



Oplevelse af sundhed blandt unge - en undersøgelse af gymnasieelevers sundhedsopfattelse

Christina Lissa Jakobsen

10. Semester, 2017, Speciale

Sociologiuddannelsen, Aalborg Universitet

Ord: 33.556

Vejleder: Gunner Scott Reinbacher

Forord

Jeg vil gerne rette en stor tak til Governing Obesity på Københavns Universitet samt Videnskabsteatret for et godt samarbejde i forbindelse med empiriindsamling. Især en stor tak til Nynne Reeckmann og Dorthe Bille for god sparring. Derudover vil jeg sige tak til de gymnasier, som har været behjælpelige med at sende spørgeskemaer ud via deres intranet og til dem, som hjalp med at rekruttere fokusgrupper. Dermed også tak til de gymnasieelever som brugte tid til at deltage i fokusgruppeinterviews. Endvidere vil jeg gerne rette en tak til min vejleder Gunnar Scott Reinbacher.

Summary

The purpose of this thesis “Health perception of the youth” is to give an alternate opinion on, what causes body image disturbance in adolescence. It is known that the youth struggle with problems that comes from body dissatisfaction. There is no doubt about that media, peers and family are the most investigated factors in relation to youth body image. Next it is culture differences in body image, which is almost always investigated between countries. Body image is also investigated as a link to youth identity, because the body is the most important part of youth identity. Finally, youth body image is linked to youth perception of health – the youth believe, that if they are slim and pretty or muscular, they are also healthy - they link healthiness to beauty. In light of this, the thesis seeks to find out, if this is true, but instead of asking young people about their body image, it asks about the health perception to see if their health perception is linked to their body image.

The young people in this thesis have seen science theater focusing on different aspects of health and lifestyle. The science theater has been the starting point for asking students in Danish colleges about their health perception, and the students have filled out questionnaires and some have also been in focus groups to answer more detailed on the questions. In relation to the science theater this thesis also discusses the topics in the show as relevant to young people’s health perception.

The approach has been adaptive, which means that the questions weren’t built on theory, but the questions asks about aspects of health in light of the definition of World Health Organization, which is: *“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”*.

The quantitative data shows, that “being happy” is one of the most important factor for adolescence in relation to health. This is a question were 57,6% strongly agree with. 85,8% agree with it in general. The result also shows that 52,3% of the adolescence strongly agree in the fact that physical activity is an important factor of health, and 91,9% agree with it in general. Hereafter factors as healthy diet, friends and no smoking is also important factors. These results show that the young people have a nuanced understanding and perception of health. The young people think that physical activity and healthy diet have something to do with health, which relates to improving the physical wellbeing. But also, being happy and to have good friends as an expression of mental and social wellbeing.

The results from the focus groups support this, since the young people’s first instinct to answer “what is health to you?” is answers like “vegetables” and “physical activity”. There is no doubt about that care for the body, is one of the most important things for the youth, not only in relation to health. Almost everyone links health with beauty and body ideal. When the young people do mention things like being happy, have a good family or friends, they relate it to something with the body or physical wellbeing. Health is doing phys-

ical activity with friends, it is having fun while doing physical activity and the young people tell that if they feel stressed they do physical activity. That shows when asking about the mental and social wellbeing they relate it to something about the body. That does not mean that the youth don't see the other aspects of health than the body, it simply means that the body is the ultimate most important factor.

In relation to analyzing these findings the theoretical perspective in this thesis is sociology of the body. The sociology of the body gives analytical tools to understanding which role the body plays in society. Knowing that the body is important for the youth and youth identity, it seems inevitably using theoretical perspective of identity. In this thesis, the perspective is in relation to the work of identity by Thomas Ziehe.

Finally, these findings when compared with the topics from the science theater are quite relevant in relation to youth health perception, because most of the topics is related to the body and, as we know from the analyses, the body is a huge part of youth health perception.

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| 1 Indledning..... | 8 |
| 2 Problemstilling..... | 10 |
| 2.1 Ungdomskulturen..... | 10 |
| 2.1.1 Ungdommens kropsofattelse..... | 11 |
| 2.2 Tidligere undersøgelser..... | 13 |
| 2.2.1 Hovedfokus..... | 13 |
| 2.2.2 Sociale normer..... | 14 |
| 2.2.3 Identitet..... | 15 |
| 2.2.4 Sundhed og kropsofattelse..... | 17 |
| 2.2.5 I en dansk kontekst..... | 17 |
| 2.2.6 Opsamling på tidligere undersøgelser..... | 18 |
| 2.3 Sundhedsbegrebets mangfoldighed..... | 19 |
| 2.4 Problemfelt..... | 21 |
| 2.4.1 Begrebsafklaring i forhold til problemformuleringen..... | 23 |
| 3 Videnskabsteori..... | 24 |
| 3.1 Socialkonstruktivisme..... | 24 |
| 3.1.1 Ontologisk socialkonstruktivisme..... | 25 |
| 3.2 Opsamling på den ontologiske socialkonstruktivisme..... | 27 |
| 4 Metoderefleksioner..... | 28 |
| 4.1 Adaptiv tilgang..... | 28 |
| 4.2 Metodekombination..... | 29 |
| 4.2.1 Den kvantitative del..... | 31 |
| 4.2.2 Statistiske værktøjer..... | 34 |
| 4.2.3 Den kvalitative del..... | 34 |
| 4.3 Reabilitet og validitet..... | 37 |
| 5 Empirisk analyse..... | 40 |
| 5.1 WHO's sundhedsbegreb..... | 40 |
| 5.2 Hvad er sundhed for dig?..... | 41 |
| 5.2.1 At være glad..... | 41 |
| 5.2.2 Fysisk aktivitet..... | 42 |
| 5.2.3 At spise sundt..... | 43 |
| 5.2.4 At have gode venner..... | 44 |
| 5.2.5 At have en familie..... | 44 |

| | |
|--|-----|
| 5.2.6 Ikke at ryge | 45 |
| 5.2.7 Ikke at være stresset..... | 46 |
| 5.2.8 Ikke at være bekymret..... | 46 |
| 5.2.9 Ikke drikke alkohol..... | 47 |
| 5.2.10 Ikke have en fysisk sygdom..... | 48 |
| 5.3 Hvor ofte tænker du på sundhed? | 48 |
| 5.4 Opsamling på den kvantitative empiriske analyse | 49 |
| 6 Teori og teoretisk analyse | 51 |
| 6.1 Kroppens sociologi..... | 51 |
| 6.1.1 Kroppen og sundhed | 51 |
| 6.1.2 Opløsning af kroppen i dimensioner | 55 |
| 6.2.3 Regimer..... | 57 |
| 6.2.4 Opsamling..... | 63 |
| 6.2 Kulturel frisættelse | 64 |
| 6.2.1 Den postmoderne samfund..... | 65 |
| 6.2.2 Den kulturelle frisættelse | 77 |
| 6.3 Opsamling på de teoretiske perspektiver | 78 |
| 7 Diskussion af de to analyser | 79 |
| 7.1 Temaernes aktualitet..... | 79 |
| 7.2 Overensstemmelser..... | 80 |
| 7.3 Overraskelser..... | 80 |
| 8 Vurdering af temaerne i Lev Livet med Stil – et mellemværende..... | 82 |
| 8.1 Evolution..... | 82 |
| 8.2 Sundhed..... | 82 |
| 8.3 Motivation | 82 |
| 8.4 Genetik | 83 |
| 8.5 Det sociale | 83 |
| 8.6 Lev livet med stil..... | 84 |
| 8.7 Opsamling og vurdering | 84 |
| 9 Konklusion | 85 |
| 10 Litteraturliste | 87 |
| Bilag A - Spørgeskema..... | 91 |
| Bilag B - Interviewguide..... | 98 |
| Bilag C - Bilagsoversigt..... | 100 |

Bilag

Bilag A - Spørgeskema

Bilag B - Interviewguide

Bilag C – Bilagsoversigt

Bilag 1-15 forefindes på vedlagte CD

1 Indledning

I det moderne vestlige samfund lever kroppen et dobbeltliv. På den ene side et diskret liv, hvor den ikke gør opmærksom på sig selv, på den anden side som udgangspunkt for et konstant arbejde på at profilere sig selv og sit udseende. Kroppen synes især at være i centrum hos unge, da det er med til at skabe deres identitet, men samtidig giver dette fokus nogle udfordringer i form af risiko for at udvikle spiseforstyrrelser og lavt selvværd. I forskningen omkring ungdomskulturens kropsopfattelse påpeges unges efterstræbelse på kropsidealet, som for kvinder er at være tynd og for mænd er at være muskuløs. Kropsidealet bliver også et udtryk for at være lykkelig, succesfuld og sund. Unges kropsopfattelse er påvirket af mange faktorer, som medier, venner og familie, men noget tyder også på, at unges kropsopfattelse kan være sammenhængende med deres sundhedsopfattelse. Kropsopfattelsen bliver overskyggende i deres sundhedsopfattelse.

I den måde som sundhed defineres for den enkelte, ligger en forståelse af, at kernen er individets forholdende sig til et mål og et ideal, mere end sundhed er målet i sig selv. Det er netop derfor, det er interessant at undersøge unges sundhedsopfattelse, da det kan tænkes, at unges stræben efter et bestemt kropsideal bliver en del af deres sundhedsopfattelse, da kroppen er et centralt omdrejningspunkt for ungdomskulturen.

Sundhedsbegrebet har mange facetter og defineres af World Health Organization (WHO) som: *"Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, mentalt og socialt velbefindende og ikke kun fravær af sygdom eller dysfunktion"* (Oberländer 2010:175). Denne definition kaldes den brede sundhedsdefinition, og tilføjer førstnævnte definition et udvidet perspektiv på sundhed, som også omhandler fysisk-, mentalt- og socialt velbefindende. Det fokus som unge har på kroppen, kan siges at være meget præget af en stræben efter et ideal, men siger ikke meget om sundhed ud fra WHO's sundhedsdefinition. Det er derfor interessant at bruge denne definition i et videre arbejde for at se, hvordan unge forholder sig til og oplever disse elementer af sundhed. Denne viden kan bruges til at få en nuanceret forståelse af den sundhedsopfattelse, som muligvis ligger bag de unges kropsopfattelse, som anses som en udfordring i det moderne samfund.

I inspirationsfasen til dette speciale kom jeg i kontakt med forskningsprojektet Governing Obesity (GO) under Københavns Universitet¹ som i samarbejde med Videnskabsteatret² også sætter fokus på problema-

¹ Governing Obesity er et tværvideenskabeligt forskningsprojekt på Københavns Universitet. 5 ud af 6 fakulteter på universitetet deltager i projektet. Det overordnede formål med Governing Obesity er at levere nye metoder, indsigter og tilgange til forebyggelse og behandling af overvægt og fedme via effektive interventioner på individ- og samfundsniveau gennem et helt livsforløb (Governing Obesity 2017).

tikken om unges kropsopfattelse. Samarbejdet mellem GO og Videnskabsteatret er udmøntet i en omrej- sende videnskabsteaterforestilling for gymnasieelever i Danmark. Forestillingen, som hedder ”Lev Livet med Stil – et mellemværende” er et formidlingsprojekt, hvor både skuespil og korte foredrag sætter fokus på den nyeste forskning indenfor sundhed og livsstil. Formålet med projektet er at skabe en mere nuance- ret sundhedsforståelse blandt unge³. I kontakten mellem disse parter og undertegnede opstod en gensidig interesse for et samarbejde, hvilket gav mulighed for indsamling af empiri blandt et stort antal gymnasie- elever. Yderligere gav dette samarbejde mulighed for et indgående kendskab til teaterforestillingens agen- da og temaer, som er interessante at diskutere i forhold til unges sundhedsopfattelse. Denne viden er rele- vant i en videre debat om, hvordan der fremtidigt kan arbejdes med sundhedskonsekvenserne ved unges kropsopfattelse, og om temaerne i forestillingen er relevante ud fra en forståelse af, hvordan unge opfatter sundhed.

Problemstillingen er analyseret ud fra kvantitativ og kvalitativ empiri. Empirien er indsamlet med en induk- tiv tilgang på ni gymnasier i Danmark og består af 324 spørgeskemasvar og fem fokusgruppeinterviews. Gymnasieeleverne er i alderen 15-20 år. Analysen bygger på et sociologisk perspektiv på kroppen, samt på teori om unges identitetsdannelse i den kulturelle modernisering. Sidst diskuteres resultaterne og sammen- lignes med temaerne i videnskabsteaterforestillingen for at vurdere, om disse emner er relevante i et ung- domsperspektiv.

Således er formålet med dette speciale at bidrage til en større forståelse af, hvordan sundhed opleves blandt unge, og hvorvidt Videnskabsteatrets forestilling relaterer til denne.

² Videnskabsteater er fortællinger og dramatiseringer af de menneskelige aspekter, der knytter sig til forskningens nybrud. Forestil- linger rummer i sin kunstneriske form skuespil, dans, musik samt forelæsning. Fortællinger skabes ud fra den viden, som forskerne præsenterer – ofte svært tilgængelig viden, hvortil der samtidig er knyttet etiske dilemmaer (Videnskabsteatret 2017).

³ For en mere detaljeret projektbeskrivelse se Bilag 1 – Lev Livet med Stil – et mellemværende - projektbeskrivelse

2 Problemstilling

Dette kapitel vil argumentere for specialets sociologiske relevans og baggrund og vil give et indblik i problemstillingen. Dette kapitel starter med at belyse den grundantagelse, som hele specialet bygger på, nemlig at ungdomskulturen har meget fokus på kroppen, at det er særlig for denne gruppe, og at det muligvis giver de unge en negativ kropsopfattelse. Herefter ses der på sundhedsbegrebets mangfoldighed, og kapitlet munder ud i specialets problemfelt.

2.1 Ungdomskulturen

Begrebet ungdom kan forstås og anvendes på mange måder. Der kan rent biologisk og kropsligt tales om ungdom, mens der i dette speciale lægges vægt på ungdom som en livsfase og en kultur med unikke sociale konsekvenser. Ungdom som en livsfase er en slags overgangsfase mellem barndom og voksenalderen. Tidligere har denne livsfase ikke været italesat, og tidligere gik man formelt fra at være barn til voksen, når man blev konfirmeret. Ungdommen som en særlig livsfase var derfor ikke til stede, og den har således historisk set ingen tilknytning til den biologiske udvikling, men er opstået som en social og samfundsmæssig konstruktion (Simonsen 2003:14). Der er forskellige antagelser om, hvornår ungdomsfasen starter og slutter, men det er en generel enighed om, at den starter ved puberteten mellem 11-13 års alderen og slutter, når der er etableret voksentilværelse eksempelvis med egen økonomi, arbejde og bolig. Ungdommen er også en livsfase, der rent fysiologisk skiller sig ud, hvor barnet føres over i voksenalderen. Her er der også forskellige forståelse for, hvornår det vil siges at være barn eller voksen og kan afhænge af eksempelvis kønsmodenhed eller psykologisk modning (Simonsen 2003:13).

Der er sket mange ændringer i den almindelige opfattelse i samfundet af, hvad ungdom er, hvor længe den varer, og hvilken betydning den har. Og det skyldes den sociale og kulturelle konstruktion i samfundet, som ungdommen har udviklet og forandret sig i takt med. Op igennem 1900-tallet og særligt fra 1960'erne og frem har der decideret været tale om ungdomskultur, hvor ungdommen i særlig grad er blevet opfattet som en selvstændig forbrugergruppe med nye strømninger i oplevelsesmåder, adfærdsformer osv. Ungdommen bliver i den forbindelse genstand for debat og opmærksomhed (Simonsen 2003:15). Overordnet kan det siges, at der er tale om kultur, når der er tale om mennesker som alle andre, men at disse alligevel er ganske anderledes end alle andre (Mogensen & Oberländer 2010:201). Ungdomskulturen beskrives på følgende måde i en ordbog for sociologi:

“Youth culture are explained either by factors in the experience of adolescence, or by the manipulation of young people’s spending and leisure, through advertising and other mass media” (Scott & Marshall 2009:813)

Ungdomskulturen er altså forklaret ved enten de unges egen *oplevelse* af ungdommen, eller igennem massemediernes meninger om forbrug og fritid. Definitionen fortæller dog ikke, *hvad* ungdomskultur egentlig er, og her vil der også være forskellige definitioner. Kulturbegrebet kan i første omgang benyttes i mange forskellige sammenhænge. I bogstaveligt forstand betyder ordet at skabe, fremavle eller udvikle noget, som ikke var der i forvejen – altså at opdyrke eller kultivere, sådan at noget kan opstå og tage form. Andre har defineret kulturbegrebet som noget med vaner at gøre, ideologi eller materialitet:

”Kultur er den samlede akkumulerede sum af de vaner, den viden, de værdier, de karaktertræk, de normer, de opfattelser og de livsformer mv., der deles af en gruppe eller et fællesskab på et bestemt tidspunkt inden for et givent område”

(Jacobsen & Andersen 2017:19)

Ungdomskulturen vil derfor i denne optik være særlige vaner, værdier, karaktertræk, normer og opfattelser, som er særligt kendetegnet ved ungdommen, og som skiller sig ud fra andre grupper og kulturer i samfundet. Ungdomskulturen er et tilstedeværende begreb indenfor sociologien, med en flerhed i betydning som belyses nærmere i det kommende. Ungdomskulturen er i litteraturen særligt kendetegnet ved en søgen efter identitetsskabelse, hvor der tages afstand fra barndommen og voksenlivet, for at finde et midtsøgende ståsted.

2.1.1 Ungdommens kropsopfattelse

I artiklen ”Klædt i drømme” fra 1988 beskrives ungdomskulturen som narcissistisk, og de unge som værende styret af det ”selv-iscenesættende jeg”, hvor den eneste realitet er den identitet, der kan konstrueres ud af et liv med reklamer og massekulturer og en løsrivelse fra traditionerne (Wilson 1988:149). I dag beskrives ungdomskulturen som værende præget af et fokus på den perfekte krop, hvor udseende er genstand for mange af de unges bekymringer. Sociolog Thomas Johansson bruger begrebet *utilfredshedens logik*, som bygger på en logik om, at kroppen altid kan blive lidt slankere og lidt hårdere, hvilket skaber en evindelig utilfredshed med kroppen. Idealet for de unge bliver altså det perfekte udseende. Johansson vurderer, at denne logik og idealisme er ensbetydende med, at alle unge går rundt og lider (Nielsen et al. 2010:14). I denne sammenhæng drager han en parallel til fitnesskulturen, som han mener, har spredt sig ud i hele ungdomskulturen og at ovenstående kropsideal er blevet mainstream (Nielsen et al. 2010:14;Johansson 2010:93). En undersøgelse viser, at unge ikke føler sig tilstrækkeligt pæne, og de vil gerne tabe nogle kilo. Mange unge er utilfredse med, hvordan deres kroppe ser ud, og de mener, at de burde gøre noget for at se bedre ud, eksempelvis at spise anderledes og træne mere (Johansson 2010:93-94). Både artiklen fra 1988 og Johansson beskriver, hvordan unge er præget af identitetsdannelse, som er unik for ungdomskulturen, og hvor der er et ensrettet fokus på den unge selv. Johansson argumenterer for, at idealet skyldes foran-

dringsprocesser i samfundet, hvor den unge bliver påvirket af et krav om individualisering. Det handler om, at mennesket oplever et øget ansvar for at skabe sig selv som person, da der ikke længere er en fast identitet at følge. Der er krav til, at mennesket hele tiden må arbejde med sig selv, justere fejl og mangler samt udvikle sig, hvilket de unge gør igennem et fokus på kroppen. Det er en form for udpræget selvkonstruktion, der gør, at den unge kan holde sig selv ud (Johansson 2010:94):

"[...] de nådesløse kropsidealer er med til at skabe en ungdomskultur, hvor kroppen er noget, man konstant må holde øje med og granske kritisk, og som man må være parat til at gribe ind over for og ændre, hvis den ikke finder nåde for ens kritiske blik" (Nielsen et al. 2010:169)

Kropsidealet om den perfekte krop har store konsekvenser for mange unge og flere mistrives. Medierne omtales som havende stor betydning herfor. De har stor påvirkning på unges selvbillede og dermed også deres forhold til kroppen. Massemedier som internet er med til at sætte det visuelle kropslige udtryk i centrum af de unges sociale samvær med hinanden, og dette skaber nye arenaer for mistrivsel blandt unge (Nielsen et al. 2010:169).

I ovenstående fremgår det altså, at unge er påvirket af medierne, altså en form for sekundær socialisering. Den primære socialisering er den proces, som foregår i familien, og som derfor også omfatter barnets tidlige og grundlæggende udvikling, hvor den sekundære socialisering indtræder som en del af ungdoms- og voksenlivet. Den sekundære socialisering omfatter den socialiseringsproces, som finder sted i øvrige sammenhæng såsom i skolen, blandt venner og via medierne (Raun 2006:268). De forskellige gruppetilhørsforhold og roller, som mennesket befinder sig, i bidrager, i større eller mindre grad, til udviklingen af de unges sociale identitet og kompetencer (Raun 2006:270). Der kan argumenteres for, at den primære socialisering i ungdomsårene udover familien også involverer nære venner og at efterhånden som børn bliver ældre, vil forældres betydning blive mindre, mens venner omvendt vil spille en større rolle (Raun 2006:268:274). I denne socialisering bliver kroppen et vigtigt middel: *"Det at have en god krop er i stigende grad blevet noget, man bedømmer hinanden på, og det er blevet stadig vigtigere for, hvordan den enkelte unge mødes af andre unge"* (Nielsen et al. 2010:168-169). I beskrivelsen af den danske ungdomskultur tegnes et billede af unge som særlige kropsbevidste, men også som særlig sårbare og som påvirket af deres sociale omgangskreds og medierne. Dette har konsekvenser fra de unges trivsel og selvbillede. Igennem det kommende litteraturstudie argumenteres for, at dette fokus også er gældende i forskningen. Desuden argumenteres der for, at unges sundhedsopfattelse også kan være en faktor, der påvirker deres kropsoptagelse. Det skal nævnes, at begrebet sundhed redegøres for i afsnittet efter litteraturstudiet.

2.2 Tidligere undersøgelser

Dette afsnit vil se på, hvad forskere tidligere har undersøgt i forbindelse med kropsovfattelse og unge. Afsnittet vil ikke gå i dybden med alle de forskellige resultater i disse undersøgelser, men vil fokusere på, hvordan de forskellige undersøgelser skiller sig ud fra hinanden, og hvordan viden fra disse undersøgelser kan skabe grobund og hypoteser for dette speciales fokusområde.

2.2.1 Hovedfokus

Ses der på tidligere studier af unges kropsovfattelse, undersøger en stor del sammenhængen mellem sociokulturelle faktorer og kropsovfattelse. Disse sociokulturelle faktorer er medier, venner og familie, som umiddelbart har størst betydning for unges kropsovfattelse (Bilag 2 – Litteraturstudie i Sociological Abstracts). Til at undersøge disse sammenhængen har flere forskere benyttet *Social Comparison Theory*, og de vurderer:

“[...] social comparison as the most likely mechanism through which exposure to media images leads to the development of harmful weight-control behaviors. Social comparison theory suggests that people engage in a process of self-evaluation, comparing themselves to others who they believe possess desirable social and cultural traits and engaging in behaviors designed to achieve the desired characteristics” (Jones 2001:647)

Det vil sige, at unge sammenligner sig selv med andre, som de synes har ønskværdige sociale og kulturelle træk, og på den baggrund engagerer sig i adfærd med henblik på selv at opnå disse træk. Det sociale og kulturelle har altså betydning for kropsovfattelsen. Det kan siges, at være på den baggrund, at forskere især har undersøgt medier, venner og familie.

Når der er tale om mediernes betydning for kropsovfattelsen, er det især, mediernes fokus på den ideelle krop eller kropsidealet, som fremvises igennem modeller og kendte. Det er særligt i den forbindelse, at *Social Comparison Theory* har været undersøgt som teoretisk perspektiv på statistiske sammenhænge. Derudover er der sat fokus på venner og families betydning for kropsovfattelsen, da unges jævnaldrende får større og større betydning for identitet og sociale forventninger (Jones 2001:647). Et studie fra 2001 viser netop sammenhængen mellem jævnaldrende og kropsovfattelse. Studiet afklarer generelt, hvad unge finder attraktivt ved andre, såsom fysiske kendetegn som kropsform, højde, vægt og ansigtstræk, men også personlige og sociale attributter, som personlighed, intelligens, stil og popularitet. Studiet viser, at alle disse elementer har betydning for attraktivitet, men at det fysiske er vigtigst (Jones 2001:651). Når de unge sammenligner sig med andre, så foretrækker de at sammenligne sig med jævnaldrende frem for modeller og kendte, og det er oftest i forbindelse med højde, vægt, personlighed, intelligens og popularitet (Jones

2001:658). Dette kan tyde på, at unges kropsovfattelse i højere grad bliver skabt i de sociale (og kulturelle) interaktioner, som de indgår i hverdagen end af medierne.

Sociocultural Theory er en anden tilgang som flere forskere benytter. Denne tilgang er meget sammenlignelig med *Social Comparison Theory*. *Sociocultural Theory* foreslår, at kvinders negative kropsovfattelse er på baggrund af tre faktorer: 1. det kropsideal i den vestlige verden, der lægger vægt på at være tynd. 2. den tendens kvinder har til at tillægge sig en orientering om "kroppen som objekt" frem for "kroppen som en proces". 3. den antagelse, at være tynd er godt, som lægger vægt på de goder, som der er ved at være attraktiv og de ulemper, der er ved *ikke* at være attraktiv (Morrison et al. 2004:572). Denne teori er også overført til en forståelse af mænds negative kropsovfattelse, hvor faktorerne i stedet er: 1. massemedier betoner et muskuløs kropsideal for mænd. 2. formidling der opfordrer mænd til at tillægge sig en orientering om "kroppen som objekt" frem for "kroppen som en proces". 3. mænd der enten er for tynde eller for tykke oplever en negativ kropsovfattelse (Morrison et al. 2004:573). Her synes det især interessant, at gå videre med antagelsen om, at dét at være tynd er godt for kvinder, og at mænd hverken skal være for tykke eller tynde og at udseende for både kvinder og mænd har betydning i andre relationer end dem, som lige netop har med kroppen eller udseendet at gøre.

2.2.2 Sociale normer

Et andet studie pointerer, at der er forskel mellem at være klar over, hvad de sociale normer for skønhed og krop er, og rent faktisk at *internalisere* disse sociale normer som personlig overbevisning. Der er i den forbindelse benyttet et spørgeskema, som kan måle forskellen på disse: "*a measure of the degree to which individuals (i) are aware of, and (ii) internalize, societal norms regarding beauty and body size*". Dette spørgeskema forholder sig især til mediernes fremlægning af kropsidealer, men det påpeges, at:

"Awareness and internalization of these norms appear to be good predictors of subsequent body satisfaction. Although most individuals express awareness of these societal norms, not all internalize them; internalization predicts body dissatisfaction better than does awareness" (Clay et al. 2005:456)

Antagelsen for denne teori er, at eksponeringen for medier sker hyppigere med alderen, hvilket betyder, at disse overbevisninger bliver mere internaliseret. Studiet viser at en løsning på problemet i stedet kunne være at fokusere på at give unge redskaber til at dekonstruere de sociokulturelle påvirkninger, de støder på. Psykosociale interventioner i skolen kunne fokusere på at præsentere og styrke en kritisk holdning mod skønheds- og kropsidealer, for at forhindre, eller i det mindste reducere, høje niveauer af internalisering (Clay et al. 2005:473).

De sociale normer omkring skønhed og kropsidealer i den vestlige verden er stort set overensstemmende lande imellem, men de sociale normer i de enkelte kulturer viser alligevel at have en mere tydelig forskellighed. Disse sociale og kulturelle normer er rent faktisk mere betydningsfulde for kropsofattelsen end de reelle fysiske dimensioner, der er ved kroppen. Måden at undersøge dette på er, at se på hvordan kulturelle faktorer varierer, som en funktion af en *akkulturationsproces* (Ayala et al. 2007:23). Denne defineres som følgende:

”Den kulturelle forandringsproces, der sættes i gang, når to grupper med forskellig kulturbaggrund er i stadig kontakt med hinanden. Afhængigt af det indbyrdes dominansforhold mellem de to kulturer kan processen forløbe mere eller mindre ensidigt, men resultatet er, at visse kulturelementer udskiftes med andre” (Hastrup 2016)

Teorien bygger på en tanke om, at når en person, som kommer fra en bestemt kultur, begynder at gebærde sig i en anden kultur, så overtages nogle af de nye sociale normer og værdier, mens der stadig bibeholdes nogle af de gamle. I forbindelse med denne akkulturationsproces er det mere eller mindre kulturforskelle mellem forskellige folkefærd eller lande, som er fokus i de forskellige undersøgelser (Ayala et al. 2007; Sujoldžić & De Lucia 2007). Det kunne dog forestilles, at der også var forskelle i kropsofattelsen imellem kulturer i det enkelte land eller samfund. Eksempelvis beskrives ungdomskulturen som værende meget anderledes i forhold til eksempelvis barndom og dét at være voksen. Og dette kan måske ses som en flydende overgang fra kultur til kultur.

2.2.3 Identitet

Der er ingen tvivl om, at der er et utal af faktorer, der påvirker unges kropsofattelse, hvilket flere af studierne indikerer (Markey 2010:1387). Et review antyder nogle af de vigtigste (i hvert fald mest undersøgte) faktorer, som påvirker unges kropsofattelse. Eksempelvis den fysiske udvikling under puberteten, som, for piger, fører dem længere væk fra det kvindelige skønhedsideal om at være tynd. Drengene er længere væk fra det mandlige kønsideal om at være muskuløs, inden de gennemgår den fysiske udvikling i puberteten. Yderligere konkluderes det, at den identitetsdannelse som opleves i ungdommen har betydning for kropsofattelsen. De forskellige faktorer, der bidrager til unges identitetsdannelse er: faglige kompetencer; popularitet; romantisk tiltrækning og fysisk fremtoning. Derudover er en vigtig egenskab, de normer og værdier som skaber ens identitet. Her synes den fysiske fremtoning dog at være den, der bidrager mest til de unges identitetsdannelse (Markey 2010:1388; Verstuyf et al. 2014:284).

I et studie af unges identitets sammenhæng med deres kropsofattelse, bruges ikke blot teori om, hvilken værdier de unge tillægger sig under identitetsdannelsen, men også hvilken stil, de bruger til at udforske og

udvikle deres identitet (Verstuyf et al. 2014:284). Disse identitetsstile er: 1. den informationsorienterede stil; 2. den normative stil og 3. den diffuse-undvigende stil. Den informationsorienterede stil er karakteriseret ved at have en aktiv og kritisk tilgang til identitetsrelevant information. De unge, der har denne identitetsstil udforsker forskellige værdier og mål og samler alt den information de kan, før de beslutter, hvilke mål de skal prioritere. På denne baggrund evaluerer de jævnligt deres valgte identitet og modificerer den, hvis nødvendigt. De informationsorienterede identificerer ofte dem selv i forhold til personlige mål og værdier. Resultatet er en sammenhængende, differentieret og relativ fleksibel identitet (Verstuyf et al. 2014:285).

Når der er tale om identitetsrelevant information afhænger denne i den normative stil primært af andre. I stedet for aktiv selv at udforske hvilke mål, som betyder noget for dem personligt, så læner de sig op af forventninger og normer af signifikante andre eller grupper. De definerer sig typisk ud fra kollektiver, som familie, religion eller nationalitet. De vil typisk undertrykke identitetsrelevant information, som er uoverensstemmende med de sociale mål og værdier. Resultatet er en fast, men ikke rigid, og undefineret identitet (Verstuyf et al. 2014:285).

Den diffuse-undvigende stil er karakteriseret ved unge, der forsøger at undgå at foretage identitetsrelateret beslutninger. Dette gør de først, når de er tvunget ud i det. Som et resultat heraf, er deres valg generelt taget på baggrund af eksterne omstændigheder end af interne valg, og det betyder, at der er ingen stabile forpligtelser til mål og værdier, og valg og adfærd varierer fra situation til situation. Resultatet af denne identitetsstil er en diffus identitetsstatus. Det vigtigste for de unge her er omdømme, popularitet og at imponere andre (Verstuyf et al. 2014:285).

På baggrund af ovenstående redegørelse for de forskellige identitetsstile er hypotesen i dette konkrete studie, at især unge med den diffuse-undvigende stil internaliserer kropsidealet, da de prøver at definere sig selv, men også fordi de er mere sårbare overfor udefrakommende påvirkninger end de andre identitetsstile. Også unge med den normative stil synes at være en udsat gruppe i forhold til at internalisere kropsidealet, da "*Dieting behaviors aimed at meeting societal ideals regarding attractiveness have become part of our cultural identity*" (Verstuyf et al. 2014:286). De unge med denne identitetsstil identificerer sig nemlig igennem sociale og kulturelle normer. Den informationsorienterede stil synes at være den stil, som er mest kritisk overfor kropsidealet, qua dens karakteristika om at forholde sig til personlige mål og værdier.

Disse identitetsstile er undersøgt i relation til unges slankeadfærd - om det er muligt på baggrund af identitetsstilene at forudsige en slankeadfærd enten i forhold til udseende eller i forhold til sundhed. Tidligere undersøgelser viser: "*[...] that appearance-focused goals for eating regulation were associated with binge eating symptoms and unhealthy weight control behaviors, whereas health-focused eating regulation had no such associations with disordered eating*" (Verstuyf et al. 2014:286). Det kan siges, at der muligvis er et

behov for, at fokusere mere på de sundhedsmæssige fordele, der kan være ved slankeadfærd end de udseendemæssige, da det muligvis på sigt kan mindske antallet af spiseforstyrrelser, som er hovedproblematikken ved unges kropsopfattelse (Verstuyf et al. 2014:291-292):

“The message spread by consumer culture is that the attainment of the body perfect ideal (i.e., the thin-ideal for women and the muscular ideal for men) is key to a successful and happy life. [...] Specifically, when eating regulation is driven by the goal to alter one’s appearance, it relates to extreme weight loss behaviors and disinhibited eating. In contrast, such associations were not found when eating regulation is driven by the goal to become healthier”
(Verstuyf et al. 2014:285)

2.2.4 Sundhed og kropsopfattelse

Dette fokus på sundhed i stedet for udseende er også indirekte undersøgt igennem en evaluering af et projekt, hvor formålet med projektet var at få unge piger til at få et mere positivt syn på deres kroppe. Der var i studiet nogle paradoksale resultater, eksempelvis bliver pigerne spurgt til, hvordan de beskriver en ”stærk og sund” pige. Her svarer 36% af pigerne, at det er noget med at være fysisk aktiv, 25% svarer noget med at spise frugt og grøntsager og ikke spise så meget. Udover det siger 14% af pigerne, at det også er noget med at være høj, sund og pæn (Rauscher et al. 2013:217). Her bliver sundhed altså noget med at være fysisk aktiv, at spise sundt og varieret, men det bliver også et spørgsmål om at være pæn, altså at en stærk og sund pige har et attraktivt udseende, hvilket kan betyde, at unges sundhedsopfattelse også hænger sammen med et skønheds- og kropsideal.

2.2.5 I en dansk kontekst

Unge oplevelse af egen krop og deres ideal om den perfekte krop ses også ved en undersøgelse foretaget af Statens Institut for Folkesundhed (SFI), som giver et bredt billede af sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt unge på ungdomsuddannelserne i Danmark – ”Ungdomsprofilen 2014”. Tidligere undersøgelser har vist, at unge i stigende grad kæmper med lidelser, der har med kroppen og det ydre som omdrejningspunkt. ”Ungdomsprofilen 2014” dækker over oplysninger af en spørgeskemaundersøgelse på 75.000 unge fra ungdomsuddannelser i Danmark, heri er de unge blandt andet blevet bedt om, at færdiggøre følgende sætning: ”Synes du, du er...” Fordelingen er, at 54% af pigerne på gymnasierne synes, de er for tykke og 64% af pigerne på erhvervsskolerne synes, de er for tykke. For drenge er den andel henholdsvis 23% og 34%. Til gengæld er der omvendt flere drenge end piger, der synes, de er for tynde – 27% af drengene på gymnasier og 24% drenge på erhvervsuddannelser. For pigerne er fordelingen henholdsvis 5,1% og 8,5%. Selvom der er 54% af pigerne på gymnasier, der synes, de er for tykke, er det reelt set kun 9,6%, der er

overvægtige. Desuden er den andel for drenge på gymnasier 17%, hvor 23% rent faktisk er overvægtige (Bendtsen et. al 2015:37). Dette bekræfter blot de tendenser, der også er set i så mange andre lande. At unge danske piger også synes, de er for tykke, og drengene synes, de er for tynde, selvom de reelt set ligger indenfor normalvægten.

Årsagerne til en negativ kropsovfattelse kan være mange, og sikkert endnu flere end i ovenstående redegørelse. Den negative kropsovfattelse, som mange unge har, har en klar sammenhæng med udviklingen af spiseforstyrrelser og lavt selvværd. Det er især pigerne, der har en negativ kropsovfattelse. Der ses dog en tendens til, at drengene i højere grad end tidligere også bliver mere og mere påvirket af det mandlige kropsideal om at være muskuløs.

2.2.6 Opsamling på tidligere undersøgelser

For at samle op på de vigtigste pointer i ovenstående kan det siges klart, at medier, venner og familie har indflydelse på unges (negative) kropsovfattelse, og at denne kropsovfattelse er stærkt forbundet med udvikling af spiseforstyrrelser og lavt selvværd. Kulturelle normer i lande er også faktorer af betydning for kropsovfattelse. Selve kulturen blandt unge – ungdomskulturen – er ikke undersøgt, som en faktor, der kan være sammenhængende med kropsovfattelse. Undersøgelser af venners betydning og kulturelle normer synes dog at være afgørende faktorer for unges kropsovfattelse, derfor kan det være, at ungdomskulturen også har. I ungdommen og dermed i ungdomskulturen udvikles de unges identitet. Identiteten kan betegnes som en "underkategori" under ungdomskultur og denne har ligeledes betydning for kropsovfattelsen. Det kunne altså være spændende at undersøge nærmere og mere overordnet, hvilken rolle ungdomskulturen spiller i forhold til kropsovfattelse. En klar pointe i ovenstående er desuden også, at der er forskelle på, hvor påvirket drenge kontra piger bliver af kropsidealet.

Sidst synes det muligt, at unges måde at opfatte sundhed på, også kan have en effekt på deres kropsovfattelse, hvilket ses i undersøgelsen, som viser, at et fokus på sundhed evt. kan skabe en sundere slankeadfærd, hvor sundhedsfokusset ikke i lige så høj grad skaber en internalisering af kropsidealet, som fokus på udseende. I denne forbindelse viser en anden undersøgelse dog, at unge pigers definition af en stærk og sund pige har noget at gøre med skønhed, hvorfra en hypotese kan være, at unges sundhedsopfattelse i høj grad handler om kroppen, og dermed vil et øget fokus på sundhed ikke give et positivt afkast i forhold til kropsovfattelsen. I denne forbindelse synes det interessant at gå videre med et fokus på unges sundhedsopfattelse, for at få en forståelse af, om kroppen er i centrum for denne forståelse. Derfor kigges der i næste afsnit på sundhedsbegrebet.

2.3 Sundhedsbegrebets mangfoldighed

I en sociologisk kontekst kan begrebet sundhed argumenteres for ikke at være en objektiv genstand, men et fænomen og erfaringer, som formes af tid og sted og af mennesker, der handler i forhold til omgivelserne og vilkårene. Med andre ord er sundhed et socialkonstrueret fænomen, der formes af de livsbetingelser, som samfundet, det sociale liv og det enkelte menneske er givet af og forholder sig til. Sundhedsopfattelse er den måde, hvorpå sundhed opfattes - det er selvfølgelig skulle man tro. Men der findes ikke blot én sundhedsopfattelse - der er mange forskellige bud på, hvad sundhed er og dermed også, hvordan det kan og skal opfattes. Dette er afhængigt af, hvem der spørges (Timm & Andersen 2010:14). Ungdomskulturens opfattelse af, hvad der er tegn på sundhed og et godt liv, kan forstås som tegn på usundhed og et dårligt liv i én anden kultur (Timm & Andersen 2010:11). De unges kropsopfattelse som værende et udtryk for den rigtige måde at leve på, kan altså være et udtryk for, hvordan de oplever deres sundhed.

Overordnet set kan der argumenteres for, at der findes en medicinsk-/professionel- og en folkelig sundhedsopfattelse, og at der herunder også findes forskellige opfattelser af, hvad sundhed er. Disse opfattelser kan afhænge af profession, alder, sociale normer og mange andre faktorer. I den medicinske sundhedsopfattelse ligger en forståelse af, at sundhed defineres som fravær af sygdom eller svækkelse. Dette betyder, at sundhed her er afhængig af profession, og den opfattelse som kommer til udtryk i kraft heraf. Eksempelvis kommer sundhed til udtryk, når en læge udskriver en patient fra sygehuset, når en socialrådgiver vurderer, at en borger er klar til at komme på arbejdsmarkedet og andre lignende situationer (Elsass 1993:94). Den medicinske sundhedsopfattelse er derved definitionsbar ud fra professioners positioner og vil derfor ikke yderligere blive diskuteret. I den folkelige opfattelse er definitionen af sundhed mere kompleks, da den er afhængig af individers egen fortolkning, hvilket vil blive uddybet senere i afsnittet. Der findes altså flere sundhedsopfattelser, som bygger på forskellige sundhedsdefinitioner, hvilket måske er det, som World Health Organization (WHO) prøver at indfange i deres meget brede og nok mest verdenskendte sundhedsbegreb:

"Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, mentalt og socialt velbefindende og ikke kun fravær af sygdom eller dysfunktion".

Dette har været benyttet siden 1946 (Oberländer 2010:175). Fysisk sundhed eller velbefindende henviser til den medicinske definition, hvor et godt helbred og en sund krop er et tegn på fysisk velbefindende (Oberländer 2010:175). Mental sundhed er defineret som en tilstand af velbefindende, hvor individet indser, at han/hun kan håndtere livets udfordringer og arbejde produktivt og frugtbart således, at han/hun har en følelse af at kunne bidrage aktivt til samfundet (WHO 2017). Og det sociale velbefindende henviser til, at

individet kender til og har kompetencer til at indgå i de sociale arenaer, som kræves for at agere selvfølger i samfundet (Oberländer 2010:176).

Den folkelige sundhedsopfattelse er blevet undersøgt i 1988 i en spørgeskemaundersøgelse, hvor en gruppe danskere blev bedt om at angive, hvad sundhed er for dem og generelt, og hvad der karakteriserer en sund person. Svarene bredte sig over flere aspekter, men primært viste svarene, at sund kost, motion og minus røg er vigtige faktorer for sundhed. Derudover svarede respondenterne at nære relationer, forholdet til familien og venner, holdningen til tilværelsen og hele livsindstillingen har noget med sundhed at gøre. De førstnævnte aspekter kan siges at omhandle det fysiske velbefindende, mens de sidste nævnte nærmere omhandler mentalt og socialt velbefindende. Kendetegnet for svarene var dog, at de ældre danskere primært lagde vægt på de personlige og sociale aspekter, mens de unge lagde vægt på de kropslige og forebyggelsesmæssige aspekter, det vil sige det fysisk velbefindende (Elsass 1993:95-96).

Sundhed diskuteres også blandt danskerne i deres dagligdag. I den forbindelse handler sundhed grundlæggende om at modstå en eller anden fristelse, såsom rygning eller for meget mad, eller så handler sundheden om at gøre mere af noget, som man gør for lidt, eksempelvis motion. Sundhedsbegrebet forskellige sider gør, at der skal være balance mellem hensynet til den enkelte og fællesskabet. Heri ligger en opfattelse blandt danskerne om, at sundhed er ens eget ansvar og med denne betragtning følger en ret til selv at definere, hvad sundhed er for én selv (Oberländer 2010:191). Den individuelle sundhedsopfattelse kan altså omfatte alt. Eksempelvis kan det for nogle være gældende, at helbredsrisikoen ved at ryge anses for mindre betydende i forhold til den sociale gevinst, de opnår ved at være en del af rygerfællesskabet. Tanken er, at der er en fysisk helbredsrisiko ved at ryge, men samtidig er der en social helbredsrisiko ved at blive udelukket fra det sociale fællesskab, som i tilfældet vurderes at være af større betydning sundhedsmæssigt – det kan altså være en sund nydelse (Oberländer 2010:177). Indenfor den folkelige sundhedsopfattelse bliver netop nydelse ofte brugt som forklaring på adfærd, men mennesket lever ikke i et socialt vakuum, og alle bliver påvirket af de sociale sammenhæng, de er en del af. Som alt andet adfærd er sundhedsadfærd reguleret af normer, regler og værdier som er tilstede i de sociale fællesskaber (Oberländer 2010:191).

I ungdomskulturen tegnes et billede af, at kroppens ydre har en afgørende betydning for livskvaliteten og dermed også den mentale sundhed, og at dette fokus ofte overskygger de andre sundhedskriterier, herunder fysisk og socialt velbefindende. Det betyder, at unge har fokus på kroppen og det ydre, for at få et pænere udseende, og på den baggrund få mentalt velbefindende. Dét at regulere kroppen har altså ikke noget med det fysiske velbefindende at gøre, for at undgå sygdom eller svækkelse, hvilket er paradoksalt, når tidligere undersøgelser viser, at unge rent faktisk kæmper med udfordringer, som har kroppen som om-

drejningspunkt. I de forskellige sundhedsopfattelser ligger en overordnet forståelse af, at kernen i sundhedsbegrebet er at forholde sig til et mål:

"I de fleste tilfælde er det samlende for de forskellige opfattelser, at man kan gøre noget, handle i forhold til et mål; det er snarere den individuelle forholdende sig til et mål og et ideal, der er kernen i et sundhedsbegreb, end det er målet i sig selv" (Elsass 1993:95)

I forhold til ungdomskulturen kan dette relateres til dennes fokus på at ændre kroppen til det bedre og der kan dermed argumenteres for, at der kan være en sammenhæng mellem de unges kropsopfattelse og deres sundhedsopfattelse. Dog fortæller unges kropsopfattelse ikke, hvordan de unge forholder sig til *hele* WHO's sundhedsdefinition. Her menes de andre elementer som fysisk og socialt velbefindende. Kultursociolog Søren Damkjær mener også, at sundhed og arbejdet med kroppen hænger sammen, hvor sundhed bliver midlet til at opnå en flottere krop:

"Moderne livsstil indebærer et konstant kropsarbejde, for at kroppen skal være i form og præsentere sig på en bestemt måde. Sundhed bliver på den måde et sæt af krav til kroppens funktion, der er forbundet med en sund livsstil. Sundhed bliver til et projekt for kroppen, og dette projekt indebærer, at der optræder en distance imellem selvet og kroppen" (Damkjær 1997:47)

Sundhed er tydeligvis ikke et entydigt begreb. Det ændrer sig over tid, og der er muligvis også en forskel mellem forskellige befolkningsgruppers oplevelse af sundhed, og oplevelse af hvad formålet er med sundhed.

2.4 Problemfelt

Opsummerende kan det siges, at mange unge kæmper med at finde deres ståsted i verden. Særligt ungdomskulturen handler om at definere sig selv og sin identitet. Ungdomskulturen er præget af et stort behov for at fremstå korrekt og opnå et bestemt kropsideal med fokus på skønhed, udstråling og ydre fremtoning. Denne stræben efter at opnå et ideal ses også, når det handler om den individuelle opfattelse af sundhed. Yderligere ses den individuelle sundhedsopfattelse også i den folkelige, som bygger på en tredeling: fysisk-, mentalt-, og socialt velbefindende, samt et fravær af sygdom og dysfunktion.

En problematik er altså, at det store fokus på at søge efter at forstå unges kropsopfattelse gør, at vi mister fokus på at forstå de andre elementer af sundhed. Det findes interessant at undersøge, hvordan den negligerede del af sundhedsdefinitionen finder sit ståsted i de unges bevidsthed og oplevelse af sundhed, for derved at kunne bidrage til feltet med en nuanceret viden om, hvordan sundhed opleves blandt unge gym-

nasieelever. Til præcisering af ovenstående og til afgrænsning af undersøgelsens fokus er følgende problemformulering opstillet:

Hvordan opleves sundhed blandt unge gymnasieelever?

For at få en fyldestgørende besvarelse af problemformuleringen, er der udarbejdet arbejdsspørgsmål til at strukturere specialet. Dette skyldes først og fremmest den meget brede formulering. Disse er udledt af ovenstående problembeskrivelse og fungerer også som hypoteser:

1. Hvordan forholder de unge sig til fysisk-, mentalt- og socialt velbefindende?
2. Er der forskel på, hvordan sundhed opfattes blandt piger og drenge?
3. Hvilken rolle spiller unges kropsopfattelse i deres sundhedsopfattelse?
4. Kan viden om unges sundhedsopfattelse benyttes i et arbejde som formidlingsprojektet "Lev Livet med Stil – et mellemværende"?

1. Med en adaptiv tilgang til feltet indsamles empirien induktivt, hvilket betyder, at det ikke er teori, der vil være styrende for indsamling heraf. For at få en overordnet forståelse for, hvordan unge oplever sundhed, er det WHO's sundhedsdefinition, der er taget udgangspunkt i. Dette skyldes den brede definition, der gør det muligt for de unge, *selv* at konkretisere, hvad *de* forbinder med sundhed.

2. Dette arbejdsspørgsmål skyldes en formodning om, at der er forskel på, hvordan piger og drenge oplever sundhed, da det ses i problembeskrivelsen, hvordan der tidligere har været stor fokus på piger kropsopfattelse. Desuden viste en tidligere undersøgelse, at sundhed blandt piger til en vis grad forbindes med at være køn. Det er interessant at se, om det samme er gældende for drenge. På den baggrund laves der i den kvantitative analyse krydstabuleringer med variabelen køn, og i den kvalitative analyse kigges der på kønsforskelle i de unges udtalelser.

3. Der er ingen tvivl om, at unges kropsopfattelse fylder meget i deres liv - det er en del af deres identitetsdannelse. I og med at kroppen har sådan en stor betydning for de unge, er det også interessant at se, hvilken rolle denne spiller i deres sundhedsopfattelse.

4. Dette arbejdsspørgsmål vil i højere grad fungere som et diskussionsspørgsmål til sidst i specialet. Her vil jeg blot samle op på de pointer, som analysen byder på og vurdere derudfra, om et formidlingsprojekt som "Lev Livet med Stil – et mellemværende", kan give mening fremadrettet. Vurderingen sker på baggrund af

en redegørelse for forestillingens forløb og temaer, som findes i Bilag 3 – Beskrivelse af forestillingen *Lev Livet med Stil* – et mellemværende. Vurderingen ligger altså ikke i, om formidlingsprojektet har ændret på eller nuanceret unges sundhedsforståelse, men vurderingen ligger i stedet i, om de sundhedstemaer, som forestillingen bygger på, rent faktisk er relevante, når der tales om unges oplevelse af sundhed.

2.4.1 Begrebsafklaring i forhold til problemformuleringen

Når der tales om, at undersøge unges *oplevelse af sundhed*, lægger det op til unges egen fortolkning af, hvad sundhed er for dem. Ønsket er netop at undersøges deres sundhedsopfattelse og eksempelvis ikke deres forståelse af, hvad sundhed kan være for andre. Ordet *oplevelse* lægger også op til det videnskabsteoretiske perspektiv på den viden, som opnås. Sundhed defineres, som nævnt ovenfor, ud fra de unges egen fortolkning, men for at nå et bredt perspektiv, er WHO's sundhedsdefinition benyttet, som udgangspunkt i empiriindsamlingen. Når der er tale om *unge gymnasieelever* i dette speciale, er der tale om de gymnasieelever, som jeg har formået at indsamle empiri på. Dette er selvfølgelig afgrænset til de gymnasier, som rent faktisk har haft videnskabsteaterforestillingen ude på deres gymnasium. I specialet vil de typisk blive omtalt som "de unge", men der er logisk set kun tale om de unge gymnasieelever, som jeg har indsamlet empiri på. Når det ønskes at undersøge oplevelsen af sundhed *blandt* unge, er det med udgangspunkt i den forståelse, at unges sundhedsopfattelse skabes i deres sociale interaktion og den kultur, som de er en del af – ungdomskulturen. Næste kapitel vil følge sporerne fra dette ved at sætte fokus på, hvordan den viden, som frembringes, skal forstås.

3 Videnskabsteori

I dette kapitel vil specialets videnskabsteoretiske tilgang blive præsenteret. Specialet tager udgangspunkt i en eksplorativ og adaptiv tilgang, som jeg vil komme nærmere ind på i næste kapitel. Den videnskabsteoretiske tilgang er med til at give en forforståelse for virkeligheden, hvad viden er i forhold til den måde, viden frembringes på. Derfor kan det siges, at jeg ikke er gået 100% induktivt ind til genstandsfeltet. Og det er derfor vigtigt at klarlægge, at det videnskabsteoretiske blik på virkeligheden fungerer som en forforståelse for genstandsfeltet, og det kan blandt andet bruges til at få en forståelse for, hvorfor det er relevant at undersøge unges oplevelse af sundhed.

I specialet undersøges unges sundhedsopfattelse igennem spørgeskemaer og fokusgruppeinterviews. Spørgeskemaerne giver mulighed for at nå ud til flere unge samt at undersøge hvilke elementer af sundheden, der har betydning for de unge. Fokusgruppeinterviewet som metode er inspireret af idéen om, *at meninger skabes i social interaktion* (Bloksgaard & Andersen 2012:27), mens *oplevelse* er et begreb, som ofte benyttes indenfor fænomenologien. Derfor benyttes en ontologisk socialkonstruktivisme, som er en retning inden for socialkonstruktivisme og har elementer fra fænomenologien. For at kunne forstå denne retning er det i første omgang naturligt at forklare socialkonstruktivismens grundtræk og dernæst den fænomenologiske tradition.

3.1 Socialkonstruktivisme

Den overordnede tankegang inden for socialkonstruktivismen er, at de ting og fænomener, som mennesker normalt ser som uafhængige og "naturlige", egentligt er frembragt og opretholdt af samfundsmæssige og historiske praksisser. Det vil sige, at disse fænomener ikke vil kunne eksistere uden en social aktivitet, som de er indlejret i. Derfor varierer disse fænomener samfund imellem. Dette er både over et langtidsperspektiv, hvor fænomenerne betragtes som omskiftelige igennem historien, men også i et samtidsperspektiv, hvor fænomenerne varierer fra kulturkreds til kulturkreds. De er *kontingente*, det vil sige ikke nødvendige eller universelle (Collin 2012:335). En antagelse i dette speciale kan være, at der er forskelle i de unges sundhedsopfattelse kønnene imellem, eller forskelle mellem de unges sundhedsopfattelse og den folkelige sundhedsopfattelse, som præsenteres som WHO's sundhedsdefinition. Ud fra en socialkonstruktivistisk tilgang vil det sige, at virkeligheden er socialt konstrueret. De unge indgår i det samme samfund, den samme virkelighed, men det er også indledningsvist argumenteret for, at unge har en kultur for sig selv – at den er anderledes end andre kulturer. Specialet sætter fokus på sundhed i den sociale virkelighed, som de oplever.

Socialkonstruktivismen dækker egentlig over mange forskellige positioner, men i første omgang er det nødvendigt at skelne mellem *epistemologisk* og *ontologisk* konstruktivisme, for også at tydeliggøre, hvorfor dette speciale læner sig op af den ontologiske socialkonstruktivisme.

Den epistemologiske konstruktivisme hævder, at det er menneskers erkendelse af verden, der er socialt konstrueret, mens den ontologiske konstruktivisme modsat hævder, at det er selve *virkeligheden*, der er en social konstruktion. Den ontologiske konstruktivisme kan derfor siges at være ret ukontroversiel, da en central del af den gængse virkelighedsopfattelse er, at i hvert fald den fysiske verden eksisterer uafhængigt af erkendelsen af den. Her kommer en anden distinktion i de socialkonstruktivistiske positioner – skelnen mellem den *fysiske* og den *social* virkelighed. Flere ontologiske socialkonstruktivister anlægger et begrænset blik på idéen om, at virkeligheden er en social konstruktion, hvor de i stedet antager, at den sociale virkelighed er en social konstruktion, mens dette ikke er gældende for den fysiske virkelighed (Collin 2012:336-337). Da specialet som sådan ikke beskæftiger sig med den fysiske virkelighed, men blot den sociale virkelighed – *sundhedsopfattelsen* blandt unge - holder specialet sig også til dette begrænsede blik på virkeligheden som en social konstruktion.

3.1.1 Ontologisk socialkonstruktivisme

Denne del af socialkonstruktivismen lægger sig op af den fænomenologiske tradition. Her menes det, at samfundet er en menneskelig konstruktion, ligesom mennesket er en social konstruktion. Inspirationen til denne fænomenologiske konstruktivisme kommer fra Schütz, som yderligere er inspireret af fænomenologiens grundlægger Edmund Husserl. Dette præsenteres nedenfor.

3.1.1.1 Fænomenologiens grundtanker

I fænomenologien forstås det, at mennesket ikke kan erkende verden, som den virkelig er, men kun som den fremtræder. Fænomenerne i deres forskellige fremtrædelsesformer er den eneste virkelige verden. Det vil sige, at fænomenologien ikke skelner mellem genstanden som fremtrædelse, og genstanden i sig selv, som den virkelig er. Ifølge fænomenologien vil mennesket altid befinde sig i fænomenernes verden, så her er fokus på det, mennesket rent faktisk kan erkende, og ikke på om der ligger noget bag fænomenerne. Formålet er at forstå de grundlæggende muligheder for erfaring og erkendelse, dermed er fænomenologien subjektiv. Det subjektive er derfor afgørende for, hvordan virkeligheden kan se ud, og dermed kan det overføres til den ontologiske socialkonstruktivisme, nemlig at verden er skabt af sociale og dermed subjektive og intersubjektive forhold⁴ (Berg-Sørensen 2012:234-235).

⁴ Intersubjektivitet er (principielt) erkendbart eller forståeligt for flere eller alle subjekter. Modsat det subjektive eller private. Ofte identificeres objektivitet med intersubjektivitet (Collin 2012:350).

I fænomenologien spiller begrebet *intentionalitet* en central rolle. Intentionaliteten er relationen mellem fænomen og bevidsthed, det vil sige, at bevidstheden ikke er en ting i sig selv, men er rettet mod en bestemt genstand, hvilket dermed medfører, at det er menneskers særlige forestillinger, *opfattelser* eller værdier, som former, hvad det er, mennesker erfarer og erkender. Det vil derfor sige, at relationen mellem fænomen og bevidsthed er afgørende for at forstå fænomenet. Her kommer et andet centralt begreb ind, som er *epoché*, hvilket betyder "afbrydelse". I fænomenologien antages det, at mennesker i hverdagslivet har nogle grundantagelser, som de tager for givet og ikke er i tvivl om. Dette kaldes for *den naturlige indstilling*. For at analysere et fænomen på bedste vis, skal der sættes parentes om den naturlige indstilling, når der fokuseres på fænomenet. Dette muliggør skabelse af ny erkendelse og erfaring og lægger samtidig op til, at den naturlige indstilling og grundantagelse skal kritiseres og nuanceres. Dette kaldes den *transcendentale reduktion*, som er en reduktion af hverdagslivets forestillinger og viden, som er muliggjort af epoché. Dette er muligvis dét, der sker i fokusgrupperne, hvor der er fokus på sundhed. Formålet er netop at se på hverdagslivets fænomener og lade de unge være kritiske overfor disse, i dette tilfælde er det sundhed. Den sundhedsopfattelse, som de unge har, er lig med dét, som de kan erkende og erfare, og derfor er den opfattelse virkelig for dem. Der stilles ikke spørgsmålstegn ved unges sundhedsopfattelse, det forventes, at andre har samme opfattelse, og det er derfor, den kaldes den naturlige indstilling. Denne kan dog udfordres af andre, hvor sundhed måske opfattes på en helt anden måde, og dermed kan den naturlige indstilling sættes i parentes. Den naturlige indstilling er hverdagslivets praktiske måde at forholde sig til dét, der opleves, mens *livsverdenen* er det begreb i fænomenologien, der beskriver den verden, hvori mennesket lever hverdagslivet (Berg-Sørensen 2012:235-238).

Fænomenologien er oprindeligt en filosofisk tradition, men den er via Schütz også blevet en sociologisk tradition. Den fænomenologiske sociologi fokuserer på, hvordan menneskelig erfaring og handling trækker på menneskers almene viden, og hvordan denne er struktureret. Det er denne fænomenologiske sociologi, som kommer til udtryk i dette speciales ontologiske socialkonstruktivisme. Grundtankerne i fænomenologien om den naturlige indstilling og livsverdenen er interessante her, fordi det centrale i denne undersøgelse er de opfattelser og den viden, som tages for givet i hverdagslivets interaktioner. Samtidigt giver epoché og den transcendentale reduktion en mulighed for at undersøge den viden, som egentlig tages for givet. Alt i alt vil Schütz med denne fænomenologiske sociologi skabe et grundlag for at kunne forstå den tilskrivning af mening til sociale handlinger, som mennesker foretager (Berg-Sørensen 2012:239). For at undersøge et fænomen er det nødvendigt både at forholde sig til den subjektive forståelse af fænomenet, men også dét at sætte menneskers egne grundantagelser i parentes for derigennem at danne et billede af fænomenet (Berg-Sørensen 2012:237). Formålet med fænomenologien er at *beskrive* fænomenet, hvilket problemformuleringen også lægger op til.

Schütz supplerer den fænomenologiske tradition med Max Webers forestående sociologi, som mener, at menneskelig handling har to aspekter: Den rene adfærd (kropsbevægelser) og den subjektive mening eller betydning, der ledsager adfærden. Disse aspekter benyttes ikke blot til at analysere menneskers handlinger, men også til sociale fænomener. I dette speciale betyder det, at den mening eller opfattelse, som de unge har, præger den rene adfærd, hvorfor den sundhedsopfattelse, som de unge har, også kommer til udtryk i deres adfærd. Ifølge Schütz er den sociale virkelighed en social konstruktion, fordi den medkonstitueres af aktørernes subjektive fortolkning af deres egen ydre adfærd. Det er en social konstruktion, fordi de forudsættes, at én og samme fortolkning deles af alle aktørerne (Collin 2012:352).

3.2 Opsamling på den ontologiske socialkonstruktivisme

Ved at skelne mellem den epistemologiske socialkonstruktivisme og den ontologiske socialkonstruktivisme, er det lettere at se forskellen mellem disse. Den epistemologiske socialkonstruktivisme er en proces, hvor igennem samfundsmæssige processer skaber menneskelige tanker, som bevirker, at individer indlærer bestemte forestillinger som led i deres socialisering, og som i sidste ende kausalt bestemmer individers handlinger. Forståelse for fænomenet i den ontologiske socialkonstruktivisme konstituerer handlinger ved at være en komponent af det (Collin 2012:352). En handling konstitueres af aktørens intention med dertilhørende viden og overbevisninger, som ledsager den ydre adfærd, og som så at sige løbende animerer adfærden. Intentionen konstruerer den ydre adfærd (kropsbevægelserne) som handling. Summen af sociale handlinger (interaktioner) udgør den samfundsmæssige virkelighed, og konstitution af den sociale virkelighed afhænger ikke af, om intentionen faktisk har en genstand ude i verden (Collin 2012:357). Det vil sige, at den ontologiske, fænomenologiske socialkonstruktivisme siger at: Det er den menneskelige bevidsthed, der konstituerer virkeligheden. Det er dog vigtigt at understrege, at formålet med dette speciale ikke er at undersøge unges sundhedsadfærd, blot at indikere, at ifølge den ontologiske socialkonstruktivisme fordrer opfattelser handlinger.

Næste kapitel vil sætte fokus på de metodiske refleksioner, der har været i forbindelse med specialet blandt andet på baggrund af den videnskabsteoretiske tilgang. Kapitlet vil starte med en redegørelse for den adaptive tilgang, som der er benyttet i specialet.

4 Metoderefleksioner

Dette metodekapitel præsenteres her, da specialet har en adaptiv tilgang. Dette kommer blandt andet til udtryk igennem indsamling af empiri inden valg af teori, hvorfor det derfor også er kronologien i dette speciale. Metodekapitlet vil i høj grad argumentere for valget af metode, den vil afspejle refleksioner over fordele og ulemper ved den valgte metode, mens den i mindre grad vil redegøre for selve metodens fremgangsmåde. Dog vil det i nogle tilfælde være nødvendigt at redegøre for denne for at forklare, *hvorfor* den givne fremgangsmetode er relevant heri. Kapitlet vil starte med en redegørelse for specialets metodiske formål og dernæst vil empirien præsenteres.

4.1 Adaptiv tilgang

I indeværende afsnit redegøres for anvendelsen af den adaptive teori som inddrages som incitament for at applikere en adaptiv tilgang. Der er valgt at arbejde ud fra denne teori, da den muliggør en kreativ tilgang til undersøgelsesfeltet (Jacobsen 2007:266). Den adaptive tilgang repræsenterer et pragmatisk og eklektisk forhold til vidensproduktion (Jacobsen 2007:263). Sociolog Derek Layders ambition med den adaptive teori er ophævelsen af den dikotome tænkning, der traditionelt fører en skarp sondring mellem induktion og deduktion (Layder 1998:133; Jacobsen 2007:254). Der skelnes ikke mellem en ren anvendelse mellem induktion, hvor der tages udgangspunkt i empirien eller deduktion, hvor der eksempelvis kan tages udgangspunkt i en teoretisk for forståelse. Derimod tilstræbes et midtsøgende perspektiv, det adaptive perspektiv, hvor der efterskabes en konstant vekselvirkning og et kontinuerligt samspil mellem teori og empiri (Layder 1998:134). Således anvendes en adaptiv tilgang, hvor der bygges bro mellem et teoritestende og et teori-generede udgangspunkt.

Den adaptive teori tillader at benytte grundprincipperne i teorien frit og fleksibelt i forhold til den konkrete problemstilling (Jacobsen 2007:261), hvilket giver anledning til refleksive tanker omkring brugen af teorien i forhold til dette speciale. Det er formålet, at forankre og nuancere empirien rent teoretisk, og det er samtidig meningen at anvende det teoretiske begrebsapparat med en opmærksomhed overfor det empiriske materiale (Jacobsen 2007:261). Dette kommer til udtryk igennem litteraturstudiet inden empiriindsamling, hvilket har haft indflydelse på udarbejdelsen af tre kernebegreber. I relation til problemstillingen betragtes følgende begreber som værende orienterende og vejledende for det analytiske arbejde:

- Fysisk, mental og social sundhed
- Skønhedsideal
- Køn

De orienterende begreber er kommet til igennem WHO's sundhedsbegreb og på baggrund af problembeskrivelsen, hvor begreberne er rammende fra forskning på feltet. En operationalisering af disse orienterende begreber kan ses i Bilag 4 – Operationaliseringsfiguren. Begreberne har ageret som retningslinjer for udfoldelse af de metodiske redskaber både i kvantitative og kvalitative empiriindsamling (spørgeskema og interviewguide). Desuden har begreberne fungeret som indledende indfaldsvinkler på empirien og som inspirationskilder til det videre analytiske og teoretiske arbejde (Layder 1998:110). Yderligere har det empiriske materiale *åndet frit* ved løbende at inddrage teoretiske perspektiver og perspektiver fra litteraturstudiet, som forklarer og kaster lys over empirien i analysen. Dette bidrager med et nuanceret blik på undersøgelsesfeltet med en vedvarende vekselvirkning mellem teori og empiri (Jacobsen 2007:261).

Denne eksplorative tilgang har været udfordrende med hensyn til at holde fokus på specialets undersøgelseskerne. I denne sammenhæng har de orienterende begreber og arbejdsspørgsmålene været en guide til at holde fokus, mens det på den anden side har været af afgørende betydning, at begreberne er brugt som *retningsvisende* og ikke dominerende for undersøgelsens udformning (Layder 1998:108-109). Dette er imødekømt løbende ved at opretholde en nysgerrighed omkring andet forskning på området, samt en orientering mod relevante teoretiske perspektiver. Blandt andet har empirien åbnet op for et perspektiv omhandlende identitet. Der ikke arbejdes altså hverken deduktivt eller induktivt i begrebernes rene forståelse og optik, men derimod igennem en opmærksomhed på nye perspektiver i arbejdsprocessen, som kan opstå og styrke analysens gyldighed.

Der arbejdes med et midtsøgende perspektiv mellem induktion eller deduktion. Derfor vil de teorier og artikler, som de orienterende begreber er inspireret af, ikke underlægges en stringent deduktiv hypotese-testning og formålet er heller ikke at generere ny teori. Derimod er formålet at opretholde muligheden for at nye perspektiver kan fremkomme, og at de orienterende begreber kan rumme nye oplysninger og fortolkninger, som kan bidrage til en gyldig besvarelse af problemformuleringen og dermed bidrage til feltet med en viden omkring, hvordan sundhed opleves blandt unge gymnasieelever.

4.2 Metodekombination

Som problemformuleringen lægger op til, så er formålet med specialet at undersøge unges sundhedsopfattelse med mere eller mindre et åbent sind. Specialet ønsker både at nå bredt og dybt i genstandsfeltet, derfor benyttes der en kombination af spørgeskemaer og fokusgruppeinterviews. Forventningerne til fokusgruppeinterviewene er, at de kan supplere de tendenser, der ses ved spørgeskemaundersøgelsen og sætte ord på, hvordan det evt. kan være, at unges sundhedsopfattelse ser ud på en bestemt måde. Omvendt kan det også være, at der kommer oplysninger frem i fokusgruppeinterviewene, som ikke kan forklares rent statistisk, hvilket er lige så interessant.

I tilslutning til dette kan det også nævnes, at når der tales om bredde og tendenser, samt dybde og forståelse, er der tale om to forskellige generaliseringsmuligheder: 1. Statistisk generalisering og 2. analytisk generalisering. Statistisk generalisering forsøges at opnås igennem den kvantitative metode, igennem en stikprøve, som forsøges at generaliseres ud på den bredere population, som i dette tilfælde vil være gymnasieelever i hele Danmark. Dette gøres igennem krav om statistisk signifikans, der ved en udregning kan ses, hvorvidt stikprøvens resultat er et realistisk syn på hele populationen (de Vaus 2002:230). I den kvalitative metode benyttes analytisk generalisering, som kan være en teoretisk generalisering. Det vil sige, der anvendes en tidligere udviklet teori om genstandsfeltet, som retningslinje til at sammenligne med den empiri, der indsamles i dette speciale. Det vil sige, at *"generaliseringen sker gennem en proces, hvor man danner slutninger ved at sammenkæde enkelte tilfælde med teoretiske forestillinger"* (Antoft & Salomonsen 2007:49). Begge generaliseringsmuligheder forsøges at opnås i dette speciale, for at opnå høj ekstern og intern reliabilitet og validitet. Dette vil blandt andet blive vurderet og opsamlet i diskussionen efter analysen. Samtidig vil jeg løbende i dette metodekapitel reflektere over fordele og ulemper ved den valgte metode og dermed være eksplicit i forhold til gyldigheden og pålideligheden af disse metoder.

Empirien fra spørgeskema og fokusgruppeinterview er indsamlet samtidig og skal i den forbindelse suppleres hinanden. Alternativt kunne det have været en fordel at starte med fokusgruppeinterviews, for derved at få en forståelse af, hvad unge forbinder med sundhed og dernæst gået videre med at se på, hvor mange af de unge, der var enig i denne opfattelse. På den måde havde de to metoder muligvis suppleret hinanden i højere grad, end de gør nu. I dette tilfælde har det rent praktisk ikke været en mulighed, da teaterturnéen, hvor empiriindsamlingen skulle foregå, var meget tidlig i specialeprocessen, hvilket gjorde det vanskeligt at indsamle empiri endnu tidligere. Det havde været mere optimalt, hvis indsamling af spørgeskemadata og interviewdata havde ligget i forlængelse af hinanden, hvor det havde været muligt at lave spørgeskemaet i forlængelse af interviewene eller endda omvendt. Ved at have indsamlet spørgeskema først havde det også været muligt at se, hvilke tendenser, der især var interessante at gå videre med i fokusgrupperne.

Samarbejdet med GO og Videnskabsteatret har også udmøntet sig i en del viden på andre punkter, som dog ikke er interessant for dette speciale, og derfor ikke er medtaget her. Det kan derfor ses som både en fordel og ulempe, at jeg som specialestuderende har været inddraget i samarbejdet og turnéen. Fordelen er naturligvis, at jeg har haft adgang til de unge gymnasieelever, som ikke havde været lige så tilgængeligt, hvis ikke det var på grund af samarbejdet. Ligeledes kan det have været en ulempe, da jeg netop skulle indsamle empirien samtidig og meget tidligt i specialeprocessen, hvilket har bevirket, at forudsætningerne for den mest optimale empiriindsamling ikke har været til stede. Ideelt havde indsamlingen af empiri foregået på et senere tidspunkt i processen og fokusgruppeinterviewene havde ligget før indsamling af spørgeskema.

Som udgangspunkt er både den kvantitative og kvalitative empiri lige vigtige, da de skal supplere hinanden. Den kvantitative empiri giver en bredde, mens den kvalitative empiri giver en rammeforståelse af spørgeskemaerne. Fokusgruppeinterviewene sætter også fokus på den teoretiske vinkel på specialet, som senere vil præsenteres, da spørgeskemaet ikke har haft intentioner herom. Nedenfor præsenteres først fremgangsmåde og udfordringer ved empiriindsamling, for at få en forståelse for forudsætningerne for empirien.

4.2.1 Den kvantitative del

4.2.1.1 Operationalisering

Da nærværende speciale er gået adaptivt til værks, og indsamlingen af empiri har været induktiv, betyder dette, at der ikke er en teoretisk ramme for spørgeskemaet. Da formålet er at undersøge unges sundhedsopfattelse, er spørgsmålene operationaliseret på baggrund af andre faktorer:

1. Ønsket er at undersøge unges sundhedsopfattelse i en sammenligning med WHO's sundhedsdefinition, hvorfor fysisk-, mentalt- og socialt velbefindende er operationaliseret til spørgsmål, der kan relateres til disse underelementer af sundhedsdefinitionen. Desuden er disse elementer af sundhedsbegrebet blevet omformuleret, så det kaldes fysisk *sundhed*, mental *sundhed* og social *sundhed*.
2. Da de unge gymnasieelever i forbindelse med denne undersøgelse har været inde at se en videnskabssteaterforestilling, virker det relevant at benytte temaer og situationer fra forestillingen som grundlag for spørgsmål i spørgeskemaet, som også kan sige noget om deres sundhedsopfattelse – de kan eksempelvis være uenige eller enige i det, de så i forestillingen.
3. Der er desuden også spurgt ind til et hverdagslivsperspektiv, da sundhed er et fænomen, som er en del af hverdagslivet.

Det kan derfor siges, at operationaliseringen af spørgsmål til spørgeskemaet ikke er en typisk operationalisering, da den ikke bygger på teori, men trækker på aspekter fra de orienterende begreber, WHO's sundhedsdefinitionen og forestillingen. Bilag 4 – Operationaliseringsfiguren viser hvilke spørgsmål, der forsøger at måle ovenstående eksempler, desuden viser den også hvilke kvalitative spørgsmål, der er brugt til at komme nærmere de unges sundhedsopfattelse. Spørgeskema kan ses bagerst i dette speciale i Bilag A – spørgeskema og interviewguide kan ses i Bilag B – Interviewguide.

Spørgeskemaet spørger ind til mange forskellige ting, da det i første omgang har været spændende at undersøge bredt og eksplorativt, for at se hvad der gjorde sig gældende i de unges oplevelse af sundhed. På den baggrund er der alligevel kun udvalgt få spørgsmål til den videre empiriske analyse. Dette skyldes ovenstående forsøg på at søge unges sundhedsopfattelse bredt. I forlængelse heraf, er det også blevet

klart, at flere af spørgsmålene ikke er formuleret på den mest hensigtsmæssige måde. Dog er det valgt at gå videre med ét af disse spørgsmål i analysen. Dette er spørgsmål 13, som spørger ind til, hvad sundhed er for de unge. De problematiske formuleringer er dem, der omhandler og spørger ind til sund kost og alkohol. At formulere det "sund kost" lægger i høj grad op til at opfatte sund kost som sundhed, hvilket måske er nemt at være enig i. Det skulle hellere være formuleret "varieret kost", ligesom Kostrådene eksempelvis lægge op til⁵. Ligeledes er spørgsmålet om alkohol formuleret på følgende måde: "Ikke at drikke alkohol", hvor der i højere grad kunne være lagt op til at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til alkohol på maksimum syv genstande om ugen for kvinder og maksimum 14 genstande for mænd. Formuleringen skulle måske i højere grad have omhandlet "for meget alkohol" (Sundhedsstyrelsen 2016).

Derudover bliver respondenterne i spørgeskemaet præsenteret for WHO's sundhedsdefinition, inden de skal svare på, om de er enige i denne definition. Dette har selvfølgelig givet overvejelser i forhold til fordele og ulemper ved at gøre det på den måde. Fordelen er blandt andet, at hvis de unge ikke kender til eller ikke husker denne definition, så bliver de præsenteret for den. Ulempen er, at de unge kan blive præget af præsentationen, så de i højere grad svarer på de efterfølgende spørgsmål med sundhedsdefinitionen *in mente* og ikke deres egen opfattelse af sundhed. Desuden ligger præsentationen af sundhedsdefinitionen også umiddelbart inden det spørgebatteri, der er operationaliseret til at spore ind på de underelementer, som der er i sundhedsbegrebet. Det er derfor svært at vide, om de tanker om den fysiske-, mentale- og sociale sundhed er noget, der er kommet til de unge efter præsentationen af sundhedsdefinitionen eller om det rent faktisk er deres egen "upåvirkede" sundhedsopfattelse. Jeg er opmærksom på denne problematik og vil derfor forholde mig kritisk til det i den empiriske analyse. Jeg vælger dig alligevel at gå videre med det, da disse spørgsmål er essentielle for at forstå unges sundhedsopfattelse i dette speciale.

4.2.1.2 Repræsentativitetsanalyse af gymnasieelever

Formålet med at anvende kvantitative data er muligheden for at generalisere fra en stikprøve til en større population (Bryman 2008:156). Her er populationen HF- og gymnasieelever i Danmark, og det er derfor interessant at kigge på, om stikprøven er repræsentativ for populationen. For at vurdere hvorvidt den kvantitative empiri er repræsentativ, er der foretaget en repræsentativitetsanalyse, hvor baggrundsvariable sammenlignes med tal fra Danmarks Statistik. Baggrundsvariablene er køn og region⁶, og sammenlignes disse med den kvantitative empiri kan det ses, om empirien er under- eller overrepræsenteret på disse variable.

5 De officielle kostråd: Spis varieret, ikke for meget og vær fysisk aktiv; Spis frugt og mange grøntsager; Spis mere fisk; Vælg fuldkorn; Vælg magert kød og kødpålæg; Vælg magre mejeriprodukter; Spis mindre mættet fedt; Spis mad med mindre fedt; Spis mindre sukker; Drik vand (Fødevarestyrelsen 2016).

6 Det har ikke været muligt at sammenligne med eksempelvis alder og årgang, da Danmarks Statistik ikke har oplysninger herom. Desuden kan der argumenteres for, at det ikke ville give mening at undersøge forskelle på alder, når disse ligger så tæt på hinanden (15-21 år).

Det ses, at der er i hele landet pr. 1. oktober 2015 er følgende fordeling af mænd og kvinder på gymnasium (STX) og HF, som yderligere viser en fordeling på regionerne (Bilag 5 – Udtræk fra Danmark Statistik).

| Region | Mænd | Kvinder | Total |
|--------------------|---------------|---------------|----------------|
| Region Hovedstaden | 14.864 | 19.487 | 34.351 |
| Region Sjælland | 5.952 | 9.228 | 15.180 |
| Region Syddanmark | 8.457 | 13.321 | 21.778 |
| Region Midtjylland | 8.837 | 14.239 | 23.076 |
| Region Nordjylland | 3.677 | 5.954 | 9.631 |
| | | | |
| Total | 41.787 | 62.229 | 104.016 |

7

Det vil sige, der i populationen pr. 1. oktober 2015 var 40,2% mænd på gymnasier og HF, mens der var 59,8% kvinder⁸. I denne undersøgelse er der 34,9% mænd og 65,1% kvinder, hvorfor det kan siges, at mænd er en smule underrepræsenteret, mens kvinder er en smule overrepræsenteret (Bilag 6 – Dataoverblik - frekvenstabeller). I forhold til fordelingen af respondenter på regionerne, så ses der her ikke på en opdeling mellem mænd og kvinder, men blot den samlede andel af svarene. Det ser således ud:

| Region | Danmark | Empiri |
|--------------------|---------|--------|
| Region Hovedstaden | 33,1% | 17,0% |
| Region Sjælland | 14,7% | 18,8% |
| Region Syddanmark | 20,9% | 2,8% |
| Region Midtjylland | 22,1% | 18,8% |
| Region Nordjylland | 9,2% | 42,6% |

(Bilag 6 – Dataoverblik – frekvenstabeller)

Det ses, at Region Hovedstaden i denne empiri er underrepræsenteret i forhold til fordelingen i hele Danmark med en forskel på 16,1 procentpoint. I Region Sjælland er der 14,7% elever, og i denne undersøgelse er der 18,8%, det kan siges, at være forholdsvis repræsentativ. I Region Syddanmark er der 20,9% elever, mens der i denne undersøgelse blot er 2,8%. Her er der derfor en stor forskel på 18,1 procentpoint og empirien er derfor meget underrepræsenteret. Region Midtjylland synes at være forholdsvis repræsentativ. Region Nordjylland har 9,2% elever i Danmark og er derfor den region med færrest elever, mens det i denne undersøgelse er her, der er flest, der har svaret på spørgeskemaet med 42,6%. Empirien er altså stærkt overrepræsenteret, hvor der er en forskel på 33,4 procentpoint. Dette vil sige, at alt i alt, at fordelingen

7 Der er 379 gymnasieelever udenfor region, som ikke er medtaget her, da det ikke har interesse for sammenligningen

8 Udregning: $(41.787/104.016)*100 = 40,2\%$. Tilsvarende udregning for resterende procentudregninger.

mellem køn er nogenlunde sammenlignelig med virkeligheden, mens det ikke er tilfældet i forhold til regionerne. Derfor vil der i analysen blot krydses med variabelen køn i den empiriske analyse. Der har været én forestilling i Region Hovedstaden, én i Region Sjælland, én i Syddanmark, én i Midtjylland, men to i Nordjylland, hvilket kan være årsag til den store svarprocent herfra.

4.2.2 Statistiske værktøjer

Der er i alt 324 spørgeskemabesvarelser og den kvantitative empiriske analyse vil bestå af krydstabuleringer med køn som kontrolvariable. Der anvendes et signifikansniveau på 90%, da der er forholdsvis få besvarelser. Der er i nogle kategorier i variablene kun få respondenter, hvilket betyder at hver besvarelse får en stor betydning for fordelingen på variabelen. Resultaterne kan derfor indikere tendenser, men små procentmæssige forskelle skal tolkes med varsomhed. Der forefindes en redegørelse for, de statistiske værktøjer, som benyttes i dette speciale i Bilag 7 – Statistiske værktøjer⁹

4.2.3 Den kvalitative del

Fokusgruppeinterviewene har til formål at sætte *fokus* på unges sundhedsopfattelse, hvor interaktionen mellem de unge er udgangspunkt for produktionen af empirien. Fokusgruppeinterview er særlig nyttigt til at opnå viden om, hvordan meninger skabes (Bloksgaard & Andersen 2012:27). Formålet med dette speciale er dog ikke at se på, *hvordan* unges meninger og sundhedsopfattelse skabes, men er mere af deskriptiv karakter, der undersøger *hvilken* sundhedsopfattelse unge har. På baggrund af den ontologiske socialkonstruktivism kan det dog ikke udelukkes, at unges meninger og sundhedsopfattelse netop konstrueres i sådanne sociale interaktioner igennem italesættelse og diskussion af emnet, men det er dog ikke fokuset i specialet. Fokusgruppeinterviewene gør det derimod muligt, at de unge indbyrdes kan diskutere deres opfattelse af sundhed, så der kommer flere forskellige meninger og perspektiver frem end eksempelvis i et enkeltmandsinterview. Dog lyder kritikken på fokusgruppeinterviewet samtidig, at disse forskellige meninger og perspektiver kan være dets ulempe, idet at den sociale kontrol i gruppeprocessen forhindrer de unge i at give deres oprigtige mening til kende (Bloksgaard & Andersen 2012:29). Med det ontologiske socialkonstruktivistiske blik *in mente*, vil opfattelser og meninger i denne optik altid være påvirket af social interaktion, hvorfor det ikke vil adskille sig væsentligt fra de sociale normer, der produceres i naturlige sociale sammenhænge (Bloksgaard & Andersen 2012:29).

4.2.3.1 Operationalisering

Fokusgruppeinterviewene fungerer egentlig både som et slags forstudie til en forståelse af de temaer, som berører unges sundhedsopfattelse, og som et poststudie, der kan forklare spørgeskemaernes tendenser

⁹ De mere praktiske forhold i forbindelse med spørgeskemainsamling kan ses i Bilag 8 – Praktisk i forhold til spørgeskemainsamling.

(Bloksgaard & Andersen 2012:32-33). Ønsket med fokusgrupperne er, at de unge skal sige så meget, de har lyst til, og hvad de har lyst til – selvfølgelig med en vis styring, så interviewet ikke kommer på afveje. Interviewguiden kan dermed siges i høj grad at være netop en *guide*, da den primært har nogle overordnede temaer, som ønskes diskuteret og ikke en standardiseret og fast fremgangsmåde. De temaer som ønskes diskuteret er; Sundhed ud fra de unges perspektiv; Fysisk sundhed; Mental sundhed; Social sundhed, Sundheds- og skønhedsideal (Bilag B – Interviewguide) eller andre relevante temaer, som de unge selv kommer ind på, der er interessante og relevante at eftersætte yderligere. Kort opsummeret kan det siges, at det er ønsket at høre de unges mening og opfattelse af WHO's sundhedsdefinition med fokus på, den fysiske-, den mentale- og den sociale sundhed, hvor der her kan drages paralleller til forestillingen og de situationer heri, som kan indikere én af de tre elementer i sundhedsbegrebet (Bloksgaard & Andersen 2012:41). Desuden er ønsket at se, om der er en kvalitativ forskel mellem drengenes og pigernes sundhedsopfattelse, og om de selv synes, der er en forskel imellem dem.

4.2.3.2 Top-down-udvælgelse af interviewpersoner

Fokusgruppeinterviewene er foretaget lige efter forestillingen eller dagen efter i et enkelt tilfælde, og interviewpersonerne er gymnasieelever mellem 15 og 18 år. Interviewene er foregået på skolens matrikel i klasselokaler. Interviewpersonerne er blevet interviewet i grupper af 4-11 personer, da der ikke har været krav til antallet af interviewpersoner. Kravene har haft andet fokus:

1. Interviewpersoner skulle helst kende hinanden, for at de kunne føle sig trygge ved at sige det, de mente. Selvom emnet ikke umiddelbart er følsomt, kan en diskussion af deres sundhedsopfattelse løbe i flere retninger, eksempelvis om kroppens udseende (Bloksgaard & Andersen 2012:34). Derfor var et forslag i informationsbrevet til gymnasierne, at interviewpersonerne kunne gå i klasse sammen eller på hold sammen.
2. Fokusgrupperne skulle deles op mellem kønnene. Her af samme årsag som ovenstående: hvis der kom et følsomt emne, skulle de kunne sige, hvad de havde lyst til. Ligeledes ønskede jeg at se, om der var store forskelle i temaerne, som drengene og pigerne berørte.

Fokusgrupperne er udvalgt af selve gymnasierne igennem nøglepersoner som skoleledere, uddannelsesledere og lærere. Det var på denne baggrund meget forskelligt, hvor mange interviewpersoner, der var i hver gruppe. De forudgående krav til fokusgrupperne kunne desværre ikke overholdes. Begge af ovenstående opstillede punkter var et ønskescenarium og dermed ikke faste krav til udvælgelse af interviewpersoner. Dette skyldtes, at jeg ikke ville ekskludere nogle, som principielt ønskede at deltage.

Fokusgruppernes fordeling af køn og kendskab til hinanden var ikke ønskescenariet, men der synes alligevel at være kommet nogle fordele ved den måde, det udartede sig. Interviewpersonerne i de to første inter-

views (opdelt mellem drenge og piger) kender **til** hinanden, men de **kender** ikke alle sammen hinanden. I det ene af disse interviews var der eksempelvis to grupper á tre fra én klasse, to fra en anden klasse og en enkelt fra en tredje klasse. Her syntes det tydeligt, at interviewpersonerne ikke var helt trygge ved at sige deres mening. Der var meget stilhed, og det følte i højere grad, som et lærer/elevforhold end en fokusgruppe og interviewer. Eleverne var blevet bedt om at blive ekstra tid til interviewet, selvom de i princippet havde fri. Dette har formodentligt betydet et ønsket om at færdiggøre interviewet hurtigst muligt, og derfor ikke har været ideelt for diskussionerne i interviewet. Der var afsat 30 minutter til de to første interviews, men de varede kun 20 minutter hver. De to efterfølgende interviews foregik efter planen med to klasser, der var opdelt imellem kønnene. De unge benyttede her deres skoletid til interviewene, som en del af samfundsfagstimerne, hvilket formodentligt har haft en positiv indflydelse på diskussionen i interviewene, da de ikke havde noget ønske om at færdiggøre hurtigt. Hver af disse interviews varede næsten en time. Det sidste interview foregik med begge køn til stede. Her var der blot to drenge i denne klasse, hvorfor det ikke gav mening at opdele pigerne og drengene. Dette interview foregik ligeledes i skoletiden, og det virkede ikke til, at det at begge køn var til stede, satte en dæmper på de unges meninger. Der var en højere grad af diskussioner heri, end i de andre fokusgrupper. Gruppedynamikken og interaktionen i interviewene kan hver især siges at være forskellige, mens det indholdsmæssigt ikke har givet store forskelle. Derfor anses de temaer, som de unge diskuterer, til at være emner, som berører dem på tværs af køn og sociale relationer. Da formålet ikke har været at kunne sammenligne de forskellige interviews med hinanden, synes det umiddelbart ikke som et problem, at de er forskellige, men blot en fordel, da det unges sundhedsopfattelse diskuteres i forskellige sociale sammenhænge. Andre praktiske forudsætninger for fokusgruppeinterviewene kan læses i Bilag 10 – Praktisk i forhold til fokusgrupperne.

4.2.3.3 Interviewerrollen

Interviewene blev i løbet af de fem interviews længere og mere dybdegående, hvilket skyldes at det for mig blev mere bekvemmeligt, naturligt og lettere at være i interviewerrollen. Interviewerrollen kræver overblik, især når der kun er én til stede. Der kom mere og mere overblik efter hvert interview. På den måde kan det siges, at kvalitet og længde af interviewene også er steget. Interviewene strækker sig fra 20 minutter til en time. Som eneste interviewer, er det nødvendigt at gøre sig overvejelser i forhold til, hvad der skal fokuseres på i interviewene. Her var fokus for mig at lytte, lave opfølgende spørgsmål og sørge for at diskussionerne havde relevans for fokuset. Det havde helt sikkert været en fordel med en observatør eller et videokamera, der kunne se kropssproget på de unge, da der heri også ligger en nonverbal kommunikation. Dog var det et ønske fra skolerne, at interviewene kun blev lydoptaget, hvorfor jeg udelukkende forholder mig til disse.

Ligeledes er det værd at gøre sig overvejelser i forhold til, at jeg som interviewer gerne vil have en opdeling mellem kønnene, men selv er til stede under interviewene af drengene. Rent praktisk kunne det ikke været gjort anderledes. Men det er en mulighed, at der kunne være andre svar eller overvejelser, hvis det havde været én af samme køn til stede. Mit indtryk er umiddelbart ikke, at mit køn har været en barriere, men at det i højere grad var rollen som interviewer, som de unge var uvant ved. Med videnskabsteorien taget i betragtning vil det ikke kunne undgås under nogen omstændigheder, da alle parter i interaktionen er fælles om den sociale konstruktion.

Sidst er det værd at nævne, at jeg i løbet af interviewene satte "etiketter" på den måde, som de unge beskrev sundhed. Disse etiketter er *fysisk-, mental- og social sundhed*, som flere gange er nævnt. I første omgang fik de unge mulighed for at sige lige, hvad de tænker, dernæst begyndte jeg, at benytte disse etiketter på deres beskrivelser. I første omgang var ønsket, at de selv skulle reflektere over, hvad disse etiketter betyder og dernæst komme med et bud på, hvad disse etiketter kan være udtryk for. Dernæst forsøgte jeg at give en definition på, hvad der menes med disse etiketter - det vil sige, den måde de er operationaliseret på. I nogle af interviewene medførte dette dog en lettere forvirring, da det ikke var alle, der kunne forholde sig til disse sundhedsetiketter.

4.3 Reabilitet og validitet

Jeg har i løbet af dette metodekapitel forsøgt at stille mig kritisk overfor den måde, som empiriindsamlingen er foregået på. Disse overvejelser er gjort for at styrke reabiliteten og validiteten. Jeg har fremhævet min baggrund for at benytte den valgte metode, men jeg har også fremhævet, de mangler som metoden har. I følgende afsnit vil jeg forsøge eksplicit at se på reabiliteten og validiteten af metoden.

Reabiliteten berører muligheden for, at undersøgelsen er gentagelig. I den forbindelse bruger Bryman betegnelserne intern og ekstern reabilitet, som beskrives her. En høj intern reabilitet findes i kvantitativ metode, hvis respondenterne angiver konsistente svar. Dette kan eksempelvis måles igennem at stille flere spørgsmål i et spørgeskema, som forsøger at måle det samme (Bryman 2008:150), hvilket ikke er gjort i denne undersøgelse. Til gengæld er nogle af spørgsmålene i interviewene overlappende i forhold til spørgeskemaet. Intern reabilitet i forhold til den kvalitative metode handler om, hvorvidt flere forskere er enige om resultaterne af undersøgelsen. Dette kan forhøjes ved at diskutere teori, metode og empiri med andre (Bryman 2008:176). I denne forbindelse synes den systematiske litteratursøgning at bidrage hertil, da den giver et indblik i, hvordan andre forskere har undersøgt genstandsfeltet før. Desuden kan det siges, at problemformuleringen for dette speciale bygger på hypoteser fra andre studier, hvilket kan indikere, at der er en intern reabilitet.

Den eksterne reabilitet omhandler, hvorvidt denne undersøgelse kan gentages af andre. Dette handler om, at være eksplicit omkring udførelsen af undersøgelsen, så andre har mulighed for at lave præcist det samme. Dette skyldes, at kvalitative resultater ofte har en lav generaliserbarhed og at resultaterne heraf, derfor er svære at genskabe (Bryman 2008:376). Selvom Bryman primært knytter dette til den kvalitative metode, har dette kriterium også relevans for den kvantitative metode heri. Derfor er både den kvantitative og kvalitative metode meget udførligt beskrevet, og netop derfor kan det siges, at der er en høj ekstern reabilitet i denne undersøgelse.

Økologisk validitet er også begreb Bryman benytter. Dette handler om, hvorvidt en undersøgelse skal være genkendelig for de mennesker i deres hverdagsliv. Dette implicerer, at undersøgelsen foregår i en velkendt social ramme (Bryman 2008:33). Og i og med at spørgeskemaudfyldelse og interviews foregår i de unges hjem eller skole giver det en økologisk validitet i dette speciale.

Målingsvaliditet angiver, hvorvidt et mål for et koncept måler konceptet fyldestgørende (Bryman 2008:32). Dette er selvfølgelig formålet med specialet – at måle/undersøge unges sundhedsopfattelse. Det er dog svært helt at afgøre, da sundhedsopfattelse er et forholdsvist diffust begreb. Dog kan det siges, at da der både benyttes kvantitativ og kvalitativ metode kan de supplere hinanden. Ikke kun til at forstå unges sundhedsopfattelse bedre, men også for at for en forståelse af, hvad der adskiller de to metoder. Dette ses eksempelvis, hvis der forefindes et resultat i den kvantitative empiri, som ikke findes i den kvalitative eller omvendt. Dette kan tyde på, at der er en validitetsfejl i et af målene.

Intern validitet i den kvantitative metode handler om den uafhængige variabels sammenhæng med den afhængige variabel, og hvorvidt denne sammenhæng kan skyldes en anden variabel (Bryman 2008:32). Dette kan ses i den statistiske sammenhæng i en krydstabulering i analysen. For den kvalitative metode betyder intern validitet, at der er overensstemmelse mellem empiri og den teori, der udvikles på baggrund heraf (Bryman 2008:378). Det er dog ikke formålet med dette speciale at være teorigenererende, men specialet har en mere teoritestende karakter, hvor teori indgår i analysen som forklaring på mønstre i empirien. Da interviewguiden dog ikke er udarbejdet ud fra teori, kan der forekomme mønstre i empirien, som der ikke findes en teoretisk forklaring på, hvilket gør, at empirien bliver mere hypotesegenererende. Dette betyder ikke nødvendigvis, at der er en lav intern validitet, blot at teoriens anvendelighed ikke matcher empirien, og empirien kan derimod skabe yderligere hypoteser til videre diskussion.

Ekstern validitet handler om, hvorvidt resultaterne af denne undersøgelse kan generaliseres til andre sociale kontekster (Bryman 2008:33). Hertil bruges signifikans til at vurdere, om dette er nået.

Det er i ovenstående forsøgt at redegøre for, hvordan reabilitet og validitet kommer til udtryk i dette speciale. Det er forsøgt at klarlægge, hvilke styrker og svagheder specialet har. I diskussionen af analyseresultaterne vil der også tages højde for reabilitet og validitet. Dette lægger også naturligt op til næste kapitel, som er en empirisk analyse af den kvantitative empiri.

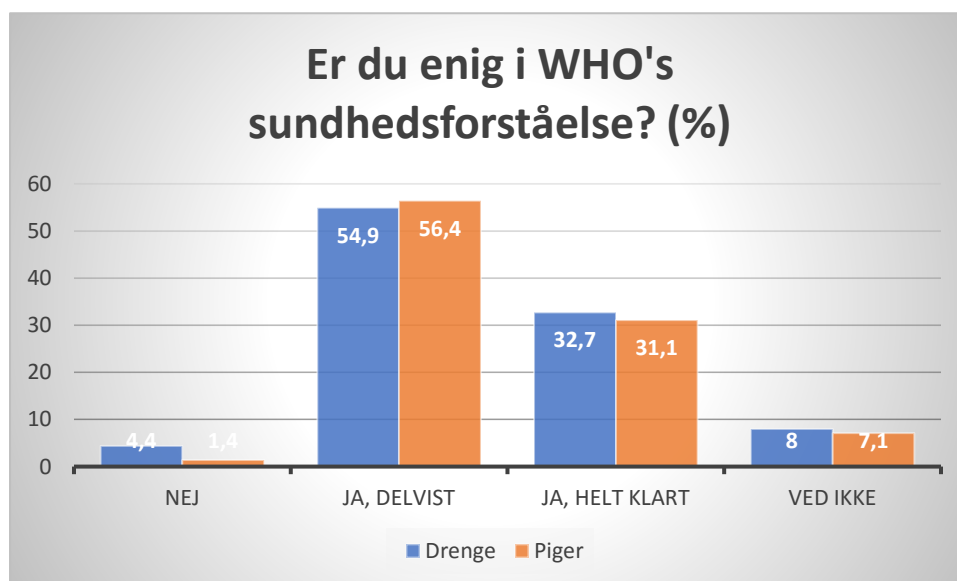
5 Empirisk analyse

Denne empiriske analyse bygger på indsamling af empiri uden nogen betydelig teoretisk operationalisering forinden. Den empiriske analyse bygger udelukkende på den kvantitative empiri. Den teoretiske analyse vil komme herefter i samspil med den kvalitative empiri, som den teoretiske analyse primært bygger på. Dette vil præsenteres yderligere i næste kapitel. Efter den teoretiske analyse vil der være en diskussion mellem den empiriske og teoretiske analyse for at vurdere resultaternes gyldighed.

Denne empiriske analyse består primært af to spørgsmål fra spørgeskemaet: 1. *Hvad er sundhed for dig?* Dette spørgsmål er et spørgebatteri og har ti udsagn, som skal besvares i forhold til enighed. Disse ti udsagn indikerer de tre elementer fra WHO's sundhedsdefinition – fysisk-, mental-, og social sundhed. 2. *Hvor ofte tænker du over sundhed?* Dette for at forstå vigtigheden i de enkelte elementer af sundhedsbegrebet for de unge. I første omgang er det dog nødvendigt at se på et enkelt spørgsmål: *Er du enig i WHO's sundhedsforståelse?*

5.1 WHO's sundhedsbegreb

Da spørgeskemaet er operationaliseret ud fra WHO's sundhedsbegreb, er et af spørgsmålene i spørgeskemaet, hvorvidt de unge er enige i denne sundhedsdefinition. De bliver præsenteret for den, inden de skal svare på spørgsmålet. Herunder ses en krydstabulering mellem kønnene og enigheden i sundhedsdefinitionen. Dette som en indledning til analysen, for rent faktisk at se, om de unge finder den aktuel, og om der kan være forskel mellem pigers og drenges opfattelse heraf. Krydstabuleringen viser procentfordelingen. Her er, hvordan svarene fordeler sig:



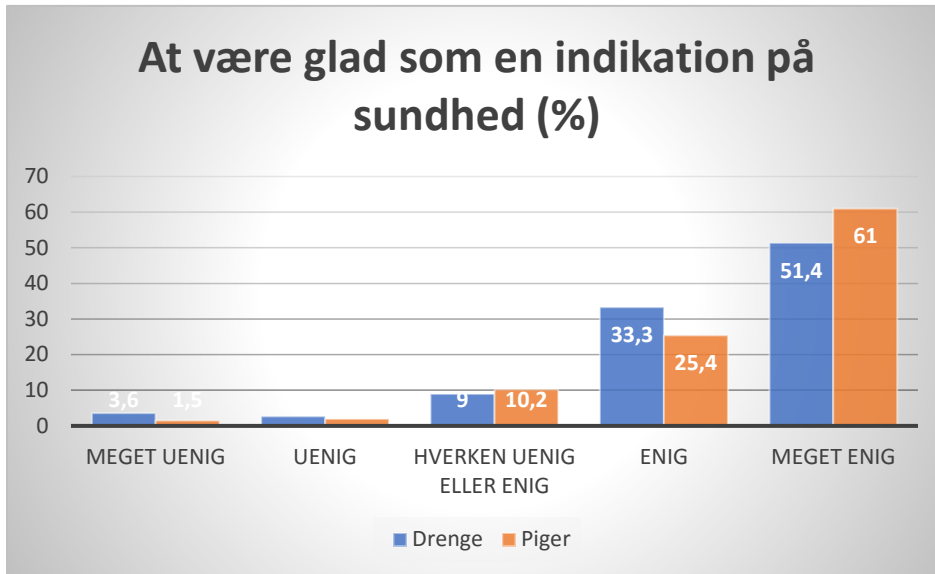
Figuren viser, at der er en smule flere piger end drenge, der er enig i sundhedsdefinitionen, men ellers ikke noget nævneværdigt. Det interessante i denne figur er dog, at størstedelen af respondenterne – både piger og drenge, kun erklærer sig delvist enige i sundhedsdefinition. I alt er det 55,9%, der er delvist enige, mens 34,3% er klart enige, 2,5% er ikke enige og 7,4% ved ikke. Det interessante ved denne opgørelse er umiddelbart, at WHO er en anerkendt verdenssundhedsorganisation, og den danske sundhedsstyrelse siger, de læner sig op af denne i deres arbejde (Oberländer 2010:175), og selvom de unge bliver præsenteret for denne definition, er de ikke alle klart enige i denne. Det er derfor interessant at kigge på, hvad sundhed mere konkret er for de unge, da WHO's sundhedsdefinition netop har været udgangspunkt for udarbejdelse af både spørgeskema og interviewguide, og dermed muligvis ikke indfanger de unges sundhedsopfattelse. Her tages derfor fat i spørgsmålet "Hvad er sundhed for dig?". Dette spørgsmål er delt sådan op, at de første fire udsagn i spørgebatteriet indikerer den fysiske sundhed; *Fysisk aktivitet, At spise sundt, Ikke at ryge, Ikke drikke alkohol*, mens de næste tre indikerer det, som i dette speciale er mental sundhed; *At være glad, At være uden bekymringer, Ikke at være stresset*, mens de næste to indikerer den sociale sundhed; *At have gode venner, At have en familie*. Det sidste udsagn *Ikke at have en fysisk sygdom* bygger på den sidste del i WHO's sundhedsdefinition: at sundhed ikke blot er fravær af sygdom eller svækkelse. De unge kan erklære uenighed og enighed i fem grader: 1. "meget uenig", 2. "uenig", 3. "hverken uenig eller enig", 4. "enig", 5. "meget enig". Den sidste kategori er "ved ikke", og er ikke taget med i den videre analyse, da der her er så få, der har svaret dette. Der laves en krydstabulering med køn for at se, om der skulle være nogle forskelle mellem kønnene.

Resultaterne nedenfor er valgt at blive præsenteret i den rækkefølge, hvor der er flest, der erklærer sig "meget enig" i. Dermed synes det, at være en rækkefølge for dét, de unge opfatter mest som sundhed ud fra spørgeskemaet, og hvad der opfattes mindst som sundhed.

5.2 Hvad er sundhed for dig?

5.2.1 At være glad

Det udsagn hvor flest erklærer sig "meget enige i" er, at sundhed for dem, er at være glad. I alt af pigerne og drengene er der 57,6%, der er meget enige i dette svar, mens der samlet set er 5,7%, der er uenige og 9% der hverken er uenig eller enig. Der er i alt 85,8%, der er enige eller meget enige i udsagnet. Sammenhængen mellem køn og dét at være glad, som en indikation for sundhed viser en gammaværdi på -0,158, hvilket betyder, at der er en svag negativ sammenhæng (Bilag 7 – Statistiske værktøjer). Da køn ikke kan rangordnes, har det ikke nogen betydning for selve kønnene at sammenhængen er negativ. Det betyder blot, at der er en mindre grad af enighed i udsagnet blandt drengene end pigerne i undersøgelsen, da de helholdsvis har værdien 2 og 1. Sammenhængen er dog ikke signifikant (0,124).



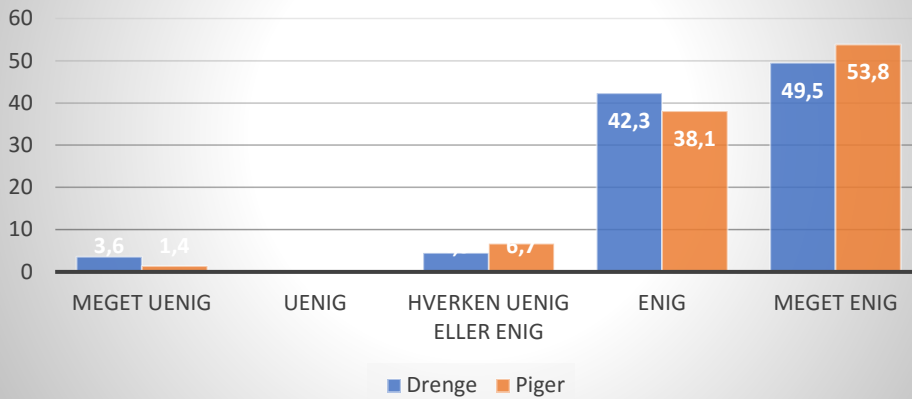
Gamma: -0,158
Signifikans: 0,124

WHO's sundhedsbegreb er blevet kritiseret for i højere grad at definere lykke end sundhed (Oberländer 2010:176), hvilket måske ikke er helt forkert i de unges øjne. I hvert fald kan det siges, at dét være glad, er en stor indikator for sundhed for de unge, og dét at være glad kan sammenlignes med at være lykkelig. Selvom der er flest af de unge, der erklærer sig meget enige i dette udsagn, så er der alligevel flere, der til sammen er enige i, at sundhed er noget med fysisk aktivitet, hvilket kigges på nedenfor.

5.2.2 Fysisk aktivitet

Det udsagn, hvor der herefter er flest, der "meget enige" i er, at fysisk aktivitet er sundhed for dem. Her er 52,3% meget enige i dette udsagn. Der er 2,2% i alt, der er meget uenige i dette, mens der ikke er nogle, der har svaret, at de er uenige, 5,9% erklærer sig hverken uenige eller enige, mens der til sammen er 91,9%, der er enige eller meget enige i det. Det gør det altså til det udsagn, hvor flest generelt er enige i og overgår samlet set dét at være glad, som en indikation for sundhed. Umiddelbart ses der ingen stor forskel mellem pigerne og drengene, gamma viser også, at der ikke er nogen sammenhæng. Til gengæld er dette den, hvor der er flest drenge, der er enige. Her er 91,8% af drengene enige, hvilket gør det til det udsagn, som synes at have størst betydning blandt drengene.

Fysisk aktivitet som en indikation på sundhed (%)



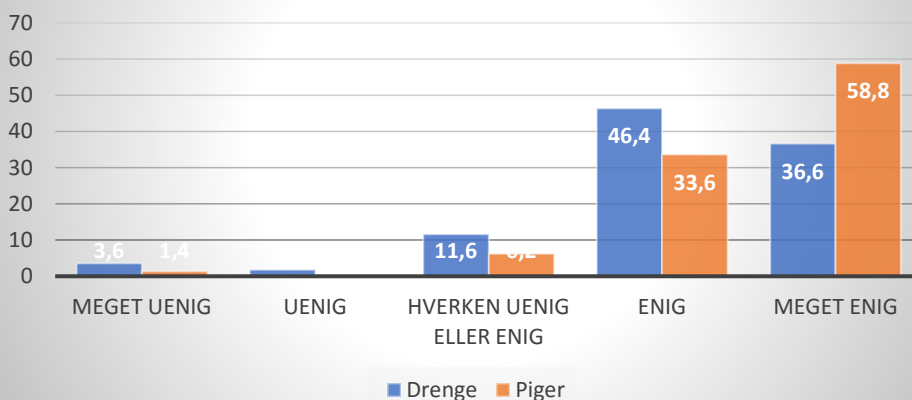
Gamma: -0,047

Signifikans: 0,655

5.2.3 At spise sundt

At spise sundt er derimod et udsagn som er signifikant på højeste niveau på 0,00. Gammaværdien er -0,394, hvilket indikerer, at der er en stærk negativ sammenhæng, hvilket betyder, at der også her, er en mindre grad af enighed i udsagnet blandt drengene end blandt pigerne. Hvis der kigges på fordelingen af svarmuligheder er 2,8% uenige i dette, mens 8% hverken er uenig eller enig og 89,2% er enige og gør det altså til det udsagn, hvor der er næstflest, der er enige i det. Dermed overhaler det også udsagnet om glæde som indikation for at være glad.

At spise sundt som en indikation på sundhed (%)



Gamma: -0,394

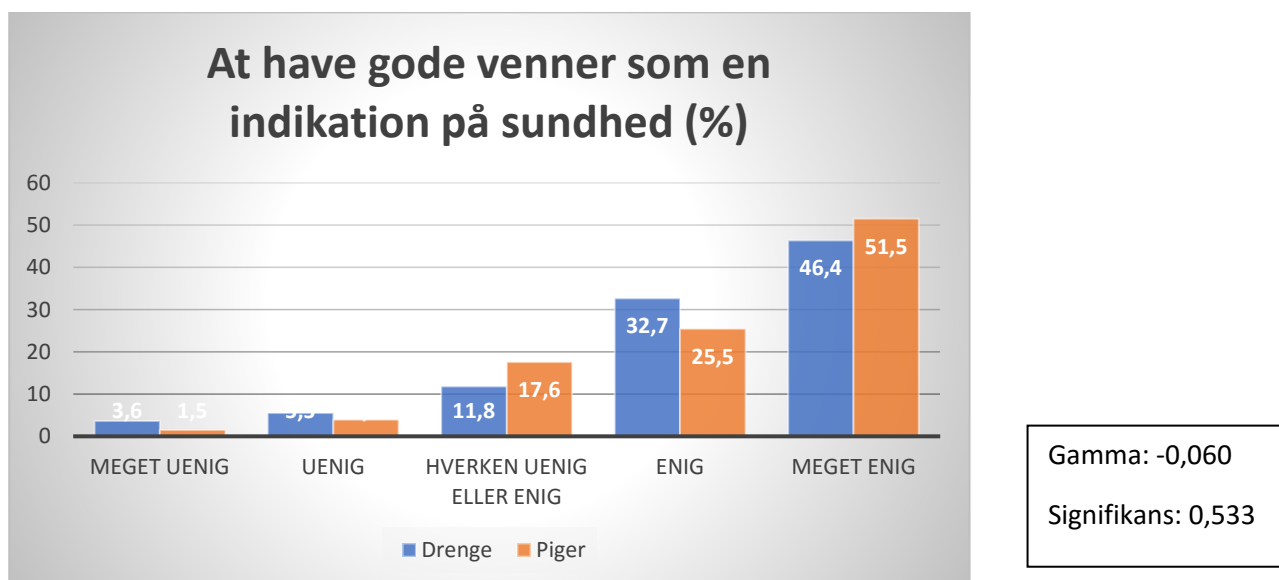
Signifikans: 0,00

Der ses her en forskel mellem pigerne og drengene. Det kan ses, at pigerne i højere grad end drengene er meget enige i dette udsagn. Hvis enigheden ses som et samlet svar, er der 83% at drengene, der er enige i det, og 92,4% af pigerne, der er enige i det. Det kan derfor siges, at pigerne i højere grad end drengene

synes, at spise sundt er en indikation for sundhed. Faktisk kan det siges, at pigerne er mere enige i dette udsagn end både dét at være glad og fysisk aktivitet. Dette udsagn viser altså en forskel mellem pigerne og drengene, der samtidig viser, at det er dét pigerne anser mest som sundhed ud fra de stillede spørgsmål.

5.2.4 At have gode venner

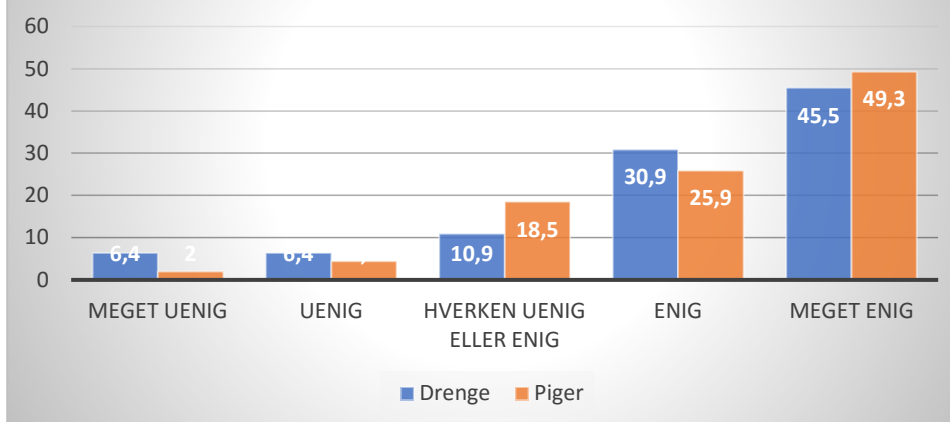
Som teenager bliver vennerne ofte de tætte og nære relationer de unge har, i hvert fald i højere grad end familien er det på det tidspunkt (jævnfør Problembeskrivelsen). Derfor er det spændende at se på, om det at have gode venner, og som er et udtryk for den sociale sundhed, er noget de unge mener er sundhed for dem. Her svarer 6,7% i alt, at de er uenige i, at sundhed har noget med venner at gøre, mens 15,6% hverken er uenig eller enig i dette, 77,7% er enige i det, og dette udsagn scorer lige lidt højere end dét at have en familie. Sammenhængen er dog ikke signifikant.



5.2.5 At have en familie

At have en familie, som en indikation på sundhed, kommer herefter med 47,9%, der er meget enige 8,6% er uenige, 15,9% er hverken uenig eller enig, mens 75,5% er enige. Gamma vise, at der ikke er nogen sammenhæng mellem variablene med en værdi på -0,058. Den er heller ikke signifikant. Det kan siges, at de to indikatorer for social sundhed i denne undersøgelse (at have gode venner og have en familie) har forholdsvis meget enighed, men sammenhængen er dog ikke signifikante.

At have en familie som indikation på sundhed (%)



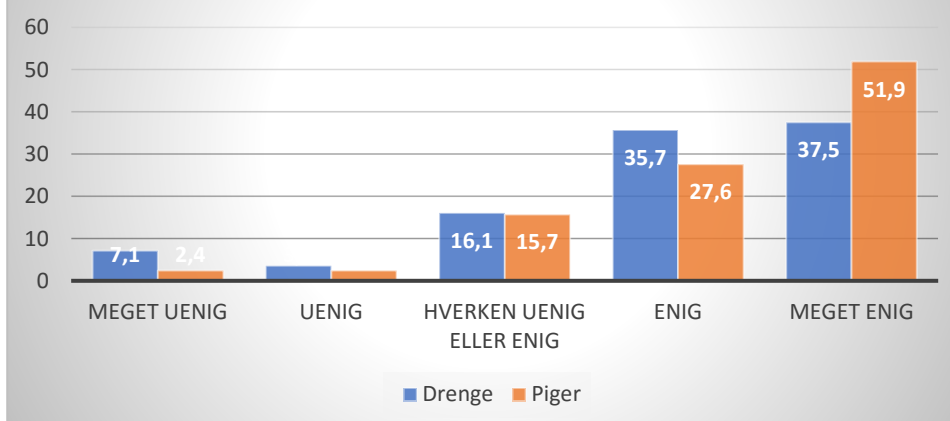
Gamma: -0,060

Signifikans: 0,526

5.2.6 Ikke at ryge

Ikke at ryge som indikation for sundhed er signifikant på 0,013 og kan dermed generaliseres med 90% sikkerhed til andre gymnasieelever. Her er 6,8% uenige, 15,8% er hverken uenig eller enig, mens 77,3% er enige i dette. Gammaværdien er på -0,228, hvilket betyder, at der er en moderat negativ sammenhæng. Altså at der er højere grad af enighed blandt pigerne end drengene.

Ikke at ryge som en indikation på sundhed (%)



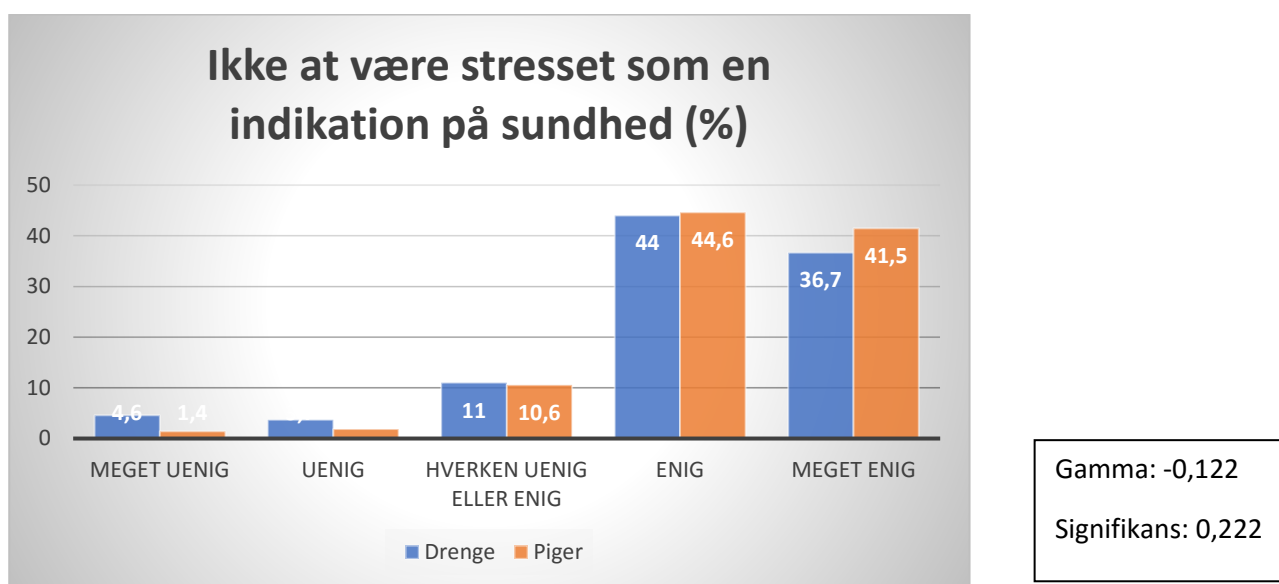
Gamma: -0,228

Signifikans: 0,013

Der ses generelt, at pigerne i højere grad end drengene er meget enige i dette udsagn, mens den samlede enighed mellem pigerne og drengene er næsten lige. Der er dog også 4,7 procentpoints forskel i den anden ende af skalaen, hvor drengene i højere grad end pigerne mener, at det ikke at ryge, ikke handler om sundhed. Der er 10,7% af drengene, der ikke er enige i udsagnet og 4,8% af pigerne, der ikke er enige i udsagnet.

5.2.7 Ikke at være stresset

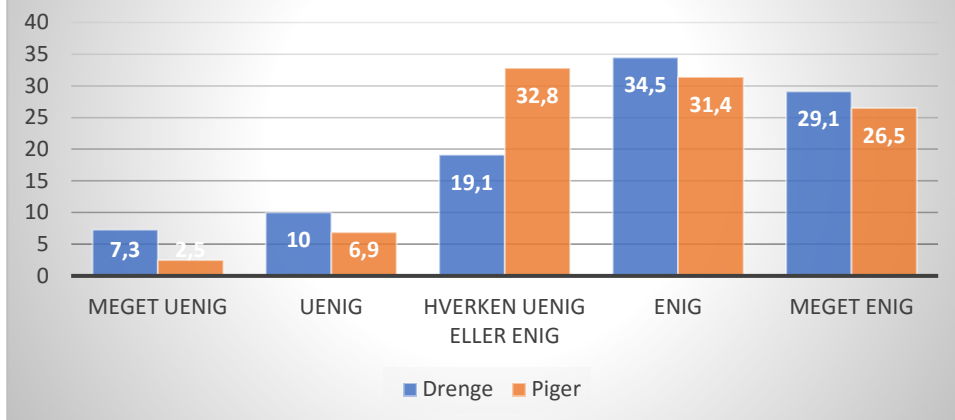
Det ikke at være stresset som en indikation på sundhed giver en svarfordeling som nedenstående figur viser. Der er igen ikke den store forskel mellem pigerne og drengene. Figuren viser, at 5% uenige i udsagnet, 10,8% hverken uenig eller enig, mens hele 84,2% er enige. Den samlede enighed for dette udsagn viser altså, at der er flere, der er enige i dette end i det, at gode venner, som en indikation på sundhed, at have en familie, som en indikation på sundhed og ikke at ryge, som en indikation på sundhed. Gammaværdien viser, at der er en svag sammenhæng, dog er denne sammenhæng ikke signifikant. Derfor er der blandt de unge generelt større enighed i dette udsagn end de tre forrige udsagn.



5.2.8 Ikke at være bekymret

Denne figur viser, at pigerne med 32,8% hverken er uenige eller enige i dette udsagn, hvorimod det kun er 19,1% af drengene. Drengene fordeler sig mere ud i ydre kategorierne, hvor 63,6% af drengene er enige i udsagnet, og 57,9% af pigerne er enige. Der er tilsvarende 17,3% af drengene, der er uenige og 9,4% af pigerne. Sammenhængen er dog heller ikke her signifikant.

Ikke at være bekymret som indikation på sundhed (%)



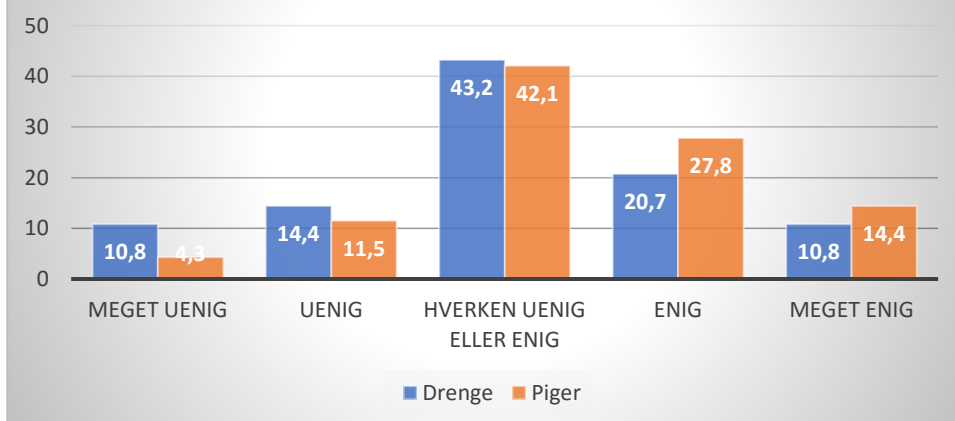
Gamma: -0,022

Signifikans: 0,809

5.2.9 Ikke drikke alkohol

Denne fordeling af enigheden i udsagn er ret interessant, da det er det udsagn, hvor der er flest, der hverken er uenige eller enige i. Der er i alt 20,6%, der er uenige, 42,5% er hverken uenige eller enige, 36,9% er enige. Desuden er det interessant, at også her er drengene mere uenige i udsagnet end pigerne. 25,2% af drengene er uenige i dette, mens kun 15,8% af pigerne er det. Der er stort set lige mange drenge og piger, der hverken er uenige eller enige, mens der tilsvarende er 31,5% af drengene, der er enige i det og 42,2% af pigerne, der er enige. Gammaværdien viser, at der her er en moderat negativ sammenhæng. Og at sammenhængen mellem variablene er signifikant.

Ikke at drikke alkohol som en indikation på sundhed (%)

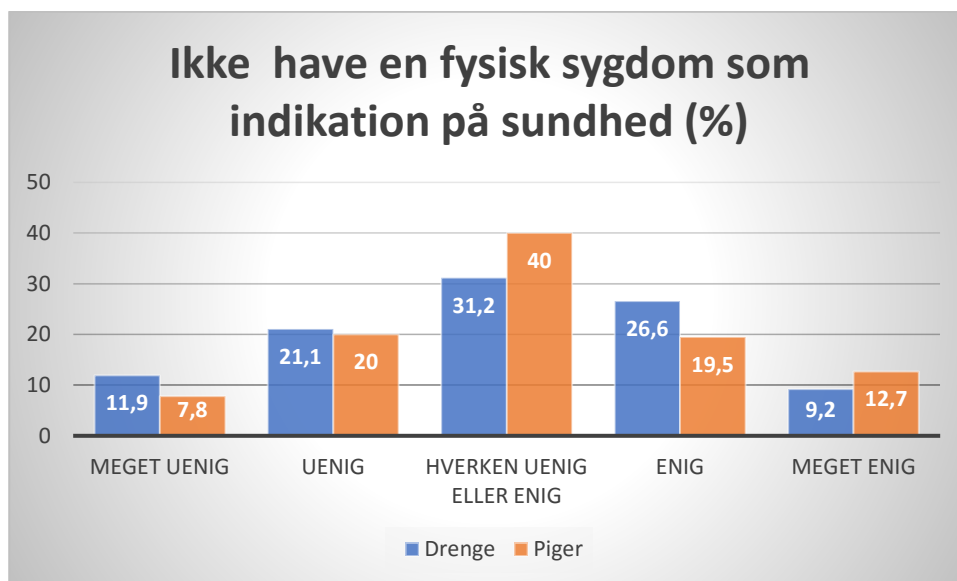


Gamma: -0,207

Signifikans: 0,020

5.2.10 Ikke have en fysisk sygdom

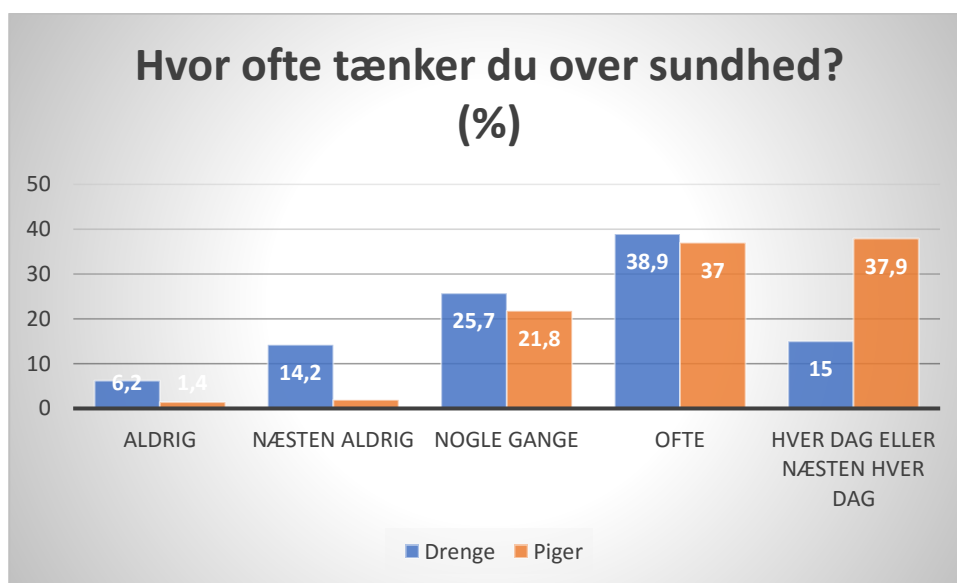
Selvom der er færrest, der er meget enige i dette udsagn, viser figuren stadig noget ret interessant. Tallene viser, at 29,6% er uenige, 36,9% er hverken eller, mens 33,5% er enige. Det er det udsagn, hvor der er flest, der fordeler sig på alle kategorierne. Det interessante er, at det at være uden fysisk sygdom er den medicinske definition af sundhed, hvilket ikke stemmer overens med de unges egen sundhedsopfattelse. Det er det i hvert fald ikke, hvis det sammenlignes med de andre udsagn i denne undersøgelse, hvilket også kan ses på signifikans og gammaværdien. De unges sundhedsopfattelse er anderledes end den medicinske.



Gamma: -0,043
Signifikans: 0,625

5.3 Hvor ofte tænker du på sundhed?

Da formålet med dette speciale er, at få en forståelse for unges sundhedsopfattelse, er det også relevant at se på, hvor ofte de tænker på sundhed. Dette ses i figuren nedenfor.



Signifikans: 0,12

Det er i høj grad pigerne, der tænker meget over sundhed, der er 37,9%, der tænker over det hver dag eller næsten hverdag, mens det kun er 15% af drengene, der er altså en forskel på 22,9 procentpoint. Der er en smule flere drenge end piger, der ofte tænker over sundhed, mens der er 20,4% af drengene i alt, der aldrig eller næsten aldrig tænker over sundhed, mens det kun er 3,3% af pigerne. Der er altså her stor forskel mellem drengene og pigerne. Sammenhængen er dog ikke signifikant, men med et signifikanskrav på 0,10 er det dog forholdsvis tæt på. Det er muligt med 88% sikkerhed at sige, at dette kan generaliseres til andre gymnasieelever.

5.4 Opsamling på den kvantitative empiriske analyse

Som tidligere nævnt er ovenstående opstilling af figurer et udtryk for rækkefølgen af, hvad de unge er mest enige i er en indikation for sundhed for dem. Her er dét at være glad, der er flest, der er meget enige i. Denne kunne også vise, at det i højere grad er pigerne, der er enige i dette. I forlængelse af denne ses det, at fysisk aktivitet samlet set har større enighed end dét at være glad, som en indikation for, hvad sundhed er for dem. Denne sammenhæng med køn er dog ikke signifikant, men alt i alt er det det udsagn, hvor der er flest drenge, der er enige. At spise sundt scorer højere blandt pigerne som en indikation for sundhed end både dét at være glad og fysisk aktivitet. Denne er en stærk positiv sammenhæng, hvilket betyder, at spise sundt er vigtigere blandt piger end drenge. Indikationer på social sundhed, dét at have gode venner og en familie, synes ikke, at være en klar indikation på sundhed for de unge. Herefter kommer ikke at ryge, som en indikation for sundhed blandt unge. Denne viser en moderat, signifikant sammenhæng. Det at være stressfri viser en svag sammenhæng med køn – at pigerne i højere grad end drenge mener, at være stressfri er en indikation på sundhed. Til sidst er udsagnene at være bekymringsfri og uden sygdom, som ikke umiddelbart synes, som indikatorer for sundhed. Den sidste af figurerne viser en moderat sammenhæng mellem minus alkohol som indikator for sundhed og køn. Her er der flest unge, der hverken er uenig eller enig i dette. Mens der er flere piger end drenge, der er enige i det.

Der ses nogle forskelle mellem drengene og pigerne, men i de fleste er det dog ikke af betydning. En tendens er dog generelt, at pigerne i højere grad end drengene er "meget enige" i udsagnene, mens drengene er mere neutrale i den forstand, at de ikke svarer "meget", men blot "enige" eller "uenige". For at samle op på ovenstående viser figurerne, at der hvor der er flest, der er uenige er i udsagnet omkring, ikke at have en fysisk sygdom. Ikke at drikke alkohol er der hvor flest har svaret, at de hverken er uenig eller enig i dette udsagn, mens flest er enige i, at sundhed har noget med fysisk aktivitet at gøre. Én tendens der er ret tydeligt er forskellen mellem drengene og pigerne og hvor ofte de tænker over sundhed. Det er tydeligt, at pigerne tænker mere over sundhed end drengene.

I næste kapitel vil fokus være på den kvalitative empiri. Denne vil forhåbentligt kunne give en dybere forståelse af ovenstående tendenser. Denne kvalitative empiri består af de unges egen fortolkning af sundhed. Det vil sige, at de unge i disse fokusgrupper selv har sat dagsorden for samtaleemner i forhold til sundhed. Spørgeskemaet var operationaliseret ud fra WHO's sundhedsdefinition, mens sundhed i denne del bliver defineret ud fra de unge selv. På baggrund af de temaer, som de unge synes er en del af deres sundhedsopfattelse, er der udvalgt teoretiske perspektiver til at forklare nogle af disse tendenser. Derfor vil næste kapitel først redegøre for hvilke sundhedstemaer, der er kommet frem blandt de unge, dernæst vil der være en præsentation af de udvalgte teoretiske perspektiver og løbende vil empirien bruges til at tydeliggøre relevansen af disse. Teori og teoretisk analyse vil altså være i samme kapitel.

6 Teori og teoretisk analyse

I forbindelse med at finde relevant teori, er der foretaget en screening af interviewene for de temaer, som er mest omdiskuteret. Disse temaer er kroppen, skønhed, træning, kost. Derudfra er det fundet relevant, at inddrage et teoretisk perspektiv på kroppen, som præsenteres først. Denne første del vil diskutere kroppen, skønhed og træning. Anden del af denne teoretiske analyse vil se på et teoretisk perspektiv på unges identitetsdannelse - en identitetsdannelse som er tæt forbundet med kroppen. Det vil sige, at dette teoretiske perspektiv mere ser på en underliggende faktor ved de unges omtale af kroppen, da identiteten ikke er direkte observerbar og udtalt, ligesom kroppen er.

6.1 Kroppens sociologi

Kultursociolog Søren Damkjærs teori om kroppen inddrages, da det i empirien fra fokusgruppeinterviewene er tydeligt, at der blandt de unge er et overskyggende fokus på kroppen i de unges forholdende til sundhed. Damkjær beskriver kropssociologien som forholdet mellem kroppen og samfundet (Damkjær 1997:43). Det vil sige, at kroppens sociologi beskæftiger sig med de sociale institutioner, hvor kroppen direkte eller indirekte indgår i de tilstedeværende sociale interaktioner og den kulturelle betydningsdannelse (Damkjær 1997:48). Den sociale krop består af den måde, som kropslige fænomener fremtræder på i det sociale liv, og den er altid defineret i forhold til nogle normer og værdier, det vil sige, at den sociale krop er defineret ud fra kulturmønstre (Damkjær 1997:49). Ethvert sundhedsbegreb har udspring i et perspektiv på den sociale krop og dens forhold til sit miljø og sin sociale omverden (Damkjær 1997:58). Derfor er det relevant at foretage en analyse af den sociale krop for at kunne forstå de unges sundhedsopfattelse. I problemfeltet er redegjort for sundhedsbegrebets mangfoldighed, hvilket sammen med specialet ontologiske socialkonstruktivistiske udgangspunkt bidrager til en opfattelse af, at fænomenet sundhed skal forstås og udforskes ud fra individets egne udsagn og udgangspunkt. I indeværende afsnit forholdes der til kroppen i de unges oplevelse af sundhed. Derudover indbefatter nærværende analyse også begreberne sygdom og hverdagsliv i forhold til sundhed og kroppen, hvilket anses som vigtige emner at inddrage i kropssociologien, når den benyttes i forhold til sundhedsbegrebet (Damkjær 1997:48).

6.1.1 Kroppen og sundhed

Damkjær betragter kroppen som en grænseflade mellem den biologiske orden, den sociale orden og den kulturelle orden (Damkjær 1997:42,48). Kroppen er også en grænseflade mellem en persons private selv og en persons offentlige præsentation, i den forstand er kroppen en genstand som mennesket har råderet over, og som de kan dirigere med (Damkjær 1997:42,48). Eksempelvis udtrykker individet sig gennem den påklædning kroppen bærer. Gennem påklædningen fortæller en person til den sociale omverden, hvad smag vedkommende har, hvad man vil udgive sig for, og hvordan personen ser sig selv (Damkjær 1997:42).

Hos de unge bliver kroppen et symbol på den sundhed, som de udtrykker og gerne vil udtrykke, dette bliver tydeligt ved deres opmærksomhed på kroppen som den primære kilde til deres og andres sundhed og velvære.

Dette kommer til udtryk i fokusgruppeinterviewene, når der tales om den mentale sundhed: *"Jah, altså, for mig synes jeg, det er lidt svært sådan at opretholde [sundhed], sådan du ved, sådan i forhold til ikke at blive stresset, når man går i skole og dyrker meget sport i fritiden og jeg arbejder også, så ja, jeg tænker over det, men ikke på samme måde altså som den fysiske sundhed"* (Bilag 12 - Interview 2:5). Her kommer hun ind på, hvor meget den mentale sundhed fylder. Dette beskrives i forhold til, hvor meget hun tænker over den fysiske sundhed, hvilket hun siger fylder mere end den mentale. Hun påtaler altså den fysiske sundhed som mere afgørende end den mentale, som her kommer til udtryk igennem begrebet stress. Den fysiske sundhed spiller dermed en større rolle i hendes hverdag end den mentale. Kilden til at have det godt med sig selv, som kan argumenteres for at være en del af begrebet mental sundhed, er altså for denne pige fysisk udfoldelse. Det bliver altså tydeligt, at de unge tildeler sundhed en bred definition, men at den brede definition ofte udtrykkes ved inddragelse af den fysiske sundhed. En dreng siger direkte, at: *"Social sundhed er da vigtig, men fysisk sundhed vil jeg nok sige er vigtigst, man ville nok blive deprimeret, hvis der var nogle ting, man ikke kunne [...]"* (Bilag 13 - Interview 3:9) og flere af de andre siger, at de overhovedet ikke tænker på den mentale sundhed, men at de godt er klar over, hvad det betyder, og at den for nogen kan være vigtig (Bilag 13 - Interview 3:6). De andre i dette fokusgruppeinterview giver ham ret og diskuterer videre, at det værste for deres mentale og sociale sundhed vil være ikke at kunne udfolde sig rent fysisk (Bilag 13 - Interview 3:9-10).

I fokusgruppe 2, 3 og 5 nævner flere BMI¹⁰:

"Jeg tænker også, de snakkede om noget i forhold til BMI. Altså jeg synes ikke, man kan bedømme ud fra det, om man ligesom er overvægtig, fordi hvis man ser på tre forskellige kvinder, der vejer det samme og har samme højde, så kan deres kroppe jo se fuldstændig forskellig ud, så på den måde synes jeg ikke, man kan bedømme folk ud fra det, og så kan man selvfølgelig se på og måle fedtprocent og muskelmasse og alt det der" (Bilag 12 - Interview 2:3)

Her bliver sundhed ikke forbundet med BMI eller andre målinger af kroppens sundhed, men i forhold til kroppens udseende. Det er kroppens udseende som, ud fra pigen her, bedømmer om en person er sund eller ikke. Sundhed udtrykkes dermed ikke kun ud fra den fysiske sundhed, men også ud fra personens ud-

¹⁰ Body Mass Index. BMI er et indekset som giver mulighed for at vurdere, om personen er undervægtig eller overvægtig (Astrup et al. 2017).

seende. Dette er ifølge Damkjær eksempler på, hvordan mennesker har en krop, og hvordan mennesker vurderer og udtrykker sig via kroppen - også i forhold til sundhed. Dermed antages det, at de unges forhold til kroppen fortæller noget om, hvordan sundhed opleves og skal forstås blandt gymnasieelever.

Damkjær konkluderer, at mennesket er en krop, men mennesket *har* også en krop, hvor bestemte forudsætninger og begrænsninger er givet på forhånd (Damkjær 1997:48). Der skelnes således mellem en subjektiv og en objektiv krop, og der er en tilstedeværelse af en konstant vekselvirkning herimellem. Hele menneskets verden opleves ud fra dens kropslige ståsted i verden. Menneskets egen krop er derfor både et objekt og en erfarings- og oplevelseskerne. I mødet med andre, møder mennesket dem som kropslige væsner, der også består af en levende og levet krop, samt en vekselvirkning mellem at være subjekt og objekt (Damkjær 1997:48). I mødet mellem egen krop og den andens krop etableres der derfor nogle kredsløb mellem objektivisering og subjektivisering. Disse kredsløb vedrører både *egenkroppen* og *andenkroppen*, og forholdet imellem dem. Hvis både egenkroppen og andenkroppen er raske og ligner hinanden, foregår disse kredsløb uden hindringer (Damkjær 1997:48):

”Altså, det kan vi godt se. Hvis vi sidder på McDonalds og ser en eller anden, skal vi sige overvægtig person, sidder og spiser der, og de sidder ofte også alene og sidder og spiser en bunke af mad ikke, så har man allerede de der fordomme i hovedet til at begynde at tænke dårligt om personen, selvom man overhovedet ikke kender den, og det er sådan en af de normer, det skal man jo ikke, man går jo heller ikke over og siger et eller andet til dem, men der sættes jo tanker i gang i hovedet på os alle, når vi ser sådan noget og normen siger jo, sådan skal man ikke leve, og man skal leve sundere end det, fordi det jo er skadeligt og dårligt og så bliver alle sådan nogle mennesker puttet i en kasse, og så ved vi allerede, hvad vi skal synes om dem, så ved man nogenlunde hvordan man burde forholde sig i samfundet” (Bilag 11 - Interview 1:7)

Her beskriver en dreng en situation, hvor andenkroppen er udsat for en masse tanker, om hvordan denne person forholder sig til sundhed. I denne udtalelse anses sundhed ikke kun for at omhandle en fysisk sundhed, men også en metal- og måske social sundhed. Drengen forklarer, hvordan han og andre tænker om en overvægtig person, som sidder og spiser usundt. De antager hurtigt, at personen er alene og ikke har det sundhedsmæssigt godt. Damkjær siger, at hvis kroppen er syg, træder der straks nogle *objektiveringer* i kraft. I dette tilfælde, er det ikke til at vide, om personen som sådan er syg, men det er tydeligt, at personen ser anderledes ud end andre. For den person, som har sygdommen, eller på anden måde føler sig kropsligt udsat, vil egenkroppen blive oplevet som en genstand, der ikke lystre. Ligeledes vil kroppen ob-

jektiveres af andenkroppen og herigennem karakteriseres den som "syg" eller "anderledes". Kroppen bliver derved til en genstand for den andens blik, hvilket forstærker personens egen fornemmelse af kroppen som en genstand. Disse kredsløb er særlig tydelige i tilfælde af sygdom, men de findes overalt i interaktionen mellem kroppe (Damkjær 1997:49). Ud fra denne antagelse vil den overvægtigt person altså se sig selv med de iagttagende unges øjne og se sig selv ud fra andenkroppens perspektiv.

I et andet eksempel i empirien siger en af drengene, at han er uenig med de andre:

"[...] så jeg er lidt i mod det de siger faktisk, jeg synes, at psyken spiller en stor rolle, indenfor hvordan man har det med at være sund eller ej. At en person som er tyk og går i fitness, det er jo en succes, fordi han har jo fået sig selv til at tænke, at det er positivt at gå i fitness, fordi nu kan han gøre noget ved det, men der er en eller anden, der går ude på gaden og går med Kentucky Fried Chicken i hånden og spiser, så har de jo et eller andet problem, og det er jo ikke sikkert, det er et fysisk problem eller de har en ædelyst, det kan lige så godt være et psykisk problem, som det kan være noget andet, altså, så deet" (Bilag 13 - Interview 3:5)

Drengen her ser forbindelsen mellem sundhedsbegrebets dimensioner lidt anderledes i forhold til de andre drenge i fokusgruppen. I stedet for, at se overvægt som værende skyld i personens manglende sundhed, åbner han op for, at det kan skyldes et psykisk problem.

Problemerne opstår, når kroppen som instrument ikke vil eller kan det, den skal og dermed ikke lever op til de forventninger mennesket og omverden har til kroppen (Damkjær 1997:48). Sundhed bliver til et sæt af krav til kroppens funktion, der er forbundet med en sund livsstil. På den måde bliver sundhed et projekt for kroppen, som indebærer, at der optræder en distance mellem selvet og kroppen (Damkjær 1997:47). Sundhed i hverdagslivet er blot, når kroppen fungerer som den skal. Det betyder, at selvet og kroppen fungerer som en harmonisk helhed (Damkjær 1997:47). Her et eksempel som drengene i interview 1 diskuterer:

"Social sundhed er da vigtig, men fysisk sundhed vil jeg nok sige er vigtigst, man ville nok blive deprimeret, hvis der var nogle ting, man ikke kunne. Det er derfor man godt kunne dyrke sport, det er fordi man, sådan er det i hvert fald lidt for mig, at der ikke er noget man ikke skal kunne. Det ville være nederen at få at vide: 'nå det kan du ikke', fordi én eller anden grund, man har brækket armen eller sådan et eller andet [...]" (Bilag 13 - Interview 3:9)

6.1.2 Opløsning af kroppen i dimensioner

For at komme nærmere ind på, hvordan den sociale krop dannes, og hvordan den skal forstås, indfører Damkjær et perspektiv på kroppen som består i at *opløse* kroppen i et sæt af *dimensioner* (Damkjær 1997:49). Dette perspektiv inddrages i det følgende til at forklare de centrale elementer som synes, at kunne være med til at få en forståelse af de unges oplevelse af sundhed. Først gives en overordnet redegørelse af Damkjærs teoretiske perspektiv, for derefter løbende at komme med empiriske eksempler.

Forholdet mellem kropslighed og samfund anskues som formidlet af *regimer* og *institutioner*. Damkjær opløser først kroppen i et antal dimensioner, derefter indfører han begrebet regimer og for det tredje anskues samfundets forskellige institutioner som bestående af et antal regimer (Damkjær 1997:49). Kroppen indgår i forskellige institutioner (sporten som institution, sundhedsvæsenet som institution) som hver omfatter en række regimer. Billedligt består kroppen af en masse tandhjul, dimensionerne. Nogle af disse tandhjul er biologiske, eksempelvis køn og højde og andre er immaterielle, eksempelvis viljestyrke, udstråling og personlighed. Ydre og indre er kroppens fundamentale dimensioner. I kroppens dimensioner udtrykkes kroppens *substans*, altså kroppens formdannelse (Damkjær 1997:5051):

”Den [kroppen] består af et antal dimensioner. Nogle af disse dimensioner klumper sammen i den biologiske orden. Nogle andre dimensioner er de dimensioner, der indgår i den sociale interaktion. Andre dimensioner igen indgår i den kulturelle betydningsdannelse. Kroppen består i sin dimensionalitet, og alle dimensioner kan forbindes på tværs af den orden, de udspringer af” (Damkjær 1997:51)

Regimerne består ligeledes af nogle tandhjul, der kobler dimensionerne på institutionerne. Kroppen er altså ikke kun en biologisk organisme, men et sæt af dimensioner som bearbejdes og formes af regimer. Både kroppens dimensioner, kroppens regimer og institutionerne er indskrevet i den kulturelle sfære gennem *kulturens markeringer*. Markeringer findes og er synlige i de distinktioner, som et kulturelt system opererer med, når kroppen formes (Damkjær 1997:50-51). Derudover kan kroppen betragtes som en levende og en levet krop, der forandres løbende, men samtidig ikke er en maskine, fordi det ikke er muligt vilkårligt at skifte dele ud eller forbedre kroppens grundlæggende biologiske funktioner (Damkjær 1997:51). Ud fra ovenstående formodes markeringerne at være synlige i, hvordan de unge definerer sig selv i forhold til andre, og hvordan de beskriver kultur og de gældende sociale normer.

Sundhed er i fokus for dette speciale, og Damkjær mener også, at det indbefatter den sociale krop: *”Sundhed’ er en sammenfattende betegnelse for bestemte kvalitative og kvantitative karakteristika ved kroppens dimensioner, ved de kropslige regimers virkemåde og ved de normer og værdier, der er på spil i institutionerne”* (Damkjær 1997:58). I det kommende benyttes ovenstående teori til at opløse kroppen i dimensio-

ner, regimer og institutioner med formålet at komme tættere på en forståelse af, hvordan sundhed opleves blandt unge gymnasielever.

6.1.2.1 Hverdagslivet som institution

Der sker en dannelse af kroppen i alle institutioner i samfundet (Damkjær 1997:47). *"For sociologien er en institution et sæt af forskellige roller, der er forbundet gennem et netværk af gensidige rolleforventninger"* (Damkjær 1997:54). Damkjær påpeger, at hverdagslivet er en social institution, hvor regler og normer er usagte og uudtalte (Damkjær 1997:47). I forbindelse med fokusgrupperne bliver sundhed omtalt i forbindelse med deres hverdag, og at der er bestemte roller, normer og forventninger forbundet hermed. *"Det er sådan en almindelighed, at du skal være tynd, det skal man jo bare følge"* (Bilag 15 - Interview 5:5). De unges hverdag i forhold til sundhed fremstår, i fokusgruppeinterviewene, som selvfølgelig og omtales i lette vendinger og kan dermed anses som en del af hverdagslivet:

"Jeg tænker overhovedet ikke på det [sundhed], jeg spiser bare, hvad jeg har lyst til at spise, og så dyrker jeg også motion, hvis jeg har lyst til at dyrke motion. Det er ikke sådan, jeg tænker over det overhovedet [...]" (Bilag 12 - Interview 2:4)

Her tilføjer en af de andre piger:

"Det tror jeg også, jeg har lidt, altså jeg tænker over det lidt nogle gange og så kan det også være, jeg går lidt ind i det, jeg spiser det, jeg har lyst til, men jeg får stadig dyrket motion og sådan noget" (Bilag 12 - Interview 2:4)

I hverdagslivet har mennesket kun et meget ufuldstændigt billede af kroppens indre og derfor betegnes kroppens indre, som et ukendt land. *"I hverdagslivet har den 'naturlige' og 'sunde' menneskeforstand kun en uklar idé om kroppens indre. Så længe der ikke er problemer med fordøjelse, vejrtrækning eller andet, lever vi helt i den ydre verden"* (Damkjær 1997:50). I ovenstående ses det, at de unge primært forholder sig til udseende og kroppens fysiske virke, som sundhed, men samtidig ses en forståelse for sundhedsbegrebets mangfoldighed, og at der også er andre sider af sundhed. Eksempelvis drengene der påpeger, at et brækket ben kan medføre, at man ikke har det så godt, altså en indre sundhed. Og eksemplet med en overvægtig, hvor det lige så vel kan være den indre sundhed, der er årsag til personens overvægt. Den indre sundhed kommer i disse tilfælde til udtryk ved eksempler om fysiske karakteristika. De unge har her en mindre klar idé om, hvad den indre sundhed indebærer.

I det kommende afsnit opløses kroppen i hverdagslivet ved at kigge nærmere på de regimer, som kommer til udtryk i empirien og herunder de normer og værdier, som de unge giver udtryk for.

6.2.3 Regimer

"De kropslige regimer kan ses som de tandhjul, der udgør transmissionen mellem kroppens dimensioner og samfundets institutioner" (Damkjær 1997:51). I hver institution indgår der en række regimer. Ethvert regime består af et antal af konkrete handlinger og forskrifter. Det er lettest at se i de regimer, der er forbundet med sygdom og helbredelse, da handlingerne her er sanktionerede og forskrifterne strenge. Men også det normale og raske hverdagsliv har sine regimer:

"De regimer, der er på spil i hverdagslivet, er lige så virksomme og effektfulde, som de regimer, der er forbundet med sundhed og sygdom. De virker bare på en anden og langt mere diskret måde. Den måde, regimerne virker på, kan således være gennem forbud eller gennem tilladelse og opfordring. Man kan karakterisere regimerne gennem en analyse af deres virkemåde eller modalitet" (Damkjær 1997:52)

Det karakteristiske for hverdagslivets regimer er, at de optræder som selvfølgelige og diskrete, hvor de regimer, der er forbundet med den syge krop, er åbenlyst knyttet til strenge påbud og forbud. I det kommende kigges der nærmere på de regimer, som kommer til udtryk i fokusgruppeinterviewene.

6.2.3.1 Beklædningsregimet

Damkjær beskriver beklædningsregimet således:

"Der er beklædningsregimer, der regulerer kroppens overflade og dens fremtoning gennem tøjet. Beklædningsregimet har både en funktionel side og en 'signalside'. Beklædning tjener til at regulere kroppens forhold til de fysiske omgivelser og til at signalere social status og socialt tilhørsforhold" (Damkjær 1997:52).

Hos de unge i denne undersøgelse indbefatter beklædningsregimet ikke direkte tøj, da ingen af dem nævner det. De nævner derimod makeup og en trænet krop som en form for signalmekanisme omkring sundhed og status. Disse præsenteres her nedenfor.

Makeup

Pigerne i interview 4 siger, at de bemærker, om andre piger har store numser og en lille barm, og samtidig siger de, at de føler sig grimme i forhold til de piger, som går med meget makeup (Bilag 14 – Interview 4:19+23). Én af pigerne i dette interview siger også, at makeup ikke fortæller *hvem* man er, hvilket jo egentlig er modsat dét, som Damkjær mener. Hun siger:

[...] jeg ved i hvert fald, at jeg lærte ikke at gå med makeup, fordi det siger ikke rigtig noget om dig, altså det siger jo bare 'jeg er flot', men der er ikke rigtig

noget bagved det, nu når man ligesom tager makeuppen af, så præsenterer du dig ligesom for andre, kan man sige: 'jeg har ikke noget at gemme mig bagved'. Altså det ved jeg, jeg brugte meget makeup lige til at starte med, fordi jeg blev mobbet ud af en skole, og der tog jeg også bare nærmest krigsmaling på hver dag, det var bare for at gemme, at jeg ligesom var ked af det, men efter efterskolen, der røg alt makeuppen, altså der var ikke behov for det, fordi du blev accepteret som du var (Bilag 14 – Interview 4)

Makeup bliver i denne sammenhæng både noget, der efterstræber og der grines af. Hvis en person skiller sig ud i forhold til udseende, såsom at personen er overvægtig eller bærer for meget makeup, bliver dette italesat blandt de unge og det gøres tydeligt, at der er klare normer for, hvordan man bør se ud og endnu tydeligere, hvordan man *ikke* bør se ud. Makeup har en klar signalside blandt disse piger, hvor for meget makeup skaber en distance til den anden gruppe, hvilket skaber et socialt tilhørsforhold i sin egen gruppe.

Idealkroppen

I alle fokusgruppeinterviewene bliver idealkroppen italesat. I denne sammenhæng tales der delvist ud fra et fælleskøn, hvor man skal være trænet, markeret og slank og dels ud fra en kønsdifferentiering, hvor der er klare regler for, hvordan drenge og piger skal se ud. Blandt andet siger en dreng, at idealerne for kvinder og mænd er begyndt at ligne hinanden mere:

"Ja, det er sådan ved at blive agtigt det samme, pigerne eller kvinderne de skal også sådan være, [...] de må gerne have sådan en, hvad hedder det? Markeringer. Ja, præcis og sådan ja, så det er sådan ved at blive det samme, sådan mænd de skal også være stærke, store muskler og sådan noget" (Bilag 11 - Interview 1:5)

Pigerne skal se pæne ud, være tynde (men ikke for tynd), have markeret muskler (men ikke for markeret) og have en flad mave, hvor drengene skal have et udseende, som er muskuløst og som skal udstråle styrke (Bilag 13 - Interview 3:12; Bilag 14 - Interview 4:10):

"Ja, men neej, det er jo også det der stigma med, at hvis piger, de løfter vægte, så bliver de store og får kæmpe muskler og kommer til at ligne en mand og alt det der, får skæg nærmest, hvilket jo er komplet åndssvagt. Egentlig så har de jo bare lavere testosteron, men at der er bygget det der op, så de har også det der stigma med, at de ikke skal komme hen og løfte de vægte, og de skal ikke udfor-

dre sig selv, det er mere den der med at vedligeholde, sådan at de ser pæne ud"

(Bilag 13 - Interview 3:12)

Udseende forbindes ikke kun med egenkroppen, men også med andenkroppen. En af de unge udtrykker det således: *"Man vil gerne se godt ud, når man smider trøjen, tror jeg"* (Bilag 13 - Interview 3:14). Der ligger dermed en signalværdi til omverden og en social anerkendelse i kroppens udseende. De unge bruger kroppens fysiske udseende og makeup til at udtrykke sig med.

I ovenstående er det altså tydeligt at nogle klare roller blandt de unge og idealkroppen forbindes med et idealudseende. Det er ikke kun kroppens fysiske virke, men også de signalsider som benyttes, som beskriver, hvordan en person har det. For meget makeup kan være et signal for dårligt selvværd og en utrænet krop kan være et signal for en utilstrækkelighed i forhold til en vedligeholdelse af ens sundhedstilstand. De unge italesætter ikke direkte, at de efterstræber idealudseende, men en af drengene nævner, at: *"[...] det kunne være lækkert med markerede muskler og være markeret over det hele"* (Bilag 13 - Interview 3:14). Det er nærmere et ønske end et decideret mål, som kommer til udtryk.

Beklædningsregimet, som egentlig omhandler makeup og idealkroppe, bevæger sig ind på to andre afgørende regimer, som kommer til udtryk i empirien. Dette er henholdsvis føderegimet og træningsregimet. Først gennemgås føderegimet, derefter træningsregimet og slutteligt vil der være en analyse, på dét jeg har valgt at kalde socialregimet.

6.2.3.2 Føderegimet

De unge i denne undersøgelse taler også meget om kost, som være betydende for sundheden. Kroppens vækst, vægt og udseende kontrolleres herigennem, hvilket betyder, at føderegimet kontrollerer vigtige aspekter af den sociale krops måde at præsentere sig i den sociale omverden (Damkjær 1997:53) og dermed har det betydning for beklædningsregimet. Ifølge Damkjær bearbejder føderegimet de kropslige dimensioner, der har med fødeindtagelse og fordøjelse at gøre. I føderegimet bliver det tydeligt, hvilke praktikker og forskrifter der er for, hvilken slags føde, der skal indtages, hvor meget og hvornår og hvor ofte. Derudover består føderegimet af regler for de sociale sammenhænge, som føden indtages i. En slankekur er et godt eksempel herpå (Damkjær 1997:52).

De unges fokus på kost som en del af deres sundhedsopfattelse kan ligeledes karakteriseres som et føderegime, da deres forholdende til kost er baseret på en række regler for, hvad der skal spises og hvilken motivation, som ligger bag. Her siger en af pigerne:

"Jo, jeg må fandeme så, jeg må også godt spise en pizza en gang imellem, så er jeg mere sådan, hvor folk de går alt for meget op i, hvad man ikke må spise."

Der synes jeg, at de der sundhedsidealere, de hænger alt for meget i kosten"
(Bilag 14 - Interview 4:11).

Og en anden pige siger følgende:

"Altså, jeg tænker i forskellige grupper man er sammen med, det er meget forskelligt, altså nogle af ens venner er jo bare sådan: 'lad os gå ud og spise en pizza', og nogle vil slet ikke spise noget, så det er meget forskelligt" (Bilag 12 - Interview 2:5).

Føderegimet knytter kroppens fødeindtagelse sammen med samfundets normer om føde og krop. Damkjær mener i denne sammenhæng, at et føderegime har flere koder for føden, og at føden kan inddeles efter kriterier som sund/usund, giftig/ugiftig, lækker/ulækker, dagligdag/fest (Damkjær 1997:53).

I fokusgruppeinterview 3 er drengene enige i, at man skal spise sundt, men at der kan afviges fra dette en gang i mellem. En af dem forklarer: *"Ja, eller vi har jo kageordning herinde så, det er ikke altid, man lige lever op til det (alle griner)"* (Bilag 13 - Interview 3:6). Eksemplet viser en kollektiv beslutning om en kageordning, hvor det er tilladt at afvige fra reglen om at spise sundt. I forhold til dette, kommer også et andet perspektiv frem i empirien. Flere af de unge er enige i, at det er op til én selv at vurdere, hvad der er sundt for en selv:

"Altså, det synes jeg helt klart. Jeg tror, jeg er sådan meget afslappet til sundhed, fordi jeg har det sådan, altså, når jeg har det godt, så føler jeg mig sund. Og jeg dyrker nærmest ikke noget motion, og jeg spiser ikke sådan specielt sundt, jeg spiser heller ikke sådan meget usundt, jeg spiser bare sådan meget normalt, tror jeg. Så jeg tænker slet ikke over det, så længe, jeg har det godt" (Bilag 12 - Interview 2:6)

Der ligges dermed en værdi i selv at bestemme (Bilag 11 - Interview 1:5; Bilag 12 - Interview 2:3; Bilag 13 - Interview 3:7). Dog viser empirien også i diskussionen om forskellen mellem piger og drenge, at der er nogle klare mønstre i, hvad kønnene spiser og også deres forhold til kost. *"Jeg synes, pigerne går lidt mere op i kost end os drenge egentlig, altså ham [en anden dreng i fokusgruppen] og jeg, vi spiser bare og så løber måske lige det ekstra, mens pigerne skærer ned på mad"* (Bilag 13 - Interview 3:11). Blandt drengene er der en klar forståelse af, at pigerne går mere op i mad end dem. Blandt begge køn i interview 5 beskrives forskellen således af én af drengene: *"Ja, der er rigtig meget, hvor drengene de, det kan godt være, det lyder lidt dømmende, men drengene de er sådan rimelig meget 'nå, nu skal vi have en stor bøf' og pigerne de er sådan 'ej, vi skal lige have en salat og sådan noget'"* (Bilag 15 - Interview 5:19). En af pigerne siger, at: *"[...]*

det er mere det der med, hvis jeg så har noget klamt med en dag, så siger folk 'det må du da ikke spise' (Bilag 14 - Interview 4:10). Udseendet kan påvirke ens spisevaner: *"Det gør jeg i hvert fald ikke, [...] hvis jeg var stor og tyk, så ville jeg sige noget, men jeg spiser, som jeg vil"* (Bilag 13 - Interview 3:17).

Blandt drenge er kosten ikke noget, der som sådan italesættes, men en pige siger: *"Men det er sådan meget træning, det er ikke så meget, hvad de [drenge] spiser, altså de høvler det bare ind (griner)"*. En anden pige svarer: *Ja, så det er mere fordi de træner* (Bilag 12 - Interview 2:4). Pigerne går altså mere op i føde- og træningsregimet, mens drengene muligvis går mere op i træningsregimet, som vil argumenteres for i næste afsnit.

6.2.3.3 Træningsregimet

Træning er et andet regime, som kommer til udtryk i interviewene. Damkjærs brug af begrebet træningsregime omhandler et eksempel på en træningskultur, hvor der er klare forventninger til træner og udøver. I specialets sammenhæng bruges en modereret forståelse af træningsregimet, hvor regimet er forbundet med en række forventninger til en trænet krop blandt de unge, og at træning er noget, som alle bør gøre.

Træning eller fysisk aktivitet til vedligeholdelse og skabelsen af idealkroppen har forskellig betydning og omfang fra de unge. Det skal for nogle være fysisk hårdt og for andre være socialt. Her kan der siges ikke at være enighed blandt de unge, da fokuset for nogle (ofte drengene) er den perfekte krop, mens det for andre (ofte pigerne) er den sociale sundhed, som er i fokus igennem fysisk aktivitet. En pige udtrykker det således: *"Det er der jo, det der med, hvis den ene gør, så kan det da være, de får de andre med, hvis det er noget, man gør sammen, hvis man er meget alene med det, så får man det måske ikke lige gjort"* (Bilag 12 - Interview 2:2). En dreng udtaler også:

"Jeg tror også, pigernes fysiske aktivitet, den hænger meget sammen med det sociale, at det pigerne i deres omgangskreds gør, det skal de også gøre, hvor ellers kommer de udenfor, hvor jeg tror drengene, de er måske lidt mere lige-glade" (Bilag 13 - Interview 3:11)

Det skal desuden også være sjovt:

"Altså, det skal være sjovt, når nu man laver det, ellers så kan man ikke fortsætte med det, altså der skal ligesom være, jo der må godt være et mål i det, du laver, men det skal jo ikke være sådan, at det kun er, du kun går i fitness-center for at gå i fitnesscenter for at tabe dig" (Bilag 14 - Interview 4:3)

En pige fra interview 2 mener dog, at piger generelt går mere op i den ideelle krop end drengene gør, hvor én af de andre piger tilføjer: *"Jeg tror, det er blevet sådan ret meget, at også drenge går meget op i det. Altså, der er virkelig mange drenge, der er begyndt at træne i fitness. Jeg tror også, der er begyndt at være*

sådan et ideal for, hvordan den perfekte drengeskrop skal se ud" (Bilag 2 - Interview 2:4). Der er altså delte meninger her, om det er drenge eller piger går mest op i træning, at det måske ved at udligne sig.

Træning har i Damkjærs optik en meget bred betydning. Denne er udtryk for den kropslige persons aktive og tænkende væsen. Personer har forskellige tanker for at gøre det, de gør. Regimerne er stedet for forhandling mellem institution og person. Damkjær beskriver en kropslige person som en tænkende person, som reflekterer over de regimer, intuitioner som personen indgår i. Det vil sige, at den kropslige person ikke udelukkende er et produkt af de strukturer, som findes i institutionerne og regimerne (Damkjær 1997:56).

I og med træningsregimet har en meget bred betydning kan det argumenteres for, at det bevæger sig over i et socialt perspektiv. Det sociale fremtræder også som et centralt emne i hverdagen for de unge og deres oplevelse af sundhed. Derfor inddrages det, som et selvstændigt regime, men med en stærk forbindelse til træningsregimet.

6.2.3.4 Socialregimet

Socialregimet kunne muligvis også kaldes "Selfieregimet" eller noget med de sociale medier. Socialregimet kommer i hvert fald til udtryk i de ovenstående regimer, hvilket er et kendetegn ved regimernes samarbejde. Et gennemgående tema er dog vigtigheden af andres (andenkroppens) erkendelse og syn på egen krop. De sociale medier er en af de arenaer, som de unge nævner i hverdagen, som har stor indflydelse på, hvordan andre fremstår som sunde, og hvordan de ser deres egen sundhed. Pigerne i fokusgruppe 2 diskuterer, hvad et opslået billede på de sociale medier skal udtrykke, og hvad de tænker, når de ser det. Det er et billede af en pige, der træner. Pigerne nævner blandt andet, at det handler om at imponere andre, og at det får dem til at tænke på, at de skal huske at dyrke motion og spise sundt (Bilag 12 - Interview 2:2-3). Ligeledes nævner en af drengene, hvordan han bliver påvirket til at tænke på sundhed (træning) via sociale medier: *"Ja, det gør jeg faktisk, ja, så tænker jeg, det har jeg i baghovedet, at være bedre end dem, det kan jeg godt tænke, ja"*. Og en kammerat supplerer med: *"Der er også en på min Facebook, der lige havde postet et eller andet om: 'jeg har løbet fire km'. 'Puh ha, svans-agtig' (Griner). Sådan tænkte jeg lidt og så gik jeg lige ud og løb lidt hurtigere"* (Bilag 13 - Interview 3:17). Drengene beskriver her, hvordan de, ved påmindelse, om andres udfoldelser bliver påvirket til at gøre det bedre selv, og opslagene giver dem et behov for at vise, at de kan gøre det bedre. På den anden side beskrives det også, hvordan de perfekte billeder af mad, af træning og den perfekte krop på de sociale medier skaber et dårligt selvbillede og ikke mindst et urealistisk selvbillede (Bilag 14 - Interview 4:12).

På de sociale medier er det venner såvel som kendte de unge bliver påvirket af, hvilket vi blev bekendt med allerede i problembeskrivelsen, men også venners påvirkninger i hverdagen udenfor de sociale medier har betydning for, hvordan de oplever sundhed:

Altså, det [påvirket af ens venner] gør man rimelig meget, synes jeg. På efterskolen, så var det sådan at min roomie, hun levede ekstremt usundt, så vi påvirkede sådan egentlig hinanden modsat, altså hun tabte sig, og jeg tog på, fordi altså, hun begyndte at købe mindre slik, fordi hun var sådan lidt: 'ej, når du ikke spiser så meget slik, så skal jeg heller ikke spise så meget slik'. Og jeg begyndte at købe mere, fordi at hun jo så stadig spiste slik. Altså, det synes jeg er sådan et rimeligt tydeligt eksempel på, at det påvirker ret meget til, hvad man spiser (Bilag 12 – Interview 2:6)

Når de unge taler om den sociale sundhed ligger de vægt på vigtigheden i at have en social omgangskreds (Bilag 13 - Interview 3:9). Og også vigtigheden i at have en familie:

"Altså, jeg er også, jeg er helt vildt glad for, at vi har sådan et godt sammenhold med min familie og sådan noget, for hvis jeg kommer hjem, og det bare er noget rod og skænderier og sådan noget, så havde man det jo heller ikke fedt, ikke mentalt eller noget, det er også rigtigt godt" (Interview 4:7)

Selvom de unge i første omgang ikke fremhæver det sociale, så synes de alligevel, at det er vigtigt for sundheden. Det gælder både igennem de sociale medier og i den virkelige verden.

Det er svært at se regimerne med samme tydelighed, da nogle regimer vil have et større fokus end andre og dermed synes tydeligere og mere observerbare (Damkjær 1997:56). Derved kan der godt være andre regimer forbundet med de unges ageren i hverdagslivet som institution og der vil være tilstedeværelse af mindre betydningsfulde regimer.

6.2.4 Opsamling

I ovenstående gives et billede af, hvordan kroppen kommer til udtryk i samfundet. Regimerne som er de forskrifter og handlemåder mennesker handler på kommer til udtryk igennem beklædning, træning, føde og det sociale. Der er her forskellige korrekte måder at agere på, og de er alle udtryk for, hvordan kroppen skal forstås i hverdagens institution. Sundhed kommer egentlig sekundært – det er ført og fremmest kroppen, som benyttes i de forskellige regimer til at udtrykke sundhed. Dette teoretiske perspektiv forholder sig ikke til unge, men alle mennesker. Damkjær mener ikke, at ovenstående er noget unge udøver, men det er

alle i kroppen. Dog mener han, at kroppen benyttes til at vise hvem man er, men også til at skabe den man er. Altså en form for identitetsdannelse.

Dette teoretiske perspektiv er udvalgt efter empiriindsamlingen, og den er netop udvalgt, da de unge er så fokuseret på kroppen. Det følgende teoretiske perspektiv omhandler unges identitetsdannelse. Identitet er et lidt sværere fænomen at forholde sig til end kroppen, da kroppen er en genstand, som kan observeres med det blotte øje, mens identitet ikke kan. Dog er det efterhånden blevet tydeligt, at kroppen spiller en stor rolle for de unges identitetsdannelse. Derfor inddrages et teoretisk perspektiv om identitet.

6.2 Kulturel frisættelse

Thomas Ziehes teoretiske perspektiv på det postmoderne samfund¹¹ vil også blive benyttet i denne teoretiske analyse. Dette skyldes flere årsager. Først og fremmest ses det allerede indledningsvist og i ovenstående analyse, at unges kroppe er en stor del af, hvordan de ser sig selv, det er en del af deres identitet. Dette ses også i empirien, og derfor synes teori om unges identitetsdannelse væsentligt at inddrage. Her benytter Ziehe begrebet *Formbarhed*, der blandt andet kan beskrive unges identitetsdannelse igennem at forme kroppen, som de vil. For det andet synes unges sundhedsopfattelse som særlig for ungdomskulturen. Selvom Ziehe ikke mener, at unge er de eneste der gennemgår en *kulturel frisættelse*, synes det alligevel tydeligst hos de unge. Ziehes teori giver nogle analytiske redskaber til at forstå, hvordan mennesker, og især unge, reagerer på de postmoderne tendenser.

Dette afsnit vil starte med en kort præsentation af Thomas Ziehe, herefter en redegørelse for det teoretiske perspektiv på det postmoderne samfund og reaktionsmønstre som er typiske for den kulturelle modernisering i relation til at skabe en identitet. Løbende vil empirien inddrages som konkrete eksempler herpå.

Thomas Ziehe (f. 1947) er professor i pædagogik og beskæftiger sig især med kulturvidenskabelig ungdomsforskning med fokus på moderniseringen og forandringerne i det mentalitetsmæssige grundlag for, at unge kan forstå og fortolke sig selv (Andersen 2012:37). Egentlig beskriver Ziehe sin tilgangsvinkel på ungdom på følgende måde:

"Jeg vil altså ikke tale om de 'unge', men derimod om de kulturelle kontekster, som de unge allerede er viklet ind i, hvadenten de ved det eller ej. Jeg taler så at sige om den kulturelle 'luft', som de unge altid allerede indånder. Og jeg taler om at denne 'luft' ikke kun indåndes af de unge, men også af os voksne. Uanset

¹¹ Ziehe bruger flere betegnelser for det postmoderne samfund, herunder *den anden modernitet*, *post-traditionel modernitet* og *hypermodernitet* (Andersen 2012:37). I dette speciale kaldes det blot det postmoderne samfund.

at vi indånder den samme 'luft', er dette dog ikke ensbetydende med at forskellen mellem aldersgrupperne falder bort" (Ziehe 2004:129)

Ziehe påpeger at det ikke kun er de unge, som påvirkes af det postmoderne samfunds ændringer, blot at det er nemmest at se hos de unge, da de ikke kender til andre tidligere samfund end dette (Ziehe 2004:130; Andersen 2012:38).

6.2.1 Den postmoderne samfund

Ziehe forstår samfundet som konstant foranderligt – det gennemgår en modernisering. I denne forbindelse mener han, at det ikke kun er i kraft af penge og teknologi, men også i kraft af de særlige mentaliteter, som enhver generation tilegner sig. Det vil sige, at det der undersøges i Ziehes forskning ikke er direkte observerbart, men kan analyseres igennem de ting, som mennesker siger og gør (Andersen 2012:37). Ziehe tager altså udgangspunkt i de kulturelle ændrings direkte indflydelse på socialiseringen. Han mener, at den vestlige kultur har oplevet et sammenbrud af traditioner siden 1970'erne (Jacobsen 2004:15).

Den kultur som det postmoderne samfund består af, giver valgmuligheder blandt mange forskellige livsformer. Mennesket opfordres til nydelse frem for ydelse og menneskets subjektive muligheder er steget markant. Han kalder dette den *kulturelle frisættelse* og denne gør, at vi går fra et *skæbnesamfund* til et *valgsamfund*; identitet skabes i stedet for at arves (Ziehe & Stubenrauch 2008:30). Kulturel frisættelse er én af Ziehes kernebegreber og er altså, at den sociale baggrund, familien og bostedet ikke længere giver unge selektionshjælp i udformningen af værdier og målsætninger (Ziehe & Stubenrauch 2008:24-25; Jacobsen 2004:14). Den unge har fri mulighed for at vælge, hvilket ikke betyder, at han/hun er blevet mere fri, men at den unge selv vælger hvorvidt han/hun skal gå den traditionelle vej eller den utraditionelle vej. Ziehe siger følgende: "*Den kulturelle frisættelse bevirker snarere en udvidelse af det, man forventer, drømmer og længes efter i sit eget liv, også selv om det ikke kan opnås i det virkelige liv*" (Ziehe & Stubenrauch 2008:30). Hvad enten den unge går den traditionelle eller utraditionelle vej giver begge veje nogle betingelser, som ikke kan undslippes, herunder markedet som dikterer nogle forventninger, men også forventninger fra den unge selv, hvilket skaber et pres, som må reflekteres over – det skaber en *ambivalens* (Ziehe & Stubenrauch 2008:33). Som sagt skaber moderniteten mange muligheder, og realiseringen af disse skaber også omkostninger og trusler (Ziehe Stubenrauch 2008:31; Andersen 2012:44), hvilket ikke er nyt for den unge - det er trods alt resultatet af traditionstab og værdirelativering. Refleksionskapaciteten øges og de unge kan udfordre sig selv i samspillet med andre og indretter sig som et resultat af forhandlinger med omverdenen, som de er en del af og definerer sig selv ud fra. De har lært at leve med ambivalensen – nogle gange lider unge under disse øgede krav, andre gange oplever de en befrielse ved at indfri dem (Jacobsen 2004:15).

6.2.1.1 Konsekvenser af det postmoderne samfund

Ziehe bygger sine analyser af det postmoderne samfund på en model af virkeligheden, ud fra filosof Karl Poppers perspektiv. Denne hjælper med at systematisere de konsekvenser, som det postmoderne samfund har for menneskets og menneskets muligheder for at håndtere den kulturelle frisættelse. Denne model har tre niveauer; det objektive; det sociale og det subjektive niveau. Disse niveauer repræsenterer forskellige domæner for viden – denne viden har både fordele og ulemper (Andersen 2012:45).

På *det objektive niveau* sætter den kulturelle modernisering sig igennem som en tendens til tematisering eller refleksivitet. Denne tendens indebærer, at den viden om livets mange forhold, som tidligere ikke var så tilgængelige for de unge, nu er tilgængelige i en mere eller mindre selvfølkelig grad. Det kan være viden om sex, økonomi og voksnes problemer. Viden om disse temaer kan de unge eksempelvis få igennem medierne. Den øgede adgang til viden er en gevinst, men prisen er at den unge selv skal filtrere sig mod tilbud om at vide mere, og samtidig er det svært at præsentere noget 'nyt' for de unge, da der som regel ikke er nogen værdi heri (Ziehe 2004:66;Andersen 2012:45).

Dette ses også hos de unge i denne undersøgelse, her i forhold til viden om sundhed. De unge ved meget om sundhed, men denne viden er også svær at forholde sig til, da viden hele tiden ændrer sig. Én af pigerne fortæller:

Nej, jeg synes det er lidt svært, fordi den ene dag så er kartofler sunde og den anden dag er de ikke sunde [...] Men det er jo også sjovt, når man snakker om det, at vi egentlig alle sammen er så forvirrede over, altså hvad må vi overhovedet spise, og hvad må vi ikke, men jeg ved ikke, for sådan, for sådan nogle sundhedsideal og sådan nogle fitnessmennesker og sådan noget og sådan for mine forældre, så virker det jo nærmest bare sådan logik for burhøns, altså hvad man skal spise ikke, men for os, der virker det bare sådan ret rodet (Bilag 15 - Interview 5:9-11)

Her ses det tydeligt, først og fremmest at det er svært for de unge at navigere i al den viden de får, men samtidig er de også refleksive omkring den viden. De unge er godt klar over, at sundhed kan ændres, men samtidig pointerer pigen, at det er nemmere for deres forældre og fitnessmennesker at navigere i denne sundhedsviden. Én af drengene fra et andet interview tilføjer også følgende til denne observation: "[...] så hvis man skal høre efter hvad alle de siger, så kan man faktisk ikke spise noget som helst længere, uden at det skal være farligt for en selv, så jo det forvirrer da én en gang i mellem [...]" (Bilag 14 - Interview 4:15). Al den viden er altså forvirrende for de unge, som Ziehe siger, hvilket også ses i dette speciale. Videnskabsteaterforestillingen blev som nævnt tidligere benyttet som afsæt til at stille spørgsmål i fokusgruppeinter-

viewene. Her var et af spørgsmålene, om de unge fik en klar forståelse af (igennem forestillingen) hvad sundhed er. Her er én af pigerne fra et tredje interview lidt mere reflektiv omkring den viden, som præsenteres, som også er kendetegnet for det objektive niveau: *"Ja. Jeg ved ikke om det sådan gav en klar forståelse af, hvad sundhed var. Jeg synes, der sådan blev stillet spørgsmål ved, hvad det var. [...] så var der jo ikke sådan en klar definition på det, eller hvad man kan sige (Bilag 12 - Interview 2:1)"*, hvor flere af pigerne tilføjer, at de synes, der manglede en konklusion på, hvad sundhed var (Bilag 12 - Interview 2:2).

Alt i alt kan det siges, at det også i denne undersøgelse ses, at unge får meget viden, og at det egentlig forvirrer dem. De vil gerne have klare retningslinjer i forhold til den viden, som de opnår. Den store viden om eksempelvis sundhed kan tolkes som en styrke – at de unge rent faktisk har en stor viden om sundhed, men alt den viden gør dem forvirrede og gør det svært for dem at navigere i forhold til sundhed – hvad må de og hvad må de ikke.

På *det sociale niveau* tager den kulturelle modernisering form af en informalisering. Her ses relationer som formbare og relationer mellem mennesker er ikke formelle, men personlige. Denne er en gevinst, fordi den som udgangspunkt ikke miskender parterne i en situation. Prisen er dog, at der opstår en usikkerhed på, hvad der er "den rigtige måde" at være sammen på, her er det nødvendigt at forventningsafstemme (Ziehe 2004:66; Andersen 2012:46). Da dette speciale handler om sundhedsopfattelse og har en adaptiv tilgang, hvoraf den induktive del var i forbindelse med empiriindsamling, synes dette niveau ikke rigtig at være repræsenteret i empirien. Det er ikke et begreb, som der på forhånd er forsøgt at afdække. Dog nævnes det i et interview, hvordan sociale medier spiller en rolle i forhold til sociale relationer. Her beskriver én af drengene, hvordan sociale medier, og dét at have mange venner på Facebook virker overdrevet og overfladisk. Han mener, at venner har betydning for ens sundhed, men ikke hvor mange venner man har, blot at det er de rigtige:

"Jeg synes ikke, det har noget at gøre med, hvor mange venner man har, men altså, hvad betyder de venner så, man har. Hvis man kun har to, betyder de nok meget for en, og man har et godt forhold til dem, og de kan hjælpe én, og man så har det godt med det, så vil det også være sundt. Jeg behøver f.eks. ikke have mange venner for at have det godt, jeg behøver kun en lille vennekreds, det har jeg det også fint med. Jeg synes ikke sådan, det er et must, men det er også mange af de idealer, man har i dag med, at man skal have så mange venner så muligt, man skal være så aktiv på Facebook som muligt, og jeg synes, det er lidt overdrevet det hele" (Bilag 11 - Interview 1:3)

Han er meget refleksiv i forhold til de relationer, som andre mennesker har i dag. Han er måske mere kritisk end de andre i forhold til dette, hvor denne unge dreng er mere formel i sine relationer, hvor andre er mere personlige.

På *det subjektive niveau* sætter den kulturelle modernisering sig igennem som en individualisering. Denne handler om at forholde sig til sig selv og bruge sig selv, som målestok for de ting, som man kan motivere sig selv til at engagere sig selv i. Dette gør det muligt for individet at bekræfte sin selvforståelse og skabe stabilitet, men prisen er at evnen til at forstå andre mennesker begrænses, og i værste tilfælde leder til en miskendelse af alle dem, der ikke giver mulighed for en spejling af individet selv (Ziehe 2004:67; Andersen 2012:46). Et godt eksempel herpå er en dreng fra det første interview, han bekræfter sin selvforståelse ved at se på, hvad der er vigtigt lige netop for ham og ikke for andre, han sammenligner sig heller ikke med idealer, han stræber derimod efter:

At have det godt, ikke? Som vi nu har det. Hvis jeg er tilfreds med mig selv og den livsstil jeg har, så er det godt for mig, så kan jeg ikke tænke på mere, så vil jeg ikke gå efter et ideal, som en eller anden siger, jeg burde gøre, fordi det er noget han eller flertallet af mennesker synes, man skal gøre, så koncentrere sig om sig selv, og blev enig med sig selv om det egentlig er det, der opfylder én - man så er tilfreds med det, man har (Bilag 11 - Interview 1:5)

Hvis han er tilfreds med det, *han* gør, så behøver han ikke andet. Han bruger sin tilfredshed med sig selv og sin livsstil til at skabe en stabilitet i sin selvforståelse. Han nævner samtidig, at det dog ikke er nemt. Han synes, han bliver meget påvirket, men tilføjer alligevel, at det hele kommer an på "[...] *hvor god man er til at identificere sig selv* (Bilag 11 - Interview 1:6). Den unge her er meget refleksiv i forhold til sin egen selvopfattelse og har også en klar idé om, at andre bør gøre det på den måde. Så længe andre kan se sig selv i det, de gør, så er det, som det skal være.

En dreng fra et andet interview udtrykker sig lidt på en anden måde. Han siger til spørgsmålet om, hvad sundhed er: "*Overskud, det siger jeg også. Jeg synes i hvert fald, jeg kender i hvert fald mange, der er tykke, det er tit, de ikke har et overskud, så er du lidt lettere til at blive knotten, det tænker jeg altid, så er det fordi du ikke rører dig, kom i gang*" (Bilag 13 - Interview 3:3). Her kobler drengen dét at være i dårligt humør med ikke at være fysisk aktiv, samtidig bruger han ordet "du" og på den måde tager han afstand fra det, som nogle personer gør, som han ikke selv gør. Netop som Ziehe også mener, at prisen for den subjektive selvopfattelse er en begrænset evne til at forstå andre mennesker, som ikke er som én selv. En pige har også en klar opfattelse af, hvad der er vigtigt for ens egen selvopfattelse. Hun siger:

"Jeg tror også det med at blive anerkendt af andre, det er jo meget vigtig i forhold til også ens selvopfattelse, hvis du ikke har haft en god barndom, hvis der har været noget i vejen med din familie eller du ikke har haft en særlig stor vennekreds, så kan det jo påvirke dig senere hen i forhold til motivation" (Bilag 15 - Interview 5:6)

Hun lægger vægt på, at der er meget, der kan have betydning for ens selvopfattelse, anerkendelse, barndom og vennekreds. Samtidig tilføjer én af de andre piger, hvad der har betydning for sundheden: *"Ens egne mål, og så tror jeg også, man gerne vil leve op til standarderne"* (Bilag 15 - Interview 5:7). Og en anden siger dertil: *"Jeg tror man gerne vil leve op til mere end standarderne, det er det man gerne vil være"* (Bilag 15 - Interview 5:7). Og til allersidst tilføjer en tredje pige yderligere: *"Man vil gerne være bedre end standarderne, man vil jo gerne, altså man vil gerne skille sig ud, og man vil gerne være flot at se på og sådan noget, så ja"* (Bilag 15 - Interview 5:7). Her bliver 'standarderne' udtryk for, hvad de unge måler sig imod, så her bruger de ikke kun sig selv, men også, hvad de mener er 'standard' for udseendet i samfundet.

6.2.1.2 Strategier

Det særlige ved Ziehes teori om den kulturelle modernisering er, at han mener, at unge bruger forskellige strategier til at komme igennem de udfordringer den kulturelle frisættelse giver. Det er særlige orienteringsmuligheder eller særlige måder at skabe et overordnet mønster for identitetsdannelsen. Disse strategier er; *subjektivering; ontologisering; potensering*. Orienteringsmulighederne kan ses som en parallel til en adfærdspsykologisk model for menneskelige behov, i denne forbindelse vil ontologiseringen handle om basalbehovene, subjektiveringen vil handle om det sociale behov og potenseringen om behovene for anerkendelse og selvrealisering (Andersen 2012:49).

Subjektivering omfatter længsel efter nærhed og psykisk intimitet. Det vil sige, at nogle mennesker eksempelvis har et stort behov for at involvere andre mennesker i deres følelsesmæssige liv. Alle valg fører tilbage til den enkelte, da der ikke er nogen faste normer og værdier. Det betyder, at nogen mennesker har et behov for at involvere andre i de valg, som den enkelte tager. Det vil sige, at nogle har brug for andres bekræftelse og anerkendelse af de valg, som de tager (Andersen 2012:49).

Dette kommer til udtryk i interviewene, når de unge taler om, hvordan de eller andre lægger billeder på forskellige sociale medier for at få en respons for den måde, som de dyrker sundheden på. Nogle af de unge tager afstand fra det, mens andre anerkender, at det er en god måde at få anerkendelse på. Pigerne i interview 4 er meget åbne omkring, at de benytter denne strategi for at få anerkendelse:

”Men altså, også det der med det bliver set igennem forestillingen med, at man tager det også igennem de sociale medier, man bliver nødt til at få godkendelse til, ser det her godt ud til mig, altså? Der er nogle, der ikke ser godt med en sixpack, men altså, de fleste de gør [...] Hvis der ikke var nogen opbakning, var der heller ikke nogen, der gad at gøre det, altså sætte sig op i mod det, ligesom du siger, hvis der ikke var nogen der sagde, ”det er godt nok godt gået, altså” (Bilag 14 - Interview 4:13)

Her taler pigerne om, at anerkendelsen er vigtig ellers var der ingen grund til at gøre dét, de gør. De mener dog ikke, det er for at være egoistisk, men det gør, at de kan udvikle sig:

”100%, hvis ikke jeg har nogle venner eller trænere, der kan se at jeg udvikler mig, så tror jeg ikke... så ville jeg bare ligge på sofaen. Altså, hvis det kunne være lige meget for alle andre, altså fordi det betyder da også noget for mig selv, men det ved jeg ikke, glæden den bliver bare 1000 gange større, det der med at nogle siger ’ej, det er fandeme godt gået, det der’ (Bilag 14 - Interview 4:14)

Det med at få anerkendelse fra andre, især igennem sociale medier, er noget de unge ofte oplever. Det er nærmest hverdag. Én af drengene fortæller:

[...] det er jo ting, vi hele tiden tænker på, fordi det fylder jo så meget i vores hverdag efterhånden, fordi der er lige én fra klassen, der er begyndt at træne, og så poster hun alt muligt på Snapchat [et social medie] og hvad ved jeg, og man får det at vide og tænker på det [...] (Bilag 11 - Interview 1:7)

Her er det ikke den unge dreng, der selv benytter sig af denne strategi, men han er bevidst om, at der er andre, der gør det. Og der må være en del, der benytter denne, da det er noget, han mener, ”vi hele tiden tænker på”. Så selvom han blot nævner en enkelt pige, der gør det, så fylder det meget i hverdagen.

En pige fra interview 2 kalder anerkendelse igennem motion for social sundhed – det er en strategi for at opnå social sundhed og ikke kun anerkendelse i sig selv: *”Samme tid, så tænker jeg også, at motion kan være sådan en måde at få anerkendelse, og det er vel også en eller anden form for social sundhed [...] Men jeg tænker i hvert fald, at det måske lidt mere er ens egen fornemmelse af, at man sådan imponerer andre eller sådan (Bilag 12 - Interview 2:1-2).* Så selvom hun benytter motion og dét at få anerkendelse af det, som indikation for social sundhed, så handler anerkendelsen måske i højere grad om, at man fornemmer, at man kan imponere og muligvis motivere andre.

Lige netop motivation er også noget drengene i interview 4 mener, at denne strategi kan anlede til. De bliver motiveret, når andre lægger noget op på de sociale medier, som de kan sammenligne sig med: *"Det er også tit, hvis man ser en der har lagt noget om, han har løbet eller hun har løbet 10 km, så er det tit jeg sidder og tænker, det kunne jeg gøre hurtigere [...] ja, så tænker jeg, det har jeg i baghovedet, at være bedre end dem, det kan jeg godt tænke, ja"* (Bilag 13 - Interview 3:17).

Denne subjektivering er noget de andre også kender til: *"Klart, det er måske også derfor man lægger de der billeder op på Snapchat, så kan det måske være man får et respons 'åh, du ser godt ud' eller sådan noget eller 'du har trænet godt' eller et eller andet"* (Bilag 15 - Interview 5:6). Denne følger en anden dreng og pige også op på: *"Så får man det lidt, at det var grunden til man laver det, ikke, at de andre også har lagt mærke til det". "Jeg tror også, det med at blive anerkendt af andre, det er jo meget vigtig i forhold til også ens selvopfattelse [...]"* (Bilag 15 - Interview 5:6).

Ontologisering er modsætningen til subjektiveringen og betegner længsel efter en overordnet mening. Denne kommer især til udtryk i radikale ungdomsbevægelser, som er et udtryk for denne længsel efter en autoritet, der er større end den enkelte selv. Årsagen er, at alt forandres hurtigt, hvorfor nogle mennesker søger sociale fællesskaber, som har nogle meget tydelige fælles normer, værdier og traditioner.

Denne strategi er ikke noget, som ses tydeligt hos de unge i denne undersøgelse. Der kan alligevel argumenteres for, at der er nogle få tendenser, som indikerer, at denne strategi benyttes eller italesættes af de unge. De unge sætter dog ikke selv ord på, at det er en måde at kapere den kulturelle modernisering og de tendenser som ses, er muligvis ikke så tydelige, som hvis de havde været med i en radikal ungdomsbevægelse. Det er dog værd at bemærke, at de unge i flere af interviewene beskriver de forskellige normer for skønhed og kropsidealer, som noget de sammenligner sig med. Dermed ikke sagt, at de unge stræber efter at opnå denne, men det kan antages ud fra de unges udtalelser, at disse normer alligevel udstikker nogle "regler" for, hvordan de skal håndtere den kropslighed, som de gennemgår i puberteten.

"Jeg synes tit, de får det til at lyde som om, vi skal leve sundere og gøre dit og dat, men nogle af tingene har man bare ikke mulighed for, når man også har meget andet". "Der er også begyndt at være mange programmer i fjernsynet - der er bare meget fokus på det, sådan debatter om det og også alt det her, der kan ske, hvis ikke man følger det her [...] altså nogle gange kan man godt sidde og tænke, når man ser de her programmer, hvordan skal jeg så egentlig se ud"
(Bilag 12 - Interview 2:6)

De unge piger siger her, at der findes nogle normer for det sunde liv, men at de ikke ved, hvordan de skal arbejde med og håndtere disse normer. Der er på baggrund af den kulturelle frisættelse mulighed for, at de unge kan tage mange valg, men netop i denne situation ønsker pigerne her, at der er mere klare retningslinjer for, hvordan de skal blive sunde (og se ud).

Drengene mener også, at der findes normer for sundhed, men mener at det er op til den enkelte, hvad der skal stræbes efter. Den unge i dette tilfælde, ville altså netop ikke bruge denne strategi til at orientering i den kulturelle frisættelse. Han siger:

"Ja, hvis man er tilfreds med det, man selv har, altså der er nogle, der gerne vil stræbe efter en form, så de bliver helt tilfredse, og det er også helt fint. Jeg synes ikke, det er et mål, man skal være til alle sammen, sådan at have den perfekte krop. Det synes jeg ikke, man skal" (Bilag 11 - Interview 1:5)

En enkelt dreng, som selv træner rigtig meget siger:

"[...] nu går jeg også ude i en semiseriøs klub og sådan, og der er der sikkert sådan nogle skønhedsideal, der er også nogle, der tager steroider derude, så man ved jo godt, hvordan man egentlig burde se ud, der er også nogle der virkelig går efter at træne arme og sådan, så jo, man retter sig vel lidt ind sådan med at se godt ud" (Bilag 13 - Interview 3:13)

Det interessante i hans udtalelse er ordet "burde". Han mener, at drenge burde se ud på en bestemt måde. Der er i hvert fald en norm om, at man skal se muskuløs ud, og det gør ikke noget, at man tager steroider for at opnå det. På baggrund af denne udtalelse er det svært at sige, om han selv følger denne norm (som måske er meget centreret i hans sportsgren), eller om han blot erkender, at der er nogle der har denne norm. Alt i alt kan det siges, at han i hvert fald er klar over, at der er nogle der stræber efter et bestemt kropsideal, som bliver til deres retningslinjer indenfor netop denne kultur. Her bliver fællesskabets normer og værdier tydelige, hvilket er tiltalende i en verden, hvor alt ellers er friset.

Normerne indenfor sundhed, kost og træning er umiddelbart klare for de unge, men det betyder ikke, at de nødvendigvis stræber for at efterleve disse. Selvom normerne for kost og træning generelt er meget forskellige og kan være meget udefinerbart, så er der alligevel én norm, som de unge efterlever: "Lad være med at være tyk, det ser vi vel alle sammen lidt nedad inderst inde" (Bilag 13 - Interview 3:17). Én ting er, at de unge ikke ved konkret, hvordan kroppen helt skal se ud, men de ved i hvert fald, at de ikke skal være tykke: "Det gør jeg i hvert fald ikke [...], hvis jeg var stor og tyk, så ville jeg sige noget, men jeg spiser, som jeg vil" (Bilag 13 - Interview 3:19). De unge piger siger det også, blot på en lidt anden måde: "[...] altså man

bliver påvirket af, at der ikke er en eller anden fed pige, der står og siger 'åh, jeg ser godt ud'. Det ser vi ikke ret meget i dag. Det gør vi altså ikke" (Bilag 14 - Interview 4:12). Pigerne mener dog også, at disse normer for sundhed, kost og motion ikke er ens for både piger og drenge. Pigerne skal være tynde, mens det ikke gør så meget, hvis drengene er lidt tykke: *"Jeg tror også et ideal for piger, det er også helt anderledes, fordi vi SKAL være i en eller anden boks, hvor at jeg synes ikke, at man tænker over om en dreng, han er, han har en lille dille der eller der, det tænker man jo ikke over"* (Bilag 14 - Interview 4:19). Dog mener pigerne i dette interview også, at kropsidealerne for mænd også er begyndt at nærme sig pigernes, eller i hvert fald, at der bliver mere "klare" idealer for dem, end der tidligere har været (Bilag 14 - Interview 4:22).

Alt i alt er pointen med denne del af analysen, at argumentere for, at der rent faktisk findes nogle, ikke radikale, men forholdsvis tydelige normer indenfor sundhed og kropsidealer. De unge er klar over de findes, men det er ikke, fordi mange af de unge benytter denne strategi til at orientere sig i samfundet. De kender dog flere, der bruger fitness og træning på en meget disciplineret måde, som delvist kan kaldes en radikal måde at udleve sundhed på. Få af disse interviewpersoner benytter denne strategi, men ikke rigtig på sådan en radikal måde, at der er altoverskyggende for deres måde at gebærde sig på.

Potensering omfatter en proces og ikke en orientering mod en sluttilstand. Det vil sige at leve i nuet, hvor der efterstræbes et højt tempo i livsudfoldelsen, og det er af mindre betydning, hvad det konkrete indhold i tilværelsen er. Et kedsommeligt liv fyldt med sure pligter afløses af fart og spænding. Verden opfattes som kulisser, som kan flyttes, med det formål at forøge øjeblikkets nydelse (Jacobsen 2004; Andersen 2012:48). Denne strategi eller orienteringsmulighed kommer heller ikke klart frem i empirien. Et eksempel på dette i en generel henseende i forhold til identitetsdannelse i den kulturelle modernisering kunne være at dyrke ekstremsport, der giver et adrenalinikick, så der fås en følelse af at leve i nuet. Dette er ikke noget de unge giver udtryk for, når der tales om sundhed. Dét de unge siger er, at man skal have det godt, være tilpas og nyde livet, de kommer ikke med konkrete eksempler på, hvad de gør, men en af drengene siger følgende: *"Man skal leve det som man vil, i stedet for at leve efter de normer, der bliver sat af de photoshoppede modeller, der er i USA, eller hvad fanden man nu gider at kigge på. Man skal leve det, som man SELV vil det"* (Bilag 13 - Interview 3:6). Ellers kommer de unge med andre eksempler på, at der skal være plads til at spise pizza eller kage en gang i mellem, ellers er livet ikke noget ved (Bilag 11 - Interview 1; Bilag 13 - Interview 3; Bilag 14 - Interview 4).

Det er vigtigt at huske på, at denne teori om den kulturelle frisættelse danner grundlag for en forståelse af unges identitetsdannelse og adfærd generelt, og ikke blot på deres fokus på sundhed. Derfor kan ovenstående strategier sikkert komme til udtryk i mange forskellige og muligvis mere aktuelle situationer end lige netop, når der tales om sundhed. Ikke desto mindre synes sundhed- og kropsopfattelse alligevel som rele-

vant for at forstå unges adfærd og holdninger i en kulturel modernisering. Sundhedsopfattelse er blot en "case" indenfor identitetsdannelse, som kommer til udtryk i en mindre radikal måde i hvert fald i forhold til ontologiseringen og potenseringen.

Det interessante i forbindelse med disse strategier er også, at Ziehe ikke ser den kulturelle frisættelse som et stort problem for unge. De kulturelle moderniseringsprocesser påvirker alle, men faktisk mindst unge, fordi de ikke kender til andet end moderniteten. Unge har sværere ved at *regrediere*, når de har brug for det, men er tvunget til at leve med og i kontingensen. Det vil sige, at det der tidligere har præget ungdomsforskning, såsom identitet, selvudvikling og overgangsfaser ikke er så vigtige, da alt hele tiden i forvejen er overgange. De unge kan eksempelvis godt klare at have forskellige identiteter på forskellige tidspunkter, de skal bare stadig tage stilling til de eksistentielle spørgsmål i livet (Jacobsen 2004:20).

Dette teoretiske perspektiv er blevet benyttet flere gange, eksempelvis ved analyse om unges brug af sociale medier, reality-tv og dét at dyrke sport. Her synes det interessant, at se nærmere på, hvordan Ziehe kan benyttes i forbindelse med sport, da de unge i fokusgruppeinterviewene i høj grad forbinder sundhed med dét at være fysik aktiv, og fordi de flere gange nævner sport og fitness, som måder at dyrke sundhed, hvilket også ses som eksempel ved ontologisering som strategi.

6.2.1.3 Formbarhed

Sport er i dag et felt, der omhandler tendenser som sundhed, sammenhængskraft og oplevelsesøkonomi. I Ziehes optik vil sport være menneskets måde at håndtere sin kropslighed på. Sport er derfor udtryk for en versionering af ontologiseringen. Det vil sige, at sporten er en nøgle til at finde en rigtig måde at leve på, som kan forlænge livet. Sport kan også ses som en ontologisk strategi til at undgå de risici, som den kommercielle verden lokker med (eksempelvis fysisk inaktivitet, rygning, junkfood og lignende). Samtidig kan sport ses som en række muligheder for at overskride nogle grænser, eksempelvis igennem ekstrem sport. Kroppen har en særlig status for unge, for det første fordi, de unge gennemgår en kropslig transformation igennem puberteten, og for det andet, fordi kroppen er det ultimative fixpunkt for mennesket. Igennem kroppen kan de indgå i sociale relationer. Kroppen er ligeledes fokuspunkt for unge i forhold til at reflektere over sig selv og for at vise omverden, at de står for noget, der både er autentisk og attråværdigt. Dette sker igennem præstationer, såsom at vinde i sportsgrenen, men også igennem de formningsprocesser, den unge underkastes (Andersen 2012:52). Kun få af de unge i denne undersøgelse nævner, hvordan de benytter sporten til at opnå anerkendelse:

"Ja, det er vel lidt det, men samtidig det med, i hvert fald for mig og min sport, så er det mere, sådan som ens krop er, det kommer mere af den funktion. Lige nu skal jeg lidt ned i vægt for at kunne tage en danmarksrekord, hvorefter der

skal jeg egentlig op i en vægtsklasse, hvor at der kan jeg sagtens tage på, og så kommer det så til at, så har jeg nok ikke synlige mavemuskler, hvor lige nu der kommer det bare til at ske, men det er ikke noget jeg går efter [...] det er bare noget, der kommer af det der skal ske, altså det er ikke et mål at skulle få abs eller noget som helst” (Bilag 13 - Interview 3:14)

Størstedelen af de andre unge snakker i højere grad om, hvordan sport eller træning generelt kan benyttes til at opnå de mål, de har indenfor en bestemt form. Her benytter Ziehe begrebet *Formbarhed*. Han siger, at alting er formbart. Mennesker skaber sin egen personlighed, sin egen identitet, de former alting selv. Og kroppen er et rigtig godt eksempel herpå. Han siger:

Dette kan fuldtud forbindes med præstationssynspunkter. Den socialtekniske myte om formbarhed bliver til en streng målestok for selviagttagelsen. Vi kan i denne forbindelse tænke på det ansvar, som vi efterhånden har fået for udseendet og kropsligheden! Kostbevidsthed og kosmetisk udformning (med skønhedsoperationen som den ekstreme udvikling) viser og forstærker myten om det formbare. Det at være tyk er sikkert på vej til at blive noget af det mest skambesatte for personligheden. Modsigelsen er her særlig eklatant: det egentligt hedonistiske behov, affiniteten til det at 'være ung', erotikken, og det vitale i ens kropslige udtryk kan kun opnås gennem en gennemdisciplineret adfærdstræning (Ziehe & Stubenrauch 2008:37)

Her nævner Ziehe helt konkret, at det at være tyk er på vej til at blive noget af det mest skambesatte for personligheden, mens det i empirien mere eller mindre viser, at det rent faktisk er sådan, og ikke blot på vej til det. Der er flere interessante aspekter af denne formbarhed: en målestok for selviagttagelsen; ansvar for udseende og krop; gennemdisciplineret adfærdstræning.

Det at kroppen er en målestok for selviagttagelsen er allerede beskrevet i afsnittet om subjektivering, som strategi: at de unge benytter midler til at opnå anerkendelse for den måde, som de kan forme kroppen på. Én af de unge drenge beskriver formbarheden på en helt speciel måde, som mere eller mindre opsummerer, hvordan kroppe og udseende formes:

”Det er lidt som sådan en, lad os sige de der modelbureau, de får en træstamme, så vil de gerne forme dem præcis, som de vil. Det er sådan vi skal leve efter. Altså vi er som træstammen, og så er der en eller anden, der bare prøver at høvle ting af os, og bare gøre os til et ideal” (Bilag 15 - Interview 5:20)

Helt konkret beskriver den unge dreng, hvordan modelbureauer former deres modeller, men samtidig siger han også, at det er disse modeller som han (og alle andre unge) sammenligner sig med, da de former et ideal, som almindelige mennesker forsøger at efterleve. Han tilføjer yderligere til dét med modeller:

"[...] jeg kender efterhånden tre personer, som er modeller, og de ser da ikke sådan ud i virkeligheden. De tre personer, hende den ene, så en dreng og hende den anden pige, de er meget høje, og de er tynde, det er jo Anders, han er jo enormt høj og enormt tynd, hvor man så tænker 'nå okay, så I har alligevel trukket i hans arme, gjort dem lidt større, måske givet ham lidt mere, og så tænker vi 'jamen, sådan skal vi så se sådan ud?' For hvis vi gerne vil være modeller, det er som om, de bare prøver at forme os efter" (Bilag 15 - Interview 5:21)

Her mener han, at modelbureauerne former et bestemt ideal, som andre også skal forme sig efter. Men det er ikke realistiske idealer, mener han, da modellerne ikke selv ser sådan ud i virkeligheden, men billederne er blevet redigeret, så i hvert fald den ene model ser mere muskuløs ud. Idealerne bliver helt uopnåelige og for piger er det en almindelighed, at de skal være tynde, og at de følge dette ideal: *"Jeg ved ikke, det er jo også fordi vi har de sociale medier, vi kigger jo bare på dem, som vi ser på nettet, og så bliver det ligesom et mål at skulle nå dertil, men det er jo surrealistiske mål, altså" (Bilag 15 - Interview 5:4).* *"Altså det er underligt, fordi det er ret svært igen at forme sig efter noget, som ikke rigtig findes" (Bilag 15 - Interview 5:22).*

De unge forsøger, på trods af, at de godt ved, der stilles urealistiske mål til deres kroppe, at forme sig efter disse idealer. Én af pigerne spørger de andre i fokusgruppen om følgende:

"Må jeg lige spørge om noget? Synes I ikke også det er mærkeligt, fordi så går man lige pludselig op i, at man gerne vil være tynd, så finder man en metode: 'nå, jeg kan bare træne, så bliver jeg tyndere', så lige pludselig så vil man gerne have længere øjenvipper, og så vil man gerne have en anden hudfarve, altså man laver bare om på sig selv hele tiden" (Bilag 15 - Interview 5:22)

Hun er reflektiv og overvejende i forhold til den måde, som man former sig på i dag. Hun mener, at det er vildt, at man bare "kan lave sig selv om", nærmest fra den ene dag til den anden. En dreng i denne fokusgruppe svarer hertil:

"Det er jo lidt det der perfektionisme, det der med, der er hele tiden et mål og hver gang man er sådan her, og man kommer lidt til at nærme sig den, så ryk-

ker man målet, så man når aldrig det mål, man vil, så man bliver aldrig tilfreds nok” (Bilag 15 - Interview 5:22)

Dette er blandt andet noget, som blev diskuteret indledningsvis, som er meget typisk i fitnesskulturen, det er dét, som Thomas Johansson kalder ”utilfredshedens logik”. Selvom de unge i dette interview ikke dyrker fitness som en livsstil, så synes de stadig at blive påvirkede af den. Ligesom at formbarheden i den kulturelle modernisering lægger op til, at det er muligt at forme alt, gør det, at der ikke er noget endegyldigt mål, og som pigen i dette interview siger, så bliver man aldrig tilfreds.

Én af drengene har også brugt formbarheden af sin krop, som middel til at opnå social accept i sin sportsklub, han siger: *”[...] da jeg startede i den klub, da var jeg den mindste på hele holdet, så jeg startede sådan med at træne mere for at fitte ind til det sociale og for at passe lidt bedre ind. Hvad man også bliver påvirket af til omgivelser og sådan noget” (Bilag 15 - Interview 5:13)*. En af pigerne mener også, at man kan bruge sin krop og formbarheden til at få social accept:

”Jeg tror også, altså for nogle, vil det måske være, hvis de ikke har det socialt godt, så kan det jo godt være de tænker ’okay, hvis jeg træner meget og jeg måske ser rigtig flot ud, så kan det måske være, jeg får flere venner’. Det er ikke, fordi jeg tror, det er tilfældet herinde, men jeg tror bare godt det kunne være sådan noget, der kunne ske” (Bilag 15 - Interview 5:17)

Formbarheden, dét at kunne forme alt, som man mere eller mindre vil, benytter de unge for det meste i forbindelse med deres kroppe. Og deres kroppe bruger de til at styre den sociale accept, som de gerne vil opnå. Kroppen bruges derfor ikke kun som fremtoning, men også som middel til at opnå andre fordele.

6.2.2 Den kulturelle frisættelse

Den kulturelle frisættelse giver de unge mange frie valgmuligheder, hvilket først og fremmest giver både positive og negative konsekvenser, der kommer til udtryk på flere niveauer. Blandt andet en selvfølghed omkring at opnå viden, som ikke tidligere var så nemt tilgængelige. Især igennem medierne får de unge en masse information, som både styrer og forstyrrer deres adfærd. De ved simpelthen ikke, hvor de skal filtrere viden. Også at sociale relationer bliver mere personlige, hvilket medfører, at de unge har sværere ved at anerkende andre personligheder og identiteter end dem, som matcher deres egen. Én af konsekvenserne er også, at de unge bruger sig selv som målestok i mange situationer, hvilket kommer til udtryk ved brug af de sociale medier til at få en anerkendelse for de valg, som de foretager. Konkret fører disse konsekvenser til handlinger, eller forskellige strategier, som de unge afprøver for at håndtere den kulturelle frisættelse – de mange valgmuligheder, som de har. Dette sker også igennem tre forskellige strategier. Især subjektiver-

ingen er en strategi, som de unge i høj grad benytter. De bruger eksempelvis sociale medier til at opnå en anerkendelse for, at de valg, som de tager, er de rigtige. Derudover benytter de overordnet en ontologisering for at søge mod en fælles norm, der kan styre dem i en "bestemt" retning. Her benytter de unge eksempelvis idealer, som styrende for deres handlinger, selvom de godt er klar over, at disse idealer er urealistiske. Til sidst er potensering – at leve i nuet – en strategi, som de unge benytter i en mild grad i form af at spise kage og pizza og nyde livet, som det er. I denne undersøgelse måske mindre ekstremt end det lægges op til, men ikke desto mindre, synes de unge, at der skal være plads til nydelse, og at man skal leve sit liv helt, som man gerne vil det.

6.3 Opsamling på de teoretiske perspektiver

Disse perspektiver er udvalgt på baggrund af dét, de unge beskriver som sundhed for dem. Kroppen som det altoverskyggende i de unges sundhedsopfattelse har ført til teoretiske perspektiver om kroppen og samfundet og kroppen og identitet i kulturen. Selvom disse perspektiver overordnet kan virke sammenlignelige, så supplere de også hinanden ved deres forskellighed. Den første tanke efter fokusgruppeinterviewene var, at benytte teori på flere niveauer til at analysere det, som de unge oplever. Et på mikroniveau med kroppen som udgangspunkt, et på mesoniveau med identitet i fokus og et på makroniveau med kulturen i centrum. Med kroppens sociologi og den kulturelle frisættelse opnås alle disse niveauer, både på overlappende og forskellige temaer, hvilket formodentligt skyldes det empiriske materiale. Kroppen er selvfølgelig afgørende i begge teoretiske perspektiver. Damkjær benytter dimensioner, regimer og institutioner til at beskrive kroppen i samfundet. Omvendt beskriver Ziehe de overordnede kulturelle omstændigheder for, hvordan de unge reagerer i samfundet, her med kroppen som en tydelig markør for identitet, men ikke som den eneste markør for identitet. I næste kapitel vil jeg mere udførligt diskutere disse teoretiske ligheder og forskelligheder. Dette vil gøres i samspil med den empiriske analyse, som ikke har været inddraget i denne teoretiske analyse. Kapitlet vil indeholde en diskussion af de empiriske resultater.

7 Diskussion af de to analyser

7.1 Temaernes aktualitet

Formålet med først et spørgeskema og dernæst fokusgruppeinterviews er blandt andet at se, om unges sundhedsopfattelse er overensstemmende i forhold til de orienterende begreber samt arbejdsspørgsmål og de unges helt egen oplevelse af sundhed. Derfor vil denne diskussion kort sagt påpege de interessante forskelle og ligheder, der er mellem den empiriske og den teoretiske analyse. Overordnet kan det siges, at der er temaer i spørgeskemaet, som ikke kommer på tale i fokusgruppeinterviewene, og det kan derfor diskuteres om disse temaer overhovedet er relevante for at få en forståelse af unges sundhedsopfattelse. Helt konkret drejer det sig om temaerne: rygning, alkohol og sygdom. Dette kan umiddelbart skyldes flere årsager. En indlysende årsag kan måske være dét, at disse temaer kan siges at indikere det modsatte af sundhed. Spørgsmålene i spørgeskemaer spørger: Hvad er sundhed for dig? Her er svarene IKKE at ryge, IKKE drikke alkohol og IKKE at være syg. At temaerne ikke indgår i fokusgruppeinterviewene kan skyldes, at de omhandler, hvad der kan karakteriseres som usunde aktiviteter og en usund tilstand, hvilket er det modsatte af sundhed. Som interviewer spørger jeg ind til de unges opfattelse af sundhed og ikke deres opfattelse af *usundhed*, som disse temaer jo reelt omhandler. Det interessante her er dog, at dét ikke at ryge rent faktisk viser en moderat, signifikant sammenhæng. Empirien viser, at de unge i høj grad er enig i denne, og det kan med 90% sikkerhed genfindes blandt andre gymnasieelever. Ikke at ryge synes umiddelbart at være en del af de unges oplevelse af sundhed, når der spørges ind til det, men hvis ikke de bliver spurgt direkte, er det ikke noget, som synes aktuelt at nævne. Desuden er udsagnet om ikke at drikke alkohol også signifikant med en moderat sammenhæng, men det er også det udsagn med flest tilkendegivelser om, at de hverken er uenig eller enig i udsagnet, hvilket måske er en lignende tendens, som ikke at ryge. Selvom disse sammenhænge mellem køn og udsagnene er signifikante, så betyder det ikke nødvendigvis, at disse er indbegrebet af unges sundhedsopfattelse.

En anden væsentlig ting at nævne er de udsagn, som både spørges ind til i spørgeskemaet og i fokusgrupperne, men som de unge ikke i første omgang selv nævner, når de bliver spurgt ind til deres oplevelse af sundhed i fokusgrupperne. De udsagn, der her er tale om, er: ikke at være stresset, ikke at være bekymret, at have en familie og at have gode venner. De forholder sig til disse sundhedstemaer, fordi jeg spørger ind til det, men det er ellers ikke noget, de nævner. I den kvantitative empiri ses det, at dét ikke at være stresset er signifikant, men temaet nævnes først i fokusgrupperne, når det italesættes af mig. Det samme er gældende for de indikatorer, som omhandler mental sundhed. Det kan altså diskuteres, om disse temaer overhovedet er relevante at snakke om i forbindelse med unges sundhedsopfattelse. I forhold til analysen vurderes temaerne dog, at komme med relevante perspektiver som giver særlig god mening i forhold til

teorierne. Der kan argumenteres for, at de temaer som eleverne ikke selv nævner bidrager til reflektive diskussioner, som yderligere bidrager med en nuanceret helhedsforståelse af, hvordan sundhed opleves blandt unge. Det er temaer, som de unge forstår og forholder sig til i forhold til sundhed, og derfor synes de at fremstå som relevante temaer i forhold til besvarelsen af specialets problemformulering.

Når der ses på alle udsagnene og fordelingen af enighed i disse, kan det dog ses, at de fleste unge er enige i alle udsagnene. Selvom udsagnene med færrest respondenter, der har svaret, at de er enige deri, så er der stadig flest, der er enige og ikke uenige. Dette kan indikere, at sundhed er mange ting, og måske beskriver mange aspekter af livet. I denne forbindelse supplerer fokusgrupperne nok i højere grad med en forståelse for, hvad der er *vigtigst*, når der er tale om unges oplevelse af sundhed.

7.2 Overensstemmelser

Der hvor der er tydeligt overlap mellem den kvantitative og kvalitative empiri er på de temaer, som berører fysisk aktivitet, kost og glæde. Det fremgår af den kvantitative empiri, at flest er enige i, at fysisk aktivitet er en indikation på sundhed. Dette kommer også til udtryk i fokusgruppeinterviewene. Her er det også dét, de fleste nævner først, når der spørges til, hvad sundhed er for dem. Den fysiske aktivitet ses som den vigtigste indikator for især drengene, hvilket bekræftes i både i den kvantitative og kvalitative empiri. Der er lidt delte meninger, men overordnet er både pigerne og drengene enige i, at drengene nok går mere op i træningen, end pigerne gør. Til gengæld er både piger og drenge også enige i, at pigerne går mere op i kost end drengene.

Mange af de unge nævner også, dét at have det godt, som en indikation på sundhed, hvilket i princippet kan ses som hele WHO's sundhedsbegreb i sig selv. At have det godt både fysisk, mentalt og socialt. Ikke desto mindre sammenlignes dette med udsagnet at være glad, som en indikation på sundhed, hvilket er det udsagn, som flest er meget enige i. Dette er vigtigt for de unge, og det er dermed vigtigt for de unge, *selv* at bestemme, hvad der er sundt, selvom de i samme omgang ser ned på de personer i samfundet, som eksempelvis er overvægtige, og dermed ikke er sunde. Dét at være glad og dét at have det godt kan i dette speciale ses som overensstemmende. Selvom flest er meget enige i dette, synes fysisk aktivitet og kost alligevel som faktorer, der er mere betydningsfulde, når de unge vurderer, hvad sundhed er.

7.3 Overraskelser

Det blev ret hurtigt tydeligt i fokusgruppeinterviewene, at de unge er meget fokuseret på kroppen. Dette var selvfølgelig allerede en stærk antagelse forinden, men det overraskende ved unges fokus på kroppen, er at sundhed i fleres optik ses på kroppens udseende. Dette er ikke noget, som der spørges ind til i spørgeskemaet, hvorfor dette ikke afdækkes her. I de unges udtalelser lægges der ikke blot vægt på, om man er slank og/eller muskuløs, men sundhed er eksempelvis også selve kropsholdning og kropsformen. Derudover

inddrager begge køn også eksempler med makeup. Især kropsidealet sammenlignes der også med, og selv om de fleste af de unge synes, at kropsidealet er urealistisk og til dels også uopnåelig, så stræber de fleste i én eller anden grad efter dette. Sundhed fremstilles i medierne igennem kropsidealet, og selv om de unge forholder sig kritisk til dette, så bliver de alligevel påvirkede af det. De sammenligner sig med "de smukke", og på den baggrund bliver "det smukke" også det sunde.

Selvom de unge generelt i fokusgrupperne taler meget om kroppen og den fysiske sundhed, så er der en klar tilstedeværelse af de andre elementer af sundhed i deres oplevelse af sundhed – disse emner kommer bare til udtryk, netop igennem eksempler ved den fysiske sundhed. De unge forholder sig både til den mentale og sociale sundhed igennem fokusgruppeinterviewene. Når de unge eksempelvis taler om at have det godt, at have overskud og at være sammen med vennerne i relation til sundhed, så handler det om, at de får det godt, og de får overskud rent mentalt ved at være *fysiske aktive*. Det samme er gældende, når der tales om at dyrke motion sammen med vennerne – det er social sundhed. Det vil sige, at de unge *ikke* nødvendigvis kun er fokuseret på kroppen og den fysiske sundhed, men det betyder blot, at dette det fysiske perspektiv er overskyggende i forhold til sundhedsbegrebet i WHO's definition. Dette er netop også dét, der kommer til udtryk ved spørgeskemabesvareelserne og det store antal af enighed i alle udsagn.

På baggrund af denne diskussion, vil jeg i næste kapitel bevæge mig over i en vurdering af, om disse sundhedstemaer og resultater er noget, der også kommer til udtryk i videnskabsteaterforestillingen *Lev Livet med Stil* – et mellemværende.

8 Vurdering af temaerne i Lev Livet med Stil – et mellemværende

Dette kapitel vil fokusere på videnskabsteaterforestillingen og relevansen af de temaer, som findes i denne. Dette kapitel vil være en vurdering og sammenligning af, om temaerne er relevante for de unge og deres sundhedsopfattelse (Se Bilag 3 – Beskrivelse af forestillingen Lev Livet med Stil – et mellemværende).

8.1 Evolution

Det første overordnede tema i forestillingen er evolution, hvilket ikke er noget de unge diskuterer, som en del af deres sundhedsopfattelse. Egentlig bliver der ikke spurgt ind til dette, da det er svært at forholde sig til i et hverdagslivsperspektiv. Dog er et interessant perspektiv heri, når der i forestillingen stilles spørgsmål til, hvad mennesker i dag løber fra, og hvor de løber hen. Her italesættes, at mennesker i dag løber for at opnå anerkendelse, hvilket også udtrykkes i fokusgrupperne. Nogle af pigerne mener, at den anerkendelse de får af andre, er en stor motivation for det, de laver, mens andre mener, at den stræben efter anerkendelse er noget, de ikke kan forholde sig til. Selvom anerkendelse igennem eksempelvis de sociale medier i forestillingen bliver fremlagt som problematisk, så er lige præcis anerkendelse i Ziehes optik en orienteringsmulighed i vores samfund, som de unge benytter for at håndtere de konsekvenser, samfundet giver. Ziehe forholder sig ikke til, om denne orienteringsmulighed er problematisk, men understreger blot, at det er en måde at navigere i den kulturelle modernisering.

8.2 Sundhed

Sundhed er det overordnede tema for selve forestillingen, men det bliver også italesat deri igennem sundhedsanbefalingerne, som hele tiden ændrer sig. Taleren i forestillingen fortæller, at sundhed er forvirrende: først må man gerne spise noget bestemt, og pludselig må man ikke mere. Det er ikke nemt at navigere i sundhedskampagnerne, for det laves hele tiden om. Dette kommer også til udtryk hos de unge i fokusgrupperne, hvilket i Ziehes forståelse vil være en af de konsekvenser for mennesket i det postmoderne samfund. Al den viden de unge formår at få, skal de selv filtrere i, og det er svært for dem at navigere i denne viden.

8.3 Motivation

Først og fremmest ses en utilfredshed i både pigens og drengens kropsopfattelse, hvor de motiveres til at træne på hver deres måde. Pigen træner for at opnå en slank krop, mens drengen træner for at opnå en muskuløs, veltrænet krop – akkurat som de unge i fokusgrupperne beskriver idealkroppene. Drengen og pigens i skuespillet dokumenterer deres træning ved at tage billeder af dem selv i træningscentret, hvilket de unge også kender til. De opnår en anerkendelse igennem de sociale medier.

Taleren i forestillingen fortæller, at han også træner, fordi det får ham til at føle sig mere levende, selvom han i løbet af træningen føler, han er ved at dø. Dette kan de unge også godt forholde sig til, da det ikke

altid er lysten undervejs i træningen, der er en motivation, men mere følelsen bagefter. Dette argument bruger nogle af de unge også til at motivere sig selv til træning. En motivationsstrategi for de unge er faktisk også den, som andre benytter som en strategi til anerkendelse – billeder eller opslag på de sociale medier. Mange bruger disse til at sammenligne sig med, det er især drengene, der konkurrerer med dem selv eller andre, og det er en stor motivation for dem. For piger er det måske i højere grad anerkendelsen, der er vigtig for deres motivation. Taleren i forestillingen siger desuden, at han føler, han kan motivere andre ved at lægge billeder på de sociale medier, hvilket ikke er noget, som der bliver sat direkte ord på i fokusgrupperne, men det kan forestilles, at de unge piger tænker, de gør det ved andre, når de selv bliver motiveret at responsen heraf.

8.4 Genetik

Temaet i sin umiddelbare overskrift er endnu et emne, som de unge ikke forholder sig til i deres hverdag. Selvom der i forestillingen er en forholdsvis lang scene med genetik som tema, så nævnes det ikke i fokusgrupperne, som noget der opfattes som sundhed. Under temaet ses også på mere hverdagstypiske situationer, hvor pigen og drenge eksempelvis spiser pizza. Drengen i forestillingen mener, at det bedste ved træning er, at han kan spise, som han vil, og pigen siger, at det ikke går for hende, hun er nødt til at holde skarpt øje med, hvor mange kalorier, hun indtager. De unge i denne undersøgelse lægger ikke vægt på at tælle kalorier i kosten, men det er klart pigerne, der går mest op i kostdelen i forhold til sundhed. I denne scene kommer søvn også op som et emne. Desuden tales der også om, hvordan man fremtidig kan vælge de dårlige gener fra, så man kan få raske og sunde børn. Dette er ikke noget, de unge i fokusgrupperne italesætter.

8.5 Det sociale

I denne scene taler drengen og pigen om overvægt, og hvilken funktion et mindre forråd af fedt har for kroppen. Et mindre forråd af fedt på kroppen kan gøre mennesker mere modstandsdygtige, hvis der kommer en istid. Selve dette konkrete eksempel er ikke noget, de unge taler om i fokusgrupperne. De unge taler meget om overvægt generelt, men der tales ikke om de fordele, der kan være ved det. Dog siger nogle af pigerne, at drenge i højere grad end pigerne kan "tillade" sig at have en lille delle. Det gør ikke noget, som det eksempelvis gør for piger. Drengene kan tillade sig at være mere neutrale i deres udseende, mens pigerne skal leve op til et ideal. Noget tyder dog på, at der også er begyndt at komme et klart kropsideal for mænd, hvilket diskuteres i fokusgrupperne.

8.6 Lev livet med stil

I denne scene ses pigen og drengen foran et spejl, samtidig er der en sang med dilemmaet om, der er hjertet der taler eller spejlet, der befaler. Det vil sige, om udseendet betyder mere for én end den person, som man er. Her kommer sangen ind på, at pigen er flot og drengen har succes, men alligevel er de ikke helt tilfredse – det er muligvis spejlet, der befaler, hvordan de har det med sig selv, hvilket også ses i fokusgrupperne i denne undersøgelse. De unge påtaler ikke, at deres udseende befaler, hvordan de har det, men deres udseende er et gennemgående tema i fokusgrupperne, og de unge siger, at de bliver påvirkede af de urealistiske og uopnåelige kropsidealer, som der er i samfundet.

Taleren kommer ind og synger en sang, hvor temaet er lev livet med stil - lev livet som man gerne selv vil, hvilket også er en afgørende faktor for de unges sundhedsopfattelse i dette speciale.

8.7 Opsamling og vurdering

Alt i alt kan det siges, at mange af temaerne i forestillingen er aktuelle for de unge og deres oplevelse af sundhed. Det er logisk nok de mest hverdagsagtige temaer, som er mest aktuelle for de unge. Temaer som evolution og genetik er ikke noget, de unge forholder sig til i forhold til sundhed. Træning og kost og de dilemmaer, der er i denne forbindelse, er noget de unge kan genkende. De måske mere ungdomsprægede tendenser, som at tage billeder i træningscentret kan hos de unge forstås både som positivt og negativt. Ikke desto mindre er det et tema, som for de unge udtrykker, hvordan kroppen og udseendet er i centrum for deres sundhedsopfattelse i hverdagen. Desuden nævner flere, at forestillingen er meget virkelighedstro, meget aktuell og det er en god beskrivelse af deres hverdag. Her tænkes på de temaer, som jeg ovenfor har nævnt, som været italesat i fokusgrupperne, og ikke de temaer, som er mere abstrakte og sværere at forholde sig til.

Det kan derfor siges, at videnskabssteaterforestillingen har mange temaer, som er aktuelle for de unges sundhedsopfattelse. Der er dog også andre temaer, som ikke er en del af deres sundhedsopfattelse, men som bygger på sundhedsforskning. Forestillingen fremhæver sundheden og måden at udtrykke sundheden på i hverdagslivet i en overdrevet fortolkning, hvilket gør, at de unge reflekterer over denne. Samtidig kan sundhedsperspektiver, der ikke er en del af hverdagslivet, give de unge en udvidet forståelse af sundhed.

I næste kapitel vil konklusionen komme, som vil samle op på dette speciales problemformulering.

9 Konklusion

Det indledende problem til dette speciale er unges negative kropsovfattelse. Vi er i løbet af specialet blevet bekendt med, at unges kropsovfattelse kan skyldes mange ting. En hypotese var i denne forbindelse, at det kunne være unges sundhedsopfattelse, der lå til grund for deres kropsovfattelse. Dette speciale har ikke undersøgt denne sammenhæng direkte, da det ikke har været formålet. Formålet har i stedet været at undersøge unges oplevelse af sundhed med en uforbeholden antagelse om, at dette er sammenhængende med de unges kropsovfattelse. Derfor vil jeg her i konklusionen selvfølgelig prøve ud fra ovenstående analyser og diskussion at svare på problemformuleringen. Problemformuleringen er forholdsvis bred og derfor benyttes arbejdsspørgsmålene til at komme denne nærmere. Problemformuleringen er følgende:

Hvordan opleves sundhed blandt unge?

I denne forbindelse er det forsøgt at undersøge, hvordan de unges sundhedsopfattelse relaterer sig til WHO's sundhedsbegreb, der indebærer et fysisk-, mentalt- og socialt velbefindende. Overordnet kan det siges, at de unge primært forholder sig til kroppen og det fysiske velbefindende herigennem. Samtidig er de unges tilfredshed med deres kroppe med til at give dem et mentalt velbefindende. Hvis de unge derimod er utilfredse med deres kroppers udseende, kan det forestilles, at der forekommer en mental ubalance. Dette kom til udtryk allerede indledningsvist, da vi blev opmærksomme på, at unges negative kropsovfattelse kan medføre spiseforstyrrelser og lavt selvværd. Det socialt velbefindende i WHO's sundhedsbegreb er ikke noget, der kommer tydeligt til udtryk i de unges sundhedsopfattelse. Når der tales om det socialt velbefindende er det primært igennem fysisk aktivitet, når de unge er fysisk aktive med venner og familie. Dog betyder venner og familie også meget for de unges sociale sundhed i forbindelse med at blive motiveret til at være fysisk aktiv eller spise sundt. Kroppen og det fysiske velbefindende bliver altså typiske sammenligningspunkter for de andre elementer af sundhedsbegrebet. Det kan altså siges, at WHO's sundhedsbegreb ikke indfanger unges sundhedsopfattelse i særlig høj grad. WHO's sundhedsbegreb kan siges, at være for bred i de unges optik.

Af de konkrete sundhedselementer bliver at spise sundt og fysisk aktivitet de primære kilder til at forstå unges sundhedsopfattelse. Og lige præcis disse to sundhedselementer adskiller pigerne og drengenes sundhedsopfattelser. Blandt pigerne er kosten vigtigere for deres sundhedsopfattelse end den er for drengene, hvilket drengene også selv mener. Blandt drengene kommer træning og fysisk aktivitet til udtryk, som dét, der er vigtigst i deres sundhedsopfattelse. Her er pigerne dog ikke helt enige, da de mener, at piger i højere grad skal leve op til et bestemt kropsideal end drengene. Dette kommer dog til udtryk i den kvantitative empiri, hvor det ses, at netop drengene anser fysisk aktivitet, som det vigtigste element i deres sundhedsopfattelse. Generelt for begge køn har kroppens udseende noget med sundhed at gøre. Det er igen-

nem kroppen, de kan vise, hvem de er. Der er ingen tvivl om, at unges kropsopfattelse er forbundet til unges sundhedsopfattelse, det er dog svært at vurdere, hvilken af disse to, der kommer før den anden. I dette speciale er antagelsen, at unges sundhedsopfattelse er afgørende for deres kropsopfattelse, da kroppen i mange henseender kommer til udtryk i hverdagslivet. Uden de unge selv udtrykker det direkte, virker det dog til at sundhed i højere grad bliver et middel til at opnå et bestemt kropsideal, end at sundhed er målet i sig selv. Det er på denne baggrund, det er svært at afgøre, om unges sundhedsoplevelse er en del af deres kropsopfattelse eller omvendt.

For at samle op kan det siges, at sundhed opleves ud fra et kropsperspektiv blandt unge. Kroppen er altafgørende for den måde, de opfatter sundhed på. Kroppen sættes i relation til de fleste aspekter, som sundhed kan relateres til.

På baggrund af ovenstående konklusion kan det derfor siges, at en videnskabsteaterforestilling som "Lev Livet med Stil – et mellemværende" kan benyttes som et formidlingsprojekt, der rammer mange temaer, som de unge oplever som sundhed. Omvendt vil et lignende formidlingsprojekt også kunne drage nytte af en viden om unges sundhedsopfattelse, for i højere grad at formidle de helt rigtige temaer.

10 Litteraturliste

- Agresti, Alan & Babara Finlay** 2009: *Statistical Methods for the Social Science*. Pearson Education. 4. Udgave
- Andersen, Tem Frank** 2012: "Thomas Ziehe" i Jacobsen, Michael Hviid & Anders Petersen (red): *Samfundsteori & samtidsdiagnose*. København: Forlaget Unge Pædagoger og forfatterne. 1. udgave
- Antoft, Rasmus & Heidi Houlberg Salomonsen** 2007: "Det kvalitative casestudium" i Antoft, Rasmus, Michael Hviid Jacobsen, Anja Jørgensen & Søren Kristiansen (red.): *Håndværk og horisonter – Tradition og nytænkning i kvalitativ metode*. Odense: Syddansk Universitetsforlag
- Astrup, Arne, Jerk W. Langer, Nils Engelbrecht** 2017: "Body mass index" I *Den Store Danske*, Gyldendal. Hentet 30. januar fra http://denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Ern%C3%A6ring/body_mass_index
- Ayala, Guadalupe, Lavonda Mickens, Patricia Galindo & John P. Elder** 2007: "Acculturation and Body Image Perception among Latino Youth" i *Ethnicity & Health*, Nr. 12, 2007:21-41
- Bendtsen, P., Stine Schou Mikkelsen & Janne S. Tolstrup** 2015: *Ungdomsprofilen 2014 – Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser*. København: Statens Institut for Folkesundhed & Syddansk Universitet
- Berg-Sørensen, Anders** 2012: "Hermeneutik og fænomenologi" i Jacobsen, Michael Hviid, Kasper Lippert-Rasmussen & Peter Nedergaard (red.): *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning*. København: Hans Reitzels Forlag. 2. udgave. 1. oplag
- Bloksgaard, Lotte & Pernille Tanggaard Andersen** 2012: "Fokusgruppeinterviewet – Når gruppedynamikken er redskabet" i Hviid Jacobsen, M. & Sune Qvotrup Jensen (red.): *Kvalitative Udfordringer*. Viborg: Hans Reitzels Forlag
- Bryman, Allan** 2008 *Social Research Methods*. New York: Oxford University Press. 3. udgave
- Clay, Daniel, Vivian L. Vignoles & Helga Dittmar** 2005: "Body Image and Self-Esteem Among Adolescent Girls: Testing the Influence of Sociocultural Factors" i *Journal of research on Adolescence*, Nr. 15, 2005:451-477

Collin, Finn 2012: "Socialkonstruktivisme" i Jacobsen, Michael Hviid, Kasper Lippert-Rasmussen & Peter Nedergaard (red.): *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning*. København: Hans Reitzels Forlag. 2. udgave. 1. oplag

Damkjær, Maria & Søren Damkjær 2003: "Kropsbilleder" i Hølge-Hazelton, Bibi (red.) *Perspektiver på ungdom og krop*. Roskilde: Center for Ungdomsforskning – Roskilde Universitetsforlag. 1. udgave

Damkjær, Søren 1997: "Kroppens sociologi og sundhedsteori" i Hansen, Helle Ploug & Pia Ramhøj (red.): *Tværvideenskabelige perspektiver på sundhed og sygdom*. Danmark: Akademisk Forlag

De Vaus, David 2002: *Surveys in social research*. New York: Routhledge. 5. udgave

Elsass, Peter 1993: *Sundhedspsykologi*. København: Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag. 2. Udgave, 4. Oplag

Fødevarestyrelsen 2016:

<http://altomkost.dk/deofficielleanbefalingertilensundlivsstil/de-officielle-kostraad/>

Governing Obesity 2017: <http://go.ku.dk/dansk/om/>

Governing Obesity 2017A: <http://go.ku.dk/public-outreach/videnskabsteater/temaer/>

Hastrup, Kristen 2016: akkulturation i *Den Store Danske*, Gyldendal. Hentet 31. december 2016 fra <http://denstoredanske.dk/index.php?sideId=34763>

Jacobsen, Jens Christian 2004: "Den frisatte ambivalens" i Ziehe, Thomas *Øer af intensitet i et hav af rutiner*. Viborg: Forlaget Politisk Revy

Jacobsen, Michael Hviid 2007: "Adaptiv teori – den tredje vej til viden" i Antoft, Rasmus, Michael Hviid Jacobsen, Anja Jørgensen & Søren Kristiansen (red.): *Håndværk og horisonter – tradition og nytænkning i kvalitativ metode*. Odense: Syddansk Universitetsforlag

Jacobsen, Michael Hviid & Pernille Tanggaard Andersen 2017: *Kultursociologi og kulturanalyse*. København: Hans Reitzels Forlag. 1. udgave

Johansson, Thomas 2010: "Unge, krop og ydre" i Nielsen, Jens Christian, Niels Ulrik Sørensen, Noemi Katnelson & Maria Duclos Lindstrøm (red.): *Den svære ungdom*. Viborg: Hans Reitzels Forlag. 1. Udgave. 1. Oplag

Jones, Diane Carlson 2001: "Social Comparison and Body Image: Attractiveness Comparisons to Models and Peers among Adolescent Girls and Boys" i *Sex Roles*, Nr. 9, 2001:645-664

- Layder, Derek 1998: *Sociological Practice – Linking Theory and Social Research*. SAGE Publication
- Markey, Charlotte N. 2010: "Invited Commentary: Why Body Image is Important to Adolescent Development" i *Youth Adolescence*, Nr. 39, 2010:1387–1391
- Mogensen & Oberländer 2010: "Antropologisk perspektiver på kultur" i Niklasson, G. (red): *Samfund og kultur i sundhedsarbejdet*. København: Bogforlaget Frydenlund
- Morrison, Todd G., Rudolf Kalin & Melanie A. Morrison 2004: "Body-Image Evaluation and Body-Image Investment among Adolescents: A test of sociocultural and social comparison theory" i *Adolescence*, Nr. 155, 2004:571-592
- Nielsen, Jens Christian, Niels Ulrik Sørensen, Noemi Katznelson & Maria Duclos Lindstrøm 2010: *Den svære ungdom*. København: Hans Reitzels Forlag. 1. Udgave 1. oplag
- Oberländer, Lars 2010 "Sundhedsfremme og forebyggelse" i Niklasson, G. (red): *Samfund og kultur i sundhedsarbejdet*. København: Bogforlaget Frydenlund
- Raun, Karina Riiskjær 2006: "Sygdom, Sundhed og Netværk" i Grit Niklasson (red.) *Samfund og kultur i sundhedsarbejdet*. København: Bogforlaget Frydenlund. 1. Udgave, 1. Oplag
- Rauscher, Lauren Kerrie Kauer & Bianca D.M. Wilson 2013: "The Healthy Body Paradox - Organizational and Interactional Influences on Preadolescent Girls' Body Image in Los Angeles" i *Gender & Society*, Nr. 2, 2013:208-230
- Scott, John & Gordon Marshall 2009: *Dictionary of sociology*. New York: Oxford University Press. 3. udgave
- SFI Campbell 2011: *På jagt efter det hele*. København: Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
- Simonsen, Birgitte 2003: "Hvad snakker vi om når vi siger ungdom?" i Hølge-Hazelton, Bibi (red.): *Perspektiver på ungdom og krop*. Roskilde: Center for Ungdomsforskning – Roskilde Universitetsforlag. 1. udgave
- Sujoldžić Anita & Amelia De Lucia 2007: "A Cross-Cultural Study of Adolescents – BMI, Body Image and Psychological Well-Being" i *Collegium Antropologicum*, Nr. 31, 2007:123-130
- Sundhedsstyrelsen 2016: <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/alkohol/anbefalinger>
- Timm, Helle & Pernille Tanggard Andersen 2010: *Sundhedssociologi*. København: Hans Reitzels Forlag. 1. Udgave, 1. oplag

Verstuyf, Joke, Stijn Van Petegem, Maarten Vansteenkiste, Bart Soenens & Liesbet Boone 2014: "The Body Perfect Ideal and Eating Regulation Goals: Investigating the Role of Adolescents' Identity Styles" i *Youth Adolescence*, Nr. 43, 2014:284–297

Videnskabsteatret 2017: <http://videnskabsteatret.dk/videnskabsteater/>

Wilson, Elizabeth 1988: "Klædt i drømme: om mode" i *Tiderne Skifter*, 1987: 139-161 + 267

WHO 2017: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Ziehe, Thomas 2004: *Øer af intensitet i et hav af rutiner*. Viborg: Forlaget Politisk Revy

Ziehe, Thomas & Herbert Stubenrauch 2008: *Ny ungdom og usædvanlige læreprocesser*. Viborg: Forlaget Politisk Revy. 2. udgave. 1. oplag

Bilag A - Spørgeskema

Kære HF- og gymnasiestuderende

Dette spørgeskema er en del af en evaluering af den forestilling, som du lige har oplevet:

"Lev Livet med Stil - et mellemværende"

Det er også en del af et specialeprojekt i sociologi med fokus på unges sundhedsforståelse

Du skal udfylde skemaet ud fra dine egne følelser, vurderinger og holdninger - det handler om din opfattelse, og ingen svar er mere rigtige end andre.

Før du går i gang, skal du vide følgende:

- Din besvarelse er meget vigtig for at få et godt billede af dine holdninger til forestillingen og om unges forståelse af sundhedsbegrebet generelt
- Du er helt anonym i din besvarelse
- Det tager ca. 7 min. at besvare spørgeskemaet

Hvad får du ud af det?

- Du får mulighed for at sige din mening om forestillingen og dens værdi i forhold til den traditionelle undervisning, som kan bruges til en fremtidig udvikling og forbedring
- Du bliver en del af et spændende projekt, hvor du kan få lov at se resultaterne af denne evaluering

Først kommer der nogle spørgsmål om dig selv

1. Er du kvinde eller mand?

- (1) Kvinde
- (2) Mand

2. Hvad er din alder?

- (1) 15
- (2) 16

- (3) 17
- (4) 18
- (5) 19
- (6) 20
- (7) 21+

3. Hvad årgang går du på?

- (1) 1.g
- (2) 2.g
- (3) 3.g

4. Hvilke tre fag kendetegner din studieretning?

5. Hvem bor du med?

- (1) Begge mine forældre
- (2) Én af mine forældre
- (3) Én af mine forældre og dennes partner
- (4) Sammen med andre (f.eks. venner, kæreste)
- (5) Alene

6. Hvem bruger du mest tid sammen med i din fritid?

- (1) Familie
- (2) Venner
- (3) Kæreste
- (4) Andet _____

7. Hvilken region bor du i?

- (1) Region Nordjylland
- (2) Region Midtjylland
- (3) Region Syddanmark
- (4) Region Sjælland
- (5) Region Hovedstaden

Nu følger en række spørgsmål om din oplevelse af forestillingen "Lev Livet med Stil - et mellemværende" med fokus på de temaer, som blev berørt.

Forestillingen er bygget om som en collage med forskellige billeder på problemstillinger, som Governing Obesity har skabt resultater for eller er undervejs med.

8. Kunne du lide vekselvirkningen mellem skuespil og forelæsninger?

- (1) Ja
- (2) Nej
- (3) Ved ikke

9. Synes du, der var en sammenhæng mellem skuespil og forelæsninger?

- (1) Nej
- (2) Ja, delvist
- (3) Ja, helt klart
- (4) Ved ikke

Der var forskellige emner, der blev berørt i forestillingen. Hertil følger nogle spørgsmål om, hvor tit du tænker over disse emner

10. Hvor ofte tænker du over...

| | Aldrig | Næsten aldrig | Nogle gange | Ofte | Hver dag eller næsten hver dag |
|-------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Evolution | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Overlevelse | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Skønhedsideal | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Bekræftelse | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Genetik | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Arvelige sygdomme | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Sundhed | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Træning | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |

| | Aldrig | Næsten aldrig | Nogle gange | Ofte | Hver dag eller næsten hver dag |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Kropsidealer | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Livsstil | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Motivation | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Kærlighed og omsorg | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Ernæring | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Søvn | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |

Nu følger en række spørgsmål om din sundhedsforståelse

Verdenssundhedsorganisationen WHO definerer sundhed således:

"Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, mental og social velbefindende og ikke blot fravær af sygdom eller svækkelse"

Det vil sige, at sundhed er lig med at have det godt både fysisk, mentalt og socialt. Og ikke kun, når

sygdom eller svækkelse ikke er til stede.

11. Er du enig i den forståelse af sundhed?

- (1) Nej
- (2) Ja, delvist
- (3) Ja, helt klart
- (4) Ved ikke

12. Kommer den sundhedsdefinition til udtryk igennem forestillingen og forelæsningsne?

- (1) Nej
- (2) Ja, delvist
- (3) Ja, helt klart

(4) Ved ikke

13. Hvad er sundhed for dig?

Du bedes angive, hvilke elementer, du er uenig eller enig med, der indikerer sundhed for dig

| | Meget uenig | Uenig | Hverken uenig eller enig | Enig | Meget enig | Ved ikke |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Fysisk aktivitet | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |
| At spise sundt | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |
| Ikke at ryge | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |
| Ikke at drikke alkohol | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |
| Ikke at have en fysisk sygdom | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |
| At være glad | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |
| At være uden bekymringer | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |
| Ikke at være stresset | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |
| At have gode venner | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |
| At have en familie | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |

14. Hvor har du din viden om sundhed fra? (Sæt gerne flere krydser)

- (1) Familie
- (2) Venner
- (3) Skole
- (4) Medier
- (6) Sport
- (5) Andet _____

15. Har din sundhedsforståelse ændret sig efter forestillingen og forelæsningerne?

- (1) Nej
- (2) Ja, delvist
- (3) Ja, helt klart
- (4) Ved ikke

16. Har du opnået ny faglig viden om sundhed?

- (1) Nej
- (2) Ja, delvist
- (3) Ja, helt klart
- (4) Ved ikke

17. Vil du kunne bruge denne viden i din hverdag?

- (1) Nej
- (2) Ja, delvist
- (3) Ja, helt klart
- (4) Ved ikke

Her følger nogle spørgsmål om sundhedsidealer.

Sundhedsideal er en betegnelse for den ideelle og bedste måde at udøve sundhed på.

18. Hvad er din holdning om sundhedsansvaret?

Du bedes angive, hvor uenig eller enig du er i følgende udsagn

| | Meget uenig | Uenig | Hverken uenig eller enig | Enig | Meget enig | Ved ikke |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Sundhed er individets eget ansvar | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |
| Sundhed er betinget af individets biologi | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |
| Sundhed er betinget af individets livsstil | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |
| Sundhed er samfundets ansvar | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |
| Sundhed er betinget af individets omgivelser | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |

19. Er det vigtigt for dig at leve sundt?

- (1) Nej

- (2) Ja, delvist
- (3) Ja, helt klart
- (4) Ved ikke

20. Synes du, der er forskel på sundhedsidealer for kvinder og mænd?

- (1) Nej
- (2) Ja, delvist
- (3) Ja, helt klart
- (4) Ved ikke

Her til sidst har du mulighed for at skrive nogle kommentarer om forestillingen og forelæsningsne

21. Nævn nogle tanker om skuespillet og spoken words

22. Nævn nogle tanker om forelæsningsne

Tusind tak for din besvarelse af dette spørgeskema - den er til stor hjælp for det videre arbejde!

Bilag B - Interviewguide

Intro: Temaet for dette interview er sundhedsopfattelse. Har I fået at vide, at det er dét, det handler om?

Okay, ja, jeg er specialestuderende på Aalborg Universitet, og jeg læser sociologi med fokus på sundhed. Sociologi er samfundsvidenskab og handler om at undersøge sociale sammenhænge. Jeg interesserer mig for ungdommen og deres sundhedsopfattelse.

Det er fordi, jeg er nysgerrig på det område, og det handler altså ikke om, om den sundhedsopfattelse I har er rigtig eller forkert. Jeg er bare interesseret i jeres opfattelse af sundhed.

Et fokusgruppeinterview handler om at skabe debat og diskussion mellem jer deltagere, og derfor er der ikke et rigtig svar, som jeg vil høre. Og I behøver ikke række hånden op, for jeg er ikke lære – I skal bare sige, hvad I tænker.

I er selvfølgelig anonyme.

Hvis I er interesserede, kan jeg sende jer et udpluk af det her arbejde, når jeg er færdig.

- Har I nogle spørgsmål til mig til at starte med?
- Nu kommer I lige fra den her forestilling. Kunne I lide den?
- Kunne I forholde jer til de ting, det handlede om?
- Er det nogle ting, I tænker over i hverdagen eller blot, når det bliver fremlagt på denne måde?
- Prøv at pil noget ud af forestillingen, og fortæl lidt om, hvordan I tænker på det i hverdagen.
- Så det er normalt (ikke) noget, I tænker over? Fordi det bare er en del af jeres hverdagsliv?
- Hvis jeg siger sundhed, hvad siger I så?
- Hvis jeg siger fysisk sundhed, hvad tænker I så?
- Hvad med mental sundhed? Hvad kan det være? (Mental sundhed kan være, at have det godt psykisk, altså f.eks. uden stress og bekymringer).

- Er det noget, I tænker over til hverdag?
- Så det er kun når, man ikke har det godt mentalt, at man tænker over det?
- Hvad med social sundhed? Hvad kan det være? (Social sundhed kan være, at have gode venner og familie)
- Ser I det som sundhed? Tænker I på det til hverdag?
- Er der forskel på sundhed mellem kvinder og mænd?
- Bliver I påvirket af noget i forhold til sundhed?
- Hvis jeg siger sociale normer for sundhed, hvad tænker I så?
- Hvis jeg siger sociale normer i samfundet, hvad tænker I så?

Opfølgende spørgsmål på aspekter, som ikke er med i interviewguiden

Afslutning

Bilag C - Bilagsoversigt

Bilag A – Spørgeskema

Bilag B – Interviewguide

Bilag C - Bilagsoversigt

Bilag 1 – Lev Livet med Stil – et mellemværende – projektbeskrivelse

Bilag 2 – Litteraturstudie i Sociological Abstracts

Bilag 3 – Beskrivelse af forestillingen Lev Livet med Stil – et mellemværende

Bilag 4 – Operationaliseringsfiguren

Bilag 5 – Udtræk fra Danmarks Statistik

Bilag 6 – Dataoverblik – frekvenstabeller

Bilag 7 – Statistiske værktøjer

Bilag 8 – Praktisk i forhold til spørgeskemainsamling

Bilag 9 – Informationsbrev til gymnasierne

Bilag 10 – Praktisk i forhold til fokusgrupperne

Bilag 11 – Interview 1

Bilag 12 – Interview 2

Bilag 13 – Interview 3

Bilag 14 – Interview 4

Bilag 15 – Interview 5