

**Institutionen för hälsovetenskaper**

Uppsatsarbete i folkhälsopedagogik  
C-uppsats 20 poäng  
(Folkhälsovetenskap 51-60 poäng och pedagogik 51-60 poäng)

## **Jag lever som jag vill, eller jag lever som jag lär?**

En enkätstudie med avseende att undersöka 15 åringars BMI, kost- motions och aktivitetsvanor samt hur de kan relateras till socialisationen.

2006-05-08

Författare: Anna Wågdahl  
Teresia Olsson

Handledare: Lars Axelsson

Examinatorer: Ingemar Andersson  
Karin Permer

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad, 10 poäng i folkhälsovetenskap och 10 poäng i pedagogik (42 s).

Författare: Anna Wågdahl och Teresia Olsson (2006). *Jag lever som jag vill, eller jag lever som jag lär? En enkätstudie med avseende att undersöka 15 åringars BMI, kost- motionsvanor samt socialisationens påverkan på dessa.*

Handledare: Lars Axelsson.

---

## Sammanfattning

Levnadsvanorna ses numera som viktiga faktorer för folkhälsan, vilka ofta grundläggs i den primära socialisationen. Kost och motionsvanor är bland de mest betydande levnadsvanorna ur hälsosynpunkt och påverkar båda den rådande överviktepidemin. Det har fokuserats särskilt på ökningen av andelen överviktiga och feta bland barn och ungdomar. Syftet med studien är att undersöka hur 15 åringars Body Mass Index, kost- motions och aktivitetsvanor samvarierar samt hur de kan relateras till socialisationen. Vi valde att göra en tvärsnittsundersökning och datainsamlingen skedde genom en enkätundersökning bland ett urval på 208 elever i åk-9 i Kristianstad kommun, 168 elever besvarade enkäten. Resultatet visade att det var en mindre andel överviktiga och en större andel underviktiga elever än förväntat. Det framkom ingen relation mellan elevernas BMI-värde och deras levnadsvanor. Däremot fanns det samband mellan socialisation och levnadsvanor samt att vissa levnadsvanor samvarierade med varandra. Slutsatsen av denna studie är att fokus för folkhälsoarbete riktat mot barn och ungdomar bör läggas i den primära socialisationen. Studien antyder även att det har fokuserats för lite på underviktsproblematiken.

Nyckelord: Kostvanor, motionsvanor, socialisation, ungdomar, BMI-värde

Dissertation in partial fulfilment of the requirements for Bachelor's degree in Health promotion and education, Kristianstad University.

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

Authors: Anna Wågdahl och Teresia Olsson. *Do I live the way that I want to, or as I learn? A Survey study regarding to investigate 15 year olds BMI, food- and exercise habits, and the influence of socialization.*

Supervisor: Lars Axelsson.

---

## Abstract

The habits of living are seen as important factors for public health, and are related to the primary socialization. Exercise and food habits are two main factors for development of health or ill health and are both related to the overweight epidemic. The overweight increase among children and youth has been given particular attention. The aim of this study is to examine how 15 year olds Body Mass Index, food- and exercise habits are connected to each other and also how they are related to socialization. The study is a cross sectional survey among 208 pupils in ninth grade, Kristianstad. 168 pupils were responding the questionnaire. The result showed less prevalence of overweight and higher prevalence of underweight than were expected. There emerged no connection between Body Mass Index and the pupil's habits of living. On the other hand we found a strong connection between the primary socialization and habits of living. The study also shows a link between the different habits of living. We propose that public health work directed to children's and youths in many ways should be focused on the primary socialization. We also want to attract more attention to the underweight among youths because of the indications that the prevalence is higher than expected.

Key words: Food habits, exercise habits, socialization, youths, Body mass Index

# Förord

C-uppsatsen genomfördes mellan sep 2005 och juni 2006 under utbildningen på folkhälso pedagogiska programmet i Kristianstad. Under våren 2005 arbetade vi med en B-uppsats angående ämnet ”**bakomliggande faktorer till barns och ungdomars övervikt och fetma**” vilket gav oss en brinnande intresse för barns och ungdomars levnadsvanor. Uppsatsen var en litteraturstudie som endast baserades på tidigare forskning och litteratur. I och med C-uppsatsen har vi nu fått chansen att utföra egna studier inom området. Vi har båda varit delaktiga i alla delar av uppsatsen. I de fall vi har delat upp arbetet mellan oss har vi korrekturläst varandras delar och slutligen sammanfört delarna tillsammans i uppsatsen.

Vi skulle vilja tacka rektorer och lärare på de skolor som gav sitt godkännande till studien. Ett särskilt tack vill vi skänka alla de elever som gjort studien möjlig genom att besvara enkäten. Vi vill även tacka vår handledare Lars Axelsson som har gett många goda synpunkter under studiens gång.

Anna Wågdahl och Teresia Olsson

# Innehållsförteckning

INLEDNING.....	7
BAKGRUND.....	7
SOCIALISATION.....	7
<i>Målområde 3 "Trygga och goda uppväxtvillkor"</i> .....	8
LIVSVILLKOR.....	8
MOTION OCH AKTIVITET.....	9
KOSTVANOR.....	9
<i>Målområde 10 "Goda matvanor och säkra livsmedel"</i> .....	9
<i>Rekommendationer</i> .....	10
<i>Matvanor i Sverige</i> .....	10
BODY MASS INDEX.....	10
VIKTPROBLEMATIK.....	11
<i>Övervikt och fetma i globalt perspektiv</i> .....	11
<i>Övervikt och fetma i Sverige</i> .....	11
<i>Undervikt och självsvält i Sverige</i> .....	12
<i>Individens hälsa i förhållande till övervikt, fetma och undervikt</i> .....	13
LITTERATURGENOMGÅNG.....	14
MOTION OCH AKTIVITET.....	14
<i>Modernisering av samhället</i> .....	14
<i>Barn och ungdomars motion och fysiska aktivitet</i> .....	14
KOSTVANOR.....	15
<i>Tv och reklam i relation till matvanor</i> .....	15
<i>Barn och ungdomars kostvanor</i> .....	16
<i>Tillgång i hemmet i relation till kostvanor</i> .....	17
PROBLEMPRECISERING.....	18
SYFTE.....	18
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER.....	18
SOCIALISATION.....	18
SOCIAL INLÄRNINGSTEORI.....	18
HABITUSBEGREPPET ENLIGT BOURDIEU.....	19
DEN KOGNITIVA UTVECKLINGEN ENLIGT PIAGET.....	19
MATERIAL OCH METOD.....	20
STUDIEDESIGN.....	20
<i>Kvantitativ metod</i> .....	20
<i>Urval</i> .....	20
<i>Enkätutformning</i> .....	21
<i>Pilotstudie</i> .....	21
<i>Datainsamling</i> .....	21
BORTFALL.....	21
BEARBETNING.....	22

<i>Omkodning av variabler</i> .....	22
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	23
<b>RESULTAT</b> .....	<b>24</b>
BESKRIVNING AV MÅLGRUPPEN.....	24
MOTION OCH AKTIVITET.....	25
<i>Självupplevd hälsa</i> .....	26
KOSTVANOR.....	27
<i>Frukostvanor</i> .....	27
<i>Konsumtion av sötsaker</i> .....	28
<i>Förtäring vid tv :n</i> .....	28
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>29</b>
RESULTATSAMMANFATTNING.....	29
BODY MASS INDEX.....	29
MOTION OCH AKTIVITET.....	31
KOSTVANOR.....	33
METODDISKUSSION.....	35
FOLKHÄLSOPEDAGOGISK RELEVANS.....	37
SLUTSATS.....	38
<b>LITTERATURLISTA</b> .....	<b>39</b>
<b>BILAGA 1</b> .....	<b>44</b>
<b>BILAGA 2</b> .....	<b>45</b>

# Inledning

*”Idag är det fler och fler människor i världen som ”äter ihjäl sig”. Det är främst västvärlden som fått en allt fetare befolkning. Andelen överviktiga svenskar ökar stadigt, från 30 till 40 procent på 20 år. I dagarna har vi sett forskningsrapporter som visat att antalet överviktiga barn i Sverige nästan tredubblats sedan slutet av 80-talet. Det är alarmerande. Orsakerna till att fler och fler lider av övervikt och fetma är kopplade till många delar av samhällsutvecklingen. Från regeringens sida ser vi därför det som nödvändigt att söka lösningarna inom flera politikområden. Det är viktigt att vi hittar en balans när vi tar oss an denna fråga. När vi talar om ätandet, vikt och kropp tar det sig flera uttryck – övervikt och fetma är ett men vi måste också diskutera självsvält – anorexi och bulimi” (Regeringskansliet, 2003)*

Folkhälsofrågorna tillhör inte bara det politiska området i samhället därav bör alla samhällssektorer diskutera frågor inom området. För att kunna belysa, diskutera och arbeta framgångsrikt med folkhälsofrågor behövs kunskap om problemens storlek och orsaker. Folkhälsoarbetets fokus har under senare år till viss del förskjutits från medicinsk fokusering till att titta mer på individens sociala helhet. Den sociala helheten innefattar t.ex. levnadsvanor, levnadsvillkor, identifiering av riskgrupper, stödjande miljöer samt målgrupper och arenor för folkhälsoarbete (Nationella folkhälsokommittén, 1999).

I dagens mediasamhälle sker en ständig exponering av lättklädda kroppar, bantningstips och träningsmetoder. Mycket handlar om skönhet och utseende men mediedebatten kretsar även kring livsstil och hälsa. Vad vi äter, hur mycket vi rör på oss samt vad vi väger diskuteras kopplat till dagens folksjukdomar (Folkhälsoinstitutet, 1999). Att en diskussion förs kring livsstilens påverkan på hälsa och sjuklighet ser vi som mycket viktigt då vi anser att god hälsa är ett av de viktigaste värdena i livet. Hur individen väljer att leva sitt liv påverkar dess hälsoutveckling och bidrar i mångt och mycket till om individen ska hålla sig frisk eller bli sjuk. Samtidigt får det inte glömmas bort att en fixering på kropp, vikt, hälsa och utseende kan få förödande konsekvenser för människor som inte klarar av att hålla en sund balans och syn på sin egen kropp.

I en enkel och idealiserad värld skulle negativa vanor försvinna så fort vi fick vetskap om dem. Så enkelt är det dock inte och bör kanske inte heller vara. Vi anser att varje individ har rätt att bestämma över sitt eget liv och själv göra en avvägning av hur de vill leva så länge det inte skadar andra. Men utan vetskap om vad som påverkar vår hälsa har vi inte heller någon möjlighet att välja hur vi vill leva. Vårt livsstilmönster utvecklas i stor utsträckning under barn och ungdomstiden. Därför anser vi socialisationen vara ett viktigt begrepp att diskutera i utvecklingen av livsstil och levnadsvanor.

## Bakgrund

I bakgrunden vill vi klargöra begrepp som vi anser vara relevanta för studien samt ge en bakgrundsbild till problemområdet.

## Socialisation

För att försöka förstå hur människor lär sig ett visst beteende krävs det en vidare uppfattning om i vilken kontext individen har socialiserats. I början av 1900-talet formade Emile Durkenheim begreppet socialisation. Med socialisation menade han de vuxnas påverkan över barn och de som ännu inte var redo för samhällslivet. Idag associeras ordet socialisation till

uppföstran, uppväxtvillkor samt barnets väg in till vuxenvärlden. De mest betydelsefulla institutionerna anses vara familjen och skolan där bland annat individens moralföreställningar, könsroll, språk och självuppfattning grundas (Angelöw & Jonsson, 1998). Säljö (2000) beskriver både begreppen primär och sekundär socialisation men anser att den primära socialisationen är den mest grundläggande eftersom den sker i familjen och bland de närmsta vännerna. Eftersom barnet ofta har en stark känslomässig koppling till dessa individer blir lärandegraden påtaglig. Barn gör heller inte motstånd till den verklighetsbild som de vuxna ger dem. I hemmet är pedagogiken ofta osynlig, barnet lär sig genom att delta i aktiviteter, observera och ta efter föräldrar och syskon som ofta är omedvetna om den kunskapsöverföring som sker. Resultatet blir att det sker en inläring av både positiva och negativa saker. I den sekundära socialisationen som sker i skola och andra institutionella miljöer är lärandet under andra villkor. Barnet har oftast inte lika starka band till individerna utanför familjen och lärandet sker oftare i form av mer regelrätt undervisning. I skolan är motivet till olika handlingar oftast att ett lärande ska ske, medan lärandet i hemmet istället blir en omedveten effekt av att barnet deltar i aktiviteter eller observerar familjemedlemmar (Säljö, 2000). Numera talas det även om begreppet tertiär socialisation, vilket innebär att människan systematiskt påverkas till att införliva olika värderingar som förmedlas genom t ex massmedia, reklam, politiska partier och andra samhällsaktörer (Angelöw & Jonsson, 1998).

I april 2003 antogs regeringens proposition ”Mål för folkhälsan” av riksdagen. Vi härleder målområde tre, ”Trygga och goda uppväxtvillkor” till både den primära och sekundära socialisationen. Målområdet behandlar barns och ungdomars hälsa i relation till uppväxten. Särskilt uppmärksammat är barns och ungdomars psykiska ohälsa samt utvecklingen av barns och ungdomars levnadsvanor. Forskning har visat att arbete inom familj, skola och fritid haft positiva konsekvenser för barn och ungdomars hälsa. Inom dessa områden skall därför olika insatser göras för att förbättra barn och ungdomars livsvillkor (Socialdepartementet, 2002).

## Livsvillkor

Det finns ett starkt samband mellan människors livsvillkor och hälsorelaterade levnadsvanor. Faktorer som påverkar levnadsvanorna kan vara kultur och traditioner, ekonomi, arbetslöshet, utbildning, socioekonomisk tillhörighet samt socialt deltagande. Levnadsvanorna bidrar till livsstilen, vilken är ett uttryck för hur individer väljer att leva sina liv utifrån livssituationen. Olika levnadsvanor som t.ex. rökvanor, dryckesvanor, matvanor och fritidsvanor bildar en persons livsstil (Socialstyrelsen, 2005). Enligt folkhälsorapporten finns det fem levnadsvanor som är direkt ohälsosamma. Dessa är daglig rökande, hög konsumtion av alkohol, övervikt/fetma, stillasittande samt otillräcklig konsumtion av frukt och grönsaker. I Sverige har drygt 50 procent av kvinnorna och 42 procent av männen ingen av dessa fem ohälsosamma vanor. Främst fysisk aktivitet, matvanor och vikt är tydligt sammanhängande faktorer och numera självklara bestämningsfaktorer för hälsa (a a).

Övervikt blir ofta en följd av för lite fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor och utgör en betydande risk för sjuklighet och förtidig död. Andelen överviktiga har nått så stora proportioner att det betecknas som ett av världens största samhällsproblem. Övervikt är numera globalt en viktigare orsak till sjukdom och död, än undernäring och svält. Övervikt och fetma är relaterat till vällevnad och överkonsumtion och tillskrivs därför främst rikare länder. Undervikt är dock av en mera komplex natur då den i olika länder innefattar helt skilda orsaksfaktorer beroende på landets västånd. Undervikt kan bero på fattigdom, eller andra mer psykosociala faktorer som kanske främst ses i västvärlden. Med psykosocial faktor menar vi en företeelse i samhället som kan relateras till den sociala omgivningen och bidra till



att fysiologiska förändringar sker med individen. Dessa fysiologiska förändringar kan vara förändrat tankemönster, viktreducering eller annan kroppspåverkan (Hemingway & Marmot, 1999). Under 2000-talet har det framför allt i västvärlden skett ett ökat flöde av bilder, reklam som bejakar hälsa, skönhet, mode och en estetisering av vardagslivet. Utseendets betydelse framhävs genom den stora mängd av bantningsprodukter, motionsinfluenser, kosmetikaprodukter och ideal som marknadsförs. Mycket fokusering ligger på livstilsval, träning, skönhet och till och med kosmetisk kirurgi. Vi lever i ett mer och mer estetiserat samhälle. Kroppen har blivit en symbol för vem man är och en smal, vältränad kropp sammankopplas med framgång och rikedom. Genom modernisering och mekanisering av samhället är en vältränad kropp något som vi oftast inte får naturligt genom vårt arbete och vardagsliv. Den tränade kroppen har därför blivit en symbol för rätt attityd, god hälsa, självmedvetenhet och drivkraftighet (Öberg, 2005).

## Motion och aktivitet

### *Modernisering av samhället*

Människokroppen har under nästan 200 000 år använts för att jaga, samla mat, sköta jordbruk och boskap. Förr krävdes det att både barn- ungdomar och vuxna var fysiskt aktiva för att överleva. Kroppen är därför konstruerad för rörelse men dagens samhälle kräver inte aktivitet på samma sätt som tidigare, särskilt inte bland barn och ungdomar som ofta är helt befriade från fysiska insatser i hemmet. Många arbetsuppgifter har blivit mekaniserade under industrialismen. Olika hjälpmedel har tillverkats för att göra vardagen enklare för oss. Under bara en period av ca 100 år har vi vant oss vid att inte behöva vara särskilt aktiva för att klara av dagens bestyr. Transportmedel, datorer m.m. har utvecklats och blivit en naturlig del av vardagen. Dagens miljö har alltså utvecklats till att vara det normala och naturliga, vilket innebär att dagens barn- och ungdomar föds och fostras i det moderna samhället utan att veta något alternativ (Infomedica, 2005).

Bristande mängd av fysisk aktivitet som vi tidigare nämnt som en av de vanor som är direkt ohälsosamma för individen belyses i regeringens proposition ”Mål för folkhälsan”. Målområde 9 ”ökad fysisk aktivitet” syftar till ett arbete för utökad möjlighet till fysisk aktivitet i hela befolkningen. Insatserna ska främst rikta sig till förskola, skola och arbetsliv samt ökad fysisk aktivitet på fritiden samt att funktionshindrade, äldre och långtidssjukskrivna erbjuds motion och träning på sina egna villkor. Målområdet är i mångt och mycket riktat mot barn och ungdomar då inläringen avseende vanor sker i tidig ålder. När det gäller arbetet med barn och ungdomar önskas mer utrymme för spontan aktivitet på skolgårdar och i närområden till hemmet (Socialdepartementet, 2002).

*Fysisk aktivitet* innefattar all kroppsrörelse som resulterar i en ökad energiförbrukning. Fysisk aktivitet används som ett överordnat begrepp och innefattar kroppsrörelser under såväl arbete som fritid och olika former av kroppsovningar, t.ex. idrott, lek, svampplockning, städning, träning och motion. *Motion* är en mera medveten aktivitet för att öka t.ex. kondition, välbefinnande och hälsa. Ordet *träning* används främst som en beteckning av prestationshöjande idrottsaktiviteter där man har en tydligare tävlingsinriktad målsättning (Folkhälsoinstitutet, 2003). Enligt folkhälsoinstitutets rekommendationer bör alla individer vara fysiskt aktiva i minst 30 minuter per dag med en intensitet som motsvarar minst en rask promenad. Barn upp till puberteten rekommenderas vara fysiskt aktiva minst 60 minuter per dag gärna fördelat över dagen. Ovanstående rekommendationer är dock ett minimum och ytterligare fysisk aktivitet och medveten motion ökar hälsoeffekterna (a a).

## Matvanor

Vi finner målområde tio ”Goda matvanor och säkra livsmedel” i ”Mål för folkhälsan” särskilt relevant kopplat till vår studie då detta är en förutsättning för hälsosam kost. Regeringen menar att ”Goda matvanor och säkra livsmedel” är betydande faktorer för en god folkhälsa. Inom målområde tio betonas bland annat att det krävs insatser från många olika aktörer för att skapa förutsättningar för goda kostvanor hos befolkningen. I skolan skall ämnena Idrott och hälsa samt hem- och konsumentkunskap ge grund för en hälsofrämjande livsstil.

Konsumentinformation för befolkningen samt kunskapsuppbyggnad är betydande för att konsumenterna ska kunna göra medvetna val och därmed påverka livsmedelsproduktionen samt livsmedelskvaliteten. Idag är de flesta konsumenter medvetna om kostens betydelse för hälsan. För att göra hälsosam mat disponibel för befolkningen krävs en tillfredsställande prissättning, medveten marknadsföring, goda arbetsvillkor och hälsoinformation. Dagens starka marknadsföring av sockerhaltiga och feta produkter, halvfabrikat och snabbmat är särskilt förekommande, vilket är en bidragande orsak till de ohälsosamma kostvanorna hos befolkningen. Ohälsosamma livsmedel såsom feta mjölkprodukter t.ex. subventioneras på grund av EU:s gemensamma jordbrukspolitik, samtidigt som frukt och grönsaker försummas (Socialdepartementet, 2002; Folkhälsoinstitutet, 2006). Grönsaker, frukt, bröd och fisk ska enligt Livsmedelsverket vara indikatorlivsmedel för en hälsosam kost (Socialstyrelsen, 2005). De primära kostråden ifrån livsmedelsverket är att äta 500g frukt och grönt per dag, äta fisk tre gånger i veckan, äta bröd till varje måltid (fullkorn), använda flytande margarin eller olja i matlagning, att välja nyckelhålmärkt mat samt att konsumtion av livsmedel av typen sötade drycker, godis, glass, snacks, bakverk och alkoholhaltiga drycker högst bör vara 15 % av energiintaget per dag, inklusive alkohol vars andel ej bör uppgå till mer än 5 % (Livsmedelsverket, 2005). Det är angeläget att ett folkhälsoperspektiv innefattas i livsmedelspolitiken samt att befolkningens kunskaper angående sambanden mellan kost och hälsa ökar (Socialdepartementet, 2002).

## Body Mass Index

Som tidigare nämnts är vikten en känd faktor som påverkar hälsan. För att definiera graden av *undervikt*, *övervikt* och *fetma* används vanligen Body Mass Index (BMI) som är ett internationellt accepterat mått. BMI beräknas som kroppsvikten i kilo dividerat med kvadraten på kroppslängden. BMI värdet kan vara missvisande då det inte beskriver kroppssammansättningen. En person med låg andel fett och stor muskelmassa kan få för högt BMI på grund av att muskler väger mer än fett. Många rapporter visar att det är en större ohälsfaktor att vara smal och inaktiv än att vara överviktig och aktiv, på grund av detta kan midja/stusskvoten vara en bättre indikator för ohälsosam vikt. Denna metod är dock mest lämplig att använda på små populationer då den är tids och arbetskrävande. På större grupper är däremot BMI ett mer passande tillvägagångssätt då det är mer lätthanterbart. Det är viktigt att ha kännedom om att de BMI gränser som vanligen används gäller för vuxna.

Kroppssammansättning och proportioner förändras hos barn och ungdomar under uppväxten vilket resulterar i att BMI värdet kan bli felaktigt. För att minska felberäkningen finns så kallade ISO-BMI gränser som är åldersanpassade för barn och ungdomar (Folkhälsoinstitutet, 2005b). För 15 åriga pojkar går gränsen mellan undervikt och normalvikt vid 19,7 och för flickor 19,9. Gränsen mellan normalvikt och övervikt går vid 23,29 för pojkar och 23,94 för flickor. Mellan övervikt och fetma går gränsen vid 28,30 för pojkar och 29,11 för flickor (Stockholms läns landsting, 2006). Gränserna är definierade så att barnen om de vore 18 år hade uppfyllt de vanliga BMI gränserna (Jansson & Danielsson, 2003).

# Viktproblematik

## *Övervikt och fetma*

Globalt är över en miljard vuxna överviktiga och minst 300 miljoner beräknas vara feta (Världshälsoorganisationen, 2005). Även om prevalensen gällande övervikt och fetma inte ännu är lika stor i Norden som i USA är det ett folkhälsoproblem som snabbt ökar (Samuelsson, 2000). Det kan konstateras att andelen överviktiga och feta barn och ungdomar under de senaste 25 åren har ökat 2-3 gånger i de flesta länder i Europa, Australien och USA (Rasmussen, Eriksson, Bokedal, & Schäfer Elinder, 2004). 22 miljoner barn under fem år beräknas vara överviktiga i världen och förekomsten av övervikt hos barn mellan 6- och 11 år har dubblats sedan 1960-talet. I flera länder kan stora ökningars ses bara från år till år (Världshälsoorganisationen, 2005). Risken för att bli överviktig eller fet som vuxen ökar om man är överviktig som barn eller ungdom. Endast hälften av alla överviktiga barn upp till sju års ålder uppnår en normalvikt som vuxen. Ju äldre barnen blir desto sämre blir prognosen. Så gott som alla femtonåringar med fetma tenderar att fortsätta vara feta som vuxna (SBU, 2002).

Eklom och Eklom (2004) beskriver att intresset för den ökade förekomsten av övervikt och fetma har blivit större det senaste decenniet. De menar att de största anledningarna till det ökade intresset är att de medicinska och ekonomiska konsekvenserna blir mer och mer påtagliga. Redan idag är samhällskostnaderna för övervikt och fetma stora. Enligt en bedömning av statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, utgör de direkta kostnaderna för övervikt och fetma samt följsjukdomar ca två % av de totala kostnaderna för hälso- sjukvården i Sverige, vilket motsvarar en kostnad på ca 3 miljarder kronor per år. Detta utan att de indirekta kostnaderna såsom sjukfrånvaro och förtidspensioneringar inte finns inräknade i dessa siffror. Folkhälsoinstitutet menar att ingen rimlig bedömning kan göras av de indirekta kostnaderna i Sverige då det vetenskapliga underlaget är begränsat (SBU, 2002).

Sverige konstateras minst 3 % av kvinnorna ha någon form av ätstörning (Socialstyrelsen, 2005). Men hur vanligt det verkligen är med ätstörningar är mycket svårt att bedöma (Folkhälsoinstitutet, 2004c). Det finns olika typer av ätstörningar, de mest kända är anorexia nervosa och bulimia nervosa. Numera talas det även om ätstörning- utan närmare specifikation (UNS) som troligen är långt vanligare än de specifika ätstörningssyndrom som uppfyller alla krav för anorexia nervosa eller bulimia nervosa. UNS är inte tydligt avgränsat från vanligt ätbeteende men man vet att det är vanligt då kropps-, vikt- och matfixeringen är stor bland framförallt unga flickor (Folkhälsoinstitutet, 2004c). Anorexia nervosa debuterar ofta vid 13-16 års ålder (Socialstyrelsen, 2005). I åldrarna 12-25 år har ca 0,2 – 0,4 % av svenska kvinnor anorexia nervosa, motsvarande siffra för bulimia nervosa är 1 % och hetsätning ca 2-3 %. Anorexia nervosa är tio gånger vanligare hos flickor och unga kvinnor än bland pojkar. Insjuknandefrekvensen av anorexia nervosa har troligen inte ökat de senaste 25 åren. UNS är förmodligen tre till fyra gånger vanligare än de karaktäristiska syndromen. (Folkhälsoinstitutet, 2004c) En svensk studie visar att 22 flickor per 10 000 och 1 pojke per 10 000 i gruppen födda 1973-1982 vårdats på sjukhus på grund av anorexia nervosa någon gång under 1990-1998 (Socialstyrelsen, 2005).

### *Individens hälsa i förhållande till övervikt, fetma och undervikt*

Fetma och kraftig övervikt har som tidigare nämnts tydligt negativa följder för individens hälsa, bland annat genom en ökad risk för olika sjukdomar och förtida död (Halén, 2003; Världshälsoorganisationen, 2005). Fetma är den största riskfaktorn till diabetes typ-2. Om vikten stiger från normal till övervikt ökar risken för diabetes mer än tio gånger för vuxna (Socialstyrelsen, 2003). Under de senaste decennierna har en ökning skett globalt och i Sverige bland både barn och vuxna. Mellan 70-90 % av de personer som i vuxen ålder utvecklar diabetes typ2 har fetma. Både diabetes och fetma är riskfaktorer för framför allt hjärt- och kärlsjukdomar som tidigare främst drabbat äldre. De senaste åren har dock problemen även visat sig i yngre åldrar. Måttlig övervikt under tonåren har visat sig resultera i ökad dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar före 66 års ålder. Detta oavsett vikt under vuxenlivet (SBU, 2002). Överviktiga män riskerar i ökad utsträckning att få cancer i tarm och prostata medan kvinnor med övervikt i större grad drabbas av tumörer i bröst och underliv. Överviktiga kvinnor kan även få menstruationsrubbingar. Bland annat visar studier att ju mer överviktig en kvinna är desto vanligare är menstruationscykler utan ägglossning. Viktnedgång har därför en betydande funktion i vissa fall av infertilitet. Ledbesvär är likaså en vanlig konsekvens av fetma. Dessa tillstånd kan i många fall förebyggas då det även där har visat sig minska besvären vid vikttnedgång. Problem med luftvägar och sömn kan vara ytterligare följder av fetma (Socialstyrelsen, 2003). Det är vanligt att många med fetma och övervikt upplever sociala komplikationer. Många lider psykologiskt på grund av på sin vikt vilket medför en negativ inverkan på livskvaliteten. Studier visar att det är vanligt förekommande med diskriminering i arbetslivet, mobbing i skolan och kränkande behandling inom sjukvården (Folkhälsoinstitutet, 2004a). Barn och ungdomar med övervikt och fetma uppger oftare att de blir mobbade, har lägre självkänsla och lider i högre grad av depression än normalviktiga barn (Rasmussen et al., 2004).

Att vara underviktig ses i sig självt inte som ett hälsoproblem om man i övrigt mår bra, tränar sunt och får i sig tillräckligt med näringsämnen. Hälssofaran finns först vid extrem undervikt eller när den beror på olika typer av ätstörningar eller annan sjukdom. Forskare menar att orsakerna till ätstörningar är komplexa men att de till stor del handlar om psykologiska aspekter i samspel med biologiska, fysiologiska, sociala och kulturella aspekter. Alla som bantar utvecklar t.ex. inte en ätstörning utan det tycks behövas en psykisk sårbarhet hos individen. Brister i den tidiga personlighetsutvecklingen, spänt samspel i familjen, västvärldens kroppsideal och ärftliga faktorer kan utgöra en grund för ätstörningar. Flera av riskfaktorerna är de samma som för annan psykisk ohälsa. Även bantning ses som en av många faktorer som medverkar till utveckling av ätstörningar (Pratt & Woolfenden, 2002). En allt för snabb vikttnedgång är farlig eftersom kroppen inte har någon möjlighet att kompensera för vikt förlusten. Energibalansen störs när den energi som kroppen får inte räcker till för basal ämnesomsättning och dagliga kroppsaktiviteter (Clinton & Norring, 2002). När undervikten beror på ett sjukdomstillstånd såsom anorexia nervosa eller bulimia nervosa är hälssofaran stor. Dessa sjukdomar är så allvarliga att 3 % av de drabbade avlider. Individer som drabbats av ätstörningar har en stark och överdriven rädsla för att gå upp i vikt. Kroppsuppfattningen är kraftigt förvrängd och de uppfattar ofta sig själva som tjocka även om de är underviktiga. Anorektiker förlorar ofta så mycket som 25 % av sin kroppsvikt då de har en stark rädsla för att förlora kontrollen över sitt ätande. Till skillnad från anorektiker påverkas inte alltid kroppsvikten hos en bulimiker. En bulimiker vräker i sig okontrollerat med mat, ofta med följden att framkalla kräkningar för att bli av med maten igen. Det finns bulimiker som har intagit uppemot 8 kilo mat vid ett enda tillfälle vilket motsvarar ca 55 000 kalorier. Förutom de psykologiska påfrestningarna kan bulimin vara livshotande genom att matsmältning, mage

och tarmar tar kraftig skada av kräkningarna och det stora oregelbundna matintaget (Karlsson, 2001).

## Litteraturgenomgång

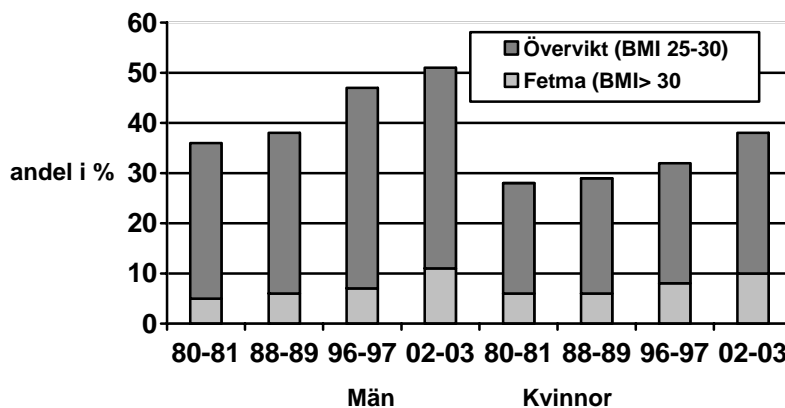
I litteraturgenomgången vill vi belysa tidigare studier som vi anser vara relevanta till vårt problemområde.

### Viktläget i Sverige

#### *Övervikt och fetma i Sverige*

Fram till 1980 var förekomsten av övervikt och fetma i Sverige mycket låg i förhållande till många andra länder i väst. Mellan 1980 och 2003 har dock en betydande ökning skett. Den totala andelen överviktiga män ökade från ca 33 procent 1989 till ca 40 procent 2003. För kvinnor ökade siffran från 22 till 27 procent. Den största ökningen av övervikt och fetma skedde i åldersgrupperna 16- 44 år bland både kvinnor och män. Allra mest ökade dock andelen unga överviktiga kvinnor mellan 16-24 år, från ca 6 procent till ca 11 procent. Andelen feta ökade från ca 5 procent 1980 till 10 procent 2003. Andelen feta ökade i alla åldersgrupper utom bland män i åldern 75- 84 år. Även här fanns den största ökningen bland 16- 24 åringar där andelen med fetma har ökat 3-5 gånger (Statistiska centralbyrån, 2003).

Figuren visar förekomst av både övervikt och fetma i procent, bland män och kvinnor i åldrarna 16-84 år, 1980-81, 1988-89, 1996-97 och 2002-03. Andelen överviktiga och feta män ökade mellan 1980- 2003 signifikant från 36 procent till 51 procent, och för kvinnor från 28 procent till 38 procent (Statistiska centralbyrån, 2003).



Figuren visar förekomst av övervikt och fetma, andel i %.

#### *Undervikt och självsvält i Sverige*

Flera undersökningar har visat att en stor andel av svenska tonårsflickor önskar att bli smalare och att många av dem bantar (Danielson, 2003; Swanberg, 2004.). En nationell studie undersökte längd- och viktutvecklingen mellan 7 och 18 års ålder för barn födda 1973 och 1981. I gruppen födda 1981 ökade andelen vars vikt minskade under tonåren avsevärt, speciellt bland flickor. Detta tyder på att det har blivit vanligare för svenska tonåringar att banta med avsikt för att minska sin vikt. I undersökningen "Skolbarns hälsovanor" ifrån 2001-2002 svarade 15 procent av flickorna och 4 procent av pojkarna i 15 års ålder att de försökt

minska sin vikt medvetet genom bantning. Det finns en risk att bantning kan leda till någon form av ätstörning (Socialstyrelsen, 2005).

## Motion och aktivitet

I Sverige har andelen motionärer ökat från 1980-talet då 47 % av männen och 43 % av kvinnorna motionerade regelbundet. År 2002/03 var andelen 58 % bland männen och till 60 % av kvinnorna. Det är dock endast en femtedel av befolkningen som är tillräckligt aktiva på fritiden för att det ska ha en positiv effekt ur ett hälsoperspektiv. Runt en tiondel motionerar inte alls på sin fritid. I Sverige beräknas fysisk inaktivitet stå för 6 % av männens och 3 % av kvinnornas totala sjukdomsburden. Även om betydelsen av fysisk aktivitet inte är lika väldokumenterad för ungdomar som för vuxna menar flera forskare att fysisk aktivitet påverkar flera kroppsliga funktioner positivt och att livskvaliteten ökar för även unga. I undersökningen ”Skolbarns hälsovanor” framkom att ungefär två tredjedelar av 11-15 åringarna inte är tillräckligt fysiskt aktiva ur hälsosynpunkt. Andelen inaktiva ökar med ökad ålder. Undersökningen visar även att det är vanligare att motionera bland pojkar än flickor (Socialstyrelsen, 2005).

### *Barn och ungdomars motion och fysiska aktivitet*

Eklom och Nilsson (2000) menar att fysisk aktivitet är den viktigaste friskfaktorn för individen. Regelbunden aktivitet i vardagslivet är lika viktigt eller till och med viktigare för hälsan än planerad motionsutövning. Barn har oftast en naturlig vilja att röra sig, men ju äldre barnen blir desto mindre blir den spontana rörelsen då den aktiva leken minskar. Hur fysiskt aktiv en person är beror till stor del på olika omgivningsfaktorer. En sådan tycks vara graden av aktivitet i familjen (a.a.). Davidson, Earnest och Birch (2002) utförde en studie i Pennsylvania i familjerna till 197 flickor. Resultatet visade att barn till överviktiga föräldrar hade avsevärt högre BMI och fettmassa än barn till normalviktiga föräldrar. De överviktiga föräldrarna rapporterade en långt mycket lägre aktivitetsgrad i familjen än övriga föräldrar. Vad som inte framgick var hur mycket matvanorna i sig spelade in på vikten.

Transporten till skolan kan ge ett viktigt tillskott till vardaglig fysisk aktivitet. Att promenera eller cykla till skolan ger ofta barnet en stor del av den grundläggande aktivitet som behövs under en dag. COMPASS (Community-based study of physical activity, lifestyle and self-esteem in Swedish school children) studien som utfördes av Livsmedelsverket och Folkhälsoinstitutet bland ungdomar i sydvästra Stockholm visar dock på att fler och fler föräldrar kör sina barn fram och tillbaka till skolan. I studien svarade 16,6 procent att de aldrig går eller cyklar till skolan. Vidare visade resultatet att 16,3 procent inte utförde någon av aktiviteterna på fritiden och 4,7 procent uppgav att de aldrig cyklade eller gick varken på fritiden eller till och från skolan (Rasmussen et al., 2004).

Eftersom barn och ungdomar tillbringar mycket tid i skolan blir skoltiden en viktig del i individens utvecklande av livsstil och vanor. När det gäller skolidrotten visar siffror på en kraftig reduktion av antalet timmar som står till förfogande. 1995 reducerades den obligatoriska skolidrotten med 25 procent i grundskolan och med 40 procent i gymnasiet (Raustorp, 2000). Enligt Eklom och Nilsson (2000) visar undersökningar på att svenska skolbarn har minst schemalagd undervisning i ämnet ”idrott och hälsa” i hela Europa. Bland barn och ungdomar tycks den spontana aktiviteten minska mer och mer samtidigt som färre är medlemmar i någon idrottsförening. Den fysiska aktiviteten under skoltid blir särskilt viktig för de barn med en inaktiv fritid. Eklom och Nilsson (2000) menar vidare att barn och ungdomar som utsatts för negativa upplevelser i samband med fysisk aktivitet t.ex. inom skolidrotten har en tendens att vara mindre aktiva även som vuxna. Att ha blivit utsatt för



prestationskrav i tidig ålder kan vara en utlösande faktor. Barnens spontana lek bryts och de blir istället inriktade på tävling. Många kopplar ihop löpning med skolans konditionstest där man varje termin skulle springa en viss sträcka under en viss tid för att uppnå bra betyg. Skolidrottens betygshets kan alltså leda till att t.ex. löpning kopplas samman med negativ stress och andra negativa känslor (a a).

## Matvanor

### *Matvanor i Sverige*

I Sverige har matvanorna förändrats under de senaste 30 åren. Endast 12 procent av kvinnorna och 4 procent av männen äter frukt och grönsaker minst 5 gånger per dag enligt statens folkhälsoinstituts nationella folkhälsoenkät från 2004. Det positiva är att konsumtionen av grönsaker, rotfrukter, frukt, bär, pastaprodukter och matbröd har ökat samt att intaget av fett har minskat. Negativt i utvecklingen är att det sammantagna energiintaget har ökat. Skolundersökningar visar att barn i unga åldrar har bättre matvanor än äldre på grund av att de äter mer frukt och grönsaker. Ju äldre eleverna blir desto mer minskar dock intaget (Socialstyrelsen, 2005).

### *Tv och reklam i relation till viktproblematiken*

Det finns många olika sociala omgivningsfaktorer som påverkar ungdomars matvanor. En av dessa faktorer är tv-tittande. Televisionen är en källa till både nöje och lärande men har även kopplats samman med övervikt (Boynton-Jarrett, Thomas, Peterson, Wiecha, Sobol & Gortmaker, 2003). Bremberg och Rydell (2004) har på uppdrag av folkhälsoinstitutet utfört en studie på sambandet mellan barns tv-tittande och deras vikt. De uppger i sitt resultat att svenska barn ser minst 10 000 timmar på tv under sin uppväxt, vilket är lika lång tid som de tillbringar i grundskolan. Vidare menar de att orsakssamband mellan tv-tittande och övervikt har påvisats i andra studier där minskat tv-tittande har bidragit till reducerad vikt samt att det har bekräftats i flera undersökningar att överviktiga barn tittar på tv i större utsträckning än normalviktiga barn. Tv-tittande kräver lite fysisk aktivitet samtidigt som det ger stor underhållning vilket gör det svårt för barnen att motivera sig till fysisk aktivitet (a a).

Story och French (2004) menar att barn och ungdomar länge har varit betydelsefulla som målgrupp för marknadsföring då reklam har visat sig vara mycket lönsamt i försäljningssyfte. Även om det oftast inte är barnen och ungdomarna som står för inköpen i hushållen kommer deras efterfrågan att påverka föräldrarna. Tv-reklam har blivit det kraftfullaste mediet för livsmedelsföretagen vilket har resulterat till att amerikanska barn ser mellan 20-40 000 reklaminslag om mat varje år (a a). I USA handlar 37 % av reklamen om mat och i Storbritannien är siffran hela 49 %. Majoriteten av livsmedelsreklamen handlar om snacks och godis, följt av sockerhaltiga frukostflingor och snabbmatkedjor. Barns och ungdomars intag av mat och ohälsosamma varor ökar efter att de har sett på reklam. De rapporterar även att redan överviktiga barn och ungdomar kommer ihåg matreklam i större utsträckning än normalviktiga. De menar även att tv-tittande i sig är associerat till överkonsumtion av mat, godis och snacks. Ett samband som främst är kopplat till flickor. Barn och ungdomar som äter framför tv: n tenderar att få i sig mer fet mat. Det finns även ett samband mellan antalet timmars tv-tittande och mängden ohälsosam mat som konsumerades i övrigt (Halford, Gillespie, Brown, Pontin & Dovey, 2004).

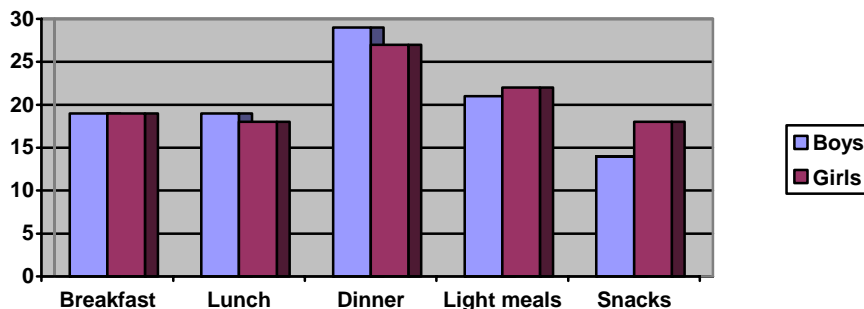
Boynton-Jarrett et al. (2003) har undersökt sambandet mellan tv-tittande och fruktintag bland ungdomar i USA. Enligt Boynton-Jarrett et al. (2003) är tv-tittande sammankopplat med högre fettintag och mindre intag av vitaminrik kost. Tiden framför tv: n spelar också in för i

hur stor mängd man konsumerar marknadsförd mat. Reklamen har som mål att skapa ett behov av varor, skapa attityder och konsumtionsmönster bland framför allt barn och ungdomar. Mycket lite av reklamtiden är lagd på att marknadsföra frukt vilket innebär att vikten av att äta frukt inte framkommer alls och att det snarare indikeras att det är oviktigt. Ca 77 % av all reklam om mat består av feta eller söta varor. Dessa marknadsföringsstrategier gör enligt Boynton- Jarrett et al. (2003) att ungdomar byter ut frukten mot andra mer onyttiga varor som är mer kända från reklamen. Dessutom snedvrider människorna som visas på tv bilden av hur onyttig mat påverkar kroppen. Kändisar lider mycket sällan av övervikt eller andra sjukdomar skapade av dålig kost.

### *Barn och ungdomars matvanor*

En studie gjord i Danmark, Norge, Finland och Sverige på 13 – 18 åringar visar att oregelbundna måltider är karaktäristiskt för ungdomar. Det var vanligare att ungdomarna hoppade över både frukost och skollunch medan de flesta åt middag. Många åt mellanmål såsom läsk, kakor, bullar, chips och glass. Så många som 50 % av svenska 15 åringar hoppade över skollunchen. Substitut till lunch var smörgåsar, flingor med mjölk eller yoghurt samt läsk och sötsaker emellanåt. De som hoppade över skollunchen hade mer socker i kosten och lägre intag av vitaminer och mineraler än de som åt skollunch. Nästan alla utav 15 åringarna åt sötsaker varje dag. Middag på eftermiddagen åt 80 % av alla deltagarna i studien. Under veckodagarna och främst under helgerna var småätande vanligt i de högre åldrarna bland deltagarna. Samtidigt blir det allt vanligare med bantande flickor, vilket kan vara en faktor bakom oregelbundna måltider och matvanor (Samuelsson, 2000).

En svensk studie gjord på 15 åringar visar fördelningen utav energiintaget för måltider under veckodagarna. Diagrammet visar bland annat att det är nästan lika högt energiintag på mat mellan måltiderna (snacks) och på lättare måltider som för frukost och lunch.



Figuren visar dagligt energiintag bland svenska 15 åringar, andel i %.

Vidare visar studien att utav svenska 15 åringar äter endast 40 % grönsaker och frukt i sin dagliga kost (Samuelsson, 2000).

### *Tillgång i hemmet i relation till matvanor*

Tillgången till onyttiga livsmedel i hemmet och skolan spelar en betydande roll för hur mycket onyttig mat som konsumeras (Rasmussen, et al., 2004). Att ständigt ha tillgång till läsk i hemmet kan vara en stor kalorifälla. De senare åren har läskkonsumtionen fördubblats och därmed har en debatt kring läskedryckens inverka på övervikt och fetma startats. Ett samband som enligt Renntun (2001) är styrkt i flertalet studier. Han menar att läsk till stor del kan belastas för att många av dagen barn och ungdomar får i sig mellan 100 och 200 kilo



socker per år. Enligt forskningen ger det flytande sockret ingen mättnadssignal som skulle ha funnits vid intag av fasta kolhydrater. Fyra liter läsk motsvarar ca 1600 kalorier vilket täcker en stillasittande ung flickas energibehov för ett helt dygn (Karolinska överviktenheten, 2005).

Birch och Fisher (1998) styrker att tillgången till produkter och varor är relaterat till vilka som väljs, föredras och konsumeras, dvs. till vilka matpreferenser som utvecklas. De menar att skolbarn konsumerar mer frukt och grönsaker i skolor där mer frukt och grönsaker finns tillgängliga samt att detta formar elevernas gillande av dessa varor. Ju tidigare en viss sorts vara t. ex. frukt och godis blir tydligt exponerad för ett barn desto större inverkan har det på vilka varor som blir favoriserade. Acceptansen av olika varor ökar alltså desto mer de finns i den sociala omgivningen vilket innebär att den sociala miljön är viktig för hur smak och matvanor utvecklas. Exponering av feta matvaror utvecklar en förkärlek för dessa varor bland barn och ungdomar vilket leder till en ökad fettkonsumtion, dessa matpreferenser och mönster är relaterade till deras föräldrars fettintag. Oliveria, Ellison, Gillman, Garrahe och Singer (1992) styrker teorierna kring föräldrarnas inverkan på barnens matvanor. De menar att föräldrarnas matvanor hade effekt på deras barns matintag på så sätt att föräldrarna som åt kost med hög andel fett även hade barn som gjorde det. Föräldrarna tenderade att ha sådana varor som de själva tyckte om hemma och gav barnen många tillfällen under dagen att äta dessa vilket självfallet gjorde att barnen inkluderade dessa varor i sin kost.

## Problemprecisering

Det finns många tidigare studier som behandlar ungdomars levnadsvanor och larmrapporter uppkommer dagligen angående viktökningen i alla åldrar i befolkningen. De tidigare studier som vi tagit med i litteraturgenomgången är väldigt snävt fokuserade på t.ex. övervikt kontra någon enskild faktor, vilket är något som vi anser vara genomgående i tidigare publiceringar inom området. Vi upplever att det finns bristfälligt med studier som behandlar levnadsvanor, socialisation samt viktproblematiken i ett större helhetsperspektiv. Därav vill vi undersöka ett vidare perspektiv- hur olika levnadsvanor samvarierar med varandra samt hur socialisation relaterar till ungdomarnas levnadsvanor.

## Syfte

Syftet är att undersöka hur 15 åringars Body Mass Index, kost- motions och aktivitetsvanor samvarierar samt hur de kan relateras till socialisationen.

## Teoretiska utgångspunkter

Nedan kommer de pedagogiska perspektiven på lärande att beskrivas för att ge en förståelse för vilka utgångspunkter som ligger till grund för hur lärande kommer att behandlas i studien.

## Sociokulturellt perspektiv

Mot bakgrund av att vi själva betraktar det mänskliga samspelet som grundvalen i utvecklandet av individers olika vanor, handlingar, val, livsstilar mm ser vi det som självfallet att främst ta avstamp i det sociokulturella perspektivet. Roger Säljö får företräda det sociokulturella perspektivet i vår uppsatts då han har en omfattande internationell publicering om lärande och utveckling i ett sociokulturellt perspektiv (Säljö, 2000). Ur det sociokulturella perspektivet ses det mänskliga lärandet i ett kommunikativt och sociohistoriskt perspektiv. Meningen är att söka förklaring till det mänskliga lärandet, vilket förmodligen i sin fulländade lösning skulle förbättra våra livsvillkor och föra oss närmare den totala lyckan. Gåtan om

människors lärande kommer antagligen dock aldrig att få ett slutgiltigt svar men teorierna är många. Den sociokulturella teorin har sin grundtanke i att kunskap först existerar i ett samspel mellan olika individer för att sedan bli en del av egna tänkandet och handlandet. Utbildning och skola är en viktig del i människors utveckling av kunskaper och färdigheter men lärandet är inte begränsat till dessa väggar. Många av våra kunskaper och beteenden utvecklas i andra sammanhang och miljöer som inte har som primärt syfte att förmedla kunskap. Lärandet sker bl.a. vid middagsbordet, på rasterna, framför tv:n och under fritidsaktiviteter i interaktion med andra människor, bl.a. familj och vänner. Enligt Säljö (a a) speglar det sociokulturella perspektivet alltså tanken att lärande är en aspekt av all mänsklig verksamhet och att individer och grupper tar med sig handlingar, beteenden och kunskaper från sociala situationer och brukar dem även i framtiden. Vår utveckling antas inte vara upphängt på vår egen aktivitet utan det framhålls istället att omvärlden tolkas gemensamt av ett kollektiv av människor. Ett grundläggande antagande i ett sociokulturellt perspektiv är att människor inte kan undvika att lära, det intressanta blir vad det är vi lär oss. Lärandet behöver inte alltid innebära att vi tillägnar oss något positivt. Det moderna samhället erbjuder många läroprocesser som inte kan ses som positiva (a a).

## Social inlärningsteori

Enligt sociala inlärningsteoretiker utvecklas beteendet genom två processer. Den första processen behandlar att inlärning uppstår ifrån direkta erfarenheter av omgivningen, genom förstärkning och straff. Genom att pröva sig fram och sedan uppleva vad konsekvenserna blir utifrån vissa ageranden, t.ex. om vi blir belönade eller bestraffade, lär vi in många av våra beteenden. Det går relativt fort att förstå vilka handlingar som leder till belöningar och vilka som leder till bestraffningar och på så sätt kan vi anpassa vårt beteende efter det. Den andra metoden är modellinlärning. Modellinlärning innebär att lärande sker genom bland annat observation, imitation, identifikation samt härmning av andras beteenden (Angelöw & Jonsson, 1998).

Lärande genom endast direkt inlärning är inte speciellt effektivt. Att istället observera andra människors beteenden har betydligt starkare påverkan. En sammanslagning av dessa två moment är det ultimata då det gäller inlärning av beteende. Genom att härma andras beteende uppmärksammar vi även vilka konsekvenser beteendet leder till, om beteendet resulterar i belöning kommer vi förmodligen att imitera det. Samtidigt kan vi lära oss en mängd olika beteenden genom endast observation av andra, i de fall då konsekvenserna resulterat i bestraffning är det inte troligt att vi är angelägna att bruka dem för egen del (Angelöw & Jonsson, 1998). Våra individuella motivationer, uppmärksamheter, attityder, värderingar och tidigare erfarenheter har likaså betydelse för den sociala inlärningen. Det är även beroende på hur individens känslomässiga tillstånd ser ut i inlärningssituationen (Permer, Permer, Carlström, Hagman, Larsson & Selghed, 1989).

Helkama, Myllyniemi och Liebkind (2000) belyser att en betydande faktor vid bl.a. modellinlärning är känslan av självförmåga. Om individen antar att det är lätt att uppnå det modellen klarar, är det vanligt att försöka imitera denne, men om det känns svårt att klara låter man ofta bli. Kunskap om tidigare prestationer är av stor vikt. I det fall då försöken blir lyckade förstärks känslan av självförmåga samtidigt som den försvagas av misslyckanden. Det kan vara positivt för individens självkännet i de fall då andra personer som liknar denne själv klarar av uppgifter, en så kallad vikariell upplevelse. Föräldrar och andra förtroendeingivande personer kan via verbal påverkan uppmuntra till bättre känsla av självförmåga. Även fysiska och emotionella reaktioner har inverkan. Då individen klarar att

behålla lugnet under en besvärande situation känner han sig ofta säker nästa gång han ska utföra den. Nedstämdhet kan göra att självförmågan underskattas.

## Habitusbegreppet enligt Bourdieu

Enligt den franska kultursociologen Pierre Bourdieu (1991) är varje människa begåvad med ett eget habitus. Varje individs habitus utgör ett antal dispositioner som styr hur människan handlar, tänker, uppfattar och värderar i olika sociala sammanhang. Habitus är ett resultat av sociala upplevelser, erfarenheter, sammanfattande minnen, rörelsemönster och tankemönster som inpräntats i människors kroppar och sinnen. Broady (1990) menar att Bourdieus habitus teori vilar mot att människors habitus, som formats av det liv som de dittills levt, styr deras uppfattningar och beteenden. Genom social interaktion återskapas den sociala världen men i vissa fall då olika människors habitus inte överensstämmer förändras den sociala världen. Enligt Svederberg (1997) menar Bourdieu att det vid t.ex. hälsoproblem inte finns någon automatik mellan livsvillkor och handlande. Ibland kan livsvillkoren förändras men habitus följer inte efter i samma takt. Individen orienterar sig inom sin egen habitusram utan att tänka efter eller bestämt vilja det. Enligt habitusbegreppet bestäms individens handlingar inte utav framtiden utan dåtid och tidigare fenomen vilket kan utgöra hinder för förändring av tänkande och handlande i olika livssituationer.

## Den kognitiva utvecklingen enligt Piaget

Jean Piaget gick till en början i psykoanalysens ledband och behandlade bl. a. Freuds teorier i flera tidskrifter. I början av 1920- talet började han istället främst intressera sig för människans tänkande och förstånd - den kognitiva utvecklingen. Han kanske mest kända bidrag till den kognitiva forskningen är hans teorier om *adaption*, *ackommodation* och *assimilation* (Karlsson, 2001). Piaget betraktar människans tänkande som ett adaptivt beteende, dvs. att tänkandet utvecklas för att i största möjliga mån anpassas till omgivningen. Omgivningen organiserar och omorganiserar ständigt individens tänkande och handlingar utefter vad som krävs för bästa anpassning (Piaget, 1968). Enligt Karlsson (2001) menar Piaget att barn har ett alldeles eget sätt att tänka, som inte bara är mindre utvecklat än den vuxnas, utan består av en helt egen tankestruktur. Barnets tänkande utvecklas enligt Piaget (1968) stegvis i olika stadier, från att till en början innefatta reflexmässiga handlingar till att senare även innehålla logiska och abstrakta tankar.

Enligt Karlsson (2001) utgår Piaget från att den mänskliga utvecklingen har fyra drivande krafter. Den första handlar just om anpassningsprocesser genom *adaption*, *assimilation* och *ackommodation*. Anpassningen sker som en strävan efter att få en bättre insikt och förmåga att använda och förstå saker i omvärlden. *Assimilation* innebär att individen använder det tänkande som den redan har utvecklat för att förstå en typ av situation. Samtidigt får individen nya erfarenheter och tankemönstret ”förbättras”. Barnet som får en nalle för första gången brukar tjäna som exempel på detta. Barnet *assimilerar* nallen genom att suga på den som om den vore en napp. När barnet sedan *ackommoderar* uppstår nya tankemönster när barnet förstår att nallen kan användas till andra saker som att krama, leka eller kommunicera med. En helt ny utveckling av tänkandet har alltså skett (a a). Den andra drivkraften innefattar att människans nervsystem inte har mognat förrän i 15 års ålder. När individen utvecklas sker mognaden i olika steg och öppnar upp för nya förmågor. Piaget menar dock enligt Karlsson (2001) att denna mognad inte sker automatiskt utan är ett resultat av individens aktivitet. Som tredje drivkraft står de sociala relationerna och samspelet med andra som en mycket viktig faktor gällande utvecklingen av individens tankemönster och mognad. Den fjärde drivkraften handlar om den *aktiva handlingen* som ses som den viktigaste drivkraften i utvecklingen. Med

det menar Piaget att individen måste hantera saker praktiskt och konkret för att förstå deras innebörd och egenskaper (a a).

# Material och metod

## Studiedesign

### *Kvantitativ metod*

När det gäller valet av datainsamlingsmetod ansåg vi att den kvantitativa tvärsnittsstudien var mest lämpad för att svara till vårt syfte och våra resurser. Eftersom vi ville möjliggöra ett stort antal deltagare fann vi att en kvantitativ enkätstudie var den mest lämpade studieformen. Ejlertsson (2005) uppger i sin bok många fördelar med enkätstudien av vilka vi särskilt vill uppmärksamma några. Kostnaderna per respondent är relativt låg då det normalt handlar om kopierings kostnader och i vårt fall distributionskostnad i form av transport till och från skolorna. Dessutom eliminerar vi genom enkätstudien den s.k. intervjuareffekten som syftar till att respondenten blir påverkad av intervjuaren. Eftersom enkäten innefattade frågor som kan upplevas som känsliga ansåg vi det extra viktigt att deltagarna kunde besvara frågorna anonymt och utan att bli påverkade av en eventuell intervjuareperson.

### *Urval*

Vi valde att utföra vår studie på elever bland elever i åk 9 i Kristianstad. Alla rektorer på de tolv högstadieskolorna i kommunen kontaktades via telefon. Vissa rektorer var efter flera försök onåbara och sorterades därför bort. Vid de tillfällen då det fanns intresserade skickades en preliminär projektplan ut där vi redovisade vår tidsplan, studiens mål och syfte mm. Rektorerna och klassföreståndarna på två skolor godkände deltagande i studien. Vi valde att genomföra studien på samtliga skolor som godkände genomförandet av studien vilket gav oss ett urval på 223 personer i åtta olika klasser. Sammanlagt 15 stycken elever var ännu inte fyllda 15 år vilket gjorde att de inte uppfyllde kraven för deltagarna och uteslöts ur undersökningen. Kvar fanns en population på 208 elever.

### *Enkätutformning*

Enligt Ejlertsson (2005) bör en enkätutformning föregås av en operationalisering. Vid operationaliseringen utgick vi från problemområdet och arbetade fram frågor utifrån begreppen socialisation, skola, föräldrars påverkan, mat- och aktivitetsvanor. Frågorna är självkonstruerande med inspiration ifrån tidigare c-uppsatser.

Enkäten bestod slutligen av 23 frågor som var indelade i olika delområden, *mat och dryckesvanor, aktivitetsvanor* samt *frågor om dig själv*. ”Frågor om dig själv” behandlade frågor om kön, vikt samt fysisk och psykisk hälsa vilket kan anses som känsliga frågor. Dessa frågor placerades sist i enkäten eftersom det enligt Ejlertsson (2005) minskar risken för bortfall pga. frågornas känsliga karaktär.

De levnadsvanor vi har valt att undersöka är motion och aktivitetsvanor samt kostvanor. Socialisations aspekten mättes genom frågor gällande föräldrarnas motionsvanor, tillgång till sötsaker i hemmet, närståendes motivation till motion, tv-tittande och datoranvändande i hemmet. Enkäten konstruerades för att så långt som möjligt uppfylla kraven på symmetri i svarsalternativen. Svarsalternativen följde samma logiska följd genom att alternativen alltid angavs i samma fallande ordning från t.ex. ”mycket ofta” till ”aldrig”.

### *Pilotstudie*

En pilotstudie bör enligt Ejlertsson (2005) genomföras på individer som är så homogena undersökningsgruppen som möjligt därav valde vi att utföra pilotstudie på elever i skola i närheten av Kristianstad. Vi valde att utföra pilotstudien på tre flickor och tre pojkar i samma ålderkategori som den riktiga undersökningsgruppen. Eleverna valdes ut av klassföreståndaren som efter våra riktlinjer försökte skapa en så varierad grupp som möjligt. Detta för att skapa en så stor bredd som möjligt bland deltagarna då olika egenskaper, bakgrund och intressen gör att man tolkar ord och frågor på olika sätt (Ejlertsson, 2005). Eleverna fick själva fylla i tre enkätfrågor åt gången varvid vi efter detta diskuterade hur de hade uppfattat innehåll och svarsalternativ. Enkäten var frivillig att lämna in efter diskussionen eftersom en del av frågorna kunde anses som känsliga. Baserat på elevernas åsikter omarbetades enkäten till viss del för att bli bättre anpassad till målgruppen och förenkla förståelsen för frågornas formuleringar.

### *Datainsamling*

Vi besökte personligen alla åtta klasser som ingick i undersökningen. Vid undersökningstillfället förklarades bl.a. syftet med undersökningen samt att deltagande var helt frivilligt. Vi fanns tillgängliga i klassrummet med jämna mellanrum för att svara på eventuella frågor. De elever som var under 15 år fick enkäten utdelad vid sin bänk men fyllde inte i den då de inte ingick i vår urvalsgrupp. Vi valde att inte lämna kvar enkäter till de elever som inte var närvarande. Genom att personligen dela ut och samla in enkäten vid samma tillfälle minskade vi risken för bortfall. Det totala antalet elever noterades för att kunna räkna på bortfallet. Ingen elev som närvarade vid lektionen avböjde dock deltagande.

## **Bortfall**

Ejlertsson (2005) behandlar olika distributionsformer för enkäter där gruppenkäten anges vara den form som ger hög svarsfrekvens i förhållande till andra distributionsformer. Genom att enkäten delades ut, besvarades och samlades in blev svarsfrekvensen relativt hög. 168 elever besvarade enkäten av det totala antalet (208) som var uttagna till studien. Vilket gav en svarsfrekvens på 80,8 %. Det externa bortfallet (19,2 %) bestod av elever som inte var närvarande vid lektionerna och därmed inte hade någon möjlighet att delta i studien.

## **Bearbetning**

Databearbetningen genomfördes i SPSS, ett program för statistisk analys. Alla insamlade enkäter kodades från 1 till 168. Efter kodning av svarsalternativen lades alla frågorna in som enskilda variabler. Frågor där flera svar kunde anges delades upp till olika variabler. Frekvens tabeller användes för att se fördelningar medan korstabeller användes för att se skillnader i fördelning mellan t.ex. kön och andra variabler. För att testa hypoteser om skillnaden genomfördes ett antal Chi- två test. Vi valde en signifikansnivå på 5 % ( $p < 0,05$ ). I resultatet redovisas dock det exakta p-värdet.

### *Omkodning av variabler*

För att genomföra ett giltigt Chi-två test får högst en cell ha ett mindre n-värde än 5 (Ejlertsson, 2005). För att uppfylla kraven har ett antal variabler fått slås ihop och omkodats till nya variabler. Nedan kommer en redovisning över vilka variabler detta gäller samt hur sammanslagningen har genomförts.

Elevernas BMI räknades ut efter att de själva uppgett sin längd och vikt. I analysen delades BMI värdena in i olika viktklasser efter ISO-BMI gränserna för undervikt, normalvikt och

övervikt/fetma. Eftersom pojkar och flickor har skilda gränser beräknade vi medelvärdet för att lättare kunna använda materialet i SPSS. För pojkar är gränsen för undervikt < 19,7 och för flickor <19,9, medelvärdet mellan dessa gränser blev 19,8. Gränsvärdet för normalvikt var 19,71 - 23,29 för pojkar och 19,91 - 23,94 för flickor, medelvärdet mellan dessa värden blev då 19,81 - 23,61. Eftersom vi hade så få elever med övervikt respektive fetma slog vi ihop dessa grupper, således blev gränsvärdet för övervikt/fetma >23,62. De gränsvärden vi använt oss av i SPSS för *undervikt* är 14,00-19,80, *normalvikt* 19,81 - 23,61 samt *övervikt/fetma* 23,62 - 32,00.

För 15 åriga pojkar går gränsen mellan undervikt och normalvikt vid 19,7 och för flickor 19,9. Gränsen mellan normalvikt och övervikt går vid för pojkar och 23,94 för flickor. Mellan övervikt och fetma går gränsen vid 28,30 för pojkar och 29,11 för flickor (Stockholms läns landsting, 2006)

Elevernas frukostvanor mättes med frågan *Hur många gånger i veckan äter du frukost?*. Svartalternativ: Varje dag, 5-6 dagar, 3-4 dagar, 1-2 dagar samt Ingen dag i veckan. Svartalternativen slogs samman till 5-7 dagar, 3-4 dagar och 0-2 dagar.

Med frågan *Hur ofta finns det t.ex. kakor, godis och chips hemma?* ville vi mäta tillgången på sötsaker och snacks i hemmet. Svartalternativ: Varje dag, Några gånger i veckan, En gång i veckan, Några gånger i månaden, Mer sällan och Aldrig. Svartalternativen slogs ihop till Högst en gång i veckan samt Mer än en gång i veckan.

Med hjälp av en tabell fick eleverna fylla i hur ofta de åt och drack vissa saker under en vecka, bland annat godis/glass. Svartalternativ: Varje dag, 5-6 dagar, 3-4 dagar, 1-2 dagar Mer sällan. Dessa svartalternativ blev sammanslagna till 5-7 dagar, 3-4 dagar, 1-2 dagar och Mer sällan.

För att inhämta information gällande elevernas motionsvanor ställdes frågan *Hur ofta har du den senaste månaden motionerat aktivt eller idrottat på din fritid så att du blivit andfådd eller svettig?* Svartalternativ: Varje dag, 4-6 dagar i veckan, 2-3 dagar i veckan, 1 gång i veckan, 1-3 gånger i månaden, Mindre än 1 gång i månaden och Aldrig. Svartalternativen omkodades till 2 gånger i veckan eller mer samt mindre än 2 gånger i veckan.

Frågan *Har du förälder eller annan närstående som har motiverat dig till att vara fysiskt aktiv?* användes för att ta reda på huruvida eleverna blivit motiverade till motion av förälder eller annan närstående. Svartalternativ: Båda föräldrarna, En förälder, Annan närstående, Ingen och Vet ej. Omvandling av svartalternativen blev Ja, Nej och Vet ej.

Genom frågan *Hur många timmar tittar du på TV varje dag?* ville vi mäta antal timmar per dag som eleverna såg på tv. Svartalternativ: 7 timmar eller fler, 5-6 timmar, 3-4 timmar, 1-2 timmar och Mindre än en timme. Svartalternativen sammanslogs till 5 timmar eller fler, 3-4 timmar och 2 timmar eller mindre.

För att få fram information om elevernas antal datortimmar varje dag ställdes frågan *Hur Många timmar tror du att du sitter framför datorn varje dag?* Svartalternativ: 7 timmar eller fler, 5-6 timmar, 3-4 timmar, 1-2 timmar och Mindre än en timme. Svartalternativen slogs ihop till 3 timmar eller mer per dag och Mindre än tre timmar per dag.

Genom frågan *Vilka är dina vanligaste fritidsaktiviteter?-(kryssa för dina tre vanligaste fritidsaktiviteter)* inhämtade vi data angående elevernas aktiva samt inaktiva vanor.

Svarsalternativen: Titta på tv/video, Spela data/tv-spel, Sitta och prata, Moped, Läsa, Måla/rita, Fika, Motorsport och Annat (i de fall vi bedömde att det alternativ eleven skrivit på annat var en inaktiv aktivitet) omkodades till variabeln Stillaaktivitet. Svarsalternativen: Dans/Aerobics, Spinning, Simning, Teater/Rollspel, Styrketräning, Bollsport, Promenera, Löpning, Kampsport, Ridning och Annat (i de fall vi bedömde att det alternativ eleven skrivit på annat var en aktiv aktivitet) omkodades till svarsalternativet Aktivaktivitet.

Frågorna *Hur upplever du att din fysiska (kroppsliga) hälsa är?* samt *Hur upplever du att din psykiska (mentala) hälsa är?* användes för att mäta elevernas självupplevda hälsa.

Svarsalternativ: Mycket bra, Bra, Varken bra eller dålig, Dålig och Mycket dålig. I båda fallen omvandlades svarsalternativen till Bra, Varken bra eller dålig och Dålig.

## Etiska överväganden

I samband med att en vetenskaplig undersökning görs är forskaren ansvarig för att avgöra om nyttan av information uppväger eventuella negativa konsekvenser för deltagarna i undersökningen (Vetenskapsrådet, 2002). Vi anser att det kan vara ett känsligt ämne att tala om sin vikt. För att förebygga sådana risker valde vi att inte fokusera på elevernas vikt. En enskild fråga som behandlade vikten fanns med i slutet på enkäten. Enligt Ejlertsson (2005) är det en fördel att placera känsliga frågor på slutet. I enkäten togs inte BMI upp, utan användes endast som en variabel i vår egen bearbetning i statistikprogrammet. Nyttan av studien anser vi vara att kunna lokalisera ungdomars eventuella ohälsvanor som bidrar till livsstilen. Livsstilrelaterade folksjukdomar är ett växande problem vilka ofta grundläggs i tidig ålder. Ämnet ser vi som viktigt att diskutera både pga. individuellt lidande och samhälleliga konsekvenser. Av särskild relevans anser vi det är att belysa problemet bland barn och ungdomar då det är den generationen som kommer att växa upp till morgondagens vuxna. Vår förhoppning är att studien kan bli en tillgång för att hälsofrämjande insatser ska kunna fokuseras på viktiga problemråden.

För att undvika konflikter mellan forskare och studiedeltagare har Vetenskapsrådet fyra huvudkrav att tillämpa vid forskning. Dessa krav kallas informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). För att tillgodose *informationskravet* gavs muntlig information beträffande syfte och mål med studien i samband som vi delade ut enkäten i klassrummen, informationen bifogades även skriftligen som bilaga till enkäten. Eleverna informerades vidare om att enkäten delades ut till samtliga elever som var för i klassrummet vid den aktuella tidpunkten samt att enkäten var frivillig och anonym. De elever som valde att inte delta behandlades som bortfall. Med hänsynstagande för *samtyckeskravet* godkändes undersökningen av rektorer och aktuella lärare på skolan. Eleverna gav sitt samtycke genom att fylla i enkäten. Eftersom eleverna var över 15 år behövdes inget samtycke från föräldrarna. Då det inte tillför studien något att veta vare sig namn eller personnummer samlade vi inte in dessa data. Vi gjorde ingen uppdelning av vare sig skola eller klass, därav blev eleverna anonyma och på detta sätt uppfyllde vi *konfidentialitetskravet*. För att tillgodose *nyttjandekravet* behandlades svaren endast av oss och vår handledare Lars Axelsson. Materialet kommer att förstöras efter genomgången examination. Studien är godkänd av etikkommittén på Institutionen för hälsovetenskaper.

# Resultat

## Beskrivning av målgruppen

I studien gjordes ett urval på 223 niondeklassare i Kristianstad kommun. 15 elever som ännu inte fyllt 15 år exkluderades ur undersökningen vilket gav en population på 208 elever. 168 elever besvarade enkäten vilket gav en svarsfrekvens på 81 %.

Tabell 1 beskriver fördelningen mellan pojkar och flickor i studien. Det var 25 fler pojkar än flickor som deltog.

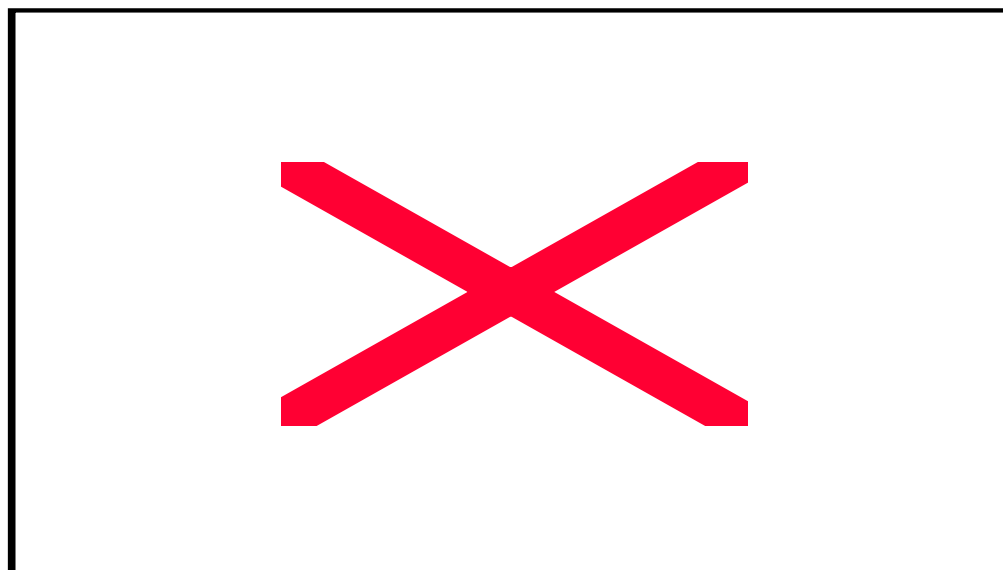
**Tabell 1** Fördelningen mellan pojkar och flickor. (n=167).

Variabel	Antal	Andel (%)
<b>Kön</b>		
Pojke	96	57,1
Flicka	71	42,3

*En elev uppgav inte sitt kön*

Figur 2 visar BMI fördelningen bland eleverna. Gränsvärdena för *undervikt* är 14,00-19,80, *normalvikt* 19,81 – 23,61 samt *övervikt/fetma* 23,62 – 32,00. Andelen underviktiga var 20,5 %, andelen normalviktiga var 72,2 % och andelen överviktiga/feta var 7,3 %.

Könsfördelningen i gruppen *undervikt* (n=31) var 41,9 % pojkar respektive 58,1 % flickor. I gruppen *normalvikt* (n= 109) var 60,6 % pojkar och 39,4 % flickor medan könsfördelningen i gruppen *övervikt/fetma* (n=11) var 73 % för pojkar och 27 % för flickor. Medelvärdet för BMI är 20,53.



**Figur 2** Andelen elever i respektive BMI grupp, andel i % (n=151).



Tabell 3 visar fördelningen mellan BMI värde och kön.

**Tabell 3** BMI fördelning mellan kön.

Variabel	undervikt	normalvikt	övervikt/fetma
Kön			
Pojke	13	66	8
Flicka	18	43	3
Totalt	31	109	11

## Motion och aktivitet

Av eleverna angav 73 % att de motionerade minst två gånger i veckan och 27 % mindre än två gånger i veckan (n=159). 8,3 % av de 27 % som motionerade mindre än två gånger i veckan svarade att de aldrig motionerade.

Vi vill även belysa att 16,1 % av eleverna svarade att de inte hade någon fysiskt aktiv aktivitet som t.ex. fotboll, aerobics och teater bland sina tre vanligaste fritidsaktiviteter (n = 146). Majoriteten av eleverna (36,3 %) svarade att de hade en fysiskt aktiv aktivitet och 26 % rapporterade att de hade två fysiskt aktiva aktiviteter som sina vanligaste fritidsaktiviteter. Det var mindre frekvent att beskriva alla sina tre vanligaste fritidsaktiviteter som aktiva (8,6 %). Bland eleverna i studien angav 66,1 % att de hade cykelavstånd till träningslokal medan 26,2 % inte hade cykelavstånd till träningslokal. 7,1 % svarade att de inte visste.

Det finns ett signifikant samband ( $p = 0,006$ ) mellan huruvida eleverna motionerar regelbundet (minst två ggr i veckan) och ifall deras föräldrar har regelbundna motionsvanor. De som hade föräldrar som motionerade regelbundet (minst två ggr i veckan) motionerade också själva i högre utsträckning. Av de elever som motionerade regelbundet hade 52,6 procent föräldrar som också gjorde det, medan 34,5 procent av eleverna som motionerade inte hade det. 61 % av de eleverna som inte motionerade hade inte heller någon förälder som motionerade regelbundet (Tabell 4).

**Tabell 4** Samband mellan elever och föräldrars motionsvanor, andel i %.

	elev motion 2 ggr/v el. mer (n= 116)	elev motion < 2 ggr/v (n= 43)
förälder motion > 2 ggr/v	52,6	(37)
förälder motion < 2 ggr/v	34,5	(61)
vet ej	12,9	(2)

Anm. Andelen inom parentes då n är <50. 9 elever uppgav inte sina eller sina föräldrars motionsvanor.

$$X^2 = 10,140^a; df = 2; p = 0,006$$

Det finns ett signifikant samband ( $p = 0,044$ ) mellan variabeln elever som motionerade regelbundet (minst två ggr i veckan) och variabeln närståendes motivation till motion. Av eleverna som motionerade regelbundet hade 77,8 % någon närstående som motiverat dem till att motionera. Endast 11 % av de elever som motionerade regelbundet uppgav att de inte hade någon närstående som motiverade dem. 58 % av eleverna som inte utövande regelbunden motion hade föräldrar som försökte motivera dem till aktivitet, medan 19 % inte hade det (Tabell 5).

**Tabell 5** Samband mellan elevers motionsvanor och närståendes motivation, andel i %.

	elev motion 2 ggr/v el. mer (n= 117)	elev motion < 2 ggr/v (n=43)
motivation från närstående	77,8	(58)
ingen motivation från närstående	11,1	(19)
vet ej	11,1	(23)

Anm. Andelen inom parentes då n <50. 8 elever uppgav inte sina motionsvanor eller närståendes motivation.

$$X^2 = 6,244; df = 2; p = 0,044$$

### *Självupplevd hälsa*

Det påvisades ett signifikant samband (p = 0,000) mellan de elever som svarat att de upplevde sig ha god fysisk hälsa och elever som svarat att de upplevde sig ha dålig fysisk hälsa i relation till huruvida de motionerade regelbundet (två gånger i veckan eller mer). Flertalet av de elever som motionerade regelbundet upplevde sig ha en god fysisk hälsa (86,1 %).

Förekomsten av god självupplevd fysisk hälsa hos dem som inte motionerade regelbundet var drygt hälften (58 %) (Tabell 6).

**Tabell 6** Samband mellan upplevd fysisk hälsa och regelbunden motion, andel i %.

	elev motion 2 ggr/v el. mer (n= 115)	elev motion < 2 ggr/v (n= 43)
bra fysisk hälsa	86,1	(58)
varken bra eller dålig	11,3	(28)
dålig fysisk hälsa	2,6	(14)

Anm. Andelen inom parentes då n <50. 10 elever uppgav inte sina motionsvanor eller sin fysiska hälsa.

$$X^2 = 15,639; df = 2; p = 0,000$$

Tabell 7 beskriver sambandet mellan antal timmar framför tv:n och antal timmar framför datorn. Det finns ett signifikant samband (p = 0,049) mellan dessa aktiviteter. I tabellen framgår att 70 % av de elever som tittade på tv fem timmar om dagen eller mer även tillbringade tre timmar eller mer per dag framför datorn.

**Tabell 7** Samband mellan antal timmar framför tv:n och antal timmar framför datorn, andel i %.

	tv-tittande 5 timmar el. mer (n= 23)	tv-tittande 3-4 timmar (n= 60)	tv-tittande 2 timmar eller mindre (n=78)
3 h el. mer framför datorn (70)		42	42
< än 3 h framför datorn (30)		58	58

Anm. Andelen inom parentes då n <50. 7 elever uppgav inte antal timmar framför tv:n eller antal timmar framför datorn.

$$X^2 = 6,024; df = 2; p = 0,049$$

## Matvanor

### *Frukostvanor*

Majoriteten av eleverna uppgav att de åt frukost varje dag (69 %) medan 3 % inte åt frukost någon gång i veckan. 10 % åt frukost tre till fyra dagar och lika stor andel åt frukost fem till sex dagar.

Resultatet visar att skillnaden mellan pojkar och flickors frukostvanor var signifikant ( $p=0,044$ ). En majoritet bland både pojkar och flickor åt frukost 5-7 dagar i veckan. Ungefär tre gånger fler pojkar än flickor (14 respektive 4 %) åt frukost 3-4 dagar i veckan medan andelen flickor som åt frukost högst två gånger i veckan var dubbelt så stor jämfört med pojkarna (16 respektive 7 %) (Tabell 8).

**Tabell 8** samband mellan kön och frukostvanor, andel i %.

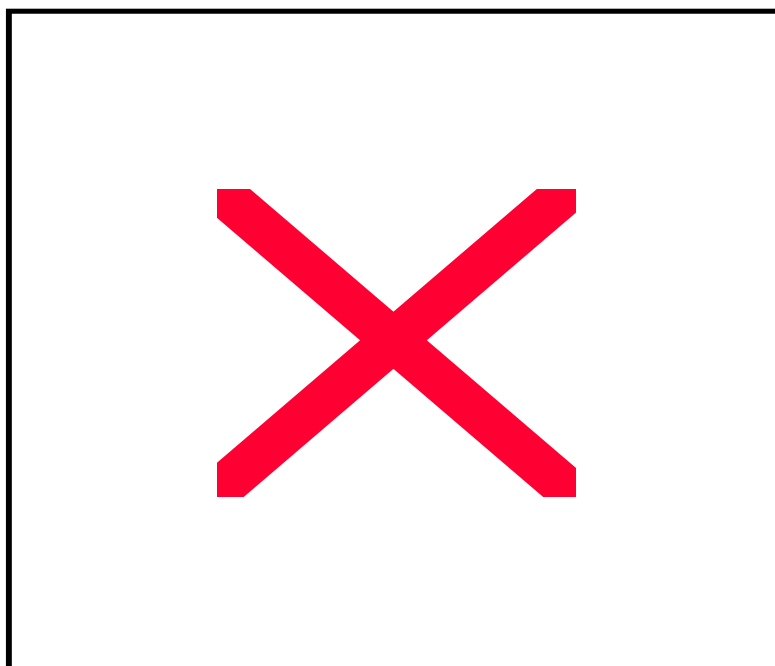
	frukost 5-7 dagar (n=133)	frukost 3-4 dagar (n=16)	frukost 0-2dagar (n=18)
pojke	79,2	(14)	(7)
flicka	80,3	(4)	(16)

Anm. Andelen inom parentes då  $n < 50$ . 1 elev uppgav inte kön.

$X^2 = 6,251$ ;  $df = 2$ ;  $p = 0,044$

### *Middagsvanor*

Figur 9 demonstrerar vad eleverna rapporterat att de oftast åt till middag. I enkäten fanns det åtta svarsalternativ att välja mellan och eleverna fick kryssa i hur många svarsalternativ de själva ansåg passade in just på dem. Den vanligast förekommande livsmedelsgruppen var potatis, pasta och ris där 86,3 % svarade att de oftast åt något ur denna grupp varje dag. Näst vanligast förekommande livsmedelsgrupp var kött- fisk och fågel som 81 % hade svarat. Det var 56 % som uppgav att de i regel åt grönsaker dagligen. 21,4 % meddelade att de åt smörgås till middag eller i samband med middagen. 14,3 % angav att snabbmat tillhörde deras vanligaste matvanor. De minst frekvent angivna livsmedelsgrupperna var bönor ärter och linser (11,3 %), fil och yoghurt (7,7 %) samt gruppen med vegetariska alternativ såsom sojaprodukter, quorn osv. (3,6 %).



**Figur 9** Visar elevernas vanligaste livsmedelsprodukter som de äter till middag, andel i % (n=168).

### *Konsumtion av sötsaker*

På frågan ”Hur många dagar i veckan äter du godis/glass”? uppgav 2,4 % av eleverna att de åt det varje dag, 7,8 % svarade 5-6 dagar, 25,9 % svarade 3-4 dagar, 45,8 % svarade 1-2 dagar och 18,1 % svarade mer sällan (n = 168).

Det var en signifikant skillnad ( $p = 0,000$ ) mellan hög respektive låg konsumtion av sötsaker i relation till tillgången på sötsaker i hemmet. Utav de elever som angav att de åt sötsaker fem till sju dagar i veckan hade 100 % tillgång i hemmet mer än en gång i veckan. Även de elever som åt sötsaker tre till fyra dagar i veckan hade oftare tillgång i hemmet än en gång i veckan jämfört med dem som hade tillgång högst en gång i veckan. Bland eleverna som uppgett att de åt sötsaker mer sällan än en dag i veckan hade mindre ofta tillgång till sötsaker i hemmet (Tabell 10).

**Tabell 10** Samband mellan konsumtion av sötsaker i hemmet och tillgång av sötsaker i hemmet, andel i %.

	5-7 d/v (n=17)	3-4 d/v (n=43)	1-2d/v (n=75)	mer sällan (n=30)
tillgång i hemmet				
mer än 1 gång/v	(100)	(79)	48	(37)
högst 1 gång/v	(0)	(21)	52	(63)

3 elever uppgav inte sin konsumtion av sötsaker eller tillgång i hemmet.

$$X^2 = 28,987 \text{ df} = 3 \text{ p} = 0,000$$

### *Förtäring vid tv:n*

Tabellen beskriver en relation mellan hur många timmar eleverna ser på tv/dag och deras matkonsumtion framför tv: n. Här kunde ett signifikant samband påvisas ( $p = 0,017$ ) mellan variablerna tv-tittande och variabeln förtäring framför tv: n. (Med förtäring vid tv: n menar vi mer än tre gånger i veckan.) Av dem som tillbringar mycket tid framför tv: n (fem timmar

eller mer) äter 54 % framför tv: n. Motsvarande siffra för de som ser på tv två timmar eller mindre om dagen är 27 %. 65 % av dem som tillbringade få timmar (två timmar eller mindre) framför tv: n åt inte heller något i samband med tv-tittandet. Jämförbart med endast 30 % av dem som tillbringade 5 timmar eller fler framför tv: n vilka inte heller åt där (Tabell 11).

**Tabell 11** Förtäring i samband med tv-tittande, andel i %.

	tv-tittande 5 timmar el. mer (n= 24)	tv-tittande 3-4 timmar (n= 60)	tv-tittande 2 timmar eller mindre (n=78)
äter framför tv:n	(54)	45	27
äter inte framför tv:n	(30)	45	65
vet ej	(17)	10	8

Anm. Andelen inom parentes då  $n < 50$ . 6 elever uppgav inte antal tv-timmar eller matkonsumtion framför tv:n.

$\chi^2 = 12,083^{a}$ ; df =4; p 0,017

I enkäten finns en fråga gällande reklamprodukter. Eleverna fick svara på ifall de ansåg att de hellre skulle köpa en vara som exponerats mycket i reklam än en liknande men mindre känd produkt. Svarsfrekvensen var relativt jämt fördelad. De flesta eleverna (40,6 %) svarade att de inte visste, drygt en tredjedel svarade ja och lite mindre än en tredjedel svarade nej.

## Diskussion

### Resultatsammanfattning

I vår studie visade sig majoriteten av eleverna vara normalviktiga, bara 11 stycken var överviktiga medan nästan tre gånger så många elever var underviktiga. Det fanns inget signifikant samband mellan variabeln BMI och andra variabler i studien. Samband fanns däremot mellan elevernas och föräldrarnas motionsvanor, på så vis att de elever som hade föräldrar som regelbundet motionerade även själva gjorde det i större utsträckning. En association i samma riktning fanns mellan elevernas motionsvanor och närståendes motivation till aktivitet. Det fanns även ett signifikant samband mellan tv: tittande och datoranvändning. De som tillbringade mest tid framför tv: n spenderade även mest tid framför datorn. Majoriteten av eleverna åt frukost varje dag, en skillnad förelåg dock mellan könen. Av de elever som åt frukost minst gånger i veckan var dubbelt så många av det kvinnliga könet. Gällande konsumtion av sötsaker åt de elever som hade tillgång till produkterna hemma mer än en gång i veckan det i högre utsträckning än de elever som hade sötsaker hemma mer sällan. Det fanns även ett samband mellan förtäring framför tv: n och antalet timmar av tv tittande. De elever som tittade mest på tv åt även i samband med detta i större utsträckning en de som uppgett en lägre frekvens av tv-tittande. Ett samband visade sig även mellan regelbunden motion och upplevelsen av fysisk hälsa. Av dem som uppgav sig ha dålig fysisk hälsa var det mer än fem gånger så många som inte motionerade regelbundet. Hela 86, 1 procent av de regelbundna motionärerna ansåg sig ha bra fysisk hälsa, motsvarande siffra för de som inte motionerad regelbundet var 58,1.

### Body Mass Index

När vi undersökte BMI- fördelningen i vår studie skiljde sig värdena från vad vi förväntat. I enlighet med andra studier och forskningsrapporter borde vår studiepopulation innefatta ett större antal överviktiga/feta samt ett mindre antal underviktiga. I vår studiepopulation visade

sig 7,3 % av pojkarna och flickorna vara överviktiga/feta. 72,2 % av pojkarna och flickorna var normalviktiga och 20,5 % av pojkarna och flickorna var underviktiga. I en tvärsnittstudie utförd av "The department of Health and Human Services" (Overpeck & Hediger, 2004) undersöktes huruvida amerikanska 15-åringar var mer överviktiga än ungdomar i 14 andra industriländer. Likt vår studie baserades studien på ungdomarnas egna uppgifter om längd och vikt. USA hamnade högst i undersökningen då 13,9 % av pojkarna och 15,1 % av flickorna överviktiga. Grekland hade den näst högsta andelen överviktiga pojkar (10,8 %) följt av Israel vars motsvarande siffra var 6,8 %. När det gäller överviktiga flickor visade sig Portugal ha högst andel (6,7 %) tätt följt av Danmark med 6,5 % överviktiga flickor. Enligt studien är Litauen det land med minst andel överviktiga pojkar (0,08 %) och minsta andel överviktiga flickor (2,1 %). Även Svenska 15-åringar fanns representerade i studien men siffrorna över detta redovisas inte. En trolig förklaring till detta kan vara att Sverige inte visade sig vara utmärkande i studien åt något av hållen.

En studie initierad av centralsjukhuset i Västerås visar på en avsevärt högre prevalens av övervikt bland svenska ungdomar än vad som påvisats i vår studie. Enligt sjukhusets studie är 11,6 % av pojkarna överviktiga och motsvarande siffra för flickor är 5,5 % (Berg, Simonsson, Brantefors & Ringqvist, 2001). Vårt studieresultat visade på 7,3 % (95 % CI 24 – 27) överviktiga som även innefattar de som klassats som feta. Även COMPASS-studien (Rasmussen et. al. 2004) visar på en högre prevalens av övervikt/fetma. I studien var 14,4 % av flickorna överviktiga/feta och 18,2 % pojkar överviktiga/ feta.

Ytterligare en annan studie som visar på ett resultat skiljt ifrån vårt utfördes mellan år 2000 och 2003 i Kristianstad för att studera barnens viktutveckling, attityder, beteende och livsstil kopplat till fysisk aktivitet och matvanor. År 2000 deltog 241 stycken barn, 7-12 år i mätningarna av Body Mass Index. Vid uppföljningen år 2003 fanns 205 barn kvar i undersökningsgruppen. Resultatet visar till skillnad från vår undersökning en mycket hög andel överviktiga. Enligt studien vid mätningarna år 2003 var 27 % av pojkarna och 32 % av flickorna överviktiga (Ejlertsson & Sollerhed, 2005). De båda studierna innefattar skilda åldersgrupper vilket gör att resultaten inte helt och hållet går att jämföra. Vi anser det ändå relevant att upplysa om studier vilka behandlar samma område som vår egen. En möjlig förklaring till de stora skillnaderna i resultaten kan vara att 15-åringarna i vår studie befinner sig i- eller i närheten av puberteten vilket kan ge stora kroppsliga förändringar. Dessutom finns det en möjlighet att 15-åringar är mer påverkade av skönhets och kroppsideal än 7-12-åringarna. Något som bekräftar dessa tankar är att sjukdomar som anorexia nervosa och bulimi nervosa ofta debuterar någon gång under tonåren (Folkhälsoinstitutet, 2004c).

Det mest uppseendeväckande faktumet anser vi vara att andelen underviktiga var så pass stort i vår studie. Hela 20,5 % av deltagarna var underviktiga, av dessa var 58,1 % flickor och 41,9 % pojkar. Vi menar att siffrorna tyder på att underviktsproblematiken kan vara större än vad som tidigare varit känt. Eventuellt kan det vara så att fokuseringen på övervikt och fetma har lett till att andra perspektiv har hamnat i skymundan. Efter otaliga efterforskningar för att få fram någon slags prevalens av undervikt i Sverige eller i andra länder är vi än mer övertygade om att underviktproblematiken är något som glömts bort i debatten. Efter vad vi har erfart finns det få undersökningar publicerade på området. Vår studie visar inte på några signifikanta skillnader mellan BMI-grupperna gällande levnadsvanor eller socialisationen. Det finns flera troliga förklaringar till detta. Exempelvis kan det vara så att överviktiga och feta har överskattat sin aktivitetsnivå. En annan förklaring kan vara att vissa av eleverna har uppmärksammat sin övervikt och försöker gå ner i vikt genom att vara fysiskt aktiva. Vi ser även att det kan bero BMI- uträkningens begränsningar. Aktiva individer får ofta genom

högre muskelmassa ett BMI- värde som tyder på att de skulle vara överviktiga vilket så inte är fallet. Ett lågt BMI behöver inte alls betyda att individen lever är aktiv och har sunda kostvanor. Med tanke på att vi inte funnit några skillnader är det till och med troligt att de underviktiga i vår studie inte alls lever sundare än de överviktiga. Det finns en möjlighet att många av deltagarna har haft svårigheter att uppge korrekt längd och vikt vilket har medfört att BMI värdena inte har blivit helt korrekta. Dock anser vi att värdena kan ses som en ungefärlig siffra över hur det verkligen ser ut i studiepopulationen. Under utdelningen av enkäten reagerade vi över det stora antalet elever som var uppseendeväckande smala, vilket gör att vi ser andelen underviktiga som ett rimligt resultat och sätter därför tilltro till vårt resultat. Som tidigare nämnts är det inte skadligt i sig att vara underviktig. Vi anser dock att det finns ett tryck från samhället gällande smalhets och skönhets ideal som ger en psykologisk påfrestning för många individer. Även om det i de allra flesta fall av undervikt inte är tal om någon sjukdom såsom anorexia nervosa eller bulimia nervosa tror vi att det är många som har en belastande uppfattning om sin egen kropp och sitt utseende. Vi anser att det är högst troligt att skönhetsidealen i dagens samhälle skapar stor press på individen och att det i större eller mindre utsträckning påverkar individens tankar kring mat och träning. Detta kan vara en av orsakerna till att så många i vår studie har en kroppsvikt som anses vara under det normala. Skillnaderna gällande flickor och pojkar kan bero på att skönhetsindustrin länge har varit fokuserad på flickor. Vi menar också att åldersgruppen vi studerar kan vara extra fokuserad vid kroppen och vikten då det i puberteten sker stora kroppsliga förändringar. Enligt COMPASS-studien (Rasmussen, et al., 2004) är puberteten en period då framförallt flickor känner sig missnöjda med kroppens utseende. Vi anser att detta missnöje kan ge effekter så som bantning eller strikt diet för att hålla kvar den smala kroppsform som fanns innan puberteten.

## Motion och aktivitet

Vår studie tyder på att föräldrarna har en stor inverkan på sina barns levnadsvanor, vilket vi menar är en socialisationsfaktor som redan innan är allmänt godtagen. Tankarna stöder vi bl.a. på Säljö teorier om den primära socialisationen. Säljö, 2000 menar att den primära socialisationen är den som mest påverkar individens tankar och handlande. Vi anser oss inte kunna säga vilken av de olika socialisationsformerna som påverkar mest, men ansluter oss till tankarna att socialisationens inverkan på individen är mycket stor. I enlighet med Pellmer och Wramner (2002) menar vi att levnadsvanor är av stor betydelse för hälsan och att många av våra levnadsvanor grundläggs i tidig ålder. Vår studie visar på en tydlig association mellan föräldrar och elevers motionsvanor. Nästan tvåfaldigt fler av de elever som inte motionerade regelbundet hade inte heller någon förälder som var regelbundet aktiv. En teori vi ansluter oss till är att ungdomarna alltså i hög grad imitera sina föräldrars beteende. Vi kan dock inte säga något om orsakssambandet dvs. om det är föräldrarna som påverkar sina barn eller om det är barnen som påverkar sina föräldrar. Däremot kan vi dra slutsatsen att det verkar finnas ett samband mellan aktivitetsnivån familjemedlemmar emellan. Lindsay, Sussner, Kim och Gortmaker (2006) styrker vårt resultat i sin artikel om föräldrarnas viktiga roll i det förebyggande arbetet gällande övervikt, fetma och levnadsvanor bland barn och ungdomar. De hävdar att föräldrarna har ett stort ansvar gällande deras barns utvecklande av hälsosamma eller ohälsosamma vanor. De menar dock att få studier har gjorts som undersöker sambandet mellan föräldrarnas egna fysiska aktivitetsvanor och barnens aktivitetsvanor. De hänvisar dock till The Framingham children study som utfördes år 1948 men fortfarande görs gällande på området. Studien visade att de barn vars mamma motionerade var dubbelt så aktiva som andra barn. De barn som hade två aktiva föräldrar var hela 5,8 gånger mer benägna att själva motionera. Vi ser att resultaten kan knytas till teorier om modellinlärning (Helkama et al, 2000) som syftar till att barn och ungdomar ofta imiterar sina föräldrars beteenden.

En nyare studie på området är Nortons, Froelichers, Waters och Carrieri-Kholmans (2003) studie som har visat att ett positivt inflytande från föräldrar gällande mat och motionsvanor har en stor inverkan på hur väl barn tillägnar sig hälsosamma vanor. Föräldrarnas brist på motion överfördes på deras barn som även de tillägnade sig en mera stillasittande livsstil. Deras slutsats blev att föräldrarnas attityder och värderingar kring hälsosamma vanor påverkade deras barns utveckling och bibehållande av vanor som anses vara hälsosamma. Vi knyter en del av det faktum att fler barn till motionerande föräldrar var aktiva till bl. a. de olika former av belöning som Helkama et al. (2000) beskriver. Ungdomar vilka ser att föräldrarna mår bra, kanske går ner i vikt eller får mer muskler av att motionera ser att modellen belönas och vi menar att sannolikheten för att de ska ta efter beteendet är stor. Vår studie visade även ett signifikant samband mellan elevernas motion och motivation från någon närstående. För de ungdomar som har föräldrar som motiverar dem till motion blir belöningen kanske i form av att tillfredsställa sina föräldrars önskningar, få positiv feedback, uppmuntran och uppskattning vilket vi ser fungerar som en slags drivkraft till fortsatt fysisk aktivitet. Vi menar som synes att det finns flertalet orsaker till att barn som har någon närstående som motiverar dem till motion motionerar i högre grad. Några flera tänkbara orsaker kan vara att en förälder som vill att deras barn ska motionera skjutsar barnen till aktiviteter, köper utrustning och lägger tid på barnens aktiviteter i större utsträckning än föräldrar som anser motion vara av lägre prioritet. Studier utförda av Weiss (2000) visar att det även finns ett samband mellan att föräldrar som själva motionerade och var fysiskt aktiva uppmuntrade och motiverade sina barn i större utsträckning. Vi anser resonemanget vara logiskt även om vi själva inte kan konstatera detta efter våra egna resultat i studien. Vår studie visar på en samvariation mellan antalet timmar framför tv: n och antalet timmar framför datorn. De elever som tillbringade mest tid framför tv: n var även de som spenderade mest tid vid datorn. Vi menar att detta visar på att enskilda livsstilsfaktorer hänger samman och bildar en hel livsstil. En stillasittande aktivitet kan alltså föra med sig en mer stillasittande fritid i stort. Vi anser alltså att resultatet i vår studie visar på att en individs fritidsvanor i vissa fall bildar en slags kedja av antingen aktiva eller inaktiva vanor. Det är inte bara forskningsrapporter och studier som belyser hur utvecklingen av levnadsvanor är kopplat till socialisationen. Flertalet socialpsykologiska teorier innefattar dessa tankar då de beskriver hur människors levnadsvanor utvecklas under uppväxten. En av dessa är teorin om modellinlärning vilken handlar om hur inlärning sker genom imitation. Om modellen eller den som betraktar modellen belönas på något sätt förstärks viljan att göra likadant (Helkama et al., 2000). Modellinlärning i hemmet knyter vi främst till familjen och dess medlemmar. Svederberg, Svensson och Kindberg (2001) menar att även Bourdieus habitus begrepp grundar sig i teorin att människors tidigare erfarenheter påverkar deras sätt att tänka och handla. Engström (1999) ger dock habitus begreppet en djupare mening. Under barndomen då individen är som mest formbar sker den största utvecklingen av individens habitus. Begreppet kan alltså sägas vara den bakomliggande och omedvetna grunden till vårt val av levnadsvanor.

I vår studie svarade 26,2 % av eleverna att de inte hade cykelavstånd till någon motionsanläggning. Vi kan se att tillgängligheten till aktiviteter kan vara en av grundförutsättningarna för att barn och ungdomar ska vara fysiskt aktiva. Att inte själv kunna cykla till någon aktivitet innebär en minskad möjlighet till motion för dessa ungdomar då de är beroende av föräldrar som kör eller bussarnas tidtabell. Gällande detta ser vi att samhället har ett stort ansvar. Samhällsplanerare, politiker och andra beslutstagare har en viktig roll när det gäller att skapa förutsättningar för aktivitet i samhället. Peetz-Schou (2004) menar att politiska beslut i hälsofrämjande riktning är ett av de viktigaste leden i arbetet med en aktivare befolkning och att de har stor inverkan på ungdomars möjligheter att vara fysiskt aktiva. Det



kan gälla allt från tillgänglighet av motionsanläggningar till säkra cykelvägar. (Boarnet, Andersson, Day, McMillian & Alfonso, 2005) har utfört en studie i Kalifornien bland 8- 10 åringar för att undersöka sambandet mellan miljöförändringar och andelen barn som cyklade eller gick till skolan. En rad förändringar gjordes på barnens skolväg. Trafikljus sattes upp och trottoarer och cykelbanor byggdes. Bland de barn vars skolvägar blev förbättrade ökade andelen som gick eller cyklade till skolan med 15 procent, jämfört med en ökning på endast 4 procent för barn som inte blivit berörda av insatsen. Studien ger stöd för att förbättringar av miljön och politiska beslut kan öka andelen barn och ungdomar som går eller cyklar.

I vår studie finns ett starkt signifikant samband mellan elevernas upplevda fysiska hälsa samt deras motionsvanor. Jämfört med de elever som var regelbundna motionärer uppgav över fem gånger så många elever som inte motionerade regelbundet att de hade dålig fysisk hälsa, vilket vi anser vara uppseendeväckande. Av de regelbundna motionärerna ansåg sig hela 86,1 procent ha bra fysisk hälsa medan motsvarande siffra bland dem som inte motionerade regelbundet var 58,1 procent. Vi ser att det finns en slags växelverkan mellan dessa variabler, motion och aktivitet ger en fysiskt starkare och friskare kropp, men det kan även vara så att de individer som redan har en bra grundläggande fysisk hälsa motionerar i större utsträckning. Fysisk aktivitet och motion ger bl.a. minskad risk för skador, ökad muskelstyrka, ökad kondition, bättre förutsättningar för att hålla sin idealvikt, större stresstolerans och bättre självförtroende (Riksidrottsförbundet, 2005). Som synes ger ett aktivt liv flertalet positiva effekter på kroppen vilket vi menar gör det naturligt att de som motionerar regelbundet upplever sig ha bättre fysisk hälsa än de som inte är regelbundna motionärer.

## Matvanor

I vår studie framkom inte någon könsskillnad mellan frukostvanor bland elever som åt frukost fem till sju dagar i veckan. Hela 80 % (pojkar 79,2 % och flickor 80,3 %) åt frukost fem till sju dagar i veckan. Däremot visade COMPASS-studien att det förelåg en könsskillnad mellan frukostvanor. Endast 60 % av flickorna åt frukost 4-5 dagar under skolveckorna medan 75 % av pojkarna åt frukost 4-5 skoldagar i COMPASS-studien (Rasmussen et al., 2004). Denna könsskillnad kunde till viss del även ses i Höglund, Samuelsson och Marks (1998) studie gjord på elever i åttonde klass i Göteborg och Älvsborgs kommun. I deras studie visade det sig att 80 % av pojkarna åt frukost och 68 % av flickorna åt frukost. Vår studie visade en könsskillnad i gruppen elever som sällan åt frukost var nästan dubbelt så många flickor än pojkar. Detta resultat kan till viss del bekräftas av Rasmussen et al.s (2004) studie, även där var andelen flickor större än andelen pojkar bland elever som sällan åt frukost. Vi anser att vår studie kan ha gett ett rimligt resultat men varför andelen flickor som äter frukost ofta är större i vår studie jämfört med de andra är svårt att bedöma. Kanske kan det ha att göra med att de skolor vi utfört studien på ligger centralt i bostadsområden och vi förmodar att de flesta eleverna har cykel och gångavstånd till skolan. Därav behöver inte eleverna stressa på morgonen på samma sätt som om de måste hinna till bussen och kanske hinner de därför äta frukost på morgonen även om de är stressade.

Enligt matcirkeln bör det ätas något ur sju livsmedelsgrupper vid varje måltid. De sju livsmedelsgrupperna är matfett; bröd, pasta och ris; rotfrukter; grönsaker; frukt; fisk, fågel och kött; mjölk och ost (Livsmedelsverket, 2002a). I vår studie frågade vi eleverna vad de oftast åt till middag. Det framkom att kött, fisk och fågel samt potatis, pasta och ris var vanligast förekommande bland elevernas middagsvanor. Endast lite över hälften av eleverna åt grönsaker till middagen och en tredjedel åt frukt dagligen. Även om eleverna har svarat att de äter grönsaker till middagen och frukt dagligen kan vi inte bedöma om de uppfyller Livsmedelsverkets (2002a) näringsrekommendationer med 500g frukt och grönt per dag. Om

vår studie stämmer är resultatet mer positivt än COMPASS-studien (Rasmussen et al., 2004) där ungefär en tredjedel av ungdomarna svarat att de åt frukt och grönsaker dagligen. Även Wulf Becker (Livsmedelsverket, 2003a) bekräftar en ökning av frukt och grönsaks intag har skett de senaste åren. Becker menar vidare att en minskning av köttätande har skett bland annat på grund av galna kosjukan samt debatten om djurhantering och därav har många börjat äta mer frukt och grönsaker istället. Vi kan hålla med Becker (Livsmedelsverket, 2003a) till viss del men anser inte att detta är det primära skälet till att befolkningen har börjat äta mer frukt och grönt. Vi anser att i samband med nya hälsotrender blir befolkningen mer uppmärksam på att äta hälsosamt och få i sig mer frukt och grönt.

Tre fjärdedelar av eleverna uppgav att de drack mjölk varje dag. Näringsrekommendationerna från Livsmedelsverket (2003b) är att dricka runt en halv liter mjölk om dagen men det går även att äta ost eller fil/yoghurt för att få i sig näringsämnen. I vår studie har vi inte frågat om huruvida eleverna äter ost eller fil/yoghurt dagligen men vi antar att siffran hade varit något högre om detta hade varit inräknat i mjölkgruppen. En femtedel av eleverna svarade att smörgås tillhörde deras vanligaste middagsvana, vi kan inte bedöma om de endast äter smörgås eller om de äter en smörgås till lagad mat. Hela 14,3 % av eleverna rapporterade att de vanligen åt snabbmat till middag. Vi anser att detta är en hög siffra med tanke på att eleverna har svarat på vad de *oftast* äter till middag. Enligt Livsmedelsverket (2004) är problemet med snabbmat att det bidrar med mycket energi, fett och socker men för lite näringsämnen. Folkhälsoinstitutet (2006) menar att det pågår en intensiv marknadsföring av dessa snabbmatsvaror med hög sockerhalt och feta födoämnen som bidrar till den ogynnsamma situationen. EU: s gemensamma jordbrukspolitik innebär i hög grad att ohälsosamma produkter subventioneras, exempelvis feta mjölkprodukter, medan däremot frukt och grönsaker missgynnas. Det är både billigt och enkelt med t.ex. mikropizza.

Vi anser att föräldrarna står för den största påverkan av elevernas matvanor. Här kan vi härleda till Bourdieus habitus begrepp (Broady, 1990) som antyder att individen lever efter tidigare upplevelser och kunskaper. De matvanor föräldrarna lär sina barn blir de matvanor barnen lär sig att känna igen och tycka om. Som Sandberg (2004) antyder menar vi att de sociala faktorerna spelar en mer betydande roll för smakupplevelser och bestämd smak än de biologiska och fysiologiska förutsättningarna. Interaktion med olika sociala grupper kan resultera i att en individs habitus förändras. Individens vanor ifrån hemmet blandas med andra människors vanor och de utvecklar en individuell habitus och smak utefter det. Vi tror att det därför är svårt för barn och ungdomar att själva påverka sina matvanor även om de är medvetna om vad som innefattar en hälsosam kost. Även Piaget (Karlsson, 2001) menar att de sociala relationerna påverkar en individs utveckling av tankemönster och vi menar att tankemönstret till stor del styr vanorna. Dock kan det vara så att vissa handlingar inte anammas aktivt även om individen är medveten om betydelsen av handlingen. Vi härleder detta till att t. ex. äta 500g frukt och grönt per dag, många människor vet att det är viktigt i teorin men det blir ändå inte verklighet i praktiken.

Genom vår studie framgår det att utav de elever som äter godis 5-7 dagar i veckan så hade alla tillgång till godis i hemmet mer än en gång i veckan. Tre fjärdedelar av de elever som åt godis tre till fyra dagar i veckan tillgång till godis i hemmet mer än en gång i veckan. Utav dem som hade godis hemma högst en gång i veckan åt två tredjedelar godis mer sällan än 1 dag i veckan. Detta tycker vi tyder på att tillgång av godis i hemmet leder till en ökad konsumtion av godis. COMPASS-studien (Rasmussen et al., 2004) bekräftar att tillgången av onyttiga livsmedel i hemmet och i skolan har betydelse för konsumtionen av dessa. Endast 2,4 % av eleverna i vår studie svarade att de åt godis varje dag. I COMPASS-studien (a a) svarade 7 %

av ungdomarna att de åt godis dagligen. I den svenska kostundersökningen ”Ungdom mot år 2000” svarade så många som 70 % av ungdomarna att de åt sötsaker varje dag (Samuelsson, Brattenby, Enghardt, & Hedgren, 1996). Detta indikerar på att en drastisk nedgång av godisätande bland 15 åringar skulle kunna ha skett de senaste åren. Vi anser att det skulle kunna bero på den senaste tidens trender att ta bort sötsaker ifrån skolkioskerna samt att ta bort läsk och godisautomater på grundskolor. Vi anser att det borde vara en självklarhet att inte ha godis tillgängligt på skolorna. Vi anser att anledningen till att det bör minskas på försäljning av onyttiga livsmedel i skolan inte bara grundar sig i att tillgången då minskas. I diskussionen kring godisförsäljning i skolorna vill vi även föra in Säljöes teorier om den sekundära socialisationens inverkan på individers beteende. Enligt Säljö, 2000 ger skolan och andra institutionella platser ett viktigt bidrag till individers lärande. Han menar att lärandet inom dessa verksamheter sker i en medveten form där motivet är just att en inläring ska ske. Vi menar att det precis som i hemmet sker ett omedvetet lärande även i skolan. Genom att godis tillhör den normala sfären i skolan tror vi att barn och ungdomar socialiseras till att innefatta godis i sin naturliga vardag.

Vår studie visade att av de elever som tittade på tv fem timmar eller mer per dag brukade drygt hälften äta något regelbundet framför tv: n (med regelbundet menar vi mer än tre gånger i veckan). Utav de elever som tittade på tv två timmar eller mindre per dag åt en tredjedel regelbundet framför tv: n. Det framgår inte av vår studie om det är hela måltider, mellanmål eller om de småäter utöver de fasta måltiderna och därför kan vi inte påstå att det är en överkonsumtion. En amerikansk studie visar att nästan 18 % av flickorna och över 25 % av pojkarna äter framför tv: n varje dag (Marquis, Filion & Dagenais, 2005). Eftersom vi inte frågade eleverna i vår studie om de brukade äta framför tv: n varje dag kan vi inte dra några direkta jämförelser men vi anser att studierna tenderar av att visa liknande resultat. Anledningarna till varför eleverna äter framför tv: n är förmodligen flera. Det skulle kunna bero på att de är ensamma och har tv: n som sällskap. Det kan även bli ett beteende att stoppa något i munnen i samband med tv-tittande till följd av rastlöshet eller att det brukar ätas framför tv:n. Är det vanligt att familjen eller föräldrarna ofta småäter eller äter hela måltider framför tv:n kan barnen följa samma beteende även om de inte är hungriga.

Eleverna i vår studie fick ange huruvida de brukar köpa varor som exponerats mycket i reklam i jämförelse med liknande mindre kända produkter. En tredjedel svarade att de hellre skulle köpa en känd reklam vara. Boynton-Jarrett et al. (2003) menar att reklamen skapar behov av varor och att det är vanligare att köpa onyttiga livsmedel istället för t.ex. frukt på grund av att frukt sällan marknadsförs i tv. Vi kopplar detta till Piagets (Karlsson, 2001) teorier om utvecklingen av tankemönster. Enligt Karlsson (2001) anpassas individers tankar för att passa in i omgivningen. Tv-reklamen visar ofta onyttiga livsmedel såsom snacks och sockerhaltiga varor. Detta tror vi även kan resultera i att de som ser reklamen känner en lockelse till produkten och kanske går och hämtar något likvärdigt som redan finns hemma att äta för att lindra suget. Reklamen skapar ett behov som inte behöver finnas och kan leda till överkonsumtion av onyttiga livsmedel såsom godis, läsk och snacks.

## Metoddiskussion

Vi ser att det i studien finns en risk att de elever som inte närvarade vid undersökningstillfället är elever som ofta är frånvarande pga. olika anledningar. Elever som ofta är frånvarande från skolan kan tänkas komma från mindre socialt gynnade klasser, ha andra psykiska och fysiska egenskaper och levnadsvanor än de som ofta deltar i undervisningen. Möjligheten finns att resultatet hade kunnat bli något annorlunda om dessa individer hade besvarat enkäten men eftersom bortfallet är relativt litet bör inte resultatet vara snedvridet i någon högre grad. På

grund av studiens och enkätens karaktär anser vi att vi inte kan diskutera ytterligare selektionsmekanismer. I efterhand ser vi att det kan vara en brist att vi inte har berört t.ex. socioekonomiska eller demografiska frågor då dessa selektionsmekanismer kan ha inverkat på resultatet.

Vi fick en svarsfrekvens på 81 % vilket vi anser vara en relativt hög siffra. Eftersom vi valde att personligen dela ut och samla in enkäterna vid samma tillfälle i skolorna ser vi inte det som möjligt att frekvensen hade kunnat bli högre vid just detta tillfälle. Dock hade ett annat studieupplägg vid insamling av data kunnat höja svarsfrekvensen genom att vi hade kunnat lämna kvar enkäter för senare ifyllnad till dem som inte var närvarande. Vi valde dock bort denna möjlighet då vi var måna om elevernas anonymitet samt att vi ville vara säkra på att det var eleverna själva som fyllde i enkäten.

Vi tillfrågade alla högstadieskolor i Kristianstad men endast två tackade ja till deltagande. Skälen till detta kan vara många. Den anledning som vi möjligen kan se inverka på vårt resultat är om de skolor som avböjde deltagande gjorde detta pga. ett mindre intresse för hälsofrågor. De skolor som deltog i studien skulle i teorin i så fall ha ett större intresse för hälsofrågor och möjligen arbeta mer med elevernas hälsa. Om detta skildrar verkligheten låter vi vara osagt eftersom vi inte har någon kunskap om skolornas intressen eller hälsoarbete.

En studies kvalitet kan värderas på många olika sätt. I en kvalitetsgranskning är begreppen validitet och reliabilitet två viktiga begrepp att beakta. Med validitet menar vi i vilken grad studien mäter det som den är avsedd att mäta. Definitionen av vad som ska innefattas i begreppet validitet är många, bl. a. innehållsvaliditet, extern och intern validitet (Andersson, 2006). Genom att vi i förstadiet av undersökningen studerade vad expertis anser ingå i området levnadsvanor, socialisation osv. bland ungdomar anser vi oss ha tagit hänsyn till innehållsvaliditeten som innefattar just det som experter från områden anser tillhöra den begreppsvärld som används i den nya studien. Den interna validiteten är teoretisk och grundar sig på tidigare studier av de ingående begreppen i vår studie och känd kunskap på området. Med extern validitet menas ofta i vilken grad det går att generalisera resultatet (Andersson, 2006). Eftersom vi utför studien på en mycket begränsad grupp ungdomar utger vi inte den externa validiteten att vara tillräcklig för generalisering i större utsträckning. När det gäller enkätfrågornas utformning finns det självklart möjlighet att det har kommit att vara missuppfattningar, minnesfel eller andra informationsfel. Vid frågor som berörde elevernas föräldrar finns det risk att felmarginalen var större då det rimligen är så att man vet mindre om andras vanor än sina egna. Det kan vara svårt för eleverna att veta t.ex. hur ofta deras föräldrar motionerar. Vad vi sökte var trots allt inte exakta siffror utan snarare en uppfattning om föräldrarna var regelbundna motionärer eller ej vilket gör att vi ändå inte anser att frågan bör innebära någon större felkälla. Vid känsliga frågor förekommer det ofta ett högre internt bortfall samt att deltagarna ofta svarar det som förväntas istället för realiteten (Ejlertsson, 2005). Detta kan ha varit fallet när vi bad eleverna att fylla i sin längd och sin vikt. Eftersom vi inte hade tid och möjlighet att själva mäta och väga eleverna ser vi dock ingen annan möjlighet att samla in denna information. Vi har sett att vissa elever har haft svårigheter att uppge sin längd och vikt genom att vissa elever angett sin vikt/längd i ett intervall mellan två vikter, t.ex. 52-54 kg. I dessa fall valde vi att beräkna medelvärdet av dessa och använda i studien. Eventuellt kan det snedvrída resultatet något då det finns en möjlighet att alla som angett intervall egentligen låg på den övre eller undre gränsen. Vi anser dock att resultatet inte borde ha förändrats nämnvärt då de som inte uppgett någon exakt vikt var få samt då intervallen endast pendlade mellan några få värden.

Det vi studerar samvarierar ofta med flera multifaktoriella orsaker vilket kan ha verkan på resultatet på ett för undersökaren icke önskvärt sätt. När vi studerar hur en faktor hänger ihop med andra faktorer gäller det därför att minska antalet confounders eller störfaktorer. En confounder samvarierar med de undersökta variablerna och påverkar samtidigt effekten (Andersson, 2006). Den vanligaste typen av confounders är kön, utbildning och ålder (I. Andersson, personlig kommunikation, 17 februari, 2006). Eftersom vi inte var intresserade av hur skillnader i ålder och utbildningsnivå inverkar på variablerna utförde vi studien på elever med samma utbildningsnivå och ålder, därav har vi minskat risken för effekt av de två vanligaste störfaktorerna. Andra confounders som vi bör vara medvetna om är elevernas sociala klass, boendemiljö och föräldrarnas utbildningsnivå.

En generell svaghet med tvärsnittsstudier är att det bara ger en ögonblicksbild, dvs. information om hur det ser ut just nu i undersökningspopulationen (Ejlertsson, 2003). Vi kan därför inte säga något om orsakssamband i vår studie utan talar bara om hur olika faktorer samvarierar med varandra. Vi har alltså ingen möjlighet att avgöra riktningen på sambanden vilket vi ser som en svaghet med studien.

## Folkhälso pedagogisk relevans

Vi ser att studien kan ligga väl till grund för hälsofrämjande insatser riktade till ungdomar. Kanske ger resultatet främst en anvisning om att insatserna bör ske så tidigt som möjligt under barndomen. Socialisationsperspektivet i studien ger oss tydliga fingervisningar om att föräldrarna är viktiga målgrupper i det preventiva arbetet. Vi ser att föräldrar redan under graviditeten behöver få större kunskap om hur de kommer att påverka sina barns levnadsvanor. Självklart är det viktigt att denna kunskap förmedlas med hjälp av en god pedagogisk grund och vetenskaplig förankring, eftersom det annars kan skuldbelägga föräldrarna eller utges felaktig information. Det är även viktigt att föräldrar får stöd genom hela deras barns uppväxt och att de inte blir skuldbelagda för mindre hälsosamma vanor och livsstilar. Vi ser även att barn och ungdomar skulle ha stor nytta av att diskutera hur de berörs av omgivningen och hur deras levnadsvanor utvecklas under olika villkor. Detta tror vi skulle kunna skapa en högre medvetenhet och eventuellt bibringa att individen reflekterar över livssituationen samt mera medvetet gör andra val än tidigare. I enlighet med Pellmer och Wramner (2002) menar vi att det ofta blir ett mer framgångsrikt folkhälsoarbete om man väljer en viss målgrupp att arbeta med. Vi anser att vår studie främst ger underlag till arbete med två målgrupper, föräldrar och barn. Genom att rikta sig till en viss målgrupp ges goda möjligheter att förstå gruppens livsvillkor och hur dessa påverkar levnadsvanor utifrån den helhetssyn som är av relevans för folkhälso pedagogiken. Eftersom barn och ungdomar blir påverkade på ett så komplext sätt är det självklart svårt att veta vart insatserna gör mest nytta. Vi ser ändå att grunden till hur en individ tänker och påverkas av andra influenser till stor del härstammar från uppväxten och socialiseringen i hemmet.

Mycket av barns och ungdomars tid spenderas i skolan vilket gör att vi även ser skolan som en oerhört viktig arena att arbeta med. Vår önskan är att skola, hem och fritidsanläggningar ska verka som hälsofrämjande arenor där det är lätt och naturligt att göra hälsosamma val. För att detta ska vara möjligt anser vi att kunskapen måste bli bättre bland alla inblandade aktörer. Att det dras ner på skolidrotten visar tydligt att fördelarna med att vara fysiskt aktiv inte tas på allvar. Ämnet "idrott och hälsa" är ofta det första ämnet som drabbas när besparingar i skolan ska ske vilket vi anser sända ut signaler till eleverna att det inte är något viktigt ämne.

I vår studie framkom ett uppseendeväckande antal underviktiga individer. Ur både hälso- och pedagogisk synvinkel ser vi det av yttersta vikt att fler studier utförs för att finna

bakomliggande orsaker till undervikt, klarlägga prevalensen samt utarbeta åtgärder för ett fungerande folkhälsoarbete inom området. Vår studie inriktades inte på undervikt, därav anser vi inte att studien tillför något särskilt på det området förutom just upptäckten att problemet kan vara långt större än vad som tidigare är känt. Efter vad som nämnts tidigare vill vi klarlägga att vi ser en stor risk med att all fokusering fästs på barns och ungdomars övervikt medan undervikt är något som snarare ses som normalt och rentav något att eftersträva. I det pedagogiska prägeln vill vi förskjuta fokuseringen från vikt till ett mer livsstilsfokuserat perspektiv.

## Slutsats

Resultatet har beskrivit hur 15 åringars BMI, kost- motions och aktivitets vanor samvarierar samt hur de kan relateras till socialisationen. Vi ville genom vår studie belysa de faktorer som kan ses associerade till varandra. Vår studie visar på att socialisationen har en stor inverkan på elevernas val av levnadsvanor. Vi fann även ett tydligt samband mellan olika levnadsvanor vilket vi anser är en indikation på att människors levnadsvanor samvarierar och påverkar varandra i både positiv och negativ riktning. Något som måste uppmärksammas med denna vetenskap är att det finns stora risker att det är många individer som har flerfaldigt ohälsosamma vanor och kanske då särskilt befinner sig i risk för negativa följder. Dock fann vi inga signifikanta samband gällande elevernas BMI-värden och andra variabler vilket är uppseendeväckande. Vårt resultat visar att 7,3 % av eleverna i vår population var överviktiga/feta, vilket vi vill uppmärksamma. Tidigare studier visar på en högre andel överviktiga/feta. Vi ser det därför som nödvändigt att flera studier undersöker ungdomars vikt och längdutveckling då vår studie visar på att problemet med undervikt istället är större än vi förväntat. Kanske har till och med dagens kropp och utseende fixering skapat två stora mot poler- en där överviktproblematiken och en där unga istället lider av undervikt med varierande grad och bakgrund.

# Litteraturlista

- Andersson, I. (2006). *Epidemiologi för hälsovetare – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Angelöw, B. & Jonsson, T. (1998). *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Berg, M., Simonsson, B., Brantefors, B., & Ringqvist, I. (2001). Prevalence of overweight and obesity in children and adolescents in a county in Sweden. *Acta Paediatrica*, 90, 671-676.
- Birch, L. & Fisher, J. (1998). Development of eating behaviours among children and adolescents. *Pediatrics*, 112, 539-549.
- Boarnet, G., Andersson, L., Day, K., McMillian, T., & Alfonso, M. (2005). Evaluation of the California safe routes to school legislation: urban form changes and children's active transportation to school. *American journal of preventive medicine*, 2, 134-140.
- Bremberg, S., & Rydell, A-M. (2004). *Tv-konsumtion och barns hälsa och anpassning en systematisk kunskaps översikt*. (Rapport 2004:24). Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Broadly, D. (1990). *Sociologi och epistemologi. Om Pierre Bourdieus författarskap och den historiska epistemologin*. Stockholm: HLS förlag.
- Boynton-Jarrett, R., Thomas, N., Peterson, K., Wiecha, J., Sobol, A., & Gortmaker, S. (2003). Impact on television viewing patterns on fruit and vegetable consumption among adolescents. *Pediatrics*, 112, 1321-1326.
- Bourdieu, P. (1991). *Kultur och kritik*. Daidalos AB: Göteborg.
- Clinton, D., & Norring, C. (2002). *Ätstörningar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Danielson, M. (2003). *Health behaviour in school-aged children: A WHO collaborative study, "Svenska skolbarns hälsovanor 2001/02"*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Davidsson, K., Earnest, M., & Birch, L. (2002). Participation in aesthetic sports and girls weight concerns at ages 5 and 7 years. *International journal of eating disorders*, 31, 312-317.
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaper*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G., Sollerhed, A-C., (2005). Lower self-perceived competence and less favourable body image in overweight school children. *European Journal of Public Health*; 15, 172.
- Eklom, B., & Eklom, Ö. (2004). Fokus på fysisk inaktivitet framför övervikt. *Perspektiv*, 1, 3-5.
- Eklom, B., & Nilsson, J. (2000). *Aktivt liv. Vetenskap och praktik*. Farsta: SISU idrottsböcker AB.

- Engström, L-M. (1999). *Idrott som social markör*. Stockholm: HLS förlag.
- Folkhälsoinstitutet. (1999). *Ett liv av vikt. Fem år senare*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Folkhälsoinstitutet. (2003 ). *Hälsorelaterade levnadsvanor – vad vet vi och vad behöver vi veta?* Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Folkhälsoinstitutet. (2004, a). [elektronisk] *Uppdrag att ta fram ett underlag till en handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet i befolkningen* Tillgänglig: [http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/uppdrag/matvanor\\_bilaga.pdf](http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/uppdrag/matvanor_bilaga.pdf) (Läst 2005-10-04)
- Folkhälsoinstitutet. (2004, b) [elektronisk] *Åtgärder mot fetma*. Tillgänglig: [http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/fetma\\_bgrund.pdf](http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/fetma_bgrund.pdf) (Läst: 2005-11-25)
- Folkhälsoinstitutet. (2004, c). *Prevention av ätstörningar: kunskapsläget idag*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Folkhälsoinstitutet. (2005, a) [elektronisk] *Nationella rekommendationer för fysisk aktivitet* Tillgänglig: [http://www.fhi.se/templates/Page\\_871.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_871.aspx) (Läst: 2005-11-25)
- Folkhälsoinstitutet. (2005, b). *Övervikt bland barn – nytt system för en nationell uppföljning*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Folkhälsoinstitutet. (2006). [elektronisk] *Målområde 10: Goda matvanor och säkra livsmedel*. Tillgänglig: [http://www.fhi.se/templates/Page\\_128.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_128.aspx) (Läst: 2006-02-16)
- Halén, A. (2003). *Bilaga till regeringsbeslut nr 9*. Stockholm: Socialdepartementet och Folkhälsoinstitutet.
- Halford, J., Gillespie, J., Brown, V., Pontin, E., & Dovey, T. (2004). Effects of television advertisements for foods on food consumption in children. *Appetite*, 42, 221-225.
- Helkama, K. Myllyniemi, R., & Liebkind, K. (2000). *Socialpsykologi en introduktion*. Malmö: Liber.
- Hemingway, H., & Marmont, M. (1999). Evidence based cardiology: psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease. *Systematic Review of prospective cohort studies*. 318, 1460-7.
- Höglund, D., Samuelsson, G., & Mark, A. (1998). Food habits in Swedish adolescents in relation to socioeconomic conditions. *European journal of clinical nutrition*, 52, 784-6.
- Infomedica. (2005) [elektronisk] *Fysisk aktivitet förbättrar hälsan*. Tillgänglig: [www.infomedica.se/artikel.asp?categoryID=9185](http://www.infomedica.se/artikel.asp?categoryID=9185). (Läst: 2005-01-25).
- Jansson, A., & Danielsson, P. (2003). *Överviktiga barn – en handbok för föräldrar och proffs*. Stockholm: Forum.
- Karolinska överviktsenheten. (2005). [elektronisk] Tillgänglig: [www.overvikt.ki.se/kaseri.asp?id=22&tab=kaseri](http://www.overvikt.ki.se/kaseri.asp?id=22&tab=kaseri) (Läst: 2005-01-25).



- Karlsson, L. (2001). *Psykologins grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindsay, A., Sussner, K., Kim, J., & Gortmaker, S. (2006) The Role of Parents in Preventing Childhood Obesity. *The future of child*, 16, 169-186.
- Livsmedelsverket. (2002 a). [elektronisk] *Matcirkeln*. Tillgänglig: [http://www.slv.se/templates/SLV\\_Page.aspx?id=4907](http://www.slv.se/templates/SLV_Page.aspx?id=4907) (Läst: 2006-02-28).
- Livsmedelsverket. (2003, a). [elektronisk] *Färre unga äter kött men vegetarianerna blir inte fler*. Tillgänglig: [http://www.slv.se/templates/SLV\\_Page.aspx?id=6610](http://www.slv.se/templates/SLV_Page.aspx?id=6610) (Läst: 2006-03-27)
- Livsmedelsverket. (2003, b) [elektronisk] *Vilken mjölk och hur mycket mjölk ska barn och vuxna dricka per dag?* Tillgänglig: [http://www.slv.se/templates/SLV\\_Page.aspx?id=4914](http://www.slv.se/templates/SLV_Page.aspx?id=4914) (Läst: 2006-03-27)
- Livsmedelsverket. (2004). [elektronisk] *Hur kan vi minska konsumtionen av utrymmesmat?* Tillgänglig: [http://www.slv.se/upload/dokument/Rapporter/Mat\\_och\\_nutrition/Underlag\\_handlingsplan/utrymmesmat.pdf](http://www.slv.se/upload/dokument/Rapporter/Mat_och_nutrition/Underlag_handlingsplan/utrymmesmat.pdf) (Läst: 2006-03-27)
- Livsmedelsverket. (2005). [elektronisk] *Vetenskapen bakom 5 kostråd 2005*. Tillgänglig: [http://www.slv.se/templates/SLV\\_Page.aspx?id=11400](http://www.slv.se/templates/SLV_Page.aspx?id=11400) (Läst: 2006-02-16).
- Marquis, M., Filion, YP., & Dagenais, F. (2005). Does eating while watching television influence children's food-related behaviours? *Can J Diet Pract Res*. 66 .12-8.
- Nationella folkhälsokommittén. (1999). *Behov, utbud och utveckling avseende akademisk folkhälsoutbildning i Sverige*. Stockholm. Nationella folkhälsokommittén.
- Norton, E., Froelicher, S., Waters, M., & Carrieri-Kholman, V. (2003) Parental influence of models of primary prevention of cardiovascular disease in children. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2, 311-22.
- Oliveria, A., Ellison, C., Moore, L., Gillman, W., Garrahe, J., & Singer, R. (1992). Parent-child relationships in nutrient intake: the Framingham children's study. *American Journal of Clinical Nutrition*; 56, 593-598.
- Overpeck, M., & Hediger, M. (2004). U.S. Teens more overweight than youth in 14 other countries. *The archives of pediatrics & adolescent medicine*.
- Permer, K., Permer L-G., Carlström, I., Hagman, L-P., Larsson, B-A., & Selghed, B. (1989). *Psykologi – en grundbok*. Lund: Studentlitteratur
- Peetz- Schou, M. (2004). Barnfetma under lupp. *Perspektiv*, 1, 6-12.
- Pellmer, K., & Wramner, B. (2002). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber AB
- Piaget, J. (1968). *Barnets själsliga utveckling*. Lund: C W K Gleerup Bokförlag.

Pratt, M., & Woolfenden, R. Interventions for preventing eating disorders in children and adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, 2,  
Rasmussen, F., Eriksson, M., Bokedal, C., & Schäfer Elinder, L. (2004). *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar – en COMPASS studie.* (Rapport 2004:1) Stockholm: Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting och Statens folkhälsoinstitut.

Raustorp, A. (2000). *Att lära fysisk aktivitet. Utbildning i rörelse. Livsstil och hälsa.* Uppsala: Kunskapsförlaget Uppsala AB

Regeringskansliet. (2003). *Ge oss nyttigare livsmedel.* [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/sb/d/1329/a/4530> (Läst: 2005-11-24)

Renntun, E. (2001). Barnen mår illa av allt socker. *Vår föda*, 4. 26-27

Riksidrottsförbundet. (2005). [elektronisk] *Värdet av fysisk aktivitet.* Tillgänglig: <http://www.rf.se/t3.asp?p=44406> (Läst: 2006-03-29)

Samuelsson, G. (2000). Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe. An overview of current studies in the Nordic countries. *European Journal of Clinical Nutrition*, 5, 21-8.

Samuelson, G., Bratteby, LE., Enghardt, H. & Hedgren, M. (1996). Food habits and energy and nutrient intake in Swedish adolescents approaching the year 2000. *Acta Paediatric Supply*, 11, 1-19.

Sandberg, H. (2004) *Medier & fetma: en analys av vikt.* Lund studies in media and communication 8. Lund Sociologiska institutionen Lunds universitet

SBU-rapport. (2002). *Fetma - problem och åtgärder.* Stockholm: SBU.

Socialdepartementet. (2002). *Mål för folkhälsan.* Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport 2005.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2003) *Behandling av fetma vid vårdcentraler och medicinkliniker.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Statistiska centralbyrån. (2003) *Kraftig ökning av fetma i Sverige 1988-89 – 2002-03* [elektronisk] Tillgänglig: [http://www.scb.se/templates/tableOrChart\\_47936.asp](http://www.scb.se/templates/tableOrChart_47936.asp) (Läst: 2005-11-24)

Stockholms läns landsting. (2006). [elektronisk] *Fetma hos barn.* Tillgänglig: <http://www.vardguiden.se/article.asp?articleID=3164> (Läst: 2005-11-24)

Story, M., & French, S. (2004). Food advertising and marketing directed at children and adolescents in the US. *International journal of behavioural nutrition and physical activity*, 1.

Svederberg, E. (1997) *Tänkande bakom val och användning av livsmedel. Faktorer som medverkar till eller utgör hinder för förändring av matvanor i hälsofrämjande riktning.* Lund studies in education 1. Lund: Studentlitteratur.

Svederberg, E., Svensson, L., & Kindberg, (2001). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur

Swanberg, I. (2004). *Prevention av ätstörningar - kunskapsläget idag*. (Rapport: 2004:40). Stockholm: Folkhälsoinstitutet

Säljö, R. (2000). *Lärande I praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Prisma.

Vetenskapsrådet. (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Weiss, R. (2000). Motivating kids in physical activity. *President`s Council on Physical Fitness and Sports research Digest*, 3, 1-6.

Världshälsoorganisationen, (2005). [elektronisk] *Obesity and overweight*. Tillgänglig: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/> (Läst: 2005-10-04)

Öberg, P. (2005) *Äldres livsvillkor och behov*. Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap.

# Bilaga 1

## Enkätundersökning till dig i åk 9

Vi är två studenter från högskolan i Kristianstad som under läsåret gör ett examensarbete inom området kost- och motionsvanor bland elever i åk 9. Ca 300 elever kommer att erbjudas att besvara enkäten. Genom vår studie hoppas vi kunna bidra till att kunskaperna kring ungdomars kost och motionsvanor ökar.

Vi skulle därför uppskatta om du ville delta i undersökningen!

Det är helt frivilligt att delta i undersökningen och du kan när som helst avbryta din medverkan genom att skriva detta på enkätens baksida. Det är dock viktigt för undersökningens kvalitet att så många som möjligt besvarar enkäten. Det är också viktigt att du försöker svara på alla frågor för att vi ska kunna dra så korrekta slutsatser som möjligt av resultatet.

Undersökningen är anonym. Dina svar kommer inte att kunna kopplas till dig eller din klass. När du besvarat enkäten samlar vi in den vid era bord.

Undrar du över något, fråga gärna oss!

**Tack för din medverkan!**

Anna Wågdahl  
Teresia Olsson  
Folkhälsopedagogiska programmet

## Bilaga 2

Läs noga igenom frågorna med tillhörande svarsmöjligheter. Svara sedan på frågan genom att sätta **ett** kryss i den ruta för det svar Du anser vara rätt eller mest stämmer med Din uppfattning. Endast vid de frågor där det särskilt anges kan Du kryssa i flera svarsalternativ.

Här kommer några frågor om dina mat- och dryckesvanor				
<b>1. Hur många gånger i veckan äter du frukost?</b>	Varje dag		<input type="checkbox"/>	
	5-6 dagar i veckan		<input type="checkbox"/>	
	3-4 dagar i veckan		<input type="checkbox"/>	
	1-2 dagar i veckan		<input type="checkbox"/>	
	Ingen		<input type="checkbox"/>	
<b>2. Hur ofta äter du skollunch en vanlig skolvecka?</b>	Varje skoldag		<input type="checkbox"/>	
	3-4 skoldagar		<input type="checkbox"/>	
	1-2 skoldagar		<input type="checkbox"/>	
	Aldrig		<input type="checkbox"/>	
<b>3. Vad har du köpt i skolcaféet eller i annan kiosk <u>under skoltid</u> den senaste veckan?</b> <i>flera svarsalternativ kan anges</i>	Bulle, wienerbröd	<input type="checkbox"/>	Kaka	<input type="checkbox"/>
	Frukt	<input type="checkbox"/>	Godis	<input type="checkbox"/>
	Chokladboll	<input type="checkbox"/>	Yoghurt	<input type="checkbox"/>
	Ljus fralla	<input type="checkbox"/>	Mörk fralla	<input type="checkbox"/>
	Glass	<input type="checkbox"/>	Läsk	<input type="checkbox"/>
	Annat: _____			<input type="checkbox"/>
<b>4. Hur många dagar i veckan äter du middag tillsammans med familjen?</b>	5-7 dagar i veckan		<input type="checkbox"/>	
	3-4 dagar i veckan		<input type="checkbox"/>	
	1-2 dagar i veckan		<input type="checkbox"/>	
	Ingen		<input type="checkbox"/>	
<b>5. Vad brukar du <u>vanligen</u> äta till middag?</b> <i>flera svarsalternativ kan anges</i>	Kött, fisk, fågel	<input type="checkbox"/>	Grönsaker	<input type="checkbox"/>
	Potatis, pasta, ris	<input type="checkbox"/>	Fil, yoghurt	<input type="checkbox"/>
	Bönor, linser	<input type="checkbox"/>	Smörgås	<input type="checkbox"/>
	Vegetariska produkter t.ex. quorn, falafel, sojaprodukter			<input type="checkbox"/>
	Snabbmat tex. Hamburgare, pizza			<input type="checkbox"/>
<b>6. Hur ofta finns det t.ex. kakor, godis eller chips hemma ?</b>	Varje dag		<input type="checkbox"/>	
	Några gånger i veckan		<input type="checkbox"/>	
	En gång i veckan		<input type="checkbox"/>	
	Några gånger i månaden		<input type="checkbox"/>	
	Mer sällan		<input type="checkbox"/>	
Aldrig		<input type="checkbox"/>		
<b>7. Hur ofta har det funnits frukt hemma den senaste veckan?</b>	Varje dag		<input type="checkbox"/>	
	4-6 dagar i veckan		<input type="checkbox"/>	
	1-3 dagar i veckan		<input type="checkbox"/>	
	Ingen		<input type="checkbox"/>	

8 . Brukar du äta framför TV:n mer än 3 gånger i veckan? Ja   
 Nej   
 Vet ej

9. Hur många dagar i veckan äter eller dricker du följande?

	Varje dag	5-6 dagar/v.	3-4 dagar/v.	1-2 dagar/v.	Mer sällan
Frukt					
Grönsaker					
Godis, glass					
Kakor, bullar					
Vatten					
Saft, juice, lätdryck,					
Snabbmat					
Chips, jordnötter, ostbågar					
Läsk					
O'boy					
Mjöl					

10. Skulle du hellre köpa en produkt som visats mycket på reklam än en liknande produkt som för dig är okänd? Ja   
 Nej   
 Vet ej

Här kommer några frågor om dina aktivitetsvanor

11. Hur tar du dig vanligtvis till skolan? Går, cyklar   
 Bil, buss, moped   
 Annat: \_\_\_\_\_

12. Hur ofta deltar du på idrottslektionerna? Mycket ofta   
 Ganska ofta   
 Ibland   
 Sällan   
 Aldrig

Om du aldrig deltar på idrottslektionerna hoppar du över till fråga 14.

13, Vilket av följande alternativ beskriver bäst din aktivitetsnivå när du deltar på idrottslektionerna? Mycket aktiv   
 Ganska aktiv   
 Varken aktiv eller passiv   
 Ganska passiv   
 Mycket passiv



20. Ange vikt: \_\_\_\_\_

21. Ange längd: \_\_\_\_\_

---

22. Hur upplever du att din  
fysiska (kroppsliga) hälsa är?

Mycket bra

Bra

Varken bra eller dålig

Dålig

Mycket dålig

---

23. Hur upplever du att din  
psykiska (mentala) hälsa är?

Mycket bra

Bra

Varken bra eller dålig

Dålig

Mycket dålig