



AKADEMIN FÖR UTBILDNING OCH EKONOMI
Avdelningen för utbildningsvetenskap

Föreläsningar om hälsa

En kvalitativ intervjustudie om hur hälsopedagogiska studenter
ser på hälsa

Ronya Nylén & Amanda Skatt

2015

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Pedagogik
Hälsopedagogiska programmet
Pedagogik 61-90 hp

Handledare:
Examinator: Peter Gill

Föreställningar om hälsa: En kvalitativ intervjustudie om hur hälsopedagogiska studenter ser på hälsa

Författare: Ronya Nylén & Amanda Skatt

Högskolan i Gävle

Akademin för utbildning och ekonomi

Pedagogik 61-90 hp

VT 2015

Abstrakt

De föreställningar man har om hälsa är något individuellt och personligt. Dessa föreställningar kan påverka hur man väljer att arbeta, kan hälsopedagogers föreställningar om hälsa ha någon påverkan på hur de önskar att arbeta? Studiens syfte var att undersöka hälsopedagogiska studenters föreställningar med fokus på hälsa. I studien har sex studenter på det Hälsopedagogiska programmet på Högskolan i Gävle intervjuats om sina föreställningar om hälsa. Resultatet tyder på att studenterna ser hälsa som en helhet med en balans mellan det fysiska, psykiska och sociala välmåendet. Det går även att se en koppling mellan studenternas syn på hälsa och hur de önskar arbeta som blivande hälsopedagoger.

Nyckelord: Föreställningar, hälsa, hälsopedagoger, yrkesval

Tack!

Vi skulle vilja tacka alla studenter som ställde upp med sitt deltagande i studien och delade med sig av sina tankar. Vi vill även tacka vår handledare Johan som kommit med tips och råd under uppsatsskrivandet.

Ronya Nylén & Amanda Skatt

Gävle den 27 maj 2015

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1 Problemformulering	1
1.2 Syfte.....	1
1.3 Frågeställning	2
2. Bakgrund	2
2.1 Fakta om det Hälsovetenskapliga programmet	2
2.2 Skapandet av föreställningar	2
2.3 Olika definitioner av hälsa.....	2
2.4 Hälsa enligt Världshälsoorganisationen (WHO).....	4
2.5 Inriktningar och begrepp inom hälsa	5
2.6 Sammanfattning.....	6
3. Metod.....	6
3.1 Kvalitativ intervju.....	6
3.2 Semistrukturerad intervju	7
3.3 Urval	8
3.4 Tillvägagångssätt	8
3.5 Analysmetod.....	9
3.6 Forskningsetiska principer.....	10
4. Resultat	11
4.1 Hälsa som helhet.....	11
4.1.1 Hälsa som både fysiskt och psykiskt välmående.....	11
4.1.2 Hälsa som en känsla	12
4.1.3 Medvetenhet om att hälsa är mer än kost och motion	13
4.1.4 Hälsa som överskrider fysiska eller psykiska begränsningar	15
4.1.5 Likheter och skillnader	16
4.2 Hälsöfrämjande arbete.....	17
4.2.1 Livsstils- och beteendeförändringar	17
4.2.2 Minska psykisk ohälsa.....	17
4.2.3 Företagshälsovård och arbetshälsa	18
4.2.4 Motarbete hälsotrenden	18
4.2.5 Utvecklande, trivsamt och meningsfullt arbete	19
4.2.6 Likheter och skillnader	19

4.3 Pedagogiska källor.....	20
4.4 Studenternas upplevelser kring omgivningens föreställningar om hälsa	21
4.5 Sammanfattning av resultat	22
5. Diskussion	23
5.1 Resultatdiskussion	23
5.1.1 Synen på hälsa	24
5.1.2 Yrkesmässiga mål.....	25
5.2 Metoddiskussion.....	25
5.2.1 Metodval.....	25
5.2.2 Tillförlitlighet	26
6. Slutsats.....	27
7. Fortsatt forskning.....	27
Referenslista	
Bilaga 1 - Missiv	
Bilaga 2 – Intervjuguide	

1. Inledning

Strävan att underhålla, förbättra och återställa hälsan är en stor och viktig fråga i debatter, och hälsoaspekter av olika funktioner i samtida liv debatteras ofta (Björklund, Svensson & Read, 2006). Allt fler yrkesgrupper ser det som en viktig uppgift att främja hälsa och förebygga ohälsa samt åtar sig att specialisera sig inom hälsofrågor (ibid.). Yrkesgrupper som arbetar inom hälsa interagerar vanligtvis med människor, och frågor angående deras hälsa och välmående är av stor vikt. Enligt Long (2000) kan deras föreställningar om hälsa och välmående nämligen ha en påverkan på hur arbetet utförs.

I denna kvalitativa intervjustudie kommer vi därför fördjupa oss i hälsopedagogers föreställningar om hälsa och undersöka hur de kopplar sina föreställningar och kunskaper till sitt arbetsliv. Hur hälsopedagoger själva ser på hälsa kan påverka hur de agerar mot klienter.

1.1 Problemformulering

Hälsa har en stor betydelse i samhället, och det ligger ett stort fokus på att uppnå en god hälsa (Stjerna, 2007). Hälsopedagoger är idag en etablerad yrkestitel inom detta område när det gäller att samspela med andra människor, varför vi ser denna yrkesgrupp som betydelsefull när det kommer till att arbeta för en god hälsa i samhället. De föreställningar som förekommer bland hälsopedagoger kring hälsa har stor betydelse för hur deras arbete kommer att se ut, exempelvis vid förändring och förbättring av människors hälsa. Att främja hälsa och förebygga ohälsa är en viktig uppgift, och hälsopedagoger är viktiga aktörer för att kunna uppnå detta. Enligt Ödman (2006) reflekteras de vanor och föreställningar en individ har på omgivningen genom interaktion med andra individer. I mötet mellan människor utbyts kunskaper i form av föreställningar (Lindh & Lisper, 1990). Därefter förmedlas kunskaperna vidare från individer till dennes omgivning (ibid.), vilket innebär att de kunskaper, eller föreställningar, hälsopedagoger förmedlar påverkar samhället på lång sikt. Om dessa föreställningar berör hälsobudskap kan det leda till ett hälsosammare samhälle, vilket gör det intressant att undersöka hälsopedagogers föreställningar om hälsa.

1.2 Syfte

Studiens syfte är att undersöka hälsopedagogiska studenters föreställningar med fokus på hälsa.

1.3 Frågeställning

1. Hur påverkar studenters föreställningar om hälsa vad de vill uppnå i arbetslivet?
2. Varifrån härstammar studenternas föreställningar om hälsa?
3. Hur upplever studenterna omgivningens föreställningar om hälsa?

2. Bakgrund

Nedan kommer en kort beskrivning av det Hälsovetenskapliga programmet. Därefter behandlas ämnet skapandet av föreställningar. Då man kan påverkas i interaktionen med andra människor innehåller studien en fördjupning inom just detta område. Därefter kommer olika avsnitt om definitioner av hälsa som är av stor betydelse för studien då det är just föreställningar som ligger i fokus. Dessa innefattar bland annat definitionen av hälsa utifrån Världshälsoorganisationen (WHO) samt olika begreppsinriktningar som definierar hälsa.

2.1 Fakta om det Hälsovetenskapliga programmet

Det hälsovetenskapliga programmet är en samhällsvetenskaplig utbildning som berör ämnen kring hälsa utifrån både ett pedagogiskt och folkhälsovetenskapligt perspektiv (Högskolan i Gävle, 2015). Utbildningen fokuserar på hälsa, levnadsvanor och livsstilsförändringar och riktar sig till dem som önskar främja hälsa och förebygga ohälsa genom att vägleda, motivera och stimulera människor. En utexaminerad hälsovetenskaplig kan arbeta inom till exempel kommuner och landsting med strategiskt hälsoarbete. Hälsofrämjande arbete inom företag är ett annat vanligt arbetsområde för en hälsovetenskaplig (ibid.).

2.2 Skapandet av föreställningar

Enligt Ödman (2006) reflekteras de vanor och föreställningar en individ har på omgivningen genom interaktion med andra individer. I mötet mellan människor sker en kommunikation där kunskaper i form av föreställningar utbyts (Lindh & Lisper, 1990). Kommunikation kan även ses som ett redskap för överföring av idéer, kontakt, påverkan och utveckling (Nilsson & Waldemarson, 2007).

2.3 Olika definitioner av hälsa

Något som berör oss alla är hälsa och sjukdom, och människors föreställningar om hälsa är ett ämne som det skrivits mycket om (Vilhelmsson, 2011; Scriven, 2005). Enligt Jacobs Kronenfeld (2006) och Björklund et al. (2006) är hälsa som ett multidimensionellt begrepp

något som har dominerat det västerländska samhället och kulturen de senaste decennierna. Diskussionerna om hälsa har inte bara rört fysisk hälsa, utan även mental hälsa och perspektiv kring välmående har berörts (ibid.). Vanliga föreställningar om och kring hälsa är välbefinnande, hälsa som avsaknad av sjukdom, som förmåga och som balans, vilket rör både de fysiska och psykiska aspekterna inom hälsa (Vilhelmsson, 2011).

Varje individ har förmodligen en egen uppfattning om innebörden av hälsa, men det som är gemensamt är att hälsa är något viktigt i människors liv (Vilhelmsson, 2011; Andersson & Eljertsson, 2009). Lekmäns definitioner av hälsa och välbefinnande påverkar deras hälso- och välbefinnandearbete, varför det är av stor vikt att förstå dessa definitioner (Scriven, 2005). Barn i åldrarna sex till åtta år har visat sig se på hälsa främst som hälsosamma aktiviteter och kost, och viktiga motivationsfaktorer till hälsa var att ha energi, och att ha roligt medan tillgången till ohälsosam mat var det största hindret till att vara hälsosam och frisk (Mengwasser & Walton, 2013). När unga personer i åldrarna 15-16 år tillfrågades om hur de ser på hälsa nämndes bland annat att hälsa är att vara lycklig och att ha kul (Spencer, 2013). Att vara lycklig definierades som att ha en positiv självkänsla och att tro på sig själv medan att ha kul innefattade att känna delaktighet och att kunna dela glädje med någon (ibid.). I en annan studie gjord på personer i åldrarna 15-16 år framkom en helt annan syn på hälsa (Dalal, Gifford Wang & Zou, 2014). Där fokuserade intervjupersonerna mestadels på den fysiska hälsan, och reflekterade inte över till exempel psykologiska och sociala aspekter (ibid.).

Begreppet hälsa kan verka enkelt att definiera men att faktiskt ange en absolut definition är nästan omöjligt (Vilhelmsson, 2011; Scriven, 2005). Det står klart att hälsa är ett abstrakt begrepp som är svårhanterligt och något som betyder olika för alla människor (Long, 2000). Hälsa är något personligt som definieras utifrån en persons värderingar och föreställningar (ibid.). Oavsett hur en människa definierar hälsa är det av stor vikt både för samhälle och individ (Scriven, 2005). Det är dock viktigt att definiera hälsa och sjukdom av två anledningar, den första är för att om vi inte klargjort vad som menas med hälsa och sjukdom i den aktuella situationen är det svårt att kommunicera i både teori och praktik (Vilhelmsson, 2011). Den andra anledningen är att om olika utövare inom folkhälsovetenskap definierar och tolkar hälsa olika och på så vis har olika mål, blir det svårt att veta vad folkhälsoarbetets mål bör vara (ibid.).

Genom de senaste åren har intresset för att studera vardagsföreställningar om hälsa ökat och det kan bero på att om man jobbar inom den hälsofrämjande branschen så bör man vara medveten om att det inte bara finns ett sätt att definiera hälsa och sjukdom på bland lekmän (Medin & Alexanderson, 2000). Resultatet av dessa studier visar på att hälsobegreppet är komplext och består av många olika dimensioner. I en studie gjord av Gunilla Tegern beskrev de flesta hälsa som välbefinnande, frånvaro av sjukdom, idealtillstånd, styrka och balans – både kroppsligt och själsligt, vilket framkom i en undersökning om vardagliga föreställningar om hälsa och sjukdom. Den största studien som gjorts inom detta område är en studie där 9000 personers föreställningar om hälsa studerades och analyserades. Även i denna studie visade resultatet att hälsa som begrepp är väldigt skiftande. Något annat som framkom i studien var att människor sällan har samma föreställningar om sin egen hälsa som för andras hälsa. Vid en beskrivning av sin egen hälsa lades fokus på att undvika stress och att klara av vardagen medan hälsa för andra personer beskrevs i termerna kondition, att inte känna sig sjuk och att ha en god arbetsförmåga. Trots att det finns många studier om lekmäns föreställningar om hälsa så finns det väldigt få studier om professionellas syn på hälsa. Det krävs mer kunskap kring hur professionella ser på hälsa och hur de jobbar praktiskt inom området (ibid.).

2.4 Hälsa enligt Världshälsoorganisationen (WHO)

Världshälsoorganisationen (WHO) är en organisation som har till uppgift att förbättra folkhälsan i hela världen samt att samla in information om det aktuella globala hälsotillståndet (World Health Organization, 2015). När hälsa diskuteras nämns ofta deras definition från 1984 som lyder att hälsa är ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp” (Medin & Alexanderson, 2000). Världshälsoorganisationens definition av hälsa har blivit utvidgad och består nu av flera olika dimensioner (Scriven, 2005). Dessa består av fysisk hälsa, mental hälsa, emotionell hälsa, andlig hälsa och folkhälsa. Den fysiska hälsan innefattar hur kroppen fungerar rent mekaniskt och den mentala hälsan fokuserar på förekomsten av en klar och sammanhängande tankeverksamhet. Förmågan att kunna känna igen och uttrycka sig i olika typer av känslor, till exempel rädsla, sorg och glädje är något som innefattas i den emotionella hälsan. Denna dimension innefattar också hanterbarheten kring stress, spänning, depression och ångslan. Social hälsa står för förhållanden med andra människor och förmågan att inleda och bevara dessa. Andlig hälsa kan handla om religiös tro, men även om personlig tro,

principer och beteenden för att finna ro i sig själv, och folkhälsa handlar slutligen om att det för individen är omöjligt att vara frisk i ett sjukt samhälle som till exempel inte tillgodoser individens fysiska och emotionella behov i form av mat, kläder m.m. (ibid.).

2.5 Inriktningar och begrepp inom hälsa

Medin & Alexanderson (2000) har i sin bok beskrivit biomedicinsk och humanistisk inriktning gällande synen på hälsa. Under dessa inriktningar finns det sedan en del undergrupper. Den biomedicinska inriktningen fokuserar mer på sjukdom, och hälsa ses som motsats till detta. Kroppen står i centrum och den ses som en maskin som har mekaniska system. Kroppens delar fungerar tillsammans men kan behandlas separat. I den humanistiska inriktningen menar de att hälsa som helhet står i fokus och hälsa ses inte endast som frånvaro av sjukdom. Här ses människan som aktiv med en fri vilja och det finns ett samspel mellan individen och omgivningen. Detta ingår även i holistisk ansats, som är en undergrupp inom den humanistiska inriktningen (ibid.).

Tabell 1. Definitioner av hälsa

Tabellen nedan visar olika vedertagna teorier och hur de definierar hälsa.

Teorier	Teorins definition av hälsa
Världshälsorganisationen (WHO)	”Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp”.
Biomedicinsk	Hälsa ses som motsats till sjukdom.
Humanistisk/Holistisk	Hälsa som något mer än frånvaro av sjukdom.

2.6 Sammanfattning

Nedan sammanfattas tidigare forskning som tagits upp i bakgrunden i syftet att förtydliga vad forskningen har visat.

De vanor och föreställningar en individ har reflekteras på omgivningen genom samspel med andra individer (Ödman, 2006). Kommunikation överför budskap och kan uppfattas som den process där en individ påverkar och påverkas av andra individer (Nilsson & Waldermanson, 2007). Något som diskuterats de senaste decennierna är hälsa som ett multidimensionellt begrepp (Jacobs Kronenfeld, 2006; Björklund et al. 2006). Dessa diskussioner har berört fysisk hälsa, mental hälsa samt perspektiv kring välmående (ibid.). Studier har visat att hälsobegreppet är något komplext som består av många olika dimensioner (Medin & Alexanderson, 2000). Det är även något personligt som definieras utifrån en individs värderingar och föreställningar (Long, 2000). Enligt Vilhelmsson (2011) har varje individ en egen föreställning om hälsa. Hälsa som välbefinnande, avsaknad av sjukdom samt förmåga och balans är vanliga uppfattningar bland lekmän kring vad hälsa innebär (ibid.). Studier gjorda på ungdomar i åldrarna 15-16 år har visat att synen på hälsa kan skilja sig mellan personer i samma åldrar. Den ena studiens resultat visade att ungdomarna såg på hälsa som att vara lycklig och ha kul (Spencer, 2013). Den andra studien visade att ungdomarna såg hälsa endast utifrån fysiska aspekter (Dalal et al., 2014). Trots omfattande forskning om lekmäns föreställningar om hälsa finns det väldigt få studier om professionellas syn på hälsa (Medin & Alexandersson, 2000).

3. Metod

Detta avsnitt inleds med val av metod för studien. Därefter beskrivs urvalet med information om vilka som deltar i studien och hur dessa personer kontaktades. Sedan kommer tillvägagångssättet med en förklaring av hur intervjuerna genomfördes. I analysmetoden beskrivs hur data har bearbetats, och slutligen nämns forskningsetiska principer som tagits till hänsyn under studiens gång.

3.1 Kvalitativ intervju

För att få fram människors egna åsikter och föreställningar är kvalitativ intervju en bra metod (Cohen, Manion & Morrison, 2011). Kvale och Brinkmann (2014) menar att en bra metod för att lära känna människor och få vetskap om deras föreställningar är att prata med dem. Samtal

leder nämligen till att vi får kunskap om deras känslor, attityder, erfarenheter och den värld de lever i (ibid.). Intervjuer ger också en mer personlig känsla med mer utrymme för egna åsikter och tankar från informantens sida (Cohen et al., 2011). Genom intervjuer tillåts informanter att diskutera sina tolkningar om världen de lever i samt uttrycka hur de upplever olika situationer från deras egen synvinkel (ibid.). Detta beskrivs även av Kvale och Brinkmann (2014) som skriver att en förståelse för världen utifrån informantens perspektiv är det som eftersöks i denna metod. Fokus ligger även på att finna en betydelse av deras erfarenheter (ibid.).

Då hälsa är ett komplext begrepp lämpar sig intervjuer bäst då intervjuer fångar det komplexa och är att föredra när det gäller hantering av svåra och öppna frågor (Cohen et al., 2011). Det leder även till att studenternas egna åsikter lyfts fram. Cohen et al. (2011) menar att intervjuer har en högre svarsfrekvens än enkäter på grund av att informanterna blir mer involverade och därmed mer motiverade. Ordningen på intervjun kan vara både kontrollerad men även ge möjlighet till spontanitet, och intervjuaren kan förutom att få fullständiga svar också ställa frågor kring komplexa och djupa ämnen (ibid.).

3.2 Semistrukturerad intervju

Kvalitativ forskning innefattar flera olika intervjumetoder (Bryman, 2012), där vi valt att använda oss av semistrukturerad intervju. Enligt Bryman (2012) kan frågornas ordningsföljd i denna intervjumetod variera, och frågorna som ställs tas ifrån en intervjuguide. En intervjuguide, det vill säga en lista över specifika teman som ska behandlas, är något intervjuaren har till sitt förfogande under intervjun, men samtidigt har intervjupersonen stor möjlighet att svara fritt på frågorna och utforma svaren på sitt eget sätt. Om intervjuaren vill anknyta till något intervjupersonen har sagt finns möjligheten att ställa frågor utanför intervjuguiden. Denna intervjuform är flexibel med allmänt formulerade frågor och möjligheten till följdfrågor är stor (ibid.). Det kan dock förekomma svårigheter i form av brist på ärlighet om informanten känner sig utpekad och osäker i intervjusituationen och därför svarar utifrån vad hen tror att forskaren vill ha ut av intervjun. Trots dessa svårigheter ses semistrukturerad intervju som den metod som lämpar sig bäst till studien som ska genomföras.

3.3 Urval

Kravet för att få medverka i studien var att informanterna skulle vara studenter på det Hälso pedagogiska programmet, bortsett från detta har urvalet varit randomiserat. Kravet på informanterna uppfylldes genom att vi endast skickade ut ett meddelande om studien med bifogat missiv (se bilaga 1) på två olika gruppssidor på det sociala mediet Facebook.

Grupperna var slutna och är avsedda för studenter som går termin två respektive termin sex på det Hälso pedagogiska programmet. Vi ser Facebook som en lämplig plattform för att nå ut till en stor grupp människor. Vi kunde rikta oss till ett bestämt antal personer som ingår i vår målgrupp. Vi valde bort att kontakta dessa terminer genom att besöka dem under en föreläsning eller liknande då vi hade en uppfattning om att detta kunde vara utpekande för de personer som skulle vilja delta. Detta leder till att de till en viss grad mister sin anonymitet då alla andra i rummet vet exakt vilka som önskar delta i studien. På grund av detta såg vi kontakt via Facebook som en mer lämplig metod. Responsen blev dock under förväntan och vi fick endast svar från totalt tre studenter, en från termin två och två från termin sex.

Samtliga av dessa var kvinnor. Efter en veckas väntan på respons från fler studenter utan resultat valde vi därför att fråga slumpmässiga studenter på Högskolan i Gävle. Även dessa personer skulle uppfylla kravet om att vara student på det Hälso pedagogiska programmet för att få delta i studien. Detta resulterade i ytterligare tre personer från termin sex vilket gav oss ett slutgiltigt urval på sex studenter. Då majoriteten av studenterna går termin sex, det vill säga samma termin som vi, ingår de till viss del i vårt sociala nätverk. Detta ses både som positivt och negativt. Dels kan det leda till att studenterna känner sig trygga och bekväma i intervjusituationen då vi är bekanta med varandra, dels kan det leda till missvisande svar då risken finns att de inte upplever sig behöva ge utförliga svar då de är medvetna om att vi är på samma nivå och troligtvis förstår vad de menar utan att de utvecklar det vidare. Efter genomförda intervjuer såg vi dock inga tecken på att detta påverkade resultatet.

3.4 Tillvägagångssätt

När syfte och metod var färdigställt utformades en intervjuguide (se bilaga 2) med sex frågor som berörde det vi ville undersöka. Vi valde att använda oss av en intervjuguide i syfte att ha ett stöd under intervjuerna då vi ville försäkra oss om att vi fick svar på det vi önskade undersöka. Inför varje intervju fick studenterna information i form av ett missiv (se bilaga 1). Missivet innefattade information om studiens syfte, att det var frivilligt att delta och att deltagandet när som helst kan avbrytas samt hur studien kommer att användas. Vi valde även

att bifoga detta missiv i meddelandet vi skickat till respektive termin på Facebook då vi ville att de skulle ha en möjlighet att förbereda sig och reflektera över sina föreställningar om hälsa inför intervjun. Vi såg även detta som en möjlighet för oss att få mer utförliga svar från studenterna. Efter ett samtycke så spelades intervjuerna in. Sex olika intervjuer genomfördes och ägde rum i en stillsam hemmiljö samt i enskilda grupprum på Högskolan i Gävle. Vi valde dessa platser för att undvika störande moment samt för att studenterna skulle känna att både vi och de kunde hålla fullt fokus på intervjun. Då rummen är enskilda fanns heller ingen risk för att någon annan skulle kunna höra vad vi talade om, vilket vi såg som en viktig del för att studenterna skulle känna sig trygga att kunna berätta utförligt och fritt om sina tankar. Samtliga intervjuer skedde med en student åt gången för att åstadkomma en samtalssituation där varje student fick möjlighet att bli lyssnad på samt få möjlighet att utveckla sina tankar. Detta bidrog även till att intervjun blev mer avslappnad och att vi fick den tid vi behövde. Skälet till att utföra en intervju åt gången var att vi ville ge studenterna en trygghet att kunna tala utan att någon avbryter eller tar över, vilket skulle kunna ske i en gruppdiskussion. Vi lät studenterna välja tidpunkt för sin intervju. Anledningen till detta var att studenterna skulle uppleva sig ha gott om tid för att genomföra intervjun. Vi medverkade båda under intervjuerna varav en ställde de flesta frågorna och en antecknade. Båda hade dock möjlighet att ställa följdfrågor om detta behov fanns. Detta bidrog till att vi kunde komplettera varandras kommentarer och frågor under intervjun för att resultatet skulle bli så ingående som möjligt. Intervjuerna upplevdes i och med detta inte så mycket som en strikt intervju utan mer som ett avslappnat samtal mellan tre individer. Intervjuerna skedde mellan 23 april och 6 maj 2015 och varje intervju tog cirka 10-15 minuter.

3.5 Analysmetod

Efter varje intervju transkriberades materialet för att sedan utgöra studiens huvuddata. När denna data sedan skulle analyseras användes kvalitativ innehållsanalys. Denna analysmetod går ut på att teman i intervjuerna eftersöks (Bryman, 2011). Detta görs för att finna kopplingar och samband i materialet som utgör resultatet, bland annat genom att använda citat från den insamlade datan. En metod för att finna dessa teman är att utforma en typ av schema som bestämmer hur datainsamlingen ska gå till (ibid.). Vi använde oss av ett schema där olika färger symboliserade olika teman för att kunna koda och koppla ihop data från intervjuerna. Dessa teman skapades efter transkriberingen av intervjuerna. Anledningen till att vi valde denna analysmetod är att innehållet står i fokus. I denna studie är innehållet bland annat

studenternas föreställningar om hälsa vilket gör att syftet lyfts fram under hela studien. De teman som användes underlättade även sammanställningen av resultatet. Vi ser denna analysmetod som lämplig till vår studie då syftet är brett och vi ville få en god överblick av resultatet vilket kvalitativ innehållsanalys för med sig. Då hälsobegreppet som står i fokus i studien är ett brett ämne upplevde vi det lämpligt att dela in materialet i olika teman för att förtydliga och undvika att viktiga delar förbises.

3.6 Forskningsetiska principer

Både individer och samhälle utvecklas av vetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet, 2002). Inom den vetenskapliga forskningen är det viktigt att samhället och dess medlemmar ställer krav på att denna forskning håller hög kvalitet och inriktar sig på väsentliga frågor. Det är också av stor vikt att det förekommer normer i relationen mellan forskare och informanter, vilket de fyra etiska principerna nedan tillhandahåller. Dessa fyra huvudkrav leder även till en medvetenhet hos forskaren om det ansvarstagande som ingår i vetenskaplig forskning (ibid.).

De fyra forskningsetiska principerna innefattar informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Informationskravet och samtyckeskravet uppfylldes i och med att studenterna fick ta del av ett missiv där de uppgifter som krävs framgick. Kravet om att alla uppgifter som samlas in i undersökningen och kan kopplas till studenterna ska hanteras med försiktighet så att ingen obehörig kan ta del av dessa ingår i konfidentialitetskravet. I denna princip ingår även att dessa personuppgifter ska hållas anonyma till största möjliga mån så att informationen inte kan kopplas tillbaka till informanterna (ibid.). Detta uppfylls genom att inga riktiga namn kommer att anges. Den information som kopplar studenterna till studien är att samtliga är studenter på det Hälsopedagogiska programmet. Utöver detta förblir de anonyma. För att säkerställa att den fjärde principen, nyttjandekravet, uppnås krävs att all insamlad data endast används till forskningsändamålet och ej i några andra sammanhang (Vetenskapsrådet, 2002). Efter avslutad studie kommer råmaterialet, i detta fall ljudupptagningarna från samtliga intervjuer, förvaras i säkerhet i två år för att sedan förstöras. Samtliga etiska principer har tagits till hänsyn och efterföljts till största möjliga mån, både för studenternas säkerhet och för att försäkra att studien följer de riktlinjer som finns för vetenskapliga studier.

4. Resultat

Syftet med studien är att undersöka hälsopedagogiska studenters föreställningar med fokus på hälsa. Resultatet presenteras i form av teman med flera kategorier inom varje tema som belyser studenternas tankar kring hälsa och sin framtida yrkesroll. Skillnader och likheter mellan dessa kategorier kommer att redovisas efter respektive tema. Därefter presenteras resultat som framkommit under intervjuerna gällande studenternas tankar om varifrån deras föreställningar kan tänkas härstamma ifrån samt hur de ser på sin omgivnings syn på hälsa.

4.1 Hälsa som helhet

Detta tema innehåller kategorier gällande studenternas syn på hälsa. Under analysen identifierades ett samband mellan de olika kategorier som skapats. De rör nämligen alla, på ett eller annat vis, både det fysiska och psykiska välmåendet vilket kan associeras med hälsa som en helhet. På grund av detta valdes "Hälsa som helhet" till att utgöra ett tema.

4.1.1 Hälsa som både fysiskt och psykiskt välmående

Kategorin innefattar att för att uppnå en god hälsa behövs både det fysiska och psykiska välmåendet, och utan det psykiska välmåendet har det fysiska inte lika stor betydelse. Gällande frågan hur studenterna ser på hälsa uppkom det från fem stycken att de definierar hälsa som både fysiskt och psykiskt välmående, vilket gjorde att vi utsåg detta till en egen kategori. Citaten nedan berör alla denna syn på hälsa, där både det fysiska och psykiska välmåendet tas upp.

"... det är en balans mellan både psykisk hälsa och fysisk hälsa" (Lena).

Enligt Lena uppnås hälsa när en balans mellan det fysiska och psykiska välmåendet förekommer hos en individ. Under intervjuerna nämndes även att det psykiska har en stor betydelse för att må bra.

"Mår man inte bra psykiskt så spelar det inte så stor roll, de andra delarna" (Lena).

Lena poängterar att det psykiska välmåendet påverkar hur en individ mår, och finns inte detta psykiska välmående har till exempel det fysiska välmåendet och hur ofta du tränar inte lika stor betydelse.

“... ja men att jag mår bra och jag kan hantera motgångar och så då tror jag också, då tycker jag att det är roligt och har mer lust att träna och äta bra mat” (Kajsa).

Kajsa menar att om man har ett starkt psyke och klarar av att hantera motgångar blir lusten till att sköta sin kost och motion större vilket i sin tur kan bidra till en god hälsa.

Den fysiska och psykiska aspekten på hälsa uppmärksammas även av Vilhelmsson (2011) då han beskriver vilka vanliga uppfattningar som förekommer gällande begreppet hälsa. De vanliga uppfattningarna som nämns är hälsa som avsaknad av sjukdom, som förmåga och som balans vilket även nämndes av studenterna.

4.1.2 Hälsa som en känsla

Kategorin Hälsa som en känsla betyder att hälsa är en känsla du har inom dig. Denna känsla kan exempelvis innefatta självkänsla, stress, relationer och en frihet att kunna vara sig själv. Fyra av studenterna associerar hälsa som en känsla, att känna en möjlighet att göra det man vill och det man mår bra av. Hälsa definierades av en student som en frihet att vara sig själv och att kunna uttrycka sig.

“... att man får se ut och vara hur man vill, och det har för mig med hälsa att göra. Att få uttrycka sig” (Vera).

Vidare beskriver Vera hälsa som de känslor du har inom dig, till exempel självkänsla och relationer. Det kan även handla om negativa känslor som stress och prestationskrav.

“... hälsa är en känsla som du har inom dig... På något vis, ja men det är allt ifrån stress, relationer, självkänsla, allt!” (Vera).

Lena nämner att det är känslor som påverkar hälsan. Hon talar om betydelsen av hur man känner sig och hur man mår, och att känna att man har en balans i livet.

“... ja för mig är det väl mer en känsla, hälsa. Hur man känner sig, om man mår bra och har den här balansen liksom...” (Lena).

Vera och Lenas tankar går även att identifiera i WHO:s beskrivning av den emotionella och sociala hälsan. Den emotionella hälsan beskrivs som förmågan att kunna uttrycka sig i olika känslor som rädsla, sorg och glädje (Scriven, 2005). Den innefattar också förmågan att hantera stress, spänning, depression och ångslan. Den sociala hälsan innefattar förhållanden med andra människor och förmågan att inleda och bevara dessa relationer (ibid.), vilket Vera berör när hon talar om relationer i samband med hälsa. Även studenter i studien av Spencer (2013) såg på hälsa som en känsla, en tro på sig själv och en positiv självkänsla, vilket stämmer överens med hur delar av studenterna i denna studie definierar hälsa.

4.1.3 Medvetenhet om att hälsa är mer än kost och motion

Kategorin belyser en medvetenhet hos studenterna kring frågan om att hälsa är ett brett begrepp. Studenterna tar avstånd från den enligt dem allmänna uppfattningen att hälsa är kost och motion, och att inga andra delar, som det psykiska välmåendet, har betydelse. Under intervjuerna framkom det att fem av studenterna ser hälsa som något mer än endast kost och motion. Det var något som behandlades i stor grad och studenterna såg detta som en viktig aspekt att vara medveten om.

“Hälsa för mig, det är väldigt brett. Inte det här att man måste träna på gymmet hela tiden, utan för mig är det också att må bra inombords. Äta det jag vill utan att må dåligt över det” (Cecilia).

För Cecilia är hälsa inte bara att gå och träna eller äta bra utan handlar även om att må bra psykiskt. Dessa tankar kan även ses hos Vera och Mia, som lägger fokus på att det psykiska välmåendet är viktigare än att träna och äta rätt.

“... det handlar inte bara om just träning och kost utan det handlar om så himla mycket mer saker. Du ska må bra i hela själen liksom, och det kanske inte handlar om att träna 7 dagar i veckan liksom” (Mia).

“Och mår man inte bra inom sig så spelar det ingen roll hur nyttigt man äter eller hur mycket man tränar... För mig är hälsa så mycket, mycket, mycket, mycket mer” (Vera).

Vera nämner också att prestation och yta inte är allt, och att om det psykiska välmåendet saknas spelar det ingen roll hur bra du presterar.

“... man måste må bra, alla delar i livet måste fungera... Prestation och yta är liksom inte allt” (Vera).

Kajsa reflekterade över att man måste se till individen och vad som påverkar hens hälsa i ett större sammanhang, och att det är mycket större än bara kost och motion. Hon nämner också att det är viktigt att fokusera på att bibehålla den goda hälsan.

“... jag tycker om det här helhetstänket på hälsa liksom, att man inte bara ser att hälsa är träning eller kost utan att man får det i ett stort sammanhang där man ser, ja men att allt går ihop... att enbart träning leder inte till hälsa, inte för mig i alla fall, och enbart en god kost är inte heller hälsa utan man måste se till hela individen och se hur mår personen och vad finns det för faktorer som gör att den mår som den mår” (Kajsa).

Mia anser att kost och motion visserligen är väldigt viktigt, men att det inte får ta över och bli det enda som räknas. Hon berättade att hon nyligen känt av dessa prestationskrav från sig själv då hon stod inför ett val att träna eller inte.

“..’ja men jag måste ju träna, jag måste träna’. Men sen så blev jag också irriterad på det för varför ska man ha en sådan hets.. alltså känner man inte för att gå och träna, varför ska man då träna egentligen?” (Mia).

4.1.4 Hälsa som överskrider fysiska eller psykiska begränsningar

Kategorin innebär att en fysisk begränsning nödvändigtvis inte behöver påverka hälsan negativt, utan andra saker i livet kan väga upp för dessa begränsningar. Studenterna anser att alla faktorer i livet inte behöver finnas där för att du ska må bra, utan att du kan ha ett rikt liv ändå. Även om du har en svår eller allvarlig sjukdom kan du med ett rikt liv uppleva hälsa på annat vis.

“Att man inte är begränsad av någonting...varken, varken kroppsligt eller i huvudet liksom... att även om man har något fysiskt hinder att man kan må bra ändå” (Alice).

“Du kan vara svårt sjuk i cancer men ändå känna att du har hälsa för att du har ett rikt liv på annat sätt” (Vera).

Tabell 2. Föreställningar om hälsa

Tabellen nedan visar studenternas olika föreställningar om hälsa och deras definition av dessa.

Kategori	Kategoriens definition av hälsa
Hälsa som både fysiskt och psykiskt välmående	För att uppnå hälsa krävs att du har både fysiskt och psykiskt välmående.
Hälsa som en känsla	Hälsa beskrivs som de känslor du har inom dig, till exempel att känna en möjlighet att göra det man vill och mår bra av.
Medvetenhet att hälsa är mer än kost och motion	Medvetenhet att hälsa är ett brett begrepp som inte bara innefattar kost och motion. Även det psykiska välmåendet har stor betydelse.
Hälsa trots fysiska eller psykiska begränsningar	Trots sjukdom eller andra fysiska och psykiska begränsningar kan du uppnå en god hälsa.

4.1.5 Likheter och skillnader

De likheter som identifierats under en fördjupning av resultatet är att alla kategorier inom temat på något vis har med det psykiska välmåendet att göra. Det är där det läggs mest fokus, och studenterna menar att med endast det fysiska välmåendet är det svårt att uppnå en god hälsa. De nämner flera gånger att det optimala är att ha en balans mellan det fysiska och psykiska välmåendet, då båda delarna är viktiga för en god hälsa.

En kategori som skiljer sig från de andra är Hälsa som en känsla som endast berör det psykiska välmåendet och inte nämner något om det fysiska. Där läggs det fokus på hur hälsa kan beskrivas som en känsla inombords, vilket kan skiljas från de andra kategorierna där även det fysiska tas till hänsyn. I denna kategori nämns även de sociala aspekterna kring hälsa, till exempel hur relationer påverkar hur du mår vilket i sin tur påverkar hälsan.

4.2 Hälsöfrämjande arbete

I det här temat presenteras vad studenterna önskar uppnå i sitt arbetsliv som hälsopedagog. Något gemensamt för samtliga studenter som har en klar bild över sina mål var att de önskar att arbeta hälsöfrämjande, även om de önskar inrikta sig på olika områden.

4.2.1 Livsstils- och beteendeförändringar

Gällande frågan om vad studenterna önskar uppnå i sitt arbetsliv som hälsopedagog så nämndes livsstils- och beteendeförändringar av två studenter. Alice önskar kunna vara som ett stöd på vägen för individer som önskar att göra en förändring i sitt liv. Hon är tydlig med att hon inte vill bestämma vad dessa individer ska göra, utan vill hjälpa dem att plocka fram de beståndsdelar de behöver i sitt liv för att må bra.

“Att man är som ett stöd på vägen. Att man frågar om vad de vill med sitt liv och vad de får, ja men vad får dem att må bra... så att hjälpa andra till livsstils- och beteendeförändringar” (Alice).

4.2.2 Minska psykisk ohälsa

Två av studenterna har ett stort intresse för området psykisk ohälsa och ser detta som en viktig fråga att uppmärksamma. De önskar att arbeta för att minska den psykiska ohälsan, främst bland barn och ungdomar, då de anser sig ha en medvetenhet om hur stort problemet är.

“... det jag brinner för är psykisk ohälsa och det har mer och mer blivit inriktat på barn och ungdomar, så det är väl där jag skulle vilja göra mitt jobb som hälsopedagog i framtiden. Att lyfta den frågan eller någonting” (Lena).

Vera talar mycket om hur hon önskar stärka ungas självkänsla för att de ska kunna utvecklas och se till sig själv i första hand.

“... mitt mål är att få jobba med unga och stärka deras självkänsla så att de kan göra val i livet utefter sig själva och ingen annan, och att med en bättre självkänsla så står man emot saker som händer i livet på ett helt annat sätt” (Vera).

Hon vill även "krossa" de ideal som finns idag gällande hur man bör se ut, både för tjejer och killar.

"... jag vill, det låter ju så jättestort men krossa ideal, jag är en sådan som... jag hatar de idealen som finns i dag och tycker att det är hemskt att unga tjejer svälter sig själva för att nå upp till något som knappt går... men även att killar tycker att de ska vara stora och starka, muskulösa och så, att man hela tiden strävar efter något mer... att jobba med unga och krossa idealen och stärka självkänslan det är vad jag vill uppnå. Och på så vis få en minskad psykisk ohälsa" (Vera).

4.2.3 Företagshälsovård och arbetshälsa

Att arbeta inom företagshälsovård och arbetshälsa är något som intresserar tre av studenterna. Hälsosamtal, hälsoprofilbedömningar och ergonomi var de arbetsområden som nämndes under intervjuerna.

"Ja men till exempel att jobba på en företagshälsovård med hälsosamtal. ja men göra hälsoprofilbedömningar eller, ja något i den stilen" (Alice).

Cecilia nämner mer ergonomiska aspekter av arbetshälsa och hur detta intresse väckts på hennes tidigare arbetsplatser.

"Som mål är nog att jobba inom ett företag inom arbetshälsa... jag kollade ju mycket förut när jag jobbade, att 'det här är inte bra för kroppen, jag skulle istället velat gjort såhär'" (Cecilia).

4.2.4 Motarbete hälsotrenden

Mia vill arbeta mot den "hälsotrend" som förekommer och önskar framföra andra åsikter kring definitionen av hälsa.

"... ja men framföra andra åsikter, alltså kanske sätta sig emot den trenden som är nu på något sätt. Alltså hälsotrenden. Det kanske är det jag känner att jag vill jobba lite emot" (Mia).

4.2.5 Utvecklande, trivsamt och meningsfullt arbete

För Kajsa är framtiden något oklar gällande vad hon önskar uppnå i sitt arbetsliv, men vad hon vet är att hennes arbete bör vara utvecklande och något hon trivs med. Hon vill även kunna koppla sin hälsopedagogiska utbildning till sitt framtida arbete.

”... rent allmänt i arbetslivet så önskar jag väl att jag har ett arbete som jag trivs med och som man tycker är roligt och som man liksom utvecklas av... och att det på nåt sätt går att koppla till hälsopedagogiska utbildningen” (Kajsa).

Tabell 3. Yrkesmässiga mål

Tabellen nedan visar studenternas mål som yrkesverksamma hälsopedagoger.

Kategori	Ambitioner
Livsstils- och beteendeförändringar	Att vara ett stöd för individer som önskar att göra en förändring
Minska psykiska ohälsa	Att minska psykisk ohälsa bland barn och ungdomar samt att uppmärksamma detta problem
Företagshälsovård och arbetshälsa	Att arbeta med hälsoprofilbedömningar, hälsosamtal och ergonomi
Motarbete hälsotrenden	Att motarbete hälsotrenden samt att framföra andra åsikter kring hälsa
Utvecklande, trivsamt och meningsfullt arbete	Att arbeta med något utvecklande som går att koppla till det Hälsopedagogiska programmet

4.2.6 Likheter och skillnader

Alla kategorier berör hälsofrämjande arbete vilket kan ses som likheter, dock kunde några skillnader identifieras. Dels är det olika arenor som studenterna önskar jobba inom, dels är

inriktningarna olika. En student önskar arbeta med ergonomi inom arbetshälsa vilket mestadels rör den fysiska aspekten av hälsan. En önskan att arbeta inom företagshälsa var också något som förekom, vilket även rör den psykiska aspekten av hälsa. En av studenterna berättar nämligen att hon vill arbeta med hälsosamtal. Hon skulle även vilja arbeta med att utföra hälsoprofilbedömningar vilket ingår i både det fysiska och psykiska välmåendet i form av bland annat konditionstest och hälsosamtal. Två av studenterna har som mål att minska den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar, vilket genomgående rör de psykiska aspekterna av hälsan.

4.3 Pedagogiska källor

Att undersöka var studenternas föreställningar om hälsa härstammar ifrån är inget som hör till det huvudsakliga syftet, men vi valde trots detta att inräkna det i resultatet. En fördjupning i deras föreställningar kan visa vilka faktorer som har påverkat, och vi ville undersöka om studenterna upplevde att utbildningen har påverkat deras föreställningar om hälsa. Genom att undersöka detta kan vi få svar på om utbildningen, vars huvudområde är hälsa, har bidragit till en bredare kunskap hos studenterna kring ämnet hälsa.

Vårt material pekar på att det finns flera påverkansfaktorer som studenterna tror sig ha fått sina föreställningar om hälsa ifrån. Samtliga studenter nämnde att utbildningen haft en stor påverkan på deras tankar om hälsa, och att de genom den utvecklats och fått en bredare syn på hälsa. Lena berättar bland annat hur det för henne har dykt upp nya tankar kring hälsa under utbildningens gång.

“... det mesta har ju kommit upp nu under utbildningen, man har ju fått helt nya tankar och värderingar under utbildningen som man inte hade innan, och saker som man inte alls tänkte på som man kanske gjorde och kände innan utbildningen som man liksom har lärt sig om sig själv under utbildningen...” (Lena).

Även Alice nämner att hon fått en bredare syn på hälsa sedan utbildningens början.

“... sen är det väl utbildning mycket, ehm som har förändrat synen, man lär sig, vi har ju lärt oss massa saker om hälsa... man har fått den här bredare synen just nu” (Alice).

Familj och vänner som en påverkansfaktor var också något som nämndes av samtliga studenter. De värderingar som funnits i hemmet under uppväxten är något som har följt med studenterna även senare i livet. Alice har en tro om att hennes föräldrar har givit henne en viss syn på hälsa som har bidragit till hur hon ser på hälsa.

“... först och främst är det väl uppfostran tänker jag, vad mina liksom föräldrar har gett mig för syn...” (Alice).

Lena och Mia upplever att deras vänner haft en stor påverkan på hur deras syn på hälsa formats, men anser även att utbildningen har haft en stor betydelse.

“Mm, ja det är klart att man påverkas av vänner och familj också, det gör man ju, ja jag tycker nog ändå att utbildningen har gjort mest eller vad man ska säga” (Lena).

“Alltså allt, man tar väl in allt. Sen även att man har kompisar så har man diskuterat med varandra och så. Hela utbildningen har väl fått en att tänka annorlunda” (Mia).

4.4 Studenternas upplevelser kring omgivningens föreställningar om hälsa

Även denna kategori går utanför det huvudsakliga syftet, men valdes med för att det kom att bli en stor del av intervjuerna och tycktes väcka många reaktioner hos studenterna. De ställer sig emot de allmänna föreställningarna om hälsa där kost och motion är de huvudsakliga delarna. Vi hade en fråga i vår intervjuguide om studenterna trodde sig ha en annorlunda syn på hälsa än sin omgivning, men trodde inte att frågan skulle väcka så många tankar hos studenterna.

Studien visar på att studenterna upplever att personer i deras omgivning, vänner, bekanta med flera, har hälsoföreställningar som skiljer sig från studenternas föreställningar. Samtliga studenter nämnde att de har en uppfattning om att personer i deras omgivning ofta ser på hälsa med en smalare syn där endast kost och motion står i fokus.

“... det känns som att de flesta ser hälsa som kost och träning” (Vera).

“För att jag tror inte de.. de tänker lika djupt på hälsa utan det är liksom mer ytligt tror jag” (Alice).

“Innan man började plugga, då tycker jag nog att jag var mer att hälsa är, ja man tänker träning och kost liksom, vänner utanför som inte läser till hälsopedagog, det är ju mycket mycket fokus på träning och kost för det känns som att det för många är hälsa, man ska äta så och så, och vilken kost och diet är den bästa och vilken träningsform gör att jag går ner i vikt... ‘jag har gått ner 10 kilo kolla den här förebilden och efterbilden’, att det på något vis blir ett bevis på att man har god hälsa” (Kajsa).

Studenterna nämnde också att andra personer ofta lägger mer fokus på utseende i samband med hälsa. Även hälsohetsen är något som studenterna har uppmärksammat i sin bekantskapskrets. Denna hälsohets menar de är de krav som förekommer om att du “måste” träna och följa olika dieter för att uppnå de ideal som finns.

“Och det känns som att hälsa idag är fokuserat till utseende och vad man visar utåt” (Vera).

“Just nu är det väl väldigt mycket hets kring att man ska träna och du ska äta bara efter dieter och du får inte äta kolhydrater hit och dit. men man märker ju alltså själva samhället i stort, att det är en sådan himla hälsohets nu” (Mia).

4.5 Sammanfattning av resultat

Studien visar på att studenterna lägger störst fokus på det psykiska välmåendet gällande en god hälsa. De anser dock att det fysiska välmåendet också har stor betydelse och att en balans mellan dessa två är det optimala. Två av studenterna menar dock att hälsa kan uppnås trots fysiska begränsningar om en individ har ett rikt liv på annat vis. I dessa fall kan det psykiska

välståndet väga upp för de fysiska begränsningar som finns. I studien framkom att samtliga studenter har en individuell syn på hälsa, att det är något personligt. Det kan dock ses likheter mellan studenterna i deras syn på hälsa då samtliga har en bred syn och lägger stor vikt vid den psykiska aspekten på hälsa. Något som framgick tydligt var även att studenterna ser hälsa som något mer än endast kost och motion. Detta nämndes i alla intervjuer och visar återigen på en bred syn på hälsa.

Gällande frågan om studenternas yrkesmässiga mål som blivande hälsopedagoger framkom det att samtliga önskar arbeta med hälsofrämjande arbete. Studenterna hade däremot olika mål kring sina framtida arbetsplatser. Tre önskar arbeta inom företagshälsovård och arbetshälsa, två hade som mål att minska den psykiska ohälsan bland barn och unga, och två önskar arbeta med livsstils- och beteendeförändringar. En student har en önskan om att arbeta mot den hälsotrend som råder just nu och vill förmedla en annan åsikt om vad hälsa kan innebära. För en av studenterna är det ännu oklart vad hon önskar att arbeta med, men hon önskar kunna koppla sitt arbete till den hälsopedagogiska utbildningen och känna att hon kan utvecklas och trivas i sitt arbete.

Alla studenter var också eniga om att utbildningen har varit en stor påverkansfaktor till deras föreställningar om hälsa. Det nämndes att utbildningen har fått dem att utveckla och bredda sina tankar om hälsa. De har även uppmärksammat att vissa personer i deras omgivning som inte går det Hälsopedagogiska programmet har en något smalare syn på hälsa. Dessa personer lägger ofta stort fokus på kost och motion, och ser inte till de psykiska aspekterna. Detta är något som studenterna har reagerat på under tiden de gått utbildningen, och en av studenterna nämner att även hon hade denna syn innan hon startade sin utbildning.

5. Diskussion

Nedan följer en diskussion om studiens resultat och metod, samt hur de förhåller sig till varandra. Studiens tillförlitlighet kommer även att diskuteras. Därefter följer en motivering till varför studien är till nytta för samhället.

5.1 Resultatdiskussion

Studien visar på att studenterna lägger störst fokus på det psykiska välbefinnandet gällande en god hälsa. De anser dock att det fysiska välbefinnandet också har stor betydelse och att en balans

mellan dessa två är det optimala. Två av studenterna menar dock att hälsa kan uppnås trots fysiska begränsningar om en individ har ett rikt liv på annat vis.

5.1.1 Synen på hälsa

Som tidigare nämnts står det psykiska välmåendet i fokus gällande studenternas syn på hälsa. Det poängteras flertaliga gånger att det är av stor vikt att denna aspekt finns där för att en god hälsa ska kunna uppnås. Utan det psykiska välmåendet ses inte det fysiska välmåendet ha lika stor betydelse, utan det behövs en balans mellan dessa beståndsdelar. Mår du inte bra inombords spelar det inte så stor roll om du motionerar varje dag eller äter rätt. Detta visar på en bred syn på hälsa och går in i ett helhetsperspektiv där både de fysiska, psykiska och sociala aspekterna spelar in. Deras synsätt stämmer överens med ett humanistiskt perspektiv där hälsa som helhet står i fokus (Medin & Alexanderson, 2000). Vi kopplar även detta till WHO:s definition av hälsa som lyder "Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp" (ibid.). Studenterna menar att det krävs en balans mellan dessa delar för att uppnå en god hälsa, vilket återigen visar på en helhetssyn där alla delar samspelar och kompletterar varandra. Denna helhetssyn ingår i alla kategorier inom temat *Hälsa som helhet*, och är något vi anser har genomsytrat studiens resultat. Vi reflekterar över att utbildningen till stor del har bidragit till denna breda syn på hälsa bland studenterna. Det är en möjlig påverkansfaktor som de själva nämnde under intervjuerna. Utbildningens påverkan ses för oss som relativt självklar då det Hälsopedagogiska programmet behandlar ämnet hälsa i stor utsträckning och har till syfte att utveckla studenternas kunskaper kring hälsa och närliggande ämnen (Högskolan i Gävle, 2015). Utifrån resultatet kan vi se att studenterna, trots vissa likheter, har sin egen syn på hälsa. Detta visar på att föreställningar om hälsa är något individuellt och personligt som uppfattas olika av alla människor, vilket stämmer överens med Longs (2000) och Vilhelmssons (2011) slutsatser om att varje individ har en egen uppfattning om innebörden av hälsa.

I samhället har hälsa en stor betydelse, och det ligger ett stort fokus på att uppnå en god hälsa (Stjerna, 2007). Detta är något som studenterna har märkt av och nämner under intervjuerna. Det talas bland annat om att det förekommer en hälsohets från media med olika dieter att följa och hur du ska lyckas gå ner i vikt på ett snabbt vis. Studenterna talar också om att de har en uppfattning om att flera personer i deras omgivning ser på hälsa just utifrån dessa komponenter. Fokus ligger på kost och motion, och så länge detta sköts på ett vis som

stämmer överens med de krav som enligt media ska uppnås infinner sig den goda hälsan. Inom denna syn på hälsa är yta och prestation det enda som räknas medan det psykiska välmåendet, som studenterna i studien lägger störst fokus på, inte tas till hänsyn. Att se hälsa som kost och motion benämns av studenterna som en smal syn på hälsa då den balans mellan det fysiska, psykiska och sociala välmåendet saknas.

5.1.2 Yrkesmässiga mål

Studenternas tankar om hälsa tycker vi oss se överförs i deras önskemål om framtida yrkesval och arbetsplatser. De som har ett intresse för psykisk ohälsa, och nämner det som en viktig beståndsdel gällande hälsa, har en önskan att arbeta för en minskad psykisk ohälsa. Det framförs även ambitioner om att uppmärksamma detta problem, då studenterna har egna insikter av problemet då de har stött på detta i arbetslivet eller i privatlivet. De som har en önskan om att arbeta med arbetshälsa och företagshälsa ser balansen mellan det fysiska och psykiska välmåendet som viktig för en god hälsa. Även bland dessa studenter kan vi se att föreställningarna som finns om hälsa stämmer väl överens med deras önskemål gällande sina yrkesval. Balansen mellan det fysiska och psykiska är något vi anser finns i arbetet inom arbetshälsa och företagshälsa. Denna koppling mellan studenternas syn på hälsa och framtida yrkesval är något vi kan se hos samtliga studenter och visar på att synen på hälsa påverkar hur man väljer att arbeta. Vi återkopplar detta till Longs (2000) studie som visar på att de föreställningar på hälsa och välmående en individ har påverkar arbetet och hur det utförs. Man kan anta att de föreställningar hälsopedagoger har kommer påverka hur de agerar mot de klienter de kommer att möta i arbetslivet. Den grundsyn de har styr handlandet och påverkar hur de bemöter sina klienter.

5.2 Metoddiskussion

5.2.1 Metodval

Resultatet i studien bygger på en kvalitativ metod där semistrukturerade intervjuer har genomförts. Metodvalet anses som lämpligt då vi lyckades få utförliga svar från studenterna med hjälp av en intervjuguide med öppna frågor. Utrymmet för följdfrågor bidrog till att vi inte låstes vid en fråga eller på något vis styrde studenterna mot ett bestämt svar. Vi höll ett öppet samtal där deras tankar och funderingar fick plats att diskuteras fritt. Hade vi istället valt att använda enkäter tror vi att vi hade gått miste om de breda och utförliga svar intervjuer ger. Förmodligen hade vi kunnat samla in fler svar, men vi kan anta att de svar vi får med

intervjuer är mer tillförlitliga. Vid enkäter finns inte samma utrymme för tydliggörande av frågor, och en informant har inte samma möjlighet till personliga och egna svar. Vid enkäter kan det även förekomma bortfall, exempelvis i form av delvis obesvarade frågor, missförstånd eller oärliga svar. Vi upplever också att frågan om hälsobegreppet är så pass stort att man behöver kunna tala fritt om det för att svaret ska få det djup det kräver. Då studien syftar till att undersöka hälsopedagogers föreställningar om hälsa anser vi att studiens metodval lämpar sig väl för studiens ändamål.

5.2.2 Tillförlitlighet

Då studien utfördes på hälsopedagoger som har en bred kompetens inom området hälsa är vi medvetna om att detta har kunnat påverka studiens resultat. Hade vi istället valt att undersöka lekmäns föreställningar om hälsa är vi medvetna om att resultatet kunnat bli helt annorlunda. Lekmän har vanligtvis inte denna breda kompetens och vi tror inte att vi hade fått lika utvecklade och djupa svar under intervjuerna. Fokus hade kanske istället lagts på de fysiska aspekterna kring hälsa, som de hälsopedagogiska studenterna anser finns som definition av hälsa i sin omgivning. Men då studien syftar till att undersöka vilka föreställningar om hälsa som förekommer bland just hälsopedagogiska studenter ser vi inte detta som något negativt. Vi valde att inrikta oss på hälsopedagoger då deras syn på hälsa påverkar mötet med människor och hur de väljer att arbeta. Long (2000) menar att de föreställningar om hälsa och välmående en individ har, i detta fall hälsopedagoger, kan påverka hur arbetet utförs. Majoriteten av studenterna går termin sex precis som vi och ingår därmed till viss del i vårt sociala nätverk, vilket skulle kunna medföra komplikationer. Vi ser dock detta som både positivt och negativt. Det kan bidra till en trygghet hos studenterna då vi är bekanta sedan tidigare och kan tala mer bekvämt och öppet med varandra. Det kan även leda till att studenterna upplever en viss rädsla att berätta alla tankar de har då det kan påverka vår relation till varandra. Att vi är bekanta sedan tidigare skulle också kunna leda till att de inte upplever sig behöva ge lika utförliga svar som till en person de inte känner sedan tidigare och som inte är insatt i ämnet. En av studenterna nämnde detta efter sin genomförda intervju. Hon upplevde att hennes svar inte behövde förklaras ytterligare då hon visste att vi förstått vad hon menade. Efter samtliga genomförda intervjuer kan vi inte se några tecken på att detta har påverkat resultatet.

6. Slutsats

Studien har visat att studenter på det Hälsopedagogiska programmet ser hälsa som en helhet med en balans mellan fysiska, psykiska och sociala aspekter. Det läggs dock mest fokus på det psykiska välmåendet. Även om vissa likheter kan identifieras ser samtliga studenter hälsa på sitt individuella vis, vilket har konstaterats även i tidigare studier. I studien framkom det även att studenterna anser sig ha breddat sina föreställningar om hälsa under utbildningens gång, vilket tyder på att utbildningen har haft en stor påverkan på hur studenternas föreställningar om hälsa utvecklats till vad de är idag. Studenternas syn på hälsa tycks återspeglas i deras framtida yrkesval och ambitioner, vilket visar på att de föreställningar man har om hälsa påverkar hur man väljer att arbeta.

7. Fortsatt forskning

Trots att det finns mycket forskning kring lekmäns föreställningar om hälsa finns det få studier om professionellas föreställningar om hälsa och hur de väljer att arbeta. Denna studie visar på att de föreställningar hälsopedagoger har kring hälsa påverkar deras yrkesval och hur de kommer arbeta med hälsofrågor. Hälsa är ett aktuellt och brett ämne som påverkar samhället där hälsopedagoger kommer vara verksamma i form av exempelvis hälsofrämjande arbete, vilket gör detta till ett ämne som behöver utforskas ytterligare.

Referenslista

Andersson, I. & Ejlertsson, G. (red.) (2009). *Folkhälsa som tvärvetenskap: möten mellan ämnen*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Björklund, A., Svensson, T. & Read, S. (2006). Holistic and biomedical concepts of health: A study of health notions among Swedish occupational therapists and a suggestion for developing an instrument for comparative studies. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, 141-150.

Bryman (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2011). *Research methods in education*. Routledge.

Dalal, K., Gifford, M., Wang, S. M. & Zou, J. L. (2014). Young students' knowledge and perception of health and fitness: A study in Shanghai, China. *Health Education Journal*, 73(1), 20-27.

Högskolan i Gävle. (2015). *Hälsopedagogiska programmet*. Hämtad 2015-05-20, från <http://www.hig.se/Ext/Sv/Utbildning/Hitta-utbildning/Program/Programsidor/Grundniva/Halsopedagogiska-programmet-180-hp.html>

Jacobs Kronenfeld, J. (2006). Changing conceptions of health and life course concepts. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 10(4), 501–517. doi: 10.1177/1363459306067316

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lindh, G. & Lisper, H. (1990). *Samtal för förändring*. Lund: Studentlitteratur.

Long, A. (2000). The labyrinth of health as perceived by two groups of community nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 233-240.

Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Mengwasser, E. & Walton, M. (2013). 'Show me what health means to you!' – Exploring children's perspectives of health. *Pastoral Care in Education: An International Journal of Personal, Social and Emotional Development*, 1(31), 4-14.

Nilsson, B. & Waldemarson, A. (2007). *Kommunikation: samspel mellan människor*. (3., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Scriven, A. (2013). *Ewles & Simnett Hälsoarbete*. (3., rev. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Spencer, G. (2013). Young people's perspectives on health: empowerment, or risk? *Health Education*, 113(2), 115-131.

Stjerna, M. (2007). *Föreställningar om mat och ätande: risk, kropp, identitet och den "ifrågasatta" maten i vår tid*. Diss. Stockholm: Stockholms universitet, 2007. Stockholm.

Vetenskapsrådet. 2002. *Forskningsetiska principer - inom humanistisksamhällsvetenskaplig forskning*. ISBN:91-7307-008-4. (Hämtad: 2015-05-13)

Vilhelmsson, A. (2011). *Från pest och kolera till nutida pandemihot: med en introduktion till folkhälsovetenskap*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur

World Health Organization. (2015). *What we do*. Hämtad 2015-06-04, från <http://www.who.int/about/what-we-do/en/>

Ödman, P. (2006). *Kontrasternas spel: en svensk mentalitets- och pedagogikhistoria*. (2. uppl.) Stockholm: Norstedts akademiska förlag

Bilaga 1 - Missiv



Hej!

Vi är 2 studenter som studerar sista terminen på Hälsovetenskapliga programmet på Högskolan i Gävle. För tillfället skriver vi vårt examensarbete med syfte att undersöka vilka föreställningar studenter på det Hälsovetenskapliga programmet har om hälsa. Det är därför vi nu kontaktar dig, för att fråga om du skulle vilja ställa upp på en intervju och berätta kring vilka föreställningar du har om hälsa.

Intervjun beräknas att ta cirka 15-20 minuter, och kommer att utföras av oss båda. Intervjun kommer, med ditt medgivande, att spelas in. Deltagandet är frivilligt och svaren på frågorna kommer endast att användas i denna undersökning och efter avslutat arbete kommer materialet att förstöras. Dina svar kommer att transkriberas, och tillsammans med svaren från sju andra intervjuer kommer de att sammanställas på ett mer övergripande sätt.

Intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras i säkerhet, på detta sätt kommer du inte kunna identifieras och ingen obehörig få tillgång till materialet. Utvalda citat från intervjun kan dock komma att användas i resultatet.

Uppsatsen kommer att redovisas som en skriftlig rapport och kommer att publiceras av Högskolan i Gävle och finnas tillgänglig i DiVA, Digitala vetenskapliga arkivet, på www.diva-portal.org

Ditt deltagande är inte bindande utan kan när som helst avbrytas.

Vid frågor eller mer information, vänligen kontakta:

Amanda Skatt
070-XXXXXXX
xxx@student.hig.se

Ronya Nylén
076-XXXXXXX
xxx@student.hig.se

Handledare
Johan Liljestränd
xxx@hig.se

Bilaga 2 – Intervjuguide

1. Vad har du för intressen?
2. Hur kommer det sig att du läser det Hälso pedagogiska programmet?
3. Jobbar du inom något som har med hälsa att göra?
4. Har du funderat något kring hälsa och vad det betyder för dig? Hur skulle du beskriva hälsa?
- Upplever du att din syn på hälsa skiljer sig från hur andra i din omgivning (vänner, bekanta m.fl.) ser på hälsa?
5. Hur skapas dina tankar om hälsa? Kan det komma från vänner, tv eller andra saker i din omgivning? Tror du att det endast kommer från utbildningen?
6. Vad önskar du att uppnå i ditt arbetsliv som hälso pedagog?
- Hur vill du jobba med hälsa?