



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Unga vuxnas syn på hälsa

Hugo Alfredsson & Anders Hellenäs

| | |
|------------------------|-----------------|
| Rapportnummer: | VT12-81 |
| Uppsats/Examensarbete: | 15hp |
| Program/kurs: | IKG 243 |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Ht/2012 |
| Handledare: | Peter Korp |
| Examinator: | Magnus Lindwall |



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

| | |
|------------------------|---|
| Rapportnummer: | VT12-81 |
| Titel: | Young adults' perceptions about health |
| Författare: | Hugo Alfredsson and Anders Hellenäs |
| Uppsats/Examensarbete: | 15hp |
| Program/kurs: | IKG 243 |
| Nivå: | Grundnivå |
| Handledare: | Peter Korp |
| Examinator: | Magnus Lindwall |
| Antal sidor: | 27 |
| Termin/år: | Ht/2012 |
| Nyckelord: | <i>Focus groups, concept of health, health, social representations of health.</i> |

Sammanfattning

People's perceptions about health are very complex. In today's society there is a moral value in being healthy, and a healthy person is seen as a person with strong willpower and self-discipline. But people also tend to go against the norm in the society to experience autonomy and therefore chooses to live unhealthy. The material used in this study was acquired through two qualitative focus groups interviews. The focus group interviews were semi-structured and lasting for about 50 minutes each. The interviews were afterwards transcribed and analyzed with the help of *grounded theory's* coding schematics. The aim of this study is to shed some light on the perceptions young adults have about health. Our study shows that both groups almost had the same views of what is considered healthy and unhealthy. The members in both groups also confirmed that health both has a moral value and that people want to go against what is valued in the society. Some of the participants argued that they were healthy even though they did things that the group in general didn't consider to be healthy. But overall they didn't have any problems with saying that they were unhealthy.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Innehållsförteckning | 3 |
| 1. Introduktion | 4 |
| 1.1 Inledning | 4 |
| 1.2 Syfte | 4 |
| 1.3 Frågeställning: | 5 |
| 2. Teoretisk bakgrund | 6 |
| 2.1 Tidigare forskning | 6 |
| 2.2 Begreppsdefinition | 7 |
| 3. Metod | 9 |
| 3.1 Metodval | 9 |
| 3.2 Urval | 9 |
| 3.3 Litteratursökning | 10 |
| 3.4 Intervjuernas genomförande | 10 |
| 3.5 Analys och bearbetning av material | 10 |
| 3.6 Förförståelse | 11 |
| 3.7 Etiska överväganden | 11 |
| 4. Resultat | 13 |
| 4.1 Vad anser unga vuxna är hälsosamt/ohälsosamt? | 13 |
| 4.2 Anser de sig leva hälsosamt eller ohälsosamt? | 16 |
| 4.3 Varför väljer de att inte leva hälsosamt? | 16 |
| 4.4 Upplever de att de har kontroll över sin egen hälsa? | 19 |
| 4.5 Inställningen till råd | 22 |
| 5. Diskussion | 24 |
| 5.1. Metoddiskussion | 24 |
| 5.2 Resultatdiskussion | 25 |
| 5.3 Förslag om vidare forskning | 29 |
| Referenser | 30 |
| Böcker | 30 |
| Artiklar | 30 |
| Rapporter | 31 |
| Hemsidor | 31 |

1. Introduktion

1.1 Inledning

Hälsa är ett brett begrepp och kan definieras på många olika sätt (Medin & Axelsson, 2002). Detta belyses i en litteraturundersökning gjord av Hughner & Kleine (2004), där 18 olika sätt att se på hälsa identifieras. De två vanligaste förhållningssätten till hälsa är det biomedicinska och det biopsykosociala synsättet (Blaxter, 1990). Vissa forskare hävdar att då hälsa främst är subjektivt, så är människors egen utvärdering huruvida de själva anser sig som hälsosamma eller ohälsosamma det enda relevanta sättet att forska kring hälsa. Blaxter (1990) menar dock att det finns risker med detta förhållningssätt då ordet hälsa har olika innebörd för olika individer. Innebörden av hälsa grundar sig på social status och ålder.

Människors tankar om hälsa och välmående påverkar deras beteende angående hälsa (Hughner & Kleine, 2004). Attityder och beteende kopplat till hälsa är dock väldigt komplexa. Dels så finns det en moralisk aspekt av hälsa där man i enlighet med rådande samhällsnormer förväntas leva ett hälsosamt liv och där god hälsa är förknippat med en stark vilja, självdisciplin, och självkontroll. Att vara sjuk eller vid dålig hälsa kan således därför betraktas som ett misslyckande hos individen och som en konsekvens av en dålig moral (Blaxter, 1990; Flick, 2000 & Crossley, 2003). Men det finns även en vilja att gå emot den rådande samhällsnormen för att istället uppnå en känsla av frihet. Hälsöfrämjande beteende väljs därför bort för att istället uppleva autonomi (Crossley, 2003). Det finns även ett korttidsperspektiv kring hälsa där man kan vara medveten av att ett beteende är ohälsosamt på lång sikt men så länge man mår bra så finner man ingen anledning till att ändra det ohälsosamma beteendet (Backett et al, 1994). Man måste även ta i beräkning att god hälsa kanske inte är det viktigaste för alla människor, och att vissa aktivt söker sig till riskbeteenden såsom bergsklättring eller överdriven konsumtion av alkohol (Kelly & Charlton, 1992). I både Blaxter (1983) och James (1990) studier så upplever studiedeltagarnas att de inte har full kontroll över sin egen hälsa. De nämner exempelvis miljö, omgivning, ärftlighet och åldrande som faktorer de inte kan påverka och som kan leda till ett försämrat hälsotillstånd.

Eftersom ett liv med god fysisk och psykisk hälsa är kopplat till att tidigt upprätta ett hälsosamt beteende (Statens Folkhälsoinstitut, 2004), så är det intressant att forska om hur unga vuxna ser på hälsa.

1.2 Syfte

Syftet är att belysa unga vuxnas syn på hälsa.

1.3 Frågeställning:

Vad anser unga vuxna gör en person hälsosam/ohälsosam?

Anser unga vuxna att de lever hälsosamt/ohälsosamt?

Vad menar unga vuxna är orsaken till de hälsovanor de har?

Upplever unga vuxna att de har kontroll över sin egen hälsa?

Vad har unga vuxna för inställning till råd om hälsa?

2. Teoretisk bakgrund

2.1 Tidigare forskning

En studie gjord av Flick (2000) på kvinnor i Tyskland visade att deras uppfattning var att en ohälsosam person inte blir accepterad och ses som en outsider av samhället och media. Enligt studien så är samhällsnormen att det är individens skyldighet att vara hälsosam och därigenom skapas en press på individen att vara fysisk aktiv och äta nyttigt. En person som är tjock eller sjuk ses som en ”dålig” person och som en belastning för samhället. Kraven och pressen upplevs dock inte enbart som något negativt utan det skapar en kritisk medvetenhet till hälsa (Flick, 2000).

Eftersom hälsa är en del av ens identitet och är förknippat med en god moral så tenderar folk att beskriva sig själva som hälsosamma även om de inte uppfyller sin egen definition av en hälsosam person (Blaxter, 1990). Det syns även tydligt i Crossleys (2003) studie att folk hävdar att de är vid god hälsa trots värk och att värken snarare beror på yttre faktorer, till exempel åldrande. Överlag hävdar de att de är hälsosamma vilket slår fast hur moraliskt laddat hälsa är (Crossley, 2003). Utvärderingen av den egna hälsan grundar sig på subjektiva bedömningar utifrån egna normer och värderingar (Backett et al, 1994).

Uppfattningen om hälsa är dock inte alltid konsekvent och till skillnad från den moraliska aspekten så kan människor ha uppfattningen att en alltför hälsosam livsstil snarare blir ohälsosamt och att det är bra att göra och äta det som man gillar (Williams 1998, refererad i Crossley, 2003). Rökare kan inse att det är ohälsosamt att röka men fortfarande göra bedömningen att de hade varit vid sämre hälsa ifall de slutar då det hade påverkat dem starkt emotionellt (Backett et al, 1994). Enligt Backett et al (1994) så kan man ha full förståelse för vilka eventuella risker ett ohälsosamt beteende kan medföra på lång sikt men välja medvetet att enbart värdera beteendet ur ett korttidsperspektiv. Att sluta röka kan medföra en viktuppgång och fysisk aktivitet kan leda till olika skador. Om man ser bra ut, mår bra, inte har rökhosta, inte känner att man mår dåligt över att vara överviktig, klarar av jobb och övriga sociala miljöer upplevs ett litet behov av att ändra ett ohälsosamt beteende.

Det finns även en vilja att gå emot kulturella och sociala värderingar eftersom individens frihet och autonomi kan anses vara viktigare än konformitet till den samhällsliga normen om hälsa. Om de kulturella och sociala värderingarna i samhället innebär att man bör leva hälsosamt så väljer man istället ett beteende som inte är hälsofrämjande (Crossley, 2003). Motståndet till allmänna råd kan också härröra från att de genom åren ändras så att folk tillslut inte vet vad de skall tro eller att de tappar förtroendet för forskningen (Backett et al, 1994).

Blaxter (1983) visade i sin studie på arbetarklasskvinnor att de attribuerade faktorer som kunde leda till ohälsa, som utanför deras kontroll. Faktorer som dåliga miljöförhållanden, ärftlighet, åldrande samt enligt dem de ”naturliga” orsakerna barnafödande och cancer, sågs som utanför deras kontroll och utanför deras ansvar. Enligt Herzlichs (1973, refererad i Flick,

2000) väljer människor att attribuera sjukdom till både yttre samhällsfaktorer och till individens beteende, men även det ses som en produkt av samhället. James (1999) studie förstärker denna bild då de medverkande i studien ansåg att omgivningen och miljön var starkt kopplat till ens hälsa, och att flera hälsoproblem härstammar från en ohälsosam miljö. De upplevde att de hade kontroll över miljön i hemmet medan de hade lite kontroll över den övergripande omgivningen (James, 1999). God hälsa däremot kommer från harmoni och balans, och ligger därmed alltid hos individen och är inte en produkt av utomstående faktorer (Blaxter, 1997). Beteendet anses vara främsta bestämmandefaktorn för en persons hälsa och psykiska faktorer anses vara näst viktigast (Crossley, 2003).

Hur människor definierar hälsa kan variera stort då deras definition av hälsa i många fall är situationsanpassad. Definitionen är därför under ständig förändring alltefter hur livssituationen förändras. En person som precis har slutat att röka kanske väljer att attribuera god hälsa till att vara rökfri (Ewles & Simnet, 2005). Hur man väljer att definiera hälsa påverkas också av sociokulturella faktorer. Ett exempel på det är att god hälsa för medelklasskvinnor är starkt förknippat med ett psykiskt och emotionellt välbefinnande medan arbetarklasskvinnor främst förknippar hälsa med fysiska aspekter (Calnan, 1987, refererad i Ewles & Simnet, 2005). Hälsa kan definieras som avsaknaden av sjukdom eller av en mer positiv karaktär, att hälsa är synonymt med styrka och kraft, och förmågan att klara av sjukdom, trötthet, och stress. Hälsa kan även definieras utifrån individens emotioner (Herzlich, 1973, refererad i Flick, 2000). Enligt Backett et al (1994) tenderar folk att ha en multidimensionell syn på hälsa och de faktorer som påverkar den. Man tonar ner de negativa effekterna från rökning, alkohol och stillasittande för att istället framhäva att hälsa även påverkas av fattigdom, utbrändhet eller arbetslöshet, samt miljö- och livsförhållanden. Människors uppfattning om en persons hälsa är inte enbart en produkt av fysiska faktorer utan den grundas även på sociala, emotionella, moraliska och spirituella faktorer. I utvärderingen om en person är hälsosam inkluderas därmed frågor som huruvida personen i fråga ser ut, vad han/hon har för attityd till livet, hur han/hon fungerar i olika sociala situationer, hur han/hon hanterar stress, och om han/hon är lycklig eller olycklig (Backett et al, 1994). Crossley (2003) identifierar fem olika kategorier i folks definitioner om hälsa, fysiska, estetiska, beteende, psykiska och sociala, och där faktorer som inkluderar folks beteende var vanligast.

2.2 Begreppsdefinition

2.2.1. Hälsa

Att definiera hälsa är svårt eftersom alla människor har egna subjektiva uppfattningar om hälsa (Ewles & Simnet, 2005). En definition av hälsa som ofta används är Världshälsoorganisationens (WHO) definition från 1946, att hälsa är ”ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom”(WHO, citerad i Ewles & Simnet, 2005). Denna definition har fått kritik då det

anses realistiskt att uppnå fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och att den ses som statisk till skillnad från hur livet ser ut. Definition ger dock en positiv och holistisk syn på hälsa då den uppmärksammar att god hälsa även innefattar ett psykiskt och socialt välbefinnande (Ewles & Simnet, 2005). 1984 kom WHO med en uppdaterad definition ”... att hälsa betraktas som den grad i vilken individer eller grupper är kapabla att, å ena sidan, förverkliga sina mål och tillfredsställa sina behov och, å andra sidan, förändra eller hantera sin omgivning. Hälsa ska således betraktas som en resurs i det dagliga livet, inte som livets mål; det är ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser såväl som fysisk aktivitet” (WHO, 1984, citerad i Ewles & Simnet, 2005). Till skillnad från den tidigare definitionen innefattar denna att människor utvecklas över tid, och har förmågan att anpassa sig till förändringar i sin omgivning, samt att hälsa är ett medel för att uppnå ett mål snarare än ett mål i sig (Ewles & Simnet, 2005).

Hälsodefinitionen kan delas in i två huvudinriktningar. Den biomedicinska inriktningen samt den humanistiska. Det biomedicinska synsättet på hälsa utgår från att hälsa är frånvaro av sjukdom. Det innebär att en sjuk människa inte kan vara hälsosam (Medin & Alexandersson 2002). Den humanistiska inriktningen ser hälsa som ett helhetsbegrepp, det är ett holistiskt synsätt. Den holistiska synen på hälsa karakteriseras av att den innefattar både psykiskt och socialt välbefinnande såväl som det fysiska (Ewles & Simnet, 2005).

3. Metod

3.1 Metodval

Den här studien använder sig av kvalitativa fokusgruppsintervjuer som metod för att försöka förstå världen utifrån deltagarnas syn på den. Valet av metod gjordes efter en bred litteratursökning och litteraturgenomgång av tidigare forskning, båda kvantitativ och kvalitativ. Det upptäcktes då att det inte fanns lika mycket forskning på den kvalitativa sidan som på den kvantitativa inom det nämnda området. Samt att fokusgruppsintervjuerna skulle bidra till mer diskussion och mer uttömmande svar på de frågor som fanns, än vad en kvantitativ studie med fasta frågor skulle kunna bidra med. Bloor (2001) menar att fokusgrupper kan få deltagare att uttala sig om befintliga normativa antaganden som annars inte kommer på tal. Fokusgruppsstillfallet skapar förutsättning för gruppen att tillsammans försöka få fram dessa antagen. Det som uppdragas vid fokusgruppsstillfallet kan bidra till lika mycket värdefull information om gruppnormer som stora etnografiska fältarbeten. Barbour & Kitzinger (1999) bygger vidare på det här och skriver att fokusgrupper är ideala för att utforska folks åsikter, värderingar, bekymmer och erfarenheter.

3.2 Urval

Kitzinger (1999) och Bloor (2001) förespråkar att man gör fokusgrupper av redan existerande sociala grupper. Genom att använda sig av befintliga sociala grupper, som skolklasser, så får man även med delade erfarenheter, skiljaktigheter och skapar då också, generellt sett, en bättre plattform för diskussion och debatt. Att använda sig av vänskap och en känsla av social tillhörighet bidrar till mer öppna interaktioner, och på så sätt så kan man lättare få en överblick för hur de ser på ämnet och hur de pratar om det. Då studien handlar om unga vuxna gjordes därför förfrågningar till skolklasser på gymnasiet. En av skolorna var positivt inställda till ett deltagande i studien. Den första fokusgruppen blev då en skolklass som gick sista året på gymnasiet. Alla var inte närvarande då klassen redan var klara med det vanliga schemat för året men 13st deltog, i åldrarna 18-22år. Fokusgrupp nummer två värvades istället genom en grupp på Facebook, där deltagare på en arbetsplats med över 300st unga vuxna rekryterades. De blev erbjudna varsin biobiljett vid deltagande. Sex personer ställde upp, i åldrarna 18-21. Barbour & Kitzinger (2001) nämner att enligt rådande marknadsundersökningslitteratur så är det ideala antalet deltagare i en fokusgrupp mellan 8-12st. Chrzanowska (2002, refererad i Kvale, 2009) skriver att en fokusgrupp består i allmänhet av 6-10st intervjupersoner. Kvale (2009) däremot anser att ”Intervjua så många personer som behövs för att ta reda på vad du behöver veta”. De båda grupperna ansågs tillräckligt stora även om antalet deltagare var olika.

3.3 Litteratursökning

Litteratursökningen gjordes via Summon i Göteborgs Universitets, som i sin tur sökte genom GUNDA, tidskrifter och databaser. Artiklar, böcker och studier sovrades ut. Genom att läsa relevant litteratur så hittades ännu mer relaterade studier, böcker och artiklar. De studier som visade sig vara relevanta valdes ut och det är dem som ligger till underlag för studiens inledning, bakgrund och teoretisk referensram, samt diskussionsdel. Då många av forskarna som hittades hade en väldigt bred forskarbakgrund och några stycken av dem tidigare hade jobbat mycket med fokusgrupper så bidrog deras arbete till väldigt mycket i både metodutformande som i resultatdelen.

Nyckelord: *focus groups health, social representations of health, concept of health adolescents, hälsa.*

3.4 Intervjuernas genomförande

Första fokusgruppsintervjun genomfördes ute på skolan i en ledig lektionssal. Stolar sattes i en cirkel för att öppna upp och inbjuda till deltagande. Fokusgruppsstillfälle två genomfördes i ett fotbollslags klubblokal runt ett runt bord. Deltagarna i de två fokusgrupperna fick först ett papper framför sig som förklarade de etiska överväganden som vi gjort. Efter att de hade läst och var införstådda med allt så tilldelades de ett annat papper. På det här pappret blev de sedan ombedda att tänka på två personer, den ena hälsosam, och den andra ohälsosam. På papprets ena sida fick de skriva upp vad som gjorde en hälsosam person hälsosam. På andra sidan fick de sedan skriva ner vad som gjorde en ohälsosam person ohälsosam. Det här skapade sedan grunden till att diskutera runt hälsa. Utöver det så fanns frågeställningarna i åtanke och diskussionen försökte styras in på och besvara de frågor som fanns. Båda fokusgruppsstillfällena spelades in med hjälp av en diktafon. Den första fokusgruppen höll på i 55min och den andra i 50min. I slutet av intervjuerna så kändes det som att allt som kunde ha sagts, hade sagts och att alla hade fått vara med och yttra sig, vissa dock mer än andra. I den första fokusgruppen så krävdes det mer frågor för att de skulle börja diskutera men i den andra fokusgruppen så diskuterades det nästan oavbrutet under hela intervjutiden.

3.5 Analys och bearbetning av material

Efter genomförda fokusgrupper så transkriberades det inspelade materialet av båda deltagande fokusgruppshandledarna. Efter transkriberingen så lästes det transkriberade materialet igenom och analyserades med hjälp av *grounded theorys* kodningssätt (Glaser & Strauss, 1967).

3.6 Förförståelse

Bjereld et al (2002) menar att alla som forskar har en viss förförståelse, medveten eller omedveten, och att det är den förförståelsen som ger upphov till forskningsämnet. Inom förförståelsen ryms två delar, att forskaren antingen avser utmana en uppfattning eller föra fram en alternativ uppfattning. Den förförståelse som legat till grund för den här studien är att människors hälsobeteende är kopplat till deras syn på hälsa, och att man måste undersöka deras syn för att kunna få en djupare förståelse om orsaken till beteendet.

3.7 Etiska överväganden

Vetenskapsrådet nämner två krav, *forskningskravet* och *individsskyddskravet*. Det första kravet innebär att forskningen är viktig, både för individer och för samhällets utveckling. Det ställs därför ett krav från samhället och individerna på att forskning bedrivs, är högkvalitativ och fokuserar på relevanta frågor. Tanken bakom forskningskravet är att kunskap och metoder ska förnyas och förbättras. Det andra kravet, individsskyddskravet, utgår från att individerna i samhället är skyddade mot allt för djupgående forskning, och all forskning som på något sätt kan kränka eller skada dem. Dessa två krav vägs alltid mot varandra i forskningsvärlden och vid start av nytt forskningsprojekt.

Individsskyddskravet delas i sin tur upp i fyra huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet

Innebär att upplysa för de medverkande om studiens syfte och deras medverkanderoll. De bör veta om att de när som helst kan avbryta sin medverkan och att det hela är helt frivilligt (Vetenskapsrådet). I början av fokusgruppintervjuerna så förklarades syftet av studien och hur den var upplagd, grundligt för deltagarna. Här förklarades också vilka de som utformades studien var och vart de kom ifrån. Det klargjordes också att deltagandet var frivilligt och att dem när som helst kunde avsluta sitt deltagande. Det klargjordes både muntligt och skriftligt.

Samtyckeskravet

Forskaren är skyldig till att få ett godkännande för medverkande i studien, deras samtycke. I vissa fall kan även samtycke hämtas från företrädare för den medverkande gruppen.

Konfidentialitetskravet

Inga uppgifter gällande de medverkande skall visas för utomstående parter, allting skall behandlas konfidentiellt (Vetenskapsrådet). För att skydda deras identitet så har de fått andra

namn och varken vilken skola eller vilken jobbplats de kommer från nämns. Det är endast de som har gjort studien som har lyssnat på transkriberingen. Deltagarna fick innan studierna reda på att ingenting som de sade skulle kunna kopplas till dem, allting var anonymt. Såväl deltagarnas namn som deras arbetsplats/skola.

Nyttjandekravet

Det insamlade forskningsarbetet får endast användas för vad det är tänkt att användas till (Vetenskapsrådet). Efter transkribering och uppsatsen var klar så raderades allt från diktafonen och alla anteckningar som inte längre användes.

4. Resultat

4.1 Vad anser unga vuxna är hälsosamt/ohälsosamt?

Fokusgruppintervjuerna började med att informanterna i de båda grupperna blev tillfrågade att skriva ner vad de ansåg karakteriserar en hälsosam/ohälsosam person. I fokusgrupp 1 så ansåg de huvudsakligen att en hälsosam person är drogfri, tränar och motionerar ofta, och äter hälsosam mat. Träning ansågs göra en glad, pigg, ge mer energi och gör att man tar sig an dagen bättre.

Kille 4 - Man orkar mer när man tränar, till exempel när man går och tränar och gymmar och nått då orkar man hela dagen sen.

Fokusgrupp 1 ansåg att en ohälsosam person är en person som aldrig tränar, äter skräpmat och äter för mycket, samt röker och dricker för mycket alkohol. Onyttig mat ansågs göra en deprimerad och mindre glad.

Informanterna i fokusgrupp 2 ansåg huvudsakligen att en hälsosam person tränar mycket och är väldigt pigg och aktiv.

Tjej 2 - Jag skrev också att en hälsosam person är väldigt aktiv och pigg och orkar mycket liksom för att man mår bra i kroppen och psykiskt.

De ansåg även att en hälsosam person äter nyttigt och ganska ofta, sover bra, har framtidsdrömmar, samt har en bra balans mellan skola/jobb och privatlivet, och undviker stress genom att planerar sitt liv på ett bra sätt.

Tjej 1 - Jo alltså, att man sover bra, man äter bra och att man tränar lagom. Träna för mycket kan ibland vara ohälsosamt. Det behöver inte vara hälsosamt, utan träna lagom så att man mår bra. Att man inte stressar, att man planerar sitt liv ganska bra, det är väl typ det som jag tänker på.

Tjej 3 - Så visst att man har jobb, studier, privatliv, men man måste också ha framtidsdrömmar, förhoppningar, alltså någonting som triggar en att fortsätta så, med alltihopa, eller att man kanske ser möjlighet i sitt jobb sina studier.

De ansåg även att en hälsosam person är drogfri, inte röker och inte dricker så mycket alkohol.

Tjej 7 - Jag la också till att en hälsosam person är drogfri, man röker inte, man dricker inte så mycket, inte varje dag i veckan så här, man knarkar inte i alla fall.

Även om alla i fokusgrupp 2 ansåg att en hälsosam person tränar och motionerar ofta så ansåg de att man inte behöver vara ohälsosam för att man inte tränar.

Tjej 1 - fast jag tycker inte man behöver vara ohälsosam bara för att man inte tränar, faktiskt. Det är bra att träna, men en person som inte tränar kan vara hälsosam ändå.

Informanterna i fokusgrupp 2 är dock eniga att det krävs att man rör på sig i en viss utsträckning för att kunna vara hälsosam. De ansåg dock att det räcker att med vardagsmotion för att vara hälsosam, som till exempel att man cyklar eller går till jobbet eller tar trapporna istället för hissen.

Tjej 2 - Det är skillnad på om man alltid springer upp för alla trappor eller om man tar hissen typ. Eller sådant kan, eller om man går från bussen istället för att ta bilen, eller.

Tjej 1 - Det kan vara att man mår bra, alltså det är inte åh nu måste jag springa en mil.

Någon – Nä.

Tjej 1 - För då är jag hälsosam, det kan vara aa, jag tog cykeln ner och handlade idag, det kände jag för?

Tjej 3 - Ja, vardagsmotion.

Intervjuare - Kan en person vara hälsosam om han inte rör så mycket på sig?

Tjej 3 - Nej för kroppen är gjord för att vara i rörelse. Vi behöver en viss typ av rörelse per dag för att vi ska kunna må bra tror jag.

Tjej 2, Kille 1 - Jag tror också det.

Vikten en vardagsmotion var ett återkommande tema under hela intervjun.

Tjej 3 - Det (Jobbet) är ensidigt, kroppen behöver variationen, det är därför vardagsmotionen är så bra, Springa i trappan eller ta cykeln och gå.

Fokusgrupp 2 ansåg att en ohälsosam person har en negativ syn på mat och antingen inte gillar mat eller äter skräpmat, äter för sällan, eller har en ätstörning. Det ansågs även ohälsosamt att äta för stora portioner, och att äta för ensidigt som att till exempel helt utesluta fett eller kolhydrater.

Tjej 3 - En ohälsosam person är också en som har en ohälsosam syn på mat t.ex. antingen bulimi eller anorektiker eller bara allmänt en liten ätstörning typ. Att man kanske har något ideal som man försöker gå efter, som inte riktigt stämmer för en själv.

Tjej 7 - det behöver inte riktigt vara en ohälsosam syn på det, det kan vara en negativ syn på det, typ att man inte gillar maten eller att man gillar skräpmat och sådant och äter sånt istället.

De ansåg även att man är ohälsosam om man får för lite fysisk aktivitet och har ett ensidigt jobb, som att till exempel sitta still på ett kontor hela dagarna. Även för mycket fysisk aktivitet ansågs vara ohälsosamt och de syftade då främst på elitidrott som kan vara ansträngande för att det sliter på kropp och leder och även psykiskt. En ohälsosam person ansågs även vara trött och använder droger, röker för mycket, och dricker för mycket.

Tjej 7 - Jag skrev också lat och älskar skräpmat, inte alls idrottsintresserad, flitigt användande av droger.

Fokusgrupp 2 ansåg även att stress var en av de största orsakerna till en ohälsosam livsstil och att det är omöjligt att vara hälsosam om man stressar för mycket.

Tjej 3 - Och stressa, jag tror, man kan typ träna bra, och äta bra, och allt som vi sa på en hälsosam person, men så stressar man, då förstör man hela saken. Stress är jättefarligt under en lång tid, det vet jag själv alltså, stressar man under en längre period, då sätter det sig i hjärnan.

Någon flickor in ett ja

Tjej 3 - Ordentligt mycket i huvudet alltså, det blir som en nedåtgående spiral. Då mår man väldigt dåligt sen.

Tjej 1 - Jag har en kompis som typ är den hälsosammaste personen på jorden, eller hon äter typ jätterätt, hon äter jättebra, hon sover bra, och hon tränar jättemycket, men hon är den människan som stressar mest och man ser på henne att hon mår inte bra längre. Alltså bara för att hon stressar så förstör hon allt det. Hon har den jättehälsosamma livsstilen, men så stressar hon. Hon stressar till träningen, hon stressar från träningen, hon stressar till jobbet, hon stressar överallt.

Kille 1 - För hetsigt schema.

Tjej 1 - Ja, jättehetsigt schema för att hon ska få med allting, det här hälsosamma, och då blir det ohälsosamt.

Informanterna i fokusgrupp 2 visade upp ett motstånd mot olika dieter och hade inställningen att det är bättre att äta lite av varje, både det som är nyttigt och det som är onyttigt. De ansåg att det inte är hälsosamt att bara äta hälsosamt utan man måste få unna sig litegrann också. Särskilt godis nämns och att äta det i samband med träning för att göra minst skada.

Kille 2 - Grejen är, jag tycker att man måste ha en balanserad livskost också, man måste få äta godis liksom.

Tjej 2 - Ja, man kan inte bara såhär stänga av allting, man behöver få unna sig lite.

Kille 1 - Ja, kroppen behöver snabba kolhydrater också liksom, så länge allting är i lagom mängder så är ingenting onyttigt egentligen.

Tjej 3 - Sen är det så, att äter man rätt fem dagar i veckan under veckodagarna, då så under helgen så rubbar man lite på det typ. Så äter man rätt resten av veckan, då mår kroppen bra, kroppen behöver variationen. Det blir ingen variation om man bara äter hälsosamt liksom, nå då blir det ensidigt på det sättet liksom, man måste ha något som bryter.

Gruppen instämmer

Tjej 3-Är man smart så lägger man godiset efter träningen får då behöver man snabba kolhydrater, det hjälper till med återhämtningen plus att man tycker att det är gott.

Tjej 6 - Till och med elitidrottare gör det, så om en normal person gör det skulle det inte vara hela världen liksom. Käka godis en dag i veckan, då går man inte upp i vikt på det...

Även i fokusgrupp 1 ansåg de att det inte var ohälsosamt att unna sig att äta lite godis, och att det snarare kunde vara ohälsosamt att försöka leva för hälsosamt.

Tjej 7- Jag tror inte man ska sluta helt, det är inte bra heller. Han(E) tränar ju så mycket att han ska ju få i sig socker och lite sådär, bara för att det är dåligt ska man inte sluta helt. Jag tycker det är farligt, att man inte gör det alls, är det inte farligt att...så ska man gå runt och tänka på att det här och inte det här, det här får jag inte äta, våran kropp behöver socker. Ska man inte äta socker alls bara för att det är dåligt? Man ska ju äta lite socker, tycker jag.

Tjej 5 - Jo, men även ifall man äter godis så är man fortfarande hälsosam. Man äter Burger King kanske en gång i månaden, jag tror inte det skadar hälsan så mycket. Det beror på hur mycket man äter tycker jag...

Tjej 4 - Alltså som vi sa om godis, det är dumt men folk äter det ändå. McDonalds är dåligt men jag kommer aldrig sluta äta där. Förens dem tar bort McDonalds. Det kommer alltid att vara så.

4.2 Anser de sig leva hälsosamt eller ohälsosamt?

Efter att ha diskuterat vad det som gör en person hälsosam och ohälsosam så tillfrågades de huruvida de ansåg sig vara hälsosamma eller ohälsosamma. I fokusgrupp 1 ansåg sig tre personer vara hälsosamma. Övriga tio ansåg sig inte vara det. Följande citat förklarar varför de inte såg sig som hälsosamma. ”Jag tränar två gånger i veckan, men jag äter vad jag vill ändå”. ”Jag äter också mycket godis och jag rör inte så mycket på mig.” ”Jag tränar aldrig och jag äter vad jag vill, vad som helst.”

I fokusgrupp 2 så var det fyra personer som sa att de inte ansåg sig vara hälsosamma. Två av dem tränade elitidrott och ansåg sig därför inte vara hälsosamma med den höga träningsintensiteten och stress som största orsak, men även de strikta kostvanor som hade krävts från ung ålder. En person ansåg sig som hälsosam men på grund av ett stressigt yrke så ansåg hon att hon på senare tid var ohälsosam. Den fjärde personen gav en lite mer utförlig förklaring till varför han inte var hälsosam:

Kille 2 - Jag röker, typ ett paket om dagen, dricker, minst en gång i veckan, jag äter typ, en gång om dagen. På liksom lunchen på jobbet. Jag sover sex timmar om natten, tränar aldrig, springer till bussen typ, det är den träning jag får, min vardagsmotion. Sen äter jag skräpmat och så och dricker mycket läsk.

4.3 Varför väljer de att inte leva hälsosamt?

När en av de som ansåg sig leva ohälsosamt i fokusgrupp 2 senare förklarar varför han lever som han gör så nämner han brist på tid, motivation och ett bristande intresse som huvudanledning till varför han inte tränar. Han är också medveten om andra ohälsosamma aspekter i sitt liv, såsom rökning, men menar på att han inte har lust att sluta, att han vill röka och tycker om det. Han håller med om att det är lätt att tänka kortsiktigt och inte se det hela ur ett längre perspektiv.

Intervjuare - Vad gör att du inte är mer hälsosam då?

Kille 2 - Jag har inte tid, jag har så mycket annat i mitt liv, jag måste jobba, träffa min pojkvän, jag måste göra det, så jag hinner typ inte. Det är som du säger, det handlar om prioriteringar och jag väljer hellre att prioritera andra saker framför å vara hälsosam och träna och sånt. Sen så tycker jag det inte är kul att träna överhuvudtaget typ.

Kille 1 - Motivationen är halva grejen.

Kille 2 - Ja, men jag sitter hellre liksom och tar en kaffe på stan en gång på gym typ. Jag skulle aldrig i livet gå på gymmet liksom och eeeeeeeee(visar curls), det händer liksom inte, det gör inte det.

Intervjuare - Tror du det kan vara att man tänker mer kortsiktigt?

Kille 2 - Ja, men man tänker väl inte på framtiden liksom, oh my god, nu kommer man vara tjock om fem år typ.

Tjej 2 – Nä.

Kille 2 - Lösningen till det är väl att jag slutar att äta typ så jag går ner i vikt. Hur hälsosam är det liksom, det är ju inte det.

Intervjuare - Andra saker som att du till exempel röker, som kanske inte är hälsosamt, det tänker du inte på heller?

Kille 2 - Alltså jag vet att det är jättedåligt att röka, alla sjukdomar och att det är jättedåligt för kroppen och sådär men jag vet inte, jag har inte lust att sluta med det, jag känner inte för det. Jag tänker fortfarande det är gott och skönt och röka och så. Det är väl de det handlar om, man måste vilja sluta för att kunna sluta.

Tjej 2 - Mmm, annars är det ingen ide, det spelar ingen roll om nån säger att man skall sluta, det måste vara i ens eget huvud.

Kille 2 - Man måste komma fram till det själv.

Tjej 2 - Annars är det inte värt att försöka.

I fokusgrupp 1 så syntes ett liknande resonemang. De väljer att inte leva hälsosammare eftersom de anser att det kräver en uppoffring.

Tjej 4 - Jag tror så här, jag gillar inte att träna, det är det värsta jag vet. Jag har tränat typ en gång i mitt liv. Då gymmade jag i 5-10 minuter. Det är inte min grej. Jag har inte tid. Det är ingen som orkar. Jag gillar inte grönsaker det är inte gott...

Det diskuterades även att man kanske börjar leva lite hälsosammare om man börjar träna. Men på personen nedan så verkar det inte som att det resonemanget fungerar.

Intervjuare - Så om du börjar träna, kommer du att sluta röka då?

Kille 3 - Nej jag kommer att fortsätta att röka ändå.

Intervjuare - Fast du vet att det är dåligt?

Kille 3 – Ja.

I fokusgrupp 1 är det tydligt att man försvarar att man röker genom att hävda att det inte är ohälsosamt för dem eller att de inte är beroende. Två av dem som ansåg sig hälsosamma rökte, något som enligt dem inte var ohälsosamt. Även den tredje som ansåg sig hälsosam hade rökst, men precis slutat. När hon nämnde det så muvlade en av de andra rökarna att hon skulle börja inom två veckor igen. De som rökte ansåg att rökningen var hälsosamt för dem och de försökte förklara sitt beteende genom följande argument:

Kille 3 - Jag röker också.

Intervjuare - Men du är hälsosam ändå?

Kille 3 - Det finns fotbollsspelare som spelar fotboll men efter matchen så tar dem en cigg.

Tjej 4 - Ja, det finns faktiskt massa fotbollsspelare som röker. Men som ändå har bra kondition.

Kille 4 - Som jag som röker.

Intervjuare - Så ni tar bara en cigg?

Kille 4 - Ett paket varje dag.

Intervjuare - Men du är ändå hälsosam?

Kille 4 - Det är hälsosamt.

Tjej 4 - Att röka?

Kille 4 - För mig, jag tycker det. Folk tycker inte det, men jag tycker det.

Kille 3 - Jag tycker inte att rökning hindrar mig från någonting. Om jag vill göra någonting så gör jag det och efter det tar jag en cigg. Eller så tar jag en cigg innan. Det spelar ingen roll.

Tjej 4 - Det finns många fotbollsspelare som tar en cigg.

Lite senare återkommer rökning i diskussionen. Eftersom rökning av de flesta ansågs vara ohälsosamt så kände en av dem behovet att motivera sitt beslut att röka genom att hävda att hon inte är beroende.

Tjej 4 - Men det beror på om man är helt beroende av ciggarett också. Jag röker men jag vet att jag inte är beroende. Jag kan klara mig en hel dag utan cigg.

Kille 3 - Vi får se då.

Tjej 4 - Jag kan.

Intervjuare - Kan du klara dig en hel vecka utan cigg?

Tjej 4 - Nä.

Intervjuare - Kan du inte anse att det är ett beroende om du inte kan klara dig en vecka utan ciggarett?

Tjej 4 - Nä jag är inte beroende av cigg.

Kille 4 - Nähä. Kommer du inte ihåg när du kommer och säger ”cigg, cigg, ge mig en cigg”. Det är bara det att man inbillar sig att man inte är beroende.

Tjej 4 - Det är det man tröstar sig med.

Det finns dock delade meningar i gruppen. En person menar på att man inte bryr sig, att man tänker kortsiktigt och inte inser att det man gör i nuet påverkar framtiden. Hon är av åsikten att rökning försvagar kroppen och att en person som röker riskerar att dö tidigare än en person som inte gör det. De två som anser sig vara hälsosamma och röker flikar då in att man inte har någon egenkontroll över när och hur man dör.

Tjej 5 - Jag tror att man tänker så när man är så pass ung. Det här med rökning. Jag kommer inte dö nu ändå, jag kanske har rökt i fem år. Dem som dör kanske har rökt i 45 år. Så jag tror att man kanske tänker så. Förens en i ens närhet dör. Av rökning. Då börjar man fatta. Ser man någon på tv så tänker man ja ja, men det kommer inte att hända mig.

Kille 3 - Alltså, du vet inte när du ska dö. Du vet inte. Alltså det finns dem som är friska som också dör. Det finns människor som har rökt i hela sitt liv och dör inte av det.

Kille 4 - De dör av en annan orsak det är så vi tror.

Tjej 5 - Jag tror kroppen försvagas av rökning och dålig mat. Kroppens försvagas inifrån och ifall jag blir sjuk, istället för att bli sjuk som en vanlig människa som är hälsosam så tror jag att jag kommer dö före, även om vi är exakt lika gamla, samma sjukdom så tror jag att jag som röker kommer dö före för att min kropp är dålig inombords.

Kille 3 - Jag har aldrig hört någon som dött av rökning.

Tjej 5 - Lungcancer?

Kille 3 - Lungcancer kan man få av massor. Inte enbart genom ciggarett. Alltså folk säger cancer får man av rökning men jag har aldrig hört doktorn säga ”ja, han dog av ciggarett. Av LM blå”. Så jag är inte rädd för cigg.

4.4 Upplever de att de har kontroll över sin egen hälsa?

Fokusgrupp 2 ansåg att stress var en stor bidragande orsak till en ohälsosam livsstil och att en person som stressar för mycket aldrig kan vara hälsosam. Den främsta orsaken till stress som de nämnde var press från samhället då de upplevde att det finns för många krav, normer och måsten på dem som kommer från samhället.

Tjej 1 - Det är så, vi vill ha allt, vi ska vara bäst.

Tjej 2 - I allt.

Tjej 1 - Ja, precis i allt. Det är nog, det har nog med samhället att göra att man har väldigt höga krav på sig nu för tiden, att vara bäst.

Tjej 2 - Att vara bäst.

Tjej 1 - Ja precis. Att göra att det, då kanske man glömmer av det som man verkligen behöver göra för att må bra.

En av personerna som i yngre år hade elitsatsat upplevde en press att dels prestera inom idrotten och att dels se ut på ett visst sätt. Pressen upplevdes komma från både tränare och från träningsgruppen. Även de andra som elitsatsade upplevde en press från tränaren att prestera och se ut på ett visst sätt. De nämnde samtidigt stressen som kom vid en för hög träningsintensitet och påverkade kroppen negativt vilket kunde leda till stressfrakturer.

Tjej 2 - Ja, det var samma för mig, för jag tränade jättemycket (idrott) förut, så här långa pass varje dag, och det, man klarar inte det med skolan typ för det blir så himla mycket. Så då, plus att det var massa krav från träningen... så det tog ju stopp helt plötsligt och det gick inte längre, och då fick man tänka om. ... Man var tvungen att vara på topp hela tiden och man klarar inte det, hela tiden, man måste få ha lite dåliga träningar, men det fick man tydligen inte. Plus att det var ju väldig hets hur man såg ut, alla gymnaster måste vara så smala och inget fett hej och hå och det blir ju typ, när man är ett gäng, typ tonårstjejer, det är ju inte konstigt att det blir så men det var ju hets hela tiden ... Så det är ganska skönt att komma bort från det också lite så, för det var ju verkligen.

Tjej 3 - Psykiskt ohälsosamt.

Tjej 2 - För vår tränare trodde ju att det fanns ju inget annat än gymnastik. Men det gör det ju, verkligen för alla gymnaster. Men i deras värld fanns det inget annat än träning. Det blir ju lätt tryck från alla håll och då orkar man inte med det till slut, även om man försöker typ.

Tjej 6 – Sant.

Tjej 3 - Tränare som är på det sättet är också ohälsosamt för alla ungdomar att se upp till.

Tjej 6 - Att sätta press på tonåringar som precis blivit tonåringar. Det hade vi, en jättetuff tränare, när vi började taekwondon. Det roliga var att han pressade, vi är ganska många syskon och systrar som tränar då, och då satta han press på oss alla och liksom valde ut en person och ja fokusera mer på den, så det gjorde att vi andra kände oss såhär, jättedåliga och att nu måste vi också ta oss till samma nivå som henne. Så han liksom spelade mellan oss.

Alla i fokusgrupp 2 arbetade även på samma arbetsplats och de var överens om att jobbet var en källa till stress eftersom det ställdes krav på dem att arbeta snabbt, ge en bra service, och samtidigt vara trevlig och glad.

Tjej 3 - Och sen tror jag det blir väldigt mycket fysiskt och psykiskt, man ska få maten fortfortfort, service fortfortfort, vara trevlig och glad, arbeta fort, och ja, det är jättemycket

Tjej 2 - Ja, allt ska funka, alla vet vad dem, alla förväntar sig något och vet hur det går till på vårt jobb och då förväntas man leva upp till det. Och sen är det en kaos dag så kanske man inte kan leva upp till det, då blir det att man surar och blir stressad.

Kille 2 - Så kommer inte hamburgaren och då får man själv panik av att gästen står där sur och kollar på en.

Det diskuterades även mycket i fokusgrupp 2 kring samhällets roll och bidragande orsak till skapandet av skeva ideal och krav. Gruppen var överens om att samhället är för utseendefixerat och det skapas en norm i samhället och i media att man måste se ut på ett visst sätt. De upplevde att man tar till sig och försöker efterlikna de kroppsidealsnormer som skapas i samhället.

Tjej 3 - Jo fast jag tänkte typ en person som vill gå ner i vikt typ, och som vill ha en sådan ”size zero”, Victoria Beckham.

Kille 1 - Jag håller med där, framförallt, dagens samhälle, det är sådana sjuka krav på oss. Det är så jäkla utseendefixerat i dagens samhälle. Det där vi snackade om Victoria Beckham och size noll. Det är så många framförallt kvinnor då, det är inget fel på dem fysiskt men dem känner sig lite tjocka ändå för att idealbilden liksom som porträtteras ut i media, dem vill se ut som dem

och då tror det att det är något fel på dem och så försöker dem anpassa sig efter det. Det är väldigt skevt och jag stör mig rätt mycket på dagens samhälle.

Tjej 6 - Ju yngre man är, så om man är 14-15, så känner man att man vill vara, man vill se ut så och så och man tänker ju inte lika mycket...

Tjej 2 - Jag tror att man tar åt sig massa grejer utan att man tänker på det, typ bilder, intryck på stan hela tiden, reklam och grejer, även ifall man tänker att man inte gör det så gör man det. När man sett en bild på en jättesmal tjej typ tusen ggr det är klart man, det börjar sätta sig i huvudet, att man borde se ut så typ.

De upplevde även att en stor del av stressen och pressen kom ifrån att de jämförde sig med andra istället för sig själv, och de ansåg att samhällhet var en bidragande orsak till detta då samhället ställer krav att man ska se ut på ett visst sätt eller vara så bra som möjligt. Skolan ansågs även ge upphov till att man jämför sig med andra eftersom de bästa i klassen lyfts fram som exempel att följa.

Tjej 1 - Och hur mycket jämför man inte sig med alla andra?

Tjej 2 - Ja herregud, hela tiden.

Tjej 1 - Hela tiden(i kör).

Tjej 2 - Har hon den storleken på byxorna, fan...det är verkligen så.

Tjej 1 - Jag tycker inte att, alltså vi lär oss fel. Vi lär oss från början att vi ska jämföra oss med alla andra och se ut på ett visst sätt, istället för att lära sig att, jag ser ut så här, det duger, sen menar inte jag att man ska väga 120kg och vara ohälsosam, men, vi har ett så sjukt samhälle att man ska sträva efter att vara så bra som möjligt och så där liksom.

Tjej 1 - Det tycker jag kan vara fel. T.ex. i skolan kanske man skulle kunna lära sig att vafan vi behöver inte jämföra oss med varandra.

Tjej 2 - Det har man ju aldrig hört liksom. Många lärare och så i skolan också dem säger ju liksom, ropar ut dem bästa resultaten på provet, vem fick bäst? och hur mycket fick den personen. Så man är ju hela tiden, man vill ju hela tiden vara bäst. Lärarna triggas ju igång det också liksom.

Intervjuare - Istället för att jämföra med sig själv kanske?

Tjej 2 - Ja precis, det har jag aldrig gjort liksom, det är ingen ide att ta upp tänker jag. Jag jämför mig alltid med andra liksom, man vill ju, jag är så himla tävlingsinriktad också så jag vill alltid vara bäst liksom, och när man inte blir det är det ju skitjobbigt.

Tjej 3 - Det är nog för att vi är så vana vid det, för media spelar så stor roll i hur vi växer upp alltså vår uppfostran och så för vi blir ju påverkade av tv, internet och alltihopa. Dem som har växt upp idag med Ipaden, dem här småungarna, kommer in på facebook som typ 8åringar och sådant ju, dem blir ännu mer påverkade.

Tjej 2 - Det tror jag också.

Även informanterna i fokusgrupp 1 upplevde att deras hälsa delvis påverkas av omgivningen och att den kan vara en källa till stress.

Tjej 5 - Ja det tycker jag. Alltså det beror på hur man lever. Miljön kan förstöra din hälsa så den är inte bara beroende av vad jag äter och hur jag tränar. Jag tror att allt runt omkring kan förstöra ens hälsa.

Kille 3 - Det är så.

Tjej 5 - Jo, omgivningen också, om du är stressad så förstör du din hälsa. Om allting är kaos runtomkring så jag blir stressad då mår jag sämre. Så enkelt är det. Om allt är bra så mår jag jättebra.

4.5 Inställningen till råd

Enligt informanterna i fokusgrupp 2 så är ungdomar som lever ohälsosamt emot de råd som ges i hur de ska leva hälsosammare eftersom de lever i förnekelse och inte ser det uppenbara. De tror också att de väljer de råd som passar en själv och som inte innebär en livsstilsförändring.

Tjej 6 - Jag tror dem tar till sig dem råden som passar dem. Ibland i tidningar så har ni sett att det står, ät hur mycket fett du vill och du kan ändå gå ner i vikt typ. Så annat är, du kan äta hur mycket gräddor och kött och det ena och det andra i stora mängder och du kommer ändå gå ner i vikt. Det tar dem nog till sig, tänker typ ja men det här det gör jag ju, jag är ju jättehälsosam och så liksom. Men dem råden som kanske är på riktigt eller typ från läkare och sådant typ, ja du har för högt blodtryck, du kan inte hålla på att äta så och så, dem kan dem inte riktigt, jag tror dem förnekar det mest.

I fokusgrupp 1 diskuterades effekterna kring faktarutorna på cigarettpaketerna och de var överens om att de inte hjälper. En person ansåg dock att det hade fungerat om det fanns avskräckande bilder på paketen istället, men det framkommer senare att när hon är utomlands ändå röker trots att cigarettpaketerna där har avskräckande bilder.

Intervjuare - Funkar det eller?

Tjej 4 - Nej, men jag tycker att när man åker utomlands och de har massa äckliga bilder på paketen så funkade det faktiskt. Jag blir äcklad.

Intervjuare - Men du köper det ändå?

Tjej 4 - Ja

Kille 3 - Jag tar ut den och bränner upp bilden. Jag orkar inte med den.

Tjej 4 - Jag tror att om Sverige hade börjat med sådana cigarettpaket så hade många slutat

Intervjuare - Varför funkade det inte som det är idag?

Tjej 4 - Det står bara rökning dödar. Alla vet att rökning dödar.

En person i fokusgrupp 1 menade att man inte vill ta till sig råd, utan att man måste få testa själv och göra tvärtom vad andra säger.

Intervjuare - Så man vill göra tvärtemot vad dem säger?

Tjej 7 - Du måste testa för att lära dig. Alltså måste testa på allt. Om någon säger att du inte går dit, då vill man ju gå dit bara för att.

5. Diskussion

5.1. Metoddiskussion

5.1.1 Reliabilitet

Inom kvalitativ forskning så berör reliabilitet forskningsresultatens konsistens och trovärdighet. Reliabiliteten nämns i relation till om resultatet kan återspeglas av andra forskare vid andra tillfällen och om intervjudeltagarna kommer ge olika svar till olika intervjuare. Intervjuare kan i sin tur påverka de svar som ges och hur transkriptionen och påföljande analys utförs kan också bidra till olika slutsatser jämfört om någon annan forskare gjort det (Kvale, 2009). För att säkerhetsställa att ingen information från intervjuerna försvann så användes en diktafon för inspelning av mötena. Varje deltagare fick uppge sitt namn och ett nummer vilket bidrog till en bättre transkriberingsprocedur. Transkriberingen utfördes väldigt noggrant och saker som långa pauser och betoningar togs i beaktning för att ge en djupare förståelse och bättre underlag till resultatdelen. Sett till utformningen och genomförandet av studien så är studiens reliabilitet god. Om den skulle utföras av andra så bör de få liknande resultat, något som Kvale (2009) nämner som ett krav för önskvärd reliabilitet.

5.1.2 Validitet

Validitet tar upp om det som skulle undersökas har undersökts med de valda metoderna. Validering av kvalitativ forskning handlar om att forskaren kontrollerar, ifrågasätter och teoritiserar sina resultat under hela arbetets gång. Att validera är att ifrågasätta och teoritiserar (Kvale, 2009). Då utformningen var av kvalitativ karaktär och den var semistrukturerad med väldigt öppna diskussioner så berördes inte alla frågor i frågeställningen likvärdigt vilket ledde till ett större fokus på vissa. Miljöerna som studien fokusgruppsintervjuerna hölls i samt deltagarna kan också ha bidragit till ett skiljaktigt resultat där en av grupperna intervjuades under skoltid och den andra på fritiden med ett löfte om en biobiljett som bonus för deltagande som ”trigger” till att medverka och verkligen engagera sig. Men då studien utformades med ett brett syfte och inte tog hänsyn till vem man var, så länge man var ung vuxen, utan istället fokuserade på vad de hade att säga, och därmed inbegripa frågeställningen, så anses studien vara valid. Deltagarna fick veta innan att allting skulle redovisas anonymt och det stärker validiteten då ett anonymt deltagande bidrar till en ökad frispråkighet.

5.1.3 Generaliserbarhet

Bara för att resultaten från en kvalitativ intervjustudie är valida och reliabla så betyder det inte att de måste vara generaliserbara för andra situationer och miljöer.

Kvale (2009) menar att man kan göra en analytisk generalisering på en intervjuundersökning, så länge det finns utförliga beskrivningar av såväl intervjugenomförande samt intervjureultat. Eftersom målet med kvalitativ forskning inte behöver vara att generalisera så behöver man inte heller göra det. Resultaten som presenteras kan nog i sin tur generaliseras om man ser till den tidigare forskning som gjorts men inte om man ser på samhället i stort.

5.2 Resultatdiskussion

5.2.1 Vad anser unga vuxna är hälsosamt/ohälsosamt?

De båda gruppernas syn på vad som gör en person hälsosam sammanfaller i stort, även om den andra gruppen har en mer holistisk syn på hälsa då de inkluderar planering i livet som gör att man slipper att stressa samt att det är hälsosamt att ha framtidsvisioner, då de i huvudsak anser att en hälsosam person tränar ofta, äter hälsosamt, och är drogfri, rökfri och dricker inte så mycket alkohol. Synen på vad som gör en person ohälsosam följer samma linje och båda grupperna anser även där att en ohälsosam person aldrig tränar, äter onyttig mat, och tar droger, röker och dricker. Även här är skillnaden mellan grupperna att den andra gruppen har en mer holistisk syn och tar upp att man kan ha en negativ syn på mat samt att samhället kan vara en källa till stress.

Enligt Williams (1998) så har människor uppfattningen att man kan leva för hälsosamt och att det är bättre att unna sig nått gott då och då snarare än att inte göra det. Något som även märks tydligt i studiens båda grupper. I båda grupperna är alla överens om att det inte påverkar hälsan negativt om äter lite godis eller snabbmat då och då. Argumenten som förs fram grundar sig på både fysiska-, att man behöver en balanserad kost och snabba kolhydrater, och psykiska-, att man behöver unna sig lite gott och att det inte gör något om man lever hälsosamt i övrigt, aspekter.

Crossley (2003) identifierar fem olika kategorier i människors definitioner om hälsa; fysiska, estetiska, beteende, psykiska och sociala, och där faktorer som inkluderar folks beteende var vanligast. I likhet med Crossley menar Backett et al (1994) att man tar hänsyn till frågor som huruvida personen i fråga ser ut, vad han/hon har för attityd till livet, hur han/hon fungerar i olika sociala situationer, hur han/hon hanterar stress, och om han/hon är lycklig eller olycklig i utvärderingen om en person är hälsosam.

I båda grupperna är det tydligt att de anser att personers beteende är den största bestämmelsefaktorn till huruvida de lever hälsosamt eller ohälsosamt, vilket ger stöd till Crossleys (2003) forskning. Främst är det beteenden som kretsar kring fysisk aktivitet, mat, och alkohol och rökning som är överrepresenterade, men en av grupperna nämner även vikten av sömn och att ha en balans mellan jobb, skola, och fysisk aktivitet. Även psykiska faktorer ansågs av båda grupperna vara bestämmande för ens hälsa, även om det var mer utmärkande i fokusgrupp 2. Fokusgrupp 1 nämner att fysisk aktivitet kan medföra att man känner sig glad, frisk och hälsosam samt att onyttig mat kan ha en negativ inverkan på ens psykiska hälsotillstånd. I fokusgrupp 2 kretsar en stor del av diskussionen kring stress. De hävdar att stress gör en ohälsosam trots att man har en i övrigt hälsosam livsstil, och att stress under en längre tid kan vara väldigt farligt och att det sätter sig i huvudet och gör att man mår väldigt dåligt. Gruppen nämner även att det är viktigt att ha framtidsdrömmar och visioner för att må bra. De menar också att en hälsosam person mår bra både fysiskt och psykiskt och att man inte kan vara hälsosam om man inte är lycklig. De nämner även psykiska aspekter kring mat, och att en ohälsosam person har en ohälsosam syn på mat och därför lider av en ätstörning, eller en negativ syn på mat som till exempel kan innefatta att man inte gillar maten eller att man enbart gillar skräpmat. Enbart ett fåtal faktorer som inkluderar fysisk status nämns. Fokusgrupp 1 nämner att en hälsosam person är väldigt aktiv och pigg och mår bra både fysiskt och psykiskt, och fokusgrupp 2 tar upp att träning gör att man orkar mer, att man orkar hela dagen. Båda grupperna anser även att för mycket träning kan bryta ner kroppen och förstöra kroppen. Fokusgrupp 2 tar också hänsyn till sociala faktorer då de diskuterar samhällets roll i förhållandet till skapandet av stress. Ingen av grupperna nämner estetiska faktorer när de förklarar vad som gör en person hälsosam eller ohälsosam. Till forskningen från Backett et al (1994) så syns det också vissa likheter. Båda grupperna tar i viss mån upp om personen är lycklig eller olycklig sina resonemang. Fokusgrupp 2 tog i stor utsträckning hänsyn till hanteringen av stress vid utvärderingen och i viss mån även attityd till livet och hanterandet av sociala situationer. Ingen av grupperna tog dock hänsyn till utseende som en faktor.

5.2.2 Anser unga vuxna att de lever hälsosamt eller ohälsosamt?

Då hälsa är ett laddat begrepp och eftersom god hälsa är ett tecken på god moral och självkontroll så tenderar människor att beskriva sig som hälsosamma (Blaxter, 1997; Flick, 2000, & Crossley, 2003). Detta är dock något som inte är särskilt utmärkande i de två grupperna. I den första gruppen ansåg sig 10 av 13 att de var ohälsosamma. De hade inga problem att erkänna att de hade ohälsosamma vanor, att de till exempel åt onyttigt och att de inte tränade. Övriga tre som däremot ansågs sig vara hälsosamma stämmer i stor grad överens med den tidigare forskningen. Två av dem rökte och försvarade sitt beteende med att de ansåg att det inte var ohälsosamt att röka och hänvisade till att det finns fotbollsspelare som röker. Detta kan tolkas som att de vet att de gör något ohälsosamt men eftersom de inte vill uppfattas som ohälsosamma så hävdar de att det är hälsosamt för dem. Men det går också att dra slutsatsen att de i likhet med Crossleys (2003) forskning vill gå emot de rådande samhällsnormer och värderingar som finns och istället prioritera ett beteende som gör att de upplever autonomi och frihet. Att rökning är ohälsosamt är den rådande samhällsnormen och

genom att hävda att det inte är ohälsosamt så går de emot den. Att de säger som de gör behöver därför inte betyda att de verkligen anser att rökning inte är ohälsosamt. I studien från Backett et al (1994) framkommer det att rökare kan göra bedömningen att rökning är ohälsosamt men göra bedömningen att deras hälsa hade försämrats mer om de slutar eftersom det hade påverkat dem negativt emotionellt. Att de kan göra den bedömningen kan ses i meningen: ”Det är hälsosamt... för mig, jag tycker det. Folk tycker inte det, men jag tycker det”.

I fokusgrupp 2 så ansåg fyra av sex att de inte var hälsosamma. Även i den gruppen hade de inga större problem att erkänna att de levde ohälsosamt, detta trots, med undantaget från en person, hade flera hälsosamma vanor och i huvudsak uppfyllde sin egen definition av en hälsosam person.

Slutsatsen som kan dras från de båda grupperna är att de inte, med ett fåtal undantag, hade några problem med att erkänna att de var ohälsosamma. Resultatet går i stort emot den del av den tidigare forskningen som hävdar att eftersom hälsa är så moraliskt laddat så vill man inte erkänna att man är ohälsosam. Viktigt att notera är att nästan all tidigare forskning är gjord på vuxna personer. Då denna studie fokuserar på unga vuxna så kan man kanske dra slutsatsen att hälsa inte är lika moraliskt laddat hos yngre som det är bland äldre. Att de inte har några problem med att erkänna sig som ohälsosamma och att hälsa därför inte är kopplat till god moral och självkontroll i lika stor uträkning bland unga vuxna. Anledningen till varför de väljer att erkänna att de är ohälsosamma kan också bero på att de i enlighet med Crossley (2003) vill gå emot de rådande normer och värderingar som finns i samhället, och genom att säga att man är ohälsosam så gör man just det.

5.2.3 Varför väljer de att inte leva hälsosamt?

Enligt tidigare forskning så finns det flera orsaker till varför personer väljer att leva ohälsosamt. Dels så finns det en vilja att gå emot normen i dagens samhälle som är att leva hälsosamt (Crossley, 2003), och dels att man gör utvärderingen om sitt beteende från ett korttidsperspektiv och att man inte känner ett behov av att ändra ett ohälsosamt beteende så länge man mår bra (Backett et al, 1994). I fokusgrupp 1 är de flesta eniga om att de inte tränar för att det inte är kul och inte äter nyttigt eftersom det inte är gott. De är alltså medvetna om sin ohälsosamma livsstil men är inte beredda att göra de uppoffringar som krävs för att leva mer hälsosamt vilket kan ses som ett tydligt tecken att de har ett korttidsperspektiv. I gruppen diskuteras det även om konsekvenserna av rökning. En av dem för resonemanget att man inte riktigt tänker på konsekvenserna när man är ung utan det är först när man blir äldre och har rökt under en längre tid som det är farligt. Hon menar även att man inte tänker att det kan hända en själv och det är först när någon i ens närhet dör från rökning som man inser att det kan drabba en själv. Detta tyder också på att hon har ett korttidsperspektiv men även att hon är medveten om det. Två av de som röker i gruppen men som ändå ansåg sig som hälsosamma hävdar dock att man inte säkert kan säga att man kan dö av rökning och att man inte vet när man skall dö och att helt friska personer kan dö. Det ger stöd till Baxter (1983) som menar att man attribuerar faktorer som kan leda till ohälsa som utanför deras kontroll. Även Herzlichs

(1973) menar att människor väljer att attribuera sjukdom till både yttre samhällsfaktorer och på individens beteende. Genom att hävda att de ändå inte vet när de dör och att helt friska personer också kan dö så menar de inte kan påverka sin egen hälsa och att det därför inte finns någon anledning till att ändra på ett ohälsosamt beteende.

När man har en tankekonflikt, då två av ens uppfattningar går emot varandra, uppstår en kognitiv dissonans. Den kognitiva dissonansens medför en känsla av obehag och det naturliga blir därför att försöka minska den genom att ändra på en av uppfattningarna. Det kan till exempel innebära att man som rökare ifrågasätter uppfattningen att rökning ger lungcancer eller att hänvisa till kunniga personer som också röker. Att minska en kognitiv dissonans innebär inte att man utifrån ett rationellt perspektiv gör rätt utan att man snarare inbillar sig att man gör rätt för att uppleva att man är smart eller duktig (Angelöw & Jonsson, 2000). Detta syntes tydligt bland de som rökte i fokusgrupp 1 då de dels ifrågasatte att man inte kan dö av enbart rökning och rökning ger lungcancer, och dels då de hänvisade till att fotbollsspelare röker. Även när tjej 4 i fokusgrupp 1 hävdar att hon inte är beroende av cigarett så kan det vara ett försök till att minska en kognitiv dissonans. ”Jag röker” och ”rökning är farligt” är två uppfattningar som ger upphov till kognitiv dissonans så genom att inbilla sig själv att man inte är beroende av cigarett så minskar man dissonansen.

I fokusgrupp 2 nämner en person brist på tid, motivation och ett bristande intresse som huvudanledning till varför han inte tränar. När diskussionen fortgår diskuteras det varför ha röker och han menar att han vet att det är ohälsosamt att röka men att han inte har någon vilja att sluta eftersom han tycker det är gott och skönt. I likhet med studien från Backett et al (1994) så har han ett korttidsperspektiv och grundar inte sina beslut på eventuella framtida konsekvenser. Eftersom han mår bra för stunden så upplever han ingen anledning till att sluta.

5.2.4 Upplever de att de har kontroll över sin egen hälsa?

Flera i fokusgrupp 2 upplevde en press från samhället att de måste vara bäst och de upplevde det som en källa till stress. De ansåg att det var svårt att kombinera skola och idrott och att klara av de krav som ställdes på dem. Samhället sågs också som en orsak till skapandet av skeva ideal och som källa till att de upplever en press att se ut på ett visst sätt. En ytterligare orsak till stress ansåg de komma från att de jämförde sig med andra istället för med sig själva, något som de ansåg skolan var en bidragande orsak till. Möjlig slutsats blir därför att eftersom de upplevde stress som en av de största orsakerna till en ohälsosam livsstil samt att de ansåg att samhällens krav som den största orsaken till stress så upplever de att miljön och omgivningen har en stor påverkan på deras hälsa och att de då därmed även upplever att de har en liten kontroll över ett sitt egna hälsotillstånd. Enligt Backett (1994) tenderar folk att tona ner betydelsen rökning, alkohol och stillasittande, för att istället framhäva att hälsa även påverkas av fattigdom, utbrändhet eller arbetslöshet, samt miljö- och livsförhållanden. Samtliga faktorer som kan upplevas som utanför individens kontroll. Men då de även nämner att de genom att planera och prioritera så kan de minska stressen och det kan tolkas som att de ändå upplever att de har en viss kontroll över upplevd stress och därmed även deras allmänna hälsotillstånd.

Även den första gruppen ansåg att omgivningen hade en viss påverkan på en eventuell ohälsa och även de drog parallellen att omgivningen kunde vara en källa till stress.

5.2.5 Inställningen till råd

Informanterna i fokusgrupp 1 har en negativ inställning till de uppmaningar och råd som finns på ciggarettpaketet. Det kan bero på att de har ett korttidsperspektiv och därför inte bryr sig om de eventuella konsekvenser som deras beteende får. Att det står rökning dödar på paketen kommer därför inte att förändra deras attityd till rökning, då de kan vara medvetna om riskerna som finns med rökning men ändå göra bedömningen att det är gott för stunden eller att det är för jobbigt att sluta. Att det inte ansågs ha någon effekt kan också bero på att det finns en vilja att gå emot de råd de får eftersom de då upplever autonomi och frihet. Att detta resonemang existerar bekräftas av personen som säger att hon vill testa på saker själv för att lära sig snarare än att bara ta till sig de råd och uppmaningar hon får.

5.3 Förslag om vidare forskning

En möjlig fortsatt forskning på ämnet är att undersöka hur synen på hälsa hos unga vuxna skiljer sig mellan olika samhällsgrupper, och vad det finns för orsaker till en eventuell skillnad.

Referenser

Böcker

Alexanderson, K., & Medin, J. (2002). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur

Angelöw, B. & Jonsson, T. (2000). *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur

Barbour, R., & Kitzinger, J. (1999). *Developing focus group research: Politics, theory and practice*. London: Sage Publications.

Bjereld, U., Demker, M. & Hinnfors, J. (2002). *Varför vetenskap?: om vikten av problem och teori i forskningsprocessen*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Blaxter, M. (1990). *Health and Lifestyles*. London: Routledge

Bloor, M., Frankland, J., Thomas, M., & Robson, K. (2001). *Focus groups in social research*. London: Sage Publications

Ewles, L., & Simnett, I. (2005) *Hälsoarbete – en praktisk vägledning*. Lund: Studentlitteratur

Glaser, B. & Anselm, Strauss. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter

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

Artiklar

Backett, K., Davison, C., & Mullen, K. (1994). Lay evaluation of health and healthy lifestyles: evidence from three studies. *British Journal of General Practice*, 44, 277-280.

Blaxter, M. (1983). The causes of disease: Women talking. *Social Science and Medicine*, 17(2), 59-69

Blaxter, M. (1997). Whose fault is it? People's own conceptions of the reasons for health inequalities. *Social Science and Medicine*, 44(6), 747-756

Crossley, M. (2003). Rethinking health psychology. 501 'Would You Consider Yourself a Healthy Person?': Using Focus Groups to Explore Health as a Moral Phenomenon
Buckinghamshire: *Open University Press*

Flick, U. (2000) Qualitative Inquiries into Social Representations of Health. *Journal of Health Psychology*. 2000 5: 315

Hughner R., & Kleine, S. (2004). Views of health in the lay sector: a compilation and review of how individuals think about health. *An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. Vol. 8(4): 395-422

James, J., & Eyles, J. (1999). Perceiving and Representing Both Health and the Environment: An Exploratory Investigation. *Qualitative Health Research*. 9: 86

Kelly & Charlton, (1992). Health promotion: time for a new philosophy? *British Journal of General Practice* , Jun;42(359):223-4.

Rapporter

Rasmussen, F.(Red.). (2004). *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar*. (Rapport 2004:1) Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Hemsidor

Vetenskapsrådets Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>