Mittuniversitetet
MID SWEDEN UNIVERSITY

Doktorsavhandling, Östersund 2013

DÄR ELEVERNA ÄR

Ett arenaperspektiv på skolan som en stödjande miljö för hälsa

Maria Warne

Handledare:
Katja Gillander Gådin
Kristen Snyder

Avdelningen för hälsovetenskap, Mittuniversitetet
SE-831 25 Östersund, Sweden

ISSN 1652-893X,
Mittuniversitetet, doktorsavhandling 174
ISBN 978-91-87557-20-0

Akademisk avhandling som med tillstånd av Mittuniversitetet i Östersund framläggs till offentlig granskning för avläggande av filosofie doktorsexamen fredag, 29 november, 2013, klockan 10.30 i sal F229, Mittuniversitetet Östersund. Seminariet kommer att hållas på svenska.

DÄR ELEVERNA ÄR

Ett arenaperspektiv på skolan som en stödjande miljö för hälsa

Maria Warne

© Maria Warne, 2013

Avdelningen för hälsovetenskap, Fakulteten för humanvetenskap
Mittuniversitetet, SE-831 25, Östersund
Telefon: +46 (0)771-975 000

Tryckt av Kopieringen Mittuniversitetet, Sundsvall, Sverige 2013

Till mina älskade barn, Brita, Oskar och Olle.

ABSTRACT

Health is not created in a vacuum but in the relationship between individuals and their surroundings. School is therefore an important arena for children and youth since they spend the majority of their waking hours there. Earlier research has been particularly focused on risk factors related to mental illness in children and youth, rather than what promotes and strengthens their possibilities for positive health. Through a salutogenic approach, one can obtain knowledge about factors that contribute to a supportive environment for health. In order to gain understanding of the needs and values of new generations, students need to be made a part of their studies and the development of their own everyday environment.

The aim of the dissertation was to study school as a supportive environment for health by involving students and finding methods of studying the positive aspects of health. The aim of the articles included challenges and possibilities for using a method to increase participation, deepen the understanding about aspects that promote health and learning, with a special focus on participation and support and how positive health can be measured.

Students in a high school were chosen to be the participants in two qualitative studies. The method of photovoice was studied through sound recordings of the students' dialogue during their work with photovoice and their points of view as well as the teachers' during the focus group interviews. Data was analyzed by using content analysis (Paper I). Grounded theory was used to study the students' view of what is important to health and learning (Paper II). A survey was used to create a positive health scale and to study factors associated with health among students in grades 6-9. The survey was taken by 1527 students (52,3% girls, 47,7% boys) in grades 6-9 in schools in the municipality of Östersund. The response rate was 80%. A principal component analysis was used to adjust and validate a positive health scale for the age group 12-16 (Paper III). In order to study the association between factors that might be associated with positive health, a multiple logistic regression was chosen (Paper IV).

The results showed that photovoice worked as a method in high school to increase participation in matters related to health and learning. However the method needed to be adjusted to the student group. Photovoice was perceived as stimulating but also challenging by both teachers and students. Critical aspects were tied to the teacher role and the democratic organization (Paper I). The students' view of what promoted health and learning were related to treatment, personal and pedagogical support and the potential for recovery. The results also showed that students regarded school as something that creates distinction

between those who perceived themselves as under or over achievers (Paper II). The positive health scale (PHS) proved to be valid for students 12-16 years old and the scale should be useful for work with systematic health promotion where the starting point is a salutogenic perspective (Paper III). Factors associated with positive health among girls and boys age 12-16 were: a perceived participation in the classroom, support from teachers and friends and support from both parents. Socioeconomic status, measured as having as much money as pupils, was shown to be independently associated with positive health (Paper IV).

The conclusion was that important factors for a supportive environment for health were; students' perception of and possibility to participate in the classroom and in the school's work environment, personal support from teachers and support in their education, support from friends and conditions that permit recovery during and after school. At the same time the results showed that there are distinctions between different groups of students in relation to health and support.

In order to develop a supportive environment for health in schools, photovoice can be used to engage students and discover unique aspects of the individual school. With the help of the positive health scale (PHS), promoting factors can be examined, which increases the possibilities for systematic health promoting work with a salutogenic perspective.

Key words: adolescents, empowerment, health promotion, participation, positive health, salutogenic, settings approach, pupils, support, supportive environment, students, teenagers, recuperation, youth.

SAMMANFATTNING

Hälsa skapas inte i ett vakuum utan i relation mellan individer och omgivning. Skolan är därför en viktig arena för barn och ungdomar eftersom de tillbringar större delen av sin vakna tid där. Tidigare forskning har framförallt riktats mot riskfaktorer relaterade till barn och ungas psykiska ohälsa, mindre mot vad som främjar och stärker möjligheterna till deras positiva hälsa. Genom ett salutogent perspektiv kan kunskap erhållas om faktorer som bidrar till en stödjande miljö för hälsa. För att få förståelse för nya generationers behov och värderingar behöver elever göras delaktiga i studier om och utveckling av sin egen vardagsmiljö.

Avhandlingens syfte var att studera skolan som en stödjande miljö för hälsa genom att involvera elever och att finna metoder för att studera de positiva aspekterna av hälsa. Artiklarnas syften inkluderade utmaningar och möjligheter att använda en metod för ökad delaktighet, fördjupa förståelsen om aspekter som främjar hälsa och lärande, med särskilt fokus på delaktighet och stöd, samt studera hur positiv hälsa kan mätas.

Elever på en gymnasieskola valdes som deltagare i två kvalitativa studier. Metoden photovoice studerades genom ljudinspelning av elevernas dialog under arbetet med photovoice och efterföljande fokusgruppsintervjuer med elever och lärare. Data analyserades med innehållsanalys (I). Grundad teori användes för att studera elevernas syn på vad som var viktigt för hälsa och lärande (II). En enkät användes för att ta fram en positiv hälsoskala och för att studera faktorer associerade till hälsa bland elever årskurs 6-9. Enkäten besvarades av 1527 elever (52,3% flickor, 47,7% pojkar) i årskurs 6-9 i skolorna i Östersunds kommun. Svarsfrekvensen var 80%. En principalkomponentanalys användes för att anpassa och validera en positiv hälsoskala till åldersgruppen 12-16 år (III). För att studera associationen mellan faktorer i skolan och positiv hälsa valdes multipel logistisk regressionsanalys (IV).

Resultatet visade att photovoice fungerade som en för ökad delaktighet i frågor relaterade till hälsa och lärande när den användes i gymnasieskolan. Metoden behövde dock anpassas till elevgruppen. Photovoice upplevdes som stimulerande men också utmanade av både lärare och elever. Kritiska aspekter för metodens användbarhet var knutna till lärarrollen och den demokratiska organisationen (I). Elevernas syn på vad som främjade hälsa och lärande var relaterat till bemötande, personligt och pedagogiskt stöd samt möjligheter till återhämtning. Resultatet visade också att eleverna upplevde att skolan bidrog till att skapa skillnad mellan dem som upplevde sig vara låg- respektive högpresterande (II). Den positiva hälsoskalan (PHS) visade sig vara valid för elever

12-16 år och skalan bör kunna användas i ett sytematiskt hälsofrämjande arbete där utgångspunkten är ett salutogent perspektiv (III). Faktorer associerade till positiv hälsa bland flickor och pojkar, 12-16 år, var: upplevd delaktighet i klassrummet, stöd från lärare och kamrater samt stöd från båda föräldrarna. Socioekonomisk status, mätt som att ha pengar som kompisar, visade sig vara oberoende associerat till positiv hälsa (IV).

Slutsatsen var att betydelsefulla faktorer för en stödjande miljö för hälsa i skolan är: elevers upplevelse av och möjlighet till delaktighet i klassrummet och i skolans arbetsmiljö, personligt stöd från lärare såväl som stöd i undervisningen, stöd från kamrater och förutsättningar för återhämtning under och efter skoldagen. Samtidigt visade resultatet att det finns skillnader mellan olika grupper av elever relaterat till hälsa och stöd.

För att utveckla en stödjande miljö för hälsa i skolan kan photovoice användas för att involvera eleverna och upptäcka unika aspekter på den enskilda skolan. Med hjälp av den positiva hälsoskalan (PHS) kan främjande faktorer kartläggas, vilket ökar möjligheterna till ett systematiskt hälsofrämjande arbete med ett salutogent perspektiv.

Nyckelord: arenabaserat, barn, delaktighet, elever, empowerment, hälsofrämjande, positiv hälsa, salutogenes, stöd, stödjande miljö, tonåringar, ungdomar, återhämtning.

FÖRORD

Mitt intresse för relation mellan barn och ungdomars hälsa och skolans miljö började i slutet på 90-talet när jag läste det folkhälsovetenskapliga programmet på Mälardalens Högskola. Jag inriktade mig på skolan som arena i folkhälsoarbetet och särskilt på de idéer som föddes ur Världshälsoorganisationens deklarationer om hälsofrämjande arbete. En naiv idé slog rot. Om andra också såg och förstod det jag tagit till mig skulle skolan kunna organiseras utifrån forskning om hälsofrämjande, stödjande miljöer och salutogenes – fokus på resurser, möjligheter och det som leder till hälsa. Några år senare, som utvecklare inom kommunal verksamhet och med en magister i folkhälsovetenskap, omprövades denna utgångspunkt och jag insåg att skolan är en komplex organisation som inte så lätt låter sig förändras. Framförallt har influenser som kan uppfattas ligga utanför ”kärnuppdraget” svårt att få gehör.

Alla har vi bilder av skolan, våra egna minnen, andras berättelser och som förälder, en bild genom barnens upplevelser och den egna kontakten i egenskap av vårdnadshavare. Skolan har ett stort inflytande över barn och ungdomars liv, nu och som vuxna. För många har skolan varit inspirerande och skapat möjligheter för livet, för andra den trygghet de mest av allt behövt i ett övrigt rörigt liv. För en del har det varit en kamp med ständig magvärk och vånda inför varje morgon och för några blev det aldrig en fullföljd skolgång. Alla dessa bilder, denna erfarenhet, skapar en förförståelse när en forskningsstudie startas. Mina antaganden om hur verkligheten är och vilken roll människan har i denna verklighet utgår från idén att människor till stor del formas av och är en del i den omgivande kontexten. Frågan är om forskning kan vara objektiv? Kristenson Uggla (2002) skriver i sin bok ”Slaget om verkligheten”:

”Det är alltid möjligt att se den verklighet vi delar ur olika perspektiv. Världen är mångtydig och ligger öppen för skilda tolkningar och delade meningar. Kunskapssamhällets stora utmaningar kan alltså inte handla om hur man skall kunna samla på sig största möjliga kunskapsmassa, utan förmågan till urval, perspektivrikedom och aktivt kunna bryta perspektiv mot varandra.” s.315 (Kristensson Uggla, 2002)

Genom att befinna sig i en forskargrupp sker just detta; man ifrågasätter, bryter perspektiv och blickar ut över forskningsfältet, letar forskningsluckor och relaterar sina fynd till tidigare forskning. När forskning bedrivs tillsammans med deltagarna, som i avhandlingens första studier, sker detta i en interaktion där nya perspektiv från deltagarna tillförs. På det sättet läggs nya pusselbitar till det

område som studeras och kunskapen ökar. Många studier har genomförts kring barns och ungdomars ohälsa i relationen till skolmiljön. Viktiga resultat har kommit ur den forskningen. Men vad är det som bidrar till att barn och ungdomar mår bra och klarar skolarbetet? Kan det vara så att de själva har svar på det? Många möten med rektorer och förskolechefer, barn och föräldrar har gjort mig fortsatt intresserad av stödjande miljöer för hälsa och lärande. Framförallt har mitt intresse riktats mot det som kallas ett arenaperspektiv i det hälsofrämjande arbetet där en av utgångspunkterna är att börja där människor är, både fysiskt och mentalt. Avhandlingens huvudtitel är därför ”Där eleverna är”.

Min förhoppning är att resultatet av detta avhandlingsarbete ska komma till användning och ge kommuner och skolor ytterligare kunskap om hur skolan kan bidra till barns och ungdomars hälsa och därigenom även öka deras möjligheter till en bra skolgång. För att öka tillgängligheten till de resultat som framkommit valde jag att skriva avhandlingen på svenska.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ABSTRACT ..... **I**

SAMMANFATTNING ..... **III**

FÖRORD ..... **V**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING ..... **VII**

ORGINALARTIKLAR ..... **X**

FÖRKORTNINGAR **11**

DEFINITIONER OCH BESKRIVNINGAR AV VANLIGT FÖRKOMMANDE BEGREPP **11**

INLEDNING **12**

TONÅRINGEN UR ETT GENERATIONSPERSPEKTIV 12

BAKGRUND **14**

UNGAS HÄLSA OCH DESS RELATION TILL SKOLAN 14
SOCIALA DETERMINANTER 16
NORMKRITISKT PERSPEKTIV 16
FÖRÄNDRAD SVENSKA FOLKHÄLSOPOLITIK 17
STÖDJANDE MILJÖ FÖR HÄLSA OCH LÄRANDE 17
Hälsoteorier med anknytning till stödjande miljöer *18*
Mäta tonåringars positiva hälsa *20*
Hälsofrämjande arenor *20*
Arenaperspektiv och arenabaserat perspektiv *21*
Hälsofrämjande skola *23*
Olika former av delaktighet *24*
ETT RAMVERK FÖR ETT ARENAPERSPEKTIV MED SALUTOGENT FOKUS 26
PROBLEMFORMULERING 27

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR **28**

SYFTE 28
Delsyften *28*

METOD **28**

DESIGN 28
KONTEXT 29
DELSTUDIE I OCH II 30
Photovoice *30*
Delstudie I – Photovoice och innehållsanalys *31*
Delstudie II – Photovoice och grundad teori *36*
DELSTUDIE III OCH IV 40
Delstudie III - Principalkomponentanalys *40*
Delstudie IV- Kvantitativ tvärsnittsstudie *42*
ETISKT GODKÄNNANDE OCH ETISKA ÖVERVÄGANDEN 47
De kvalitativa studierna *47*
De kvantitativa studierna *48*

RESULTAT 49

STUDIE I 49
Läraren som facilitator *49*
Bidra till förändring *50*
STUDIE II 51
Längtan att bli sedd av lärarna *52*
Längtan efter stöd *52*
Längtan efter återhämtning *55*
STUDIE III 55
STUDIE IV 58

DISKUSSION 60

METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN 60
Överväganden gällande de kvalitativa metoderna *61*
Överväganden gällande de kvantitativa metoderna *63*
RESULTATDISKUSSION 65
Photovoice - en möjlighet och en utmaning för elevers genuina delaktighet (I) *65*
Främjande av en rättvis och hälsosam miljö - elevers syn på det dagliga livet i skolan (II) *66*
Anpassning och kvalitetsanalys av en positiv hälsoskala för ungdomar (III) *69*
Betydelsen av delaktighet, lärare och kamrater för elever i årskurs 6-9. En tvärsnittsstudie av faktorer associerade med svenska elevers positiva hälsa (IV) *70*
Övergripande resultatdiskussion *72*
Utmaningar och möjligheter av att använda ett arenaperspektiv på stödjande miljöer i en svensk kontext. *76*

IMPLIKATIONER OCH FRAMTIDA FORSKNING 77
SLUTSATSER 79
TACK 80
REFERENSER 82
APPENDIX A. 97
APPENDIX B. 98

ORGINALARTIKLAR

Avhandlingen består av följande fyra studier, vilka hänvisas till i texten genom deras romerska numrering. Artiklarna har publicerats med tillstånd från respektive tidskrift.

Artikel I Warne M, Snyder K, Gillander Gådin K. (2012). Photovoice: An opportunity and a challenge for students' genuine participation. *Health Promotion International. 28*(3), 299-309.

Artikel II Warne M, Snyder K, Gillander Gådin K. (2013). Promoting an equal and healthy environment: Swedish students' views of daily life at school. *Qualitative Health Research. 23*(10), 1354-1368.

Artikel III Warne M, Snyder K, Gillander Gådin K. (2013). Adaptation and validation of a positive health scale for adolescents. *Social Indicator Research*. Publicerad online november, 2013.

Artikel IV Warne M, Snyder K, Gillander Gådin G. (2013). The role of participation, teachers and peers in grades 6–9. A cross-sectional questionnaire study of factors associated with pupils' positive health in Swedish schools. Manuskript.

FÖRKORTNINGAR

GT	Grundad teori
KMO	Kaiser Mayer Olkin
MSA	Measure of sampling adequacy
PHS	Positiv hälsoskala
POR	Positive Odds Ratio. Översatt till positiv oddskvot.
SES	Socioekonomisk status
WHO	Världshälsoorganisationen

DEFINITIONER OCH BESKRIVNINGAR AV VANLIGT FÖRKOMMANDE BEGREPP

Arenor	Avser fysiska platser, oftast skolor, bostadsområden, sjukhus, arbetsplatser, men kan även handla om andra platser där människor samlas utifrån en gemensam orsak.
Barn	0-18 år
Elev	Barn och ungdomar inom skolan.
Empowerment	Begreppet används ofta oöversatt men avser en aspekt i flera nivåer som involverar människor i att kunna ha makten över sina liv i den kontext de lever i.
Facilitator	En person som stödjer dialogen och processen i en grupp.
Hälsofrämjande	Är den process som möjliggör för människor att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den. Arbetet riktar in sig på befolkningen eller befolkningsgrupper och på åtgärder som är avgörande för och bidrar till hälsa. Samverkan och delaktighet är centralt. Hälsofrämjande arbete är ett samhällsansvar.
Lärande	Med lärande avses elevers utveckling av kunskaper som är nödvändiga för var och en som individ, som samhällsmedborgare samt som grund för fortsatt utbildning.
Positiv hälsa	Positiv hälsa är en positiv och subjektiv upplevelse hos individen som genomsyrar det dagliga livet och präglas av en känsla av energi, vitalitet, beslutsamhet och optimism. Positiv hälsa kan mätas genom kognitiva, sociala och emotionella dimensioner.
Salutogent perspektiv	Ett koncept som fokuserar på resurser, kompetenser, möjligheter och tillgångar på olika nivåer, individen, gruppen såsom familjer och även i samhället.

INLEDNING

Avhandlingen är skriven inom ämnet folkhälsovetenskap med en hälsofrämjande inriktning. Studierna är genomförda inom det så kallade 50-miljonersprojektet, ett 3-årigt projekt som finansierades av Statens folkhälsoinstitut. Östersunds kommun var en av de sex kommuner som fick dela på 48,5 miljoner för lokalt strategiskt sektorsövergripande hälsofrämjande arbete för barn och unga. I Östersund har det kallats Ungas Hälsosamma Utveckling (UHU). Utgångspunkten för UHU-projektet var att problem kring ungdomars mentala ohälsa hade observerats, i synnerhet gällande flickor. Inom UHU-projektets forskningsdel genomfördes en longitudinell enkätstudie av skolelevers hälsa under 3 år, en interventionsstudie i en grundskola, en metodutvecklingsstudie samt kvalitativa intervjustudier. Delar av detta forskningsmaterial har blivit till de fyra delstudier som presenteras i denna avhandling.

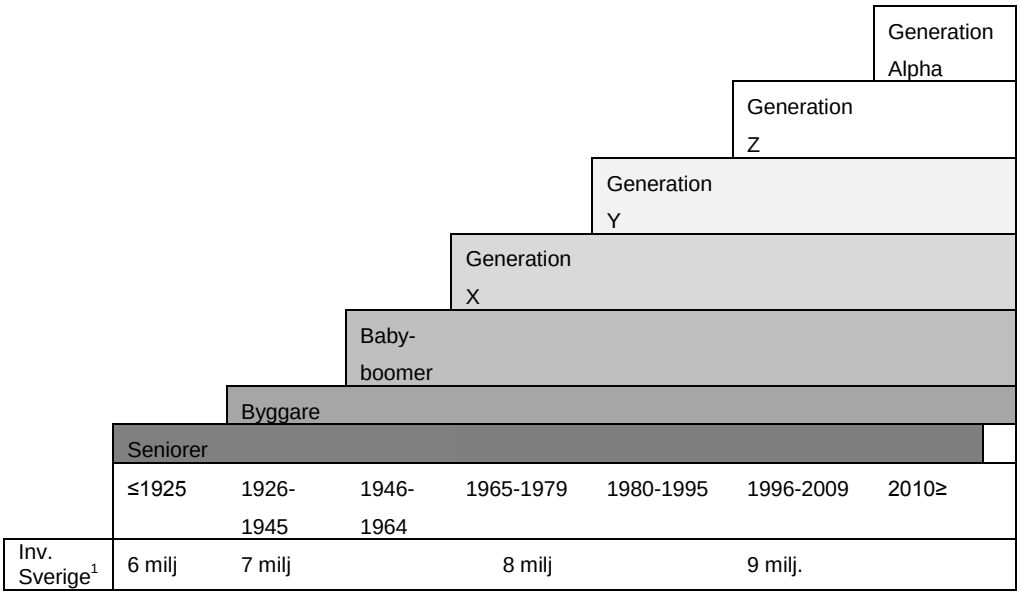
Den föreliggande avhandlingen hade som syfte att studera skolan som en stödjande miljö för hälsa genom att involvera elever och tillämpa metoder för att studera de positiva aspekterna av hälsa.

Tonåringen ur ett generationsperspektiv

Tonårsperioden i dagens samhälle kan beskrivas utifrån ett utvecklingspsykologiskt perspektiv på tonåringens fysiska och kognitiva utveckling (Hwang och Nilsson, 2011). Genom den utgångspunkten blir tonårstiden betraktad som en bestämd process, något som varje generation går igenom även om individuella skillnader finns. Detta perspektiv med utgångspunkt i ”transition”, bygger på antagenden om a) att det existerar en normativ process från vilken unga kan avvika, b) att ungdomstiden är en linjär process eller position under ett livslopp, c) att kultur, ekonomi och politik bara ger ”krydda” åt utvecklingsprocessen (Wyn & Woodman, 2006). Genom att se tonårstiden ur ett generationsperspektiv istället är utgångspunkten att unga utvecklas i förhållande till den ekonomiska, kulturella och politiska utveckling som skett under deras uppväxt. De kommer också att fortsätta tillhöra denna generation med de specifika värderingar som är utmärkande för dem (Wyn & Woodman, 2006).

Generationsbenämningar som X, Y, Z och Millenium-generationen, ”Digital natives” och ”Zeeds” används inom vetenskapliga och populärvetenskapliga publikationer, till exempel av trend- och omvärldsanalysföretaget Kairos Future (2013) och i olika media, till exempel TIME Magazine (2013). Vilka födelseår som utgör grunden för benämning av de olika generationerna varierar något mellan olika publikationer. I avhandlingen används McCrindle och Wolfingers (2011) indelning, se Figur 1. Avhandlingens målgrupper spänner därmed över två

generationer men tillhör huvudsakligen generation Z, de födda i mitten av 90-talet och början av 2000-talet. Det finns inte så många studier av värderingarna hos generation Z. Några observationer som gjorts från Australien är att det är en överbeskyddad generation med lite frihet, som levt välorganiserade liv, med få syskon och relativt gamla föräldrar (McCrindle & Wolfinger, 2011). Detta menar författarna har skapat en generation med ökad nervositet och oro där föräldrar prioriterar läxor och organiserade aktiviteter framför mer fria aktiviteter för sina barn. Generation Z utgår från att det mesta är möjligt, de är målfokuserade, har mer möjligheter än någonsin, är välutbildade, brådmogna, sofistikerade och seriösa (ibid). Gemensamt för generationerna X, Y och Z är att de har fötts in i den virituella världen, och att den har en betydligt större plats i dessa generationers liv än det varit för de tidigare (Lisboa & Coutinho, 2012).



Figur 1. Generationsbeteckningar och invånarantal i Sverige under 1900-talet. Modifierad modell efter McCrindle s. 6 (2009).

Wyn och Woodman (2006) menar att med utgångspunkt i ett generationsperspektiv kommer generation Z alltid att vara generation Z, liksom de födda under babyboomen 1946-1964 alltid kommer att vara ”Baby-boomers.” Genom att gå från ett transitionsperspektiv till att studera generationsmönster och

[1] Statens statistiska centralbyrå. (2013). *Befolkningsframskrivningar*. Hämtad 2013-10-10 från: http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____273426.aspx.

hur dessa skapas i en kontext kan kunskapen öka om hur samhället behöver utvecklas för att möta dessa ”nya” generationer (Woodman & Wyn, 2013). För att kunna göra detta behöver ungas perspektiv och aktiva deltagande vara en del (Wyn & Woodman, 2006). På så sätt får vi mer kunskap om nya generationers behov och värderingar, vilket var en utgångspunkt för avhandlingen.

BAKGRUND

Ungas hälsa och dess relation till skolan

De senaste tio åren har stor uppmärksamhet riktats mot ungdomarnas psykiska ohälsa. Världshälsoorganisationen betraktar det som ett globalt hälsoproblem mot bakgrund av att cirka 20 % av alla barn och ungdomar bedöms ha mentala hälsoproblem (World Health Organization, 2005). Nordiska forskningsöversikter avseende ungdomars psykiska hälsa visar inte på någon entydlig trend, men emotionella problem och psykosomatiska besvär verkar ha ökat något, framförallt bland flickor (Augustsson & Hagquist, 2011; Petersen et al., 2010). Liknande mönster finns i Europa och Nordamerika (Currie et al., 2012). Samtidigt visar den nordiska litteraturgenomgången att merparten av alla svenska barn och ungdomar mår psykiskt bra men att det skett en polarisering, en större andel barn och ungdomar mår bättre än tidigare och en större andel mår sämre (Petersen, et al., 2010).

Skolan kan betraktas som elevernas arbetsplats, en arbetsmiljö som kan påverka deras hälsa i både positiv och negativ riktning. Tidigare forskning visar att elevers psykiska hälsa influeras av klassrumsmiljön, det psykosociala arbetsklimatet och den sociala strukturen i området (Danielsen, Samdal, Hetland, & Wold, 2009; Gillander Gådin & Hammarström, 2003; Modin & Östberg, 2009). Andra faktorer som också visat sig påverka elevers hälsa är relationen till lärare (Banfield, Richmond, & McCroskey, 2006; Suldo et al., 2009) och till klasskamrater (Bergh, Hagquist, & Starrin, 2011; Modin, Östberg, & Almquist, 2011).

Nordiska barn och ungdomars skoltrivsel ligger på en jämn eller något ökande nivå (Augustsson & Hagquist, 2011). I Svenska skolbarns hälsovanor (Statens folkhälsoinstitut, 2011) framkommer att 33% av de 11-åriga pojkarna och 44% av flickorna trivdes mycket bra med skolan. När eleverna är 15 år tycker endast 14 % som tyckte mycket bra om skolan. Även internationella studier har visat att äldre barn är mer benägna att uppge otillfredsställelse med sin skolsituation (Currie, et al., 2012). Flickor är mer pressade av skolarbetet i 15-årsåldern än pojkar, men tycker samtidigt bättre om skolan än vad pojkarna gör. Sverige är ett av de länder där en betydande könsskillnad finns mellan 15-åringa pojkar och flickor när det gäller att känna sig pressad av skolan (Augustine,

Löfstedt, Corell, & Zhu, 2011). Studier visar att 53% av flickorna känner sig pressade av skolarbetet i jämförelse med 31% av pojkarna (Currie et al., 2012).

En systematisk översikt av forskningen om relationen mellan skola, lärande och psykisk hälsa visade att många faktorer i skolan påverkar elevernas hälsa och att även att deras hälsa påverkar skolprestationerna (Gustafsson et al., 2010). I forskningsöversikten framgår betydelsen av klasskamrater och lärare och pedagogiskt stöd. Samtidigt visar forskningsöversikten att det finns en begränsad kunskap om relationen mellan skola och psykisk hälsa exempelvis när det gäller organisationsfaktorer, undervisningsfaktorer, aktiviteter och resurser (ibid).

Läsåret 2011/2012 var 87,5% av alla elever i Sverige behöriga till ett gymnasieprogram, men andelen obehöriga varierade mellan 0% och 25% mellan de olika kommunerna (Skolverket, 2013). Det är en överrepresentation av pojkar, elever som invandrat till Sverige efter skolstart och elever med föräldrar med högst förgymnasial eller gymnasieal utbildning som inte är behöriga (Statens folkhälsoinstitut, 2013a). Forskningen visar också att elever som skattar sin hälsa lågt är överrepresenterade när det gäller skolavhopp (De Ridder et al., 2012). Problemet med att elever inte fullföljer sin skolgång återfinns i fler andra läder (Psacharopoulos, 2007) och även Townsend et al. (2007) visar i en systematisk litteraturgenomgång från USA att pojkar och ungdomar från socialt utsatta miljöer är överrepresenterade bland avhopparna men att det även gäller de som använder droger. Andra forskare menar däremot att det inte finns en enskild faktor till skolavhopp utan att det är en långsam process relaterat till den kontext eleven befinner sig i (Rumberger och Ah Lim, 2008).

Skolnärvaro, skolor som har högre skolnärvaro än förväntat, relaterat till social struktur, präglas av starkt ledarskap, högt elevinflytande, höga förväntningar på eleven, återkoppling och beröm (Bonell et al., 2013). Främjande faktorer för både hälsa och skolprestation har visat sig vara: upplevd trygghet, akademisk framgång och att känna sig tillfreds i skolan (Awartani, Whitman, & Gordon, 2008). Elevers delaktighet framkommer som en viktig aspekt i flera studier, dels relaterat till självförtroende, självkänsla och hälsobeteende (Baskin, Worely, Dial, & Kombrough, 2009; Reid, Jensen, Nikel, & Simovska, 2008) men även när det gäller hur det påverkar elevernas skolframgång (Ahlström, 2009).

Sammantaget visar detta att det finns en relation mellan elevers hälsa, skolmiljö och deras skolframgång. Delaktighet, pedagogiskt stöd och aspekter tillhörande sociala dimensioner lyfts fram särskilt, men i vilken utsträckning och hur skolan har ett inflytande över individer och samhällen saknas det fortfarande kunskaper om (Desjardins, 2008). Fortfarande är ohälsa och misslyckad skolframgång ett bekymmer. Forskningsgenomgången ovan visar att det finns behov av mer kunskap om hur skolans organisation, dess undervisning och aktiviteter samt resurser är relaterade till elevers hälsa. Det finns även behov av

mer kunskap om hur skolan kan bidra till ungas hälsa och till att minska hälsoskillnaderna relaterat till kön och socioekonomisk bakgrund.

Sociala determinanter

Det som bland annat framkommer i översynen av kunskapsläget ovan är att det finns strukturella faktorer som påverkar barn och ungdomars hälsa. I forskningen om de sociala determinanterna påvisas de skillnader i hälsa som är relaterade till människors livsvillkor, strukturella och organisatoriska aspekter (Marmot, 2004; Wilkinson & Pickett, 2009). En jämlik hälsa är frånvaro av systematiska skillnader i hälsa mellan mer och mindre gynnade sociala grupper (Braveman & Gruskin, 2003). Marmot (2006) lyfter fram den sociala gradienten som en avgörande aspekt för människors hälsa och menar att hälsoskillnader styrs av faktorer som hierarkier och samarbete. Hierarkier handlar om den sociala position vi har, vilket påverkar människors hälsa inte bara mellan länder och inom länder utan även inom samhällen och arbetsplatser (ibid). De mest betydelsefulla determinanterna för ungdomars hälsa är strukturella faktorer som nationell välfärd, jämlik inkomst och tillgång till utbildning (Viner et al., 2012). Författarna menar att även trygga och stödjande familjer och skolor, tillsammans med positiva och stödjande kamrater är avgörande för att unga personer ska ha möjlighet att utvecklas och nå sin fulla potential.

Normkritiskt perspektiv

När hälsa studeras med utgångspunkt i strukturella faktorer finns det risk för att cementera och stigmatisera olika grupper genom att upprepa det som ingår i en norm (Butler, 2007). Bromseth (2010) tar upp hur normer om hur vi är och förväntas vara sker genom olika meningsskapande processer. Hon menar att för att vi som människor ska vara begripliga måste vi passa in i rådande normer för kön, klass, ras, etnicitet, ålder och funktionsförmåga. Vilka som placeras innanför och utanför dessa ramar är socialt och kulturellt konsturerat (ibid). Följaktligen kan studier där pojkar och flickor grupperas var och en för sig synliggöra problem som kan hänföras till normer och förväntningar för hur man förväntas vara som pojke och flicka. Genom att presentera resultat och benämna det som tillhörande exempelvis flickor finns risk att genusnormer förstärks. Liknande problem uppstår när en grupp elever från ett speciellt gymnasialt program ingår i en studie, som är fallet i denna avhandling. Det som framkommer riskerar att förstärka uppfattningen om vilka elever som går på praktiska program och vilka som går på teoretiska. Bromseth (2010), tar upp hur normskapande sker genom konstruktion av vår bild av ”den Andre”, något som hon menar sker när kunskap om ”den

Andre" lyfts fram på temadagar och enskilda lektioner, kring homosexualitet eller kvinnohistoria.

Förändrad svenska folkhälsopolitik

Under 1990-talet bedrevs förarbeten för Sveriges folkhälsopolitiska mål "Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan" (SOU 2000:91). Arbetet resulterade i att regeringen våren 2003 fattade beslut om ett övergripande folkhälsomål och elva målområden genom regeringens proposition (Prop. 2002/03:35). Målområdena hade hälsans determinanter som utgångspunkt och var indelade i strategiska områden som berörde delaktighet, ekonomi, barn och unga, arbetslivet, hälso-och sjukvården samt miljöer och produkter. Fem av de elva målområdena var inriktade på människors levnadsvanor, till exempel matvanor, fysisk aktivitet, sexualitet samt tobak, alkohol, narkotika, doping och spel. Efter regeringsskiftet 2008 kom en förnyad folkhälsopolitik, men den gamla strukturen i de folkhälsopolitiska målen behölls. I regeringens proposition (Prop.2007/08:110) betonas människans integritet och valfrihet och utvecklingen av det som främjar hälsa i befolkningen. Ytterligare några år senare, 2012, kom ett förtydligande om den enskildes ansvar för sin hälsa, men att denne ska få hjälp genom samverkan inom offentlig, privat och civilsamhällets aktörer (Statens folkhälsoinstitut, 2013b).

När det gäller området barn och unga lyfter regeringen i propositionen fram föräldrarnas betydelse. Även arenor som förskolan och skolan anses viktiga, där kan barn och unga träna på sin problemlösningsförmåga och olika kompetenser som kan fungera som skyddsfaktorer mot ohälsa (Prop.2007/08:110). Prioriterade områden i regeringens proposition är föräldrastöd och stödjande insatser till barn i riskmiljöer. I övrigt lyfts hälsoinformation fram som en av de allra viktigaste strategierna i hälsofrämjande arbete. Regeringen menar att viktiga insatser behöver göras, i hem, förskolor, skolor, och bostadsområden. Förskolor och skolor anses viktiga miljöer för att barn ska vara trygga, eftersom det ger förutsättningar för att hälsa främjas och att skillnader i uppväxtvillkor reduceras (Prop. 2007/08:110).

Stödjande miljö för hälsa och lärande

Genom Alma-Ata-deklarationen 1978, påbörjades ett paradigmskifte inom folkhälsovetenskapen från ett fokus på sjukdom och ohälsa till att se hur hälsa påverkades av sociala omständigheter (Baum, 2002). De sociala aspekterna och att skapa lika villkor för hälsa var också en av utgångspunkterna för den första internationella konferensen med ett hälsofrämjande perspektiv som hölls i Ottawa 1986 (WHO, 1986). Tre kärnstrategier antogs i Ottawa: a) att förespråka och plädera för att skapa förutsättningar för hälsa, b) att möjliggöra för människor att

nå sin fulla hälsopotential samt c) att medla mellan de olika intressen som finns i samhället i strävan efter hälsa. Dessa tre strategier skulle stödjas av fem prioriterade aktiviteter: bygga en hälsosam politik, *skapa stödjande miljöer,* stärka lokala aktiviteter för hälsa, utveckla en personlig förmåga samt omorientera hälsovården (WHO, 1986).

En stödjande miljö, som är fokus för denna avhandling, är det ramverk som avgör vilka resurser och möjligheter det finns för att människor ska leva och ha makten över sina liv och avser både de fysiska och sociala aspekterna av vår omgivning (WHO, 1991). Ottawa deklarationens definition av hälsofrämjande visar den inriktning som skulle komma att kallas "The new public health" (Baum, 2002):

"Health promotion is the process of enabling people to increase control over and to improve their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being an individual or group must be able to realize aspirations to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy life-styles to well-being." (WHO, 1986) s. 1

I Ottawadeklarationen benämns hälsa som en resurs, ett positivt koncept och en människas möjligheter att tillfredsställa sina behov, vilket är aspekter som ligger nära teorier om holism och salutogenes. *Salutogenes*, vad som orsakar hälsa, kan sägas vara en motsats till *patogenes*, vad som orsakar sjukdom och ohälsa (Medin & Alexandersson, 2000). Därmed skiljer sig också synen på hälsa från den mer traditionella inom folkhälsovetenskap med fokus på sjukdom (Baum, 2002).

Hälsoteorier med anknytning till stödjande miljöer

Den holistiska teorin har som utgångspunkt att hälsa är en människas resurs att klara sina mål i livet och att hälsa kan existera i flera dimensioner. Handlingsförmågan är central eftersom den påverkas av hälsa och sjukdom. Det finns flera filosofer som definierat hälsa med utgångspunkt i denna teori (Nordenfelt, 1987; Pörn, 2000; Seedhouse, 2004; Whitbeck, 1981).

Den salutogena teorin utvecklades av Antonovsky (1991) som såg hälsa som en position längs ett mångdimensionellt kontinuum, från absolut ohälsa till absolut hälsa. Hälsa anses då vara en upplevelse av välbefinnande eller meningsfullhet (Medin & Alexandersson, 2000). Antonovsky (1991) definierade egentligen inte hälsa utan studerade framförallt hur människor trots utsatthet på olika sätt kunde

ha hälsa. Han utgick från frågan om vad som förklarar en rörelse mot hälsopolen på kontinuumet, vilket benämndes generella motståndsresurser (GMR), och avsåg en egenskap hos en person, en grupp eller en situation som framgångsrikt stödde copingförmågan. På frågan om vad alla dessa generella motståndsresurser hade gemensamt blev svaret att de skapade mening; kognitivt, instrumentellt och emotionellt (Antonovsky, 1996). Människors förmåga att hantera stress är, utifrån den salutogena teorin, relaterat till i vilken mån de har en känsla av sammanhang (KASAM) och i vilken mån de finner världen begriplig, hanterbar och meningsfull (Antonovsky, 1991). Den viktigaste komponenten är, enligt Antonovsky, meningsfullhet, drivkraften i livet, att tro att livet har en mening.

Antonovsky ansåg att arbetet efter Ottawadeklarationen (WHO, 1986) hade en fortsatt patogen utgångspunkt men såg likheter i deklarationens utgångspunkter med den salutogena teorin. Eftersom hälsofrämjande arbete, såsom det benämnts i deklarationen, saknade en teoretisk förankring menade Antonovsky att detta borde vara salutogenes (Antonovsky, 1996). Genom att fokusera på hälsofaktorer istället för riskfaktorer och se till hela människan kan det hälsofrämjande konceptet få en salutogen orientering (ibid).

Initiativet från Antonovsky har sedan utvecklats vidare av Eriksson och Lindström (2008), där de bland annat studerat teoretiska likheter och skillnader mellan salutogenes och hälsofrämjande och funnit att rättvisa, delaktighet och empowerment är centrala och gemensamma begrepp. Skillnaderna är synen på hälsodeterminanter och den förväntade effekten av Ottawa Charter, som de anser är att möjliggöra för människor att ha ett aktivt liv. Inom salutogenes benämns det istället som ett meningsfullt liv (Eriksson & Lindström, 2008; Lindström & Eriksson, 2011). Den salutogena utgångspunkten har inspirerat flera inom det folkhälsovetenskapliga området, däribland Morgan, Davies & Ziglio (2010) i arbetet med hälsotillgångar (health assets) som är en modell för ett strukturerat arbete för att reducera ojämlikhet i hälsa. Lindström och Erikson (2010) har arbetat vidare i Antonovskys anda och har definierat ett salutogent koncept som fokuserar på resurser och möjligheter. Valet har fallit på att låta denna definition av salutogent perspektiv vara rådande i denna avhandling.

"a concept focusing on resources, competencies, abilities, assets on different levels, the individual, the group such as families and also in societies."(p. 55).

Mäta tonåringars positiva hälsa

Att mäta hälsa är en viktig del i ett systematiskt arbete för att planera och utvärdera hälsofrämjande insatser (Green & Tones, 2010). Det råder dock olika synpunkter på om hälsa och ohälsa är olika paradigm (Manderbacka, 1998), olika sidor av samma mynt (Mackenbach, van den Bos, Joung, van de Mheen, & Stronks, 1994) eller variation av samma tema (Reile & Leinsalu, 2013). Utifrån det faktum att det finns så många olika sätt att se på hälsa finns det en mängd olika mätinstrument (McDowell, 2006). Trots att det är många år sedan Ottawakonferensen är det fortfarande vanligt att hälsa studeras med utgångspunkt i patogenes (Bowling, 2006), även när det gäller till exempel hälsofrämjande arbete i skolan (Stewart-Brown, 2006). Det finns ett behov av att kunna studera positivt hälsoutfall (Rootman et al., 2001) och mer kunskap om faktorer i skolans miljö som främjar hälsa (Wells, Barlow, & Stewart-Brown, 2003).

Inspirerad av Seligman (2008) definieras positiv hälsa i avhandlingen som en subjektiv upplevelse som genomsyrar det dagliga livet och präglas av en känsla av energi, vitalitet, beslutsamhet och optimism. Vid en genomgång av de mätinstrument som finns för att mäta en positiv dimension av hälsa visade det sig att få instrument fanns och var validerade för unga skolelever. WHO-5 (Bech, 2004), ett instrument baserad på fem positiva frågor fanns men var endast validerat vid mätning av hälsa bland yngre diabetespatienters (de Wit, Pouwer, Gemke, Delemarre-van de Waal, & Snoek, 2007). Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WMWBS), ett instrument med 16 frågor som mäter positiva aspekter av hälsa var validerat för ungdomar över 16 år (Tennant et al., 2007). Antonovskys Sense of Coherence Scales (SOC-29, SOC-13) har validerats för tonåringar (Antonovsky, 1993). Analys av SOC-instrumenten visade dock att de inte mäter mental hälsa utan snarare en persons förmåga att hantera stressfulla situationer (Eriksson & Lindström, 2005). Två andra salutogena mätinstrument fanns, Salutogenic Wellness promotion Scale (SWPS) (Becker et al., 2009) och Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS) (Bringsén, Andersson, & Ejlertsson, 2009). Ingen av dessa skalor eller instrument var validerade för unga och användbara i ett befolkningsperspektiv, men ett arbete pågår för anpassning av SWPS till tonåringar (Lake, 2013). Oavsett detta så fann vi SWPS alltför omfattande och att det mer mätte hälsans bestämningsfaktorer och hälsobeteende än den positiva hälsodimensionen. Det saknades alltså ett mätinstrument för att studera den positiva dimensionen av tonåringars hälsa.

Hälsofrämjande arenor

Ett sätt att praktiskt genomföra arbetet med att skapa stödjande miljöer var att skapa hälsofrämjande arenor där människor lever och verkar. Ett av de mål WHO

tog fram i policydokumentet Health21 (WHO, 1998) för en jämlik hälsa i europaregionen var att: ”Till år 2015 skall europaregionens invånare ha fått ökade möjligheter att bo och verka i en hälsofrämjande miljö, såväl fysisk, som social, i hem, i skolor, på arbetsplatser och i lokalsamhället” s. 37.

Stödjande miljö och hälsofrämjande arenor har, som nämndes ovan, en koppling till exempelvis sociologin genom Antonovskys (1991) arbete kring salutogenes. Framförallt har det varit så i Sverige, vilket kan bero på att Antonovsky tillbringade en del av sin tid här som gästforskare vid Lunds universitet. Han var även hedersdoktor vid Nordic School of Public Health (NHV)[2]. Även andra discipliner har haft en betydelsefull inverkan på utvecklingen av stödjande miljö och hälsofrämjande arenor, bland annat psykologi och utbildningsvetenskap (Rootman, et al., 2001). Den fjärde internationella konferensen om hälsofrämjande arbete i Sundsvall 1991, där över 1000 berättelser från olika länder har också haft en stor betydelse (Haglund, Pettersson, Finer, & Tillgren, 1993). Samtidigt har det påpekats att det saknas en teoretisk grund och gemensam syn på hälsofrämjande arenor (Whitelaw et al., 2001).

Arenaperspektiv och arenabaserat perspektiv

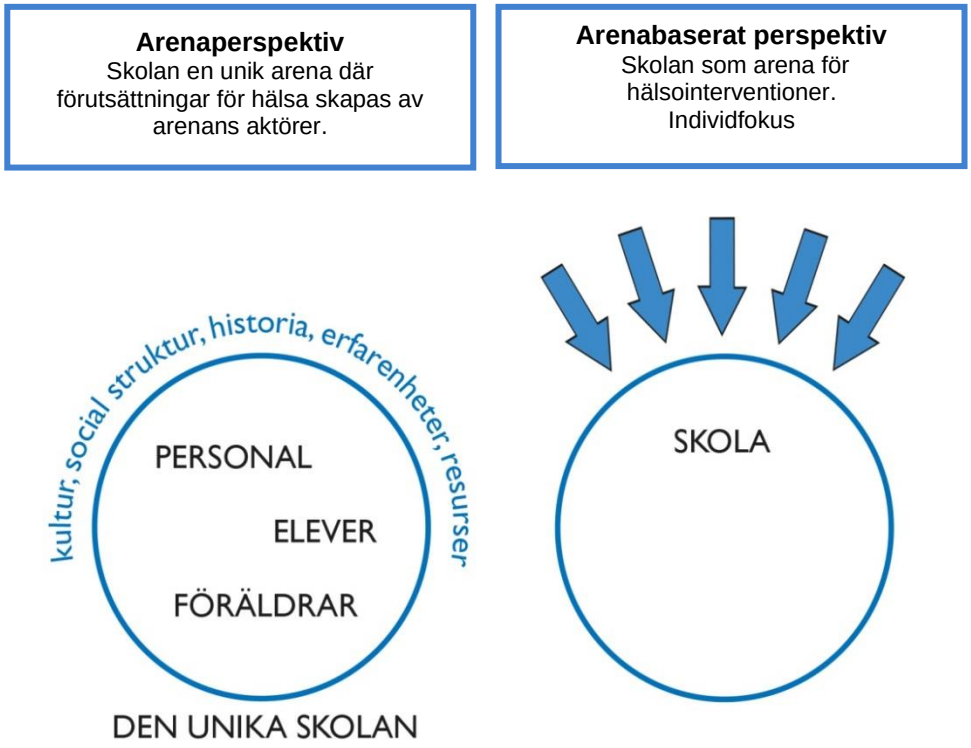
Flera författare har varit med i framtagandet och skrivit om hälsofrämjande arenor, till exempel Whitelaw (2001), Dooris (2006) och Green et al. (2000) för att nämna några. Gemensamt är skiftet från individuella hälsoproblem, baserade på riskfaktorer till att se dessa sammanhang relaterat till ett system eller en organisation (Whitelaw, et al., 2001). Dooris (2009) har fört fram förslag om några gemensamma värden, såsom delaktighet, rättvisa och partnerskap som tillämpas i en ekologisk hälsofrämjande modell. Grunden i det ekologiska synsättet är att det finns en interaktion mellan individer och den omgivning de lever i. Det finns fler som fört fram teorier relaterade till ekologiskt perspektiv. Mest känd är kanske Bronfenbrenner (1979) med ekologisk systemteori. Stokols (1992; 1996) beskriver en hälsofrämjande socialekologi med utgångspunkt i hälsosamma arenor (1992) och ekologi för mänsklig styrka (1996). Han lyfter fram den fysiska arenan på ett sätt som inte Bronfenbrenner gör. Poland och Dooris (2010) beskriver ett ekologiskt helhetssystem som innefattande både hälsosamma människor och en hälsosam planet. Den definition de gör av ekologiskt perspektiv är att det innebär att utveckling sker i en komplex interaktion mellan faktorer som miljön, organisationen och individerna.

Whitelaw et al. (2001) summerade sin genomgång av perspektiv till arenor i fem olika typer (passiv modell, aktiv modell, hjulmodell, organisk modell och

[2] Muntlig kommunikation med Stefan Hult, 2013-09-18.

strukturmodell). En kort beskrivning av de två varianterna passiv modell och organisk modell får illustrera skillnaderna mellan de olika modellerna. *Passivmodellen* utgår från att arenan är passiv och att hälsoproblem och lösningar finns i individers beteende och agerande. Endast deltagare och aktörer i interventionen har tillträde. Det hälsofrämjande arbetet sker oberoende av arenans förutsättningar och riktas in på massmedia, information och utbildning av enskilda individer. *Organiska modellen* utgår från att problem och lösning anses ligga i aktivitet från individer. Involvering av kommunikation och delaktighet är delar i hälsa (ibid).

Green et al. (2000) har presenterat två betydelser av perspektiv som särskiljs genom benämningarna ”settings approach” och ”settings based approach,” här översatt till *arenaperspektiv* och *arenabaserat perspektiv.* Arenabaserat perspektiv har likheter med passivmodellen medan arenaperspektivet mer liknar den organiska modellen, jfr Whitelaw et al (2001) s. 346. I Figur 2 illusteras skillnaderna mellan arenaperspektiv och arenabaserat perspektiv schematiskt.



Figur 2. Schematisk illustration av arenaperspektiv respektive arenabaserat perspektiv. Arenaperspektivet innebär att ta utgångspunkten i den unika skolans kultur och förutsättningar och den personal, de elever och föräldrar som finns där. Med utgångspunkt i ett arenabaserade perspektivet ses skolan som platsen där interventioner kan genomföras eftersom merparten av alla barn finns där. © Maria Warne

Green et al. (2000) beskriver att ett hälsofrämjande arbete med ett arenaperspektiv (settings approach) utgår från ett gräsrotsperspektiv (bottom-up) där delaktighet och empowerment är viktiga, för att inte säga nödvändiga inslag. Ett arena-baserat hälsofrämjande arbete (settings based approach), har istället oftast inslag av ett ovanifrån perspektiv (top-down), där interventioner genomförs riktat till befolkningen. Green et al. (2000) menar att hälsofrämjande arbete utan att syftet är ökad empowerment inte är ett hälsofrämjande arbete. Det finns dock inte endast en modell som passar allt folkhälsoarbete och i det praktiska hälsofrämjande arbetet är inte modellerna renodlade utan går på olika sätt i varandra (Whitelaw, et al., 2001).

Hälsofrämjande skola

Skolan är en av de arenor där det pågått ett omfattande hälsofrämjande arbete, både inom Europa men också internationellt. Det europeiska nätverket European Network of Health Promoting Schools (ENHPS) startades ursprungligen av WHO:s Europakontor, EU och Europarådet som ett sätt att förverkliga Health21, WHO:s internationella policydokument om en hälsa för alla inför 2000-talet. ENHPS ombildades 2008 till Schools for Health in Europe (SHE).

En hälsofrämjande skola definieras som en skola som ska verka för att vara en stödjande miljö för hälsa och lärande (WHO, 1998). Hälsofrämjande skola har utvecklats olika runt om i världen. Några gemensamma byggstenar brukar dock nämnas: Hälsopolicy, fysisk och social miljö, personlig hälsokompetens, hälsoplan, samverkan med närsamhället, integrerad hälsovård och en stödjande infrastruktur (St Leger, 1999).

Trots allt har arbetet och erfarenheterna kring hälsofrämjande skola fortskridit långsamt. Paulus (2005) menar att en anledning har ansetts vara att skolan inte upplever att hälsa tillhör deras kärnverksamhet. Andra menar att det behövs ett nytt koncept som förenar hälsa och lärande. Detta skulle kunna benämnas hälsosamt lärande (Lindström & Eriksson, 2011). Det råder i alla fall en enighet om att hälsa och utbildningsverksamheten löper i två parallella spår (Lindström & Eriksson, 2011; Paulus, 2005; Rowling, 2009). Problemet med fler spår eller ”stuprör” har problematiserats inom andra sammanhang när det gäller hälsofrämjande arenor (Dooris, 2013). Under benämningen ”hela-skolan” är tanken att välbefinnande och skolframgång sammanlänkas, vilket utmanar hälsosektorn att integrera utbildnings- och pedagogiska teorier i sitt arbete för att uppnå ökad hälsa bland elever (Rowling, 2009). En pedagogik som funnits med som inspiration vid utvecklandet av hälsofrämjande skolor är Freires kritiska pedagogik (Clift & Bruun Jensen, 2005), vilken i korta drag beskrivs nedan.

Kritisk pedagogik

Freires kritiska pedagogik har inte bara influerat utvecklingen av hälsofrämjande skola utan även utvecklingen av det hälsofrämjande perspektivet i stort genom dess grund för empowerment (Green, et al., 2000; WHO, 2009). Fler företrädare finns för den kritiska pedagogiken, varav Friere tillhör de mer omtalade (Breuing, 2011) och fler har arbetat vidare i Freires anda (Giroux, 2010; Giroux & Giroux, 2004). Grunderna i kritisk pedagogik beskrivs nedan utifrån Freires bok *Pedagogik för förtryckta (1972)*.

Paulo Freire, professor i pedagogik, genomförde ett stort arbete mot analfabetism i Latinamerika. Han har blivit känd för sin tro på människors förmåga och inneboende kraft att ta till sig kunskap, kritiskt reflektera och utifrån nya insikter förändra sin situation. Freire utvecklade sin filosofiska pedagogik i Latinamerika, men den har fått gehör över stora delar av världen. Centrala utgångspunkter och begrepp är bland annat att undervisning aldrig kan vara neutral, den är ett instrument för frigörelse eller förtryck. Medvetandegörande, *conscientização*[3], att lärare och elever lär tillsammans och att de har en dialog, inte att läraren ska fylla eleven med kunskap. Om dialogen säger Freire att den är ett möte mellan människor som benämner världen. Han menar att det inte får finnas någon situation där några människor benämner världen på någon annans vägnar. Det är en gemensam skapelseakt och den kan inte existera utan kärlek till världen och människan (ibid).

Olika former av delaktighet

Elevers delaktighet och inflytande finns inskrivet i såväl Barnkonventionen (United Nations General Assembly, 1989) som svensk skollag[4]. Barns rätt att uttrycka sina åsikter och få bli tillfrågade i frågor som rör dem finns beskrivna i Barnkonventionens artikel 12. Barnkonventionen definierar åldrarna 0-18 år som barn.

För utvecklandet av en stödjande miljö är delaktighet och empowerment centralt. Detta har nämnts tidigare i avhandlingen men Simovska (2007) menar att det är sällsynt att elever till exempel involveras i skolans hälsoarbete. Det finns många gånger ett underförstått antagande om att skolan är formad för eleverna, men inte nödvändigtvis med dem (Poland, Krupa, & McCall, 2009). Det är skillnad på att ha ett barnperspektiv och höra barns perspektiv (jfr elevperspektiv respektive elevers perspektiv). Ett barnperspektiv innebär att verka för barns bästa

[3] Av Freire beskrivet som: Begreppet innebär: ”. . . att lära sig att fatta sociala, politiska och ekonomiska motsättningar för att handla mot de förtryckande elementen i verkligheten.” s. 37. (Freire, 1972).

[4] ”Barn och elever ska ges inflytande över utbildningen. De ska fortlöpande stimuleras att ta aktiv del i arbetet med att vidareutveckla utbildningen och hållas informerade i frågor som rör dem.” Skollagen 2010:800, 4 kap. 9§.

och tillvarata barns villkor. Barns perspektiv är hur barn faktiskt ser på olika företeelser, att fånga ett perspektiv som barnet har (Halldén, 2003). För att förstå barns perspektiv är det viktigt att möjliggöra att barn och unga ska kunna förmedla tankar och känslor genom många uttrycksformer och få utveckla och delge sina ståndpunkter (Pramling, Samulesson & Sheridan, 2003).

Hart beskriver delaktighet i åtta steg där de tre nedersta stegen inte ses som delaktighet över huvudtaget utan mer manipulation och dekoration (Hart, 2008). Hart (1992) förde även ett resonemang om att delaktighet kunde vara genuin eller symbolisk, något som även anförs av Simovska (2008) när hon studerat ungdomars delaktighet inom konceptet hälsofrämjande skola. Symbolisk delaktighet beskriver Simovska som hälsoinformation som förväntas leda till elevernas goda hälsoval medan en genuin delaktighet förväntas ge eleverna kunskap om hälsa i en kontext och ge en djupare förståelse för de samband som bestämmer hälsa (Simovska, 2008).

Elevers delaktighet och inflytande kan röra deras möjlighet att delta i formaliserade råd (Delander & Thalén, 2008) eller forum, delaktighet och inflytande i klassrummet (Ahlström, 2010; Thornberg & Elvstrand, 2012), delaktighet och inflytande över den egna undervisningen eller delaktighet i utvecklingen av en hälsofrämjande skola (Gillander Gådin, Weiner, & Ahlgren, 2009).

När det gäller delaktighet genom formaliserade råd har det visat sig att det finns ojämlika förutsättningar för eleverna eftersom skolans elevråd ofta representerar en minoritetselit (Griebler & Nowa, 2012). Checkoway (2011) har visat att unga från höginkomsthem tenderar att lockas till formella forum för delaktighet medan unga från låginkomsthem mer dras till ad hoc-liknande aktiviteter. Hälsoaktivism, är ett begrepp som Laverack (2013) använder när individer och grupper agerar genom indirekta eller direkta aktioner. Dessa kan vara konventionella indirekta till okonventionella och direkta. Indirekta strategier av aktivism kan röra sig om att rösta, skriva på listor, skicka e-post för att protestera eller framföra ett förslag till förändring. Direkta strategier delas in i icke våldsamma (protester, strejker, bokotter) och våldsamma (hungerstrejk, förstöra människors egendom). Aktivism har spelat en stor roll när det gäller till exempel miljöförstöring och främjande av kvinnors rättigheter, men Laverack för även fram att aktivism kan vara problematisk, alla är inte frihetskämpar utan några är vandaler och terrorister (ibid).

Genom att människor har en möjlighet att ta kontroll över och påverka sina liv ökar deras empowerment, en viktig del i ett hälsofrämjande arbete (Green, et al., 2000; Wallerstein, 1992). Empowerment tar avstånd från över- och underordning och betonar den horisontella relationen människor emellan. Begreppet har inom

folkhälsovetenskapen definierats som en flernivåaspekt som involverar människor att kunna ha makten över sina liv i den kontext de lever i (Wallerstein, 1992).
Inom skolan kan empowerment beskrivas som att eleverna ges möjlighet att identifiera sina behov och hitta metoder och verktyg för att tillfredsställa dem för egen del eller för en gemensam förbättring. I ett ”bottom-up-perspektiv” det vill säga underifrånperspektiv, är engagemanget från det civila samhället en förutsättning (Baum, 2007).

Ett ramverk för ett arenaperspektiv med salutogent fokus

Med utgångspunkt i de skilda perspektiv som finns kring arenor har Dooris (2013) tagit fram tre karaktäristika som han anser är avgörande för utveckling av arenor: 1) att anamma en ekologisk modell, 2) att utgå från den komplexitet som finns mellan de olika arenorna i det ekologiska systemet 3) att anta helhetsfokus till de specifika förhållanden och den kultur som finns i arenan, med en stark koppling till kontext, ledarskap, kvalitet och förändring. Den komplexitet som finns mellan olika arenor, som Dooris (2013) tar upp som punkt 2, är också en bidragande orsak till skapandet av silos, stuprör, i offentlig sektor menar Watson et al. (2000). Silos, menar han, skapas när var och en endast bevakar sina intressen istället för att se hur andra kan bidra till att ett mål nås.

Poland och Green (2010) har uppmärksammat problemet med silos inom de två områdena hälsa och miljö och utvecklat en modell för hållbar utveckling där både humanitära värden och miljön ingår i ett hållbarhetsperspektiv. Rowlings utveckling för ett ”hela skolan–perspektiv” har samma utgångspunkt fast då avses de två områdena hälsa och lärande inom en och samma arena och hur dessa kan förenas (Rowling, 2010). Poland och Green har föreslagit en modell som guidande ramverk när interventioner med ett arenaperspektiv ska genomföras. Shareck et al. (2013) har använt Poland och Greens modell som ett sätt för att reducera social ojämlik genom skapande av stödjande miljöer. Modellen består av ett ramverk som omfattar sex guidande principer med utgångspunkt i ett arenaperspektiv där avsikten är att reducera ojämlikhet i hälsa. Följande punkter ingår: (1) Anta ett ekologiskt helhetssystemperspektiv, (2) Börja där människor är, (3) Grunda det praktiska arbetet i arenan, (4) Fördjupa en socio-politiska analysen; (5) Bygg på tillgångar och resurser och (6) Bygg möjligheter och motståndskraft.

Principerna kommer att tillsammans med teorier om salutogenes och kritisk pedagogik att användas som en ram för avhandlingens avslutande diskussion.

Problemformulering

När WHO antog deklarationen för ett hälsofrämjade perspektiv var en av avsikterna att möjliggöra hälsa. En strategi var att skapa stödjande miljöer, ett ramverk där resurser och möjligheter finns för att människor ska kunna ta makten över sina liv och nå de mål de har. Med ett arenaperspektiv ses varje arena, varje skola, varje plats där människor finns och verkar som en unik miljö.

Skolan är en av de viktigaste arenorna för barn och unga, både under själva skoltiden, men även för framtiden eftersom det är då grunden läggs till deras vuxna liv. Även om de flesta elever mår bra finns det en ökad andel som rapporterar psykisk ohälsa och alltfler klarar inte skolans mål. Dessa problem har visat sig vara ojämnt fördelade i befolkningen och kan därför vara påverkningsbara.

Många studier har genomförts med utgångspunkt i elevers ohälsa och skolmisslyckanden, färre med fokus på vad som främjar elevernas hälsa och skolframgång. Det behövs mer kunskap om hur skolans organisation, utbildning och aktiviteter påverkar elevers hälsa. Det saknas mätinstrument för att studera främjande faktorer i relation till tonåringars positiva hälsa. I stor utsträckning identifieras barns och ungas behov av vuxna. Barns och ungdomar har rätt att få vara delaktiga och lämna sin syn i alla aspekter som påverkar dem. Med utgångspunkt i ett generationsperspektiv, där varje generation anses unik, formad i interaktion med den kontext som präglat uppväxten, är det viktigt att involvera eleverna i en studie om vad som påverkar deras hälsa och förutsättningar i livet.

Genom att se skolan som en stödjande miljö för elevernas hälsa, flyttas fokus från individen till skolan som organisation. Genom att eleverna involveras finns det möjlighet att upptäcka nya aspekter på hälsa som inte tidigare definierats av vuxna. Kritisk pedagogik har inspirerat hälsofrämjande arbete i skolan men kombinationen har inte tillämpats i någon större omfattning. En inflytandemetod som bygger på dialog skulle kunna vara användbar för att få mer kunskap om elevernas syn på skolan och vad som påverkar deras hälsa.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syfte

Det övergripande syftet med denna avhandling var att studera skolan som en stödjande miljö för hälsa genom att involvera elever och att finna metoder för att studera positiva aspekter av hälsa.

Delsyften

1. Att studera utmaningarna och möjligheterna att använda photovoice i syfte att stödja genuin delaktighet i skolan.
2. Att fördjupa förståelsen om vad elever från gymnasieskolans praktiska och individuella program ser som främjande aspekter för hälsa och lärande.
3. Att utarbeta en positiv hälsoskala användbar för 12-16 åriga elever och bestämma dess validitet och reliabilitet.
4. Att studera om upplevt stöd och delaktighet är associerat med positiv hälsa bland 12-16 åriga elever i skolan.

METOD

Design

Avhandlingen bygger på fyra delstudier där olika metoder använts för att med utgångspunkt i elevernas upplevelser av skolans miljö och sin egen hälsa besvara det övergripande syftet.

Den första delstudien var en deltagarorienterad utvärderingsstudie av metoden photovoice, där innehållsanalys valdes för att tolka insamlad data. Delstudie två, vars syfte var att studera vad eleverna ansåg vara viktiga faktorer för hälsa och lärande, baserades på photovoice, en participatorisk aktionsforskningsmetod och grundad teori. I delstudie tre användes en principalkomponentanalys för att generera och validera ett hälsoindex för positiv hälsa. Den fjärde studien syftade till att studera associationen mellan delaktighet, socialt stöd och positiv hälsa och där användes en multipel logistisk regressionsanalys. I Tabell 1 visas syfte, deltagare och design för varje delstudie i avhandlingen.

Tabell 1. Beskrivning av syfte, design, deltagare och metod i avhandlingens fyra delstudier.

	Artikel I	**Artikel II**	**Artikel III**	**Artikel IV**
Syfte	Att studera utmaningarna och möjligheterna att använda photovoice som stöd för genuin delaktighet i skolan.	Att fördjupa förståelsen om vad elever från gymnasieskolans praktiska och individuella program ser som främjande aspekter för hälsa och lärande.	Att utarbeta en positiv hälsoskala användbar för 12-16 åriga elever och bestämma dess validitet och reliabilitet.	Att studera om upplevt stöd och delaktighet är associerat med positiv hälsa bland 12-16 åriga elever i skolan.
Metodologi	Deltagarorienterad utvärderingsstudie	Grundad teori	Psykometrisk test	Tvärsnittsstudie
Deltagare	49 elever och 2 lärare på gymnasieskolans barn- och fritidsprogram 10 elever och 2 lärare på gymnasieskolans individuella program.	13 elever på gymnasieskolans barn- och fritidsprogram. 10 elever på gymnasieskolans individuella program.	1527 elever årskurs 6-9 på 10 grundskolor i Östersund.	1527 elever årskurs 6-9 på 10 grundskolor i Östersund.
Datainsamling	Fokusgrupper Workshops	Workshops Fokusgrupper Enskilda intervjuer	Enkät	Enkät
Metod	Photovoice och innehållsanalys	Photovoice och grundad teori	Principal-komponent analys	Multipel logistisk regressions analys

Kontext

Studierna har genomförts i Östersunds kommun, i Jämtlands län. Kommunen har cirka 60 000 invånare, något fler kvinnor än män och har en medelålder i jämförelse med riket, 41,8 år. Befolkningsökningen är i stort sett positiv sedan början av 2000 talet. Kommunen saluför sig som ”Vinterstaden”. Näringslivet domineras av tjänsteproduktion och småföretagande. Efter nedläggning av flera regementen 2004 flyttades fler statlig verk och myndigheter till kommunen och högskolan blev universitet. Den genomsnittlige kommuninvånaren är välutbildad. Det finns både kommunala och enskilda grundskolor och gymnasium.

Gymnasieskolan drivs av ett regionförbund. Många gymnasieelever pendlar in till Östersund från länet eller bor i eget boende för att gå på de gymnasieskolor som finns.

De åren delstudierna genomfördes läsåren 2010/2011 och 2011/2012 var 80% respektive 90% av de elever som slutade grundskolan behöriga till samtliga gymnasieprogram. I kommunens skolor hade 94% av lärarna pedagogisk högskoleexamen. Cirka 90% av eleverna åk 7, 8 och 1 på gymnasiet uppgav att de mådde mycket bra eller ganska bra, frånsett flickor åk 1 där motsvarande andel var 75%. Denna grupp flickor rapporterade också en väsentligt högre grad av skolrelaterad stress än pojkarna. Även om andelen elever som upplevde att de hade möjlighet att påverka i kommunen hade ökat sedan 2009 var ändå andelen låg, under 20%. Samtidigt var det cirka 40% som sa att de var intresserade av att påverka. Om de skulle få möjlighet att påverka är skolan det mest prioriterade området för unga (Östersunds kommun, 2012).

Delstudie I och II

Gemensamt för både delstudie I och II är användandet av participatorisk aktionsforskning (PAR). Kännetecknande för PAR är att en systematisk efterforskning görs där forskaren deltar tillsammans med kommunmedlemmar, professionella och andra intressenter (Hughes, 2008). I delstudie I användes PAR för att forskarna tillsammans med lärare och elever skulle utvärdera metoden photovoice (Wang & Burris, 1997) i en klassrumssituation. I delstudie II användes PAR för att studera hälsa och lärande i relation till skolkontexten. I båda delstudierna användes photovoice som datainsamlingsmetod tillsammans med intervjuer. Photovoice beskrivs nedan.

Photovoice

Photovoice är en metod med bakgrund i kritisk pedagogik, feministisk teori och community photography - vilket innebär att lekmän fotograferar och dokumenter det som är deras verklighet. Photovoice är utvecklad av Wang och Burris (1994; 1997) och har använts av flera forskare i studier som omfattat barn och ungdomar (Catalani & Minkler, 2010a; Goodhart et al., 2006; Necheles et al., 2007). Photovoice beskrivs som ett kraftfullt verktyg för individuellt deltagande, engagemang i närmiljön och främjande av en reflektiv och kritisk dialog (Wang, 2006).

Deltagarna ombeds inledningsvis att fotografera det som de finner angeläget i sin närmiljö. Genom dialog om dessa fotografier växer en process fram, där målet är att besluta om vilka gemensamma behov som sedan ska kommuniceras med dem som fattar beslut (Wang & Burris, 1997). Metoden har tre huvudmål: (1) *Att*

möjliggöra för människor i att dokumentera och skildra sin vardag, (2) *Att främja en kritisk dialog och kunskap om individuella och grupprelaterade styrkor och angelägenheter i närmiljön och i kommunen,* (3) *Att nå beslutsfattare* (Wang & Burris, 1997). En hög grad av deltagande förutsätts för att nå alla tre målen (Catalani & Minkler, 2010b). För att genomföra den kritiska dialogen brukar verktyget SHOWeD användas, utvecklat av Wallerstein och Bernstein (1988). SHOWeD är en akronym som har den engelska betydelsen:"What do we See here?", "What is really Happening here?", "How does this relate to Our lives?", "Why does this situation, concern, or strength exist?" och "What can we Do about it?"

Photovoice har i många fall lett till ökad förståelse av olika gruppers behov men också till förhöjt engagemang bland grupper och individer att engagera sig och befrämja hälsofrågor och hälsofrämjande aktiviteter i skolor, bostadsområden och närsamhällen (Catalini & Minkler, 2010). Mamary et al. (2009) lyfter även fram aspekten att metoden gör det möjligt för dem som annars är underrepresenterade, stigmatiserade eller med annan kultur eller språk att komma till tals.

Delstudie I – Photovoice och innehållsanalys

Deltagare

Urvalet av deltagare baserades på att besvara forskningsfrågan genom att inkludera elever med risk för utsatthet relaterad till hälsa och lärande. Låg socioekonomisk status är relaterat till lägre mentalt välbefinnande och bristande socialt kapital (Mathieson & Koller, 2008), vilket i sin tur är associerat till möjlighet att bland annat medverka i beslutsfattande (Morrow, 2000). Hagquist (2007) visar att unga personer med föräldrar som har arbetarbakgrund eller är lågutbildade är överrepresenterade på icke teoretiska program till skillnad från de teoretiska programmen, där de med föräldrar från medelklassen och hög akademisk utbildning dominerar. Photovoice testades i två grupper, barn- och fritidsprogrammet (BoF) och det individuella programmet (IV). Eleverna på programmen är med utgångspunkt i inklusionskriterierna ingen homogen grupp. Utifrån tidigare studier var bedömningen att ändå kunna finna elever med erfarenheter av skolproblematik i dessa program. Eleverna kom från en gymnasieskola i Östersunds kommun. Uppgifter om deltagarna och procedur finns i Tabell 1.

Det första samplet var tre klasser med elever från BoF som gick sista året på gymnasiet och genomförde photovoice under sin kurs i hälsopedagogik. Totalt var 14 elever intresserade av att ingå i studien. De övriga 35 elever genomförde photovoice tillsammans med sina lärare som skapade fyra könsmixade grupper för ändamålet. De 14 elever som ingick i forskningsgruppen delades på två grupper;

en med 7 flickor, där en seniorforskare var facilitator, det vill säga en dialoginriktad processledare, och en grupp med 4 flickor och 3 pojkar där jag själv var facilitator. Eleverna fick ge sitt skriftliga medgivande till att delta i studien och informerades om sina möjligheter att när som helst avbryta för att istället ingå i någon av lärargrupperna.

Det andra samplet bestod av en klass elever från IV, en blandad grupp av elever som inte klarat grundskolans måluppfyllelse gällande matematik, engelska och svenska, eller som av andra orsaker valt att avbryta sin gymnasieskolgång. Information gavs först till samtliga elever i en IV-klass och därefter individuellt till var och en. Direkt efter introduktionen valde 6 elever att delta därefter tillkom ytterligare 4 elever. En grupp med 6 pojkar startades upp först och därefter startade gruppen med 4 flickor processen. Beslutet att ha enkönade grupper grundades på flickornas önskemål om att inte ingå i samma grupp som pojkarna. Övriga elever fick genomföra photovoice utan att delta i forskningen, som en del inom kurserna samhällskunskap och livskunskap. Alla deltagare i studien fick skriftlig och muntlig information om sina möjligheter att när som helst och utan motivering avsluta sitt deltagande. Alla 10 eleverna godkände deltagande genom att signera ett dokument.

Datainsamling

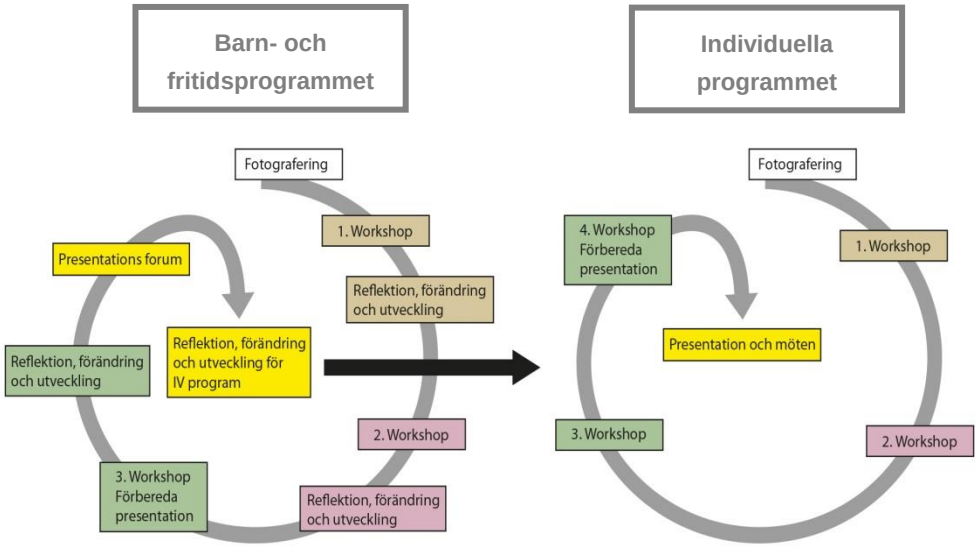
Delstudien påbörjades under hösten 2009 med att kontakt togs med rektor för den gymnasieskola där studien planerade genomföras. Efter planering tillsammans med de två lärarna som skulle delta i studien skedde det första informationsmötet med elever på BoF i december 2009. Informationsmötet upprepades efter några dagar för att nå de elever som varit frånvarande vid första tillfället.

Under perioden januari- februari 2010 genomfördes photvoice med BoF. Det praktiska genomförandet skedde i följande steg:

1. Introduktion där metoden, etiskt ställningstagande, kameran och dess funktion, att fotografera och upplägget av forskningen presenterades. Skriftlig information delades ut och elever som var intresserade av att delta i forskningen fick anmäla sig.
2. Fotografering skedde enskilt på valfri plats under 1-2 veckor baserad på frågeställningen vad som är viktigt för eleven för att må bra och klara skolan.
3. Framtagande av papperskopior av fotografierna som sedan överlämnades till eleverna. Eleverna fick uppdraget att välja ut 5 fotografier att ta med sig till den första workshopen.

4. Workshops genomfördes med 3-4 pass om 60-120 minuter. Dialogen kring bilderna var baserad på SHOWeD-instrumentet. Eleverna gav möjlighet att ta fler bilder. Eleverna enades slutligen runt teman, studerade fakta relaterat till sitt tema och tog fram förslag. De identifierade även beslutsfattare och förberedde en presentation.
5. Slutligen kontaktades beslutsfattare och därefter genomfördes prestation av de framtagna förslagen.

Vid fyra tillfällen hölls workshops om cirka två timmar med eleverna. Arbetet följde en cyklisk process inspirerad av Deming-cykeln (Deming, 1994). Varje workshop efterföljdes av en fokusgrupp tillsammans med lärarna för reflektion och vidare utveckling. Workshop och fokusgrupper spelades in och transkriberades ordagrant. Lyhördhet för elevernas upplevelse av metoden ledde till viss förändring under procesens gång. Den lärdom som skapades tillämpades senare för photovoice i IV-klassen när de ingick i studien mellan februari och juni 2009. De förändringar som gjordes inför arbetet med IV-eleverna var exempelvis att eleverna fick information om forskningen och metoden både i grupp och enskilt, workshop-tillfällena ändrades till att omfatta maximalt en timme, eleverna fick större inflytande över presentationsformen och de även fick mer stöd för att finna beslutsfattare. Processen illustreras i Figur 3.



Figur 3. Photovoice processens cykliska utveckling med barn- och fritidseleverna i den vänstra delen av figuren: Fotografering, workshop, reflektion, workshop, reflektion… och avslutningsvis presentation. Processen med IV-eleverna till höger i modellen omfattade:

Fotografering, workshops och avslutningsvis presentation. Den svarta pilen illustrerar att kunskap från arbetet med BoF-eleverna överfördes till arbetet med IV-eleverna.

Eftersom delstudien genomfördes inom den ordinarie skolverksamheten präglades datainsamlingen till viss del av oförutsägbarhet. Elever var sjuka eller frånvarande av andra orsaker, de kom för sent och de lämnade ibland klassrummet. Vid några tillfällen kom andra elever in i rummet. Eleverna var emellanåt ointresserade, upptagna av annat, det förekom maktobalans och kränkningar. Deras agerade var troligtvis i viss mån som det brukar under en skoldag. Detta komplicerade arbetet men bidrog även till att verkligen kunna studera om metoden kunde användas i en ordinarie klassrumssituation. För att analysera elevernas syn på photovoice och på möjligheter till delaktighet genomfördes en fokusgrupp där tre elever valde att delta. Se appendix A.

Analys

Wang och Burris (1997) anser att deltagarna i photovoice bör vara involverade i den trestegsprocess som ger grunden för analysen. *Urvalet* (välja de bilder som är mest adekvata för att bedöma behov och tillgångar), *kontextualisering* (berätta vad fotografierna betyder och varför de tagits) och *kodning* (identifiera de frågor, teman och teorier som framträder). I denna studie fick eleverna välja fem fotografier som de bäst tyckte beskrev det som de ville förmedla. Fem fotografier per elev ansågs vara en lämplig mängd för att en grupp med 6-7 elever skulle ha tillräckligt med material för att kunna bilda teman. De arbetade med kontextualisering genom att berätta för varandra om vad bilden betydde för dem och förde dialog i gruppen om hur olika frågor var relaterade till de andra i gruppen och situationer utanför gruppens egna sammanhang. Eleverna kategoriserade sedan fotografierna och bildade teman och ur dessa tog de sedan fram förslag till förändring. Elevernas teman och förslag analyserades sedan tillsammans med de transkriberade texterna från workshops, fokusgrupper och enskilda intervjuer.

Materialet analyserades först induktivt genom flertalet genomläsningar för att upptäcka mönster i datamaterialet. Programmet NVivo användes för att genomföra analyserna. Nyckelfraser och kategorier markerades, gavs koder och grupperades till kategorier och tema. Exempel ges i Tabell 2.

Tabell 2. Exempel på meningsenhet, kondensering och skapande av tema.

Text	Koder	Kategorier	Tema
Lärare 1: Men alltså det blir en annan … ett annat förhållningssätt gentemot eleverna än vad kanske man normalt har i vanliga fall. Framförallt våra elever kräver oftast svar. Vill ha svar på frågor och man får inte svara med en fråga. Utan man ska svara med ett svar. För annars blir dom frustrerade och så tycker dom att du svarade inte på det jag frågade. Alltså att man försöker få dom att svara på sina egna frågor. Det tycker jag var svårt för dom att acceptera att jag gjorde. Första gången som man gjorde det var man tvungen att lägga band på sig själv. Oftast är det så att man levererar svaren för snabbt. Att vill dom (eleverna) fråga någonting så svarar jag på det. Istället för att ställa en fråga. Och det var någonting som jag tror var nyttigt att ta den rollen också, att backa att vänta för jag ska inte leverera svaren nu, utan jag ska handleda och kanske ställa en jättedum fråga till dig istället för att du ska tänka till att man kan hitta svar själv som elev… och det tycker jag var utvecklande för min del.	Annat förhållningsätt Vända perspektiv Förutsätt-ningslöst Lärarroll Backa Utvecklande Elevens egna ord	Elevsyn Lärarollen	Från expert till facilitator

Nästa steg var att genomföra en deduktiv analys där de tre målen för photovoice utgjorde ett raster för analys. Inspirerad av Pattons (2002) logiska matrisanalys placerades kategorierna från den induktiva och den deduktiva analysen i en matris för fortsatta analys. Kategorier som visade en svag relation i matrisen togs bort, exempelvis *Respons från kollegor* och *Kameran*. Det slutliga resultatet var det som tolkades ha relationer till båda analyserna, *Lärarnas roll* och *Bidra till förändring*. Se Tabell 3. Under analysprocessen bjöds elever och lärare in vid ett tillfälle för att få ta del av och kommentera det preliminära resultatet.

Tabell 3. Matrisanalys, deduktiv och induktiv analys.

			Induktiv analys				
	Photovoice mål		Lärarens roll			Bidra till förändring	
		Kategorier	*Från expert till facilitaror*	*Tilltro till eleven*	*Respons från kollegor*	*Nå besluts-fattare*	*Motta förslag*
Deduktiv analys	Möjliggöra för människor att uppmärk-samma och reflektera	*Tydlighet*	x			x	
		Möjligheter att påverka	x	x		x	x
		Kameran					x
		Närvaro				x	
	Främja en kritisk dialog	*Skol-organisationen*	x		x	x	x
		Demokrati-kunskap	x	x		x	
		Bilder av delaktighet				x	x
		Hantera en grupp	x	x		x	
	Nå besluts-fattare	*Kunskap*				x	
		Tillgänglig-het				x	
		Besluts-fattarnas intresse		x			x

Delstudie II – Photovoice och grundad teori

Grundad teori (GT) inspirerad av Charmaz (2006) användes tillsammans med photovoice. Detta har tidigare gjorts av bland andra López, Eng, Randall-David, och Robinson (2005) samt Drew, Duncan, och Sawyer (2010). GT, utvecklades av Glaser och Strauss (1967) under slutet av 60-talet och deras arbete ligger till grund för de olika varianter som finns idag; konstruktivistisk GT, Glaseriansk GT; Straussiansk GT och varianter som är en förlängning av dessa, såsom

situationsanalys och dimensionsanalys (Morse, 2009). Den ursprungliga versionen av GT hade som utgångspunkt att forskaren beträder forskningsfältet utan förförståelse (Glaser och Strauss, 1967). Charmaz (2006) har utvecklat GT i en riktning mot att erkänna forskarens påverkan på forskningspersonerna. Hon menar att vi är en del av den värld vi studerar och den data vi samlar in. När GT kombineras med en aktionsforskningsinriktad metod som photovoice, där avsikten är att forskare och deltagare tillsammans studerar och konsturerar data, ligger den konstruktivistiska varianten av GT närmast till hands. Den ursprungliga GT syftade till att objektivt samla information om händelser, platser och kronologi medan den konstruktivistiska riktar fokus mot hur deltagarnas situation och händelser söker efter underliggande betydelser och regler (Charmaz, 2006). Vårt syfte var att studera elevernas upplevelse av sin situation i skolan och studera vad som fanns underliggande i deras dialog om hälsoaspekter relaterade till skolan. GT syftar även till teorigenerering, på så sätt skiljer den sig från andra kvalitativa metoder. Teorigenerering med utgångspunkt i den mer positivistiska ursprungliga versionen av GT avser att förklara ett visst fenomen medan den tolkande konstruktivistiska versionen avser att förstå det studerade fenomenet (ibid).

Deltagare

Deltagarna i denna delstudie bestod av 23 elever i åldern 16-20 år från de båda gymnasieprogrammen BoF och IV. Tillvägagångssätt och deltagarna finns beskrivna i delstudie I och Tabell 1. Till skillnad mot delstudie I fanns inte BoF-lärarna med och endast elever som deltog i forskargrupperna inkluderades.

Datainsamling

I GT genomförs datainsamling och analys i en process som går fram och tillbaka i materialet och där ny data samlas in under processens gång. I fas ett genomförde 23 elever fyra workshops som varade vardera mellan 60-120 minuter. I fas två deltog 12 av eleverna från photovoice workshops i fokusgruppsintervjuer eller enskilda intervjuer. Två fokusgrupper med vardera tre elever genomfördes under cirka 90 minuter. Frågor ställdes till eleverna om deras erfarenheter och syn på de olika typer av stöd de erhållit från sina lärare, samt dåliga och bra upplevelser under sin skolgång. Vid intervjuerna användes en inledande fråga: ”Berätta om hur det var att gå i grundskolan – vad som fungerade bra och vad som fungerade sämre.”, ”Vilket stöd fick ni?, ”Vilket stöd hade ni ytterligare behövt?” Under de sju enskilda intervjuer som varade mellan 30 och 90 minuter ställdes frågor

relaterade till välbefinnande, hantera skolarbetet, stöd och lärares bemötande. Se Appendix B.

Analys

Salutogenes användes som ”sensibiliserande koncept” (Charmaz, 2006). Ett sådant koncept kan användas som initial ingång vid en GT studie. Utifrån konceptet ställs frågor till datamaterialet. Analysprocessen skedde stegvis genom att ny data samlas in under analysens gång, beskriven ovan. Dessutom skrevs memos under både datainsamlingen och under analysen. Kodningsprocessen startade med initial kodning av texten. Koderna presenterades för eleverna för att höra deras synpunkter. Den initiala kodningen övergick sedan i fokuserad kodning där vissa fenomen eftersöktes och ny data samlades in. Koderna samlades därefter i subkategorier och kategorier. Inspirerad av Corbin och Strauss (2008) användes frågor för axial kodning: ”vem, när, hur, varför och med vilka konsekvenser” s.199. Syftet var att fördjupa analysen av vissa kategorier.

Fler modeller skapades under analysens gång för att förstå fenomenen. Processen illustreras av Figur 4 som visar hur kategorin ”Längtan att bli sedd av lärarna” växte fram från de ursprungliga citaten. I figuren beskrivs processen som linjär men i själva verket var det mer en analysprocess som gick fram och tillbaka och där ny data tillfördes. Slutligen bildades sju subkategorier och tre kategorier under huvudtemat: *Främjande av drivkrafter för hälsa och lärande*. En del i analysprocessen var att presentera preliminära data för eleverna för att höra om de kände igen sig och ge dem möjlighet att kommentera analysen.

Citat	Initial koding/ invivokodning	Fokuserad koding	Subkategori	Kategori	Huvudtema
”… matten, jag gick på lektionerna därför att min lärare sa att jag kunde lyckas om jag verkligen försökte. Sen gick jag också på bildlektionerna eftersom jag hade en lärare som sa att jag kunde fixa det och att han skulle hjälpa mig”.	Stödjande lärare	Förväntningar	Önskan om ett positivt bemötande	Längtan att bli sedd	Främja driv-krafterna för hälsa och lärande
“Dom såg mig och respekterade mig.”	Respekt och uppmärksamhet				
“Några av lärarna hade sina favoriter och andra hade svarta får .”	Svarta får	Favorisering	Sökande efter rättvisa		
“Dom hade valt ut vissa lärare som dom gillade och struntade I resten.”	Lärare gör skillnad	Rättvisa			
“Ja, dom är justa och rättvisa mot alla.”	Rättvisa				

Figur 5. Analysprocessen från citat till huvudtema exemplifierad av kategorin ”Längtan att bli sedd”.

Delstudie III och IV

För delstudie III och IV användes samma population och datainsamling. Enkäten genomfördes på samtliga 6-9-skolor samt en friskola, inalles 10 skolor i Östersunds kommun, där samtliga elever erbjöds att delta. Ett frågeformulär distribuerades som en e-postlänk till 1909 elever. Enkäten var öppen att besvara under perioden januari-februari 2011 och eleverna besvarade frågeformuläret under skoltid. En assisterande person övervakade och hjälpte eleverna om problem uppstod med exempelvis inloggning eller om det fanns oklarheter. Totalt var det 1527 elever (52,3% flickor och 47,7% pojkar) som lämnade ett fullständigt svar, vilket gav en svarsfrekvens på 80%.

För studien användes ett frågeformulär med totalt 91 frågor om skolans arbetsmiljö och hälsa. Förutom bakgrundsvariabler valdes frågor om positiv hälsa ut för delstudie III och delaktighet och stöd för delstudie IV. Bakgrundsvariablerna presenteras i Tabell 4. Av deltagarna hade 10,9% av pojkarna och 14,9% av flickorna en eller två föräldrar som var utlandsfödda. Merpareten av eleverna (63,5% pojkar och 63,9% flickor) bodde med både mamma och pappa och för det stora flertalet av alla elever hade båda föräldrarna arbete (81,5% och 82% flickor).

Delstudie III - Principalkomponentanalys

Procedur för hälsoskalan

Avsikten med delstudie III var att utarbeta en positiv hälsoskala för ungdomar 12-16 år och använda en principalkomponentanalys (PCA) för validering och genomföra reliabilitetstester. Inspiration för utarbetande av skalan var en för vuxna validerad hälsoskala, Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS) (Bringsén et al. 2009), innehållande 12 frågor om kognitiva och sociala aspekter på positiv hälsa. Svarsalternativen i SHIS var placerade längs ett kontinuum från god hälsa till dålig hälsa. Med utgångspunkt från avhandlingens hälsoperspektiv ändrades frågornas formulering till att bara fokusera på positiv hälsa och de negativa hälsobenämningarna togs bort. Därefter fick en ungdomspanel bestående av ungdomar i åldrarna 14-17 år, testa frågorna i hälsoskalan. En fråga om fysisk funktion i SHIS ansågs irrelevant av både panelen och forskargruppen och exkluderades. Istället lades en fråga till om att vara hänsynsfull/omtänksam mot andra eftersom denna aspekt har befunnits vara en viktig skydds- och främjande faktor för hälsa (Werner and Smith, 2003) och även identifierad av tonåringar själva (Johansson et al. 2007).

Tabell 4. Demografiska kontrollvariabler

Variabel	Frågeställning och skala	Kategorisering
Pojke och flicka	Är du kille eller tjej?	Kille Tjej
Föräldrar med utländsk bakgrund	I vilket land är din mamma/pappa född? Svarsalternativ: Sverige, I annat land. Vilket?	*Dikotomiserad* Nej = Båda från Sverige Ja = En eller båda från annat land.
Bor med mamma och pappa	Vilka bor du med? *Svarsalternativ:* Både mamma o pappa, Ibland mamma, Ibland pappa, Mamma med ny partner, Pappa med ny partner, Bara mamma, Bara pappa, Någon annan/andra	*Dikotomiserad* Ja = Både mamma och pappa Nej = Ibland mamma, Ibland pappa, Mamma med ny partner, Pappa med ny partner, Bara mamma, Bara pappa, Någon annan/andra
Mamma o pappa har arbete	Har din mamma/pappa arbete? *Svarsalternativ:* Ja, Nej, Vet ej, Har ingen mamma/pappa eller träffar henne/honom inte.	*Dikotomiserad* Ja = Mamma och pappa har arbete Nej = En eller båda saknar arbete
Socioekonomisk status (SES)	Om du tänker på hur det varit de tre sista månaderna, har du haft tillräckligt med pengar för att kunna göra samma saker som dina kompisar? *Svarsalternativ:* Alltid, ofta, ibland, sällan, aldrig	*Dikotomiserad* Ja = Alltid, ofta Nej = Ibland, sällan, aldrig

Följande frågor låg till grund för en PCA: *Om du tänker på de senaste 6 månaderna hur ofta har du varit… pigg, glad/ optimistisk, lugn/avslappnad, idérik/kreativ, beslutsam, sovit bra, lätt för att koncentrera dig, haft lätt för att visa känslor, känt dig frisk, haft mycket energi, fungerat bra i kontakten med andra människor, varit omtänksam mot andra.* Svarsalternativen var: Alltid, ofta, ibland, sällan och aldrig.

Statistiska analyser

För validering av skalan användes en principal komponentanalys (PCA). Valet av metod utgjordes av analysens möjligheter till dimensionsreduktion, det vill säga när avsikten är att från ett större antal frågor samla dem inom olika dimensioner, för att sedan kunna reducera antalet frågor så att så få som möjligt mäter det som avses. Målet för en PCA är därför att med minsta möjliga antal frågor erhålla en så hög förklaringsgrad som möjligt. Inom sociologisk forskning anses en förklaringsgrad på 50-60% (Hair, Black, Babin, och Andersson, 2010; Pett, Lackey, och Sullivan, 2003) vara ett riktmärke.

För att bedöma om en PCA var en adekvat metod användes följande referenspunkter från tidigare forskning: Sampelstorlek – tio deltagare/fråga (Nunnally, 1978) och KMO >0,60 (Hair, et al., 2010). Linearitet – stickprovskontroll av fyra frågor (Tabachnick och Fidell, 2013). Korrelation – signifikans vid Barletts test (Pett, et al., 2003) och MSA >0,50 för att mäta styrkan i korrelationen (Hair, et al., 2010). Spearmans Rank Order korrelation (rho) förväntades vara p >0.30.

För att bedöma antalet komponenter som skulle extraheras användes kriteriet om ett Egenvärde >1, en förklarad varians på över 60% och Catells scree plot test där brytpunkten sätts vid ”armbågen”, det vill säga brytpunkten mellan Egenvärdet och antal komponenter och där värdet understiger 1. Andra kriterier som användes var att komponentladdningar och kommunaliteter skulle vara över 0,50 (Hair, et al., 2010). Intern konsistens testades genom Cronbachs Alpha med en lägsta gräns på 0,70 för varje fråga. Inter-item accepterads över 0,30 och item-totalskalan över 0,50 (Hair, et al., 2010).

Delstudie IV- Kvantitativ tvärsnittsstudie

För delstudie IV valdes en tvärsnittsstudie där en multipel logistisk regressionsanalys användes för att studera associationen mellan stöd från skolan, föräldrar, kamrater, delaktighet i klassrummet samt relativa ekonomiska resurser och den positiva oddskvoten för ett positivt hälsoutfall.

Beroende variabel

Den beroende variabeln som användes var en positiv hälsoskala (PHS) bestående av nio frågor validerad i delstudie III. PHS dikotomiserades genom att använda tertiler av svarsfördelningen, 68,6% = 0, 31,4% =1. Brytpunkten för positiv hälsa bestämdes utifrån hur samplet fördelade sig så kallad distributionsbaserad metod (Streiner och Norman, 2008). Brytpunkten för hög positiv hälsa sattes mellan 26/27 på skalan 0-36, vilket innebar att de individer som markerat totalt 27-36 bedömdes ha hög nivå av positiv hälsa.

Oberoende variabler

Alla de oberoende variablerna presenteras i Tabell 5. Delaktighet i klassrummet mättes genom The Social and Civic Objektives Scale (SCOS) (Ahlström, 2009, 2010). Skalan består av 11 frågor fördelade på de tre komponenterna: kommunikation, demokratisk kompetens och samarbete. För att skapa en dikotom variabel användes kodning i enlighet med Carlerby (2012). Svaren fördelades i kvartiler. Första kvartilen bestämdes till hög nivå av deltagande. Andra och tredje kvartilen mellannivå och fjärde kvartilen låg nivå av deltagande. Genom en dikotomisering skapades därefter två variabler för deltagande. Delaktighet på låg- och mellannivå kodades 0 och hög delaktighet kodades 1. Som referenskategori sattes låg-mellan.

Lärarstöd mättes genom att ett index mellan 5-25 skapades. Kategoriseringen av nivån av lärarstöd fördelades efter tertiler till lågt, mellan och högt lärarstöd. En dikotom variabel skapades genom att låg-mellan slogs samman och sattes som referenskategori.

Frågan ”Ger skolan den hjälp med läxor som du behöver?” var ytterligare en fråga som användes för att mäta stöd från skolan. Analys av frågan ledde till beslutet att skapa tre kategorier som kodades 1= ja, 0= nej och 2= behöver ingen hjälp. Nej sattes som referenskategori.

Kamratstöd mättes genom att ett index mellan 5-25 skapades. Skalan 5-25 fördelades på tre nivåer genom tertiler. En dikotom variabel skapades sedan genom att låg-mellan slogs samman och sattes som referenskategori.

Föräldrastöd mättes genom frågor om hur ofta de talade med mamma respektive pappa. Variabeln trikotomiserades så att lågt stöd var elever som ibland, sällan eller aldrig talade med mamma eller pappa eller inte hade eller träffade dem. Mellanstöd var elever som alltid eller ofta pratade med mamma eller pappa och högt stöd att de alltid eller ofta pratade med både mamma och pappa. En trikotom variabel skapades och lågt stöd sattes som referenskategori.

Socioekonomisk status (SES) mättes genom frågan: ”Om du tänker på hur det varit de sista tre månaderna, har du haft tillräckligt med pengar för att kunna göra

samma saker som dina kompisar?" En dikotom variabel skapades, 1=Alltid/ofta samt 0= ibland/sällan/aldrig som även sattes som referenskategori.

Korrelationen testades med Spearmans rho för icke parametrisk korrelation mellan alla ingående variablerna. Korrelationen bedömdes som låg, $r = \leq 0{,}30$, för samtliga variabler (Pallant, 2007). Ett undantag vara korrelationen mellan hälsa och delaktighet som visade ett *r*-värde på 0,305. *R*-värdet bedömdes ligga så nära gränsvärdet för låg korrelation att de bedömdes kunna ingå i den multivariata analysen.

Statistisk analys

Icke-parametrisk test användes för att analysera signifikanta skillnader i prevalens mellan könen när det gällde de oberoende variablerna. På rekommendation av Pallant (2007) valdes Pearson Chi^2-test. Cronbachs Alpha användes för att studera om de index som användes som oberoende variabler hade tillräckligt hög reliabilitet (Pallant, 2007). Ett p-värde på <0,05 ansågs signifikant.

Logistisk regression användes för att bestämma de positiva oddskvoterna, Positive Odds Ratio (POR) i relation till varje enskild oberoende variabel. Vanligen används begreppet oddskvot. En positiv oddskvot avser oddset för att individen ska ha en god hälsa istället för oddset att drabbas av sjukdom eller ohälsa. Benämningen har bland annat använts av Ejlertsson, Eden, och Leden (2002). Nästa steg var att genomföra en multipel logistisk regression av relationen mellan hög nivå av PHS och de oberoende variablerna. Endast oberoende variabler som visat sig vara signifikant associerade till PHS inkluderades. Konfidensintervallet (KI) bestämdes till 95 %.

T**abell 5.** Oberoende variabler

Variabel	**Frågeställning och skala**	**Kate-gorisering**
Delaktighet i klassrummet	SCOS *1) Demokratisk kompetens* Tycker du att dina klasskamrater vågar stå för sina åsikter?, Tycker du att dina klasskamrater respekterar varandras åsikter?, Tycker du att dina klasskamrater klarar av att kritiskt granska fakta? (poäng 4-24). *2) Kommunikation* Tycker du att dina klasskamrater lyssnar på andras åsikter?, Är dina klasskamrater bra på att förklara vad de menar?, Tycker du att dina klasskamrater för fram sina åsikter på ett sånt sätt att andra lyssnar?, Brukar de flesta elever delta i diskussioner under lektionerna? (poäng 3-18). *3) Samarbete* Tror du att dina klasskamrater tänker på att det man gör får konsekvenser för andra?, Klarar ni av att lösa konfliker i din klass?, Tycker du att dina klasskamrater är bra på att samarbeta?, Tror du att dina klasskamrater tycker att det är värdefullt att samarbeta? (poäng 4-24). *Svarsalternativ:* Ja absolut, Ja, i ganska stor utsträckning, Varken ja eller nej, Nej, i ganska liten utsträckning, Nej inte alls, Vet ej. Var och en av de tre komponenterna kategoriserades i kvartiler. De två mellersta kvartilerna slogs samman och en trikotom variabel skapades, låg- mellan och hög. *Demokratisk kompetens* 4-7, 8-11 och 12-24. *Kommunikation* 4-7, 8-11 och 12-25. *Samarbete* 4-7, 8-12 och 13-25. Därefter skapades en dikotom variabel av de ingående komponenterna, låg-mellan och hög. Låg- mellan sattes som referenskategori. Cronbachs Alpha 0,92.	Låg-medel Hög

Lärarstöd	Index bestående av följande frågor: Brukar dina lärare ge dig hjälp och stöd när du behöver det?, Tror du att dina lärare skulle märka om du inte trivdes?, Tycker du att dina lärare behandlar dig rättvist?, Brukar du få beröm och uppmuntran av dina lärare?, Finns det någon vuxen på skolan att prata med om du får problem? *Svarslaternativ:* Alltid, ofta, ibland, sällan, aldrig Skala 5-25 Cronbachs Alpha 0,87. Trikotomiserad utifrån tertiler.	Låg- medel ≤ 19 Hög ≥ 20
Skolan ger stöd med läxor	Ger skolan den hjälp med läxor som du behöver? *Svarsalternativ:* Alltid, ofta, ibland, sällan, aldrig Trikotomiserad	Ja = Alltid-ofta Nej= Ibland, sällan, aldrig Jag behöver ingen hjälp
Kamratstöd	Händer det att du är ensam fastän du inte vill?, Har du så många kompisar som du vill ha?, Blir du kallad fula ord i skolan?, Känner du dig utanför kamratgruppen?, Är du rädd för andra elever på skolan? *Svarslaternativ:* Alltid, ofta, ibland, sällan, aldrig. Negativt ställda frågor vändes. Skala 5-25 Cronbachs Alpha 0,71, Trikotomiserad utifrån tertiler	Låg - medel ≤ 23 Hög≥ 24
Föräldrastöd	Brukar du prata om det mesta med din… Mamma/ pappa? Svarslaternativ: Alltid, ofta, ibland, sällan, aldrig Låg = Ibland, sällan aldrig, har ingen/träffar inte Mellan = Alltid/ofta mamma <u>eller</u> pappa Hög= Alltid/ofta mamma <u>och</u> pappa	Låg Medel Hög
SES	Om du tänker på hur det varit de tre sista månaderna, har du haft tillräckligt med pengar för att kunna göra samma saker som dina kompisar? *Svarslaternativ:* Alltid, ofta, ibland, sällan, aldrig. Dikotomiserad.	Nej= Ibland, sällan, aldrig Ja = Alltid, ofta

Etiskt godkännande och etiska överväganden

Studierna är godkända av regionala etikprövningsnämnden i Umeå som fann att studierna följer de lagar om forskningsetik som finns i Sverige. För de kvalitativa studierna (I och II) godkände nämnden den etiska ansökan enligt DNR 09-189M. För kvantitativa studierna (III och IV) godkände nämnden den etiska ansökan enligt DNR 09-179M.

I avhandlingens två första delstudier var urvalet elever som kunde förväntas ha en lägre grad av hälsa och erfarenhet av skolproblem. Syftet var att få mer kunskap om deltagarnas erfarenhet av främjande faktorer relaterade till hälsa och skolframgång, trots sin bakgrund. Det finns dock en risk att forskning bidrar till en stigmatisering och förstärkning av normer om ”den Andre” (Bromseth, 2010). Samtidigt ställs krav på att i ett vetenskapligt arbete presentera hur och varför ett deltagarurval görs. Inom folkhälsovetenskap är syftet att studera strukturella faktorer som kan ha betydelse för människors hälsa. Det blir då oundvikligt att vissa grupper lyfts fram. Genom att forskningen kan komma deltagarna till godo kan ändå forskningen försvaras. Photovoice gav eleverna möjlighet till ökad empowerment och delaktighet samt att uppmärksamma sina egna och gruppens styrkor. Genom att eleverna tog kontakt med beslutsfattare fanns också möjlighet att normen om exempelvis en elev på IV skulle utmanas. I beskrivningen av resultatet har det funnits en strävan att återge det som eleverna förmedlade.

Etiska överväganden gjordes utifrån de generella krav som finns för forskning: informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

De kvalitativa studierna

Alla elever som var presumtiva forskningsdeltagare i delstudie I eller II fick muntlig information om photovoice, den planerade forskningen och valet att delta. Alla fick även skriftlig information med sig att läsa efter informationsmötet. Elever från IV-programmet fick förutom muntlig och skriftlig information även information enskilt med möjlighet att ställa och få frågor besvarade. Eleverna informerades tydligt innan och under studien om möjlighet att när som helst och utan motivering avbryta sitt deltagande. Eftersom alla elever var äldre än 15 år, och då anses kunna ta beslut om deltagande själva, fanns inget krav på föräldrarnas medgivande. Eleverna uppmanades dock att ta med sig den skriftliga informationen för att visa föräldrarna.

Konfidentialitetskravet innebär att ingående personer ska ges största möjliga konfidentialitet. I dessa studier där fotografier användes ombads eleverna att inhämta samtycke från dem de fotograferade. Fotografierna användes framförallt i

workshops och posters. Eleverna gav skriftligt tillstånd till att deras fotografier användes i forskningen. Trots deras tillstånd användes bara fotografier utan personer eller där individer i studien svårligen kunde identifieras. Ett undantag var användandet av ett fotografi föreställande två lärare. Fotografiet användes efter de båda lärarnas skriftliga godkännande. Det fanns även etiska aspekter på elevernas fotografering och därför användes riktlinjer framtagna för metoden (Wang & Redwood-Jones, 2001). Vid ett tillfälle bad en elev efteråt att en bild på eleven inte skulle användas i den fortsatta forskningen, vilket inte heller skedde.

Workshops och fokusgrupper kan vara problematiska ur etisk synpunkt eftersom deltagarna kan lämna ut känslig information utan att forskaren kan styra det. För att undvika detta ombads eleverna att hålla det som berättades i rummet inom gruppen, men eftersom detta inte kan kontrolleras var forskarna aktiva med att föra känsliga ämnen upp till gruppnivå så snart det var möjligt. Denna hantering av elevernas berättelser ligger även i linje med målen för photovoice. I händelse av att forskningsdeltagandet skulle väcka något som eleverna behövde hjälp att hantera vidtalades elevhälsans personal. Vid de enskilda intervjuerna ställdes frågan om eleverna behövde prata med någon professionell efteråt och om de i så fall hade någon etablerad kontakt. Annars erbjöds hjälp till kontakt. Eleverna informerades också om att de hade sin fria rätt att avbryta eller neka till att besvara frågor utan att ange orsak. Detta utnyttjades av några elever. En elev bad efter genomförd intervju att ett parti skulle raderas och att den inte skulle transkriberas av någon annan än intervjuaren. Elevens önskemål hörsammades. Nyttjandekravet innebär att de insamlade materialet endast får användas för forskningsändamål.

De kvantitativa studierna

Informationskravet har uppfyllts genom att eleverna informerades skriftligt och muntligt om enkätstudien och att det var frivilligt att delta. Samtycke inhämtades muntligt från eleverna och skriftlig information sändes till föräldrarna. Enkäten skickades ut via elevernas skol-epost och besvarades med skolpersonal närvarande i datasalen.

Kravet om konfidentialitet uppfylldes genom att strikt tystnadsplikt rådde kring personuppgifterna. Endast ansvarig forskningsledare hade tillgång till kodnyckeln och enkäterna. Nyttjandekravet uppfylldes genom att personuppgifterna endast användes för denna forskning.

Endast ett fåtal frågor ur enkäten användes för avhandlingens delstudier. Med anledning av att det fanns frågor om ohälsa och övergrepp i svarsformuläret erbjöds eleverna kontakt med elevhälsans personal om de skulle vilja det. De

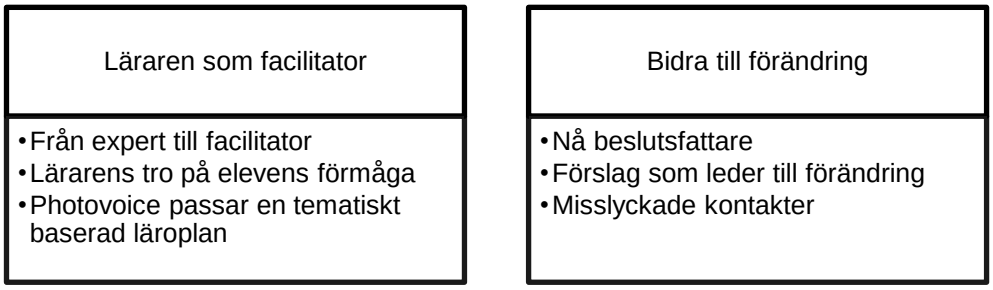
frågor som var aktuella för denna avhandling fokuserade på stöd och positiv hälsa och det finns ingen anledning att tro att dessa frågor påverkade eleverna negativt.

RESULTAT

Studie I

Photovoice - en möjlighet och en utmaning för elevers genuina delaktighet

Två teman blev resultatet av den analys som genomfördes av det insamlade datamaterialet. Det första temat beskriver lärarnas erfarenheter av att använda photovoice i sina elevgrupper och det andra temat beskriver framförallt elevernas erfarenheter av metoden relaterat till demokrati, inflytande och delaktighet. Nedan ger Figur 5 en schematisk bild av de teman och kategorier som framträdde under analysen.



Figur 5. Teman och kategorier från innehållsanalys av workshops och fokusgrupper.

Läraren som facilitator

Från expert till facilitator. Lärarna erfor en ny roll i arbetet med photovoice. Den mer traditionella ”expertrollen” förändrades till en roll som präglades av stöd och uppmuntran till dialog. En av lärarna talade om att ta ett steg tillbaka, inte leverera något färdigt svar utan ställa frågor för att eleverna skulle tänkte ett steg till. Den förändrade lärarrollen var även ny för eleverna och för några ledde detta till frustration när de istället för ett förväntat svar från läraren möttes av frågor baserade på frågeinstrumentet SHOWeD. Samtidigt berättade lärarna att när photovoice genomfördes deltog elever som aldrig brukade delta annars aktivt i workshopen.

Lärarens tro på elevens förmåga var ett annat tema som framträdde vid analysen. Tilltro till elevernas förmåga var något som lärarna sa var en viktig del i

photovoicearbetet. Ett sätt menade de var att inte gå in och korrigera något utan att se hela processen som elevernas arbete. Denna tilltro sattes dock på spel när beslutsfattarna skulle bjudas in i till photovoiceprocessens sista steg. Lärarna förmådde inte att involvera eleverna utan planerade utformningen av presentationen själva, vilket ledde till missnöje både hos dem själva men också bland eleverna. Vid en uppföljning några månader senare lyfte en av lärarna fram att den faktor som denne ansåg var mest kritiskt för om photovoice hade potential att fungera var elevers låga tilltro till sin egen förmåga.

Photovoice passar en tematiskt baserad läroplan. En av avsikterna med att pröva photovoice inom den ordinarie skolverksamheten var att analysera om den skulle passa skolans organisation och läroplaner. Lärarna menade att det var fallet när det gällde hälsopedagogik, men de såg också fördelarna med att använda photovoice i ett mer temabaserat arbete. Genom att involvera lärare med olika ämneskompetens och arbeta koncentrerat med workshop under en hel dag menade lärarna att den långa uppstartstid som många av eleverna hade skulle kunna ha eliminerats. Fler lärare skulle då också kunnat bidra med kompetens kring både demokrati och exempelvis hälsa. Lärarna såg också hinder för att arbeta med photovoice i skolorganisationen. Exempel på detta var att kurser måste avslutas inom en viss tid.

Det observerades skillnader mellan de olika elevgrupperna, BoF och IV, relaterat till uppstartstid och koncentrationsförmåga. IV-eleverna klarade arbetspass på maximalt en timma men behövde ingen uppstartstid. BoF-eleverna klarade tvåtimmarspass men hade å andra sidan en relativt lång uppstartstid och förlorande sin koncentration även under den återstående tiden.

Bidra till förändring

Nå beslutsfattare. Elever som kunde presentera sina förslag utifrån photovoice för beslutsfattare var mer nöjda med metoden än de som inte nådde någon beslutsfattare. De som inte nådde beslutsfattare uttryckte i flera fall att de fann metoden trist och meningslös. Möjligheten att få lämna sina förslag vidare väckte känslor av stolthet och att bli respekterad. Elevernas syn på inflytande och delaktighet präglades av i vilken mån deras involvering kunde leda till någon förändring. Några utryckte också att de generellt sett hade för lite inflytande över frågor som de var berörda av. Att lägga ned energi på något som inte gav resultat var ointressant för dem. Eleverna på BoF och IV-programmet tyckte själva att de var långt ifrån skolans elevråd. IV-eleverna hade aldrig besökt något möte och för eleverna på BoF hade detta skett vid ett fåtal tillfällen. När BoF-eleverna hade velat förändra något hade de istället vänt sig direkt till rektor med förslag eller önskemål om förbättringar.

Photovoiceprocessens tredje mål att nå beslutsfattare blev i flera fall en utmaning för eleverna. De hade svårt att finna beslutsfattarna och att få till stånd

möten med de många gånger upptagna personerna. En orsak var att eleverna hade dåliga kunskaper om den kommunala organisationen och därför hade svårt att identifiera rätt person. En annan orsak var att de kände sig obekväma med att ta kontakt per telefon eller formulera sig i ett e-postmeddelande. De erfarenheter som gjordes kring dessa problem med BoF-eleverna ledde till att processtödjaren assisterade eleverna på IV-programmet med exempelvis telefonkontakt.

Förslag som leder till förändring. Vid en uppföljning sex månader efter avslutat projekt visade det sig att några av elevernas förslag hade vunnit gehör i organisationen. Exempelvis hade rektor lagt in IV-elevernas förslag om bättre datorer i kommande budget och fritidsnämndens ordförande funderade över elevernas förslag kring en multiarena som skulle byggas. Fler av beslutsfattarna uppgav att de uppskattat elevernas sätt att arbeta och det positiva i att få förslag till förändring. Det fanns dock några fall där kontakten var misslyckad. Temat *misslyckade kontakter* synliggör hur några flickor först blev positivt mottagna och lovade att få presentera sitt arbete för en större grupp beslutsfattare, något som de såg fram emot. Beslutsfattaren återkom dock aldrig till flickorna vilket en av dem kommenterade med besvikelse flera månader senare. Å andra sidan hade en av flickornas arbete i photovoice varit väldigt betydelsefull för henne och inspirerat henne till att i framtiden arbeta med stöd till elever i skolan.

Studie II

Främjande av en rättvis och hälsosam miljö - svenska elevers syn på det dagliga livet i skolan

Främja drivkrafterna för hälsa och lärande		
Längtan att bli sedd Önskan om positivt bemötande Sökande efter rättvisa	**Längtan efter stöd** Önskan om en lärofrämjande miljö Behov av att bygga interpersonella relationer Oro över basala behov	**Längtan efter återhämtning** Variation under skoldagen Ladda batterierna

Figur 6. Med huvudtema, kategorier och subkategorier.

Huvudtemat ”Främja drivkrafterna för hälsa och lärande” beskriver den övergripande tolkning som gjordes av elevernas samtal under photovoice workshops samt de efterföljande fokusgruppsintervjuer och enskilda intervjuer. I Figur 6 presenteras huvudtema, kategorier och subkategorier. Eleverna beskrev att de behövde olika former av stöd för att främja de drivkrafter som de själva ansåg gav kraft och motivation att gå ännu en dag till skolan och för att bry sig om sitt eget välbefinnande. Tolkningen är att det som eleverna beskrev sig behöva inte alltid var det som de erhöll. I resultatet framträder också synpunkter från eleverna på att skolan på olika sätt bidrog till att öka skillnaderna mellan dem.

De teman som skapades beskriver vad eleverna önskade*: längtan efter att bli sedd, längtan efter stöd* och *längtan efter återhämtning* tillsammans med deras berättelser om vad de erhöll.

Längtan att bli sedd av lärarna

Kategorin beskriver elevernas önskan att vilja bli bemötta med en positiv förväntan från lärarna och att bli bemötta rättvist.

Sökande efter rättvisa. Eleverna ansåg att de flesta lärare var rättvisa och schyssta mot alla, men gav samtidigt olika exempel på hur de ansåg att en del lärare gjorde skillnad på eleverna, oftast relaterat till deras skolframgång. De benämnde sig själva som ”svarta får” som inte levde upp till lärarnas förväntningar. En flicka beskrev hur hon upplevde sig inte kunna något alla de gånger hon fått stå och titta på medan de ”duktiga” eleverna återigen fick demonstrera något.

Önskan om positivt bemötande. Elevernas motivation och självförtroende var relaterat till de förväntningar som lärarna hade på dem. Om läraren visade sig tro på elevernas förmåga och visade att de respekterade eleven skapade det motivation och förtröstan. En flicka beskrev många års problem med dyslexi som av skolan tolkats som lathet. Trots föräldrarnas strävan efter att låta hennes svårigheter bli utredda och kanske diagnostiserade skedde detta först i åttonde klass. Vändpunkten blev när en lärare visade sig tro på hennes förmåga om att nå målen i några ämnen i skolan och hon fick kraft och motivation att genomföra kursen.

Längtan efter stöd

Behovet av stöd gällde både lärandet och en socialt och fysiskt stödjande miljö. Elevernas berättelser visade att det finns behov av mer stöd. Resultatet beskrivs under tre subkategorier: *önskan om en lärofrämjande miljö, behov av att bygga interpersonella relationer* och *oro över basala behov*.

Önskan om en lärofrämjande miljö. Fler av eleverna beskrev att deras stödbehov ofta uppmärksammats tidigt av dem själva och deras föräldrar. Eleverna kunde många gånger beskriva vad de hade behövt för form av stöd som främjat deras lärande. Några konkreta exempel var struktur, större text och en tydligare information eller att deras och föräldrarnas förslag på åtgärder hade hörsammats av skolan. Att inte få stöd ledde många gånger till frustration, en känsla av hopplöshet och tvivel på den egna förmågan. För en del utvecklades detta till perioder av skolfrånvaro. Frånvaron var ofta selektiv och många elever fortsatte i det längsta med de praktiska ämnena. Det fanns även elever som bara valde att fortsätt företrädesvis de mer teoretiska lektionerna, om de var välstrukturerade.

Stöd i undervisningen kan också beskrivas utifrån önskan om variation eftersom monotoni ledde till upplevelse av trötthet, motivationsförlust och tankeflykt. Framförallt IV-eleverna uttryckte önskemål om en mer varierad undervisning. De ville ha mer inslag av spel och att lärandet utgick ifrån deras egna intresseområden. En pojke berättade med uppskattning om en lärare i engelska som använde sig av detta i undervisningen. Med en sådan undervisning skulle deras motivation till skolarbetet ökat, menade eleverna. Monotona moment beskrevs som ”nöta bok”, där eleverna ombads ta fram sina böcker och fortsätta där de slutat senast. Ett vanligt inslag under skoldagen, enligt eleverna.

Oro och stök i klassrummet var vanligt förekommande och enligt eleverna var upprinnelsen monoton undervisning eller otydliga instruktioner. ”En bra lärare förklarar det svåra enkelt”, sa en av eleverna. Fler elever berättade om att duktiga elever fick hjälp medan de som hade det svårare fick vänta. Frågor från eleverna om förtydliganden besvarades emellanåt av lärarens upprepning av den tidigare instruktionen, fast med högre röst eller att läraren bad eleven fråga en kamrat. Ibland fick också eleverna sin intellektuella kapacitet ifrågasatt av läraren, som följd av en fråga om förtydligande. I några fall provocerade detta elever till att bli oförskämda mot läraren, något som en av de intervjuade flickorna sa istället borde förstås som ett rop på hjälp och därför bemötas på det sättet av läraren.

Behov av att bygga interpersonella relationer. För att må bra och lyckas med sitt skolarbete sa eleverna i denna studie att de önskade en mer personlig relation till sina lärare. Flera elever hade fotograferat lärare som de uppskattade därför att de hade givit stöd till dem, både när det gällde skolarbetet men även personliga problem. Genom en sådan relation ökade motivationsgraden för skolan. Eleverna jämförde den relation de hade till fler av sina gymnasielärare med den brist på kontakt de haft med sina lärare på grundskolan. Denna brist beskrevs utifrån två orsaker. Den ena orsaken var i relation till andra elever. Genom att ha en god relation till en lärare riskerade eleverna att ses som insmickrare, vilket ökade risken för att bli trakasserad eller mobbad av andra elever. Den andra orsaken beskrevs av en grupp elever som en brist i deras egen mognad. På gymnasiet var

det själva mer mogna vilket ledde till att de kunde bli mer respektfullt behandlade av läraren och då kunde de också ha en relation som inte bara var kopplad till själva undervisningen.

Den mer personliga läraren var efterfrågad av eleverna. De ville se mer av människan bakom läraren och gav exempel på lärare som kunde driva med sig själva i umgänget med eleverna, de som hade samma slags humor som de själva hade och lärare som tog med sig eleverna på aktiviteter utanför skolan. Merparten av eleverna kunde berätta om en till två lärare som betytt mycket för dem. Dessa lärare hade tagit sig tid att lyssna på deras problem oavsett orsak och på olika sätt visat att eleven var värd att engagera sig i. Eleverna berättade om lärare eller andra vuxna på skolan som de uppskattat för att de hade trott på dem när de berättat sin version av en händelse.

Sociala relationer till kamrater var viktiga och många av elevernas fotografier föreställde deras kamrater. Men kamratrelationer var också problematiska. En grupp flickor beskrev problemet med att behöva bry sig om elever som de ansåg själva inte bjöd till. En annan elev hade själv erfarenhet av att ha blivit exkluderad och ansåg istället att läraren hade ett ansvar för att eleverna kände tillhörighet. Hon föreslog att ”läraren skulle strukturera undervisningen så att eleverna arbetade tillsammans och lekte tillsammans” men tillade: ”men det gör dom inte”. Från hennes perspektiv missade läraren då möjligheterna att hjälpa elever att interagera och samarbeta. Vikten av att ha kamrater var många gånger orsaken till att eleverna gick till skolan. De elever som hade upplevt kränkningar och övergrepp från lärare sökte oftast stöd hos sina kamrater, om de vände sig till någon. Avsaknaden av kamrater beskrevs exempelvis som att inte ha någon att äta med i skolresturangen, vilket ledde till att en del inte åt eller smet tidigare från en lektion för att ha någon att äta med från en annan klass.

Oro över basala behov. I arbetet med photovoice var det många elever som fotograferade maten, skolrestaurangen, toaletterna eller tavlor och annan utsmyckning på väggarna. Den fysiska miljön var betydelsefull och många var engagerade i diskussioner om färgen på väggarna och toaletter som var otillräckligt städade. Ett återkommande problem var framförallt skolrestaurangen och maten som serverades. Trots fria skollunchеr var det många av eleverna som var oroliga över att inte få mat under dagen. Kopplingen mellan energiintag och skolprestationer var tydlig för i stort sett alla elever i studien ändå var det vanligt att de avstod från att gå till skolresturangen. En orsak kunde vara att de inte tyckte om maten, en annan att inte ha någon att äta med och en tredje orsak att matsalen inte rymde så många elever så att kötiden gjorde att de inte hann äta. Om de hade pengar gick de till någon snabbmatkedja eller köpte något i skolans kafeteria, om de saknade pengar tog de ett glas vatten. Matens betydelse beskrevs också utifrån positiva aspekter. Eleverna på IV-programmet åt två gånger i veckan frukost

tillsammans med sina lärare. Detta var mycket uppskattat och var något som de tyckte att även andra elever skulle få ta del av.

Längtan efter återhämtning

Behov och längtan efter återhämtning återkom i många av elevernas berättelser. De behövde återhämtning både under skoldagen men även efter skoldagens slut.

Variation under skoldagen. Eleverna beskrev sina idéer om hur de önskade att arbetet skulle vara organiserat i skolan och önskade mer variation. Variationen handlade om undervisningen, som beskrivits under kategorin *längtan efter stöd*, men även pauser tillsammans med kamrater och kanske inslag av att ge varandra massage, något de upplevde som ett avbrott och energigivande. Eleverna hade själva strategier för att återhämta sig under skoldagen men det var inte alltid som läraren accepterade den form eleven valt. Ett exempel var en pojke som beskrev lärarens reaktion när han lutade sig tillbaka från skolarbetet och tittade ut genom fönstret, vilket resulterade i en tillsägelse att fortsätta jobba. Ett annat exempel var när en flicka berättade att hon mådde bra av att få gå ut och röka. Hon beskrev detta som en del i återhämtning och avkoppling men i dialogen med gruppen avfärdades det som råd till andra för återhämtning.

Ladda batterierna. Efter skoldagen behövde eleverna ladda batterierna och fler av dem beskrev sitt förhållande till skolan som ett vanligt arbete som borde vara slut när de gick från skolan. Genom att tänka på olika avkopplande aktiviteter som de skulle göra efter skoldagens slut, motivera eleverna sig att arbeta ännu en stund i skolan. När de hade en möjlighet att ägna sig åt sportaktiviteter, dans, vara med kamrater, själva hemma i sängen eller vid datorn, mådde de bättre och kunde hämta kraft och koncentrera sig på skolarbetet dagen efter. När återhämtningen uteblev av olika orsaker kände de sig nedstämda, deprimerade och omotiverade. En pojke på IV beskrev att han tänkte på sin fotbollsträning när det blev för tungt och monotont i skolan, då orkade han en stund till.

Studie III

Konstruktion och validering av en positiv hälsoskala för ungdomar

De 12 ingående frågorna om hälsa testades gällande sampelstorlek i förhållande till antalet frågor och korrelation. Frågebatteriet befanns vara lämpligt för en principalfaktoranalys (PCA). KMO var 0,93 och Barletts test visade på signifikans. Spearmans rho visade dock att några av frågorna korrelerade något lågt <0,30 vilket indikerade en bristande gemensam varians. Den förklarade variansen mättes

till 47,6% viket inte låg i linje med kriteriet om 60%. Även kommunaliteterna var låga för några av frågorna, se Tabell 6 som visar kommunaliteterna för 12 och sedan 9 frågor.

Catells scree plot test gav indikation om en tvåkomponentlösning, se Figur 7. Genom ytterligare test av Monte Carlos parallellanalys beslöts ändå att använda en enkomponentlösning. För att förbättra kvaliteten på skalan genomfördes ett flertal PCA. Den slutliga lösningen blev en en-komponentlösning med nio frågor som gav en förklarad varians på 52,9%. Frågan ”känna sig beslutsam” inkluderades, baserat på evidens för relationen mellan hälsa och beslutsamhet, trots att denna fråga ledde till en lägre förklaringsgrad när den exkluderades.

Figur 7. Catells scree plot test för 9 frågor, med brytpunkt för egenvärdet vid två komponenter

Andra fynd var heterogenitet relaterat till kön. Från ett strikt perspektiv anses PCA lämplig för en homogen population därför delades sampelet utifrån kön. Strävan var att finna en lösning med så små skillnader mellan könen som möjligt. Den slutliga lösningen bestämdes till en en-komponentlösning för båda könen och visade en förklaringsgrad på 46,3% för flickor och 59,1% för pojkar. Kommunaliteter och komponentladdningar var även lägre gällande flickor.

En positiv hälsoskala som erhöll benämningen Positive Health Scale (PHS) skapades av de 9 frågorna. Den reliabilitetstestades med Cronbachs Alpha som visade en mycket god reliabilitet på 0,89. Test av inter item visade 0,47 och test av item-total korrelationen var mellan 0,607 och 0,718 vilka båda visade tillfredställande gällande reliabiliteten. De slutgiltiga frågorna i skalan presenteras i Tabell 7.

Tabell 6. Kommunaliteter och komponentladdningar från PCA med 12 respektive 9 frågor.

	12 frågor		9 frågor	
Fråga	Kommu-naliteter	Komponent-laddning	Kommu-naliteter	Komponent-laddning
Om du tänker på de senaste sex månaderna hur ofta har du…				
varit pigg?	.57	.75	.57	.76
varit glad, optimistisk?	.62	.78	.62	.79
varit lugn, avslappnad?	.47	.68	.47	.69
varit idérik, kreativ?	.46	.68	.49	.70
varit beslutsam?	.45	.67	.48	.69
sovit bra?	.43	.65	-	-
haft lätt för att koncentrera dig?	.51	.71	.49	.70
haft lätt för att visa känslor?	.30	.55	-	-
känt dig frisk?	.47	.69	.50	.70
haft mycket energi?	.62	.79	.63	.79
fungerat bra i kontakt med andra människor?	.53	.73	.51	.71
varit omtänksam mot andra?	.36	.60	-	-

Tabell 7. Positiv hälsoskala (PHS) och dess svaralternativ.

Fråga	**Svarsalternativ**				
Om du tanker på de senaste 6 månaderna hur ofta har du…	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
1. varit pigg?					
2. varit glad, optimistisk?					
3. varit lugn, avslappnad?					
4. varit idérik, kreativ?					
5. varit beslutsam?					
6. haft lätt för att koncentrera dig?					
7. känt dig frisk?					
8. haft mycket energi?					
9. fungerat bra i kontakten med andra					

Studie IV

Betydelsen av delaktighet, lärare och kamrater för elever i årskurs 6-9. En tvärsnittsstudie av faktorer associerade med svenska elevers positiva hälsa.

Resultatet från de deskriptiva analyserna visar att signifikant fler pojkar än flickor rapporterade en positiv hälsa. Detsamma gällde stöd från lärare och föräldrar samt upplevd delaktighet i klassrummet. Inga signifikanta skillnader fanns däremot när det gällde om skolan gav stöd till läxor, kamratstöd eller socioekonomisk status. Resultatet presenteras i Tabell 8.

De bivariata och multivariata analyserna presenteras i Tabell 9. Den bivariata analysen visade att alla de oberoende variablerna var signifikant relaterade till positiv hälsa frånsett stöd från endast en förälder och pojkars rapportering om att inte behöva stöd från skolan med läxor.

Tabell 8. Prevalens av varje variabel för pojkar och flickor (%). P-värde från Chi²-test av skillnad mellan könen. Signifikansnivå satt till *p*<0,05.

Variabler	Kategorisering	Flickor	Pojkar	P-värde
PHS 0-36	27-36	24,0	39,7	<0,001
	0-26	76,0	60,3	
Oberoende variabler				
Delaktighet i klassrummet				
	Låg-medel	72,9	64,4	
	Hög	27,1	35,6	<0,001
Lärarstöd				
	Låg-medel	72,2	62,2	0,000
	Hög	27,8	37,8	
Skolan ger stöd med läxorna				
	Nej	40,1	37,1	
	Ja	48,2	47,6	0,105
	Behöver inte	11,7	15,4	
Kamratstöd				
	Låg-medel	71,7	67,0	0,057
	Hög	28,3	33,0	
Föräldrastöd				
	Låg	29,9	30,8	
	Medel	33,0	26,1	0,000
	Hög	37,0	43,0	
SES				
	Ja	80,3	80,8	
	Nej	19,7	19,2	0,816

Tabell 9. Logistisk regressionsanalys som visar den positiva oddskvoten (POR) med 95 % konfidensintervall (KI) för de oberoende variablernas association med hög nivå av positiv hälsa för pojkar och flickor. Positiv hälsa bestämd som ≥ 27 av PHS 0-36.

		Rå POR (KI)		Justerad POR (KI)	
Oberoende variabler		Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Delaktighet i klassrummet					
	Låg-medel	1	1	1	1
	Hög	3,55 (2,45–5,14)	4,13 (2,90–5,90)	2,29 (1,49–3,51)	2,89 (1,87–4,44)
Lärarstöd					
	Låg-medel	1	1	1	1
	Hög	2,70 (1,88–3,90)	3,42 (2,40–4,87)	1,66 (1,05–2,65)	2,15 (1,38–3,35)
Skolan ger stöd med läxorna					
	Nej	1	1	1	1
	Ja	1,53 (1,05–2,22)	2,21 (1,54–3,16)	0,95 (0,59–1,52)	1,25 (0,76–2,05)
	Behöver inte	1,73 (1,01–2,96)	1,53 (0,94- 2,50)	1,21 (0,63–2,30)	1,20 (0,63–2,27)
Kamratstöd					
	Låg -medel	1	1	1	1
	Hög	3,62 (2,52–5,21)	2,90 (2,04–4,12)	2,58 (1,69–3,92)	2,29 (1,49–3,53)
Föräldrastöd					
	Låg	1	1	1	1
	Medel	1,57 (0,99–2,50)	1,15 (0,70–1,88)	1,41 (0,83–2,48)	0,89 (0,50–1,58)
	Hög	2,77 (1,75–4,38)	2,89 (1,97–4,23)	1,83 (1,07–3,15)	1,67 (1,03–2,69)
SES					
	Ja	1	1	1	1
	Nej	3,07 (1,77–5,35)	2,32 (1,48–3,62)	2,16 (1,14–4,12)	2,21(1,26–3,90)
Nagelkerke				20,0 %	27,8 %

Den mulitvariata analysen visade signifikanta samband med positiv hälsa när det gällde delaktighet i klassrummet, stöd från lärare, kamrater och båda föräldrarna samt social status. Inga signifikanta samband fanns mellan positiv hälsa och stöd från endast en förälder eller om skolan gav stöd med läxor. Hög delaktighet i klassrummet mer än dubblerade möjligheterna för att eleverna skulle rapportera en hög nivå av positiv hälsa jämfört med referensgruppen. Upplevelsen av högt stöd från lärare och kamrater och om eleverna talade alltid/ofta med både mamma och pappa fördubblade möjligheterna att eleverna också skulle rapportera en hög nivå av positiv hälsa. Den multivariata analysen förklarade 20,0% av flickornas och 27,8% av pojkarnas hälsa.

DISKUSSION

Sammantaget visar avhandlingen att de använda metoderna fungerade väl för att studera vad som är betydelsefullt för att skolan ska vara en stödjande miljö för hälsa och lärande. Det övergripande resultatet visar att skolor som avser att vara en stödjande miljö bör fokusera på att stärka områden som delaktighet, socialt stöd från lärare, kamratrelationer, lärares bemötande, betydelsen av en stimulerande undervisning samt möjlighet till återhämtning för eleverna. Elevernas avsaknad av flera av dessa aspekter under sin skolgång bidrog till deras upplevelse av att skolan förstärker skillnaderna mellan elevers möjligheter att må bra och att lyckas i skolan.

För att involvera elever i skolans hälsoarbete kan photovoice vara en fungerande metod men metoden kräver kunskap och anpassning. Den skala som utarbetades och validerades för att mäta den positiva dimensionen av hälsa (PHS) visade sig ha hög intern konsistens och kan användas för framtida hälsomätningar i åldersgruppen 12-16 år.

Först diskuteras några metodologiska överväganden och därefter resultat från de olika delstudierna. Slutligen diskuteras resultatet mer övergripande i relation till stödjande miljöer med hjälp de sex principer som Poland och Dooris (2010) tagit fram och som senare använts av Shareck et al. (2013).

Metodologiska överväganden

En kombination av kvalitativa och kvantitativa metoder användes för att studera området från flera olika perspektiv. Kelle (2006) menar att ett sådant forskningsangrepp kan vara en fördel när forskningsobjektet inte ingår i forskarens egen kultur, social klass, kön, etnisk eller grupp. Forskaren har då svårare att ställa hypoteser, formulera variabler och konstruera instrument eftersom kunskap om

rätta benämningar och specifika problem tillhörande forskningsobjektet kan saknas (Kelle, 2006). Avhandlingens styrka ligger i kombinationen av att forskningsprocessen startade med två kvalitativa studier som bidrog till förståelsen för vad som var betydande faktorer i ungdomarnas dagliga liv. Dessa kunde sedan användas för fortsatt analys genom kvantitativa metoder.

Avsikten var att det salutogena perspektivet skulle genomsyra alla studier, vilket förväntades bidra till att få en fördjupad kunskap om faktorer som främjar hälsa och välbefinnande hos ungdomar i åldern 12-19 år. Det salutogena perspektivet var inte oproblematiskt. Det patogena paradigmet dominerar fortfarande inom folkhälsovetenskap (Andersson & Ejlertson, 2009). Detta blir också tydligt exempelvis när det gäller bristen på instrument för att studera hur hälsan fördelar sig och hälsa i relation till omgivningen (Bowling, 2006). När deltagare ombeds att beskriva olika aspekter i sina liv kommer ofta problem upp. Vi som forskare har också en vana att studera problem. Trots detta var erfarenheten från de två första delstudierna att både elever och lärare tyckte att det kändes nytt och spännande att få fundera över vad som bidrog till hälsa och lärande. Deltagarnas intresse bidrog till studiernas genomförbarhet, men det fanns även elever som ifrågasatte det salutogena perspektivet.

Överväganden gällande de kvalitativa metoderna

För de två första studierna valdes en deltagarorienterad aktionsforskningsmetod (PAR) som metodologiskt angreppssätt. Photovoice har tidigare använts i ungdomsforskning och i kombination med till exempel grundad teori. Multipla metoder rekommenderas för att öka stringens och trovärdigheten i en deltagarorienterad studie (Lennie, 2006; Patton, 2002). Styrkan i metoden var att flera datainsamlingsmetoder (workshops, fokusgrupper, enskilda intervjuer) användes för att få ett digert datamaterial. Varje deltagare deltog också i forskningsgrupperna vid ett flertal tillfällen, vilket gav förtroendet och öppenheten gentemot oss forskare, något som Charmaz (2006) lyfter fram som en viktig del för grundad teori. När det gällde IV-programmet gjorde de inledande workshopträffarna i photovoice det möjligt att bygga en relation till eleverna, för att sedan kunna genomföra individuella intervjuer.

Inspirerad av Patton (2002) användes en kombination av deduktiv och induktiv innehållsanalys för delstudien I. Styrkan med detta var att både få kännedom om faktorer som låg utanför metodens tre mål men sedan kunna avgränsa resultatet genom att göra en induktiv analys utifrån photovoice metod.
Delstudie II inspirerades av Lópes et al. (2005) som kombinerat photovoice med grundad teori eftersom syftet var att fördjupa förståelsen för elevernas dagliga liv.

Grundad teori ger också möjligheter att efter initial kodning samla ytterligare data (Charmaz, 2006). Det gjordes genom fokusgrupper och enskilda intervjuer.

Eftersom avsikten var att studera och fördjupa förståelsen för salutogena faktorer användes salutogenes som sensibiliseringskoncept (Charmaz, 2006). Det betyder att det som låg till grund i intervjuerna och utgångspunkterna vid dataanalysen var de salutogena "glasögonen". Charmaz (2006) skriver också att i grundad teori används ett sensibiliseringskoncept som ett försiktigt sökande verktyg när idéer utvecklas under analysen och om användandet blir irrelevant under analysens gång är forskaren fri att släppa det. I inledningen till metodavsnittet beskrivs svårigheterna med att hålla detta fokus men jag menar ändå att det var till hjälp att ha konceptet som utgångspunkt i analyserna.

Trots att det kan anses vara en svaghet att inte involvera alla deltagare från början i en PAR-studie (Lennie, 2006) inkluderades inte eleverna från början i planeringen. Med hänsyn till det omfattande uppdrag som skolan har och vilka anspråk forskarvärlden kan göra på det omgivande samhället genomfördes av praktiska skäl planeringen endast med rektor och lärare. Lärarna och forskarna hade i den första delstudien också större inflytande över processen än eleverna, men elevernas reaktion och synpunkter togs tillvara vid de efterföljande fokusgrupperna där metoden utvärderades och utvecklades vidare. När det gällde IV-eleverna fanns mer tid avsatt, varför det var möjligt att ha en fördjupad dialog om metoden under pågående process. Elevernas ovana att ha inflytande över undervisningen skapade dock en del frustration under processen. En utmaning var också studiernas genomförande under ordinarie skoldag, vilket innebar att en del störning förekom under datainsamlingen. Samtidigt var det en styrka i delstudie I eftersom just avsikten var att utvärdera om metoden skulle kunna användas i klassrumssammanhang.

Tillförlitlighet

För att bedöma tillförlitligheten i de kvalitativa studierna användes Lincoln och Gubas (1985) kvalitetskriterier för delstudie I: trovärdighet, tillförlitlighet, pålitlighet och överförbarhet. I delstudie II användes Charmaz (2006) kvalitetsbedömning.

Genom att datainsamling och datanalysen beskrivits steg för steg har läsarens möjlighet ökat att bedöma studiens trovärdighet (Lincoln & Guba, 1985). Genom att analysera det insamlade och ordagrant utskrivna materialet med innehållsanalys, där delar av materialet analyserades av två forskare oberoende av varandra, eftersträvades ett kritiskt förhållningssätt och en god tillförlitlighet. Två av forskarna hade lång och intensiv kontakt med lärarna och eleverna. Lincoln och Guba (1985) rekommenderar deltagaråterkoppling för att öka pålitligheten. Detta

gjordes genom att lärare och elever bjöds till universitetet för en presentation när de första analyserna genomförts. En viktig aspekt i kvalitativ forskning är relevans (Mays & Pope, 2000). Vi anser att en studie som avser att studera en metod, vars syfte är att öka genuint delaktighet i skolan bland elever med risk för skolmisslyckanden, är relevant och försvarbart. Möjlighet till delaktighet ligger också i linje med Världshälsoorganisationens mål för mer jämlika förutsättningar för hälsa (WHO, 2005). Bedömningen är att det resultat som framkommit i studien, till exempel om lärarens roll i photovoice-processen och problem kring inflytandeprocessen, är överförbara till andra situationer. En koppling till tidigare forskning görs i resultatdiskussionen.

För delstudie II användes trovärdighet, originalitet, resonans och användbarhet, i enlighet med Charmaz (2006), för att läsaren skulle kunna bedöma studiens tillförlitlighet. För att skapa en tillförlitlighet i studien och för att läsaren ska kunna bedöma dess trovärdighet har en detaljrik beskrivning givits. Analysen har gjorts med ständiga jämförelser mellan koder och det insamlade materialet. Charmaz tar även upp aspekten om datamaterialets omfattning och om det är tillräckligt. Deltagarantalet kan anses litet, å andra sidan deltog merparten av eleverna vid tre till fyra tillfällen vilket gav möjlighet att gå vidare med frågor i en teoretisk insamling. Originalitet syftar till att en studie bidrar till nya insikter och att det finns en social och teoretisk vikt för resultatet. Resultatet är en blandning av nya insikter och det som tidigare är känt. Exempelvis var behov av stöd för såväl hälsa som skolframgång, känt sedan tidigare (Gustafsson, et al., 2010). Elevernas beskrivning av behovet om återhämtning är i linje med tidigare arbetslivsforskning men inte beskrivet tidigare, utifrån min kännedom. Resultatet har även fortlöpande jämförts med annan forskning för att se relevansen för en mer generell nivå.

Genom att presentera resultatet för lärare och elever för att få kommentarer, skapades en möjlighet att bedöma resonans (Charmaz, 2006). Eleverna kände igen sig och menade att det var den bild de förmedlat. Resultatet ska inte generaliseras till alla elever på de program där våra deltagare ingått utan till elevers situation i skolan och faktorer som främjar men även hindrar att skolan är en stödjande miljö för dem. En studies relevans kan bedömas relaterat till om resultatet är användbart i praktisk verksamhet Charmaz (2006). Genom att tydligt och enkelt beskriva resultatet och presentera elevernas bilder har ambitionen varit att resultatet ska kunna komma till användning.

Överväganden gällande de kvantitativa metoderna

Styrkan i de kvantitativa delstudierna är det relativt stora samplet och den relativt höga svarsfrekvensen. För en principalkomponentanalys finns inledande kriterier

kopplade bland annat till sampelstorlek i relation till antal frågor. Samplet i delstudie III, med 1527 deltagare, fyllde väl de uppsatta kriterierna. En styrka var de korta, enkelt formulerade meningarna som användes för att ställa frågor om positiv hälsa. Detta är särskilt viktigt när barn och ungdomar inkluderas i en enkätstudie (Streiner & Norman, 2008). Med positivt ställda frågor, kan en motbild skapas till att barn och ungdomar ser sig själva som bärare av problem. Orne (2002) beskriver genom sitt teoretiska begrepp "demand characteristics" hur förväntningar skapas på deltagare och problemet med deltagare som vill leva upp till forskares förväntningar.

En PCA användes för att testa validiteten i PHS (III). Skalan visade sig ha en god validitet som en enfaktorlösning och även hög reliabilitet, mätt genom Cronbachs Alpha i förhållande till andra skalor som mäter ungdomars hälsa. En ny skala hade sitt berättigande eftersom få skalor mäter positiv hälsa och är validerade för åldersgruppen 12-16 år.

Eftersom PHS hade en svag snedfördelning dikotomiserades den i egenskap av beroende variabel för att möjliggöra en multivariat analys (Hair, et al., 2010). Brytpunkten sattes vid den övre tertilen eftersom syftet var att studera oddset för att deltagarna rapporterade en hög grad av positiv hälsa. Indelningen skiljde sig från andra som använt den övre kvartilen (Gillander Gådin, Weiner, & Ahlgren, 2011; Hagquist, 2007) men motiverades av hur deltagarna fördelade sig i relation till skalan. Det bortfall som fanns i studien, cirka 20 %, kan vara en grupp med överrepresenation av dålig mental hälsa eftersom den gruppen har en högre frånvaro än de som rapporterade en hög nivå av hälsa (De Ridder et al., 2012b). Detta skulle då kunna innebära att gruppen med positiv hälsa är mindre än vad som är fallet i delstudien (IV) och brytpunkten skulle då varit lägre. Ingen bortfallanalys är dock genomförd varför detta endast kan bli spekulationer.

I delstudie IV var strävan att få mer kunskap om associationen mellan delaktighet, stöd och positiv hälsa. I delstudien användes PHS för första gången för mätning av positiva aspekter av mental hälsa med sociala och kognitiva dimensioner. Studien är en tvärsnittsanalys och sambanden mellan variablerna kan gå i båda riktningarna. Det fanns ändå ett antagande att de oberoende variablerna var predicerade för utfallet, mätt som positiv hälsa. De index som användes som prediktorer var: SCOS, lärarstöd, kamratstöd, vilka alla hade högt alpha-värde. Mätning av delaktighet genomfördes med ett tidigare använt instrument som visat på hög intern konsistens (Carlerby, Viitasara, Knutsson, & Gillander Gådin, 2012).

Resultatdiskussion

Photovoice - en möjlighet och en utmaning för elevers genuina delaktighet (I)

Resultatet av studien visar att eleverna var intresserade av att vara delaktiga och att påverka faktorer omkring dem, om de upplevde att det gav effekt. Elever som nådde fram till beslutsfattare med sina förslag tyckte att photovoice var spännande. Däremot var det fler av de elever som inte nådde beslutsfattare som ansåg metoden trist och meningslös. Detta är i linje med tidigare forskning om vikten av att unga tror på sin egen kapacitet att förändra (Catalani & Minkler, 2010b; Valaitis & O'Mara, 2005; Wallerstein, 2006). Till skillnad mot tidigare studier med unga som deltagare i photovoiceprojekt (Fitzgerald, Bunde-Birouste, & Webster, 2009; Strack, 2004; Wang, 2006; Wilson, Minkler, Dasho, Wallerstein, & Martin, 2008), genomfördes delstudien med elever i klassrumsmiljö och inom ordinarie skolverksamhet. Photovoice stimulerade elevernas engagemang i frågor om vad som var viktiga aspekter i deras arbetsmiljö. Eleverna blev också motiverade av att lära genom verkliga problem, en aspekt som även Cook et al. (2013) tagit upp som en skillnad mot mer traditionell undervisning. Resultatet i vår delstudie visar vilka möjligheter photovoice innebar när den användes i klassrumsmiljö. Det fanns dock även en del frustration och hinder, vilket diskuteras nedan.

Metoden utmanade på många sätt det vanliga arbetet i skolan. Resultatet visade att den roll lärarna kunde anta var avgörande för om photovioce fungerade. Vikten av att lärare förstår utgångspunkterna i ett hälsofrämjande perspektiv, för att kunna arbete med detta, har tidigare lyfts fram av St Leger (1998). Även om inte photovoice är liktydigt med hälsofrämjande skola finns det många likheter i perspektivet. Den roll en lärare har som facilitator i photovoice, liksom i hälsofrämjande skola, har sin utgångspunkt i kritisk pedagogik. Den kritiska pedagogiken syftar till att aktivera deltagarna och ge dem möjlighet att komma till tals (Giroux & Giroux, 2004). I ett hälsofrämjande arbete, drivet av praktiker och baserat på delaktighet och empowerment, uppstår ett likande dilemma när praktikern ska anta rollen av icke expert (Jacobs, 2011). Att gå från rollen som den som har kunskap inom ett ämnesområde till den som ska vara facilitator för komplicerade processer kräver nya förmågor om samarbete, reflektion och dialog (ibid). Resultatet visade samtidigt att lärarna tyckte det var spännande att arbeta utifrån facilitatorsrollen och att photovoice faktiskt ledde till elevers ökade delaktighet.

Kritiska och utmanande faktorer för photovoice var lärarnas tilltro till elevernas förmåga, om den inte var tillräcklig eller om elevernas egen tilltro brast. Tilltro är en del för att empowerment och delaktighet ska kunna byggas. Facilitatorsrollen baseras på att både läraren har tilltro till eleven och att eleven själv har tilltro till sin egen förmåga. Freire (1972) har beskrivit det som att lärare

och elever lär av varandra ”lärar-elev och elev-lärare” genom aktiviteter och kritisk reflektion (Freire, 1972). Verktyget SHOWeD, baserat på Frieres kritiska dialog (Wallerstein och Bernstein, 1988), användes tillsammans med eleverna. Verktyget fungerade sämre med IV-eleverna än med BoF-eleverna och anpassades därför under arbetets gång till elevgruppen genom att frågorna förenklades. Resultatet visar att photovoice på olika sätt behöver anpassas till deltagarna, något som även Strack (2004) funnit i sin studie. Genom anpassning kunde elevernas tilltro till sin egen och andras förmåga öka. Blir metoden för svår riskerar elever med redan låg tilltro att denna sjunker ytterligare. Både elever och lärare upplevde photovoice som ett annorlunda perspektiv än de var vana vid, vilket kan skapa osäkerhet hos båda parter.

Det behövs fler metoder för att göra elever aktivt delaktiga i arbetet med sin arbetsmiljö och photovoice bör kunna användas i det syftet. Tidigare studier har visat att elevråd ofta består av elever från höginkomsthem (Checkoway, 2011) och att elevråden många gånger representerar en minoritetselit på skolan snarare än den ”breda massan” (Griebler & Novak, 2012). Det mer aktivistliknande arbete som photovoice kan innebära, jfr Leverack (2013), har möjligheter att engagera elever med en annan bakgrund, genom att elever från låginkomsthem tenderar att tilltalas av mer kortsiktiga aktiviteter (Checkoway, 2011).

Sammantaget visar studiens resultat att eleverna var intresserade av att vara delaktiga. En viktig fråga att ställa sig är om det finns kapacitet att ta emot elever som aktivt vill förmedla förslag till förändring, eller om samhällsorganisationen är uppbyggd för en mer formaliserad demokrati. Detta kan ses som en avgörande fråga om vilka unga som en skola eller kommun vill låta vara delaktiga.

Främjande av en rättvis och hälsosam miljö - elevers syn på det dagliga livet i skolan (II)

Det material som eleverna producerade under photovoice-workshops och de samtal som de förde vid dessa tillfällen visade att eleverna identifierade många faktorer relaterade till hälsa och lärande. Elevers kompetens att uppmärksamma för dem viktiga aspekter utifrån en helhetssyn på hälsa och lärande har tidigare beskrivits när det gäller grundskolan (Gillander Gådin, et al., 2009; Simovska, 2004) men inte vad vi vet när det gäller gymnasieelever. Resultatet visade att skolan många gånger inte givit eleverna rättvisa möjligheter att klara skolarbetet och att må bra. Hur den svenska skolan bidrar till ojämlika förutsättningar har tidigare beskrivits i en studie av Westling Allodi (2007). Hon lyfter i den fram den dramatiska ökning av elever i specialskolor och elever som inte klarar lärandemålen, där pojkar med icke svensk bakgrund är överrepresenterade.

Under huvudtemat ”Främja drivkrafterna för hälsa och lärande” finns tre kategoirer som berör bemötande, stöd och återhämtning.

Bemötande. För att främja möjligheterna att må bra och att klara skolarbetet framkom det att eleverna ville bli rättvist behandlade och ha lärare som hade en positiv förväntan på dem. Upplevelsen av positiva förväntningar från lärare visade sig kunna bidra till att vända en trend av skolfrånvaro. Lärare som fokuserade på elevens styrkor och resurser kan sägas ha ett salutogent perspektiv. Antonovskys (1987) salutogena teori visar att en stark känsla av sammanhang bidrar till att kunna hantera den stress som krav i skolan kan innebära. Effekten av lärares förväntan är tidigare beskriven av Rosenthal och Jacobson (1968) där elevernas prestationer studerades, men elevernas hälsa kan också påverkas, såväl positivt som negativt utifrån förväntan (Bergmark & Kostenius, 2011; Rosenthal & Jacobson, 1968).

Elevernas berättelser om lärare som betydelsefulla eller lärare som hade påverkat dem negativt visar hur stort inflytande lärare har på elevernas välbefinnande. De negativa beskrivningarna av lärarna, vilket gällde en minoritet, gav ändå långsiktigt negativa effekter och hade dröjt sig kvar i elevernas medvetande och påverkat deras självförtroende. Detta har även observerats i tidigare forskning (Zhang, 2007). Eleverna som hade blivit illa behandlade hade i få fall vänt sig till någon vuxen när dessa situationer uppstått utan istället anförtrott en kamrat eller bara behållit upplevelsen för sig själv. Effekten av att inte kunna lita på vuxna i skolans organisation kan undergräva tilliten till vuxenvärlden. Lärares attityd och kränkning av elever har studerats av bland annat Banfield et al. (2006). De fann att oförskämdhet från läraren resulterade i att läraren förlorade sin trovärdiget och förmåga att bry sig, i elevens ögon. Studier visar att lärare som tenderar att hantera sin klass genom sarkasmer och oförskämdheter oftare har låg utbildning eller saknar utbildning (Kyriakides, Creemers, & Antoniou, 2009). Problem kring lärarkompetens berördes av eleverna i vår studie när det tog upp bristande arbetsro i klassrummet relaterat till lärares otillräckliga instruktioner.

Socialt stöd. Eleverna behövde också ha stöd såväl personligen som i undervisningen. House (1983) samlar fler aspekter av stöd i sin definition socialt stöd. Han anser att både känslomässigt, instrumentellt, informativt och uppskattande stöd är att beteckna som socialt stöd. Denna definition ligger väl i linje med det stöd som eleven förväntas kunna ha behov av i skolan, även hur den fysiska miljön är utformad och möjligheterna att få mat under skoldagen, aspekter som visade sig engagera eleverna i hög grad. Elevernas beskrivning stöds också av Stokols (1992) beskrivning av hur hälsofrämjande miljöer skapas utifrån en socioekologisk utgångspunkt. Han lyfter fram att när människors hälsa ska främjas

måste det finns en förståelse för det dynamiska samspel som finns mellan människor och omgivande miljö, där den fysiska och sociala miljön båda ingår.

Stöd från kamraterna lyftes fram av eleverna som viktigt för hälsa och skolframgång. Resultatet visar också att när vuxenvärlden svek, relaterat till de tidigare beskrivningarna av oförskämda lärare, då vände sig eleverna till sina kamrater. Betydelsen av kamrater finns tidigare studerat såväl när det gäller deras positiva effekter på hälsan (Rosenfeld, Richman, & Bowen, 2000; Östberg & Modin, 2008) som negativa effekt när kamratskapet leder till riskbeteende (Carter, McGee, Taylor, & Williams, 2007) eller när det förekommer trakasserier, exkludering eller annan kränkande behandling (Landstedt, Asplund, & Gillander Gådin, 2009). Problemet med att vara utanför, det vill säga utfryst, och om det nödvändiga att lärarna hjälper eleverna med den sociala interaktionen med klasskamraterna var en del av vårt resultat. Mobbning är ett välkänt fenomen men definitionen och benämningen varierar. I en avhandling av Beckman (2013) används både *traditionell mobbing*; med hänvisning till Olweus (1993), där upprepning, maktobalans och uppsåt ingår, samt begrepp som *kamrataggression* och *kamratdiskriminering*. I svensk lagtext används inte begreppet mobbning utan istället kränkande behandling, trakasserier och diskriminering, utfrysning är en del av detta (Skolverket, 2012). Enligt diskrimineringslagen (SFS, 2008:567) och skolagen (SFS, 2010:800) har skolans huvudman ett tydligt ansvar för att det finns en plan för diskriminering och kränkande behandling. Skolan ska beskriva sitt arbete med att främja lika rättigheter och möjligheter samt att förebygga att diskriminering och kränkning sker och utreda och åtgärda om det sker.

Återhämtning. Eleverna gav många exempel på återhämtning under och efter skoldagen. Återhämtning beskrevs som en motivationsfaktor av eleverna. Kategorin berör såväl behovet av en stimulerande undervisning som möjligheten att koppla av efter skoldagen. Behovet av en stimulerande undervisning har lyfts av Dewey (1958) som menar att utan lek och aktivt arbete i klassen är det inte möjligt att skapa en effektiv lärandemiljö. Studentcentrerat lärande som pedagogisk metod, har sedermera stötts av bland andra Braxton, Jones, Hirschy, & Hartley (2008). Elever som långa perioder arbetade med sitt eget arbete saknade grupparbeten, något som också visat sig minskat i skolan (Skolverket, 2009). Olika former av arbeten som låter eleverna interagera kan ha positiva effekter på delaktighet och även minska mobbning (Ahlström, 2010).

Behovet av återhämtning efter ett dagsförvärv är tidigare beskrivet i relation till arbete (Sonnentag & Binnewies, 2009; Sonnentag & Zijlstra, 2006) men sällan i relation till skolan och eleverna. Sonnentag med kollegor (2006; 2009) visar också att arbetstagare som är nöjda med sitt arbete kan få återhämtning genom att tänka på det på sin fritid. I resultatet från delstudie II har många av eleverna erfarenhet av olika former av problem i skolan och fler, men inte alla, ville kunna koppla bort

skolan helt på fritiden. Läxor och negativa erfarenheter kring skolan och skolarbetet försvårar dock detta, menade eleverna. Forskning om läxors vara eller inte vara fokuserar många gånger på effekten av läxor, exempelvis en studie av Marzano och Pickering (2007) men inte i relation till hälsoeffekter. Tidigare forskning visar att andelen flickor som känner sig pressad av skolarbetet är hög i Sverige (Augustine, et al., 2011). Vi vet också att pojkar och ungdomar från utsatta områden är överrepresenterade när det gäller skolavhopp (Statens folkhälsoinstitut, 2013a; Townsend, et al., 2007) och att skolavhopp behöver studeras i en kontext (Rumberger & Ah Lim, 2008). Dessa problem skulle kunna ha en relation till bristande möjlighet till återhämtning, men detta behöver studeras närmare.

Sammantaget visar både delstudien och andras studier att eleverna har både positiva och negativa erfarenheter av skolan. Resultatet visar också på vikten av att lärare har kompetens både inom sina ämnesområden men framförallt, när det gäller denna elevgrupp, en kunskap om socialt stöd. Mycket tyder på att en pedagogik som i högre grad innebär en aktiv involvering av elever har möjlighet att öka elevernas drivkrafter. Elevers behov av återhämtning och relationen mellan pedagogik, skolmiljö, hemarbete och hälsa är komplex och behöver studeras djupare.

Anpassning och kvalitetsanalys av en positiv hälsoskala för ungdomar (III)

Resultatet visade att skalan med nio positivt ställda frågor var valid för ungdomar i åldrarna 12-16 år. De nio frågorna gav en förklaringsgrad av nära 53% vilket får anses tillfredställande i relation till Hair (2010) som menar att inom samhällsvetenskap kan en förklaringsgrad på mellan 60% accepteras och där Pett et al. (2003) även accepterar ned mot 50%. Cronbachs Alpha visade 0,89, vilket är en gott värde för den interna konsistensen. Trots att en av frågorna bidrog till en lägre förklaringsgrad ledde det teoretiska resonemanget kring de ingående komponenterna i en hälsoskala till att frågan om beslutsamhet, exkluderad i den första PCA:n, återinfördes. Beslutsamhet är en del i ”self-efficacy”, det vill säga att tro sig ha kontroll och uppleva förmåga till handling (Bandura, 2004) samt det som beskrivs som handling, en del i en förändringsstegsmodell enligt Prochaska och DiClementes (1983).

Vid jämförelse med andra hälsoskalor återfanns en del likheter mellan WHO-Five (Bech, 2004) och WEMWBS (Tennant, et al., 2007), men olikheterna försvarar ändå utveckling och valideringen av PHS. Även om det inte råder koncensus om definitionen av välbefinnande (WHO, 2013) mäter företrädesvis dessa skalor inte de aspekter som är inkluderade i PHS, det vill säga koncentration och social förmåga (McDowell, 2010).

Betydelsen av delaktighet, lärare och kamrater för elever i årskurs 6-9. En tvärsnittsstudie av faktorer associerade med svenska elevers positiva hälsa (IV)

Huvudfynden var att elever som rapporterade hög nivå av delaktighet i klassrummet och stöd från lärare, kamrater samt båda föräldrarna, även rapporterade en högre grad av positiv hälsa än de som rapporterat lägre grad av delaktighet och stöd.

Vikten av stöd från skolan, familjen och kamraterna för elevers hälsa är sedan tidigare beskriven (Viner et al., 2012). Däremot verkar inte associationen mellan delaktighet i klassrummet, mätt som demokrati, samarbete och kommunikation och dess samband till positiv hälsa ha rapporterats tidigare. Ahlström (2009) och Carlerby et al. (2012) använde samma mått (SCOC) för att studera delaktighet i relation till mobbning respektive psykosomatiska besvär. Ahlström visade att hög delaktighet i klassrummet också var associerat till elevernas skolframgång, något som i sin tur kan vara relaterat till elevernas hälsa jfr Gustafsson et al. (2010).

Östberg och Modin (2008) har studerat vikten av att känna sig inkluderad i sin klass och framtida hälsa i vuxenlivet. De fann att den statusposition en elev hade i årskurs 4-7 var relaterad till elevens hälsa vid 45-52 års ålder. Under skolåren skapas på så sätt villkor för det vuxna livet. Den fråga som i delstudie IV användes för att mäta socioekonomisk status, att ha pengar så att man kan göra samma saker som kompisarna, visade vikten av socioekonomisk status för elevernas hälsa. Cirka 80% uppgav att de alltid eller ofta hade den möjligheten. I Österberg och Modins (2008) studie är det cirka 28% som tillhör den marginaliserade eller perifera gruppen och som senare i livet har den sämsta hälsan. Problemet med sociala hierarkier har beskrivits av Marmot (2006), som menar att delaktighet och samverkan är det som måste öka för att minska dessa hierarkier.

En alltmer individualiserad undervisning har präglat de senaste årens skolutveckling (Skolverket, 2009). Skolverkets rapport tar upp att utvecklingen gått mot en ansvarförskjutning, från lärare till elev. Individuella arbetsformer förekommer oftare och grupparbete som arbetsform alltmer sällan. Skolverket anser att den ökade individualiseringen inneburit att föräldrars sociokulturella faktorer som utbildningsbakgrund och socialt kapital fått en allt större betydelse. Eleverna, menar Skolverket, lämnas alltmer åt sig själva för att söka kunskap (ibid). Skolan kan genom olika pedagogiska metoder öka samarbete mellan och delaktigheten hos eleverna genom olika pedagogiska metoder. Några exempel är peer education[5], som har en utgångspunkt i empowerment och fokuserar bland

[5] ”Peer education” definieras som undervisning och gemensamt delande av exempelvis hälsoinformation, värderingar och beteenden av deltagare i samma ålder eller statusgrupp.

annat på kommunikation (Green & Tones, 2010; Shiner, 1999; Turner & Shepherd, 1999), elevcenterat lärande (Braxton, et al., 2008) och kritisk pedagogik (Freire, 1972).

Den metod som användes i delstudie I och II visar också på ökade möjligheter för elever att kommunicera, samarbeta för ökad delaktighet och empowerment. Resultatet i delstudie IV visade också att stöd från kamrater var starkt associerat till hälsa. I flera svenska studier har brist på stöd från kamrater visat sig vara associerat till sämre hälsa (Bergh, et al., 2011; Gillander Gådin, et al., 2009). Tillsammans visar detta på vikten av goda sociala relationer och behovet av att skolan kan förbättra elevernas möjlighet att må bra under skoltiden. Det kan även ge effekt för vuxenlivet, att på olika sätt öka samarbetet och kommunikationen mellan elever och att skapa förutsättningar för ökad delaktighet.

Lärarstöd var positivt associerat till elevernas hälsa vilket även framkommit i andra studier (Danielsen, et al., 2009) även om de i sin studie mätte livstillfredsställelse och inte positiv hälsa. Betydelsen av läraren har visat sig vara stor (Pianta, Hamre, & Stuhlman, 2003; Pianta & Hamre, 2009) vilket även innebär att det kan uppstå problem om relationen inte fungerar, som när lärare är oförskämda mot elever, vilket får negativa effekter på både elevernas hälsa och motivation (Zhang, 2007).

I delstudien har fokus varit på skolan som en stödjande miljö för elevernas hälsa och faktorer relaterade till stöd och delaktighet i klassrummet har använts. Därmed inte sagt att familjen saknar betydelse. Resultatet visade i linje med tidigare studier att stöd från föräldrar har betydelse för hälsan (Resnick, Harris, & Blum, 1993; Tornay et al., 2013). I resultatet från delstudien synliggörs dock skillnader om eleverna hade gott stöd från en eller två föräldrar. Med gott stöd från båda föräldrarna fanns en signifikant association till positiv hälsa. Vikten av att behålla en god kommunikation med båda föräldrarna, även efter föräldrars skilsmässa har beskrivits i litteraturen (Levin & Currie, 2010). I relation till föräldrastöd är det viktigt att se skolans kompensatoriska möjlighet när föräldrastödet brister och resultatet av vår studie visar hur betydelsefull skolan kan vara för elevernas hälsa.

Det fanns genusskillnader i resultatet och delstudien visar att det inte bara finns genusmönster när det gäller ohälsa utan även när det gäller hälsa. Att pojkar rapporterar högre grad av hälsa och välbefinnande än flickor har tidigare beskrivits vid användandet andra hälsoinstrument exempelvis Kidscreen (Erhart et al., 2009) och HUNT-studien (Breidablik, Meland, & Lydersen, 2008). Pojkar rapporterade även en högre grad av stöd från läraren och högre delaktighet i klassrummet än fickorna, vilket är i motsats till Bokhorst (2010) som fann att fickor

---

En teori som knyter an till ”peer education” är exempelvis social inlärningsteori (Bandura, 1998).

upplevde högre grad av stöd än pojkar. Att synliggöra pojkars och flickors olika villkor i skolan skulle kunna vara en utgångspunkt i ett arbete för att kunna utjämna skillnader i hälsa (Gillander Gådin &Hammarström, 2005; Landstedt, et al., 2009).

Övergripande resultatdiskussion

Genom de resultat vi fått i denna avhandlings delstudier har förståelsen ökat för viktiga faktorer om skolan som en stödjande miljö för elever. Hur kan våra resultat förstås utifrån de teorier som presenterats i bakgrunden? För att knyta de enskilda studiernas resultat och diskutera hur detta kan förstås och tillämpas i relation till stödjande miljöer i ett arenaperspektiv används Poland och Dooris (2010) ramverk. Till hjälp i diskussionen används också Freires (1972) kritiska pedagogik och Antonovskys (1991) salutogenes.

1. Anta ett ekologiskt helhetssystemperspektiv.
2. Börjar där människor är.
3. Grunda det praktiska arbetet i arenan.
4. Fördjupa den socio-politiska analysen.
5. Bygg på tillgångar och resurser.
6. Bygg motståndskraft och kapacitet.

1. Ett ekologiskt helhetsystem

Skolan är en arena i ett ekologiskt helhetssystem, en interaktion mellan miljö-, organisation- och individuella faktorer i sammanhang där människor lever och arbetar (Poland & Dooris, 2010). Detta ligger i linje med idén bakom en mer radikal tolkning av hälsofrämjande skola (Tones, 2005). Elevernas berättelser visade att de själva inte såg skolan som en begränsad arena när de berättade om effekter mellan skolarbetet och återhämtning på fritiden. Eleverna såg inte heller hälsa och lärande som två spår utan beskrev hur detta gav synergieffekter åt båda håll. Rowling (2010) med flera tar upp problem kring hälsa kontra det som uppfattas som skolans kärnuppdrag. Hon menar att ett hela-skolan perspektiv behövs och att hälsosektorn involverar utbildningspedagogiska aspekter. Resultatet i delstudie II fokuserar istället mer på hur undervisningsmetoder påverkar hur eleverna mår. Exempelvis berättar eleverna att monoton och individuell undervisning skapar mer behov av återhämtning än när undervisningen är varierad och tar sin utgångspunkt i elevens vardag. I ett ekologiskt helhetssystem sker en ständig påverkan mellan individer, omgivningen och hälsa (Stokols, 1992). Hur olika

pedagogiska metoder är associerade till elevers hälsa är en aspekt som behöver studeras vidare.

Elevernas upplevelse var att skolan inkräktade på fritiden och att det inte fanns en helhetssyn mellan skolan och aktörer kring fritid. Problemet med arenor som isolerar sig och skapar stuprör diskuteras av Dooris (2013) när han intervjuat personer i en expertpanel. Han finner att det finns mycket kvar att göra för att anta ett arenaperspektiv i linje med intentionerna i Ottawadeklarationen. Bara genom att anta ett ekologiskt perspektiv kan människors välbefinnande påverkas. Det behöver byggas broar mellan olika program och nätverk samt att våga förändra arbetet, något som även Watson et al. (2000) hävdade redan vid millennieskiftet.

De utgångspunkter som finns för konceptet hälsofrämjande skola inkluderar samverkan med externa arenor som hälsovården och närområdet (St Leger, 1999). Många gånger är just detta svårigheten, inte bara när det gäller ett hälsofrämjande arbete i skolan utan det har även visat sig i andra sammanhang. Exempelvis den begränsning som ansvar över budget och verksamhet kan utgöra, relaterat till offentlig sektor (Ryan & Walsh, 2004). Det är viktigt att undersöka intressenters intresse och maktrelationer genom att kartlägga det ”sociopolitiska landskapet” (Poland, et al., 2009). Se vidare punkt 3.

2. *Börja där människor är*

Utifrån ett generationsperspektiv är varje generation unik och har formats i den kontext som de vuxit upp i (Wyn & Woodman, 2006). När avsikten är att börja där människor är måste de tillfrågas om vad som är viktigt för dem, vilka värderingar och vilken kultur som råder. När eleverna förutsättningslöst och utan expertinflytande fick identifiera viktiga aspekter för hälsa och lärande, öppnade det sig nya möjligheter för dem att se på hälsoaspekter. Även om få nya aspekter kom fram innebar själva identifieringen och den dialog som följde ett tillfälle för kritisk reflektion och lärande. Dock var det en utmaning för såväl lärare som forskare att möta elevernas otraditionella och kanske provocerande syn på hälsovanor, som att återhämta sig genom att gå ut och röka eller att titta ut genom ett fönster. Utifrån det normkritiska perspektivet om ”den andre” (Bromseth, 2010) och Freires (1972) uttryck om vem som kan benämna världen, är det viktigt att den som arbetar med eleverna funderar över sin roll och får syn på sig själv. Genom photovoice fanns möjligheter för eleverna att kunna se sina hälsovanor i kontext. Även för den som var facilitator fanns möjlighet att kritiskt reflektera över sammanhang och vad det som eleverna tog upp egentligen handlade om. Shareck et al. (2013) föreslår användandet av ”art-enabled approaches” för att låta marginaliserade grupper komma till tals. På det sättet, menar de, kan deras motståndskraft och förmågor öka. Metodens grund i Freires (1997) kritiska pedagogik har just detta som syfte. *Conscientization* är hans uttryck för att utveckla

en kritisk medvetenhet om den sociala verkligheten genom reflektion och handling. Hans dialogmetod bygger på att människor har kompetens och att i dialogen har de möjlighet att få syn på sin egen förmåga och vad som är viktigt i det sammanhang de finns i. Den beskrivning han har, att det inte får finnas någon situation där någon benämner världen på någon annans vägnar, ligger i linje med det normkritiska perspektivet om ”den Andre” (Bromseth, 2010). Poland och Dooris (2010) menar att människor behöver känna sig lyssnade på och att deras förståelse och behov måste återspeglas i det arbete som ska genomföras för att leda till framgång. Antonovsky (1991) skulle benämna detta som en känsla av sammanhang och hur världen görs begriplig och meningsfull. Resultatet om elevernas behov av återhämtning, längtan efter datorspel och säng, kan verka provocerande för en äldre generation. Relaterat till generationsperspektivet (Wyn & Woodman, 2006) så har tidigare generationer haft andra villkor och värderingar.

3. Grunda det praktiska arbetet i arenan

För att skapa stödjande miljöer för hälsa och lärande i skolan behöver arbetet grundas i den kultur som råder på just den unika arenan (Poland, Lehoux, Holmes, & Andrews, 2005), i detta fall skolan. När eleverna i delstudie I och II själva identifierade hälsoaspekter var de också mer intresserade av att bidra till en förändring. Det finns en outnyttjad potential att använda verkliga och för eleverna angelägna problem i undervisningen. Autentiskt, eller verklighetsbaserat lärande, är en utgångspunkt i flera olika pedagogiska inriktningar, elevcentrerat lärande, kritisk pedagogik med flera (Rebmann, 2013). Photovoice hade sin grund i elevernas verklighet och när arbetet med photovoice genomfördes visade det sig att verkliga och angelägna frågor väckte elevernas intresse och engagemang. En stimulerande undervisning bidrar inte bara till ökad måluppfyllelse utan påverkar även relationen mellan lärare och elev positivt (Meece, Herman, & McCombs, 2003) samt bidrar till elevernas hälsa (Sullivan, 1993).

Hälsofrämjande arbete har som utgångspunkt att involvera de som berörs och bygger på principer om delaktighet och empowerment (Rootman, et al., 2001). Ändå är detta många gånger en av de svåraste principerna att uppfylla. Eleverna är skolans primära målgrupp men skolans intressen bevakas främst av vuxna professionella, exempelvis politiker, skolledning, lärare. Eleverna rör sig dock mellan olika arenor och kan se, som framgår av resultatet, hur de olika arenorna påverkar dem. Genom att i högre grad involvera eleverna i utveckling av de arenor de befinner sig i skulle kanske stuprör förvandlas till hängrännor, i linje med det resonemang som förts av Watson (2000) och på senare tid av Poland och Dooris (2010). Problemet med att involvera elever är dock den diskrepans som finns mellan den mer parlamentariskt formade demokratin och en del ungdomars mer aktivistinriktade och ad hoc betonade engagemang (Checkoway, 2011).

4. *Fördjupa den sociopolitiska analysen*

Resultatet från denna avhandling visar att det finns ojämlika förutsättningar för pojkar och flickor när det gäller hälsa, socialt stöd och lyckas i skolan. Poland och Dooris (2010) menar att det är viktigt att fördjupa analysen kring sociopolitiska faktorer för att få syn på strukturer som bidrar till ojämlikhet och maktförhållanden. Relaterat till Marmot (2006) och hälsoeffekter av den sociala gradienten, påverkas eleverna av föräldrars sociala position. Resultatet i avhandlingen indikerar att skolan förstärker den skillnad som finns, vilket också tidigare forskning visat (Skolverket, 2009; Westling Allodi, 2007). Genom att studera elevers upplevelse av stöd både genom kvalitativa och kvantitativa studier finns möjligheter att minska risken för att skolan bidrar till att öka de ojämlika förutsättningarna. Skolan har möjligheter att på flera sätt bidra till att minska hierarkier och ojämlika villkor i skolan. I delstudie IV påvisas associationen mellan delaktighet och hälsa. Ett förstärkt arbete i klassrummet kring demokrati, samarbete och kommunikation kan förändra upplevelsen av delaktighet och skulle därmed kunna utjämna hierarkiska system (jfr, Marmot, 2006).

5. *Bygg på tillgångar och resurser*

Poland och Dooris (2010) och även Shareck et al. (2013) tar upp att arbetet ska bygga på tillgångar och tidigare framgångar. Att se resurser och möjligheter är en del i ett salutogent perspektiv. Främjande aspekter från elevernas synvinkel som framkom i delstudie II var relaterade till både den fysiska och psykosociala miljön. Eleverna identifierade att tillgången på till exempel positivt bemötande, socialt stöd, stöd i undervisningen och återhämtning, var viktigt för deras hälsa och skolframgång. Att se varje skola som en unik arena är att se att tillgångar och resurser också finns där. Figur 2 visar skolan ur ett arenaperspektiv. Den kultur, sociala struktur och historia som finns i den unika skolan är en resurs som emellanåt glöms bort. Det kan handla om att finns en önskan om andra grupper av elever eller att kunskap om närområdets historia inte finns förankrat hos lärarna. Den erfarenhet som finns hos personal och elever är en stor tillgång, i synnerhet om det finns en mångfald av olika kulturer, religioner och språk representerade. Det kan finnas underliggande maktstrukturer av dold eller öppen karaktär som sätter agendan för skolans kultur (Robinson & Taylor, 2013). Det normkritiska perspektivet kan bidra till att den mångfald av elever och personal som finns på skolan skapar skolans kultur och kunskapsbas och att inte vissa grupper inte bara synliggörs genom temadagar eller för att belysa ett undantag.

Inom hälsofrämjande skola finns utgångspunkten att föräldrar och närområdet ska involveras i skolans hälsofrämjande arbete (St Leger, 1999). Det är inte alltid så lätt att involvera till exempel föräldrar. Tidigare erfarenheter påverkar föräldrars relation till skolan. Det behövs förståelse för föräldrars hinder och

skolan behöver gå dem till mötes (Finders & Lewis, 1994). Andra delar av exempelvis den kommunala organisationen eller det civila samhället där också viktiga resurser finns.

6. *Bygg på motståndskraft och kapacitet*

Poland och Dooris (2010) avser i denna princip att ha förmåga att bygga motstånd mot förändring och krav på tillväxt relaterat till produktionssystem och organisationsoptimering. Deras resonemang är tätt kopplat till framförallt hållbar utveckling med fokus på miljön. Vidmakthållande är en av principerna för hälsofrämjande arbete (WHO, 2009) och där avses att hälsofrämjande program inte ska vara kortsiktiga projekt utan fungera systematiskt med uppföljning och utveckling. Detta har benämnts som ett systematiskt perspektiv på hälsofrämjande planering och utvärdering av Green & Tones (2010), vilket kan sägas vara motsatsen till ett ad hoc-betonat arbete. Den positiva hälsoskala som är resultatet av delstudie III är ett led i att skolan ska kunna arbeta systematiskt med planering och uppföljning. Även photovoice (II) kan användas för ett inledande kartläggningsarbete i en systematisk modell.

En viktig fråga att ställa är om skolan kan vara motståndskraftig mot förändring och de direktiv som manar till olika utvecklingsinsatser. Skolan är en politiskt styrd verksamhet och lagar och andra styrdokument gäller. Det finns däremot en möjlighet att vara motståndskraftig eller vidmakthålla annat arbete i skolan. Inget hindrar en skola som vill arbeta hälsofrämjande att faktiskt göra det.

Utmaningar och möjligheter av att använda ett arenaperspektiv på stödjande miljöer i en svensk kontext.

Det har skett en perspektivförskjutning både inom den svenska folkhälsopolitiken och inom svensk skola, där individen förväntas ta alltmer ansvar för sin egen hälsa och utbildning (Skolverket, 2009; Statens folkhälsoinstitut, 2013b). Svensk folkhälsopolitik har tidigare haft en strukturellt stödjande utgångspunkt (Socialstyrelsen, 2005). Regeringens proposition från 2008 lyfter fram ett ökat individansvar, där till exempel skolan förväntas ge eleverna en problemlösningsförmåga och informera dem om faktorer kopplade till hälsa (Prop.2007/08:110). Skolans utveckling som tidigare präglades av lärares berättande, genomgång i helklass och grupparbete har utvecklats till en skola där undervisning domineras av individuella uppgifter som eleven ansvarar för (Skolverket, 2009).

En stödjande miljö är, från den tolkning som gjorts i tidigare forskning och avhandlingens resultat, en arena som skapar förutsättningar och resurser för hälsa. I denna arena är delaktighet och empowerment en del i hälsoskapandet, vilket

bygger på samarbete och kritisk dialog. I den unika arenan, som varje skola är, ska dess aktörer (elever och personal) kunna ges möjligheter att själva och tillsammans identifiera behov och arbeta för förbättringar. Detta kräver samarbete och att kunna göra avkall på sina egna behov, vilket kan vara svårt att förena med en utveckling mot en allt starkare individualisering.

Trots att utgångspunkterna i en stödjande miljö med ett arenaperspektiv kan låta tilltalande finns det problem. Whitelaw et al. (2001) tar upp att det handlar om ett förändringsarbete i komplexa strukturer och det gäller att ha realistiska förväntningar på vad som är möjligt att göra. Olika utmaningar med till exempel expertrollen och ansvarstagande har tidigare nämns. Elevers delaktighet och ansvarstagande behöver anpassas till elevernas mognad och förutsättningar. Det ligger i lärarens profession att bedöma detta utifrån den enskilde eleven eller elevgruppen. En annan aspekt är det unika kontra likvärdighet och hur unik en skola kan tillåtas vara.

Det finns några andra kritiska aspekter i arenaperspektivet. För det första, arenaperspektivet riskerar att vissa grupper exkluderas, till exempel elever som inte kommer till skolan, arbetslösa med flera (Poland, et al., 2009). Relaterat till skolan kan unga bli exkluderade från att ingå i ett sammanhang, exempelvis när eleven under långa perioder inte kommer till skolan. Det är först och främst viktigt att förebygga skolfrånvaro men också viktigt att det finns stödjande miljöer och hälsofrämjande arenor för unga, även utanför de vanligaste arenorna (skola, fritidsgårdar, arbetsplatser). Avhandlingen visar att när unga tillfrågas så finns en bredd av arenor i deras värld och fler kan utvecklas.

En annan aspekt är Freires kritiska pedagogik, som ansetts kvarhålla människor eftersom den lägger vikten på maktstrukturer. Det innebär att individen tar på sig skuld och blir kvar i en offerroll (Bromseth, 2010). De erfarenheter som gjordes i delstudierna är inte i linje med den kritiken. Läraren i klassrummet eller facilitatorn under photovoicearbetet har ett stort ansvar att inte låta detta ske. Därför behöver såväl lärare som processledare i photovoice ha kunskap om teorier och mekanismer i den kritisk pedagogik som ligger till grund för metoden.

Implikationer och framtida forskning

Förhoppningen är att kunskapen från denna avhandling ska komma till användning, både i vetenskapliga sammanhang och i verksamheter för barn och ungdomar.

Arbetet med barns och ungdomars hälsa behöver förstärkas med ett salutogent perspektiv. På så sätt kan kunskapen om faktorer i skolans miljö som är associerade till den positiva dimensionen av hälsa synliggöras och utvecklas. Det finns flera styrdokument, exempelvis skollagen och läroplaner för förskoleklass, grundskola och gymnasieskola, som styrker ett främjande perspektiv i skolan. Elevhälsan ska enligt skollagen (SFS 2010:800) bidra till att skapa miljöer som främjar hälsa, lärande och utveckling. Både den positiva hälsoskalan (PHS) som använts i avhandlingsarbetet och andra delar i resultatet skulle kunna användas för ett systematiskt hälsofrämjande arbete på skolorna.

En utgångspunkt i avhandlingen har varit att generationer formas i interaktion med omgivningen och den ekonomiska, kulturella, sociala och demografiska kontext de passerar genom (Andres & Wyn, 2010). Det innebär, för att parafrasera Freire, att en generation inte kan benämna världen åt en annan generation. Barn och unga måste istället fortlöpande ges möjlighet att vara delaktiga i formandet av sina liv.

Nedan redovisas ytterligare slutsatser och behov av fortsatt forskning:

- Det fanns både hinder och möjligheter för elevers delaktighet och inflytande. Kunskapen från avhandlingen kan användas för att ytterligare stärka ungas demokratiska möjligheter i skolor och i andra sammanhang som berör unga.
- Photovoice testades och utvecklades i en undervisningssituation, men metoden skulle behöva studeras ytterligare för att kunna bedöma metodens effekt på elevers delaktighet och inflytande.
- Eleverna förmedlade att de hade haft mer behov av stöd än vad de erhållit när det gällde; sin egen utbildning, personliga problem och sociala relationer. Elevernas behov ställer krav på lärares tid och kunskap, men också på skolans övriga resurser.
- Avhandlingen har väckt frågor om hur pedagogik är relaterat till elevernas hälsa. Pedagogikens betydelse för elevernas hälsa behöver synliggöras.
- Möjligheter till återhämtning för personal i skolan har studerats inom arbetslivsforskningen. Resultatet i avhandlingen visar också återhämtningens vikt för elever. Behovet av och möjlighet till återhämtning behöver beaktas både inom och utanför skoldagen. För att få mer kunskap behövs ytterligare studier.
- Det behövs mer studier av vad som främjar ungas hälsa i olika miljöer. PHS skulle kunna användas för fortsatt forskning även utanför skolan.

- Elevers delaktighet i klassrummet, stöd från lärare och kamrater, visade sig vara associerat till en positiv hälsa. Kunskapen kan användas i skolan som ett motiv att ytterligare stärka dessa faktorer.
- Det fanns fler exempel på hur normer och förväntningar skapade problem för eleverna. Elevernas önskan om en bättre relation till sina lärare på högstadiet hindrades av normer i kamratgruppen om hur de förväntades vara som elev. Lärares förväntningar på hög- och lågpresterade elever riskerar att hindra elevernas möjligheter att lyckas i skolan. Det fanns skillnader mellan pojkars och flickors positiva hälsa. Frågan hur normer skapas i skolan om att vara elev, vara flicka respektive pojke, behöver både vara en fortlöpande diskussion på skolorna och studeras närmare.
- Fokus i avhandlingen var inte lärare som är oförskämda eller på annat sätt kränker elever, men detta resultat var ändå så allvarligt att det behöver lyftas fram. Resultatet indikerade att elever som hamnade i denna situation inte såg vuxenvärlden som ett stöd utan istället vände sig till jämnåriga, eller behöll det för sig själva. Det behövs mer kunskap om detta område för att minska elevernas utsatthet.

SLUTSATSER

I. Photovoice fungerade att använda i elevgruppen som en metod för ökad delaktighet i frågor relaterade till hälsa och lärande men den behöver anpassas till olika elevgrupper. Metoden stimulerade kritiskt tänkande med utgångspunkt i verklighetsanknutna frågor men utmanade också lärarollen och den demokratiska organisationen.

II. Elevernas syn på främjande faktorer relaterade till hälsa och lärande var lärarnas bemötande, personligt och pedagogiskt stöd samt möjlighet till återhämtning under och efter skoldagen. Eleverna upplevde att skolan bidrar till att öka skillnaderna mellan låg- och högpresterande elever.

III. Den positiva hälsoskalan (PHS) visade sig valid för ungdomar mellan 12-16 år. Den bör kunna användas i ett systematiskt hälsofrämjande arbete på lokal nivå.

IV. När faktorer om socialt stöd och delaktighet analyserades i en multipel logistisk regression var upplevelse av delaktighet i klassrummet, stöd från lärare, kamrater och båda föräldrarna associerade till positiv hälsa bland både pojkar och flickor. Socioekonomisk status visade sig vara oberoende associerad till positiv hälsa.

TACK

Genom denna avhandling har en idé sedan länge förverkligats. I slutet av -90-talet förde jag flera samtal om min framtid med Lars Österblom. Samtalen med dig ledde till att jag bestämde mig för att studera folkhälsovetenskap på Mälardalens högskola, något jag aldrig ångrat. Per Tillgren, Mälardalens högskola, tack för att du gav mig mod att söka doktorandtjänsten på Mittuniversitetet. Jag vill också tacka Mittuniversitet och Östersunds kommun för att jag gavs möjlighet att forska inom ett område som ligger i linje med mitt intresseområde.

Arbetet med avhandlingen har tangerat mina yttersta gränser men samtidigt varit oerhört givande. Många personer har varit berörda under de år som arbetet pågått och utan allt stöd hade jag inte klarat mig fram till disputationen.

Först vill jag tacka min huvudhandledare, Katja Gillander Gådin, för stort engagemang och stöd i stort och smått. Du har i stort sett alltid funnits i andra änden av luren när jag behövt det. Tack också för stöd och sällskap på de olika konferenser vi deltagit i. Du har inte bara lärt mig SPSS och analysmetoder utan också var man hittar julpyntet i storstädernas gallerior.

Tack också till min biträdande handledare, Kristen Snyder, för stöd i pedagogiska spörsmål, psykometriska metoder och språkiga frustrationer. Din lyhördhet har hjälpt mig när svackorna blivit alltför djupa. Jag är glad över att jag bad dig bli min biträdande handledare.

Jag vill också tacka min huvudhandledare under det första året, Anders Knutsson. Tack för värdefulla råd och tydliggörande föreläsningar.

Utan alla elever och de lärare som varit deltagare eller på annat sätt varit involverade i mitt avhandlingsarbete hade inget resultat funnits. Tack till alla er elever som fyllde i enkäterna. Era svar kommer att användas i flera studier framöver. Photovoicestudierna involverade både lärare och studenter. Tack till de lärare som genomförde arbetet tillsammans med oss och barn- och fritidseleverna. Alla ni elever som deltog från Wargentin; er frustration var emellanåt större än min. Trots det ville fler av er ändå fortsätta i forskningsprojektet för ni trodde att det skulle bidra till en bättre skola för elever som kom efter er. Tack för att ni var med. Jag har försökt ge er bild av det ni upplevde som möjligheter och hinder under era skolår. Lycka till i livet!

Doktorandgruppen har hela tiden funnits med, med dess mix av sociala relationer och stöd med analyser, teorier och metoder. Stort tack alla, men särskilt till er som funnits omkring mig under min tid här i Östersund. Vi har läst minnesvärda kurser, haft spännande examinationer och diskussioner och inte minst stöttat varandra i med- och motgång. Särskilt tack till Monica Eriksson, du var en

fantastisk mentor de första åren. Tack också till Ulrika Eriksson, du ställde alltid upp när jag fastnade i SPSS och End Note. Emma, vad glad jag är att du också jobbade hela sommaren. Tack för att du är den du är. Camilla, min filosofiska vän. Så många skratt och så mycket planer vi haft ihop och har. Tack också till doktorander och före detta doktorander i Sundsvall, särskild ni inom folkhälsovetenskap. Evelina, Heidi, Heléne och Bahare tack för att ni har funnits där med stöd, hjälp och uppmuntran.

Merparten av kollegorna i folkhälsovetenskap har funnits i Sundsvall, men ni har ändå visat intresse för mitt forskningsområde och uppmuntrat mig. Att du Linda funnits nära, har gjort det möjligt att diskutera folkhälsa och hälsofrämjande perspektiv, föreläsningsinnehåll, vår gemensamma bakgrund från Mdh och en massa annat som är viktigt i livet.

Ett varm tack vill jag också rikta till alla er på biblioteket i Östersund, helpdesk och vaktmästeriet som glatt och villigt hjälp mig när jag behövt det.

En viktig aspekt på alla arbetsplatser är den psykosociala miljön med luncher, fikapauser och korridorsnack. Tack alla i hus L som har gjort det roligt att gå hit.

Avhandlingsarbete och jobb är inte allt, även om det tar mycket tid och kraft. Ett varmt tack vill jag ge till min kollega och numera vän, Inger Olsson. Du är en fantastisk vän som har visat mig Jämtland med dess fjäll, blommande ängar och skogspartier med guckusko.

Linda Arntzén, du har bidragit till att min knaggliga engelska blivit mindre knagglig och hjälpt mig med uttryck och översättningar. Nu blir det mer tid att träffas och fika.

Släkt och vänner, tack för stöd, hjälp och uppmuntran. Jag hoppas vi får mer tid att ses nu. Tack till min mor Anna som alltid stöttat mig och som så många gånger haft öppningsfrasen: ”Maria, du som nästan är doktor…”. Tack till mina syskon med familjer: Johan och Anki, Anders och Alina, Karin och Anders. Mina föräldrar Ingalill och Tomas – ni lade grunden, jag önskar så att ni fortfarande var med mig.

Rolle, vi fortsätter väl vår resa genom livet? Över berg, dalar och krokiga stigar går färden, vem vet var vi hamnar nu. Älskade ungar, Brita, Oskar och Sofia och Olle. Avhandlingar i alla ära, men ni är viktigast i mitt liv.

REFERENSER

Ahlström, B. (2009). *Bullying and social objectives: A study of prerequisites for success in Swedish schools.* (Doktorsavhandling). Umeå: Umeå Universitet.

Ahlström, B. (2010). Student participation and school success: The relationship between participation, grades and bullying among 9th grade students in Sweden. *Education Inquiry, 1*(2), 97-115.

Andersson, I., och Ejlertson, G. (Eds.). (2009). *Folkhälsa som tvärvetenskap - möten mellan ämnen.* Lund: Studentlitteratur.

Andres, L., & Wyn, J. (2010). *The making of a generation: The children of the 1970s in adulthood*. Toronto: University of Toronto.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Lund: Bokförlaget Natur och Kultur.

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine, 36*(6), 725-733. doi: 10.1016/0277-9536(93)90033-Z.

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International, 11*(1), 11-18. doi: 10.1093/heapro/11.1.11.

Augustine, L., Löfstedt, P., Corell, M., & Zhu, M. (2011). Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010. Grundrapport. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Augustsson, H., & Hagquist, C. (2011). Kartläggning av studier om nordiska ungdomars psykiska hälsa. *NHVs rapportserie 2011:5 R.* Göteborg: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

Awartani, M., Whitman, C. V., & Gordon, J. (2008). Developing instruments to capture young people`s perceptions of how school as a learning environment affects their well-being. *European Journal of Education, 43*(1), 51-70.

Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology och Health, 13*(4), 623-649. doi: 10.1080/08870449808407422.

Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior, 31*(2), 143-164. doi: 10.1177/1090198104263660.

Banfield, S. R., Richmond, V. P., & McCroskey, J. C. (2006). The effect of teacher misbehaviors on teacher credibility and affect for the teacher. *Communication Education, 55*(1), 63-72. doi: 10.1080/03634520500343400.

Baskin, M. L., Worely, C. B., Dial, B., & Kombrough, L. (2009). Design and implementation of a pilot obesity prevention program in a low-resource school: Lessons learned and research recommendations. *Health Education, 109*(1), 66-85.

Baum, F. (2002). *The new public health*. Oxford: Oxford University Press.
Baum, F. (2007). Cracking the nut of health equity: Top down and bottom up pressure for action on the social determinants of health. *Promotion och Education, 14*(2), 90-95. doi: 10.1177/10253823070140022002.
Bech, P. (2004). Measuring the dimensions of psychological general well-being by the WHO-5. *Quality of Life Newsletter, 32*, 15 - 16.
Becker, C. M., Moore, J. B., Whetstone, L., Glascoff, M., Chaney, E., Felts, M., & Anderson, L. (2009). Validity evidence for the salutogenic wellness promotion scale (SWPS). *American Journal of Health Behavior, 33*(4), 455-465.
Beckman, L. (2013). *Traditional bullying and cyber bullying among Swedish adolescents.* (Doktorsavhandling), Karlstads University, Karlstad. (2013:31).
Bergh, D., Hagquist, C., & Starrin, B. (2011). Social relations in school and psychosomatic health among Swedish adolescents: The role of academic orientation. *The European Journal of Public Health, 21*(6), 699-704. doi: 10.1093/eurpub/ckq140.
Bergmark, U., Kostenius, C. (2011). *Uppskattningens kraft; lärande, etik och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
Bokhorst, C. L., Sumter, S. R., & Westenberg, P. M. (2010). Social support from parents, friends, classmates, and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive? *Social Development, 19*(2), 417-426. doi: 10.1111/j.1467-9507.2009.00540.x.
Bonell, C., Parry, W., Wells, H., Jamal, F., Fletcher, A., Harden, A., . . . Moore, L. (2013). The effects of the school environment on student health: A systematic review of multi-level studies. *Health och Place, 21*(0), 180-191. doi: 10.1016/j.healthplace.2012.12.001.
Bowling, A. (2006). *Measuring health: A review of quality of life measurement scales* Philadelphia: Open University Press.
Braveman, P., & Gruskin, S. (2003). Defining equity in health. *Journal of Epidemiology and Community Health, 57*(4), 254-258. doi: 10.1136/jech.57.4.254.
Braxton, J. M., Jones, W. A., Hirschy, A. S., & Hartley, H. V., III. (2008). The role of active learning in college student persistence. *New Directions for Teaching and Learning,* (115), 71-83. doi: 10.1002/tl.326.
Breidablik, H.-J., Meland, E., och Lydersen, S. (2008). Self-rated health in adolescence: A multifactorial composite. *Scandinavian Journal of Public Health, 36*(1), 12-20. doi: 10.1177/1403494807085306.
Breuing, M. (2011). Problematizing critical pedagogy. *International Journal of Critical Pedagogy, 3*(3), 2-23.
Bringsén, Å., Andersson, H. I., & Ejlertsson, G. (2009). Development and quality analysis of the Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS). *Scandinavian Journal of Public Health, 37*(1), 13-19. doi: 10.1177/1403494808098919.

Bromseth, J. (2010). Förändringsstrategier och problemförståelser: Från utbildning om den Andra till queerpedagogik. I J. Bromseth & F. Darj (Eds.), *Normkritisk pedagogik: makt, lärande och strategier för förändring*. Uppala: Centrum för genusvetenskap.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.

Butler, J. (2007). *Genustrubbel: Feminism och identitetens subversion*. Göteborg: Daidalos.

Carlerby, H. (2012). *Health and social determinants among boys and girls: Focusing on parental background.* (Doktorsavhandling). Mittuniversitetet, Sundsvall. (135).

Carlerby, H., Viitasara, E., Knutsson, A., & Gillander Gådin, K. (2012). How discrimination and participation are associated with psychosomatic problems among boys and girls in northern Sweden. *Health 4*(10), 866-872. doi: 10.4236/health.2012.410132.

Carter, M., McGee, R., Taylor, B., & Williams, S. (2007). Health outcomes in adolescence: Associations with family, friends and school engagement. *Journal of Adolescence, 30*(1), 51-62. doi: 10.1016/j.adolescence.2005.04.002.

Catalani, C., & Minkler, M. (2010). Photovoice: A review of the literature in health and public health. *Health Education and Behavior, 37*(3), 424-451. doi: 10.1177/1090198109342084.

Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage.

Checkoway, B. (2011). What is youth participation? *Children and Youth Services Review, 33*(2), 340-345. doi: 10.1016/j.childyouth.2010.09.017.

Clift, S., & Bruun Jensen, B. (Red.). (2005). *The health promoting school: International advances in theory, evaluation and practice*. Copenhagen: Danish University of Educational Press.

Cook, K., & Buck, G. (2013). Photovoice: A community-based socioscientific pedagogical tool. *Science Scope, 33*(7), 35-39.

Corbin, J.& Strauss A. (2008). Basics of qualitative research (2. uppl.). Los Angeles: Sage.

Currie, C., Zanottie, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., . . . Barnekow, V. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. *Health Policy for Children and Adolescents, No. 6*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Danielsen, A. G., Samdal, O., Hetland, J., & Wold, B. (2009). School-related social support and students' perceived life satisfaction. *Journal of Educational Research, 102*(4), 303-320.

De Ridder, K. A. A., Pape, K., Johnsen, R., Westin, S., Holmen, T. L., & Bjørngaard, J. H. (2012). School dropout: A major public health challenge: A 10-year prospective study on medical and non-medical social insurance benefits in young adulthood, the Young-HUNT 1 Study (Norway). *Journal of Epidemiology and Community Health, 66*(11), 995-1000. doi: 10.1136/jech-2011-200047.

de Wit, M., Pouwer, F., Gemke, R. J. B. J., Delemarre-van de Waal, H. A., & Snoek, F. J. (2007). Validation of the WHO-5 well-being index in adolescents with type 1 diabetes. *Diabetes Care, 30*(8), 2003-2006. doi: 10.2337/dc07-0447.

Delander, N., och Thalén, E. (Eds.). (2008). *Elevråd för vuxna: En handbok för rektorer, lärare, föräldrar och huvudmän.* Stockholm: Elevrörelsens förlag.

Deming, W. E. (1994). *Out of crises: Quality, productivity and competitive position*. Cambridge: Cambridge University Press.

Desjardins, R. (2008). Researching the links between education and well-being. *Journal of Education, 43*(1), 23-35.

Dewey, J. (1958). *Democracy and education*. New York: The Macmillan company.

Dooris, M. (2006). Healthy settings: Challenges to generating evidence of effectiveness. *Health Promotion International, 21*(1), 55-65. doi: 10.1093/heapro/dai030.

Dooris, M. (2009). Holistic and sustainable health improvment: The contribution of the settings apporach to health promotion. *Perspectives in Public Health, 129*(29), 29-39.

Dooris, M. (2013). Expert voices for change: Bridging the silos: Towards healthy and sustainable settings for the 21st century. *Health och Place, 20*(0), 39-50. doi: 10.1016/j.healthplace.2012.11.009.

Drew, S. E., Duncan, R. E., & Sawyer, S. M. (2010). Visual storytelling: A beneficial but challenging method for health research with young people. *Qualitative Health Research, 20*(12), 1677-1688. doi: 10.1177/1049732310377455.

Ejlertsson, G., Eden, L., & Leden, I. (2002). Predictors of positive health in disability pensioners: A population-based questionnaire study using positive odds ratio. *BMC Public Health, 2*(1), 20.

Erhart, M., Ottova, V., Gaspar, T., Jericek, H., Schnohr, C., Alikasifoglu, M., . . . Ravens-Sieberer, U. (2009). Measuring mental health and well-being of school-children in 15 European countries using the KIDSCREEN-10 index. *International Journal of Public Health, 54*(2), 160-166.

Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of choherence scale: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health, 59*, 460-466.

Eriksson, M., & Lindström, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International, 23*(2), 190-199. doi: 10.1093/heapro/dan014.

Finders, M., & Lewis, C. (1994). Why some parents don't come to school. *Educational Leadership*, *51*, 50-50.

Fitzgerald, E., Bunde-Birouste, A., & Webster, E. (2009). Through the eyes of children: Engaging primary school-aged children in creating supportive school environments for physical activity and nutrition. *Health Promotion Journal of Australia, 20*(2), 127-132.

Freire, P. (1972). *Pedagogik för förtryckta* (Vol. 10). Stockholm: Gummessons.

Gillander Gådin, K. G., & Hammarström, A. (2003). Do changes in the psychosocial school environment influence pupils' health development? Results from a three-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health.* 31(3), 169-177.

Gillander Gådin, K., & Hammarström, A. (2005). A possible contributor to the higher degree of girls reporting psychological symptoms compared with boys in grade nine? *European Journal of Public Health*. 15(4), 380-385.

Gillander Gådin, K., Weiner, G., & Ahlgren, C. (2009). Young students as participants in school health promotion: An intervention study in a Swedish elementary school. *International Journal of Circumpolar Health, 68*(5), 498-506.

Gillander Gådin, K., Weiner, G., & Ahlgren, C. (2011). School health promotion to increase empowerment, gender equality and pupil participation: A focus group study of a Swedish elementary school initiative. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 1-17. doi: 10.1080/00313831.2011.621972.

Giroux, H. A. (2010). Lessons from Paulo Freire, *Chronicle of Higher Education.* (57), B15-B16.

Giroux, H. A., & Giroux, S. S. (2004). *Take back higher education: Race, youth and the crisis of democracy in the post-civic rights era*. Gordonsville: Palgrave Macmillan.

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory*. New York: Aldine Gruyter.

Goodhart, F. W., Hsu, J., Baek, J. H., Coleman, A. L., Maresca, F. M., och Miller, M. B. (2006). A view through a different lens: Photovoice as a tool for student advocacy. *Journal of American College Health, 55*(1), 53-56.

Green, J., & Tones, K. (2010). *Health promotion: Planning and stretegies* (2. uppl.). Los Angeles: Sage.

Green, L. W., Poland, B. D., & Rootman, I. (2000). The settings approach to health promotion. In B. D. Poland, L. W. Green och I. Rootman (Eds.), *Settings for health promotion: Linking theroy to practice*. Thousand Oaks: Sage.

Griebler, U., & Nowa, P. (2012). Student councils: A tool for health promoting schools?: Characteristics and effects. *Health Education 112*(2), 105-132. doi: 10.1108/09654281211203402.

Gustafsson, J.-E., Allodi M. Westling, Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., . . . Persson, R. S. (2010). School learning and mental health: A systematic review. Stockholm: The Royal Swedish Academy of Sciences,The Health Committee.

Haglund, B. J. A., Pettersson, B., Finer, D., & Tillgren, P. (1993). *The Sundsvall Handbook, "We can do it!" from the 3rd International Conference on Health Promotion*. Sundsvall: Karolinska institutet, Department of Social Medicine: Vasternorrland County Council, Sweden.

Hagquist, C. E. (2007). Health inequalities among adolescents: The impact of academic orientation and parent's education. [Young in Värmland 1988-2005]. *European Journal of Public Health, 17*(21), 6.

Hair, F. H., Black, W. C., Babin, B. J., & Andersson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective*. Upper Saddle River, New Jersy: Pearson.

Halldén, G. (2003). Barnperspektiv som ideologiskt eller metodologiskt begrepp. *Pedagogisk forskning i Sverige, 8*(1-2), 12-23.

Hart, R. A. (1992). *Children's participation: From tokenism to citizenchip*. Florence: UNICEF.

Hart, R. A. (2008). *Stepping back from 'The Ladder': Reflections on a model of participatory work with children*. Copenhagen: Springer.

House, J. S. (1983). *Work stress and social support*. Boston: Addison-Wesley.

Hughes, I. (2008). Action research in healthcare. In P. Reason & H. Bradbury (Eds.), *The Sage handbook of action research: Participative inquiry and practice* (2. uppl.). Los Angeles: Sage.

Hwang, P., & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi* (3 rev. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Jacobs, G. (2011). "Take control or lean back?": Barriers to practicing empowerment in health promotion. *Health Promotion Practice, 12*(1), 1-8. doi: 10.1177/152483990935373.9.

Johansson, A., Brunnberg, E., & Eriksson, C. (2007). Adolescent girls' and boys' perceptions of mental health. *Journal of Youth Studies, 10*(2), 183-202. doi: 10.1080/13676260601055409

Kairos Future. (2013). *Global Youth*. Stockholm: Kairos Future.

Kelle, U. (2006). Combining qualitative and quantitative methods in research practice: Purposes and advantages. *Qualitative Research in Psychology, 3*(4), 293-311. doi: 10.1177/1478088706070839.

Kristensson Uggla, B. (2002). *Slaget om verkligheten*. Stockholm: Symposium.

Kyriakides, L., Creemers, B. P. M., & Antoniou, P. (2009). Teacher behaviour and student outcomes: Suggestions for research on teacher training and professional development. *Teaching and Teacher Education, 25*(1), 12-23. doi: 10.1016/j.tate.2008.06.001.

Lake, D. (2013). *Preleminary evaluation of an adolescent-positive health measurment scale: A salutogenic health promotion approach.* (Doktorsavhandling). East Carolina University, Greenville, North Carolina.

Landstedt, E., Asplund, K., & Gillander Gadin, K. (2009). Understanding adolescent mental health: The influence of social processes, doing gender and gendered power relations. *Sociology of Health & Illness, 31*(7), 962 - 978.

Laverack, G. (2013). *Health activism: Foundations and strategies*. London: Sage.

Lennie, J. (2006). Increasing the rigour and trustworthiness of participatory evaluations: Learning from the field. *Evaluation Journal of Australasia, 1*, 27-35.

Levin, K. A., & Currie, C. (2010). Family structure, mother-child communication, father-child communication, and adolescent life satisfaction: A cross-sectional multilevel analysis. *Health Education och Behaviour, 110*(3), 152-168.

Lincoln, S. L., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, Calif.: Sage.

Lindström, B., och Eriksson, M. (2011). From health education to healthy learning: Implementing salutogenesis in educational science. *Scandinavian Journal of Public Health, 39*(6 suppl), 85-92. doi: 10.1177/1403494810393560.

Lindström, B., & Eriksson, M. (2010). *The hichhiker's guide to salutogenesis: Salutogenic pathways to health promotion. Folkhälsan Research Center, Health Promotion Research,* (Research Report, 2010:2). Helsinki: Folkhälsan research center.

Lisboa, E. S., & Coutinho, C. P. (2012). *Gereration X, Y and Z: Challenges for teaching and learning*. Paper presented at the 2012 Eden annual conference 6-9 June 2012: Closing the gap from generation Y to the mature lifelong learners, Porto, Portugal. Tillgänglig: http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/19927.

López, E. D. S., Eng, E., Randall-David, E., & Robinson, N. (2005). Quality-of-Life concerns of African American breast cancer survivors within rural North Carolina: Blending the techniques of photovoice and grounded theory. *Qualitative Health Research, 15*(1), 99-115. doi: 10.1177/1049732304270766.

Mackenbach, J., van den Bos, J., Joung, I., van de Mheen, H., & Stronks, K. (1994). The determinants of excellent health: Different from the determinants of ill-health? *International Journal of Epidemiology, 23*, 1273 - 1281.

Mamary, E., Maccright, J., & Roe, K. (2009). Our lives: An examination of sexual health issues using photovoice by non-gay identified African American men who have sex with men. *Culture, Health och Sexuality, 9*(4), 359-370.

Manderbacka, K. (1998). Examining what self-rated health question is understood to mean by respondents. *Scandinavian Journal of Public Health, 26*(2), 145-153. doi: 10.1177/14034948980260020301.

Marmot, M. (2006). *Statussyndromet: Hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden*. Stockholm: Natur och Kultur.

Marzano, R. J., & Pickering, D. J. (2007). The case for and against homework. *Educational Leadership, 64*(6), 74-79.

Mathieson, A., & Koller, T. (2008). *Social cohesion for mental well-being among adolecents.*(WHO/HBSC FORUM 2007). Copenhagen: WHO Europe.

Mays, N., och Pope, C. (2000). Assessing quality in qualitative research. *BMJ, 320*(7226), 50-52. doi: 10.1136/bmj.320.7226.50.

McCrindle, M., & Wolfinger, E. (2011). *The ABC of XYZ: Understanding the global generations*. Sydney, Australia: University of New South Wales.

McDowell, I. (2006). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires* (3 uppl.). New York: Oxford University.

McDowell, I. (2010). Measures of self-perceived well-being. *Journal of Psychosomatic Research,69*(1), 69-79. doi: 10.1016/j.jpsychores.2009.07.002.

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

Meece, J. L., Herman, P., & McCombs, B. L. (2003). Relations of learner-centered teaching practices to adolescents' achievement goals. *International Journal of Educational Research, 39*(4–5), 457-475. doi: 10.1016/j.ijer.2004.06.009.

Modin, B., Östberg, V., & Almquist, Y. (2011). Childhood peer status and adult susceptibility to anxiety and depression: A 30-year hospital follow-up. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*, 187 - 199.

Modin, B., & Östberg, V. (2009). School climate and psychosomatic health: A multilevel analysis. *School Effectiveness and School Improvement, 20*(4), 433-455. doi: 10.1080/09243450903251507.

Morgan, A., Davies, M., & Ziglio, E. (Eds.). (2010). *Health assets in a global context*. London: Springer.

Morrow, V. (2000). *Network and neighborhood:children's and young people's perspective.* London: Health Development Agency.

Morse, J. M. (2009). *Developing grounded theory: The second generation*. Walnut Creek: University of Utah.

Necheles, J. W., Chung, E. Q., Hawes-Dawson, J.-., Ryan, G. W., Williams, L. B., Holmes, H. N., . . . Schuster, M. A. (2007). The Teen Photovoice Project: A pilot study to promote health through advocacy. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action, 1*(3), 221-229.

Nordenfelt, L. (1987). *On the nature of health* (Vol. 26). Dordrecht: D. Reidel Publishing Company.

Nunnally, J. (1978). *Psychometric Theory.* (3. uppl.). New York: McGraw-Hill.

Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do.* Oxford: Blackwell.

Orne, M. T. (2002). On the social psychology of the psychological experiment: With particular reference to demand characteristics and their implications. *Prevention & Treatment, 5*(1). doi: 10.1037/1522-3736.5.1.535a.

Pallant, J. (2007). *SPSS: Survival manual: A step-by-step guide t data analysis using SPSS version 15* (3. uppl.). Maidenhead: Open University.

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research och evaluation methods* (3. uppl.). Thousand Oaks: Sage.

Paulus, P. (2005). From the health promoting school to the good and healthy school: New developments i Germany. In S. Clift och B. Bruun Jensen (Eds.), *The health promoting school: International advances in theory: Evaluation and practice*. Copenhagen: Danish University of Education Press.

Petersen, S., Bergström, E., Cederblad, M., Ivarsson, A., Köhler, L., Rydell, A.-M., . . Hägglöf, B. (2010). Barn och ungdomars psykiska hälsa i Sverige: En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändring över tid. Stockholm: Health Committee: The Royal Swedish Academy of Science.

Pett, M. A., Lackey, N. R., & Sullivan, J. J. (2003). *Making sense of factor analysis: The use of factor analysis for instrument developement in health care research*. Thousand Oaks: Sage.

Pianta, R. C., Hamre, B., & Stuhlman, M. (2003). Relationships between teachers and children. *Handbook of Psychology*: John Wiley och Sons, Inc.

Pianta, R. C., & Hamre, B. K. (2009). Classroom processes and positive youth development: Conceptualizing, measuring, and improving the capacity of interactions between teachers and students. *New Directions for Youth Development, 2009*(121), 33-46. doi: 10.1002/yd.295.

Poland, B., & Dooris, M. (2010). A green and healthy future: The settings approach to building health, equity and sustainability. *Critical Public Health, 20*(3), 281-298. doi: 10.1080/09581596.2010.502931.

Poland, B., Krupa, G., & McCall, D. (2009). Settings for health promotion: An analytic framework to guide intervention design and implementation. *Health Promotion Practice, 10*(4), 505-516. doi: 10.1177/1524839909341025.

Poland, B., Lehoux, P., Holmes, D., & Andrews, G. (2005). How place matters: Unpacking technology and power in health and social care. *Health och Social Care in the Community, 13*(2), 170-180. doi: 10.1111/j.1365-2524.2005.00545.x.

Pramling Samulesson, I., & Sheridan, S. (2003). Delaktighet som värdering och pedagogik. *Pedagogisk Forskning i Sverige, 8*(1-2), 70-84.

Prochaska, J. O., & Di Clemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *51*(3), 390.

Psacharopoulos, G. (2007). The costs of school failure: A feasibility study: Analytical report for the European Commission: European Expert Network on Economics of Education (EENEE).

Pörn, I. (2000). Vad är hälsa? Begrepp om hälsa: Filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård. I Klockars, Ö. B., (Red). *Begrepp om hälsa-filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård.* Stockholm: Liber.

Proposition 2002/03:35. *Mål för folkhälsan.* Stockholm: Socialdepartementet.
Proposition 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik.* Stockholm: Socialdepartementet.
Reid, A., Jensen, B. B., Nikel, J., & Simovska, V. (2008). Learning in and as participation: A case study from Health-Promoting Schools. *Participation and Learning* (pp. 61-80): Springer Netherlands.
Reile, R., & Leinsalu, M. (2013). Differentiating positive and negative self-rated health: results from a cross-sectional study in Estonia. *International Journal of Public Health*, 1-10. doi: 10.1007/s00038-013-0445-6.
Resnick, M. D., Harris, L. J., & Blum, R. W. (1993). The impact of caring and connectedness on adolescent health and well-being. *Journal of Paediatrics and Child Health, 29*, S3-S9. doi: 10.1111/j.1440-1754.1993.tb02257.x.
Robinson, C. & Taylor, C. (2013). Students voice as acontested practice: Power and participantion in two student voice projects. *Improving Schools, 16*(1), 32-46. Doi:10.1177/1365480212469713.
Rootman, I., Goodstadt, M., Hyndman, B., D.V., M., Potvin, L., Springett, J., och Ziglio, E. (Eds.). (2001). *Evaluation in health promotion: Principles and perspectives*. Copenhagen: WHO Regional Publications,European Series.
Rosenfeld, L., Richman, J., & Bowen, G. (2000). Social support networks and school outcomes: The centrality of the teacher. *Child and Adolescent Social Work Journal, 17*(3), 205-226. doi: 10.1023/a:1007535930286.
Rosenthal, R., & Jacobson, L. (1968). Pygmalion in the classroom. *The Urban Review, 3*(1), 16-20. doi: 10.1007/bf02322211.
Rowling, L. (2009). Strengthening "school" in school mental health. *Health Education, 109*(4), 357-368. doi: 10.1108/09654280910970929.
Rowling, L. (2010). Perspectives on school health promotion in the whole school approach. In P. Paulus (Ed.), *Bildungsforderung durch Gesundheit: Bestandsaufnahme und Perspektiven fur eine gute and gesunde Schule: Education through the promotion of health*. Budigen, Germany: Juventa Verla Weinheim and Munchen.
Rumberger, R. W., & Ah Lim, S. (2008). Why students drop out of school: A review of 25 years of research. *California Dropout Research Project Report #15. October 2008*. Santa Barbara: University of California.
Ryan, C., & Walsh, P. (2004). Collaboration of public sector agencies: Reporting and accountability challenges. *International Journal of Public Sector Management, 17*(7), 621-631.
Seedhouse, D. (2004). *Health promotion: Philosophy, Prejudice and Practice* (2nd ed.). Chichester: John Wily och Sons.
Seligman. M.,E.,P. (2008). Positive health. *Applied Psychology: An Intrnational Review, 57*,3-18.doi:10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x.
SFS 2008:56. *Diskrimineringslag.* Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
SFS 2010:800. *Skollag.* Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Shareck, M., Frohlich, K. L., & Poland, B. (2013). Reducing social inequities in health through settings-related interventions: A conceptual framework. *Global Health Promotion, 20*(2), 39-52. doi: 10.1177/1757975913486686.

Shiner, M. (1999). Defining peer education. *Journal of Adolescence, 22*(4), 555-566. doi: 10.1006/jado.1999.0248.

Simovska, V. (2004). Student participation: A democratic education perspectives-experience from the health-promotion schools in Macedonia. *Health Education Research 19*(2), 198-207. doi: 10.1093/her/cyg024.

Simovska, V. (2007). The changing meanings of participation in school-based education and health promotion: The participant´s voice. *Health Education Research, 22*(6), 864-878.

Simovska, V. (2008). Learning in and as participation: A case study from health - promoting schools. In A. Reid, B. Bruun Jensen, J. Nikel och V. Simovska (Eds.), *Participation and learning: Perspectives on education and the environment, health and sustainability*. Copenhagen: Springer.

Skolverket. (2009). *Vad påverkar resultaten i svensk skola? Kunskapsöversikt om betydelsen av olika faktorer. Sammanfattande analys.* Stockholm: Skolverket.

Skolverket. (2012). *Skolverkets allmänna råd: Arbetet mot diskriminering och kränkande behandling*. Stockholm: Fritzes.

Skolverket. (2013). Statistik & utvärdering. Hämtad 2013-10-15 från http://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik/grundskola/beskrivning-av-statistiken/2.7797.

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

Sonnentag, S., & Binnewies, C. (2009). Feeling recovered and thinking about the good sides of one's work. *Journal of Occupational health Psycology, 14*(3), 243-256. doi: 10.1037/a0014933.

Sonnentag, S., & Zijlstra, F. R. H. (2006). Job characteristics and off-job activities as predictors of need for recovery, well-being, and fatigue. *Journal of Applied Psychology, 91*(2), 330-350. doi: 0.1037/0021-9010.91.2.330.

SOU 2000:91. *Mål för folkhälsan.* Stockholm: Fritzes.

St Leger, L. H. (1999). The opportunities and effectiveness of the health promoting primary school in improving child health: A review of the claims and evidence. *Health Education Research, 14*(1), 51-69. doi: 10.1093/her/14.1.51.

St. Leger, L. (1998). Australian teachers' understandings of the Health Promoting School concept and the implications for the development of school health. *Health Promotion International, 13*(3), 223-235.

Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Svenska skolbarns hälsovanor 2009/10: Grundrapport.* (R 2011:27). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut. (2013a). *Barn och unga 2013: Utvecklingen av faktorer som påverkar hälsan och uppföljning av åtgärder.* (R 2013:02) Samlad folkhälsorapportering. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut. (2013b). *Tio år med svensk folkhälsopolitik: Folkhälsoarbete organiserat av kommuner, landsting, regioner, länsstyrelser och ideella organisationer 2004-2013.* (R 2013: 03). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Stewart-Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting school approach?* WHO, Regional Office for Europe's health evidence network (HEN). Tillgänglig: http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf.

Stokols, D. (1992). Establishing and maintaining healthy environments: Toward a social ecology of health promotion. *American Psychologist, 47*(1), 6-22. doi: 10.1037/0003-066X.47.1.6.

Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American Journal of Health Promotion, 10*(4), 282-298. doi: 10.4278/0890-1171-10.4.282.

Strack, R. W. (2004). Engaging youth through photovoice. *Health Promotion Practice, 5*(49), 49-58.

Streiner, L. D., & Norman, G. R. (2008). *Health measurments scales: A practical guide to their development and use* (Fourth ed.). Oxford: Oxford University Press.

Suldo, S. M., A.A, F., White, T., Farmer, J., Minch, D., och Michalowski, J. (2009). Teacher support and adolecents' subjective well-being: A mixed-methods investigation. *School Psychology Review, 38*(1), 66-85.

Sullivan, G. (1993). Art-based art education: Learning that is meaningful, authentic, critical, and pluralist. *Studies in Art Education: A journal of issues and research., 35*(1), 5-21. Tillgänglig: http://www.jstor.org/stable/1320834

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (Sixth ed.). Boston: Pearson.

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., . . . Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes, 5*(1), 63.

Thornberg, R., & Elvstrand, H. (2012). Children's experiences of democracy, participation, and trust in school. *International Journal of Educational Research, 53*(0), 44-54. doi: 10.1016/j.ijer.2011.12.010.

TIME magazine. (2013). Hämtad 2013-10-10 från: http://content.time.com/time/magazine/article/0,9171,2143001,00.html.

Tones, K. (2005). Health promotion in schools: The radical imperative. In S. Clift & B. Bruun Jensen (Eds.), *The health promoting school: International advances in theory, evaluation and practice*. Copenhagen: Danish University of Education.

Tornay, L., Michaud, P.-A., Gmel, G., Wilson, M. L., Berchtold, A., och Surís, J.-C. (2013). Parental monitoring: A way to decrease substance use among Swiss adolescents? *European Journal of Pediatrics*, 1-6.

Townsend, L., Flisher, A., & King, G. (2007). A systematic review of the relationship between high school dropout and substance use. *Clinical Child and Family Psychology Review, 10*(4), 295-317. doi: 10.1007/s10567-007-0023-7.

Turner, G., & Shepherd, J. (1999). A method in search of a theory: Peer education and health promotion. *Health Education Research, 14*(2), 235-247. doi: 10.1093/her/14.2.235.

United Nations General Assembly. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. Tillgänglig: www.unicef.org.

Valaitis, R., & O'Mara, L. (2005). Enabling youth participation in school-based computer-supported community development in Canada. *Health Promotion International, 20*(3), 260-268. doi: 10.1093/heapro/dah611.

Wallerstein, N. (1992). Powerlessness, empowerment, and health: Implications for health promotion programmes. *American Journal of Health Promotion, 6*(3), 197-205.

Wallerstein, N. (2006). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* (H. H. E. Network, Trans.). Copenhagen: WHO Regiomal Office for Europe.

Wallerstein, N., & Bernstein, E. (1988). Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. *Health Education and Behavior, 15*(4), 379-394. doi: 10.1177/109019818801500402.

Wang, C. (2006). Youth participation in photovoice as a strategy for community change. *Journal of Community Practice, 14*(1-2), 147-161.

Wang, C., & Burris, M. A. (1994). Empowerment through photo novella: Portraits of participation. *Health Education Quarterly, 21*(2), 171-186.

Wang, C., & Burris, M. A. (1997). Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education and Behavior, 24*(3), 369-387. doi: 10.1177/109019819702400309.

Wang, C., & Redwood-Jones, Y. A. (2001). Photovoice ethics: Perspectives from Flint Photovoice. *Health Education och Behavior, 28*, 560-572. doi: 10.1177/109019810102800504.

Watson, J., Speller, V., Markwell, S., & Platt, S. (2000). The Verona Benchmark: Applying evidence to improve the quality of partnership. *Promotion och Education, 7*(2), 16-23. doi: 10.1177/102538230000700203.

Wells, J., Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2003). A systematic review of universal approaches to methal health promotion in schools. *Health Education 103*(4), 197-220. doi: 10.1108/09654280310485546.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (2003). *Att växa mot alla odds*. Stockholm: Svensk föreningen för psykisk hälsa.

Westling Allodi, M. (2007). Equal opportunities in educational systems: The case of Sweden. *European journal of Education, 42*(1), 133-146. doi: 10.1111/j.1465-3435.2007.00284.x.

Whitbeck, C. (1981). Theory of health. In S. L. Caplan, H. T. Engelhardt och J. J. McCartney (Eds.), *Concepts of health and disease. Interdisciplinary perspectives* (pp. pp 611-626). London: Addison-Wesly.

Whitelaw, S., Baxendale, A., Bryce, C., MacHardy, L., Young, I., och Witney, E. (2001). 'Settings' based health promotion: A review. *Health Promotion International, 16*(4), 339-353. doi: 10.1093/heapro/16.4.339.

Wilkinson, R. G., & Pickett, K. E. (2009). *Jämlikhetsanden: Därför är mer jämlika samhällen nästan alltid bättre samhällen.* Stockholm: Karneval.

Wilson, N., Minkler, M., Dasho, S., Wallerstein, N., & Martin, A. C. (2008). Getting to Social Action: The Youth Empowerment Strategies (YES!) Project. *Health Promotion Practice, 9*(4), 395-403. doi: 10.1177/1524839906289072.

Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *Lancet, 379*(9826), 1641.

Woodman, D., & Wyn, J. (2013). Youth policy and generations: Why youth policy needs to 'rethink youth'. *Social Policy and Society, 12*(02), 265-275. doi: 10.1017/S1474746412000589.

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion*. (WHO/HPR/HEP/95.1). Ottawa: WHO. Tillgänglig: http://www.euro.who.int/.

World Health Organization. (1991). *Sundsvall Statement on Supportive.* Tillgänglig: http://www.who.int/iris/handle/10665/59965.

World Health Organization. (2005). *The health for all policy framwork for the European region: 2005 update*. Copenhagen: WHO.

World Health Organization. (2009). *Milestones in Health promotion: Statements from global conferences*. Geneva: WHO. Tillgänglig: http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/.

World Health Organization. (2013). *Measurment of and target-setting for well-being:an initiative of the WHO Regional office for Europe: Second meeting for the expert group, Paris, France, 25-26 June 2012.* Paris: WHO. Tillgänglig: http://www.euro.who.int/.

Wyn, J., & Woodman, D. (2006). Generation, youth and social change in Australia. *Journal of Youth Studies, 9*(5), 495-514. doi: 10.1080/13676260600805713.

Världshälsoorganisationen. (1998). *Hälsa 21: En introduktion till "Hälsa för alla"-policyn för WHO:s europaregion.* Stockholm: Folkhälsoinsitutet.

Zhang, Q. (2007). Teacher misbehaviors as learning demotivators in college classrooms: A cross-cultural investigation in China, Germany, Japan, and the United States. *Communication Education, 56*(2), 209-227. doi: 10.1080/03634520601110104.

Östberg, V., & Modin, B. (2008). Status relations in school and their relevance for health in a life course perspective: Findings from the Aberdeen children of the 1950's cohort study. *Social Science and Medicine, 66*(4), 835-848.

Östersunds kommun. (2012). *Välfärdsredovisning 2012.* Östersund: Arbetsgruppen: Utvecklingsforum folkhälsa.

APPENDIX A.

Frågeområden fokusgrupp med barn- och fritidseleverna

Metoden
En del har berättat att det var svårt att förstå vad de skulle göra, att det var trist och att de inte fick ut något av det. Andra har sagt att det var en spännande metod, det var roligt och att de tror att de teman som de jobbat med kommer att leda till något.

Vad har ni hört för kommentarer?

Beskriv vilka känslor som dök upp kring arbetet med denna metod, vid introduktionen, under workshopen och vid presentationen?

Man kan säga att Photovocie är metod för att ungdomar ska ha mer att säga till om i skolan och i samhället i övrigt.

Vad tycker ni skulle förbättras om metoden ska användas i skolan?

Intresse, viljan och möjlighet att påverka
Photovoice har som syfte att ge dem som är med möjlighet att uppmärksamma det som är betydelsefullt, diskutera det med andra och kunna påverka sin och andras situation.
Vad tycker ni att det finns för intresse bland elever att kunna påverka?
Vad kan ni påverka?
Vad vill ni kunna påverka?
På viket sätt tycker ni att möjligheten att kunna påverka hänger ihop med hur man mår?
Spelar det någon roll om man lyckats påverka något för egen del eller för andra?
Vad tror ni politiker förväntar sig när de talar om ökat elevinflytande?
Vad tror ni skolan (lärare och rektorer) förväntar sig när de talar om elevinflytande?

Övrigt: Är det något mer ni vill ta upp?

APPENDIX B.

Intervjuguide enskilda intervjuer IV

- Jag kommer att ställa frågor om vad som du tycker är viktigt för att må bra och för att lyckas i skolan.
- Jag kommer att ställa frågor om vad du tycker att du är bra på.
- Jag kommer att ställa några frågor om lärare och klasskompisar
- Jag kommer att ställa frågor om photovoice
- Finns det något mer som du vill att jag ska fråga om?

Vad tyckte du om att arbeta med photovice?
Vad tycker du är det viktigaste för att du ska må bra i skolan?
Vad tycker du är det viktigaste för att du ska klara av skolarbetet?
Nämn tre saker som du tycker du är bra på. Är detta något du kunnat använda i skolan?
När du tänker på dina klasskompisar vad var det viktigt att vara bra på eller göra för att vara populär?

Beskriv hur en lärare bemöter en duktig elev
Beskriv hur en lärare bemöter en dålig elev

Är det något mer du skulle vilja berätta som jag inte frågat om?