

-Barns tankar om hälsa

En studie på två skolor i Västra Götaland

Maj 2010



Göteborgs Stad
Gunnared



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

SAMMANFATTNING

Hälsoäventyret Oasen Vara är en del av det regionala folkhälsoarbetet i Västra Götaland, vars syfte är att stärka det hälsofrämjande arbetet för barn och unga. En förbättringsyta enligt Nilsson (2008) var att ta reda på om verksamheten bygger på barns egna föreställningar om hälsa eller på hälsopedagogernas idéer om vad barn behöver för att må bra. En förutsättning för barns delaktighet är att vuxna har förmågan att ta barns perspektiv. (Pramling Samuelsson och Sheridan, 2003). Delaktighet är vidare en grundläggande förutsättning för hälsa (Statens folkhälsoinstitut), brist på inflytande har ett starkt samband med ohälsa.

Syftet med studien ”Barns tankar om hälsa” var att undersöka vad som är viktigt för barn och vad som får dem att må bra. Det har tidigare gjorts relativt lite studier utifrån barns perspektiv på hälsofrämjande faktorer. I dem som gjorts framkommer det att relationer, framförallt till föräldrar och kompisar, är viktigast för barnens välbefinnande (Elvstrand, 2009) (Kostenius, 2008) (Tinnfält, 2008).

Studien genomfördes på två grundskolor i Västra Götaland, totalt involverades 78 elever i åldrarna 9-11 år. Samtal, enskilt och i par, var den huvudsakliga metoden men även en skriftlig uppgift genomfördes. I samtalen med barnen ställdes främst frågor kring vad som får barn att må bra, både de själva och barn som grupp. Det ställdes även frågor kring vad kroppen mår bra och vad de tänker om begreppet hälsa.

Resultatet bygger på innehållsanalysen av 52 samtal med 66 barn och det bekräftar vad tidigare studier visat. Det som barnen uppgav som det viktigaste för välbefinnandet, både då de pratade om sig själva och barn som grupp, var deras relationer. Denna faktor nämndes i 88 procent av samtalen och det var främst relationer till familj och kompisar som kom upp. Det som var viktigast därefter var rörelse vilket nämndes i 53 procent av samtalen. Enligt barnen mår kroppen bra av de grundläggande behoven, framförallt att äta/dricka. Lite mer än hälften av barnen visste inte vad begreppet hälsa betydde men bland dem som svarade handlar hälsa om de grundläggande behoven att äta/dricka, sova och vara frisk.

Resultatet från studien går inte att generalisera men den bekräftar resultat från tidigare undersökningar. Enligt barnen är relationer till familj och kompisar viktigast för deras välbefinnande. Om Hälsoäventyret ska ta hänsyn till barns perspektiv på hälsa bör verksamheten arbeta med att främja barnens relationer till familj och kompisar.

FÖRORD

Att få möjligheten att arbeta med pilotprojektet ”Barns tankar om hälsa” har varit såväl spännande som givande, samtidigt som det har varit en utmaning. Under arbetets gång har vi projektledare fått god hjälp av flera personer. Dessa har givit oss kloka ord, tips och idéer som har varit till stor nytta för oss i vårt arbete och därför vill vi inledningsvis visa vår uppskattning genom att framföra ett stort tack till dem alla.

Tack till:

Elisabeth Stigson, Hälsoäventyret Oasen Vara

Hälsopedagogerna på Hälsoäventyret Oasen Vara

Eva Mattsson-Elofson, Folkhälsokommittén Västra Götaland

Lena Nilsson, universitetslektor på Högskolan Väst

Siv Andersson, Gunnareds stadsdelsförvaltning

Vi vill även passa på att tacka rektorer och personal på de berörda skolorna för ett vänligt mottagande. Sist men inte minst vill vi tacka alla de barn som har varit involverade i projektet, tack vare dem blev pilotprojektet ”Barns tankar om hälsa” verklighet.

Projektledarna/

Camilla Oldberg, Creo Hälsa

Ebba Kostmann, Hälsoäventyret Oasen Vara

Lisa Flink, Creo Hälsa

Sara Hellgren, Gunnareds stadsdelsförvaltning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

I. INLEDNING	5
1.1 BAKGRUND	5
1.2 SYFTE	5
1.3 METODVAL & AVGRÄNSNINGAR	5
2. TEORI	6
2.1 BARNNS PERSPEKTIV	6
2.2 TIDIGARE FORSKNING UTIFRÅN BARNNS PERSPEKTIV	7
2.2.1 <i>Barns perspektiv på hälsofrämjande faktorer</i>	8
3. METOD	9
3.1 URVAL	9
3.2 FÄLTSTUDIER/ LÄRA KÄNNA FAS	10
3.3 SKRIFTLIG UPPGIFT	10
3.4 INTERVJUER	10
3.5 BORTFALL	11
3.6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
3.7 INNEHÅLLSANALYS	11
3.7.1 <i>Tillvägagångssätt</i>	12
4. RESULTAT	13
4.1 DEN SKRIFTLIGA UPPGIFTEN	13
4.2 SAMTALEN MED BARNEN	13
4.2.1 <i>Vad mår barn bra av?</i>	13
4.2.2 <i>Vad får kroppen att må bra?</i>	15
4.2.3 <i>Vad är hälsa?</i>	16
5. METODDISKUSSION	17
6. DISKUSSION	18
7. LITTERATURFÖRTECKNING	21
BILAGA 1	
BILAGA 2	
BILAGA 3	
BILAGA 4	
BILAGA 5	
BILAGA 6	

I. INLEDNING

1.1 Bakgrund

Hälsoäventyret Oasen Vara är en del av det regionala folkhälsoarbetet i Västra Götaland. Verksamheten är en metodutvecklingsenhet med syfte att stärka det hälsofrämjande arbetet för barn och unga. 2008 tog Nilsson fram kvalitetskriterier för verksamheten och resultatet redovisades i form av rapporten *Vad är ett hälsoäventyr* (Nilsson, 2008). Att tydligare ta barns perspektiv var en sak som enligt Nilsson kunde förbättras. Det är skillnad mellan att ha ett barnperspektiv och att utgå från barns perspektiv (Halldén, 2003). Inom hälsofrämjande arbete innebär det första att man utgår från de vuxnas syn på barns hälsa och vad de menar att barnen behöver för att må bra, ett perspektiv som enligt Kalnins et al. (1992) är det vanligaste. Istället för att se barn som mottagare av hälsofrämjande insatser ska barn ses som medbestämmande partners. Barn ska göras delaktiga och fokus ska ligga på det som de anser är viktigt. Frågan Hälsoäventyret ställer sig är om verksamheten bygger på barns tankar om hälsa eller på hälsopedagogernas idéer om vad barn behöver för att må bra?

1.2 Syfte

Studiens syfte är att samtala med barn och på det sättet skapa en bättre förståelse för vad som är viktigt för barn och vad som får dem att må bra.

1.3 Metodval & avgränsningar

Studien syftar till att undersöka vad som får barn att må bra, det vill säga vad barn har för tankar om hälsa. Begreppet hälsa kan ha flera olika definitioner, enligt Världshälsoorganisationen (World Health Organization) är exempelvis hälsa ett tillstånd av fullständigt fysisk, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaron av sjukdom. Studiens definition av begreppet liknar dock mer Winroths och Rydqvists som menar att hälsa är att må bra (2003). En person kan sedan må bra på olika sätt, det vill säga det finns flera olika dimensioner av hälsa. Dessa kan vara psykiska, fysiska, sociala och existentiella. Intervjuer varit den främsta metoden för insamlandet av material och det finns flera fördelar med att använda sig av en kvalitativ metod som denna. Genom en intervju är det enklare att gå på djupet då man undersöker ett fenomen, att komma åt sammanhang som kräver förståelse. Den är flexibel och den går att anpassa efter situationen och begränsar inte respondenten vilket exempelvis en enkät gör (Eliasson, 2006). En utgångspunkt för studien är boken ”Att förstå barns tankar” av Doverborg och Pramling Samuelsson (2007). Syftet är, som beskrivits ovan, att samtala med barn och på så sätt skapa en bättre förståelse för vad som är viktigt för barn och som får dem att må bra. I sin bok beskriver Doverborg och Pramling Samuelsson hur mycket vi som vuxna har att lära om barnens tankevärld och att vuxna och barn ofta uppfattar saker på olika sätt. För att kunna arbeta utifrån barns perspektiv behöver

vuxna förstå hur barn tänker och att intervjua barn är enligt Doverborg och Pramling Samuelsson ett sätt att nå denna kunskap. Utöver intervjuer kommer en skriftlig uppgift att genomföras med barnen och syftet med denna är att få igång barnens tankar kring vad som får dem att må bra.

2. Teori

2.1 Barns perspektiv

Det är lätt att blanda ihop begreppen barns perspektiv och barnperspektiv. För att skilja dem åt är det enligt Halldén (2003) viktigt att urskilja vem som formulerar perspektivet. Är det barnen själva eller är det någon som företräder barnen? Barnperspektivet handlar om det senare, att företräda barnen genom att tillvarata barns villkor och verka för barnets bästa. Det kan exempelvis handla om att uppmärksamma hur konsekvenserna ser ut vid olika politiska beslut som rör barn. Barnperspektivet handlar alltså ofta om de vuxnas föreställningar om vad barn behöver (Arnér och Tellgren, 2006) medan barns perspektiv handlar om barnets egna tankar. Barns perspektiv innebär att ta del av barnets egna upplevelser, erfarenheter, tankar och känslor. Det kräver att den vuxna tillskriver barn en egen kultur och ett eget sätt att förstå världen. För att kunna lyfta barns perspektiv måste även den vuxna ha ett förhållningssätt där barns delaktighet leder till inflytande och verkligt tillvaratagande. Det handlar inte enbart om att vuxna lyssnar, tolkar och för fram barns röster utan även om att barnen får vara med och påverka sin egen situation.

Enligt Johansson (2003) kan pedagogers olika förhållningssätt vara avgörande för om barns perspektiv lyfts eller inte. En del pedagoger lyssnar inte på barnen på grund av att det anser sig veta bättre än dem. De menar att barnen inte alltid förstår sitt eget bästa och att det är de vuxnas uppgift att se till att de lär sig vissa saker. Det är bra för barnet att möta den pedagogens perspektiv och få motstånd, att på det viset lära sig av den mer erfarna vuxne. Detta behöver dock inte betyda att de vuxna saknar känsla för eller insikt i barns perspektiv men de behöver inte följa det. Andra pedagoger saknar helt intresse att använda sig av barns perspektiv i sitt pedagogiska uppdrag. Barnets intentioner är irrationella och de ser deras agerande som ett sätt att utmana vuxna eller de regler som verksamheten bygger på. Barnets perspektiv kan på det viset bli ett hinder för pedagogens uppdrag, att fostra barnen. Johansson tar vidare upp ett förhållningssätt som handlar om att pedagogen ser barnet som medmänniska, en person som den försöker förstå och ta hänsyn till. Dessa pedagoger strävar efter att få en insikt i barns upplevelser och behov, att utgå från barnens erfarenheter. Om de vuxna lyckas med detta finns möjligheten att barnen känner sig förstådda och delaktiga (Pramling Samuelsson och Sheridan, 2003) och först då har barnets perspektiv lyfts fram.

2.2 Tidigare forskning utifrån barns perspektiv

Barn har historiskt sett inte inbegripits i demokratiska processer och beslutsförfattande (Nordenfors, 2010). Synsättet att utgå från barns perspektiv och ta barnen på allvar kallar Matthews (2007) för "New Sociology of Childhood". På 1980-talet började forskare kritisera sina kollegor för att inte ta tillräckligt seriöst på barn och barndomen. Barn förstods av dem som ofullständiga medborgare som skulle socialiseras in i samhället. Barndomen var en "svart låda" och det ägnades därför lite tid åt att dokumentera och forska om tidsperioden. Den kritik som gavs handlade om att barn sågs som en homogen grupp, att barn upplevde barndomen likadant oavsett samhälle och omgivande faktorer. Hänsyn togs inte till barnets relationer och hur de påverkade dem. I den nya barndomssociologin ses barn som sociala aktörer som samspelar med sin omgivning. Barn förstår sin omvärld och kan påverka den. De ses som olika individer som upplever barndomen på olika sätt och hänsyn tas till respektive individs levnadsvillkor. I den nya forskningen tas dessutom hänsyn till det faktum att det alltid råder ett maktförhållande mellan barn och vuxna och hur det påverkar barnen.

Kjorholt (2001) anser också att samhället började utgå mer från barns perspektiv under mitten av 1980-talet. Här påbörjas ett paradigmskifte där de vuxna gick från att se barn som beroende till att se dem som deltagare och subjekt. Det här sättet att se på barn presenteras ofta enligt Kjorholt som det nya barndomsparadigmet. Paradigmskiftet har komplexa orsaker där den främsta härstammar från konsumentdiskursen, som består av ekonomiska som politiska faktorer. Detta handlar om att barn ses som en resurs, objekt som kan uppfylla andra gruppers intressen och därför är det viktigt att lyfta deras åsikter. Barns delaktighet, att se barn som sociala och politiska aktörer, har sedan 1980-talet ökat enormt. Allt fler projekt har utvecklats kring temat barns delaktighet och det finns med på alla politiska nivåer.

En milstolpe gällande barns rätt till delaktighet internationellt är Barnkonventionen, FN's konvention om barnets rättigheter, som undertecknades 1989. Sverige ratificerade den 1990 och därmed åtog landet sig att göra barn delaktiga i beslut som berör barn. Enligt Barnkonventionen (Unicef, 2009) och artikel 12 framgår det tydligt att en av barnets rättigheter är att få sin åsikt hörd. "*Barnet har rätt att uttrycka sin mening i alla frågor som berör det. Vuxna ska lyssna på barn*". Barnombudsmannen, utsedd för att se hur Barnkonventionen uppfylls i Sverige, tar i en rapport (Malmberg, 2009) upp ett antal ledstjärnor som belyser barns rättigheter. Bland annat nämns det att det är av stor betydelse att respektera barn och lyssna till deras åsikter.

Det finns även andra dokument som belyser vikten av att barns perspektiv lyfts. I skolans styrdokument finns det ett tydligt stöd för elevers inflytande. Att kunna påverka och vara delaktig ska omfatta alla elever och alla som arbetar i skolan ska verka för demokratiska arbetsformer (Skolverket, 2010). Sveriges folkhälsopolitik består vidare av ett målområde som handlar om just delaktighet och inflytande i samhället. Dessa två faktorer är några av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. Brist på inflytande och möjligheter att påverka den egna livssituationen har ett starkt samband med ohälsa (Statens folkhälsoinstitut).

Barns delaktighet i samhället ökar fortfarande men enligt Nordenfors (2010) återstår det mycket arbete gällande att lyfta barns perspektiv. 78 procent av Sverige kommuner har fattat

beslut om att arbeta utifrån barnkonventionen men det är svårt att omvandla dessa beslut till handling. Resultat från en undersökning 2007 visar att det finns brister gällande hur, på vilket sätt, barnkonventionen ska implementeras. Unga som är delaktiga i beslutsfattande processer måste fortfarande anpassa sig till vuxnas villkor, så länge de gör det är de välkomna att delta. Maktförhållandet mellan barn och vuxna är tydligt och det utrymme som barn får handlar ofta om vuxnas föreställningar och önskemål, inte om de ungas kompetens. Vidare är det ofta upp till enskilda handläggare att avgöra vilken betydelse barnets åsikt har, vilket gör att barnets delaktighet blir utelämnad till en enskild persons kompetens. Det är av stor betydelse att synliggöra de vuxnas föreställningar, annars utgör de ett hinder för att lyfta barns perspektiv. Vuxna behöver ge avkall på sitt tolkningsföreträde och ta barn på allvar genom att ge deras perspektiv betydelse. En förutsättning för barns delaktighet är att vuxna har förmågan att ta barns perspektiv (Pramling Samuelsson och Sheridan, 2003). Delaktighet och barns perspektiv är därmed ömsesidigt beroende av varandra.

2.2.1 Barns perspektiv på hälsofrämjande faktorer

Det har gjorts förhållandevis lite studier utifrån barns perspektiv på hälsa och orsakerna till det flera (Nordenfors, 2010) (Matthews, 2007) (Kjorholt, 2001). Redan i början på 90-talet föreslog dock Kalnins et al. (1992) att det krävs en förändring gällande barns delaktighet inom det hälsofrämjande arbetet. Inom den hälsopromotiva forskningen och praktiken har det enligt dem lagts för lite uppmärksamhet på hur barn upplever hälsa, vad de ser som hälsoproblem samt vad de vill lära sig mer om. Barns hälsoproblem identifieras för ofta av vuxna som ser som sin uppgift att skydda barn från sjukdom och dödlighet. Istället för att se barn som mottagare av hälsofrämjande insatser bör de ses som deltagare. Det är viktigt att fokus ligger på det som barnen anser är viktigt och de får vara delaktiga i beslutsfattande. Deras åsikter och tankar om hälsa ska accepteras och deras kompetens ska tillvaratas i det hälsofrämjande arbetet.

Det finns flera skäl till varför det är viktigt att belysa barns perspektiv på det området hälsa och välbefinnande. I folkhälsorapporten (Socialstyrelsen, 2005) betonas det att den subjektiva upplevelsen av hälsa är viktig och att det är något som måste bejakas. För att kunna främja barn och ungdomars hälsa bör deras egna upplevelser kring ämnet studeras. Vidare har myndigheten för skolutveckling gjort en sammanfattande rapport av studier med hälsoanknytning. En av dessa visar att ungdomar har en önskan om att de ska få möjligheten att prata mer om det som känns nära deras verklighet, så som känslor, relationer och livet i allmänhet utifrån deras perspektiv (Nilsson och Norgren, 2001). Dessutom mår dagens barn och unga mår allt sämre, framförallt psykiskt. I folkhälsorapporten (Socialstyrelsen, 2009) rapporteras exempelvis att var tredje flicka i årskurs 9 känt sig nedstämd minst en gång i veckan.

Under 2000-talet har det i Sverige gjorts några studier utifrån barns perspektiv på hälsa. I en av dem (Kostenius, 2008) har 128 barn i åldrarna 10-12 intervjuats, haft gruppdiskussioner samt ritat och skrivit kring hur de upplever hälsa och välbefinnande. Studien visar att det som främst får barnen att må bra är känslan av tillhörighet till människor. Det kan vara vänner, föräldrar,

lärare men även husdjur. Det var viktigt att känna tillit till andra, det gör att de känner sig trygga och vågar anförtro sig. För att de ska må bra var det viktigt att de bryr sig om varandra och att de får vara med. Något som de inte mår bra av är känslan av att inte kunna påverka, att inte få vara med och bestämma. Som exempel tar de upp att det är jobbigt att behöva sluta arbeta mitt i en uppgift bara för att lektionen tar slut. En annan faktor som också påverkar barns hälsa är delaktighet och inflytande, något som framkom i Elvstrands avhandling *Delaktighet i skolans vardagsarbete* (2009) Genom metoder som intervjuer, dagboksskrivande och ritande undersöktes det hur barn vill att det ska vara i skolan för att de ska känna sig delaktiga. 40 elever i åldrarna 10-11 deltog och resultatet visade att de främst upplever delaktighet genom goda relationer, såväl till vuxna som till barn. De trivs oftast i skolan men inte om de känner sig orättvist behandlande eller om de bråkat med någon. Bra relationer leder enligt eleverna till inflytande.

2008 gjordes en avhandling kring ungdomars syn på den psykiska hälsan. 101 ungdomar i åldrarna 12-19 deltog (Tinnfält). Det som framkom av intervjuerna var att den psykiska hälsan handlar om ett känslomässigt tillstånd som kan vara både positivt och negativt. Det handlar om känslor och relationer. Det som är allra viktigast för den psykiska hälsan är relationerna till vuxna och kompisar. En god relation till de vuxna handlar främst om att de ska lyssna på vad de har att säga och att de blir respekterade. För att stödja barn och ungdomar på rätt sätt behövs ännu mer kunskap om vad som får dem att må bra och följande studie är en del av denna kunskapsinhämtning.

3. Metod

Syftet med studien är att samtala med barn och på det sättet skapa en bättre förståelse för vad som är viktigt för barn och vad som får dem att må bra. Följande kapitel beskriver hur vi har gått tillväga för att undersöka detta.

3.1 Urval

De två grundskolorna samt de klasser som blev involverade i studien valdes inte ut slumpmässigt, utan tidigare kontakter samt geografisk närhet avgjorde att det blev just dessa.

Eleverna gick i årskurs 3-5 och var mellan 9-11 år gamla. Antal elever i de aktuella klasserna var totalt 78. Den skriftliga uppgiften genomfördes av alla elever som var närvarande vid de tillfällen uppgiften hölls. Urvalet till intervjuerna skedde med hjälp utav bekvämlighetsurval. Projektledarna valde i samråd med lärarna ut vilka av de frivilliga eleverna som skulle intervjuas. Valen gjordes främst med hänsyn till hur elevernas skoldag var utformad.

3.2 Fältstudier/ Lära känna fas

Innan den skriftliga uppgiften samt innan intervjuerna påbörjades var de kommande intervjuarna ute på skolorna två dagar i veckan under tre veckor. De fanns under dessa dagar med på lektioner, raster samt under lunchen. Syftet med dessa besök var att få träffa barnen och att ge dem en möjlighet att se vilka de intervjuarna var. Enligt Doverborg och Pramling Samuelsson (2007) är det av stor betydelse att lära känna de barn man skall intervjua. Det räcker inte med att rent praktiskt vara väl förberedd för en intervju om man saknar barnets förtroende, menar de. Om intervjuer skall genomföras med barn man inte på förhand känner krävs det därför att intervjuaren lär känna såväl barnen som den miljö de vistas i.

3.3 Skriftlig uppgift

För att sätta igång barnens tankar kring vad som får dem att må bra genomfördes en skriftlig uppgift en vecka innan intervjuerna inleddes. Eleverna delades in i mindre grupper om cirka åtta elever och fick följa med till ett angränsade rum. För att skapa en mysig och lugn atmosfär i rummet användes på skola A musik och levande ljus. Uppgiften inleddes med att eleverna fick sitta ner och blunda och fundera på vad som får dem att må bra. Efter cirka trettio sekunder fick de öppna ögonen igen och skulle sedan på ett A3 papper rita eller skriva ner de saker de hade tänkt på. Genom att ge valmöjligheten att rita och/eller skriva var förhoppningen att uppgiften skulle tilltala de flesta elever. Att endast få rita eller skriva hade troligtvis inte fungerat lika bra då många barn tycker mer eller mindre om endera. Vidare var uppgiften ytterligare en möjlighet för intervjuarna att lära känna barnen och den gav även idéer om hur intervjuunderlaget kunde utformas.

3.4 Intervjuer

Den metod som huvudsakligen har använts är som tidigare nämnts intervjuer. Dessa har varit semistrukturerade, samma frågor har ställts till alla men de har haft öppna svarsalternativ (Eliasson, 2006). Detta ger barnen möjlighet att säga sin åsikt om samma frågor. Karaktären på intervjuerna har av denna anledning liknat ett samtal och kommer båda dessa begrepp att användas synonymt i rapporten. Samtalen med barnen fokuserade på frågor kring vad som får barnen att må bra, barns tankar om hälsa. Intervjuerna valde dock att inte använda ordet hälsa på grund av att alla barn kanske inte är bekanta med begreppet. För att ta reda på om denna föreställning stämde avslutades dock samtalet med en fråga kring begreppet hälsa.

För att få eleverna att känna sig bekväma under intervjun inleddes alla samtal med så kallade uppvärmningsfrågor. Dessa handlade inte om det aktuella ämnet utan var relaterade till exempelvis rasten eller barnens fritid, saker som eleverna tyckte om att prata om. Varje samtal följde därefter ett intervjuunderlag (Bilaga 2) som gemensamt arbetats fram av intervjuarna. De frågor som inledde denna del var "Vad är viktigt för barn/Vad är viktigt för

dig” och/eller ”Vad får barn att må bra/Vad får dig att må bra?”. För att bredda svaren på denna fråga användes även frågeställningar som vad får kroppen/själen att må bra? En ”Må bra gubbe” (Bilaga 3) användes under vissa intervjuer för att förtydliga en fråga kring vad som får kroppen att må bra. Intervjuunderlaget användes som stöd under samtalet men frågornas ordningsföljd var inte bestämd och följdfrågorna blev individuella för varje samtal.

Samtalen genomfördes enskilt eller i par och lärarna gav intervjuarna en viss vägledning kring vilka elever de trodde lämpade sig bäst för det ena eller andra. Blyga elever kunde exempelvis paras ihop för att ge varandra stöttning medan ”pratiga” elever fungerade bättre om de intervjuades enskilt. Samtalen skedde i grupprum en bit från klassrummet för att skapa en känsla av att detta inte var en vanlig del av undervisningen. Alla samtal spelades in med hjälp av diktafon eller mp3-spelare. Innan intervjuerna startade informerades alla elever om att samtalen skulle spelas in och de fick då frågan om detta gick bra.

3.5 Bortfall

Den skriftliga uppgiften genomfördes av alla elever som var närvarande då uppgiften hölls. Totalt genomfördes uppgiften av 77 av 78 elever. Bortfallet upplevs inte ha påverkat resultatet då en genomgång av uppgiften visade att ett mindre antal kategorier var klart dominerande. 66 av 78 elever genomförde intervjuerna. De elever som inte intervjuades var antingen sjuka vid intervjutillfällena alternativt valde att inte bli intervjuade. Bortfallet kan i detta fall ha påverkat resultatet då det finns en risk att de som inte ville bli intervjuade kan ha representerat ytterligheter som kunde ha skapat en större bredd i resultatet.

3.6 Etiska överväganden

I och med att målgruppen är barn i åldrarna 9-11 är det viktigt att barnens målsmän/föräldrar informeras om studien och får ta ställning till sitt barns deltagande. Av denna anledning skickades information ut till alla målsmän/föräldrar (se bilaga 1). Informationen bestod utav ett så kallat informerat samtycke vilket innebär att föräldrarna inte behöver svara ja om de godkänner sina barns deltagande, däremot har de möjlighet att höra av sig och säga att de inte vill att deras barn skall delta. Att delta i intervjuerna samt i den skriftliga uppgiften var frivilligt och några barn valde att inte bli intervjuade.

3.7 Innehållsanalys

För analys av materialet från samtalen med barnen hämtades inspiration från Bergström och Boréus (2000) beskrivning av innehållsanalys. Grundidén är att finna mönster i större textmängder genom att kvantifiera förekomsten av ord/företeelser/argument som berör den specifika forskningsfrågan. Kvale kallar denna form av intervjuanalys för meningskategorisering och enligt honom har den länge använts för analys av kvalitativt material (1997). I denna studie består innehållsanalysen av att kvantifiera förekomsten av det som får barnen att må bra.

3.7.1 Tillvägagångssätt

Efter att alla samtal transkriberats väljs de delar av materialet ut som behandlar forskningsfrågan. Dessa texter tolkas sedan manuellt med hjälp av ett analysinstrument vilket kan ses som ett kodschema (se bilaga 4). Under läsningen av materialet noteras bokstavskombinationer, koder, i vänstermarginalen. Dessa koder står för ord/företeelser/argument som beskriver vad som får barnen att må bra. Exempel på det är ord som kärlek, fred, mat, kompisar, föräldrar, skolan, hockeyn eller argument i form av längre meningar som ”barn mår bra av att ta hand om varandra...”. I högermarginalen fanns utrymme för kommentarer.

18 koder utformades (se bilaga 4), en del av dessa växte fram efter den skriftliga uppgiften och några under tiden materialet analyserades. Därefter delades koderna in i 7 kategorier, där varje kategori motsvarar ett temaområde som får barnen att må bra. Följande kategorier utformades: *relationer, träning, multimedia, grundläggande behov (äta, sova, att vara frisk), nöjen, lärande* och *övriga saker*. Förutom dessa 6 lades ytterligare en kategori till som benämns *nivå*. Den svarar på vem/vilka eller vad det är som mår bra. Barn som individ eller barn som grupp samt vad kroppen mår bra av. Ytterligare en kategori som tillkom men som inte beskriver vad som får dem att må bra var *hälsa*. Den svarar på deras beskrivning av begreppet.

När materialet kodats klart sammanställdes resultatet av koderna manuellt i en översiktstabell (se bilaga 5). Syftet med denna var dels att skapa en översiktlig bild över hur ofta koderna nämnts, dels att tydliggöra skillnaden mellan vad barn mår bra som individ respektive grupp. Det var *antalet samtal* som koden nämnts i som noterades i tabellen, inte antalet barn som nämnt koden. Det senare är inte möjligt då antalet intervjuade barn per samtal varierade från 1 till 3. Tabellen är även indelad i tre kolumner, antal samtal skola A, antal samtal skola B och totalt antal samtal. I de fall en kod förekom vid mer än ett tillfälle i ett samtal noterades den enbart en gång i tabellen. För att ta reda på antalet samtal en kategori nämnts totalt fick hela materialet analyseras ytterligare en gång. Förekomsten av en kategori noterades denna gång fortlöpande i en tabell (se tabell 1). I denna gjordes det inte någon skillnad på barn som individ och barn som grupp. Frågan som svarade på vad kroppen mår bra av analyserades för sig och denna kategori enbart efter de övergripande kategorierna, det vill säga inte koderna (se tabell 2). Kategorin hälsa analyserades också för sig och på samma sätt (se tabell 3).

För att öka studiens reliabilitet, det vill säga undersöka innehållsanalysens pålitlighet, dubbelkodades materialet (se bilaga 6). Syftet var att se om resultatet blir det samma då en annan person upprepar kodningen under så likartade förhållanden som möjligt (Eliasson, 2006). Enligt Miles och Huberman (1994) är reliabiliteten lika med antalet agreements/antal agreements+disagreements. För att resultatet ska vara godkänt bör reliabiliteten överstiga 70 procent.

Innehållsanalysen är av kvalitativ karaktär och förutom kvantifieringen krävs det mer komplicerade tolkningar. I slutskeendet av analysen översattes därför tabellöversikterna till sammanhängande texter och arbetet att försöka tolka, förstå samt förklara vad som får barnen att må bra påbörjades.

4. RESULTAT

4.1 Den skriftliga uppgiften

Uppgiften föll väl ut och majoriteten av eleverna tog uppgiften på stort allvar. Den skriftliga uppgiften tog cirka 30 minuter per grupp och varje elev fick ge en kort förklaring till sin teckning innan bilderna samlades in. Majoriteten av eleverna valde att måla men vissa skrev också. De flesta hade ganska lätt för att komma igång men några elever hade lite svårare. Dessa fick ledaren försöka hjälpa genom att översätta ”må bra” till att det kan handla om vad man blir glad av. En del av barnen på skola B upplevde att det kändes lite jobbigt att måla på grund av att de fick prestationsångest.

Sammanställningen av uppgiften visar att ett antal kategorier dominerade och dessa var:

- Att vara med familjen/Att familjen mår bra
- Kompisar/Att vara ute och leka
- Djur/Husdjur
- Fotboll/Idrott/Gympa
- Tv/Data/Musik/
- Sommar/Sol/Bad
- Skolan/Snälla fröknar/Att lära mig
- Att vara ledig/Ha lov/Resa
- Att gå på Liseberg

4.2 Samtalen med barnen

4.2.1 Vad mår barn bra av?

Totalt genomfördes 52 samtal med 66 elever, 33 samtal på skola A och 19 på skola B. Formerna på samtalen, enskilda eller i par, varierade. På skola A genomfördes trettio enskilda samtal och tre i par och på skola B var motsvarande siffror tio enskilda, åtta i par samt en i grupp om tre. Tiden på samtalen varierade mellan 15 minuter och 50 minuter och den genomsnittliga tiden för en intervju var cirka 25 minuter.

Resultatet från de båda skolorna presenteras nedan gemensamt utifrån rubriker som motsvarar de övergripande kategorierna *relationer*, *träning*, *multimedia*, *grundläggande behov*, *nöjen*,

lärande och övriga saker. Tabell 1 kan användas för att få en översiktlig bild och bilaga 5 för att se detaljer. Barns tankar om vad som får kroppen att må bra samt deras syn på begreppet hälsa presenteras i slutet av avsnittet (se tabell 2 och 3). I intervjuunderlaget fanns även en fråga som handlade om vad själen mår bra av. Då majoriteten av barnen inte förstod ordet själ redovisas inte frågan alls.

Relationer

I majoriteten av samtalen, 88 procent, nämner barnen att de själva eller att barn som grupp mår bra av relationer, främst relationer till familj och kompisar. I nästan hälften av samtalen nämner de att kompisar är viktigt för deras eget välbefinnande och nästan lika många samtal kom det upp att relationer till den egna familjen är viktigt. Vidare var det ingen större skillnad mellan vad de anser är viktigt för dem själva respektive barn som grupp.

De berättade att barn mår bra av sina föräldrar för att de är snälla. Av föräldrarna får man lagad mat och presenter, de skjutsar till träningar med mera. Syskonen mår de också bra av för dem kan de leka och ha roligt med, även om syskon ibland kan vara jobbiga. I några samtal jämförde barnen sig själva med barn i andra länder och konstaterade då att de hade tur som har det så bra. Flera av barnen nämnde familjen vid flera olika tillfällen under samtalen. I dessa fall blev det extra tydligt att familjen är den klart den viktigaste faktorn för deras välmående. På följdfrågan varför barn mår bra av kompisar uppkom flera olika svar. Bland annat berättade barnen att kompisar är bra att leka med, att de är snälla, att man kan hitta på roliga saker med dem och att de är en trygghet. Även relationer till släkt och djur var av betydelse för deras välmående, dock inte alls i samma utsträckning.

Träning

I lite mer än hälften av samtalen, 53 procent, sa barnen att de själva eller barn som grupp mår bra av träning av något slag, att röra på sig, sporta eller leka. Det var dock inte alls lika många som sa att andra barn mår bra träning och rörelse som att de själva mår bra av det. Den form av träning som barnen själva mår bra av allra mest var lagsport. Fotboll var den vanligast förekommande idrotten men även ishockey, badminton, pingis, tennis och simning är exempel på idrotter som barnen berättade att de utövade. Vad i själva idrottande som barnen tyckte om framkom inte alltid men en kille sa till exempel att han gillade att spela fotboll för att han fick åka på cuper och fick medaljer. En annan kille berättade att det roligaste med att spela ishockey var att träffa kompisarna i laget. En tjej som spelade badminton menade att det roligaste med att idrotta var att vinna.

Multimedia

I 44 procent av samtalen kom multimedia såsom TV, dator och, musik, upp som något barnen själva mår bra av. Det som var allra populärast här var datorn vilken främst användes för att spela spel. Det var dock nästan ingen som nämnde att barn som grupp mår bra av någon form av multimedia. Här skiljde det sig även mycket mellan skola A och B då det var nästan enbart var på skola A som multimedia nämndes.

Grundläggande behov

Att barn mår bra av att äta och dricka, sova samt att vara frisk kom upp i drygt hälften av samtalen. Det var främst att äta och dricka som nämndes men de pratade då främst om att barn som grupp mår bra av det, inte de själva. Det var endast i en tredjedel av dessa samtal som de sa att de själva mår bra av att äta eller dricka.

Nöjen

I 42 procent av samtalen nämndes nöjen som något som barn mår bra av. Framförallt nöjen i form av kalas, besök på nöjesfält, lek och buslandet och vattenpalats. Här syftade de dock främst på sitt eget välmående, det var inte lika ofta som de sa att barn som grupp mår bra av nöjen.

Lärande

I 20 samtal nämndes lärande som något barn mår bra av, både barnen själva och barn som grupp. I detta fall skiljde det sig dock mycket mellan skola A och skola B. Lärande nämndes endast i ett samtal på skola B.

Övriga saker

I 15 samtal kom övriga saker upp, främst saker som att ha roligt och vara glad. Andra saker som kom upp var att få presenter och överraskningar, ha en hobby, att måla, att ha leksaker.

Tabell 1 Översikt

Kategori	Antal samtal skola A	Antal samtal skola B	Totalt antal samtal (%)
Relationer (5 koder)	29	17	46 (88 %)
Träning (3 koder)	19	9	28 (53 %)
Multimedia (3 koder)	19	4	23 (44 %)
Grundläggande behov (3 koder)	19	6	25 (48 %)
Nöjen (2 koder)	16	6	22 (42 %)
Lärande (1 kod)	19	1	20 (38%)
Övriga saker (1 kod)	10	5	15 (29%)

4.2.2 Vad får kroppen att må bra?

För att ytterligare bredda barnens tankar kring ”må bra” ställdes frågor kring vad som får kroppen att må bra. Det som barnen främst kom att tänka på gällande detta var de grundläggande behoven, framförallt att äta, då detta kom upp i 24 av samtalen. Därefter tänkte de på att kroppen mår bra av träning, något som kom upp i en tredjedel av samtalen. Till skillnad från övriga frågor upplevde intervjuarna att barnen inte pratade utifrån egna erfarenheter utan i större utsträckning gav svar som de trodde att vi var ute efter eller direkta

upprepningar av saker de hört vuxna berätta. Det kom bland annat upp att vitaminer är viktigt för att må bra, att skelettet behöver mjölk och att man får starka muskler om man rör på sig. Övriga saker som nämndes var att kroppen mår bra av att sova, röra på sig, leka, äta rätt, plåstras om och att få medicin om man är sjuk.

Tabell 2 Kroppen

Kategori	Antal samtal skola A	Antal samtal skola B	Totalt antal samtal
Relationer	1	0	1
Träning	11	7	18
Multimedia	0	0	0
Grundläggande behov	16	8	24
Nöjen	0	0	0
Lärande	0	1	1
Övriga saker	2	0	2

4.2.3 Vad är hälsa?

Intervjuarnas föreställning om att barnen skulle ha svårt att förstå begreppet hälsa visade sig stämma. I 28 samtal svarade barnen att de inte visste vad ordet hälsa betydde. I flera av dessa kopplade barnen ordet hälsa till verbet hälsa, det vill säga att hälsa på någon. I ungefär en tredjedel av samtalen nämnde de att hälsa handlar om de grundläggande behoven som att må bra och äta rätt. Exempel på hur några elever beskrev hälsa var att; det handlar om att ta hand om kroppen, att äta hälsosamma maträtter och få energi. Hälsa handlar om att röra på sig menade ett annat barn och hälsosamma maträtter sa ytterligare någon. Att äta bra och nyttiga saker var ett annat svar och ett barn kopplade ihop hälsa med att få vara med, att inte vara utanför. Ett barn beskrev det som att inte äta stup i kvarten även om denne sa att det inte heller är hälsa att äta för lite. Någon sa att hälsa är att vara en bra vän och ett annat barn berättade att hälsa är tjocka som vill bli smala.

Tabell 3 Hälsa

Kategori	Antal samtal skola A	Antal samtal skola B	Totalt antal samtal
Relationer	0	2	2
Träning	0	0	0
Multimedia	0	1	1

Grundläggande behov	12	6	18
Nöjen	0	0	0
Lärande	0	0	0
Övriga saker	2	0	2

5. METODDISKUSSION

Samtalen har som helhet fungerat väldigt bra och en av anledningarna till det är att intervjuerna lyckades skapa en god relation till barnen. Genom fältstudierna kunde de lära känna eleverna bättre och barnen fick möjlighet att träffa dem innan de skulle intervjuas. Under samtalen med barnen underlättade det att redan veta vilka de var, att kunna deras namn samt att ha något att relatera till. Det var även viktigt att fältstudierna inte enbart bestod av ett tillfälle utan att det fanns möjlighet att besöka eleverna vid ett flertal tillfällen innan intervjuerna påbörjades. Vissa barn var svårare att komma nära och ofta kändes det bättre vid andra besöket.

Den skriftliga uppgiften bidrog antagligen till skapandet av relationen till barnen, den gav intervjuaren möjlighet att träffa alla barn vilket upplevdes som väldigt givande. Genom den förbereddes även barnen mentalt inför den kommande intervjuens samtalsämne. Samtidigt upplevde en del av barnen uppgiften som lite svår, bland annat för att de ansåg sig vara dåliga att måla. Detta kan ha förvärrats av att uppgiften genomfördes i grupp och att de därmed kunde jämföra sin bild med sina klasskamraters. Hälften av eleverna valde att enbart måla/skriva om en sak, medan de övriga målade/skrev om flera. Detta kan bero på att de barn som bara målade en sak fokuserade så mycket på att rita fint att de inte hann få med andra saker som också får dem att må bra.

Innan vi gick ut i skolorna diskuterades mycket kring intervjuarens roll och de skulle agera bland barnen. Överlag fungerade det väldigt bra överlag även om de ibland hamnade mitt emellan rollen som lärare och ”kompis”. I klassrummet fanns de med som stöd och på rasterna var de med och lekte med barnen. I den utsträckning det var möjligt försökte de att ”se” alla elever men vissa elever var mer angelägna om att få uppmärksamheten. Det kan därför finnas skäl att fråga sig hur mycket det har påverkat skapandet av en god relation och om det eventuellt missgynnade vissa elever.

Innan samtalen påbörjades diskuterades det kring om intervjuerna skulle ske enskilt, i par eller i grupp. I efterhand kan konstateras att detta beror på person och situation. Egna reflektioner samt råd från lärarna var det bästa sättet att avgöra hur intervjusituationen skulle komma att se ut. Det framgick dock att gruppintervjuer var mindre lämpligt, i alla fall var det svårt i den enda som genomfördes. Vidare var uppvärmningsfrågorna väldigt viktiga att ha med, de gör både intervjuaren och barnen varma i kläderna inför de ”riktiga” frågorna. Dessutom gör de att barnen glömmet bort själva intervjusituationen och de slappnar av bättre. Vad gäller övriga frågor så fungerade majoriteten bra och antalet frågor var lagom. Frågan

kring vad själen mår bra av fungerade dock mindre bra, vilket nämndes under resultatavsnittet. ”Må bra gubben” (se bilaga 3) fungerade inte heller så bra, eleverna hade svårt att relatera till den, kanske på grund av att det var en ”låtsasgubbe” och inte en människa.

Validiteten gäller frågan om metoden, samtalen med dess frågor, mäter det som den är avsedd att mäta (Eliasson, 2006). Det handlar om att intervjuaren tolkar barnen rätt, att dennes iakttagelser stämmer överens med det som barnen menar. Enligt Doverborg och Pramling Samuelsson (2007) är det vanligt att barnen nämner klyschor som de hört vuxna säga. Detta upplevdes delvis då frågor ställdes kring vad som får kroppen att må bra samt vad ordet hälsa betyder. Här skiljde sig barnens svar från övriga frågor under intervjuerna. Svaren kändes inte naturliga och barnen kunde heller inte redogöra vidare om varför de sa som de sa. Istället gav de i större utsträckning svar på sådant som de trodde att intervjuaren var ute efter, de använde sig av direkta upprepningar eller saker de hört vuxna berätta. I övrigt upplevdes barnen svara från sina egna upplevelser och erfarenheter. En anledning till att intervjuerna lyckades med detta var förmodligen att de lärde känna dem innan intervjun, att en relation skapats till dem.

För att stärka reliabiliteten utgick intervjuerna från samma intervjuunderlag och dessutom hade de i förhand diskuterat yttre förutsättningar för att dessa skulle överensstämma i möjligaste mån. Dubbelkodningen gällande frågan vad barn mår bra av gav en reliabilitet på 77 procent respektive 85 procent (se bilaga 7). Detta är ett godkänt resultat enligt Miles och Hubermans resonemang (1994) och därmed kan reliabiliteten anses vara relativt hög i denna studie. Även frågan kring begreppet hälsa fick en hög reliabilitet, 80 procent. Däremot låg reliabiliteten kring frågan vad som får kroppen att må bra något under 70 procent, den nivå som anses godkänd, det resultatet bör därför ses på med lite större försiktighet. Det går dock inte att komma ifrån att intervjuernas egna förförståelse samt egna värderingar påverkade reliabiliteten. Det fanns en tanke då samtalen påbörjades med barnen och det påverkar barnens svar. Ytterligare en brist med metoden är att det osynliga inte räknas. Hur och på vilket sätt barnen gav sina svar är också av betydelse men det tar inte innehållsanalysen hänsyn till. Det bör dock ses som positivt att resultatet från intervjuerna liknar det resultat som uppgiften med barnen gav. Det vill säga det barnen skriver/ritar att de mår bra av stämmer överens med det de säger att de mår bra av.

Resultatet från denna studie avser innehållet av 52 samtal med 66 barn i åldrarna 9-11 år. I Västra Götalandsregionen finns det flera hundratusen barn i dessa åldrar, alla med olika förutsättningar, av denna anledning går det inte att generalisera resultatet.

6. DISKUSSION

Syftet med studien var att samtala med barn och på det sättet skapa en bättre förståelse för vad som är viktigt för barn och vad som får dem att må bra. Hälsa, att må bra, kan handla om flera olika dimensioner (Rydqvist och Winroth, 2003) men enligt barnens perspektiv är den sociala dimensionen, relationerna, viktigast. Det som var av störst betydelse och som kom upp i nästan alla samtal var deras relationer, framförallt till familj och kompisar. Det är tryggheten

och gemenskapen som betyder allra mest för deras välbefinnande. Att föräldrarna är snälla och hjälper till. Att kompisarna bryr sig om, att de tar hand om varandra och att de har någon att leka med. Detta bekräftar Kostenius (2008) resonemang kring vad barn mår bra av. Känslan av tillhörighet till människor är av störst betydelse, särskilt till kompisar och föräldrar.

Barnen nämner relationer i lika stor utsträckning då de svarar på vad barn som grupp mår bra av som vad de själva mår bra. Av denna anledning upplevs svaren som trovärdiga, det är barns perspektiv på vad som får dem att må bra. Detta kan jämföras med det grundläggande behovet att äta/dricka. Barnen tar nästan aldrig upp att de själva mår bra av att äta/dricka, däremot nämns det i en tredjedel av samtalen att andra barn mår bra av att äta/dricka. Handlar deras svar här om vad de förväntas säga? Att de från olika håll har hört att mat är viktigt för att må bra. Barn får antagligen ofta höra från föräldrar, lärare och andra vuxna att det är viktigt att äta. Träningens betydelse är liksom mat grundläggande för att må bra och därmed något som de borde höra vuxna prata om. Denna faktor nämns dock inte alls i samma utsträckning då de berättar om vad andra barn mår bra av, däremot kommer det ofta upp att de själva mår bra av det. Hur kommer detta sig? En förklaring kan vara att de genom träningen möter andra människor, relationernas betydelse kanske är viktigare än själva träningen. Den form av träning som barnen främst mår bra av är lagsporter av olika slag och inom dessa möter man mycket andra barn.

Kroppens välbefinnande kopplar de samman med det grundläggande behovet att äta/dricka och även träning, det vill säga den fysiska dimensionen av hälsa. Frågan kring vad själen mår bra av syftade till att få in deras syn på den psykiska hälsan men då majoriteten inte visste vad ordet betydde blev det svårt. I Tinnfält's (2008) avhandling har ungdomar i åldrarna 12-19 beskrivit vad som har betydelse för deras psykiska hälsa och kanske är denna målgrupp hade en lämpligare ålder för denna typ av fråga.

En förutsättning för barns delaktighet är att vuxna har förmågan att ta barns perspektiv. (Pramling Samuelsson och Sheridan, 2003). Genom studien har vi tagit del av barns perspektiv på hälsa och välbefinnande men för att de ska vara delaktiga fullt ut krävs det även att barnens perspektiv tas på allvar. Det är viktigt att delaktigheten leder till inflytande och verkligt tillvaratagande (Arnér och Tellgren, 2006). Delaktighet är vidare en grundläggande förutsättning för hälsa (Statens folkhälsoinstitut), brist på inflytande har ett starkt samband med ohälsa. Om Hälsoäventyret kan få in barns perspektiv i större utsträckning, stärker verksamheten inte enbart barn som grupp utan i förlängningen deras hälsa. Viktigast för att må bra är, enligt barnen, att ha goda relationer och därför bör verksamheten rikta sig mot det. Hur kan verksamheten arbeta för att främja barnens relationer till föräldrar och kompisar?

Det har gjorts relativt lite studier utifrån barns perspektiv på hälsa men dem som gjorts i Sverige visar att relationer till föräldrar och kompisar är viktigast för barnens välbefinnande (Elvstrand, 2009) (Kostenius, 2008) (Tinnfält, 2008). Idag arbetar Sverige med flera metoder inom föräldraskap och kamratskap men dessa behöver utvärderas och evidensbaseras. Inom området föräldraskap har dock svensk forskning påbörjats (Statens offentliga utredningar, 2008). På uppdrag av Nationellt utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa vid

Socialstyrelsen studeras och utvärderas just nu fem föräldrastödsprogram med syfte att undersöka dess effekter i svenska förhållanden.

Inom området kamratskap, som främst handlar främst om socialt och emotionellt lärande, saknas evidensbaserade metoder i alla fall inom Sverige. Det enda program som har genomgått en svensk vetenskaplig studie som visat på positiva resultat är enligt Diekstra SET, social och emotionell träning (2008). Det skulle behövas evidensbaserade metoder för hur skolorna i Sverige kan arbeta rent praktisk med kamratskap. Om vi ska ta barnens perspektiv på allvar, öka deras delaktighet och hälsa, behöver vi i framtiden fördjupa forskningen inom området.

7. LITTERATURFÖRTECKNING

Bergström, G. och Boréus, K. (2000) *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys*. Studentlitteratur, Lund.

Diekstra, R. F. W. (2008) *Evaluation. Effectiveness of school-based social and emotional education. Programmes Worldwide. Social and emotional education: An international analysis*. [Elektronisk]. Fundacion Marcelino Botin, Santander. Tillgänglig: <http://educacion.fundacionmbotin.org/ficheros_descarga/pdf/EN/evaluation.pdf> [2010-05-07]

Doverborg, E. och Pramling Samuelsson, I. (2007) *Att förstå barns tankar*. Liber AB, Stockholm.

Elvstrand, H. (2009) *Delaktighet i skolans vardagsarbete*. Linköpings Universitet, Linköping.

Eliasson, A. (2006) *Kvantitativ metod från början*. Studentlitteratur, Lund.

Halldén, G. (2003) Barnperspektiv som ideologiskt eller metodologiskt begrepp. *Pedagogisk forskning i Sverige*, **8**, 12-23.

Johansson, E. (2003) Att närma sig barns perspektiv. Forskares och pedagogers möten med barns perspektiv. *Pedagogisk forskning i Sverige*, **8**, 42-57.

Kalnins, I. et al. (1992) Children, empowerment and health promotion: some new directions in research and practice. *Health promotion international*, **7**, 53-59.

Kjorholt, A T. (2001) The participating child. A vital pillar in this century? *Nordisk pedagogikk/Nordic Educational Research*, **21**, 65-81.

Kostenius, C. (2008) *Giving Voice and Space to Children in Health Promotion*. Luleå tekniska Universitet, Luleå.

Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund.

Malmberg, F. (2009) *Kom närmare. Om att överbrygga avståndet mellan barn och vuxna. En rapport från barnombudsmannen 2009*. [Elektronisk]. Barnombudsmannen, Stockholm. Tillgänglig: <http://www.bo.se/files/publikationer,%20pdf/komnarmare_090331.pdf> [2010-05-17]

Matthews, S. H. (2007) A window on the "New" Sociology of Childhood. *Sociology Compass*, **1**, 322-334.

Miles, M. B. och Huberman, A. M. (1994) *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. SAGE Publications, Thousand Oaks.

Nilsson, A. och Norgren, O. (2001) *Det måste vå sånt som får en att fundera mera. Om hälsoarbete i skolan – från direktiv till perspektiv*. Skolverket, Stockholm.

Nilsson, L. (2008) *Vad är ett hälsoäventyr? Teoribas och diskussion kring upplevelse- och hälsoäventyrspedagogik*. Högskolan Väst, Trollhättan.

Pramling Samuelsson, I. och Sheridan, S. (2003) Delaktighet som värdering och pedagogik. *Pedagogisk forskning i Sverige*, **8**, 70-84.

Rydgqvist, L-G. och Winroth, J. (2003) *Idrott, friskvård, hälsa och hälsopromotion*. Sisu idrottsböcker, Farsta.

Skolverket (2010). *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet Lpo 94*. Skolverket, Stockholm. [Elektronisk]. Tillgänglig: <<http://www.skolverket.se/sb/d/468#paragraphAnchor1>> [2010-05-19]

Socialstyrelsen. (2009) *Folkhälsorapport 2009*. [Elektronisk]. Socialstyrelsen, Stockholm. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf> . [2010-05-17]

Socialstyrelsen (2005) *Folkhälsorapport 2005*. [Elektronisk]. Socialstyrelsen, Stockholm. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9967/2005-111-2_20051113.pdf> [2010-05-17]

Statens folkhälsoinstitut / Folkhälsopolitikens elva målområden/ Delaktighet och inflytande i samhället. [Elektronisk]. Statens folkhälsoinstitut, Stockholm. Tillgänglig: <<http://www.fhi.se/sv/Om-oss/Folkhalsopolitikens-malomraden/1-Delaktighet-och-inflytande-i-samhallet>> [2010-05-10]

Statens offentliga utredningar. (2008) *Föräldrastöd – En vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap*. Regeringskansliet, Stockholm. <<http://www.regeringen.se/content/1/c6/11/89/80/5f5945ee.pdf>> [2010-05-17]

Tinnfält, A. (2008) *Adolescent's perspectives – on mental health, being a risk, and promoting initiatives*. Örebro Universitet, Örebro.

Unicef. (2009) *Barnkonventionen. FN:s konvention om barnets rättigheter*. [Elektronisk]. Unicef Sverige, Stockholm. Tillgänglig: <http://www.unicef.se/assets/barnkonventionen.pdf> [2010-05-10]

World Health Organization. [Elektronisk]. Tillgänglig: <<http://www.who.int/about/definition/en/print.html/>> [2010-05-27]

BILAGA 1

Hej Förälder/Målsman!

Under hösten kommer klassen där ditt barn går att delta i en studie vid namn ”Barns tankar om hälsa”. Studien är ett samarbete mellan Hälsoäventyret Oasen Vara, Högskolan Väst och Gunnareds stadsdelsförvaltning och kommer att genomföras på två olika skolor i Västra Götaland, varav **XXXXXXXX** är en av dessa.

Syftet med undersökningen är att bättre förstå hur barn tänker kring hälsa och vad som får dem att må bra. Genom samtal med barnen, såväl enskilt som i grupp, får de berätta vad som är viktigt för dem och deras hälsa. Vi kommer att träffa alla barn i klassen men på grund av studiens tidsramar har vi inte möjlighet att samtala med alla och därför kommer vissa barn slumpmässigt att väljas ut. Inga barn kommer att nämnas vid namn i vårt resultat utan syftet är att ge en översiktlig bild över de områden som barn värderar som viktiga för deras välmående. Resultatet kommer förhoppningsvis att hjälpa oss att utveckla ett bättre hälsoarbete på skolorna vilket i förlängningen påverkar barnens välbefinnande och lärande.

Vi hoppas att du är positiv till studien och att ditt barn medverkar, men om du skulle ha några invändningar gällande detta ber vi dig kontakta ditt barns klassföreståndare.

Du är också välkommen att höra av dig vid eventuella frågor!

Med vänlig hälsning

XXXXXXXX

XXXXXXXX

XXXXXXXX

BILAGA 2

Intervjuunderlag

Uppvärmningsfrågor

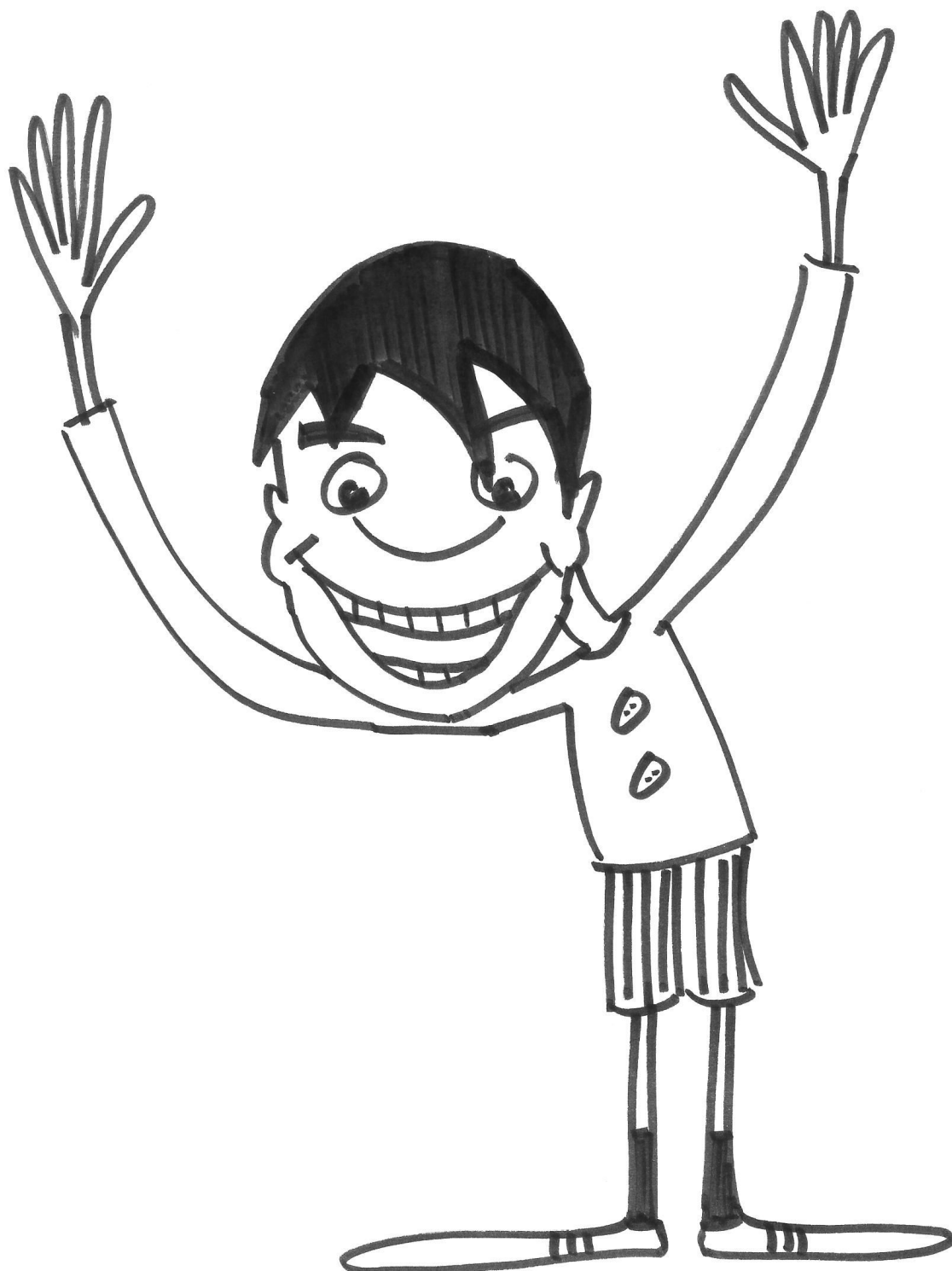
- Enkla frågor som alla barn kan relatera till. Vad tycker du om att göra när du inte är i skolan?, Vad gjorde du på rasten?, Vad vill du bli när du blir stor osv.

Frågor kring huvudämnet

- Vad tror du är viktigt för barn? Ev. förtydligande, Vad tror du är viktigt för att barn ska må bra?
- Vad är viktigt för dig? Ta fram teckningen och prata kring den. Vill du berätta hur du tänkte, vill du tillägga något. Vad är så bra med...? Hur kommer det sig att du mår bra när du....?
- Ev. lägga till frågan när mår du bra? Alt. Var mår du bra?
- Vad får kroppen att må bra? (Visa ev. bild på människokroppen)
- Vad får själen att må bra?
- Har du hört ordet hälsa? Vad tänker du på när du hör ordet hälsa?

Avslutande frågor

- Är det något annat som du/ni har tänkt på under samtalet som ni vill berätta om?



BILAGA 4

KODSCHEMA		FÖRKLARING
KATEGORI	KOD	
	NIVÅ	
	Individuell nivå I	Svarar på vem som mår bra <i>Vad individen/barnet mår bra av. Vad mår du bra av? Vad är viktigt för dig? Vad blir du glad av? Vilka saker får dig att må bra?</i>
	Gruppenivå G	<i>Vad barn som grupp mår bra av. Vad mår barn bra av? Vad är viktigt för barn? Vad blir barn glada av?</i>
	Kropps nivå K	<i>Vad kroppen mår bra? Visa bild på en kropp eller peka på kroppen.</i>
KATEGORI	RELATIONER	
	KOD	
	Relationer generellt RG	<i>Relationer generellt. Kärlek. Att människor är snälla mot varandra och säger snälla saker. Att ha någon att vara med. Att vara omtyckt. Att bli tagen på allvar. Att bli lyssnad på. Att känna frihet att göra vad man vill. Snälla lärare som hjälper till.</i>
	Relationer familj RF	<i>Relationer till föräldrar och syskon. Trygghet. Någon som bryr sig om och tar hand om en. Att ha föräldrar som sätter gränser och har regler. Att få presenter och saker av sina föräldrar. Föräldrar som hjälper till och ställer upp. Resa med sin familj och hitta på roliga saker.</i>
	Relationer släkt RS	<i>Far- och morföräldrar, kusiner och övrig släkt. Umgås och ha roligt med dem. Resa och hälsa på i hemlandet.</i>
	Relationer kompisar RK	<i>Relationer till kompisar, vänner och klasskamrater. Att ha snälla kompisar. Hålla löften. Trösta varandra. Ge komplimanger. Hjälpas åt under lektioner och arbeten. Att ha kompisarsom inte bråkar, mobbar och retas. Att alla har någon att vara med. Att inte känna sig ensam och utanför.</i>
	Relationer djur RD	<i>Relationer till djur/husdjur. Att tycka om djur. Ta hand om djur.</i>
KATEGORI	TRÄNING	
	KOD	
	Träning rörelse TR	Att må bra av att röra på sig på olika sätt. Springa, jogga, röra på sig, idrotta, gympa
	Träning sport TS	Olika idrotter och sporter. Såsom fotboll, hockey, badminton, tennis, simma m.m.
	Träning leka TL	Leka på olika sätt.
KATEGORI	MULTIMEDIA	
	KOD	
	Multimedia TV MT	Att må bra av olika multimediaaktiviteter. Må bra av att titta på TV och se olika program eller filmer.
	Multimedia dator MD	Aktiviteter vid datorn. Spela data-spel.
	Multimedia musik MM	Lyssna på musik. Spela instrument. Sjunga.



KATEGORI	GRUNDLÄGGANDE BEHOV	Att må bra av det vi måste ha för att överleva.
	KOD	
	Äta/dricka Ä	Att äta eller dricka.
	Sova/vila S	Sova, vila eller slappna av.
	Frisk F	Att vara frisk. Att må bra. Ta hand om kroppen. Gå till doktorn. Äta medicin. Att vara smal. Att växa.
KATEGORI	NÖJEN	Att må bra av roliga aktiviteter som inte hör till vardagen
	KOD	
	Nöjen N	Att gå på Liseberg, tivoli. Att åka till badhus. Fest och kalas. Gå på bio. Ha skollov. Disco. Handla kläder.
	Nöjen resor NR	Att resa utomlands.
KATEGORI	LÄRANDE	Att må bra av att lära sig olika saker
	KOD	
	Lärande L	Att gå i skolan. Utbilda sig. Skriva, läsa. Att ha en hobby
KATEGORI	ÖVRIGA SAKER	Saker som inte passar in i någon av de övriga kategorierna.
	KOD	
	Övrigt Ö	Att ha roligt. Att undvika farliga miljöer och giftig mat. Att få presenter. Övriga saker.
KATEGORI	Hälsa H	<i>Vad betyder ordet hälsa?</i> Har barnet hört talas om ordet?

BILAGA 5

Resultat kodning 1

KOD	Antal samtal skola	Antal samtal skola B	Totalt antal samtal
I-RG	9	3	12
G-RG	5	2	7
I-RF	17	5	22
G-RF	14	7	21
I-RS	5	4	9
G-RS	1	1	2
I-RK	18	6	24
G-RK	7	10	17
I-RD	2	3	5
G-RD	0	1	1
I-TR	2	3	5
G-TR	2	1	3
I-TS	11	5	16
G-TS	1	4	5
I-TL	7	0	7
G-TL	4	1	5
I-MT	4	0	4
G-MT	0	1	1
I-MD	13	1	14
G-MD	0	0	0
I-MM	7	1	8
G-MM	0	1	1
I-Ä	4	1	5
G-Ä	12	5	17
I-S	6	0	6
G-S	2	1	3
I-F	2	0	2
G-F	3	0	3
I-N	11	5	16
G-N	3	2	5
I-NR	7	1	8
G-NR	2	0	2
I-L	15	0	15
G-L	12	1	13
I-Ö	9	0	9
G-Ö	5	5	10

BILAGA 6

**Resultat
dubbelkodning**

KOD	Totalt kodning 1	Totalt kodning 2	Disagreements	Agreements
I-RG	12	14	2	10
G-RG	7	10	3	7
I-RF	22	21	1	21
G-RF	21	17	4	17
I-RS	9	7	2	7
G-RS	2	2	0	2
I-RK	24	23	2	23
G-RK	17	10	7	10
I-RD	5	4	1	4
G-RD	1	1	0	1
I-TR	5	3	2	3
G-TR	3	2	1	2
I-TS	16	11	5	11
G-TS	5	2	3	2
I-TL	7	17	10	7
G-TL	5	9	4	5
I-MT	4	3	1	3
G-MT	1	1	0	1
I-MD	14	14	0	14
G-MD	0	0	0	0
I-MM	8	9	1	8
G-MM	1	0	1	0
I-Ä	5	6	1	5
G-Ä	17	14	3	14
I-S	6	6	0	6
G-S	3	3	0	3
I-F	2	4	2	2
G-F	3	3	0	3
I-N	16	16	0	16
G-N	5	7	2	5
I-NR	8	10	2	8
G-NR	2	0	2	2
I-L	15	20	5	15
G-L	13	12	1	12
I-Ö	9	16	7	9
G-Ö	10	13	3	10
			78	267

Reliability = $\frac{\text{number of agreements}}{\text{number of agreements} + \text{disagreements}}$ $\frac{267}{(267+78)}$ = 77 %

Tabell 1 Översikt

	Totalt kodning 1	Totalt kodning 2	Disagreements	Agreements
Kategori				
Relationer	46	42	4	42
Träning	28	37	9	28
Multimedia	23	20	3	20
Grundläggande behov	25	25	0	25
Nöjen	22	21	1	21
Lärande	20	21	1	20
Övriga saker	15	24	<u>9</u>	<u>15</u>
			27	171

Reliability = $\frac{\text{number of agreements}}{\text{number of agreements} + \text{disagreements}}$ $\frac{171}{171+27} = 86 \%$

Tabell 2 Kroppen

	Totalt kodning 1	Totalt kodning 2	Disagreements	Agreements
Kategori				
Relationer	1	5	4	1
Träning	18	25	7	18
Multimedia	0	1	1	0
Grundläggande behov	24	33	9	24
Nöjen	0	0	0	0
Lärande	1	2	1	1
Övriga saker	2	5	<u>3</u>	<u>2</u>
			25	46

Reliability = $\frac{\text{number of agreements}}{\text{number of agreements} + \text{disagreements}}$ $\frac{46}{46+25} = 65 \%$

Tabell 3 Hälsa

	Totalt kodning 1	Totalt kodning 2	Disagreements	Agreements
Kategori				
Relationer	2	1	1	1
Träning	0	0	0	0
Träning	1	3	2	1
Multimedia	18	18	0	18
Grundläggande behov	0	0	0	0
Nöjen	0	0	0	0
Lärande	2	0	<u>2</u>	<u>0</u>
Övriga saker			5	20

Reliability = $\frac{\text{number of agreements}}{\text{number of agreements} + \text{disagreements}}$ $\frac{20}{20+5} = 80 \%$

Hälsöäventyret Oasen Vara
Allégatan 46
534 23 Vara
Tfn 0512-786135

Elektronisk kopia finns på www.halsoaeventyret.se

