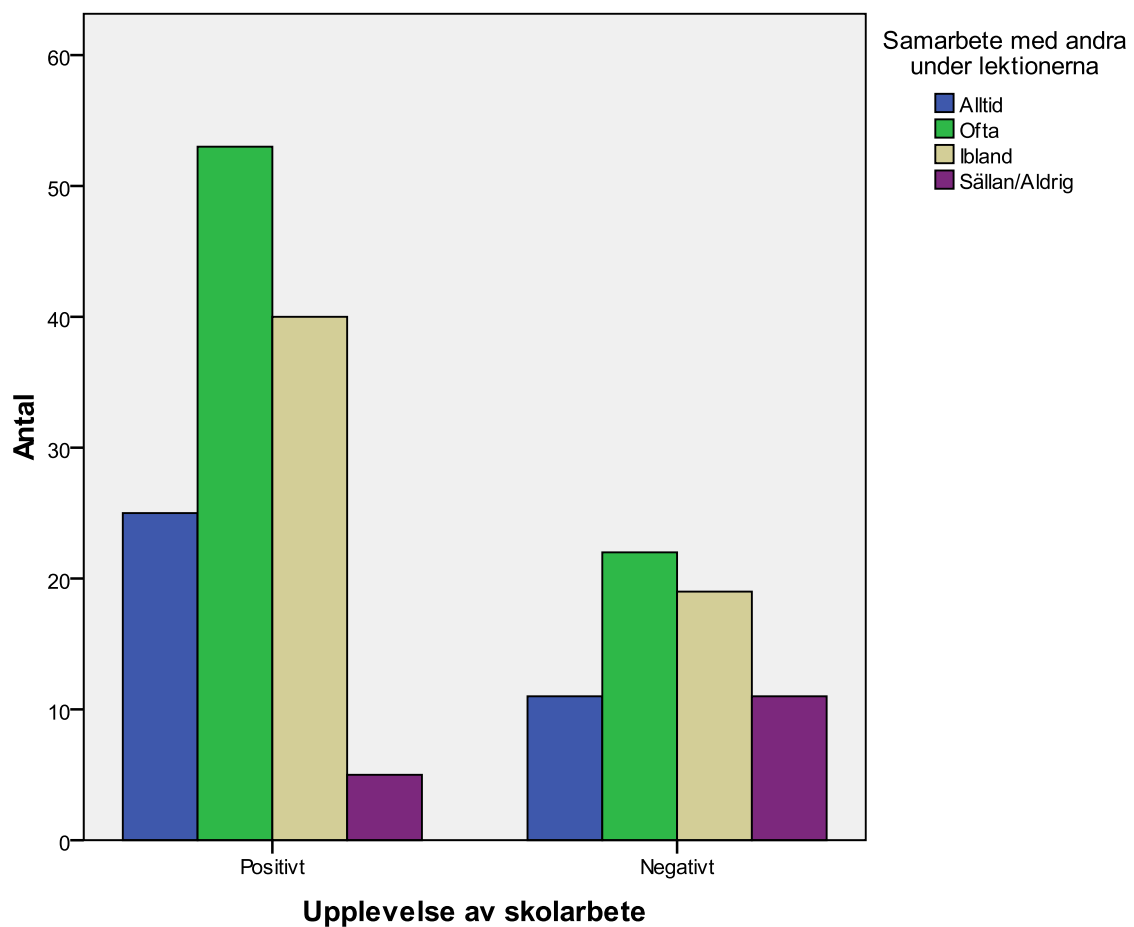
Tabell 3. – Samband mellan upplevelse av skolarbete och självskattad hälsa. I "Upplevelse av skolarbete" är grupp -8 den grupp som upplever sitt skolarbete som mest positivt och grupp 13- den grupp som upplever sitt skolarbete som mest negativt. I "Hälsoindex" utgör grupp 64- gruppen med högst självskattad hälsa och grupp -49 gruppen med lägst självskattad hälsa.

		Upplevelse av skolarbete Indexgrupp				Total n=187
		-8 n=65	9-10 n=59	11-12 n=39	13- n=25	
Hälsoindex	-49	17 %	15 %	31 %	60 %	25 %
	50-57	14 %	39 %	33 %	24 %	27 %
	58-63	28 %	24 %	23 %	12 %	24 %
	64-	41 %	22 %	13 %	4 %	24 %
Total		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
P=0,000 $\chi^2=39,786$ df=9						

Samarbete och skolarbete

Undersökningen visar att det finns en skillnad i hur ungdomar upplever sitt skolarbete i förhållande till om ungdomarna samarbetar med andra elever i klassen under lektionerna eller inte ($p=0.022$).

Figur 3 visar att i gruppen med positiv upplevelse av skolarbetet, $n=123$, finns 69 % av de ungdomarna som alltid samarbetar med andra elever i klassen under lektionerna, medan 31 % av ungdomarna som sällan eller aldrig samarbetar med andra elever under lektionerna finns i samma grupp. I den gruppen med negativ upplevelse av skolarbetet, $n=63$, finns 31 % av de ungdomar som alltid samarbetar med andra elever i klassen under lektionerna medan 69 % av de ungdomarna som sällan eller aldrig samarbetar med andra elever i klassen under lektionerna.

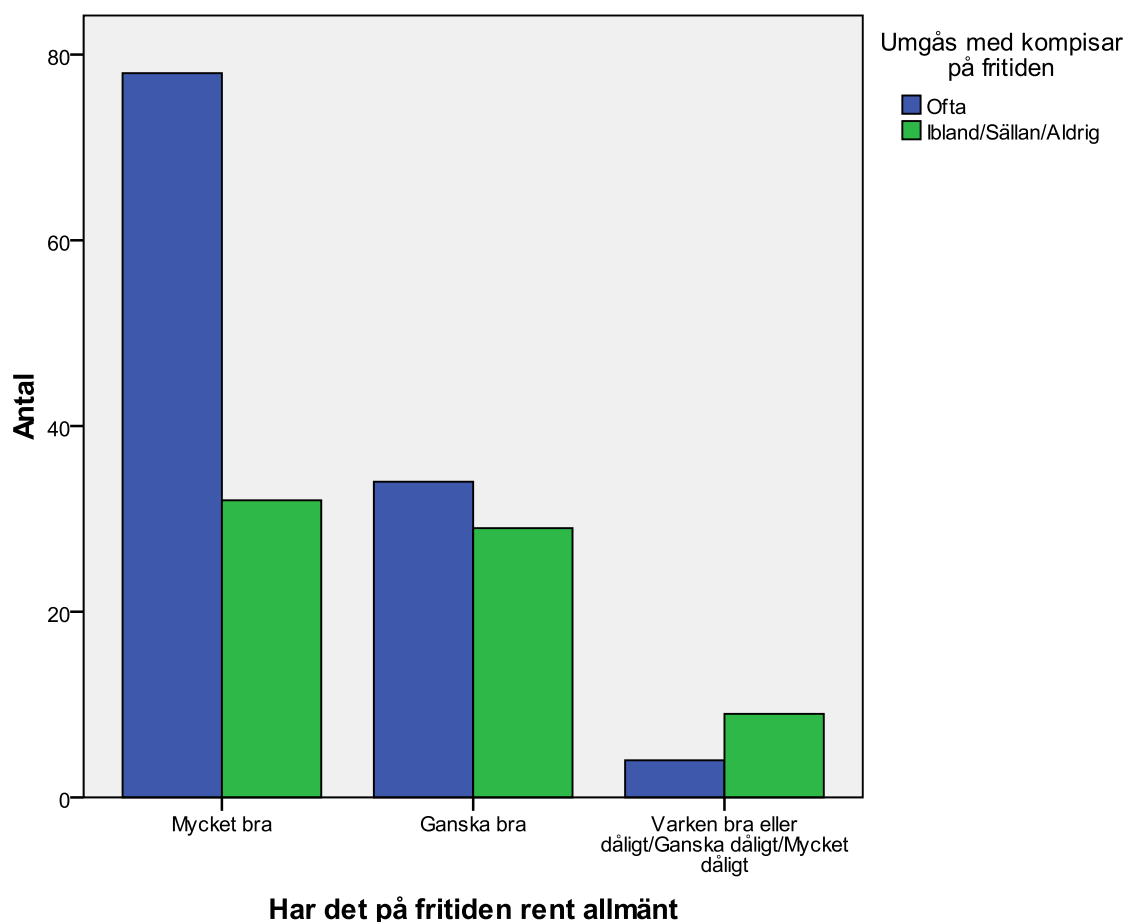


Figur 3. – *Samarbete med andra elever i klassen under lektionerna i relation till upplevelsen av skolarbetet.*

Kompisar och fritid

I undersökningen framkom det att de ungdomar som ofta umgås med sina kompisar på fritiden har i större utsträckning det bättre på fritiden än de ungdomar som ibland, sällan eller aldrig umgås med sina vänner på sin fritid ($p=0,004$).

I figur 4 svarade 110 ungdomar att de har det mycket bra på sin fritid. 67 % av de ungdomar som ofta umgås med sina kompisar på fritiden finns i gruppen som har det mycket bra. 46 % av de ungdomar som ibland, sällan eller aldrig umgås med sina kompisar på fritiden finns i gruppen som har det mycket bra på sin fritid. Av de ungdomar som svarade att de varken har det bra eller dåligt, ganska dåligt eller mycket dåligt på sin fritid svarade 3 % att de ofta umgås med sina vänner på sin fritid och 13 % svarade att de ibland, sällan eller aldrig umgås med sina vänner på fritiden.

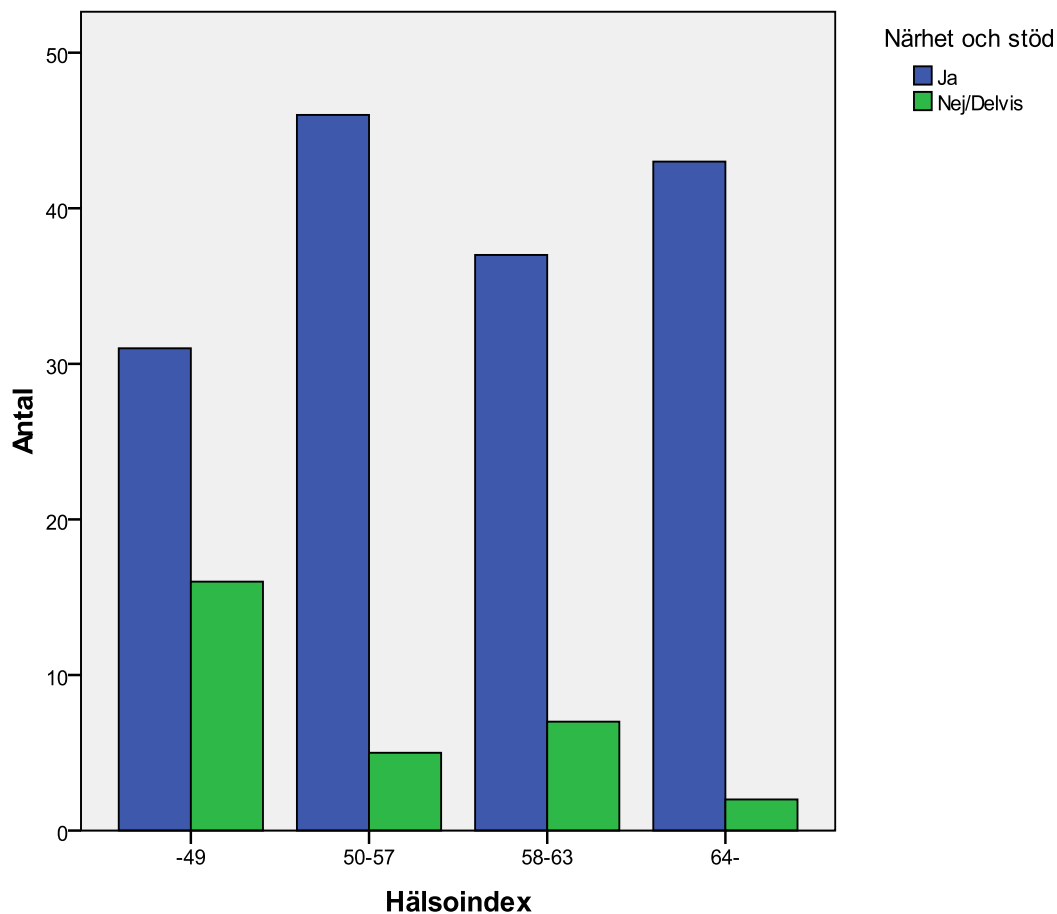


Figur 4. – Hur ungdomar har det på sin fritid i relation till hur ofta de umgås med sina vänner på fritiden.

Närhet, stöd och självskattad hälsa

I figur 5 visar undersökningen att de ungdomar som hade högst självskattad hälsa upplevde att de har tillgång till närhet och stöd i större utsträckning jämfört med ungdomar i gruppen med lägst självskattad hälsa ($p=0,001$).

Av de ungdomar som hamnat i den gruppen med högst självskattad hälsa uppger 96 % att de har tillgång till närhet och stöd när de mår dåligt. I samma grupp uppger 2 % att de inte eller delvis har stöd att tillgå när de mår dåligt. I gruppen med lägst självskattad hälsa anger 66% att de har tillgång till närhet av stöd, medan 34 % upplever att de inte eller delvis har tillgång till närhet och stöd.

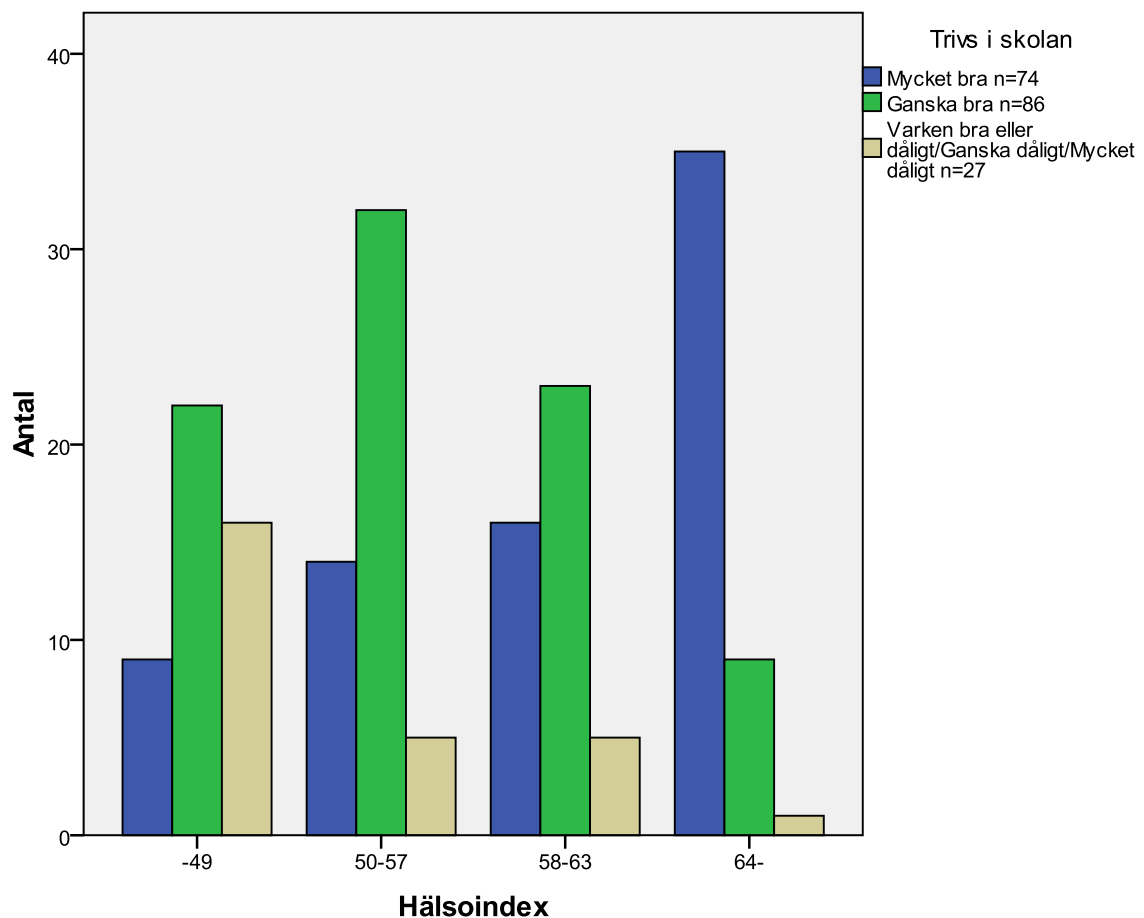


Figur 5. – Självskattad hälsa i relation till upplevelse av närhet och stöd när man mår dåligt. Grupp -49 är den med lägst självskattad hälsa och grupp 64- är den med högst självskattad hälsa.

Trivsel i skolan och självskattad hälsa

I undersökningen framkom det att ungdomars självskattade hälsa skiljer sig i relation till hur ungdomarna trivs i skolan ($p=0.000$).

Av de eleverna som trivs mycket bra i skolan finns 47 % i den gruppen med högst självskattad hälsa medan av de eleverna som varken trivs bra eller dåligt, ganska dåligt och mycket dåligt utgör 4 %. I gruppen med lägst självskattad hälsa finns 12 % av de eleverna som trivs mycket bra i skolan medan 59 % av de eleverna som varken trivs bra eller dåligt, ganska dåligt och mycket dåligt finns i samma grupp.

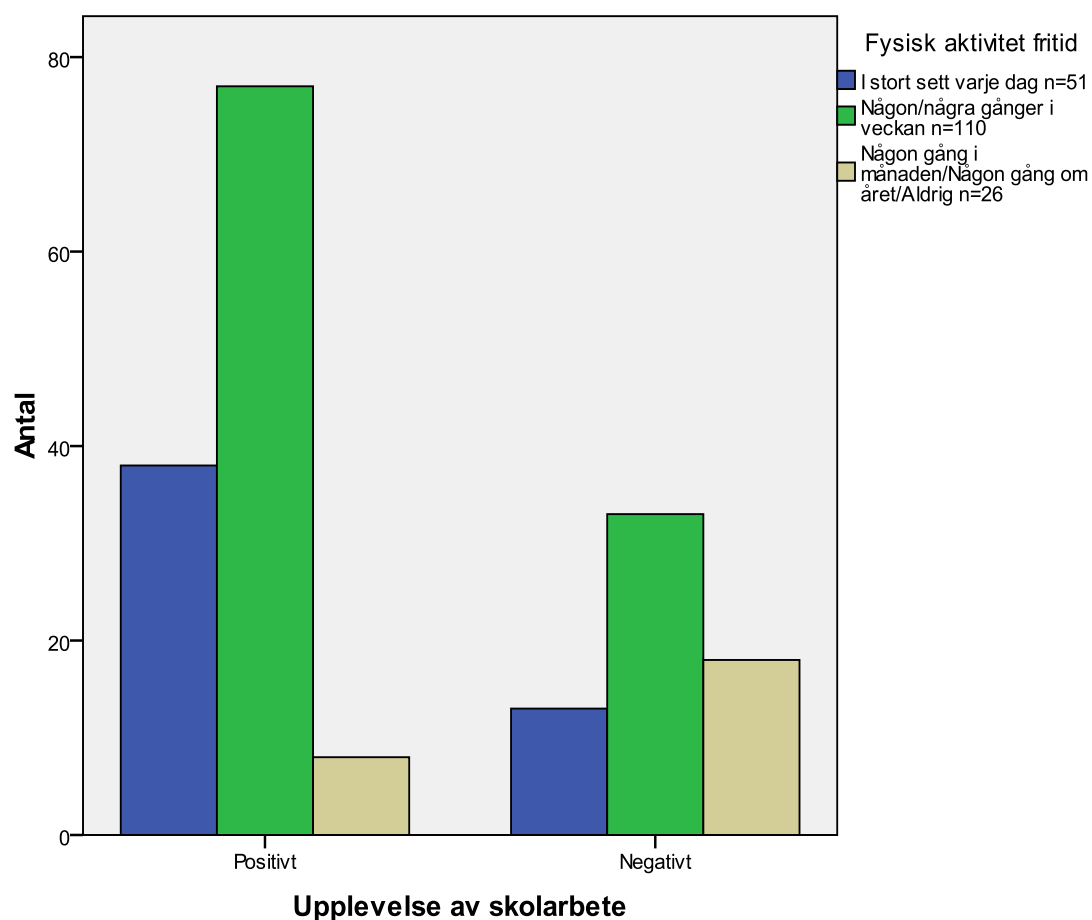


Figur 6. – Elevers trivsel i skolan i relation till självskattad hälsa. Grupp -49 är den med lägst självskattad hälsa och grupp 64- är den med högst självskattad hälsa.

Fysisk aktivitet och skolarbete

Undersökningen visar att ungdomar som är fysiskt aktiva på sin fritid upplever skolarbetet som positivt i större utsträckning än vad ungdomar som inte är fysiskt aktiva på sin fritid gör ($p=0.000$).

Av de ungdomarna som är fysiskt aktiva i stort sett varje dag upplever 75 % skolarbetet som positivt medan 31 % av ungdomarna som någon gång i månaden, någon gång om året och aldrig är fysiskt aktiva på sin fritid finns i gruppen med positiv upplevelse av skolarbetet. I gruppen med negativ upplevelse av skolarbetet finns 26 % av ungdomarna som är fysiskt aktiva i stort sett varje dag medan 82 % av ungdomarna som någon gång i månaden, någon gång om året och aldrig är fysiskt aktiva på sin fritid.



Figur 7. – Fysisk aktivitet på fritiden i relation till elevers upplevelser av skolarbete.

Standardiserade värden för upplevd hälsa

Pojkar hade enligt SHIS en högre självskattad hälsa jämfört med flickor.

Tabell 4. – Medelvärde och SD för SHIS (standardiserat) bland högstadieungdomar i Sölvesborg.

Kön	Medelvärde (standardavvikelse)
Pojkar (n=91):	75,0 (17,55)
Flickor (n=94):	69,5 (18,30)
Total (n=187)	

$p=0,039$ ($t=2,084$; $df=183$)

De standardiserade värdena tas med i resultatet för att kunna jämföra dem med andra studier.

Diskussion

Fysiskt aktiva ungdomar upplevde sig ha en högre självskattad hälsa i större grad än ungdomar som inte var fysiskt aktiva. Schäfer-Elinder & Faskunger (2006) skriver att studier har visat att personer som var fysiskt aktiva uppgav att de både mådde bättre och var mer tillfredställda med sina liv, vilket stämmer överens med resultatet i vår studie. Schäfer-Elinder & Faskunger (2006) säger även att högre nivåer av fysisk aktivitet har samband med högre nivåer av personligt välbefinnande, så som bättre humör, mer tillfredställelse med livet och högre livskvalitet. I resultatet framkom att fysisk aktivitet hade ett positivt samband med självskattad hälsa eftersom ungdomarna som var fysiskt aktiva hade en högre självskattad hälsa än ungdomar som inte var det. I Svensk idrottsforskning (2007) står det att fysisk aktivitet är en viktig hälsfaktor för barn och ungdomar medan fysisk inaktivitet är en stor riskfaktor för ohälsa, vilket stämmer överens med resultatet i studien då fysiskt aktiva ungdomar hade högre självskattad hälsa. Skolan är en viktig arena för att främja ungdomars intresse för fysisk aktivitet, där kommer många ungdomar i kontakt med fysisk aktivitet för första gången och därför kan det vara viktigt med ett positivt första intryck. Det kan även vara så att ungdomar som tidigare varit fysiskt aktiva blir mindre fysiskt aktiva när de kommer upp i tonåren, eftersom de då får andra intressen som tar upp tid. Sollherhed (2006) skriver att ungdomar som är fysiskt aktiva i tonåren även i större utsträckning är fysiskt aktiva som vuxna. Därför är det viktigt att öka intresset för fysisk aktivitet bland ungdomar men även se till att de ungdomar som är fysiskt aktiva fortsätter vara det.

Undersökningen visade att pojkar upplevde sin självskattade hälsa som högre än vad flickor gjorde. Socialstyrelsen (2009) säger att det är fler flickor än pojkar som mår psykiskt dåligt. Enligt SOU (2009:64) visar flera studier att flickor oroar sig mer över sitt utseende och sin kroppsvikt i tonåren än vad pojkar gör. I tonåren försämras även flickors självkänsla i större utsträckning än pojkars. Då personerna i undersökningen befann sig i tonåren skulle detta kunna vara en anledning till att flickorna upplevde sin självkänsla som lägre än vad pojkarna gjorde. Vidare säger Schäfer (1981) att det upplevda sociala stödet är det som har störst betydelse för hur vi mår. Det kan vara så att pojkar i större utsträckning upplever att de har ett större socialt stöd än vad flickor har. Att ge flickor mer emotionellt stöd i form av uppmuntran, beröm, tillit och omvårdnad skulle kunna vara ett sätt för att öka deras självskattade hälsa.

Utifrån undersökningen går det inte att påvisa någon skillnad i fysisk aktivitet mellan flickor och pojkar, utan de är ungefär fysiskt aktiva i lika stor utsträckning. Enligt undersökningar gjorda av Statens folkhälsoinstitut (2006-2009) är 64 % av kvinnorna och 65 % av männen i åldrarna 18-80 tillräckligt fysiskt aktiva. Även här finns det alltså ingen större skillnad mellan könen. Dock är denna undersökning gjord på hela befolkningen mellan 18-30 år och undersökningspersonerna i denna studie är mellan 13-16 år. Däremot skriver Danielsson (2003) att flickor är tillräckligt fysiskt aktiva i mindre utsträckning än pojkar, från en procents skillnad i trettonårsåldern, till nio procents skillnad i femtonårsåldern. Dessa siffror skiljer sig från denna studie, vilket kan bero på att det skett en skillnad de senaste åren i utövandet av fysisk aktivitet bland pojkar och flickor. Det kan vara så att flickor idrottar i högre utsträckning än de gjorde förr och pojkar idrottar i samma utsträckning som innan. Det kan även vara så att pojkar börjat idrotta mindre än tidigare och flickor ligger kvar på samma nivå som innan. Då inga bra jämförbara siffror med riket hittats kan bara spekulationer ske. Engström skriver följande citat i vetenskapsrådets rapportserie (13:2005):

”Antalet ungdomar som är fysiskt inaktiva har fördubblats bland flickor och tredubblats bland pojkar under de tre senaste decennierna” (s. 52).

Ser man till detta citat kan anledningen till att det inte är någon större skillnad i utövandet av fysisk aktivitet mellan flickor och pojkar vara att just fler pojkar har blivit mindre fysiskt aktiva under de senaste decennierna. Engström skriver i vetenskapsrådets rapportserie (a.a) att den västerländska samhällsutvecklingen, främst i Sverige, har medfört en minskad daglig fysisk aktivitet både under arbetet och i hemmet. Den främsta anledningen tros vara att vi på senare tid varit väldigt framgångsrika på att uppfinna hjälpmedel för att röra på oss så lite som möjligt. Det fysiologiska och medicinska behovet för att kroppen ska må bra har inte minskat utan är som förut men det har blivit allt svårare att tillgodose detta behov. Barn och ungdomars möjlighet till att leka ute har även dem begränsats där trafikmiljön oroar och de förbättrade kommunikationsmöjligheterna. Idag får barn och ungdomar skjuts av sina föräldrar i större utsträckning istället för att ta sig fram på egen hand. Den nya tekniken har lett till att barn och ungdomar ägnar sig mer åt TV, datorspel och andra aktiviteter som inte tillgodoser behovet av fysisk aktivitet. I tidigare generationer var barn mer ute och lekte för att uppleva något spännande medan barn idag är mer inomhus för att göra saker (a.a). Detta är faktorer som skulle kunna förklara att det jämnat ut sig mellan pojkar och flickor i utövandet av fysisk aktivitet.

Resultatet visar att de ungdomar som upplevde sitt skolarbete som positivt i större utsträckning hade högre självskattad hälsa. Antonovsky (1993) säger att när det kommer till utmaningar är det viktigt att individen känner att de utmaningar som ställs är värd mödan av arbetet som utförs. Det har visat sig att personer som upplever ”känsla av sammanhang” har ett starkt positivt samband med både fysiskt och psykiskt välbefinnande, samt även ett högt självförtroende och en hög livskvalitet. Det kan vara så att de ungdomar i studien som upplever ”känsla av sammanhang” i sin vardag är de ungdomar som både upplever sitt skolarbete som positivt och har en hög självkänsla. Vidare skriver Theorell (1990) att individens möjlighet att påverka sin arbetssituation i skolan, och möjlighet att påverka vad som ska göras och när det ska göras är viktiga faktorer för upplevelsen av en god psykosocial arbetsmiljö. De ungdomar i studien som inte upplever sitt skolarbete som positivt kanske inte känner att de har någon möjlighet att påverka sin arbetssituation i skolan. Detta i sin tur skulle kunna påverka den självskattade hälsan och göra att de personer som inte upplever sitt skolarbete som positivt är samma personer som upplever sin självskattade hälsa som låg. Danielsson (2006) säger att elever som presterar bra i skolan mår bättre och får ett ökat självförtroende. Då skulle det satsas mer resurser på de elever som har det lite svårare i skolan och som behöver mer hjälp för att prestera bra. Detta kan då leda till bättre självförtroende och därmed även bättre självkänsla för de elever som idag har svårt för att prestera bra i skolan och inte upplever sitt skolarbete som positivt. Theorell (1990) menar även att stöd från omgivningen är viktig för hälsan. Känner ungdomar att de har stöd från sina klasskamrater, lärare och föräldrar kan det vara en faktor som bidrar till hög självskattad hälsa och en positiv upplevelse av skolarbetet. Att arbeta med trygghet och stöd mellan lärare - elev samt elev - elev i skolan skulle kunna öka ungdomars självskattade hälsa och göra att de får en positiv syn och upplevelse av sitt skolarbete.

I resultatet framkom det att ungdomars upplevelse av skolarbetet varierade i förhållande till om de samarbetade med andra elever i klassen under lektionerna eller inte. Ungdomar som samarbetade med andra elever upplevde sin skolupplevelse som mer positiv i större utsträckning än elever som aldrig samarbetade med andra. Elever som arbetar i smågrupper

som fungerar väl blir mer engagerade i problemlösningar där de då ställer frågor, utbyter idéer och information med varandra. Samtalen mellan eleverna kan då leda till att det blir lättare att förstå saker och ting genom att t.ex. ord upprepas, idéer omformuleras och meningar blir tydligare att förstå (Gibbons, 2002). Samtidigt som smågrupperna gynnar lärandet så gynnar det även det sociala samspelet mellan eleverna. Genom att eleverna samarbetar med varandra så skapas även vänskapsrelationer genom att eleverna blir bekanta med varandra, stöttar varandra o.s.v. (Slavin 1995; Hall 2000). Samarbete mellan elever borde förekomma oftare i skolan eftersom det kan leda till att fler blir delaktiga, lär av varandra och framförallt får nya vänner. Samarbete mellan elever, som t.ex. grupparbeten är viktiga eftersom eleverna får lära sig att fungera i grupp, där även den sociala förmågan kan stärkas. Vygotskij menar att det är viktigt för barnet att samverka med andra barn och vuxna, eftersom barnet då når högre nivåer i sin egen utveckling och klarar sedan även av mer på egen hand (Bråten, 1998). Samarbete med andra elever behöver dock inte bara vara positivt, det kan t.ex. vara så att vissa elever tar för stor plats och inte ger något utrymme till andra elever, vilket kan leda till motsatt effekt. Även motivationsförlust är något som kan drabba en grupp, t.ex. genom att någon åker snålskjuts på övriga i gruppen, inte bidrar med något och liknande (Baron, Kerr & Miller, 1993). Detta kan ge dåliga erfarenheter för de inblandade och göra att de kanske nästa gång väljer att arbeta själva istället trots att vår studie visar på ett positivt samband mellan samarbete i grupp och skolupplevelse av skolarbete.

Vidare visar resultatet att de ungdomar som ofta umgicks med sina kompisar på fritiden hade det bättre på sin fritid än de ungdomar som inte umgicks med sina vänner på fritiden. Larson (2000) skriver att ungdomar som har mycket att göra på fritiden också har en högre personlig utveckling. De ungdomarna ställer även högre krav på sig själva och har enklare för att lösa problem och andra oförutsedda saker som kan dyka upp. Detta skulle kunna vara en anledning till att ungdomar som ofta umgås med vänner på fritiden har det bättre på fritiden, eftersom de då är sysselsatta. Illeris (2007) talar om samspelsdimensionen och menar att det är vårt utbyte med, och vår relation till, omvärlden som integrerar oss i sociala sammanhang och gemenskaper. Detta bidrar till att utveckla socialitet, alltså förmågan att fungera tillsammans med andra människor i sociala samspel. Ungdomar som umgås mycket med sina vänner på fritiden sätts också oftare i sociala sammanhang och får då större chans att utveckla socialitet än ungdomar som inte umgås med vänner på fritiden. Detta kan vara en anledning till att ungdomar som inte umgås med sina vänner på fritiden mår sämre på sin fritid, eftersom de inte integreras i sociala sammanhang.

Ungdomar som upplevde att de hade närhet och stöd vid behov upplevde sig ha en högre självskattad hälsa i större utsträckning än ungdomar som inte upplevde detta. Närhet och stöd från t.ex. familjemedlemmar, vänner, klasskamrater kan vara en viktig faktor för att främja hälsan, eftersom det kan vara en trygghet att ha någon att gå till för att prata ut och känna att det finns någon där som hjälper och stöttar. Janlert (2000) beskriver socialt stöd som emotionellt och praktiskt stöd från andra personer i situationer av yttre påfrestningar. Faktorer som socialt nätverk och socialt stöd har oftast en gynnsam inverkan även på ämnesomsättningen, hormonfunktionen och motståndskraften. Känslan av samhörighet och socialt stöd har samband med hälsa, vilket kan ha nytta i det sjukdomsförebyggande arbetet och inom själva vården (Huttunen, 2006). Det borde satsas mycket mer i dagens skolarbete på att stärka och skapa vänskapsrelationer. T.ex. skulle man kunna låta eleverna arbeta mer tillsammans för att därigenom skapa gemenskap och relationer. Det är även viktigt att ungdomarna får lära sig att stötta och hjälpa varandra i skolan, då alla behöver emotionellt stöd för att må bra. Det vi lär i skolan tar vi även med oss senare i livet och därigenom kan detta främja hälsan för ungdomarna även när de blir vuxna.

Enligt resultatet skiljde sig ungdomars självskattade hälsa åt beroende på om de trivdes i skolan eller inte. De ungdomar som hade högst självskattad hälsa trivdes i högre utsträckning i skolan än de ungdomar som hade lägst självskattad hälsa. Hanson (2004) säger att det både behövs meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet för att uppnå ”känsla av sammanhang” och god hälsa. Det kan vara så att de ungdomar som har högst självskattad hälsa och trivs i skolan är de som upplever ”känsla av sammanhang”. Vidare talar Antonovsky (1993) om vikten att känna att de krav som ställs på en ska motsvara mödan av arbetet som utförs. Känner en elev att det ställs för låga respektive för höga krav i förhållande till arbetet som ska utföras kan detta påverka hur en elev trivs i skolan och även den självskattade hälsan. Det är viktigt att lyssna på eleverna och vara uppmärksam på om det är någon som mår dåligt och inte trivs, och därigenom kunna erbjuda både emotionellt och instrumentellt stöd. Karlsson (1997) säger att stöd från sociala nätverk har stor betydelse för både den fysiska och psykiska hälsan. En tanke är att de elever som trivs i skolan och har högst självskattad hälsa är de elever som har stöd från sociala nätverk, såsom familj, vänner och skolpersonal. Vidare säger Helkama (2009) att vid inläring är det viktigt att tro på sig själv och känna att man kan påverka omständigheter som är viktiga i ens liv. Det är därför viktigt att det i skolan satsas på resurser på att stärka elevernas självkänsla och göra så de känner sig delaktiga i saker som händer och kan vara med och påverka sin egen situation.

Undersökningen visade att ungdomar som är fysiskt aktiva på sin fritid i större utsträckning upplever skolarbetet som positivt än de ungdomar som inte är fysiskt aktiva på sin fritid. Vardagslivet, så som skola och fritid, underlättas om individen är i god fysisk form och ger även en minskad trötthet och bättre arbetsförmåga (Annerstedt, 2001). Detta kan vara förklaringen till att många av de ungdomar som är fysiskt aktiva upplever skolarbetet som positivt. Enligt Schäfer-Elinder & Faskunger (2006) så mår fysiskt aktiva människor bättre och är mer tillfredsställda med sitt liv. Det har även visat sig finnas samband mellan högre nivåer av fysisk aktivitet och en högre livskvalité. Är en individ tillfredsställd med sitt liv i övrigt så blir det lättare för denna att ta sig an nya uppgifter som dyker upp, exempelvis skolarbete. Studier som gjorts visar att ungdomar som utövar fysisk aktivitet minst tre gånger i veckan presterar bättre i skolan än elever som inte utövar fysisk aktivitet eller gör det mindre än tre gånger i veckan (Walker, Macbride & Vachon, 1997). Detta kan vara en anledning till att de ungdomar som är fysiskt aktiva upplever skolarbetet som positivt. Presterar du bra i skolan så blir det också roligare, medan sämre resultat i skolan kan göra att skolarbetet istället upplevs som negativt. För att få fler ungdomar fysiskt aktiva, och därigenom även få dem att uppleva skolarbetet som mer positivt, skulle skolan kunna erbjuda hjälp till att komma igång med fysisk aktivitet. Det skulle t.ex. kunna vara stöd, material, anordna skjuts till olika evenemang eller skapa nybörjargrupper till olika aktiviteter efter skolan.

Metoddiskussion

Då vi skulle göra undersökningen bland högstadiееlever valde vi att dela ut enkäter i pappersformat under skoltid istället för att skicka ut enkäterna elektroniskt. Vi lät även klassföreståndarna få en vecka på sig att dela ut enkäterna och detta gjorde att elever som varit frånvarande en dag kunde besvara enkäten en annan. Detta kan vara anledningen till att vi fick ett så pass litet bortfall (13 stycken av 200 deltagande). Trots att det var ett litet bortfall kan dessa personer ha representerat en grupp vars synpunkter och tankar varit intressanta för vår undersökning. Kanske hade även vårt resultat sett lite annorlunda ut om alla utvalda

deltagit, men det får vi aldrig veta. Eftersom enkäterna besvarades vid olika tidpunkter i de olika klasserna, och frånvarande elever kunde besvara enkäten en annan dag, fanns möjlighet för de elever som besvarat enkäten att samtala med de elever som ännu inte besvarat enkäten. Dock tror vi inte att detta påverkat resultatet av svaren i någon större utsträckning. Deltagarnas ålder varierade från 13-16 år, men då många av frågorna var använda sedan tidigare på elever i samma ålder och yngre uppfattade vi inte att de hade några problem att förstå frågorna. Det var heller ingen elev som hörde av sig till oss som det stod i informationsbrevet att de gärna fick göra om de hade några frågor. Då vi har gjort en tvärsnittsstudie kan vi inte säga något om hur det har sett ut innan eller hur det kommer att se ut efter, utan bara visa hur det såg ut just som vi gjorde undersökningen. Vi kan alltså inte säga något om orsak och verkan. Utifrån tidigare studier så visste vi att SHIS är ett etablerat frågeinstrument med en hög validitet och reliabilitet. Det var till en fördel att kunna använda oss av SHIS just för att det har hög validitet och reliabilitet men även för att det innehöll färdigkonstruerade frågor. SHIS passade bra till vår studie just för att det mäter den självskattade hälsan utifrån ett salutogent helhetsperspektiv. SHIS hade inte använts för populationen ungdomar i tidigare studier, vilket bidrog till att vår studie blev intressant genom att den var ny. Enkäterna delades ut till klasserna genom rektorn på skolan och klassföreståndare för respektive klasser. Det var ett medvetet val, dels för vi trodde att det inte hade någon inverkan på deltagandet och dels för att det skulle tagit längre tid om vi hade behövt gå in i varje klass och dela ut enkäter. Möjliga nackdelar med att gå ut till klass för klass kan vara att eleverna känner en press på att de måste delta i enkäten och det hade även tagit längre tid att gå ut till varje klass. En möjlig fördel med att gå ut i varje klass och dela ut enkäterna hade varit att det hade underlättat bortfallsanalysen. Elever som var frånvarande den dagen och inte fick enkäten borde inte räknas som bortfall men eftersom vi inte vet om eleverna valde att inte delta i enkäten eller om de var frånvarande just den dagen så har vi räknat dem som bortfall. Indexet ”upplevelse av skolarbetet” innehöll fyra översta frågorna från ”originalindexet” från enkäten eftersom dessa fyra frågor var mest relevanta utifrån det pedagogiska perspektivet. Indexet ”upplevelse av skolarbete” innehöll fyra frågor och definitionerna av ”positivt” och ”negativt” är utifrån medianen. Den gjorda indelningen är den bästa utifrån medianen, trots att n-värdena är olika i de båda grupperna.

Konklusion

Mycket av det som framkommer i resultatet var väntat då liknande studier visat på samma resultat. Intressant med vår studie var att flickor och pojkar idrottar i ungefär lika stor utsträckning, men det fanns tydliga skillnader i den självskattade hälsan mellan pojkar och flickor. Flickor upplever sig ha sämre självskattad hälsa än vad pojkar har. Detta kan betyda att det är fler faktorer som spelar in i den självskattade hälsan än utövandet av fysisk aktivitet. Ewles & Simnett (2005) skriver att arvsanlag, utbildning, familjeförhållanden, ålder m.m. är faktorer som har betydelse för hälsan. Vidare säger Faskunger (2004) att livsstilsfaktorer, så som rökning, alkoholintagning, matvanor och fysisk aktivitet påverkar vår hälsa. I vår undersökning begränsades antalet faktorer som relaterades till självskattad hälsa. Vi är dock medvetna om att det är många faktorer som spelar in och påverkar människors självskattade hälsa. Att unga flickor upplever sig ha sämre självskattad hälsa än pojkar är något som borde uppmärksammas och även arbetas med för att förbättra flickors självskattade hälsa. Som folkhälsoarbetare är det viktigt att både arbeta för att förbättra ungdomars självskattade hälsa samt att arbeta för att ungdomar ska bli mer fysiskt aktiva. Detta bör aktivt ske både på det samhällsekonomiska planet och i skolorna och ungdomarnas närmiljö eftersom det är enklare att nå dem där. Då fysisk inaktivitet kostar det svenska samhället cirka 6 miljarder kronor per

år (Socialdepartementet, 2007) är det viktigt att satsa på människors hälsa i tidig ålder så att detta sedan ska följa dem upp i åldrarna och på så vis föra detta beteende vidare till nästa generation.

Litteraturförteckning

- Annerstedt, C., Dieserud, E. & Elvestad, J. (Red.). (2001). *Idrott, hälsa, livsstil: lärobok i idrott och hälsa för gymnasieskolan*. Varberg: Multicare; Oslo: Universitetsforl., cop.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*. Vol. 36; 725-733.
- Apitzsch, E. (2007). *Fysisk aktivitet åt alla elever i skolan*. Svensk idrottsforskning: Nr 3/4, Del 1.
- Bringsén, Å., Andersson, HI. & Ejlertsson, G. (2009). Development and Quality Analysis of the Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS). *Scandinavian Journal of Public Health*. 2009; 37: 13-19.
- Bråten, I. (1998). *Vygotskij och pedagogiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Caplan, G. & Killilea, M. (1976). *Support systems and mutual help: Multidisciplinary explorations*. New York: Grune & Stratton.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*. Vol. 104; 107-123.
- Connell, R.W. (2003). *Om genus*. Göteborg: Daidalos.
- Danielson, M. (2003). *Svenska skolbarns hälsovanor 2001/02*. Grundrapport 2003:50. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Danielsson, M. (2006). *Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006*. Grundrapport. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Danielsson, M. & Marklund, U. (2005). *Svenska skolbarns hälsovanor 1997/1998*. Tabellrapport 2000:5. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken*. En handbok i enkätmetodik. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Elofsson, S. (1996). *Värdeskillnader: ett problem för idrottens jämställdhet*. Stockholm: Svensk idrottsforskning nr 1 1996.
- Engström, L-M. (2005). Vetenskapsrådets rapportserie. (Elektronisk). Tillgänglig: http://www.forskning.se/download/18.3038c74f116e7ac80e78000574/vr2005_13.pdf (Läst 2010-02-12).
- Fagrell, B. (2000). *De små konstruktörerna: flickor och pojkar om kvinnligt och manligt i relation till kropp, idrott, familj och arbete*. Stockholm: HLS.
- Gibbons, P. (2002). *Scaffolding Language, Scaffolding Learning. Teaching Second Language Learners in the Mainstream Classroom*. Portsmouth, NH: Heineman.

- Gripsrud, J. (2002). *Mediekultur och Mediesamhälle*. Göteborg: Daidalos.
- Hall, J-K. & Verplaetse, L-S. (Eds.). (2000). *Second and Foreign Language Learning Through Classroom Interaction*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hirdman, Y. (2001). *Genus – om det stabila föränderliga former*. Malmö: Liber.
- Huttunen, J. (2006). *Sociala nätverk och hälsa*. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.ktl.fi/portal/11962> (Läst 2009-11-03).
- Illeris, K. (2006). *Lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Janlert, U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur och kultur i samarbete med Folkhälsoinstitutet.
- Johnson, J.H. & Sarason, I.G. (Eds.). (1979). Moderator variables in life stress research. *Stress and anxiety*. Vol. 6; 151-167. Washington, DC: Hemisphere Publishing Corporation.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work*. New York: Basic Books.
- Karlsson, K. (1997). *Psykosociala faktorer och hälsa*. Lund: Malmöhus läns landsting.
- Larson, R. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*. Vol. 55; 170-183. University of Illinois at Urbana-Champaign, USA.
- Lundberg, O. (1991). Casual explanations for class inequality in health – an empirical analysis. *Social Science & Medicine*. Vol. 32; 385-394. Stockholm: Swedish Institute for Social Research.
- Lundberg, O. (1990). *Den ojämlika ohälsan. Om klass- och könsskillnader i sjuklighet*. Stockholm: Institutet för social forskning.
- Pellmer, K. & Wramner, B. (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber AB.
- Power, C., Matthews, S. & Manor, O. (1998). Inequalities in self-rated health: explanations from different stages of life. *The Lancet*. Vol. 351; 1009-1013.
- Rasmussen, F., Eriksson, M., Bokedal, C. & Schäfer-Elinder, L. (2004). *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Schaefer, C., Coyne, J.C. & Lazarus, R.S. (1981). Social support, social networks and psychological functioning. *Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 4; 381-406.
- Schafer, R. (1981). *Narrative Actions in Psychoanalysis*. Worcester, MA: Clark University Press.
- Schäfer-Elinder, L. & Faskunger, J. (2007). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Slavin, R. (1995). *Cooperative Learning and Intergroup Relations. Chapter 35; 628-634*. In:

Johnson, M.D. & McGee-Banks, C.A. (Eds.) (2003). *Handbook of Research on Multicultural Education*. London: Jossey Bass.

Socialdepartementet (2007). *En förnyad folkhälsopolitik*. Reg. Prop 2007/08:10. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/09/78/2ee01484.pdf> (Läst 2010-03-18).

Sollherhed, A-C. (2006). *Young today-adult tomorrow! Studies on physical status, physical activity, attitudes, and self-perception in children and adolescents*. Lund: Faculty of Medicine, Lund University.

Statens offentliga utredningar (2009). (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/12/94/34/1994d30d.pdf> (Läst 2010-04-01).

Strong, W.B., Malina, R.M., Blimkie, C.J., Daniels, S.R., Dishman, R.K., Gutin, B., Hergenroeder, A.C., Must, A., Nixon, P.A., Pivarnik, J.M., Rowland, T., Trost, S. & Trudeau, F. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *The Journal of Pediatrics*. Vol. 146; 732-737.

Undén, A. & Elofsson, S. (1998). *Självupplevd hälsa: faktorer som påverkar människors egen bedömning*. Stockholm: Forskningsrådsnämnden (FRN).

Walker, K.N., Macbride, A. & Vachon, M.L. (1997). Social support networks and the crisis of bereavement. *Social Science & Medicine*. Vol. 11; 35-41.

WHO. (1988). *Research policies for health for all*. European Health for All Series, No 2. Copenhagen: Regional Office for Europe.

WHO. (2002). *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: World Health Organisation.

Bilagor

Bilaga 1

Enkätfrågor

1. Är du en kille eller tjej?

Kille

Tjej

2. Vilken årskurs går du i?

Årskurs 7

Årskurs 8

Årskurs 9

Fysisk aktivitet

Här kommer några frågor som har med fysisk aktivitet att göra.

3. Hur ofta tränar du på din fritid

I stort sett varje dag

så att du blir andfådd och svettig?

Någon/några gånger i veckan

Någon gång i månaden

Någon gång om året

Aldrig

4. Tränar du med någon idrottsförening?

Ja

Nej

5. Tränar du något på egen hand?

(T.ex. simmar, springer, gymmar).

Ja

Nej

6. Deltar du i skolgymnastiken?

Ja, alltid

Ja, oftast

Ibland

Sällan

Aldrig

7. Hur ofta motionerar eller idrottar följande personer (även promenader kan räknas som motion)?

A: Mamma

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

Har ingen mamma

B: Pappa

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

Har ingen pappa

C: Bästa kompis

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

Har ingen bästa kompis

D: Förebild/Idol (T.ex. artist,
fotbollsspelare, skådespelare).

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

Har ingen förebild/idol

8. Tycker du att fysisk aktivitet påverkar

din hälsa positivt eller negativt?

Mycket positivt

Ganska positivt

Varken positivt eller negativt

Ganska negativt

Mycket negativt

Hälsa

Här kommer några frågor som har med din hälsa att göra.

9. Hur mår du just nu?

Mycket bra

Ganska bra

Varken bra eller dåligt

Ganska dåligt

Mycket dåligt

10. Hur mår du för det mesta?

Mycket bra

Ganska bra

Varken bra eller dåligt

Ganska dåligt

Mycket dåligt

11. Finns det någon person i din närhet som du kan gå till och få stöd av om du har något problem eller mår dåligt?

Ja

Nej

Delvis

Skola

Här kommer några frågor som har med din skola att göra.

13. Hur trivs du i skolan?

Mycket bra

Ganska bra

Varken bra eller dåligt

Ganska dåligt

Mycket dåligt

14. Hur upplever du ditt skolarbete? (Du får endast sätta ett kryss per påstående).

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

Intressant/stimulerande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Variierande/omväxlande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meningsfullt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansvarsfullt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Högt tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enformigt/monotont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiskt påfrestande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alltför styrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
För låga krav	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Är du nöjd över hur
du klarar av dina skoluppgifter?**

Mycket nöjd

Ganska nöjd

Varken nöjd eller
missnöjd

Ganska missnöjd

Mycket missnöjd

16. Har du möjlighet att arbeta tillsammans

Alltid

med andra i klassen under lektionerna?

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

**17. Arbetar du tillsammans med andra i
klassen under lektionerna?**

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

18. Kan du koppla av från skolan när du är ledig?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

Fritid

Här kommer några frågor som har med din fritid att göra.

19. Hur många har du,

som du räknar som dina kompisar?

5 kompisar eller fler

2-4 kompisar

En kompis

Har ingen kompis

20. Träffar du dina kompisar på fritiden?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

21. Hur tycker du att du har det på din fritid rent allmänt?

Mycket bra

Ganska bra

Varken bra eller dåligt

Ganska dåligt

Mycket dåligt

22. Tycker du att det finns mycket att göra på fritiden?

Ja, mycket ↑

Ja, ganska mycket ↑

Varken mycket

eller lite

Nej, ganska lite ↑

Nej, väldigt lite ↑

ETT STORT TACK FÖR DINA SVAR!

Bilaga 2

Informationsbrev till undersökningspersoner

Vi är två studenter som läser vid Högskolan i Kristianstad som skriver ett examensarbete på grundnivå.

Syftet med vårt examensarbete är att ta reda på om det finns skillnader i självskattad hälsa mellan ungdomar som är fysiskt aktiva och ungdomar som inte är fysiskt aktiva. Vi vill även ta reda på om det finns några skillnader i självskattad hälsa mellan pojkar och flickor.

Studien är viktig för vi vill se om det finns skillnader i ungdomars självskattade hälsa i förhållande till fysisk aktivitet.

Denna information ska inhämtas med hjälp av enkätundersökningar där fysisk aktivitet och självskattad hälsa är två huvudområden. Studien är viktig då vill veta hur ungdomars självskattade hälsa är i förhållande till fysisk aktivitet.

Studien genomförs genom enkätfrågor som besvaras via dator.

Alla deltagare till denna undersökning är slumpmässigt utvalda eftersom de är pojke eller flicka och går i årskurs 7-9.

Deltagandet är frivilligt och samtycke till undersökningen ges i samband med att enkäten skickas in.

Alla deltagare i undersökningen är anonyma och kommer inte kunna identifieras av oss som utför studien eller någon annan. För att alla ska kunna vara anonyma har vi valt sådana frågor i enkäten som inte går att binda till en person. Det enda vi får reda på är om deltagarnas kön, d.v.s. pojke eller flicka.

Materialet kommer förvaras så att endast vi som utför studien har tillgång till det insamlade materialet. När resultatet av undersökningen är sammanställt kommer allt insamlat material att förstöras.

Adnan Kundo
0733-XX XX XX

Anette Olsson
0737-XX XX XX