

Kunskaper, attityder och beteende gällande kost och motion

– en enkätundersökning bland elever för vidareutveckling av ett
överviktsprojekt i Svedala kommun

Datum för examination: 2005-05-09

Författare: Sabina Celin och Cecilia Karlsson

Handledare: Göran Ejlertsson

Examinatorer: Ingemar Andersson och Karin Permer

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Abstract	5
Förord	6
Bakgrund	7
Projektet i Svedala kommun	8
Litteraturgenomgång	9
Begreppet hälsa	9
Grundbegrepp och definitioner	9
<i>Kost</i>	9
<i>Motion och fysisk aktivitet</i>	10
Internationella och nationella hälsomål.....	11
Folkhälsoarbete	12
Stödjande miljö	13
<i>Hälsofrämjande skola</i>	13
<i>Hälsa i skolan</i>	13
Attityder	14
Beteende och val av livsmedel	15
<i>Vanor och beslutstagande</i>	15
<i>Tänkande bakom val av livsmedel</i>	15
<i>Föräldrarnas betydelse</i>	16
Problemprecisering.....	17
Syfte	17
Teoretiska utgångspunkter	17
Social inlärningsteori.....	17
<i>Självförlitlighetsmodellen</i>	18
<i>Modellinlärning</i>	18
<i>Beteendeförändring</i>	18
<i>Långsiktiga och kortsiktiga belöningar</i>	19
Socialisation	19
<i>Primär socialisation</i>	19
<i>Sekundär socialisation</i>	20
<i>Tertiär socialisation</i>	20
Lärandeperspektiv	20
<i>Lev Vygotskijs utvecklingsteori</i>	20
<i>Learning by doing</i>	21
Förändringsteorier	21
<i>Empowerment</i>	21
<i>The Educational Approach</i>	22
<i>Hälsoförlitlighetsmodellen</i>	22

Material och metod	22
Metodval.....	22
Genomförande	22
Statistisk metod	23
Etiska överväganden	23
Resultat.....	24
Kostvanor	24
Motionsvanor	26
Kost- och motionsvanor relaterat till hälsa	27
Kunskaper om och attityder till kost och motion	28
Viljan att lära mer om kost- och motionsvanor.....	29
Påverkansfaktorer	30
Förändring	31
Förslag till utveckling av överviktsprojektet.....	32
Diskussion	32
Kost	32
Motion	34
Kost och motion relaterat till hälsa	34
Kost och motion relaterat till kön.....	35
Lärande och förändring	35
Vidareutveckling av överviktsprojektet	37
Metoddiskussion.....	38
Folkhälsopedagogisk relevans.....	39
Konklusion	40
Referenser	41
Bilagor	
Bilaga 1. Enkät	
Bilaga 2. Följebrev	
Bilaga 3. Informationsbrev	

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad
51-60 poäng i folkhälsovetenskap och 51-60 poäng i pedagogik. (43s.).

Celin, Sabina & Karlsson, Cecilia (2005). *Kunskaper, attityder och beteende gällande kost och motion - en enkätundersökning bland elever för vidareutveckling av ett överviktsprojekt i Svedala kommun.*

Handledare: Göran Ejlertsson.

Sammanfattning

Andelen överviktiga barn i Sverige ökar snabbt. Både internationella och nationella hälsomål syftar till att förbättra kost- och motionsvanor. Folkhälsoarbete består av att förebygga sjukdom och att främja hälsa, ett väl planerat hälsofrämjande arbete inom skolan utgår från elever, föräldrar och lärare. Syftet med studien var att undersöka kunskaper, attityder och beteende gällande kost och motion, bland elever i åk 6 till 9 på Klågerupskolan i Svedala kommun, samt vad eleverna anser påverkat deras kost- och motionsvanor. Målet med undersökningen var att ge kunskaper och förslag som kan ligga till grund för vidareutveckling och planering av ett överviktsprojekt i Svedala kommun. Studien genomfördes som en kvantitativ enkätundersökning bland 157 elever. Resultatet visade att drygt hälften av eleverna åt skollunch varje dag. Flickorna ville lära sig mer än pojkarna gällande kost och motion. Pojkarna ansåg antalet idrottslektioner var för få medan flickorna ansåg antalet var lagom. Det som påverkat elevernas kunskaper om kost och motion mest var föräldrarna och skolundervisningen. Eleverna hade många förslag på hur de ville lära sig mer om kost och motion samt hur man kunde få fler elever att röra på sig och äta nyttigt. För att vidareutveckla överviktsprojektet och rikta insatserna bör projektansvariga lyssna mer på eleverna.

Nyckelord: Övervikt, kost, motion, hälsa, skola, elever, lärande, Sverige.

Dissertation, in partial fulfilment of the requirements for a Bachelor's degree in Health Promotion and Education, Kristianstad University.
Equivalence: 10 credit points (15 ECTS points), Public Health Science and 10 credit points (15 ECTS points), Education.

Authors: Celin, Sabina & Karlsson, Cecilia (2005). Knowledge, attitude and behaviour according to diet and physical activity. A questionnaire study among students in the community of Svedala in order to further develop a project regarding overweight (43p.).

Supervisor: Ejlertsson, Göran.

Abstract

The proportion of overweight children is increasing rapidly in Sweden. International and National goals of public health aim to improve diet and physical activity. Health promotion consists of preventing illness and promoting health. Within the school a well planned health promoting work proceed from students, parents and teachers. The aim of this study was to investigate knowledge, attitudes and behaviour pertaining to diet and physical activity among students from 6th to 9th grade at Klågerupskolan in the community of Svedala. The aim was also to investigate what influences the students dietary habits and physical activity. The objective was to contribute with knowledge to a health project according to overweight in the community of Svedala. The study was carried out through a questionnaire among 157 students. The result showed that more than half of the students ate lunch at school every day. The girls were more anxious than the boys to learn more about diet and physical activity. The boys thought that the number of lessons in physical activity was to few, while the girls found them more adequate. The students had many proposals how to learn more about diet and physical activity and how to encourage more students to eat healthy and exercise more. The responsible persons for the project regarding overweight have to listen more to the students in order to further develop the project.

Keywords: Overweight, diet, physical activity, health, school, students, teachers, Sweden.

Förord

”Det är en process”

Redan innan vi påbörjade utbildningen till folkhälso pedagoger fanns vårt intresse för kost och motion eftersom båda arbetat inom dessa områden tidigare. Vårt intresse för barns hälsa har vuxit fram under utbildningens gång och därför föll det sig naturligt för oss att skriva om kost och motion relaterat till barn. Barnen är vår framtid och det är barnen vi vill påverka så att de får en god hälsa genom livet. Arbetet har varit både utvecklande och stimulerande. De olika delarna i utbildningen har under denna sista kurs länkats ihop till en helhet. Vi har känt både med- och motgångar under skrivandets gång och vid ett flertal tillfällen har vi fått påminna oss själva om att uppsatsskrivande är en process, en läroprocess.

Vi vill främst tacka vår handledare Göran Ejlertsson för synpunkter och stöd samt bihandledare Bengt Selghed för de pedagogiska reflektionerna. Vi vill även tacka rektor, lärare och elever på Klågerupskolan för deras hjälp och medverkan. Slutligen vill vi tacka Helene Bengtsson och Karin Sörensson på Svedala kommun för att ni lät oss genomföra studien. Vi hoppas att vår uppsats är användbar i ert arbete med överviktsprojektet.

Högskolan Kristianstad i maj 2005,

Sabina Celin

Cecilia Karlsson

Bakgrund

Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor är samhällsfrågor av stor betydelse för folkhälsan i Sverige framöver. Mycket talar för att fysisk aktivitet och matvanor har förändrats i ogynnsam riktning sedan ett par decennier tillbaka. Förekomsten av övervikt och fetma har ökat i alla åldrar, men de långsiktiga konsekvenserna är särskilt allvarliga för barn och ungdomar (Rasmussen, Eriksson, Bokedal & Schäfer Elinder, 2004).

Ett stort hot mot folkhälsan är våra matvanor och vår livsstil (Livsmedelsverket, 1995). Matvanor och livsstil har stor betydelse för den fysiska hälsan men påverkar även den psykiska hälsan. Fysisk och psykisk ohälsa kan i sin tur påverka både matvanor och livsstil. Felaktiga matvanor i kombination med ett stillasittande liv och andra negativa livsstilsfaktorer ökar risken för övervikt (Johansson, 2004). Övervikt är en riskfaktor för ett allmänt dåligt hälsotillstånd, sjuklighet och dödlighet, samt ett tilltagande folkhälsoproblem i västvärlden. Enligt flera studier ökar andelen överviktiga i Sverige stadigt, bland skolbarnen ökar vikten mer än längden, vilket är oroväckande (Socialstyrelsen, 2001). Hjärt- kärlsjukdomar, diabetes, cancer, benskörhet är exempel på folksjukdomar till följd av felaktig kost och för lite fysisk aktivitet. De stora folksjukdomarna orsakar mycket lidande för individen, samtidigt som konsekvenserna är en ekonomisk fråga för samhället (Johansson, 2004). Övervikt förekommer hos vuxna vid ett kroppsmasseindex (BMI) på 25 kg/m² och fetma vid ett BMI på 30 kg/m². BMI är kroppsvikten i kilo dividerat med kroppslängden i meter i kvadrat (Rasmussen m.fl., 2004). Eftersom BMI under barn- och ungdomstiden varierar kraftigt med kön och ålder definieras övervikt och fetma hos barn och unga mellan 2 och 18 års ålder utifrån köns- och åldersspecifika percentilkurvor (Cole, Bellizzi, Flegal & Dietz, 2000).

I Sverige har antalet överviktiga nästan fördubblats under de senaste 20 åren (SBU, 2004), nästan 10% av den vuxna befolkningen har fetma. Det pågår ett flertal studier i Sverige från vilka preliminära data finns tillgängliga och dessa visar att övervikt förekommer hos 18-25% av barn i tioårsåldern och att 3-4% av barnen i dessa åldrar har fetma (SBU, 2002). En studie i Umeå, bland skolbarn i åldern 6 till 13 år, visade att 23% av barnen var överviktiga. Av dessa hade 18% övervikt och 5% fetma (Petersen, Brulin & Bergström, 2003). Andelen överviktiga barn och ungdomar ökar snabbt. En betydande orsak till övervikten är en felaktigt sammansatt kost med ett alltför högt energiinnehåll. Konsumtionen av socker och fett, särskilt mättat fett, är för hög medan däremot intaget av frukt och grönsaker borde öka (Ågren, 2003). Fetma påverkar hälsa och livskvalitet negativt vilket gör det angeläget, både ur samhällets och ur individens perspektiv, att finna strategier för att bemästra problemet. Fetma som redan har uppstått är svårbehandlad och effektiva förebyggande åtgärder är därför synnerligen angelägna (SBU, 2004).

Utvecklingen av övervikt och fetma bland barn och ungdomar i Sverige är jämförbar med den internationella utvecklingen. I de flesta länder i Europa, Australien och USA har andelen med övervikt och fetma ökat två till tre gånger under de senaste 25 åren. Barns och ungdomars levnadsvanor och livsvillkor är inte någon privat angelägenhet, utan samhällsfaktorer som socioekonomisk ställning och utbildningsnivå bidrar till allt större skillnader i fysisk och psykisk hälsa. Samverkande faktorer i denna negativa utveckling är förändrade levnadsvanor med minskad fysisk aktivitet och ohälsosamma kostvanor. Förebyggande arbete på alla nivåer blir därför viktigare (Rasmussen m.fl., 2004).

Projektet i Svedala kommun

Svedala kommun har utarbetat ”Plan för Folkhälsan i Svedala kommun” och målsättningen med planen är en jämlik och jämställd hälsa för kommuninvånarna. Folkhälsoarbetet i Svedala kommun syftar till att stärka hälsa och förebygga ohälsa samt att skapa stödande och hälsofrämjande miljöer för alla som verkar i kommunen. Målet är att alla ska känna sig delaktiga och engagerade i arbetet för folkhälsan. Planen innehåller tio prioriteringsområden vilka är folkhälsoinformation och kunskapsspridning, kost, motion, tobak, alkohol och narkotika, hälsofrämjande arbetsplats, hälsofrämjande skola, kulturen och hälsan, äldres hälsa samt hälsokonsekvensbeskrivningar och välfärdsbokslut. Inom området kost tas matens betydelse för hälsan upp och delmålen är bl.a. att öka kunskapen om sambandet mellan mat och hälsa samt ge barn och ungdomar goda vanor kring mat och hälsa. Området motion behandlar fysisk livsstil där delmålen bl.a. är att öka insikten om vardagsmotionens betydelse för hälsan samt få befolkningen mer fysiskt aktiv. Inom prioriteringsområdet hälsofrämjande skola poängteras att hälsosamma vanor grundläggs hos varje barn i samarbete med hemmet samt att alla skolor inom kommunen ska ha folkhälsomotorer och/eller hälsoombud i sin verksamhet. Tre skolor inom kommunen är delaktiga i nätverket för ”Hälsofrämjande skola” (Svedala kommun, 2003a).

Utifrån målsättningen med ”Plan för Folkhälsan i Svedala kommun” startade Elevhälsan, under hösten år 2003, ett projekt med syfte att förebygga övervikt hos barn i kommunen. Projektet ska pågå under tre år och målsättningen är bl.a. att alla barn i skolan ska ha ett rörelsepass varje dag och alla måltider ska vara näringsriktigt sammansatta. Speciella åtgärdsprogram ska upprättas för överviktiga barn. Slutligen ska projektets arbetssätt spridas till övriga förskolor och skolor i kommunen. Projektets målgrupp är barn, personal och föräldrar tillhörande barnavårdscentralen (BVC) i Svedala, Stationens förskola i Holmeja samt årskurs F till 5 på Klågerupskolan (Svedala kommun, 2003b). Projektet i Svedala kommun benämns som ”överviktsprojektet” i denna uppsats.

Vid introduktionen till uppsatsarbetet informerades vi om pågående hälsoprojekt och däribland överviktsprojektet i Svedala kommun. Med anledning av vårt intresse för kost och motion samt dess betydelse för hälsan kontaktade vi Svedala kommun. Även det geografiska läget var avgörande då vi bor i närheten av Svedala. Överviktsprojektets arbetssätt ska utvidgas att gälla alla förskolor och skolor i Svedala kommun och vi tyckte det skulle vara intressant att undersöka Klågerupskolans äldre elevers kunskaper, attityder och beteende gällande kost och motion. Detta för att se om vi kunde bidra med kunskaper och förslag till vidareutvecklingen av överviktsprojektet. De ansvariga för överviktsprojektet var positiva till genomförandet av vår studie.

Den här uppsatsen undersöker kunskaper, attityder och beteende gällande kost och motion, bland elever i åk 6 till 9 på Klågerupskolan i Svedala kommun, samt vad eleverna anser påverkat deras kost- och motionsvanor. Målet med undersökningen är att ge kunskaper och slutligen förslag som kan ligga till grund för vidareutveckling och planering av överviktsprojektet i Svedala kommun.

Litteraturgenomgång

Under denna rubrik följer en redovisning av det aktuella kunskapsläget inom områdena kost och motion. Internationella och nationella hälsomål tas upp liksom folkhälsoarbete, stödjande miljöer, attityder samt beteende och val av livsmedel. Inledningsvis tas begreppet hälsa upp, samt grundbegrepp och definitioner gällande kost och motion.

Begreppet hälsa

Det finns ingen entydig definition av begreppet hälsa. Hälsobegreppet utvecklades snabbt utifrån vidgade kunskaper samt ändrade förutsättningar och villkor för hälsa respektive ohälsa. År 1947 publicerade Världshälsoorganisationen (WHO) en definition, som är den mest kända, där hälsa definieras som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom eller handikapp. I slutet av 1970-talet vidareutvecklades WHO:s definition av hälsa till att målet för hälsoarbete är att uppnå en sådan nivå av hälsa att det stödjer människor att kunna leva socialt och ekonomiskt produktiva liv. Under 1980- och 1990-talet definierade WHO begreppet hälsa som att det inbegriper fyra var för sig lika viktiga värdebegrepp; långt liv, friskt liv, rikt liv och jämlikt liv. En god hälsa ska ses som en resurs för samhället och dess individer och inte ett mål i sig (Pellmer & Wramner, 2001). Enligt Janlert (2000) definieras hälsa som en dimension som säger något om människans kroppsliga och psykiska tillstånd där hälsan kan vara både god och dålig. Vi ansluter oss till WHO:s definition av hälsa i vår egen syn på begreppet hälsa. Hälsa är inte enbart frånvaro av sjukdom utan det är viktigt att må bra fysiskt, psykiskt och socialt. Vi ser god hälsa som en viktig resurs för både individen och samhället.

Grundbegrepp och definitioner

Kost

Kost är den kombination av olika livsmedel som dagligen intas för att täcka en persons näringsbehov. Sammansättningen av kosten kan variera stort och ändå täcka näringsbehovet om kombinationen av livsmedel görs på lämpligt sätt. Eventuella störningar kan leda till felnäring i såväl ett kortsiktigt som ett långsiktigt perspektiv. Både brist och överskott på näringsämnen kan leda till hälsoproblem. Kostens sammansättning är beroende av flera faktorer. Förutom tillgänglighet till livsmedel är socioekonomiska och kulturella faktorer avgörande (Nationalencyklopedin, 1993).

Nordiska Näringsrekommendationer (NNR) har funnits sedan 1980-talet och uppdateras vart åttonde år. Syftet med NNR är att ha ett gemensamt nordiskt vetenskapligt underlag för planering av kost som ger tillräckligt med näringsämnen för funktion och tillväxt och som minskar risken för olika kostrelaterade sjukdomar. Näringsråden utgår från aktuell vetenskap och forskning men tar även hänsyn till de nordiska ländernas matvanor och hälsoförhållanden. I den fjärde versionen, som antogs av nordiska ministerrådet år 2004, fokuserades det på sambandet mellan hälsa, näringsintag och fysisk aktivitet för att minska risken för sjukdomar. Näringsrekommendationerna används praktiskt för planering av kost vid exempelvis skolor, sjukhus och restauranger. NNR ligger till grund för Livsmedelsverkets kost- och motionsrekommendationer, de folkhälsopolitiska handlingsplanerna samt varje lands nationella näringsrekommendationer (Landahl, 2004).

Svenska näringsrekommendationer (SNR) ges ut av Livsmedelsverket och dess målsättning är att ge riktlinjer för närings- och livsmedelsintag som kan utgöra en bra grund för god hälsa i hela befolkningen. SNR utgår från den nuvarande näringsituationen i Norden och ger underlag för en kost som dels tillfredsställer de primära näringsbehoven och dels ger förutsättningar för en generellt god hälsa och minskar risken för kostrelaterade sjukdomar. SNR bör användas vid planering av kost för grupper, som underlag för upplysning och undervisning om kost, som underlag för livsmedels- och nutritionspolitik samt som underlag vid värdering av kostintag. För att må bra och få tillräckligt med energi och näring bör man äta med jämna mellanrum. Enligt SNR bör tre huvudmåltider och två till tre mellanmål intas varje dag. Man bör även äta ½ kg frukt och grönsaker per dag (Johansson, 2004).

Motion och fysisk aktivitet

Motion är en aktivitet för att förbättra hälsa, fysisk kapacitet och välbefinnande. Den kan ses som en produkt av förbättrade levnadsförhållanden i det moderna västerländska samhället, där allt mindre direkta krav ställs på fysisk prestationsförmåga. Automatiseringen och förbättrade kommunikationer har medfört att man inte behöver lita till kroppskafter för att klara olika uppgifter och förflyttningar. Antalet som motionerar beror på hur motion definieras och är relaterat till ålder, kön och social position. De vanligaste motionsaktiviteterna är långpromenader, cykling, jogging och motionsgymnastik. De karakteriseras av att de är enkla att utföra samt att ansträngningsnivå, utförande och tidpunkt kan anpassas individuellt (Nationalencyklopedin, 1994). Motion definieras som aktivitet för att förbättra hälsan, välbefinnande och fysisk kapacitet, särskilt då man vill framhålla avsaknaden av tävlingsambitioner. Det finns ingen enighet om aktivitetens storlek för att den ska betecknas som motion (Janlert, 2000).

Fysisk aktivitet är nödvändig för att en normal funktionsförmåga ska kunna upprätthållas och är viktig för en hälsofrämjande livsföring. Flera sjukdomar är relaterade till fysisk inaktivitet. Fritiden används ofta till fysiskt inaktiv verksamhet (Nationalencyklopedin, 1994). För bevarande av god hälsa rekommenderar WHO 30 minuter fysisk aktivitet per dag på minst måttlig nivå för vuxna. För barn och ungdomar rekommenderas ytterligare 20 minuter hård fysisk aktivitet tre gånger per vecka. WHO anser även att vuxna behöver ytterligare fysisk aktivitet för att hålla en stabil kroppsvikt och rekommenderar 60 minuter måttlig eller hård fysisk aktivitet per dag i detta syfte (WHO, 2003). Gällande barn bör aktiviteterna präglas av lek och rörelseglädje. För ungdomar gäller samma lägsta nivå som för vuxna, d.v.s. 30 minuter varje dag (Statens Folkhälsoinstitut, 2003).

Enligt Statens Folkhälsoinstitut (2003) bör alla individer vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter, helst varje dag. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, t.ex. rask promenad. Ytterligare hälsoeffekter kan fås om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten. Fysiskt aktiva individer löper hälften så stor risk att dö av hjärt-kärlsjukdom som sina stillasittande jämnåriga. Fysisk aktivitet minskar också risken att få högt blodtryck, åldersdiabetes och tjocktarmscancer. Även livskvaliteten förbättras av fysisk aktivitet på grund av ökat psykiskt välbefinnande och bättre hälsa. Det finns även starka belägg för att fysiskt aktiva individer löper lägre risk att drabbas av benskorhet, benbrott framkallade genom fall, blodpropp, fetma och psykisk ohälsa. Mot denna bakgrund bör alla kliniskt verkamma läkare ge patienterna råd angående fysisk aktivitet anpassad till hälsotillstånd och personlig livsstil.

Engström (2004) betonar betydelsen av sociala förändringar och fysisk aktivitet. Västvärlden genomgår idag en snabb förändring av normer, värderingar och kunskap och denna förändringsprocess tenderar att öka. Förändringarna sker snabbt vilket tvingar människorna att lära sig nya saker för att behålla sociala positioner och de måste även vara beredda på nya förändringar. Även idrotts- och motionsaktiviteter måste ses från detta perspektiv. En av de stora förändringarna är den gradvisa övergången från liv med mycket daglig fysisk ansträngning till mer stillasittande liv, vilket medför problem. Dagens liv har systematiskt gjorts mindre fysiskt krävande, både i hemmen och på arbetsplatserna. Kommunikationer och transporter har förändrats. Förr promenerade och cyklade människor långa sträckor för att ta sig till arbete, vänner och affärer vilket krävde naturlig muskelstyrka och fysisk ansträngning. Livet är idag mindre fysiskt krävande och människor förväntas välja de alternativ som är minst fysiskt krävande. För att undvika många sjukdomar, bibehålla god hälsa samt för att kroppen ska fungera optimalt behöver kroppen rörelse, vilket är speciellt viktigt för växande barn. Andelen överviktiga ökar drastiskt och kombination av förändrade matvanor och minskad fysisk aktivitet anses vara anledningen. De senaste årtiondena har andelen överviktiga barn och ungdomar i Sverige ökat. Barn har ett naturligt behov av rörelse, men efter puberteten verkar människors behov av rörelse att avta. Människor måste idag ta sig till speciella arenor för att utöva fysisk aktivitet och det måste göras på fritiden, vilket kräver att en annan kultur och attityd utvecklas. Ofta krävs det social och ekonomisk investering för deltagande i fysisk aktivitet, men det kräver även övning i vanan att utföra fysiska aktiviteter. Det finns även andra trender i den sociala utvecklingen som berör barn och ungdomars liv och utveckling som är av betydelse för utövandet av fysisk aktivitet. Barnen vistas mer tid i skolan och tillbringar mer tid på dagis och andra institutioner än de gjorde förr. Tidigare utövades den fysiska aktiviteten mer på egen hand, inte i organiserade föreningar. Uppfattningen om kroppen har förändrats, kroppen ses som ett projekt. Träning, utomhusaktiviteter och sporter måste ses som ett uttryck för en livsstil och inte som ett tvång. Gällande barn och ungdomar i skolåldern anser Engström att det främst är skolan som måste ta sitt ansvar och ge barnen möjlighet till mellan en halvtimmes och en timmes fysisk aktivitet varje dag. Skolgårdarna och dess omgivning bör inbjuda till aktivt lekande. Transporterna till och från skolan måste göras mer trafiksäkra så att barnen kan gå och cykla säkert till skolan. Idrottsföreningar bör försöka rekrytera de barn och ungdomar som vill vara med för den sociala gemenskapens skull, inte bara de som strävar efter att tävla i olika idrotter. Det är nödvändigt att det konsekvent planeras för och främjas för fysisk aktivitet i dagliga livet genom inbjudande miljöer för att människor naturligt ska vara mer fysiskt aktiva.

Internationella och nationella hälsomål

”Hälsa 21- hälsa för alla på 2000-talet” är en policy som WHO skapat för global, regional och nationell utveckling av hälsofrämjande arbete. För att människor ska uppnå och bevara högsta möjliga hälsoliv har 21 mål fastställts. Mål 4 handlar om ungdomars hälsa. Till år 2020 ska ungdomar i europeiska regionen ha en bättre hälsa och vara bättre rustade för att kunna fullgöra sina uppgifter i samhället. Delmål 4.1 betonar att barn och ungdomar ska ha bättre levnadsfärdigheter och förmåga att kunna göra hälsosamma val. Mål 11 behandlar hälsosammare levnadsvanor. Till år 2015 ska människor i hela samhället ha tillägnat sig en hälsosammare livsstil. Delmål 11.1 understryker att avsevärt fler människor ska tillägna sig hälsosamma beteenden i fråga om kost och motion. Delmål 11.2 betonar att tillgången och tillgängligheten till billiga, säkra och näringsriktiga livsmedel ska öka (WHO, 1998).

I april år 2003 biföll riksdagen regeringens proposition ”Mål för folkhälsan” och Sverige fick därmed en nationell folkhälsopolitik. Det övergripande syftet med ”Den nya folkhälsopolitiken – Nationella mål för folkhälsan” är att skapa förutsättningar för en jämlik

och jämställd hälsa. Den svenska folkhälsopolitiken utgår från elva målområden där de bestämningsfaktorer som har störst betydelse för den svenska folkhälsan finns. Målområde 9 omfattar ökad fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsoutveckling och målet för insatserna inom området är att samhället utformas så att det ger förutsättningar för en ökad fysisk aktivitet för hela befolkningen. Detta ska främst ske genom insatser som stimulerar till mer fysisk aktivitet i förskola, skola och i anslutning till arbetet; mer fysisk aktivitet under fritiden samt att äldre, långtidssjukskrivna och funktionshindrade aktivt erbjuds möjligheter till motion. Målområdet betonar att det finns ett samspel mellan fysisk aktivitet och övervikt. Fysisk aktivitet underlättar vid viktnedgång och har en positiv sjukdomsförebyggande effekt även vid övervikt. Fysisk aktivitet i förskolan och skolan ses som mycket angeläget. Målområde 10 handlar om goda matvanor och säkra livsmedel. Maten har en avgörande betydelse för hälsan. Övervikten följer ett tydligt socialt mönster där människor i socialt utsatta positioner drabbas hårdast. Övervikt åtföljs av en rad hälsoproblem med betydande överrisk för hjärt-kärlsjukdomar, diabetes, ledsjukdomar och en del cancerformer, bland annat tjocktarmscancer. Goda matvanor och säkra livsmedel är förutsättningar för en god hälsoutveckling hos befolkningen. Det är även viktigt att medborgarnas kunskaper om sambanden mellan kost och hälsa ökar (Ågren, 2003).

Folkhälsoinstitutet och Livsmedelsverket har i samarbete med myndigheter och organisationer tagit fram strategidokumentet "Nationella mål och strategier för nutrition 1999-2004". Dokumentet bygger på en "Nationell handlingsplan för nutrition", fastställd av regeringen år 1995. Huvudmålet i handlingsplanen är att genom förbättrade mat- och motionsvanor främja hälsa samt förebygga sjuklighet och för tidig död i kostrelaterade sjukdomar samt att minska de sociala klyftorna med avseende på dessa sjukdomars förekomst. Strategidokumentet "Nationella mål och strategier för nutrition 1999-2004" är inriktat på hälsofrämjande nutritionsarbete med målsättningen att skapa stödjande miljöer för hälsa samt att stärka människor i att själva kunna göra hälsosamma val. Ordet nutritionsarbete är ett sammanfattande begrepp för verksamhet kring mat och matvanor som syftar till bättre matvanor och folkhälsa. Hälsofrämjande arbete syftar till att bevara och stärka det friska hos människor. Erfarenheter från folkhälsoarbete visar att enbart informationsinsatser inte når de mest utsatta utan insatserna bör utformas så att de mest behövande får störst nytta av dem. Inom hälsofrämjande arbete har arenaperspektivet varit en framgångsrik ansats. Enligt WHO:s definition är en arena en plats eller ett socialt sammanhang där människor möts i daglig aktivitet och där miljömässiga, organisatoriska och personliga faktorer samspelar och påverkar hälsa och välbefinnande. Skolan är exempel på en sådan arena (Folkhälsoinstitutet & Livsmedelsverket, 1999).

Folkhälsoarbete

Folkhälsoarbete består av två delar, att förebygga sjukdom och att främja hälsa. Folkhälsoarbete bör bygga både på kunskaper om faktorer som gör människor sjuka (patogenes) och på kunskaper om vad som gör att människor förblir friska (salutogenes). Folkhälsoarbete definieras som ett målinriktat och organiserat arbete för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Arbetet riktar sig till individer och befolkning samt samhället och syftar till att minska hälsoklyftorna. Åtgärderna är delvis inriktade på att skapa förutsättningar och miljöer (socialt, kulturellt, fysiskt, politiskt, ekonomiskt och emotionellt) som främjar hälsa och delvis på insatser för att förmedla kunskaper och öka medvetenheten om samband mellan levnadsvanor och hälsa. Ofta används olika ansatser och nivåer för insatser inom folkhälsoarbetet. Folkhälsoproblem kan angripas genom fokus på exempelvis riskbeteende, skydds- och friskfaktorer, målgrupper, arenor eller strukturella faktorer (Pellmer & Wramner, 2001).

Stödjande miljö

Begreppet stödjande miljöer fastslogs av WHO år 1991 och används ofta vid folkhälsoarbete. Stödjande miljöer för hälsa avser de fysiska och sociala aspekterna av omgivningen, vilket innefattar var människor bor, deras hem, lokalsamhället, var de arbetar och leker. Även förhållanden som bestämmer tillgång till levnadsresurser och möjligheter till att utöva makt innefattas. Insatser för att skapa stödjande miljöer har flera dimensioner, fysiska, sociala, andliga, ekonomiska och politiska, vilka måste samverka. För hållbara lösningar krävs det att lokal, regional, nationell och global aktion samordnas (a.a.).

Hälsofrämjande skola

Skolan är barnens arbetsplats och den miljö där de vistas en betydande del av dagen (Socialstyrelsen, 2001). Barnen tillbringar mer än 15 000 timmar i skolan under uppväxten (Socialstyrelsen, 2005). Skolan är den plats där alla barn kan nå oavsett social bakgrund och där barn vistas under en mycket påverkbar tid i sitt liv. Ett väl planlagt hälsofrämjande arbete som utgår från elevernas, föräldrarnas och lärarnas prioriteringar, som sätter deras intresse i centrum och som bedrivs med olika tonvikt under olika stadier i skolan, har potential att täcka in de flesta områden där hälsofrämjande kan vara aktuellt. Detta inkluderar såväl kost, motion, sexualitet, bruk av tobak och alkohol som andra droger (Haglund & Svanström, 1995).

Hälsofrämjande skolor är skolor som ständigt förbättrar sin kapacitet att vara en god miljö för hälsa beträffande liv, lärande och arbete. För att nå dessa mål engagerar skolan såväl hälsovårds- som lärarpersonal, elever, föräldrar och ansvariga kommunaltjänstemän i arbete för att främja hälsa. Genom att uppmuntra och stödja internationella, nationella och lokala nätverk för hälsofrämjande skolor syftar WHO:s globala skolhälsoinitiativ till att hjälpa alla skolor att bli hälsofrämjande (Janlert, 2000). Hälsofrämjande skola handlar om att verka för att utveckla hela skolans vardag som en stödande och främjande fysisk och psykosocial miljö för hälsa och lärande, samt stärka och utveckla hälsoundervisningen (Folkhälsoinstitutet, 1997:39).

Hälsa i skolan

Rapporten "Svenska skolbarns hälsovanor 2001/02" bygger på en tvärsnittundersökning bland 11-, 13-, och 15-åringar gjord under år 2001. Rapporten visar att majoriteten av skolbarnen anser sig ha en bra hälsa även om andelen som anser sig ha en mycket bra hälsa minskar med åldern. Flickorna blir i högre utsträckning mer negativa med åldern då de skattar sin hälsa. Andelen som äter frukost minskar med åldern och flickor äter i mindre utsträckning frukost och lunch i 15-årsåldern jämfört med pojkar. Att matvanorna förändras och försämrats med åldern märks även då frågor ställdes om de dagligen äter frukt, grönsaker, godis och läsk. Både flickor och pojkar äter mindre frukt och grönsaker ju äldre de blir. Andelen som är fysiskt aktiva minskar med åldern samtidigt som andelen som tittar på tv och använder datorn mer än fyra timmar om dagen ökar med åldern. Pojkar är i högre utsträckning än flickor fysiskt aktiva minst en timme fem dagar i veckan och samtidigt är de i högre utsträckning stillasittande mer än fyra timmar om dagen (Danielson, 2003).

År 2000 påbörjades studien Community-based study of physical activity, life style and self-esteem in Swedish school children (COMPASS) som syftade till att kartlägga och analysera relationerna mellan ungdomars fysiska aktivitet och deras självkänsla, matvanor, kroppsstorlek, etnicitet och socioekonomiska förhållanden. Vidare undersöktes hur fysisk aktivitet och matvanor relaterade till familjeförhållanden, skolan, föreningslivet, geografiskt

område och infrastruktur samt kommunalpolitiska beslut i relation till detta. Målgruppen som undersöktes bestod av 4188 ungdomar, som gick i årskurs 8 hösten år 2000 eller i årskurs 9 hösten 2001, i sydvästra Stockholm. Resultaten visade att 11,2 % av flickorna och 14,5 % av pojkarna var överviktiga och 3,3 % respektive 3,7 % var feta av ungdomarna i studien. Var fjärde pojke och var tredje flicka uppnådde inte WHO:s rekommenderade nivå av fysisk aktivitet. Resultaten visade att det finns tydliga samband mellan sociala faktorer, dåliga matvanor, stillasittande samt övervikt och fetma (Rasmussen m.fl., 2004).

I en studie i England deltog 213 barn i åldrarna 5 till 7 år där tre olika interventionsprogram jämfördes. Barnen delades in i en kontrollgrupp samt i någon av de tre interventionsgrupperna; kostgrupp, motionsgrupp och kombinerad kost- och motionsgrupp. Interventionsprogrammet sträckte sig över fyra skolterminer, cirka 14 månader. Lektioner med olika teman hölls under ett antal veckor per termin. Interventionsprogrammet var baserat på social inlärningsteori och innefattade fem olika element:

- Belysa värdet av det önskade beteendet inklusive kortsiktiga belöningar, vilka är mest tilltalande för barn.
- Anordna provsmakning av hälsosam mat samt icke tävlingsbetonad fysisk aktivitet.
- Uppmuntra eleverna för att förstärka informationen, t.ex. genom beröm och priser.
- Utveckling av praktisk färdighet och därigenom självsäkerhet.
- Samarbeta med föräldrar (så långt det är möjligt) för att övervinna hinder till det önskade hälsobeteendet.

Kostgruppens uppfattning om hälsa undersöktes och sambandet mellan mat och hälsa togs upp. Frukt och grönsaker samt frukost och mellanmål lyftes fram genom provsmakning och lekar. Motionsgruppens program var upplagt för att främja daglig aktivitet snarare än en specifik aktivitet. Den kombinerade kost- och motionsgruppen fick lektioner i både näringslära och fysisk aktivitet. Kontrollgruppen fick lära sig om kost på ett annat sätt än i interventionsgrupperna, de läste om mattraditioner, mat i andra länder samt mattillverkning. De fick även lära sig hur kroppen fungerar. Barnens längd, vikt, BMI, underhudsfett och kroppsomfång mättes före och efter interventionen. Enkäter användes för att mäta barnens kost- och motionskunskaper före och efter interventionen. Utvärderingen av studien visade att kunskaperna kring kost var förbättrade, speciellt i kostgruppen och i den kombinerade kost- och motionsgruppen. Vidare visade resultatet att aktiviteten på lekplatsen, samt konsumtionen av frukt och grönsaker hade ökat i alla grupper. Dock var förekomsten av övervikt och fetma efter interventionen samma som tidigare, vilket kan bero på interventionens korta tidsram. Utvärderingen visade även att barnen uppskattade de praktiska uppgifterna, frågesporterna och provsmakningarna. Studien visar att skolan är en lämplig arena för hälsofrämjande arbete och att tillvägagångssättet är givande. Interventionen bör implementeras på hela skolan och fokuseras på beteendet (Warren, Henry, Lightowler, Bradshaw, & Perwaiz, 2003).

Attityder

Attityder har en central roll i människors individualitet. Attityder är individens benägenhet att reagera positivt eller negativt på en viss företeelse. Attityder kan vara positiva eller negativa och de kan vara starkare eller svagare. Attityder förvärvas genom imitation av andra individers attityder, imitationen förstärks desto mer man identifierar sig med modellen och desto mer man vill passa in i en grupp. En individs attityd till ett objekt kan ha olika funktioner vid olika tillfällen och attityderna har ofta flera funktioner (Bohner & Wänke, 2002). Attityder uttrycks ofta genom åsikter. Attityder består av två komponenter, individens tro om ett objekt och beteendet kring objektet samt en bedömande komponent. Individen kan ha ett antal attityder, eventuellt motstridiga, till ett beteende eller objekt, men summeringen av

dessa bildar attitydens helhet (Bennet & Murphy, 1997). Många olika processer bidrar till att forma och ändra en attityd (Bohner & Wänke, 2002). Det finns ingen säker koppling mellan människors attityder och deras beteende. Förändring av attityder kan ibland stimulera en beteendeförändring och ibland kan en beteendeförändring påverka attityderna. Attityder är svåra att förändra, men kan ändras genom mer information eller genom att öka en persons färdigheter (Naidoo & Wills, 2000).

Beteende och val av livsmedel

Vanor och beslutstagande

Lindbladh och Lyttkens utförde en studie om vanor och beslutstagande gällande beteenden relaterade till hälsa. Syftet med studien var att skapa förståelse för hälsorelaterade beteenden, i synnerhet sociala olikheter, samt genom kunskap om vanorna kunna förklara de sociala skillnaderna i beteende. Utgångspunkten var att beslut kan tas dels genom nya val vid varje valmöjlighet och dels genom underförstådda och tydliga kopplingar till tidigare val, d.v.s. uppfattningen om hur saker och ting brukar vara. Genom att fokusera på beslutsfattandeprocessen fås insikter om varför vissa människor har ett mer hälsosamt beteende än andra. Undersökningen genomfördes ur ett sociologiskt och ekonomiskt perspektiv. Intervjuerna inkluderade frågor om mat, alkohol, rökning, fysisk aktivitet, samt andra hälsorelaterade beteenden med betoning på förändringsaspekten. Intervjugruppen omfattade män och kvinnor i åldern 25-30 och 45-50 i olika yrkesgrupper. Deltagarna i intervjugruppen var etniskt homogena, alla hade svensk bakgrund. I studien framkom tre aspekter av vanor. Den första aspekten beskrev sambandet mellan vanor och preferenser. Vanor som finns med från barndomen ligger ofta till grund för dagens smak och preferenser och kopplingen mellan vanor och preferenser kan påverka benägenheten att ändra sitt beteende. Den andra aspekten var vanor som en källa av nytta och nödvändighet. Vanor som utgör ett hot mot hälsan kan ändras i positiv riktning genom erfarenheter av hälsoproblem. Egna vanor uppmärksammas i högre grad. Den tredje aspekten beskrev sambandet mellan vanor och normer. Det visade sig att normer och moralattityder har en stor inverkan på beteendet, men att de inte styr vanorna. Istället framgick det att det är attityderna till åsikterna om vanestyrt beteende som är det viktigaste. I studien framkom också att dagens individualiserade samhälle minimerar förutsättningarna för ett vanestyrt beteende. Studien visade även att det finns ett tydligt samband mellan social position och bruket av vanor och val. Det centrala i undersökningen var att bland människor i lägre sociala positioner var vanans makt större, de var mer benägna att lita till vanorna än de egna valen och det är följaktligen mindre troligt att de kommer att ändra sina vanor. Bland människor i de högre sociala ställningarna var det egna valet den viktigaste faktorn. Det framkom även att de hade en nedsättande syn på att vanorna styr beteendet (Lindbladh & Lyttkens, 2002).

Tänkande bakom val av livsmedel

En studie av Svederberg (1997) tar upp tänkande bakom val och användning av livsmedel samt faktorer som medverkar till eller utgör hinder för förändring av matvanor i hälsofrämjande riktning. Studien handlar om förståelse för förhållanden och faktorer som styr människors matvanor. Grunden till studien var att yttre omständigheter ger erfarenheter, vilka införlivas i individens tänkande och handlande. Erfarenheter och tänkande utgör således en grund för handlandet. För att fånga hur tidigare erfarenheter påverkar människors matvanor användes det kultursociologiska begreppet habitus som utgångspunkt. Enligt kultursociologen Bourdieu har alla människor en habitus som är formad av sociala, kulturella, samt ekonomiska livsvillkor. Utifrån detta synsätt har inställningen till ett hälsoproblem, eller till

att förebygga ohälsa, sin grund i individens erfarenheter. Vidare menar Bourdieu att olika objekt i omgivningen representerar ett mer eller mindre högt symboliskt värde. Det symboliska värdet är ofta kulturellt grundat. Människors val och användning av objekt med högt symboliskt värde kan öka individens anseende inför sig själv och andra människor. Samtidigt ökar samhörigheten med andra och tillhörigheten till en viss kulturell grupp. Studien fokuserade på val och användning av fett- respektive kostfibrerika livsmedel och genomfördes bland arton arbetarfamiljer med ursprung från Finland, Kroatien och Sverige. Samtliga familjer i studien hade erfarenheter av hälsoproblem som på olika sätt kunde relateras till mat och de kände till de svenska näringsrekommendationerna. Studien visade att erfarenheter av kostrelaterade hälsoproblem i familjen samt kulturella erfarenheter var de största faktorerna bakom tänkande av val och användning av livsmedel. Nio av de arton familjerna i studien ändrade sina matvanor i positiv riktning avseende fett- respektive fibrerika livsmedel. Sju av familjerna ändrade inte sina matvanor alls eller mycket lite, och två familjer förändrade sina matvanor endast avseende kostfibrerika livsmedel. Bland familjerna i den första gruppen var erfarenheter relaterade till hälsoproblem det som påverkade tänkande bakom val av livsmedel. Bland familjerna i den andra gruppen utgjorde de kulturella erfarenheterna den störst bidragande faktorn till val och användande av livsmedel.

Föräldrarnas betydelse

Enligt Zwiauer (2000) kan fetma när som helst utvecklas hos barn från spädbarnsåldern till de sena tonåren. Förebyggande åtgärder måste därför sättas in i tidig ålder och fortgå under tonåren och upp i vuxenlivet. Effektiva behandlingar under barndomen kan förebygga eller fördröja övervikt i vuxenlivet. Det primära målet för att minska fetma bland barn är att reglera kroppsvikt och kroppsfett med rätt näringsintag. Kost- och motionsvanor är inlärd beteenden och för att förändra dessa krävs att omgivningen som påverkar dessa ändras. Beteendeförändringen gällande minskat intag av energi och ökad fysisk aktivitet utgör grunden för behandling av barn med fetma. Även familjen ska vara delaktig i förändringsarbetet. Det första steget till ett förändrat beteende är att undersöka, själv upptäcka och erkänna sin livsstil gällande kost- och motionsvanor, vilket gör det möjligt att identifiera beteendemönster som kan förändras. Nästa steg i beteendeförändringen är att sätta upp mål och delmål, vilka måste vara realistiska och möjliga att uppnå inom en viss tidsram. För barn och ungdomar är kortsiktiga mål att föredra. Under behandlingens gång identifieras de situationer som är svåra och utgör problem och lösningar diskuteras fram. Även framgångar utvärderas. Bakslag är ofta en naturlig del i viktminskningsprocessen och barn bör lära sig att hantera dessa. För barnens del är det viktigt att föräldrarna hjälper och stöttar dem i deras förändringsarbete. Om även föräldrarna är överviktiga bör de ta del av behandlingen och då kan föräldrar och barn stötta varandra.

Golan och Weizman (2001) utvecklade i sin studie en modell för behandling av överviktiga barn genom att se till hela familjen. Det är genom familjen som barn först kommer i kontakt med hälsosamma vanor. Därför är det viktigt att föräldrarna involveras i behandling av överviktiga barn och att hänsyn tas till hela familjesystemet. När barn börjar konsumera mat som vuxna äter och anammar vuxnas måltidsmönster lär sig barnet goda matvanor (vad, när, hur mycket, ritualer kring mat och måltider). Modellen bygger på att föräldrarna (istället för det överviktiga barnet) är förändringsagenter och att det fokuseras på en hälsosammare livsstil inom familjen, inte viktminskning. Förändringen når barnen via föräldrarnas förändringar. Modellen betonar vikten av en bra miljö som fostrar till hälsosamma övningar vilket i sin tur kan leda till viktkontroll. Föräldrarnas närvaro är viktig såsom att föräldrarna är aktiva, finns till hands, tar ansvar, samt att de är både ledare och modell för det överviktiga barnet. Allt för

att undvika motsatt effekt av viktnedgång. Föräldrarna kan framkalla förändringar hos barnen genom att främja hälsosamma vanor samt ändra beteenden gällande livsstil och omgivande miljö. Barnen deltar inte i utbildning utan föräldrarna utbildas, att i sin föräldraroll, vara förebilder åt barnet så att barnet kan utveckla bättre kostvanor och därefter även aktivitetsvanor. Varken föräldrarnas eller barnens mål bör vara viktminskning utan programmets innehåll fokuseras till föräldrarollen. Golan och Weizmans erfarenheter visar att familjen har en kraftfull inverkan på barns vanor, speciellt på barn upp till 12 år. Studien påvisade större effekt gällande både viktminskning och bättre kostvanor jämfört med andra studier där barn är förändringsagenter.

Problemprecisering

Mot ovanstående bakgrund och litteraturgenomgång är det angeläget att undersöka elevernas uppfattning om kost och motion relaterat till hälsa. Vad anser eleverna om kost och motion och hur vill de lära sig mer om betydelsen av kost och motion relaterat till hälsa? Har eleverna egna förslag till utveckling av överviktsprojektet?

Syfte

Syftet med studien är att undersöka kunskaper, attityder och beteende gällande kost och motion, bland elever i åk 6 till 9 på Klågerupskolan i Svedala kommun, samt vad eleverna anser påverkat deras kost- och motionsvanor. Målet med undersökningen är att ge kunskaper och förslag som kan ligga till grund för vidareutveckling och planering av överviktsprojektet i Svedala kommun.

Teoretiska utgångspunkter

Under ovanstående rubrik presenterar vi teorier som utgör våra referensramar vid tolkningen av resultaten i studien. Inledningsvis behandlas social inlärningsteori och socialisation för att skapa förståelse för sociala erfarenheter och hur beteende lärs in och förändras.

Lärandeperspektivet tas upp för att förstå lärande samt hur lärande kan påverka och främja individens utveckling. Slutligen tas förändringsteorier upp för att beskriva hur ett beteende kan förändras. Vi anser att lärande kan vara väldigt olika beroende på vad lärandet gäller och därför har vi valt att presentera flera olika teorier om lärande.

Social inlärningsteori

Den sociala inlärningsteorin har sitt ursprung i behavioristisk inlärningsteori och i kognitiv psykologi. Enligt behaviorismen ska enbart det yttre iakttagbara beteendet analyseras och förklaras. Människors tankar och känslor, vilka inte går att iaktta, bortser man ifrån.

Behaviorister studerar hur yttre händelser påverkar individens yttre beteende. Utgångspunkten för den kognitiva teorin är att individens beteende påverkas av deras tänkande. Begreppet kognitiv avser tänkande, kunskap, föreställningar och andra funktioner och tillstånd som har med intellekt att göra. Tonvikt läggs på individens egna upplevelser och tolkningar. Inom den sociala inlärningsteorin är de två synsätten förenade (Angelöw & Jonsson, 2000). Vårt beteende är ett resultat av samspelet mellan en kognitiv process och en yttre händelse (Bennett & Murphy, 1997).

Den sociala inlärningsteorin förklarar en stor del av det mänskliga beteendet med ett antal inlärningsteorier, i synnerhet inlärning genom observation. Det mest centrala inom den sociala inlärningsteorin är modellinlärning, imitation samt förstärkning. I huvudsak förvärvar barn

beteenden genom att identifiera relevanta modeller i sin omgivning, imitera modellernas beteende samt bli belönad eller bestraffad för beteendet. Inom den sociala kognitiva teorin utgör tron på den egna självkänslan en väsentlig del. Enligt teorin om självkänsla är sannolikheten större att ett beteende ska förekomma när en individ har de nödvändiga förutsättningarna och har positiva förväntningar på konsekvenserna av beteendet. Dessa två teorier fokuserar på de mekanismer som antas påverka beteendet (Huon & Wardle, 1999). Inom den sociala inlärningsteorin sker socialisationen med hjälp av belöningar och straff samt genom modellinläring (Angelöw & Jonsson, 2000).

Självförtroendemodellen

Självförtroendemodellen bygger på social inlärningsteori och är en modell för beteendeförändring utvecklad av Bandura (Janlert, 2000). Självförtroendemodellen utgår från individens tro på att ett visst beteende kan leda till ett visst resultat, och tron på att han eller hon är kapabel att behålla det nya beteendet. Självförtroende är ofta en motiverande faktor vid inläring och kan läras in bland annat genom modellinläring, övertalning och träning. Strategin innefattar bland annat att bryta ner det önskade beteendet i hanterbara delbeteenden och ta fram högrisksituationer där strategin kan övas (Helkama, Myllyniemi & Liebkind, 2000) Enligt Bandura (1977) fastslår denna teori att psykologiska processer, oavsett form, förändrar nivån och styrkan av självförtroende.

Modellinläring

Beteende lärs in genom de olika processerna direkt inläring och modellinläring. Många beteenden lär vi oss genom att vi prövar oss fram och upplever konsekvenserna av vårt handlande, dvs. direkt inläring. Vi lär oss vilka handlingar som leder till belöning respektive bestraffning. Med hjälp av detta ändrar vi vårt beteende för att få mer belöning än bestraffning. Modellinläring innebär att vi lär oss genom att observera andras beteende (Angelöw & Jonsson, 2000). Vi lär oss genom att observera andras handlingar och dess konsekvenser för den handlande personen (Helkama m.fl., 2000). Familjen och andra jämlika utgör ett starkt inflytande som modeller för unga personer. Även media utgör en stor del som modell för unga gällande olika beteenden, av vilka alla inte är positiva beteenden. Människor tar efter beteende som de observerar i större utsträckning ju mer lik modellen är dem själva gällande exempelvis kön, ålder och ras. I likhet med detta utgör personer med hög status, antingen från individens egen sfär eller från media eller någon sport, en starkare påverkan på beteendet än en person med lägre status. Detta utgör en bra ingång till hälsofrämjande program. Personer med hög status hos individen kan vara förebilder och förmå andra att efterlikna deras beteende. Modellinläring kan även användas för att uppnå beteendeförändring genom att man får ta del av andras försök och framgång vid en förändring (Bennett & Murphy, 1997).

Beteendeförändring

Enligt socialpsykologiska teorier om beteendeförändringar är individens beteende främst styrt av attityden till beteendet. Individens attityd mot en specifik handling och intentionen att anta den är påverkad av tron/övertygelsen, motivationen som kommer från personens värderingar, attityder och drifter eller instinkter, samt influenser från sociala normer (Naidoo & Wills, 2000).

Tron/övertygelsen är baserad på den information en individ har om ett objekt eller en handling. Objektet är kopplat till ett attribut, t.ex. att en person tror att potatis (objekt) är onyttigt (attribut). Teorier om hälsorelaterade beteendeförändringar grundas på idén om att en individs beteende baseras på deras tro. I detta exempel kommer personen att dra ner på potatis

om personen vill minska i vikt. Om personen uppmuntras att tro att potatis inte är onyttigt utan en bra källa till kostfibrer, kanske personen kommer att inkludera potatis i sin kost. Med andra ord kan denna information påverka tron/övertygelsen som i sin tur påverkar beteendet. Modellen kallas ibland Knowledge-Attitudes-Behaviour model (KAB). Att ändra ett beteende är inte enkelt, enbart information är inte tillräckligt. Värderingar är inlärd genom socialisation och är den känsloladdade tro som avgör vad en person tycker är viktigt. En persons värderingar påverkar en hel rad känslor till familj, vänner, karriär, o.s.v. Attityder är mer specifika än värderingar och beskriver relativt stabila känslor mot/till speciella frågor/ämnen. Det finns ingen klar koppling mellan personers attityder och deras beteende. Ibland kan en ändrad attityd stimulera en beteendeförändring och ibland kan en beteendeförändring påverka attityder. Människors attityder kan delas upp i två komponenter, kognitiva (kunskapen och informationen de innehar) och känslomässiga (deras känslor, inställningar och uppfattningar om vad som är viktigt). Attityder är svåra att förändra. De kan ändras genom mer eller annorlunda information eller genom ökning av en persons skicklighet. Drivkrafter är starkt motiverande krafter såsom hunger, törst, sex och smärta. De används även för att beskriva motivationer som kan bli drivkrafter såsom beroende. Vissa studier menar att ett beroende är konsekvensen av frekventa upprepade handlingar som blir vanor och är baserade på psykologisk rädsla av abstinens. I social inlärningsteori används termen instinkt för att beskriva beteenden som inte är inlärd utan medfödda. Instinkter kan överskugga attityder och värderingar. Exempelvis kan hunger överskugga en persons föredragna attityd och intentionen att minska i vikt (a.a.).

Långsiktiga och kortsiktiga belöningar

Att engagera sig i hälsofrämjande aktiviteter minskar risken för sjukdom men eliminerar inte risken helt. Få hälsofrämjande beteendeförändringar har någon omedelbar inverkan på hälsan utan har en långsiktig inverkan på hälsan. I likhet med detta finns det många kortsiktiga belöningar som inte är bra för hälsan som tävlar mot långsiktiga belöningar. De kortsiktiga belöningarna har ofta starkare inflytande på beteendet än löftet om en god hälsa på längre sikt. Även om hälsa värderas högt kan felsteg i beteendet justeras med flera kognitiva processer som förnekelse (det hände inte mormor så det händer inte mig) och förhandling (jag åt ohälsosamt idag, då äter jag hälsosammare i morgon). Även kortsiktiga "hälsovinster" styr över beteendet. Exempelvis är det ofta viktigare att gå ner i vikt för att se bra ut och komma i en viss klädstorlek än för de långsiktiga hälsovinsterna (Bennett & Murphy, 1997).

Socialisation

Socialisation är en process under vilken människan tillägnar sig de kunskaper, regler, uppfattningar och attityder som gör det möjligt att fungera som en medlem i samhället (Helkama m.fl., 2000). Socialisation kan ses som en livslång process, där värderingar, attityder, beteenden och kunskaper överförs till en individ från andra individer och grupper i samhället. Vanligen delas socialisation upp i två delar, den primära och den sekundära socialisationen, men en del forskare talar även om en tertiär socialisation (Angelöw & Jonsson, 2000).

Primär socialisation

Den primära socialisationen avser den process som tillgodoser barnets motoriska, kognitiva, känslomässiga och sociala utveckling under de första levnadsåren. Detta sker främst genom familjen och i vissa fall genom daghem. Den primära socialisationen är inte begränsad till barndomen, utan genom hela livet lever vi i primära sammanhang, där vi blir påverkade av andra individer (a.a.). Den primära socialisationen sker inom en mindre grupp, vanligen

familjen. De mest grundläggande och viktigaste kunskaper och färdigheter som är nödvändiga för att fungera i samhället förmedlas inom familjen. Barnet agerar och lär i samspel med människor som det har en stark relation till. De anhöriga känner till barnets historia och kan påminna barnet vad det har upplevt. Detta binder samman barnet med dess egen historia och dess egna upplevelser (Säljö, 2000).

Sekundär socialisation

Den sekundära socialisationen innebär att individen lär sig och övar in färdigheter för att klara sig i samhället. Den sekundära socialisationen är framför allt knuten till utbildningssystemet (Angelöw & Jonsson, 2000). Villkoren för lärande i den sekundära socialisationen är annorlunda än i den primära. Barnet har inte samma band till läraren som till föräldrarna och lärarens kunskap om barnet och insikten om hur barnet fungerar är mindre (Säljö, 2000).

Tertiär socialisation

Den tertiära socialisationen lägger tyngdpunkten på hur individen systematiskt påverkas att införliva speciella värderingar, som förmedlas via politiska partier, massmedia eller reklam (Angelöw & Jonsson, 2000).

Lärandeperspektiv

Lev Vygotskijs utvecklingsteori

Enligt Bråten (1998) handlar Vygotskijs utvecklingsteori om både utveckling och undervisning. Grunden i teorin är förhållandet mellan människa och kultur. Teorin omfattar både mänsklighetens, samhällets och historiens utveckling samt den enskilda individens utveckling. Vygotskij hävdar att barnet redan från födseln bör uppfattas som ett socialt och kollektivt väsen. Det är barnets samspel med omgivningen som bildar grunden för dess utveckling som individ (a.a.).

Vygotskij menar att barnet inte möter undervisning och utveckling för första gången vid skolstarten, utan de är förbundna med varandra från barnets första dag i livet och barnets undervisning börjar långt före skolundervisningen. Skolan börjar i själva verket aldrig från noll och all undervisning som barnet möter i skolan har sin förhistoria. Vidare menar Vygotskij att kunskap som inte förvärvas genom egen erfarenhet, inte är någon kunskap. Elevers erfarenheter bestäms helt och hållet av den sociala miljön. Förändras den sociala miljön, förändras även personens beteende. Läraren bör organisera den uppfostrande sociala miljön, och kontrollera att den samverkar med eleven. Vygotskij ser den sociala miljön som en hävstång i uppfostringsprocessen och lärarens roll är att styra denna hävstång (Lindqvist, 1999).

Intresset är den naturliga drivkraften för barnets beteende och därför bör hela utbildningssystemet och all undervisning byggas upp med noggrann hänsyn till barnets intressen menar Vygotskij. Vidare menar Vygotskij att hela skolsystemet ska byggas upp i omedelbar anslutning till livet. Eleverna ska undervisas om det som intresserar dem och man börjar med det som eleverna känner till och väcker deras naturliga intresse. Undervisning, som koncentrerar sig på redan fullbordade utvecklingscykler, anser Vygotskij vara verkningslös när det gäller barnets allmänna utveckling. Den medför ingen utveckling i sig utan följer bara i släptåg på utvecklingen. Det måste vara ett visst avstånd mellan svårighetsgraden i det nya lärostoffet och elevernas redan uppnådda kunskapsnivå. Avståndet bör vara lagom stort, så att det nya lärostoffet verkar både utmanande och tillgängligt för

barnet. Undervisning är således inte lika med utveckling, men rätt organiserad medför den en intellektuell utveckling hos barnet. Den väcker en rad processer till liv, som utan undervisning inte skulle vara möjlig. Undervisningens uppgift är inte bara att utveckla förmågan att tänka, utan uppgiften är även att utveckla många speciella förmågor att reflektera över ämnen av olika slag. Vygotskij menade att barnet i samarbete med vuxna eller mer kompetenta kamrater kan prestera mer än det kan klara på egen hand och det barnet klarar med hjälp i dag kommer det senare att kunna klara själv. Genom samarbete och samspel med vuxna eller andra barn, styrs barnet mot högre nivåer i sin egen utveckling (a.a.).

Learning by doing

Enligt Egidius (2002) menade Dewey att vi måste utföra eller genomföra något för att lära känna oss själva, se produkterna av vårt arbete och känna motstånd från den konkreta verkligheten. Kunskap är något som uppstår när vi prövar oss fram i arbete och handling. Den bild vi får av världen är en bild som stämmer med de saker vi gör med tingen och med de relationer vi har till människor. Slagordet *learning by doing* sammanfattar Deweys teori om lärandet och kunskap och med det menade Dewey att utan praktik blir teorin obegriplig, utan teori förstår man inte det praktiska.

Dewey utgår ofta från individen och det sociala sammanhanget och menar att individen utvecklas genom ett samspel med sin omvärld, lär sig sociala regler samt lär sig förstå sammanhang. I utbildningen måste eleven ges möjlighet att aktivt pröva och experimentera. Dewey förespråkar en utbildning där individens intresse och aktivitet är utgångspunkten för ett målinriktat arbete där lärarna aktivt stimulerar, breddar och fördjupar elevens utveckling. Inläring är något aktivt (Dewey, 1980).

Förändringsteorier

Empowerment

Empowerment (maktmobilisering) definieras som arbete för att öka svaga gruppers möjligheter att påverka sitt eget liv och därigenom sina hälsovillkor (Janlert, 2000). Empowerment är en process i vilken individen skaffar sig handlingsförmåga, vilket möjliggör för individen att utveckla sin förmåga att bemästra sin livssituation. Processen utgår från individen och dennes önskemål, för att förmågan och motivationen till att effektivt ta ansvar för sitt liv och sin hälsa ska öka. Empowerment grundar sig i en människosyn där människan ses som kapabel att göra val och är ansvarig för sina val. Individen ska ha möjlighet att påverka omgivningen och ha en inre känsla av att hon vill och kan utnyttja de potentialer till påverkan som finns för att empowerment ska vara möjlig. Med utgångspunkt från individens förmåga att bemästra omvärlden ses hon som delaktig i arbetet för sin hälsa (Medin & Alexandersson, 2000). Empowerment handlar både om individuellt bestämmande och demokratiskt deltagande i samhällslivet, samt om de tre stadierna kunskap, känslor och vilja. Det kunskapsmässiga innebär att få kunskaper om situationen, det känslomässiga gäller vad individen tycker om den nya situationen och det viljemässiga rör sig om aktiv handling för att åstadkomma något, beroende på vad individen sett och tyckt. Kort uttryckt innebär empowerment utveckling av något positivt som också är preventivt och syftar till att förebygga uppkomst av såväl sociala som hälsomässiga problem (Hallman, 1999).

The Educational Approach

Syftet med modellen The Educational Approach är att tillhandahålla kunskap och information samt utveckla nödvändiga färdigheter så att individen kan göra ett medvetet val kring sitt hälsobeteende. Modellen är baserad på förhållandet mellan kunskap och beteende, dvs. ökad kunskap kan förändra attityder vilket i sin tur kan leda till ändrat beteende (Naidoo & Wills, 2000).

Hälsotilltromodellen

Hälsotilltromodellen är en modell för att beskriva människors benägenhet att engagera sig i förebyggande hälsoarbete. Hälsotilltromodellen menar att om en individ kommer att ändra sitt beteende eller inte beror på tankar om mottaglighet för sjukdom, hur allvarlig sjukdomen är, effektiviteten av handlingen, om det ger några personliga fördelar, vilka hinder som finns samt motivation. En person som funderar på att förändra sitt beteende väger fördelar mot nackdelar. För att en beteendeförändring ska kunna ske krävs att individen har motivation att ändra sig, känner sig hotad av sitt nuvarande beteende samt känner att en förändring skulle vara fördelaktig. Förändringen bör innefatta få ogynnsamma konsekvenser och individen bör känna sig kapabel att genomföra den. Människors uppfattning av risk är central i tillämpandet av denna modell. Många gör en uppskattning om de befinner sig i en riskzon eller inte. Det påverkas av tre faktorer; personliga erfarenheter, förmågan att kontrollera situationen samt hur allvarlig sjukdomen är (Bennett & Murphy, 1997; Naidoo & Wills, 2000).

Material och metod

Metodval

Vårt mål med undersökningen var att undersöka kunskaper, attityder och beteende gällande kost och motion samt vad eleverna ansåg hade påverkat deras kost- och motionsvanor. För att undersöka detta genomförde vi en kvantitativ tvärsnittsundersökning. Målsättningen med kvantitativ analys är att undersöka om det finns samband mellan olika företeelser, egenskaper och innebörder samt hur dessa fördelar sig i en population (Starrin & Svensson, 1994). En tvärsnittsstudie är en ögonblicksbild, utan någon relation framåt eller bakåt i tiden, där människors förhållanden, attityder etc. undersöks vid ett visst tillfälle. Kunskap om människors attityder, kunskaper och beteenden kan fås (Ejlertsson, 2003). Målet med vår undersökning var att få en helhetsbild av elevernas uppfattning om kost och motion för att kunna undersöka samband och generalisera svaren samt relatera elevernas svar till överviktsprojektet. Metoden för datainsamlingen var därför enkäter. Vårt mål var inte att få fördjupad kunskap genom intervjuer och därför var en kvalitativ metod inte lämplig.

Genomförande

För att kunna konstruera en strukturerad enkät och formulera våra enkätfrågor gjordes en operationalisering av vårt problemområde. Enligt Ejlertsson (1996) innebär operationalisering att bryta ner frågeområdena enligt problemformuleringen i sina beståndsdelar till konkreta frågor inom varje delområde. Enkätfrågorna konstruerade vi själva, men vi hämtade dock inspiration och idéer från andra studiers enkätfrågor. Enkätfrågorna delades in i de fem huvudområdena bakgrundsfrågor, hur eleverna åt, hur eleverna motionerade, elevernas matvanor samt motionsvanor.

Vi utförde en pilotstudie, i november år 2004, bland sex barn i årskurs 6 till 9 för att kontrollera hur våra enkätfrågor uppfattades av respondenterna. Därefter gjordes diverse mindre revideringar i enkäten (Bil. 1). Innan frågeformuläret används i den egentliga undersökningen måste det testas i en pilotstudie. Syftet med pilotstudien är att få reda på om de svarande tolkar frågor och svar på samma sätt som frågekonstruktören. Är frågan felkonstruerad eller om något svarsalternativ saknas kan detta framkomma och justeringar göras (Ejlertsson, 1996).

Med hänsyn till de etiska krav som fanns gällande forskning bifogades ett följebrev (Bil. 2) med enkäten. Följebrevet innehöll information om studiens syfte, dess deltagare samt att deltagandet var frivilligt. För att informera föräldrarna om studiens genomförande konstruerades ett informationsbrev (Bil. 3) som publicerades på skolans hemsida. Rektorn på skolan informerade berörda lärare och samordnade ett schema för det praktiska utförandet.

Vår datainsamling genomfördes i november år 2004 på Klågerupskolan i de aktuella årskurserna. Populationen i undersökning bestod av 197 elever i åk 6 till 9 på Klågerupskolan i Svedala kommun. Undersökningen kan betraktas som en totalundersökning eftersom alla elever i de aktuella årskurserna på skolan deltog. För att minska det externa bortfallet ombesörjdes utdelning och insamling av enkätformuläret av oss själva på skolan. Enkäterna besvarades av eleverna under ordinarie lektionstid och 30 minuter var avsatt för ifyllnad av enkäterna. Svandsandelen uppgick till 80% (157/197) och därmed blev det externa bortfallet 20%.

Statistisk metod

För att få en helhetsbild av datamaterialet och kunna spåra eventuella fel vid inmatningen togs frekvenstabeller fram på samtliga variabler. Vidare analys gjordes genom jämförelser av flera variabler, korstabeller, samt med hjälp av chi-2 test (χ^2) för att kunna påvisa eventuella skillnader och samband. För att möjliggöra analys av vissa variabler slogs några svarsalternativ samman. Bearbetning av insamlad data genomfördes med hjälp av dataprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 9.0 och 12.0. Signifikansnivån bestämdes till 5% ($p < 0,05$). Sannolikheten (p-värdet) angavs exakt vid redovisning av resultatet eftersom exakta värden erhöles vid databearbetning. Frågorna där eleverna fick svara fritt tematiserades för att sedan sammanställas.

Etiska överväganden

Forskning är av stor betydelse för samhällets och individernas utveckling. Inom humanistisk- och samhällsvetenskaplig forskning har forskningsetiska principer utarbetats. Syftet är att vägleda vid planering av forskning samt ge underlag för forskarens egna reflektioner och insikter i sitt ansvarstagande (Vetenskapsrådet, 2002). Målet med vår undersökning var att ge överviktsprojektet i Svedala kommun kunskaper och förslag som kan ligga till grund för utveckling och planering av överviktsprojektet. Övervikt är ett stort folkhälsoproblem och forskning är av betydelse för både samhället och individen för att minska förekomsten. Vid forskning är det viktigt att följa de etiska principer som finns för att skydda alla inom forskningens alla områden. Etikrådet vid Högskolan Kristianstad granskade studien och godkände genomförandet, diarienummer ER2004-16.

Vetenskapsrådet har specificerat fyra huvudkrav vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att forskaren ska informera berörda om den aktuella forskningsuppdragets syfte. Samtyckeskravet

anger att deltagare i en undersökning har rätt att själva bestämma över sin medverkan (Vetenskapsrådet, 2002). Försökspersoner har rätt att när som helst och utan att ange skäl avbryta en undersökning (Forsman, 1997). Informerat samtycke innebär att tilltänkta deltagare får information om vad medverkandet innebär och därefter samtycker till deltagande i undersökningen. Även information om risker som är förbundna med undersökningen är nödvändigt för att det ska vara informerat samtycke (Janlert, 2000). Genom att föräldrarna informerades via skolans hemsida om enkätundersökningens genomförande och syfte, samt hur resultaten presenterades, uppfylldes informationskravet. Samtyckeskravet uppfylldes genom att samtycke gavs av rektor och lärare för utförande av undersökningen på skolan. Eleverna informerades via enkätens följebrev och deras samtycke gavs då de återlämnade ett ifyllt enkätformulär.

Konfidentialitetskravet menar att alla personer i en undersökning ska ges konfidentialitet samt att personuppgifterna ska förvaras så att obehöriga ej kan ta del av dem (Vetenskapsrådet, 2002). Anonymitet innebär att forskaren varken vet eller kan ta reda på vems data som behandlas (Forsman, 1997). Konfidentialitetskravet uppfylldes genom att anonymitet tillämpades. Enskilda elever kunde inte identifieras då eleverna inte behövde uppge namn eller persondata. Ifyllda enkäter återlämnades av eleverna i en förseglad låda som omhändertogs av oss. Resultaten redovisades endast i tabellform och därför kunde ingen enskild elev pekats ut.

Nyttjandekravet beskriver att uppgifter om enskilda personer endast får användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2002). Då vår undersöknings enkätsvar enbart behandlades av oss och därefter förstördes uppfylldes nyttjandekravet.

Resultat

Den totala svarsfrekvensen var 157 av 197 elever vilket motsvarade 80%, därigenom blev bortfallet 20%. Könsfördelningen bland eleverna var 48% flickor och 52% pojkar. Fördelningen över antalet elever per årskurs visas i tabell 1.

Tabell 1. Antal elever per årskurs.

Årskurs	Antal elever (n=157)
6	41
7	40
8	43
9	33

Kostvanor

De flesta eleverna åt tre måltider per dag under en vanlig skolvecka och det var få elever som hoppade över någon måltid, tabell 2.

Tabell 2. Andel (%) av eleverna som åt frukost, skollunch samt tillagad måltid hemma under en skolvecka.

Svarsalternativ	Frukost (n=157)	Skollunch (n=156)	Tillagad måltid hemma (n=157)
Varje dag	78	56	68
3-4 gånger i veckan	11	35	26
1-2 gånger i veckan	8	7	6
Aldrig	3	2	1

Eleverna fick svara på hur ofta de åt mellanmål en vanlig skolvecka och 7% av eleverna angav att de åt mellanmål flera gånger varje dag. Cirka hälften av eleverna, 48%, angav att de åt mellanmål en gång per dag medan 14% angav att de aldrig åt mellanmål.

Om eleverna inte åt skollunch skulle de ange var de åt. De flesta eleverna åt hemma eller hoppade över skollunchen, tabell 3.

Tabell 3. Svarsandel (%) var eleverna åt om de inte åt skollunch?

Svarsalternativ	(n=66)
I skolans cafeteria	2
Hemma	55
Äter ingen lunch alls	26
Annat ställe	18

Anm. Tabellen visar de elever som angav att de inte åt skollunch varje dag (44%).

Elever som angav att de åt lunch på annat ställe skulle besvara följdfrågan var de då åt någonstans. Flertalet svarade att de åt hos kompisar eller att de handlade i kiosken utanför skolområdet.

En fråga handlade om hur stor summa pengar eleverna själva köpte snabbmat, godis, läsk och chips för under en vecka. Den andel elever (n=149) som handlade för mer än 50 kronor i veckan var 13%. 24% av eleverna handlade för mellan 25 till 50 kronor. 40% av eleverna handlade för mindre än 25 kronor medan 23% angav att de inte spenderade några pengar på snabbmat, godis, läsk eller chips.

På frågan vad eleverna oftast drack till olika måltider en vanlig skolvecka kunde följande svarsalternativ väljas; saft, vatten, juice, läsk, mjölk, varm choklad och kaffe/te. Till frukost (n=146) drack 32% juice, 42% mjölk och 15% varm choklad. Till middag (n=149) drack 28% saft, juice eller läsk medan 58% drack mjölk. Till mellanmål (n=140) angav 21% saft, 29% juice, 23% mjölk och 12% varm choklad som dryck. När eleverna var törstiga (n=147) drack 48% av eleverna vatten, medan 45% drack saft, juice eller läsk.

Av eleverna angav 26% att de åt frukt och 29% att de åt grönsaker varje dag. Ungefär hälften av eleverna åt godis/choklad, kex/kakor och drack läsk 1-3 dagar i veckan, tabell 4. Tabell 5 redovisar hur många gånger i veckan eleverna åt frukt och grönsaker, fördelat på årskurs. Ett signifikant samband mellan konsumtion av frukt och årskurs samt grönsaker och årskurs kunde inte påvisas.

Tabell 4. Svartsandel (%) hur många gånger i veckan eleverna åt eller drack följande.

Svarsalternativ	Frukt (n=156)	Grönsaker (n=157)	Godis/choklad (n=155)	Kex/kakor (n=154)	Läsk (n=157)	Snabbmat (n=157)
Aldrig	3	4	3	6	7	10
Mindre än en dag i veckan	10	9	22	34	21	62
1-3 dagar i veckan	38	27	50	42	46	25
4-6 dagar i veckan	23	31	19	14	17	2
Varje dag	26	29	6	3	10	1

Tabell 5. Svartsandel (%) hur många gånger i veckan eleverna åt frukt eller grönsaker, fördelat på årskurs.

Svarsalternativ	Frukt		Grönsaker	
	Åk 6 och 7 (n=80)	Åk 8 och 9 (n=76)	Åk 6 och 7 (n=81)	Åk 8 och 9 (n=76)
Aldrig	3	4	4	5
Mindre än en dag i veckan	10	11	7	11
1-3 dagar i veckan	30	46	30	24
4-6 dagar i veckan	23	24	30	32
Varje dag	35	16	30	29

Frukt: $\chi^2=8,554$, $df=4$, $p=0,073$

Grönsaker: $\chi^2=1,215$, $df=4$, $p=0,876$

Anm. För att uppfylla villkoren för chi-två test slogs åk 6 och 7 respektive åk 8 och 9 samman.

Motionsvanor

Merparten av eleverna uppgav att de gick eller cyklade till skolan medan ett fåtal angav att de åkte bil, buss eller körde moped på frågan om hur de tog sig till skolan de flesta dagar.

Nästan en femtedel (17%) av eleverna motionerade eller idrottade varje dag på fritiden. Två femtedelar (38%) av eleverna motionerade 4-6 gånger i veckan, tabell 6. Tabell 7 redovisar fördelningen på årskurserna. Ett signifikant samband mellan hur ofta eleverna motionerade eller idrottade på fritiden och årskurs kunde inte påvisas.

Tabell 6. Svartsandel (%) hur ofta eleverna motionerade eller idrottade på fritiden så att de blev andfådda eller svettiga.

Svarsalternativ	(n=153)
Varje dag	17
4-6 gånger i veckan	38
2-3 gånger i veckan	35
En gång i veckan	5
1-3 gånger i månaden	2
Mindre än en gång i månaden	2
Aldrig	2

Tabell 7. Svartsandel (%) hur ofta eleverna motionerade eller idrottade på fritiden så att de blev andfådda eller svettiga, fördelat på årskurs.

Svarsalternativ	Åk 6 och 7 (n=78)	Åk 8 och 9 (n=75)
Varje dag	18	16
4-6 gånger i veckan	41	35
2-3 gånger i veckan	32	39
En gång i veckan eller mindre*	8	8
Aldrig	1	3

$\chi^2=1,346$, $df=4$, $p=0,854$

*Svarsalternativen En gång i veckan, 1-3 gånger i månaden samt Mindre än en gång i månaden slogs samman för att uppfylla villkoren för chi-två test.

Anm. För att uppfylla villkoren för chi-två test slogs åk 6 och 7 respektive åk 8 och 9 samman.

På följdfrågan till hur ofta eleverna motionerade skulle de ange varför de motionerade. Av eleverna (n=141) angav 62% att de motionerade eller idrottade för att det var roligt/kul, varav 36% även angav hälsorelaterade orsaker. Enbart hälsa som skäl till att de motionerade angavs av 25% av eleverna. 8% angav någon sport som skäl till att de motionerade. Övriga 5% angav ej relevanta svar. Här följer några elevers kommentarer.

”För att hålla min kondition på topp (fotboll) och för att må bra nu och kanske när jag blir äldre.” (Pojke, årskurs 8)

”För jag tycker det är kul, om jag inte gör det så mår jag inte bra.” (Flicka, årskurs 6)

”För det är kul och nyttigt.” (Flicka, årskurs 6)

Kost- och motionsvanor relaterat till hälsa

Merparten av eleverna ansåg att både kost- och motionsvanorna hade mycket stor eller stor betydelse för hälsan. Ett fåtal svarade varken stor eller liten betydelse, tabell 8. Om eleverna svarade mycket stor eller stor betydelse fick de följdfrågan om de tänkte på sin egen hälsa när det valde vad de skulle äta respektive när de skulle motionera. Eleverna tänkte oftare på sin hälsa när de skulle motionera medan eleverna ibland tänkte på hälsan när de skulle äta, tabell 9.

Tabell 8. Elevernas syn på matvanornas respektive motionsvanornas betydelse för hälsan (%).

Svarsalternativ*	Matvanorna (n=155)	Motionsvanorna (n=151)
Mycket stor betydelse	39	48
Stor betydelse	55	47
Varken stor eller liten betydelse	6	4
Liten betydelse	0	1

*Svarsalternativet Ingen betydelse alls exkluderades ur tabellen då inget svar återfanns här.

Tabell 9. Andel (%) elever som tänkte på sin hälsa när de valde vad de skulle äta respektive när de skulle motionera?

Svarsalternativ	Äta (n=145)	Motionera (n=146)
Ja, ofta	30	53
Ibland	63	40
Nej, aldrig	7	7

Kunskaper om och attityder till kost och motion

Två frågor handlade om kostcirkeln och det gröna nyckelhålet. Den andel elever (n=155) som angav att de någon gång hört talas om kostcirkeln var 99%. Av eleverna (n=150) angav 56% att symbolen för det gröna nyckelhålet betydde att livsmedlet är magert och fiberrikt, medan 31% angav att symbolen betydde ett miljövänligt livsmedel.

Eleverna ombads beskriva hur de mätte om de hoppade över en måltid, t.ex. frukosten. Totalt 150 elever besvarade frågan. 81% av eleverna angav att de mätte dåligt om de hoppade över en måltid. 17% av eleverna angav att de mätte bra. Resterande 2% av eleverna angav att de aldrig hoppat över någon måltid.

Ett fåtal av eleverna, 7% (n=150), trodde att man behövde motionera sju dagar i veckan. 18% av eleverna trodde att man behövde motionera minst 5-6 gånger i veckan, medan knappt hälften, 43%, trodde att man behövde motionera 3-4 gånger per vecka. 28% av eleverna trodde man behövde motionera 1-2 gånger i veckan. 1% av eleverna trodde att man inte behövde motionera varje dag, medan 2% svarade att de inte visste hur ofta man behövde motionera.

Gällande elevernas syn på antalet idrotts/gympalektioner per vecka angav ingen elev att lektionerna var alldeles för många, medan 1% angav att lektionerna var något för många. 34% av eleverna ansåg att antalet lektioner var lagom. Merparten av eleverna, 64% (n=149), ansåg att antalet idrotts/gympalektioner var något för få eller alldeles för få. Pojkar ansåg i större utsträckning än flickor att antalet idrotts/gympalektioner var för få, tabell 10.

Tabell 10. Samband mellan vad eleverna ansåg om antalet idrotts/gympalektioner per vecka och kön (%).

Svarsalternativ*	Flickor (n=72)	Pojkar (n=74)
Alldeles för få	8	44
Något för få	45	34
Lagom	47	22

$\chi^2=26,009$, $df=2$, $p=0,000$

*För att uppfylla villkoren för chi-två test omfattade analysen enbart de tre svarsalternativen.

Av de elever som ofta tänkte på sin hälsa när de motionerade tänkte ungefär hälften (52%) även på hälsan när de valde vad de skulle äta, tabell 11.

Tabell 11. Andel (%) elever som tänkte på sin hälsa när de valde vad de skulle äta i förhållande till om de tänkte på sin hälsa när de skulle motionera.

Tänkte på egen hälsa när de valde vad de skulle äta	Tänkte på egen hälsa när de motionerade		
	Ja, ofta (n=75)	Ibland (n=56)	Nej, aldrig (n=8)
Ja, ofta	52	5	(13)
Ibland	44	89	(38)
Nej, aldrig	4	5	(50)

Anm. Andelarna inom parentes då n är mindre än 50.

Viljan att lära mer om kost- och motionsvanor

Drygt hälften av eleverna ville lära sig lite mer om matvanornas och motionsvanornas betydelse för hälsan och cirka 10% ville lära sig mycket mer, tabell 12.

Tabell 12. Andel (%) elever som ville lära mer om matvanornas respektive motionsvanornas betydelse för hälsan.

Svarsalternativ	Skulle du vilja lära dig mer om olika matvanors betydelse för hälsan? (n=154)	Skulle du vilja lära dig mer om motionens betydelse för hälsan? (n=151)
Ja, mycket mer	11	10
Lite mer	57	50
Nej, inte alls	32	40

Flickorna ville i större utsträckning lära sig lite mer medan pojkarna i större utsträckning inte ville lära sig mer, då viljan att lära mer om matvanors respektive motionsvanors betydelse för hälsan och kön jämfördes, tabell 13 och 14.

Tabell 13. Samband mellan elevernas vilja att lära mer om olika matvanors betydelse för hälsan och kön (%).

Svarsalternativ	Flickor (n=74)	Pojkar (n=80)
Ja, mycket mer	12	10
Lite mer	69	46
Nej, inte alls	19	44

$\chi^2=11,069$, $df=2$, $p=0,004$

Tabell 14. Samband mellan elevernas vilja att lära mer om olika motionsvanors betydelse för hälsan och kön (%).

Svarsalternativ	Flickor (n=73)	Pojkar (n=78)
Ja, mycket mer	12	8
Lite mer	60	40
Nej, inte alls	28	52

$\chi^2=9,928$, $df=2$, $p=0,007$

Ett signifikant samband fanns mellan elevernas vilja att lära sig mer om kostvanornas respektive motionsvanornas betydelse för hälsan. De elever som ville lära sig mer om matvanornas betydelse för hälsan ville även lära sig mer om motionsvanor och dess betydelse för hälsan, tabell 15.

Tabell 15. Samband mellan elevernas vilja att lära mer om matvanornas respektive motionsvanornas betydelse för hälsan (%).

Matvanor	Motionsvanor		
	Ja, mycket mer (n=15)	Lite mer (n=74)	Nej, inte alls (n=61)
Ja, mycket mer	(66)	8	2
Lite mer	(27)	78	39
Nej, inte alls	(7)	14	59

$\chi^2=83,212$, $df=4$, $p=0,000$

Anm. Andelarna inom parentes då n är mindre än 50.

De elever som svarade ja, mycket mer eller lite mer på frågan om de ville lära sig mer om matvanors betydelse för hälsan ombads skriva hur de ville lära sig mer. Totalt 66 elever svarade varav 45% angav att de ville lära sig mer genom hemkunskapen eller genom en föreläsare. 55% angav *vad* de ville lära sig. Några elever skrev följande.

”Jag skulle vilja att det oftare kom folk till vår skola och berättade om det. Det är ju viktigt.” (Pojke, årskurs 7)

”Man kan få t.ex. papper och böcker om det. Ha en dag i skolan som man arbetar med hälsa, en sån temadag, eller att någon kommer och berättar.” (Flicka, årskurs 9)

Även de elever som svarade ja, mycket mer eller lite mer på frågan om de ville lära sig mer om motionsvanornas betydelse för hälsan ombads skriva hur de ville lära sig mer. Totalt 53 elever svarade varav 60% angav att de ville att någon kommer och pratar om det. 40% angav *vad* de ville lära sig. Följande citat beskriver några elevers svar.

”Någon kommer ut och informerar.” (Flicka, årskurs 9)

”På idrott och hälsa.” (Pojke, årskurs 6)

Påverkansfaktorer

Undersökningen visade att föräldrarna var de som hade påverkat eleverna mest gällande deras kunskaper om matvanor respektive motionsvanor. Även undervisningen i skolan hade påverkat eleverna, tabell 16 och 17.

Tabell 16. Svartsandel (%) vem/vad som påverkat eleverna mest gällande kunskaper om matvanor.

Svarsalternativ*	Antal (n=154)
Föräldrar	69
Hemkunskapsundervisning	51
Media(TV, reklam, Internet)	16
Hälsoprojektet på skolan(Överviktsprojektet)	13
Kompisar	10
Annat sätt**	8

*Eleverna kunde kryssa flera alternativ på denna fråga.

**Bland de elever som angav annat sätt har svaren varierat mellan träning/tränare, annan vuxen och dem själva.

Tabell 17. Svartsandel (%) vem/vad som påverkat eleverna mest gällande kunskaper om motionsvanor.

Svarsalternativ*	Antal (n=154)
Föräldrar	59
Idrottsundervisning	44
Media(TV, reklam, Internet)	19
Kompisar	16
Hälsoprojektet på skolan(Överviktsprojektet)	6
Annat sätt**	26

*Eleverna kunde kryssa flera alternativ på denna fråga.

**Bland de elever som angav annat sätt har svaren varierat mellan träning och dem själva.

Eleverna i årskurs 6 hade deltagit i överviktsprojektet på skolan i ett år, d.v.s. under årskurs 5. För att studera om överviktsprojektet påverkat elevernas kunskaper i årskurs 6 (n=41) särskilt gällande kost- och motionsvanor, studerades de för sig. Totalt 20 elever angav att överviktsprojektet påverkat deras kunskaper om matvanor, varav 8 elever gick i årskurs 6. Totalt 10 elever angav att överviktsprojektet påverkat deras kunskaper om motionsvanor, varav 6 elever gick i årskurs 6.

Förändring

En fråga ställdes om vad som skulle få eleverna att ändra sina matvanor. Totalt 92 elever svarade varav 18% angav hälsoskäl, 16% angav övervikt och 14% angav information från andra vuxna. 22% av eleverna angav att "inget" skulle få dem att ändra matvanorna. Övriga 29% angav svårtolkade och ej relevanta svar. Följande citat speglar svaren.

"Om min kropp skulle börja må dåligt så skulle jag ändra dem." (Pojke, årskurs 8)

"Om det finns någon matvana som är mycket bättre så skulle jag ändra mig. Om min matvana inte är hälsosam." (Flicka, årskurs 8)

"Om jag mår dåligt och får sämre hälsa p.g.a. vad jag äter. Eller om någon råder mig att göra det" (Flicka, årskurs 8)

På frågan vad som skulle få eleverna att ändra sina motionsvanor svarade totalt 86 elever varav 21% angav hälsorelaterade skäl medan 42% angav att inget skulle få dem att ändra motionsvanorna. Övriga 37% angav ej relevanta svar. Följande citat speglar svaren.

”Om jag mådde dåligt av att jag tränade för lite eller för mycket och om det skadade min hälsa så skulle jag ändra mina motionsvanor.” (Flicka, årskurs 8)

”Om man hade tagit upp hur viktigt det är att röra på sig.” (Pojke, årskurs 8)

Förslag till utveckling av överviktsprojektet

I enkäten skulle eleverna slutligen ge förslag på vad som skulle kunna göras för att få fler barn att röra på sig och äta nyttigt. Totalt 95 elever svarade på frågan. Fyra teman kunde urskiljas efter en tematisering av svaren. Dessa teman var motion, kost, information och hälsodag/hälsovecka. Gällande motion angav flera elever att de ville ha mer idrott överlag, att de ville ha idrott varje dag i skolan samt chansen att prova på nya sporter. Vad gällde temat kost ville eleverna att det skulle serveras godare och nyttigare mat i matsalen. De ville även ha mer grönsaker och frukt. Många elever skrev att de ville ha information om kost- och motionsvanor samt effekterna av dessa. Bland svaren nämndes också att skolan ska ordna fler hälsodagar och hälsoveckor. Följande citat speglar några av elevernas tips.

”Att i skolan på idrotten att man skulle få testa fler idrotter eller att tränare som håller på med idrotter kommer till idrottslektionerna och visar och berättar och att man får testa på. Maten skulle se roligare ut.” (Flicka, årskurs 8)

”Att de ska äta frukost, lunch, middag, mellanmål och kvällsmat. Sen så ska man sporta eller springa 6 till 7 gånger i veckan.” (Flicka, årskurs 6)

”Ha roliga hälsodagar i skolan där man för en dag får prova på olika sporter och blir serverad nyttig mat i skolan.” (Pojke, årskurs 7)

”Om man fick det att vara roligt att motionera och informera mer om olika sporter. Om föräldrarna åt nyttigt gör barnen det också.” (Flicka, årskurs 8)

”Lite mer kunskap om att nyttig mat inte bara är sallad och att motion inte bara är att springa fyra kilometer.” (Pojke, årskurs 8)

”Fler gympatimmar och frukt till maten i skolan varje dag. Andra grönsaker.” (Pojke, årskurs 8)

Diskussion

Under denna rubrik diskuteras undersökningens resultat i förhållande till tidigare forskning och kopplas samman med litteraturgenomgång och teoretiska utgångspunkter relevanta för vår studie. Studiens genomförande diskuteras liksom resultatens konsekvenser för folkhälsovetenskapligt arbetet. Diskussionen avslutas med de viktigaste resultaten i konklusionen.

Kost

Undersökningen visade att många elever inte äter skollunch varje dag (44%). Om detta relateras till frågan där eleverna fick beskriva hur de mår om de hoppar över en måltid skriver merparten att de mår dåligt, blir trötta och okoncentrerade. Det är anmärkningsvärt att eleverna hoppar över skollunchen när de så väl kan beskriva hur de mår om de hoppar över en

måltid. En undersökning genomförd av Mjölkrämjandet (2004) visar att drygt var femte elev i åldern 12 till 15 år hoppar över skollunchen någon gång per vecka eller oftare. Våra resultat visade att fler elever hoppar över skollunchen än i Mjölkrämjandets undersökning. Ansvariga för överviktsprojektet bör undersöka vidare varför så många hoppar över skollunchen och vad som skulle få fler elever att äta skollunchen. Nuvarande skolministern uttalade, i en intervju, i tidningen Metro, den 1 april 2005, att svenska skolor ska tvingas redovisa kvaliteten på maten de serverar, vad eleverna tycker om maten och hur många av eleverna som verkligen äter den. På så sätt vill skolministern förbättra skolmaten i Sverige (Göransson, 2005). Skolministerns uttalande är positivt då en kvalitetssäkring av skolmaten kan medföra förbättrad skolmat och att fler elever äter den.

Många av eleverna äter tre huvudmål varje dag, men endast 7% av eleverna angav att de äter mellanmål flera gånger under en dag. Enligt SNR, Svenska näringsrekommendationer, bör man äta tre huvudmåltider och två till tre mellanmål dagligen (Johansson, 2004). Det framkom att eleverna ville lära sig mer om matvanornas betydelse för hälsan på hemkunskapsundervisningen. En möjlighet hade varit att integrera hemkunskapsundervisningen med fler praktiska övningar. Enligt Dewey (1980) är inläring något aktivt och eleverna måste ges möjlighet att pröva och experimentera. Hemkunskapen är ett bra tillfälle att lyfta fram förslag på bra mellanmål som barnen dessutom kan få tillaga själva. Teori och praktik kan då varvas vilket är i enlighet med Deweys teori, learning by doing. Mindre än en tredjedel av eleverna i vår undersökning angav att de äter frukt och grönsaker varje dag. Enligt SNR bör man äta ½ kg frukt och grönsaker per dag (Johansson, 2004). Det vore eftersträvsvärt att fler elever äter frukt och grönsaker varje dag för att uppnå SNR:s rekommendation. Eleverna ville att det skulle serveras mer grönsaker och frukt till lunchen i skolan. För att uppnå SNR:s rekommendation om ½ kg frukt och grönsaker per dag vore det lämpligt att det exempelvis serverades frukt till varje skollunch. Enligt Danielson (2003) förändras och försämras matvanorna med åldern och både flickor och pojkar äter mindre frukt och grönsaker ju äldre de blir. Vid en jämförelse med vår undersökning, tabell 5, kunde vi inte urskilja ett liknande samband. Gällande konsumtionen av frukt kan dock en tendens möjligen anas att eleverna äter mindre frukt ju äldre de blir ($p=0,073$).

Merparten av eleverna dricker juice och varm choklad till frukost och många elever väljer saft, juice eller läsk som dryck när de är törstiga. Drycker av dessa slag innehåller ofta mycket socker och därmed kalorier, vilket kan vara en bidragande faktor till övervikt. Enligt Livsmedelsverket innehåller söta drycker socker i flytande form vilket inte ger samma mättnadskänsla som kolhydrater i fast form (Livsmedelsverket, 2003). Ur näringssynpunkt hade det varit önskvärt att barnen drack mjölk till frukost och vatten när de är törstiga för att minska intaget av sockermängden.

Nästan alla elever angav att de någon gång hade hört talas om kostcirkeln. Frågan ger endast svar på om eleverna hör talas om kostcirkeln och således vet vi inte om eleverna kan redogöra för betydelsen av kostcirkeln. En förklaring till att cirka en tredjedel av eleverna angav att symbolen för det gröna nyckelhålet är en symbol för miljövänliga livsmedel kan vara att det finns många symboler för miljövänliga varor på marknaden. Symbolerna kan vara lätta att förväxla med symbolen för det gröna nyckelhålet. Några av de miljövänliga symbolerna är Svanen, KRAV-märkning samt olika symboler för återvinning. Livsmedel kan märkas med flera olika symboler och benämningar såsom t.ex. mager, lätt, light och lättsockrad. Under hemkunskapsundervisningen är det lämpligt att eleverna får insikt i betydelsen av olika märkningar och symboler så att de vet skillnaden mellan dem och därefter kan göra medvetna val. Även innebörden av kostcirkeln bör tas upp under hemkunskapsundervisningen.

En fråga handlade om vilken summa pengar eleverna själva köper snabbmat, godis, läsk och chips för under en vecka. Frågan ger ett svar på för hur mycket pengar eleverna själva köper snabbmat, godis, läsk och chips för i veckan men den ger inte svar på vems pengar dessa livsmedel köps för. Det måste beaktas att snabbmat, godis, läsk och chips kan konsumeras utan att de köps för egna pengar, de kan finnas tillgängliga i hemmet och man kan bli bjuden utanför hemmet, exempelvis hos kompisar.

Motion

Det är ett positivt resultat att mer än hälften av eleverna (55%) motionerar minst fyra gånger i veckan på fritiden så att de blir andfådda eller svettiga. Det är även positivt att merparten av eleverna tar sig till skolan genom att gå eller cykla. Endast ett fåtal elever åker bil, buss, skolskjuts eller kör moped till skolan. Enligt Danielson (2003) minskar andelen fysiskt aktiva elever med åldern. Vid en jämförelse med vår undersökning kunde ett samband mellan hur ofta eleverna motionerar och idrottar på fritiden och ålder inte påvisas ($p=0,854$), tabell 7.

I undersökningen angav få elever att man bör motionera dagligen. Det vore önskvärt att merparten av eleverna angav att man bör motionera varje dag. Enligt WHO (2003) bör barn och ungdomar motionera minst 30 minuter per dag samt utöva ytterligare 20 minuter hård fysisk träning tre gånger per vecka. För att lära sig mer om motion ville eleverna ha mer undervisning samt att någon utomstående kom till skolan och informerade om idrott och hälsa. Under lektionerna i idrott och hälsa bör motionens betydelse för hälsan tas upp mer samt de rekommendationer om fysisk aktivitet som finns så att eleverna är väl förtrogna med dem.

En av de anledningar, som eleverna angav, till varför de motionerar var att de tycker det är roligt. Ungefär hälften av eleverna angav hälsorelaterade skäl till att de motionerar. En del elever angav även att de träffar sina kompisar på träningen. Bennett och Murphy (1997) menar att kortsiktiga yttre motiv, såsom att det är roligt, styr ofta handlandet hos barn, medan långsiktiga inre motiv, såsom hälsa, får stå tillbaka. Vi menar att det är positivt att så många elever rör på sig för att de tycker det är roligt samt att så många elever nämner motionens betydelse för hälsan. Det kan ses om en medvetenhet om motionens betydelse för hälsan bland eleverna då de anger att de rör på sig för hälsans skull.

Kost och motion relaterat till hälsa

Då kost- och motionsvanorna relaterades till hälsa angav de flesta elever att matvanornas respektive motionsvanornas betydelse för hälsan var stor eller mycket stor, tabell 8. När eleverna relaterade kost och motion till deras egen hälsa svarade en större andel elever att de oftare tänker på sin hälsa när de ska motionera än när de ska äta. En anledning till att fler elever tänker på hälsan när de ska motionera kan vara ett de har större möjlighet att bestämma över, ta ansvar för och själva påverka motionen än möjligheterna att påverka kosten. Kosten bestäms ofta av vuxna. Eleverna har liten möjlighet påverka vad som serveras i skolbispisningen, och hemma är det oftast föräldrarna som planerar, inhandlar och tillagar maten.

När eleverna skulle ange hur de ville lära sig mer om matvanornas respektive motionsvanornas betydelse för hälsan framkom det att de ville lära sig mer genom hemkunskapsundervisningen samt genom undervisningen i ämnet idrott och hälsa. Eleverna ville även att externa föreläsare besöker skolan och föreläser för eleverna inom de olika ämnena. Även praktiska övningar och konkreta tips nämndes som förslag. Utvärderingen av

en studie, gjord av Warren m.fl. (2003), visade att barnen uppskattade praktiska uppgifter, frågesporter samt provsmakning som ingick i interventionen. Vi menar att praktiska övningar är något att ta fasta på då överviktsprojektet i Svedala ska utvidgas till alla förskolor och skolor i kommunen.

Kost och motion relaterat till kön

Vid jämförelse mellan könen och viljan att lära mer om matvanors respektive motionsvanors betydelse för hälsan framkom det att flickorna ville lära sig mer än pojkarna. Ungefär hälften av pojkarna ville inte lära sig mer. Vid en utveckling av överviktsprojektet bör det undersökas varför skillnaden mellan pojkar och flickor finns gällande viljan att lära sig mer om kost- och motionsvanors betydelse för hälsan. Orsaken till varför pojkarna inte vill lära sig mer bör också undersökas. Enligt Bunton & Macdonald (1995) kan man genom att ha förståelse för och kunskap om de olika könen uppleve av hälsa lättare rikta kampanjer till de båda könen. Där strukturerade förändringar behövs för att förbättra hälsan kan en förståelse av olikheterna mellan könen leda till mer effektiva förändringar (a.a.). Det är viktigt att ta hänsyn till könsskillnaderna vid planering av insatserna i överviktsprojektet så att de kan riktas olika till flickor respektive pojkar.

En del i målsättningen med överviktsprojektet är att alla elever ska ha ett rörelsepass varje dag (Svedala kommun, 2003b). En signifikant skillnad framkom vid en jämförelse mellan vad eleverna anser om antalet idrotts/gympalektioner per vecka och kön. Flickorna ansåg att antalet lektioner var lagom medan pojkarna ansåg att antalet lektioner var för få. Resultatet visar att insatserna i överviktsprojektet bör riktas olika till pojkar och flickor. För att öka flickornas intresse för fysisk aktivitet bör det vidare undersökas hur deras intresse kan ökas. Det är angeläget att överviktsprojektets mål om ett rörelsepass varje dag förverkligas för att underlätta för eleverna att uppnå WHO:s rekommendation om minst 30 minuters fysisk aktivitet per dag.

På ett gymnasium i Skövde har kvalitén på utbildningen i ämnet idrott och hälsa höjts genom att eleverna får välja inriktning i ämnet efter intresse. Genom att eleverna får välja mellan fyra olika intressegrupper har intresset för idrott och hälsa ökat, speciellt hos elever som var mindre intresserade tidigare. Fler flickor visade framfötterna och tog för sig bättre än tidigare genom arbetssättet med intressegrupper. Efter införandet har elevernas engagemang ökat, stämningen förbättrats, fler elever blivit positiva till idrottsundervisningen och eleverna tycker undervisningen känns mer meningsfull. Idén med intressegrupperingar kan användas för att skapa större intresse för idrott och hälsa då det visats svårt att exempelvis tillgodose flickornas behov i traditionell undervisning. Förutom engagemang kräver arbetssättet resurser i form av fler lokaler och fler lärare (Nylander, 2005). För att höja kvalitén i ämnet idrott och hälsa och speciellt försöka öka flickornas intresse för fysisk aktivitet kan Skövdes arbetssätt vara något för Svedala kommun att efterfölja. Vi är medvetna om att det kräver extra resurser men på sikt kan det löna sig att få fler elever mer fysiskt aktiva, mindre överviktiga och sjuka i framtiden.

Lärande och förändring

Eleverna angav i undersökningen att det är föräldrarna som påverkat dem mest gällande deras kunskaper om matvanor respektive motionsvanor. Oftast sker den primära socialisationen inom familjen (Säljö 2000). Barn observerar och tar efter sina föräldrars beteenden vilka kan vara både positiva och negativa (Bennett & Murphy, 1997; Angelöw & Jonsson, 2000). Enligt Golan & Weizman (2001) är det genom familjen som barn först kommer i kontakt med

hälsosamma vanor, barn lär sig goda vanor genom föräldrarna. Förändringarna bör nå barnen genom föräldrarnas förändringar och Zwiauer (2000) menar att familjen ska vara delaktig i förändringsarbetet. Enligt Lindbladh & Lyttkens (2002) finns vanor med från barndomen och ligger ofta till grund för smak och preferenser senare i livet. Kopplingen mellan vanor och preferenser påverkar benägenheten att förändra ett beteende. Även Svederberg (1997) tar upp att erfarenheter påverkar individens tänkande och handlande vid val av livsmedel. Barn tillägnas attityder genom inläring och på så sätt tar de efter föräldrarnas attityder (Helkama m.fl., 2000). Föräldrarna måste vara medvetna om att barn observerar och tar efter sina föräldrars beteende, både positiva och negativa beteenden. Föräldrarna måste även beakta att de är förebilder för barnen och att de har stor inverkan på barnens grundläggande vanor gällande hälsa. Det är viktigt att föräldrarna är bra förebilder och föregår med gott exempel. Ett prioriteringsområde inom "Plan för Folkhälsan i Svedala kommun" är hälsofrämjande skola där det poängteras att hälsosamma vanor bör grundläggas hos varje elev i samarbete med föräldrarna (Svedala kommun, 2003a). Överviktsprojektet bör ha ett bra samarbete med föräldrarna så att förändringar kan ske genom föräldrarna då hälsosamma vanor oftast grundläggs i hemmet. Det är viktigt att föräldrarna är delaktiga i skolans förändringsarbete så att föräldrarna och skolan kan samverka för att överviktsprojektet ska uppnå målet om att minska övervikten hos eleverna i kommunen.

Vår undersökning visade även att undervisningen i skolan påverkat eleverna mycket gällande elevernas kunskaper om matvanor respektive motionsvanor. Enligt Angelöw & Jonsson (2000) sker den sekundära socialisationen genom skolan. Warren m.fl. (2003) menar att skolan är en bra arena för hälsofrämjande arbete. Pellmer och Wramner (2001) menar vidare att skolan är en viktig arena för folkhälsoarbetet eftersom barn och ungdomar tillbringar en stor del av sin vardag där. För att nå bästa effekt av hälsofrämjande arbete inom skolan bör alla berörda vara delaktiga, såväl skolpersonal, elever som föräldrar (a.a.). Vygotskij lyfter fram skolundervisningens roll i individens kognitiva utveckling och en viktig utgångspunkt i utvecklingsteorin är uppfattningen om undervisning som ett medel till förändring (Lindqvist, 1999). Modellen The Educational Approach bygger på att ökad kunskap kan förändra attityder vilket kan leda till att beteende förändras (Naidoo & Wills, 2000). Barnen tillbringar mycket tid i skolan och skolan är en lämplig arena för hälsofrämjande arbete. Enligt Vygotskij är skolan viktig vid förändring och genom skolundervisningen kan elevernas kunskap och medvetenhet om kostens och motionens betydelse för hälsan förbättras. Vidare menade Vygotskij att barn kan prestera mer i samspel med vuxna än de kan på egen hand. Det är viktigt att överviktsprojektet är väl förankrat hos elever och personal på Klågerupskolan så att alla kan medverka till förändring. Överviktsprojektet bör få fler skolor delaktiga i nätverket för "Hälsofrämjande skola" då endast tre skolor inom Svedala kommun är delaktiga i nätverket. Om fler skolor i Svedala kommun är hälsofrämjande skolor kan det medverka till att förbättra elevernas hälsa och det kan öka överviktsprojektets möjlighet att lyckas med målsättningen. Naidoo och Wills (2000) antyder att lärande går fortare, är mer mångsidigt och roligare om eleverna har god hälsa. Vi menar att det är angeläget för elevernas egen inläring att de har en god hälsa.

Eleverna angav att hälsoskäl, övervikt eller information från någon vuxen skulle få dem att ändra sina matvanor. Gällande motionsvanorna angav eleverna även där hälsorelaterade skäl. Många elever ansåg dock att det inte fanns något som skulle få dem att ändra sina matvanor respektive motionsvanor. Vygotskij menar att elevers erfarenheter bestäms helt och hållet av den sociala miljön. Förändras den sociala miljön, förändras även personens beteende (Lindqvist, 1999). För att förändra inlärd beteenden såsom kost- och motionsvanor krävs det att omgivningen som påverkat dem ändras (Zwiauer, 2000). Barndomen är en viktig period

för att skapa bra kostvanor (Huon & Wardle, 1999). Hälsotilltromodellen beskriver människors benägenhet att förändra ett beteende. Det krävs att individen känner sig hotad av sitt nuvarande beteende för att en förändring ska ske och för att en förändring ska kännas fördelaktig (Bennett & Murphy, 1997; Naidoo & Wills, 2000). För att eleverna skulle ändra sina kost- och motionsvanor angav de konkreta orsaker såsom hälsoskäl. Eleverna är benägna att ändra sitt beteende först när de blivit sjuka och har fått en anledning att ändra sig, de ändrar inte sitt beteende för att få en bra hälsa i framtiden. Som barn har man sällan ett långsiktigt perspektiv på den egna hälsan och förändrar sällan i förebyggande syfte. Eleverna agerar i enlighet med hälsotilltromodellen vilket kan förklara att de inte är så benägna att ändra sig.

Vidareutveckling av överviktsprojektet

Eftersom eleverna i årskurs 6 varit delaktiga i överviktsprojektet under årskurs 5 ville vi undersöka om merparten av eleverna i årskurs 6 angett att överviktsprojektet på skolan påverkat dem gällande kunskaper om kost- och motionsvanor. Endast ett fåtal av eleverna i årskurs 6 angav att överviktsprojektet på skolan påverkat deras kunskaper om kost och motion. Det är få elever, det hade varit önskvärt att merparten av elever i årskurs 6 angett överviktsprojektet som alternativ. En anledning kan vara att eleverna endast varit delaktiga i överviktsprojektet under ett år, vilket är kort tid, då det ofta tar längre tid än ett år att se effekterna av ett projekt. Eleverna var heller inte delaktiga i överviktsprojektet när vi genomförde undersökningen, vilket kan ha bidragit till att de inte angav överviktsprojektet som alternativ till vad som påverkat deras kunskaper. Även elever i övriga årskurser angav att överviktsprojektet påverkat deras kunskaper om kost och motion. Eleverna kan ha förväxlat överviktsprojektet med andra pågående projekt på skolan eller att de har syskon som varit delaktiga i överviktsprojektet. Eleverna kan även ha förväxlat och påverkats av förändringar som pågår i samhället.

Eleverna hade många bra förslag till utveckling av överviktsprojektet. Eleverna hade förslag på vad de ville göra och många ville ha mer hemkunskapsundervisning och idrott i skolan. Tipsen handlade även om att anordna hälsoveckor eller hälsodagar. Eleverna ville ha information och demonstration av nyttig mat samt provsmakning. Förslagen handlade även om att mer och roligare grönsaker ska serveras samt att det ska serveras frukt till skollunchen varje dag. Warren m.fl. (2003) påvisade i sin studie att barn uppskattar praktiska uppgifter och provsmakningar. Information kan påverka individens övertygelse som i sin tur kan påverka beteendet (Naidoo & Wills, 2000). Enligt Egidius (2002) handlar Deweys teori, learning by doing, om att praktik och teori ska integreras i undervisningen. Dewey (1980) förespråkade en utbildning där individens intresse och aktivitet är utgångspunkten för ett målinriktat arbete. Eleverna måste ges möjlighet att aktivt pröva och experimentera. Vygotskij menar att undervisning ska byggas upp med hänsyn till barnens intresse, då intresset är en naturlig drivkraft för barns beteende (Lindqvist, 1999). Vår studie visade att eleverna ville ha mer praktisk undervisning vilket är i likhet med studien av Warren m.fl. Det är även förenligt med Deweys teori, learning by doing. Enligt Vygotskij bör elevernas åsikter beaktas för att ta hänsyn till elevernas intresse. Vid vidareutveckling av överviktsprojektet är det viktigt att ansvariga för överviktsprojektet tillvaratar elevernas intressen och deras förslag på aktiviteter för att nå ut till övriga elever i kommunen. Genom exempelvis en temadag där eleverna får agera projektansvariga kan de få beskriva hur de hade velat att överviktsprojektet skulle utvecklas om de själva var projektansvariga. Eleverna får bestämma projektets inriktning och innehåll samt vilka ämnen överviktsprojektet ska fokusera på. Då kan det framkomma vad som känns viktigt för eleverna att lära mer om och hur de vill lära sig det. Enligt Haglund & Svanström (1995) har ett väl planerat hälsofrämjande arbete som utgår från elevernas,

föräldrarnas och lärarnas prioriteringar potential att täcka in de flesta områden där hälsofrämjande kan vara aktuellt (a.a.). När deltagare i projekt får möjlighet att föra fram sina åsikter kan deras information användas i framtida hälsoarbete. Deltagarna kan känna att deras kunskaper, erfarenheter och upplevelser används, vilket har en hälsofrämjande betydelse i sig (Cronsell, Engvall & Karlsson, 2003).

För att förmå eleverna att förändra sitt beteende till ett mer hälsosamt beteende kan självförtroendet och empowerment användas. Enligt Helkama m.fl. (2000) utgår självförtroendet från individens tro på att ett beteende kan leda till ett visst resultat samt tron på att individen är kapabel att behålla det nya beteendet. Empowerment utgår från att öka individens möjlighet att påverka sina hälsovillkor och individens delaktighet i arbetet för sin egen hälsa (Medin & Alexandersson, 2000). Empowerment är utveckling av något positivt och syftar till att förebygga uppkomst av hälsoproblem (Hallman, 1999). I enlighet med empowerment är det viktigt att stärka elevernas självförtroende så att eleverna själva kan ta kontroll över sin egen hälsa. En inriktning i överviktsprojektet bör vara att öka elevernas förståelse för att deras nuvarande beteende har betydelse för hälsan på längre sikt. Enligt Vygotskij är en del av undervisningens uppgift att utveckla elevernas förmåga att reflektera över olika ämnen.

Metoddiskussion

Vår undersökning gav en bild av elevernas uppfattningar om kost och motion på Klågerupskolan vilket kan vara till god hjälp då överviktsprojektet ska utvidgas och gälla alla förskolor och skolor i Svedala kommun. Undersökningsgruppen bestod av elever i årskurs 6 till 9 på Klågerupskolan. Undersökningsgruppen är inte ett slumpmässigt urval ur gruppen alla skolelever i årskurs 6 till 9 och sambanden bör tolkas med försiktighet. Vår undersökning var en tvärsnittsundersökning där vi fick en ögonblicksbild av elevernas kunskaper, attityder och beteende gällande kost och motion. Resultaten i undersökningen kan med fördel användas som vägvisare för överviktsprojektets vidare utformning.

Det externa bortfallet var 20%, vilket var relativt lågt. Genom att vi själva ombesörjde undersökningen ute på skolan bidrog det till den höga svarsfrekvensen. Bortfallet kan förklaras av ett elavbrott i Klågerup en av de två dagarna undersökningen genomfördes. Några elever stannade hemma p.g.a. elavbrottet. Rektorn på skolan hade sammanställt ett schema för vår undersöknings genomförande, men några lärare var inte förberedda på att vi skulle komma.

Under pilotstudien testades kvaliteten på frågorna i enkäten. Ord och uttryck testades men inga direkta oklarheter framkom. Några mindre justeringar gjordes dock, stavfel och frågornas nummerföljd rättades. Det har förekommit ett internt bortfall på några frågor och på någon fråga har vi fått svar som inte överensstämde med frågan. Några orsaker kan vara att eleverna har missat någon fråga, inte kunnat eller velat besvara frågan.

Gällande frågan om vad eleverna oftast dricker till olika måltider har vi haft saft sötad med vanligt socker i tankarna när vi konstruerat frågan. Saft sötad med vanligt socker innehåller mycket kalorier men numera finns det lightsaft sötad med sötningsmedel på marknaden, som inte innehåller lika mycket kalorier. Vi funderade inte på detta när vi konstruerade frågorna utan det är något som kommit fram i efterhand. Vi vet heller inte vilken sorts saft eleverna tänkt på när de besvarat frågan.

Några elever, förutom elever i årskurs 6, angav att hälsoprojektet påverkat deras kunskaper om kost och motion vilket kan bero på en spridningseffekt. 99% av eleverna angav att de

någon gång hört talas om kostcirkeln medan 56% av eleverna angav att symbolen för det gröna nyckelhålet betyder att livsmedlet är magert och fiberrikt. Den höga svarsfrekvensen gällande kostcirkeln kan bero på frågans konstruktion. Om vi istället hade konstruerat frågan så här: ”Vet du vad kostcirkeln innebär?” hade eventuellt svarsfrekvensen varit annorlunda.

Det är första gången vi konstruerar en enkät och vi har i efterhand funderat över om enkäten innehållit för många frågor och för många frågor med öppna svarsalternativ. Det var inget som framkom under pilotstudien men är något vi diskuterade då enkätsvaren bearbetades. Om vi ska konstruera enkäter i framtiden tar vi lärdom av att inte konstruera för omfattande enkäter. Samtidigt är vi medvetna om att omfattningen av en enkät beror på vad som ska undersökas och att vår undersökning är liten i jämförelse med många andra enkätundersökningar.

Vår studie utgjorde en del i det befintliga överviktsprojektet i Svedala kommun. Själva idén att göra en enkätundersökning bland de äldre eleverna i årskurs 6 till 9 var vår egen och projektansvariga lät oss genomföra den. Eftersom vår studie var en del i överviktsprojektet medförde det att projektansvariga hade önskemål om att vissa frågor skulle ställas till eleverna, exempelvis frågan om pengar. För att tillmötesgå de projektansvarigas önskemål togs frågan om pengar med, men vi har haft svårt att relatera resultatet av frågan till vårt syfte och till övriga frågor och resultat. Vi tar lärdom av skillnaden mellan att helt själva konstruera enkätfrågor samt att inordna sig efter ett befintligt projekt och andras önskemål.

Folkhälsopedagogisk relevans

Folkhälsoarbete är ett målinriktat och organiserat arbete för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Åtgärderna kan inriktas dels på att skapa förutsättningar och miljöer som främjar hälsan, dels på insatser för att förmedla kunskaper och öka medvetenheten om samband mellan levnadsvanor och hälsa (Pellmer & Wramner, 2001). Både WHO:s internationella mål och Sveriges nationella mål betonar vikten av hälsosamma kost- och motionsvanor. Även Plan för Folkhälsan i Svedala kommun prioriterar kost och motion vilket visar att överviktsprojektet är aktuellt och ligger i tiden. Vår studie har en hög folkhälsopedagogisk relevans då studiens resultat kan ge vägledning till överviktsprojektet när det ska utvidgas att gälla alla förskolor och skolor i Svedala kommun. Genom att undersöka vad eleverna själva anser skulle få dem att ändra sina vanor är det lättare att rikta insatserna i överviktsprojektet för att nå eleverna och få dem delaktiga.

Övervikt är ett tilltagande folkhälsoproblem i västvärlden. Enligt flera studier ökar andelen överviktiga i Sverige stadigt, bland skolbarnen ökar vikten mer än längden vilket är oroväckande (Socialstyrelsen, 2001). Felaktig kost och för lite fysisk aktivitet kan vara orsak till flera folksjukdomar. Dessa orsakar mycket lidande för individen, samtidigt som konsekvenserna är en ekonomisk fråga för samhället (Johansson, 2004). Långsiktiga konsekvenser av övervikt är särskilt allvarliga för barn och ungdomar (Rasmussen m.fl., 2004). De direkta sjukvårdskostnaderna för fetma och dess följsjukdomar uppgår till cirka 2% av de totala utgifterna för sjukvården i Sverige, vilket motsvarar cirka tre miljarder kronor (Socialstyrelsen, 2005). Överviktsprojektet i Svedala kommun syftar till att förebygga och minska övervikt hos elever genom att öka kunskapen om kost och motion. På sikt kan detta bidra till att minska den del av folkhälsoproblematiken som följer med övervikt hos barn. Då andelen överviktiga ökar i samhället och överviktsrelaterade sjukdomar blir allt vanligare är det av stor vikt att bekämpa detta problem, både ur samhällsperspektiv och individperspektiv. Eftersom barnen är vår framtid bör åtgärder inriktas på barnen så att de får en hälsosam start i

livet. I vårt framtida yrke som folkhälsopedagoger anser vi oss ha en mycket relevant roll i det förebyggande arbetet mot övervikt hos barn.

Konklusion

Vår studie syftade till att ge överviktsprojektet en överblick över hur eleverna i årskurs 6 till 9 på Klågerupskolan såg på kost och motion för att lättare kunna rikta insatserna till den åldersgruppen. Studiens resultat visade att hänsyn bör tas till de skillnader som fanns mellan pojkar och flickor. Samarbetet mellan skolan och föräldrarna bör stärkas då föräldrarna har stort inflytande på barnen och är viktiga vid förändringar som rör barnen.

Av vår studie framkom att drygt hälften av eleverna äter skollunch varje dag. Det bör undersökas vidare varför många elever inte äter skollunch dagligen eftersom det vore önskvärt att de flesta elever åt skollunch varje dag. Få elever äter frukt och grönsaker dagligen men eleverna angav att de ville ha mer frukt och grönsaker till skollunchen, vilket är något överviktsprojektet kan se över.

Många elever motionerade flera dagar i veckan på fritiden så att de blev andfådda eller svettiga och många elever gjorde det för de tyckte det var roligt. De flesta eleverna angav att kosten och motionen hade stor betydelse för hälsan och de tänkte även på sin egen hälsa när de skulle äta och motionera. Det var positivt att eleverna motionerade för att det var roligt samt att det fanns en medvetenhet om kostens och motionens betydelse för hälsan hos eleverna.

Vår studie visade att de flesta eleverna ville lära sig mer om kost och motion. Eleverna hade många bra förslag på hur de ville lära sig mer samt hur man kunde få fler elever att röra på sig och äta nyttigt. För att vidareutveckla överviktsprojektet och rikta insatserna bör projektansvariga ta tillvara elevernas förslag och låta eleverna vara delaktiga. Det krävs även att alla inblandade, elever, föräldrar och skola är delaktiga och samverkar för att överviktsprojektet ska lyckas med sin målsättning.

Referenser

- Angelöw, B., & Jonsson, T. (2000). *Introduktion till socialpsykologi* (2:a rev. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84, 2, 191-215.
- Bennett, P., & Murphy, S. (1997). *Psychology and health promotion*. Buckingham: Open University Press.
- Bohner, G., & Wänke, M. (2002). *Attitudes and attitude change*. East Sussex: Psychology Press Ltd.
- Bråten, I. (Red.). (1998). *Vygotskij och pedagogiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Bunton, R., & Macdonald, G. (Eds.). (1995). *Health Promotion: Disciplines and Diversity*. London: Routledge.
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320, 1240-1243.
- Cronsell, N., Engvall, J., & Karlsson, P. (2003). *Hälsoarbete & Hälsobokslut – en handbok för arbetsgivare*. Näsviken: Björn Lundén Information AB.
- Danielson, M. (2003). *Svenska skolbarns hälsovanor 2001/02* (Grundrapport 2003:50). Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Dewey, J. (1980). *Individ, skola och samhälle. Pedagogiska texter av John Dewey*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Egidius, H. (2002). *Pedagogik för 2000-talet* (3:e rev. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Ejlertsson, G. (1996). *Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Engström, L-M. (2004). Social change and physical activity. *Scandinavian Journal of Nutrition*, 48, 108-113.
- Folkhälsoinstitutet. (1997:39). *Hälsofrämjande skola*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Folkhälsoinstitutet & Livsmedelsverket. (1999). *Nationella mål och strategier för nutrition 1999-2004*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet och Livsmedelsverket.
- Forsman, B. (1997). *Forskningsetik. En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Golan, M., & Weizman, A. (2001). Familial approach to the treatment of childhood obesity: Conceptual Model. *Journal of Nutrition Education*, 33, 102-107.
- Göransson, A. (2005, april, 1). Skolministern kräver bättre svensk skolmat. *Metro Skåne*, s. 6.
- Haglund, B. & Svanström, L. (1995). *Samhällsmedicin – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Hallman, T. (1999). *Kraftmobilisering – metoder för döttrar, hustrur, mödrar och yrkesarbetande kvinnor i stressande livssituationer, 1999:2*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Helkama, K., Myllyniemi, R., & Liebkind, K. (2000). *Socialpsykologi. En introduktion*. Stockholm: Liber.
- Huon, G., & Wardle, J. (1999). Improving children's eating patterns: intervention programs and underlying principles. *Australian Journal of Nutrition & Dietetics*, 3, 156-66.
- Janlert, U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Johansson, U. (2004). *Näring och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Landahl, J. (2004). Fysisk aktivitet nyhet i uppdatering av NNR. *Vår Föda*, 4, 14.
- Lindbladh, E., & Lyttkens, C. H. (2002). Habit versus choice: the process of decision-making in health-related behaviour. *Soc Sci Med*, 3, 451-65.

- Lindqvist, G. (Red.). (1999). *Vygotskij och skolan. Texter ur Lev Vygotskij's Pedagogisk psykologi kommenterade som historia och aktualitet*. Lund: Studentlitteratur.
- Livsmedelsverket. (1995). *Matverket – fakta om maten och hälsan*. Stockholm: Statens Livsmedelsverk.
- Livsmedelsverket. (2003). *Övervikt – ett växande problem även bland barn*. (Elektronisk) Stockholm: Livsmedelsverket. Tillgänglig: http://www.slv.se/templates/SLV_Page____7418.aspx. (2005-04-01).
- Medin, J., & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Mjölkrämjandet. (2004). *En bättre start på livet. Om maten och mjölken i förskolan och skolan*. Stockholm: Mjölkrämjandet.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2000). *Health Promotion*. London: Harcourt Publishers Limited.
- Nationalencyklopedin*. (1993). Band 11. Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker AB.
- Nationalencyklopedin*. (1994). Band 13. Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker AB.
- Nylander, P. (2005). Intresseinriktad Idrott och Hälsa blev ett lyft för elever och lärare vid Västerhöjds gymnasiet i Skövde. *Idrott och hälsa, 1*, 12-15.
- Pellmer, K., & Wramner, B. (2001). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Petersen, S., Brulin, C., & Bergström, E. (2003). Increasing prevalence of overweight in young schoolchildren in Umeå, Sweden, from 1986 to 2001. *Acta Paediatrica*, 92, 848-853.
- Rasmussen, F. (Red.), Eriksson, M., Bokedal, C., & Schäfer Elinder, L. (2004). *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar. COMPASS – en studie i sydvästra Storstockholm* (Epidemiologiska enhetens rapportserie, 2004:1). Stockholm: Samhällsmedicin, Stockholms läns Landsting och Statens Folkhälsoinstitut.
- SBU. (2002). *Fetma – problem och åtgärder*. SBU-rapport nr. 160. 2002. Stockholm: SBU.
- SBU. (2004). *Förebyggande åtgärder mot fetma. En systematisk litteraturöversikt*. SBU-rapport nr. 173. 2004. Stockholm: SBU.
- Socialstyrelsen. (2001). *Folkhälsorapport 2001*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Starrin, B., & Svensson, P.-G. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Statens Folkhälsoinstitut. (2003). *Nationella rekommendationer för fysisk aktivitet*. (Elektronisk) Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut. Tillgänglig: http://www.fhi.se/templates/Page____871.aspx. (2005-01-04).
- Svedala kommun. (2003a). *Plan för Folkhälsan i Svedala kommun*. Svedala kommun.
- Svedala kommun. (2003b). *Handlingsplan när det gäller att förebygga övervikt hos barn*. Svedala kommun.
- 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: Lund University Press.
- Säljö, R. (2000). *Lärande i praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Prisma.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Warren, J. M., Henry, C. J. K., Lightowler, H. J., Bradshaw, S. M., & Perwaiz, S. (2003). Evaluation of a pilot school programme aimed at the prevention of obesity in children. *Health Promotion International*, 18, (4), 287-296.
- WHO. (1998). *Hälsa 21- hälsa för alla på 2000-talet. En introduktion*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

- WHO. (2003). *How much physical activity needed to improve and maintain health.* (Elektronisk). Tillgänglig:
<<http://www.who.int/hpr/physactiv/pa.how.much.shtml>>. (2005-01-04).
- Zwiauer, K. F. M. (2000). Prevention and treatment of overweight and obesity in children and adolescents. *European Journal of Pediatrics*, 159, 56-68.
- Ågren, G. (2003). *Den nya folkhälsopolitiken. Nationella mål för folkhälsan.* Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Bilaga 1.

Först kommer två bakgrundsfrågor

- | | | |
|----------------------|--------|------------------------------|
| 1. Jag är en: | Flicka | <input type="checkbox"/> (1) |
| | Pojke | <input type="checkbox"/> (2) |
-

- | | | |
|----------------------------|---|--------------------------|
| 2. Jag går i klass: | 6 | <input type="checkbox"/> |
| | 7 | <input type="checkbox"/> |
| | 8 | <input type="checkbox"/> |
| | 9 | <input type="checkbox"/> |
-

Här kommer några frågor om hur du äter

- | | | |
|---|---------------------|------------------------------|
| 3. Hur ofta äter du frukost
en vanlig skolvecka? | Varje dag | <input type="checkbox"/> (1) |
| | 3-4 gånger i veckan | <input type="checkbox"/> (2) |
| | 1-2 gånger i veckan | <input type="checkbox"/> (3) |
| | Aldrig | <input type="checkbox"/> (4) |
-

- | | | |
|---|---------------------|------------------------------|
| 4. Hur ofta äter du skollunch
en vanlig skolvecka? | Varje dag | <input type="checkbox"/> (1) |
| | 3-4 gånger i veckan | <input type="checkbox"/> (2) |
| | 1-2 gånger i veckan | <input type="checkbox"/> (3) |
| | Aldrig | <input type="checkbox"/> (4) |
-

- | | | |
|---|-----------------------|------------------------------|
| 5a. Om det händer att du inte
äter skollunch, <u>var</u> äter du då
oftast någonstans? | I skolans cafeteria | <input type="checkbox"/> (1) |
| | Hemma | <input type="checkbox"/> (2) |
| | Äter ingen lunch alls | <input type="checkbox"/> (3) |
| | Annat ställe | <input type="checkbox"/> (4) |
-

b. Om du kryssat i Annat ställe, skriv var du då äter någonstans:

- | | | |
|---|---------------------|------------------------------|
| 6. Hur ofta äter du en varm, tillagad måltid
hemma på kvällen en vanlig skolvecka? | Varje dag | <input type="checkbox"/> (1) |
| | 3-4 gånger i veckan | <input type="checkbox"/> (2) |
| | 1-2 gånger i veckan | <input type="checkbox"/> (3) |
| | Aldrig | <input type="checkbox"/> (4) |
-

Exempel på mellanmål är frukt, mjölk/filmjölk/yoghurt och flingor, smörgås, gröt, kräm m.m.

- | | | |
|---|------------------------|------------------------------|
| 7. Hur ofta äter du mellanmål
en vanlig skolvecka? | Flera gånger varje dag | <input type="checkbox"/> (1) |
| | En gång om dagen | <input type="checkbox"/> (2) |
| | 3-4 gånger i veckan | <input type="checkbox"/> (3) |
| | 1-2 gånger i veckan | <input type="checkbox"/> (4) |
| | Aldrig | <input type="checkbox"/> (5) |

8. Vad dricker du oftast till följande måltid en vanlig skolvecka?

(Sätt ett kryss för varje måltid)

	Saft	Vatten	Juice	Läsk	Mjök	Varm choklad	Kaffe/te
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
a. frukost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. skollunch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. middag/ kvällsmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. mellanmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. när du är törstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Exempel på snabbmat är kebab, hamburgare och pizza.

9. Hur många gånger i veckan äter eller dricker du...

(Sätt ett kryss för varje livsmedel)

	Aldrig	Mindre än en dag i veckan	1-3 dagar i veckan	4-6 dagar i veckan	Varje dag
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
a. frukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. grönsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. godis/choklad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. kex/kakor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. läsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. snabbmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. För hur mycket pengar köper du själv snabbmat, godis, läsk och chips i veckan?

- Noll kronor (1)
Mellan 0-25 kronor (2)
Mellan 25-50 kronor (3)
Mellan 50-75 kronor (4)
Mellan 75-100 kronor (5)
Mer än 100 kronor (6)

Nu kommer några frågor om hur du rör på dig

**11. Hur tar du dig till skolan
de flesta dagarna?**

(Här kan du kryssa flera alternativ)

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| Går | <input type="checkbox"/> |
| Cyklar | <input type="checkbox"/> |
| Åker bil | <input type="checkbox"/> |
| Åker buss/skolskjuts/taxi | <input type="checkbox"/> |
| Kör moped | <input type="checkbox"/> |
| Annat sätt | <input type="checkbox"/> |

Exempel på motion och idrott kan vara jogging, ridning, simning, promenader, bollsporter, dans, cykling, m.m.

**12a. Hur ofta motionerar eller
idrottar du på din fritid**

så att du blir andfådd eller svettig?

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| Varje dag | <input type="checkbox"/> (1) |
| 4-6 gånger i veckan | <input type="checkbox"/> (2) |
| 2-3 gånger i veckan | <input type="checkbox"/> (3) |
| En gång i veckan | <input type="checkbox"/> (4) |
| 1-3 gånger i månaden | <input type="checkbox"/> (5) |
| Mindre än en gång i månaden | <input type="checkbox"/> (6) |
| Aldrig | <input type="checkbox"/> (7) |

b. Om du motionerar eller idrottar, varför gör du det?

Här kommer några frågor om matvanor

**13. Hur stor betydelse tror du att
matvanorna har för hälsan?**

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| Mycket stor betydelse | <input type="checkbox"/> (1) |
| Stor betydelse | <input type="checkbox"/> (2) |
| Varken stor eller liten betydelse | <input type="checkbox"/> (3) |
| Liten betydelse | <input type="checkbox"/> (4) |
| Ingen betydelse alls | <input type="checkbox"/> (5) |

**Om du svarade Mycket stor betydelse eller Stor betydelse på fråga 13, svara på fråga 14,
annars kan du gå vidare till fråga 15.**

**14. Tänker du på att din egen hälsa
när du väljer vad du ska äta?**

- | | |
|-------------|------------------------------|
| Ja, ofta | <input type="checkbox"/> (1) |
| Ibland | <input type="checkbox"/> (2) |
| Nej, aldrig | <input type="checkbox"/> (3) |

15. Har du någon gång hört talas om kostcirkeln?

- | | |
|-----|------------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> (1) |
| Nej | <input type="checkbox"/> (2) |

16. Hur mår du om du hoppar över en måltid (t.ex. frukosten)?

17. Vad betyder denna symbol (det gröna nyckelhålet) som finns på vissa livsmedel?



- | | | |
|--|--------------------------|-----|
| Att livsmedlet är billigt | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Att livsmedlet är miljövänligt | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Att livsmedlet är magert och fiberrikt | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Vet ej | <input type="checkbox"/> | (4) |

18. Skulle du vilja lära dig mer om olika matvanors betydelse för hälsan?	Ja, mycket mer	<input type="checkbox"/>	(1)
	Lite mer	<input type="checkbox"/>	(2)
	Nej, inte alls	<input type="checkbox"/>	(3)

Om du svarat Ja, mycket mer eller Lite mer på fråga 18, svara på fråga 19, annars gå vidare till fråga 20.

19. Hur vill du lära dig mer om olika matvanors betydelse för hälsan?

20a. Vem/vad har påverkat dig mest när det gäller dina kunskaper om matvanor? (Här kan du kryssa flera alternativ)	Hemkunsksundervisning	<input type="checkbox"/>
	Föräldrar	<input type="checkbox"/>
	Kompisar	<input type="checkbox"/>
	Media (TV, reklam, Internet)	<input type="checkbox"/>
	Hälsoprojektet på skolan	<input type="checkbox"/>
	Annat sätt	<input type="checkbox"/>

b. Om du kryssat i Annat sätt, skriv hur:

21. Vad skulle få dig att ändra dina matvanor?

Här kommer några frågor om motionsvanor

- 22. Hur stor betydelse tror du att motionsvanorna har för hälsan?**
- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|-----|
| Mycket stor betydelse | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Stor betydelse | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Varken stor eller liten betydelse | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Liten betydelse | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Ingen betydelse alls | <input type="checkbox"/> | (5) |

Om du svarade Mycket stor betydelse eller Stor betydelse på fråga 22, svara på fråga 23, annars kan du gå vidare till fråga 24.

- 23. Tänker du på din egen hälsa när du motionerar?**
- | | | |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja, ofta | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Ibland | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Nej, aldrig | <input type="checkbox"/> | (3) |

-
- 24. Hur ofta tror du man behöver motionera varje vecka?**
- | | | |
|--|--------------------------|-----|
| 7 dagar i veckan | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Minst 5-6 gånger per vecka | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Minst 3-4 gånger per vecka | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Minst 1-2 gånger per vecka | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Man behöver inte motionera varje vecka | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Vet ej | <input type="checkbox"/> | (6) |

-
- 25. Hur tycker du att antalet idrotts/gympalektioner du har i skolan per vecka är?**
- | | | |
|--------------------|--------------------------|-----|
| Alldeles för många | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Något för många | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Lagom | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Något för få | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Alldeles för få | <input type="checkbox"/> | (5) |

-
- 26. Skulle du vilja lära dig mer om motionens betydelse för hälsan?**
- | | | |
|----------------|--------------------------|-----|
| Ja, mycket mer | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Lite mer | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Nej, inte alls | <input type="checkbox"/> | (3) |

Om du svarat Ja, mycket mer eller Lite mer på fråga 26, svara på fråga 27, annars kan du gå vidare till fråga 28.

27. **Hur** vill du lära dig mer om olika motionsvanors betydelse för hälsan?

28a. Vem/vad har påverkat dig mest när det gäller dina kunskaper om motionsvanor? (Här kan du kryssa flera alternativ)	Idrottsundervisningen	<input type="checkbox"/>
	Föräldrar	<input type="checkbox"/>
	Kompisar	<input type="checkbox"/>
	Media (TV, reklam, Internet)	<input type="checkbox"/>
	Hälsoprojektet på skolan	<input type="checkbox"/>
	Annat sätt	<input type="checkbox"/>

b. Om du kryssat i Annat sätt, skriv hur:

29. **Vad** skulle få dig att ändra dina motionsvanor?

30. I Svedala finns ett hälsoprojekt som vill få fler barn att röra på sig och äta nyttigt. Om du hade fått bestämma, vad tror du skulle göra att fler barn rörde på sig och åt nyttigt? Skriv och berätta:

Ett stort tack för dina svar!

Enkätundersökning i åk 6 till 9 på Klågerupsskolan

Under hösten 2003 startades ett hälsoprojekt i Svedala kommun. En del i projektet är att förbättra kost- och motionsvanor för att förebygga övervikt.

Vi är två studenter från Högskolan Kristianstad som nu vill undersöka Dina kunskaper, attityder och beteenden kring kost och motion.

Den här enkäten ges till alla elever i årskurs 6 till 9 på skolan. Din medverkan är frivillig men Dina svar är viktiga. Dina svar behandlas helt anonymt, vilket innebär att vi inte kan ta reda på vad någon svarat.

Kryssa endast ett alternativ vid varje fråga om det inte står att du kan kryssa fler alternativ.

Undrar Du över något, fråga oss gärna.

Tack på förhand för din medverkan!

Sabina Celin

Cecilia Karlsson

041025

Informationsbrev till föräldrar med elever i åk 6 till 9 på Klågerupsskolan

Vi är två studenter från Högskolan Kristianstad som läser det tredje och sista året på Folkhälsopedagogiska programmet. En del i vår utbildning är att skriva en C-uppsats, där en studie ska genomföras.

Under hösten 2003 startades ett hälsoprojekt som syftar till att främja barnens hälsa i Svedala kommun. En inriktning i projektet är att förbättra barnens kost- och motionsvanor, och genom dessa insatser vill projektledningen förebygga övervikt som är ett växande folkhälsoproblem.

Vår studie kommer att genomföras med en enkät, där vi undersöker elevernas kunskaper, attityder och beteenden gällande kost och motion. Studien kommer att genomföras på skoltid under november månad.

Elevernas deltagande är frivilligt. Vill du inte att ditt/dina barn ska delta i undersökningen meddelas detta till klassläraren eller av barnet själv vid undersökningen. Alla svar kommer att behandlas helt anonymt. Enkäterna delas ut och tas om hand av oss som utför undersökningen. Det kommer inte att finnas möjlighet att identifiera något enskilt barn. Resultatet av undersökningen kommer att presenteras i tabeller i vår uppsats, som kommer att finnas tillgänglig genom Högskolan Kristianstad från sommaren 2005.

Har du frågor som rör enkätundersökningen vänligen kontakta oss!

Sabina Celin
Tele: 0708-866261
E-post: s_celin@hotmail.com

Cecilia Karlsson
Tele: 0703-530869
E-post: ck-one@spray.se