Grønlandske gymnasieelevers betydningsdannelse af sundhed

- Udvikling af en kompleks intervention i et sundhedsfremmende forandringsperspektiv

Kandidatspeciale 4. Semester

Anslag med mellemrum: 261.229
Referencesystem: APA
Afleveringsdato: 07.06. 2017

Gruppe: 10317
Katrine Hounsgaard (20150504)
Maria Aagaard Andreasen (20150519)
Sofie Bräuner Madsen (20130815)

Vejleder:
Kirsten Schultz Petersen

Kandidat i Folkesundhedsvidenskab – School of Medicine & Health – Aalborg Universitet

Resumé

Titel: Grønlandske gymnasieelevers betydningsdannelse af sundhed – Udvikling af en kompleks intervention i et sundhedsfremmende forandringsperspektiv
Problemstilling: I den grønlandske befolkning ses en stigning af kardio-metaboliske risikofaktorer. Herunder ses der en stigning i fedme og overvægt blandt unge i Grønland, hvortil flere er blevet fysisk inaktive samtidig med, at der ses en stigning i indtagelsen af usund kost blandt grønlandske unge. Ydermere er grønlandske unge de, der spiser mindst frugt og grønt og ryger mest sammenlignet med unge i resten af Europa.
Formål: Specialets formål er at belyse grønlandske gymnasieelevers betydningsdannelse af sundhed, for derigennem at finde mulige forandringspotentialer, mhp. at udvikle en sundhedsintervention til et udvalgt gymnasium. Interventionen har til formål at forandre elevernes sundhedsadfærd, således deres risikofaktorer reduceres, hvorved deres sundhed kan fremmes.
Metode: Specialets design er et casestudie, hvorunder datagenereringsmetoderne bestod af to fokusgruppeinterviews og 14 dages deltagerobservation på et udvalgt gymnasium i Grønland. Ydermere bidrog et systematisk litteraturstudie med relevante studier til at udvikle en kompleks intervention. I specialet blev der anlagt et konstruktivistisk-interaktionistisk perspektiv. Specialets teoretiske referenceramme tog afsæt i begreber af Erving Goffman. Perspektivet og teorien bidrog til at opnå forståelse for elevernes konstruktion og betydningsdannelse af sundhed gennem deres interaktion med hinanden og med konteksten.
Resultat: Af elevernes betydningsdannelse fremgik det, at sundhed bl.a. bestod af sund kost, fysisk aktivitet, et moderat stressniveau samt nære relationer. Mange af eleverne købte og indtog usunde fødevarer på gymnasiet. Endvidere røg en stor del af gymnasiets elever ved det centralt placerede rygeskur, hvortil det sociale aspekt synes at være af betydning. Med afsæt i empirien samt de udvalgte studier blev der udviklet en kompleks intervention målrettet kost og rygning for derigennem at ændre elevernes sundhedsadfærd med henblik på at fremme deres sundhed.
Konklusion: Den komplekse intervention til gymnasiet kan bidrage til forandring i form af ændret sundhedsadfærd blandt eleverne og bør indeholde aktiviteter, der sigter mod reducering af rygning samt et øget indtag af sund kost i hverdagen på gymnasiet. Disse aktiviteter bør have fokus på det sociale aspekt og på ændring af gymnasiets rammer. For at influere flest mulige elever kan den komplekse intervention med fordel lade sig udforme som en strukturel forebyggelsesstrategi. Ydermere blev der påvist forandringspotentialer i henhold til stress, mere fysisk aktivitet samt mere oplysning på gymnasiet om de udbudte aktiviteter. Disse kan danne afsæt for udvikling af en senere intervention. Endvidere kan andre grønlandske gymnasier, der har forandring af elevernes sundhedsadfærd som sigte, finde inspiration i den udviklede komplekse intervention.

Abstract

Title: *Greenlandic high school students perceptions of health – Development of a complex intervention in a health-promoting change perspective*

Problem: In the Greenlandic population an increase in the cardio-metabolic risk factors is observed. An increase in obesity is seen among adolescents in Greenland and an increasing number of adolescents are becoming physically inactive. In addition to this, the intake of unhealthy diet is increasing too. Furthermore the Greenlandic adolescents are the adolescents in Europe with the lowest consumption of fruits and vegetables and have the highest prevalence of young smokers.
Objective: To investigate the perceptions of health among Greenlandic high school students and use these perceptions in the development of a complex health intervention for a high school in Greenland. The intervention will aim to change the health behaviour among the students in a way where risk factors will be reduced whereby health will be promoted.
Methods: The research design is a case study. Qualitative methods were used and consisted of two semi structured focus group interviews and 14 days of participant observation on a high school in Greenland. The MRC-model was used in order to develop the complex intervention. Furthermore, a systematic review was carried out in order to identify health interventions in high schools on an international level. In the thesis a constructivist-interactionism perspective was chosen. The theoretical framework of the study is based on Erving Goffman. The perspective and the theory contributed to gain knowledge of how the students constructed their perception of health through their interaction with each other and through the interaction with the context.
Results: From the students perceptions it emerged that health consisted of a healthy diet, physical activity, moderate stress and close relationships. In contrast, many of the students bought or brought unhealthy food to the high school and in addition to this, a large proportion of the students were smokers and they socialised among smoking in the smoking area. For these reasons a complex intervention was developed in order to change the students health behaviour regarding smoking and diet in a health-promoting way.
Conclusion: The complex intervention developed to the high school can contribute to change the health behaviour among the students and should include health-promoting activities that aim to reduce smoking and increase intake of healthy diets among the students. These activities should focus on social factors and changes in the high school environment. In order to influence as many students as possible, the intervention could be formulated as a structural prevention strategy. Furthermore, change potentials were shown in terms of stress, more physical activity and more information about the current activities offered in the high school. These areas can form the basis of development of a later intervention. Other high schools in Greenland that posses an ambition to change health behaviour among the students, can find inspiration in the developed complex intervention.

Forord

Dette speciale er udarbejdet i perioden Februar 2017 til Juni 2017 og udgør det afsluttende speciale på Kandidat Uddannelsen i Folkesundhedsvidenskab på Aalborg Universitet. Specialet tog afsæt i det forebyggelsespotentiale, der synes at være blandt grønlandske unge. Som følge heraf blev målgruppen udgjort af grønlandske gymnasieelever, hvorfor der blev etableret et samarbejdet med et gymnasium i Grønland. Samarbejdet har givet mulighed for generering af et righoldigt empirisk materiale. Derfor benyttes dette forord til at takke det pågældende gymnasium for den åbenhed og hjælpsomlighed, der blev udvist i forbindelse med faglige og praktiske foranstaltninger. Takken rettes både mod elever, gymnasielærere, ledelsen, øvrigt personale og praksiskontakten. Endvidere skal der være en særlig tak til den Grønlandske Fond samt Aalborg Universitet for økonomisk bidrag. Tillige rettes en tak til familie, kærester og venner for at have bistået med støtte og opbakning under forløbet.

Afslutningsvis rettes en tak til vejleder Kirsten Schultz Petersen, som har bidraget med konstruktiv og faglig sparing igennem specialets forløb.

Læsevejledning

Specialet blev udarbejdet som et problemorienteret projekt og blev struktureret ud fra Aalborg modellen, der benyttes ved Aalborg Universitet (Aalborg Universitet, 2015). Det anbefales at specialet læses kronologisk for at lette forståelsen for sammenhængen mellem de enkelte dele.

Del 1: Indledningsvist *Initieres* specialets identificerede problem. Problemstillingen bliver efterfølgende fremanalyseret i specialets *problemanalyse*, hvorpå der følger en *problemafgrænsning*, hvori specialet afgrænser problemfeltet, hvilket leder til *specialets formål.* Slutteligt præsenteres specialets *problemformulering*.

Del 2: Her præsenteres indledningsvist specialets *videnskabsteoretiske position,* hvorpå der følger en beskrivelse af *forskningstypen*. Efterfølgende beskrives MRC-modellen, da denne danner strukturen for *udviklingen af en komplekse intervention*. Dernæst beskrives *forskningsdesignet*, hvorpå der følgende en beskrivelse af det anlagte *perspektiv*. Efterfølgende beskrives de valgte *datagenereringsmetode* og *analysestrategien.* Slutteligt følger en beskrivelse af *den teoretiske referenceramme* samt den teori der ligger til grund for modelleringen af en intervention.

Del 3: Heri beskrives selve *analysen*, hvorefter en præsentation af specialets *resultater* vil fremgå. Efterfølgende præsenteres de studier der blev fremfundet gennem den systematiske litteratur. Derop følger et *udviklingsafsnit*, hvoraf den udviklede komplekse intervention vil fremgå. Den komplekse intervention er udviklet med afsæt i de empiriske resultater, samt på baggrund af litteraturen fra den systematiske søgning. Herunder vil der blive præsenteret to forskellige interventioner, der har til hensigt at bistå til forandring af gymnasieelevernes sundhedsadfærd.

Del 4: I denne del indgår en *diskussion* af de metodiske valg samt diskussion af den inddragede teori. Efterfølgende diskuteres specialets resultater.

Del 5: Afslutningsvis *konkluderes* der på baggrund af analysen, diskussionen samt udviklingsafsnittet. Dette med henblik på at besvare specialets problemformulering.

Indholdsfortegnelse

DEL 1. Baggrund, formål og problemformulering ... 8
1.1 Initierende problem ... 8
1.2 Problemanalyse ... 10
1.2.1 Sygdomsbyrden i Grønland ... 10
1.2.2 Sygdomsbyrde og risikofaktorer blandt grønlandske unge ... 11
1.2.3 Unge som relevant målgruppe ... 12
1.2.4 Faktorer der har indflydelse på unges sundhed og helbred ... 13
1.2.5 Inuuneritta - Det grønlandske folkesundhedsprogram ... 20
1.2.6 Gymnasiet som kontekst for forandring af unges sundhedsadfærd ... 22
1.3 Problemafgrænsning ... 24
1.4 Formål ... 25
1.5 Problemformulering: ... 25

Del 2.Teori og metode ... 26
2.1 Videnskabsteoretisk position ... 27
2.1.1 Forforståelsens rolle ... 28
2.2 Forskningstype ... 29
2.3 Udvikling af en kompleks intervention ... 29
2.4 Casestudie som design ... 30
2.4.1 Casetype ... 31
2.4.2 Præsentation af casen ... 31
2.5 Konstruktivistisk-interaktionistisk perspektiv ... 32
2.6 Datagenereringsmetoder ... 33
2.6.1 Deltagende observation ... 33
2.6.2 Det semistrukturerede fokusgruppeinterview ... 36
2.7 Analysestrategi ... 42
2.7.1 Bearbejdning af data ... 43
2.8 Goffman som teoretisk referenceramme ... 45
2.9 Systematisk litteratursøgning ... 48
2.9.1 Den indledende søgning ... 48
2.9.2 Søgestrategi ... 48
2.9.3 Udvælgelse af studier ... 50
2.10 Den logiske model til udvikling af en kompleks intervention ... 52
2.11 Etik i forskningsprocessen ... 53
2.11.1 Forskningsetiske overvejelser ... 53

Del. 3 Resultater ... 55
3.1 Analyse af de empiriske data ... 55
3.1.1 Elevernes konstruktion af sundhed ... 56
3.1.2 Elevernes normdannelse omkring kost og rygning ... 62
3.1.3 Fremmende og hæmmende faktorer for elevernes sundhed ... 68
3.1.4 Elevernes efterspørgsel af sundhedsfremmende aktiviteter på gymnasiet ... 74
3.1.5 Resultater fra den empiriske analyse ... 81
3.2 Resultaterne fra den systematiske litteratursøgning ... 82
3.2.1 Tabel over de inkluderede studier ... 82
3.2.2 Præsentation af studiernes resultater ... 86
3.3 Udvikling af den komplekse intervention til gymnasiet ... 89
3.3.1 MRC-Modellens udviklingselement ... 89
3.3.2 Den logiske model ... 90
3.3.3 Forslag til interventioner på gymnasiet ... 91
3.3.4 Forandrings perspektivet: ... 100
3.3.5 Etiske overvejelser i henhold til den komplekse intervention ... 103

Del 4. Diskussion **108**
4.1 Diskussion af metode og teori **108**
4.1.1 Socialkonstruktivismen som videnskabsteori 108
4.1.2 MRC-modellen som struktur for specialet 109
4.1.3 Casestudiet som design 110
4.1.4 Deltagerobservation 111
4.1.5 Validitet 112
4.1.6 Fokusgruppeinterviewene 113
4.1.7 Den systematiske litteratursøgning 115
4.1.8 Diskussion af analysestrategien 117
4.1.9 Diskussion af teori 117
4.1.10 Den logiske model som afsæt for udvikling 118
4.2 Diskussion af resultater **118**
4.2.1 Diskussion af resultaterne fra den empiriske analyse 119
4.2.2 Diskussion af den komplekse intervention 120
Del 5. Konklusion **126**
Litteraturliste **128**
Bilagsliste **135**

DEL 1. Baggrund, formål og problemformulering

1.1 Initierende problem

I Grønland er den gennemsnitlige middellevetid markant lavere sammenlignet med Danmark. Herunder er middellevetiden 69,1 år for grønlandske mænd mens danske mænd, har en middellevetid på 78,8 år. Blandt de grønlandske kvinder ses en middellevetid på 73,7 år, hvortil danske kvinder i gennemsnit lever 82,8 år (Statistics Greenland, 2016, s. 6), (Danmarks statistik, 2014). De hyppigste mortalitetsårsager blandt grønlændere er kræft og hjertekarsygdomme, og disse kan ifølge Bjerregaard et al., være betinget af risikofaktorer, som er influeret af livsstil (Bjerregaard, 2004, s. 9), (Dahl-petersen, Lytken Larsen Viskum, Odgaard Nielsen, Jørgensen, & Bjerregaard, 2014, s. 71). I forlængelse heraf har der over de sidste 20 år været en stigning i kardio-metaboliske risikofaktorer såsom fedme, diabetes, blodtryk og lipider blandt den grønlandske befolkning og stigningen synes at fortsætte (Dahl-petersen et al., 2014, s.10).

I tråd hermed ses også en stigning i fedme og overvægt blandt unge i Grønland, hvor 27% af de grønlandske unge i 2011 kunne betegnes som overvægtige (Pedersen & Bjerregaard, 2011, s. 125-126).

Den øgede incidens af fedme og hjertekarsygdomme blandt den grønlandske befolkning kan associeres med den samfundsudvikling, der sker i Grønland. Denne transition har medført at Grønland er gået fra at være et traditionelt til et mere vestligt samfund, med kulturelle ændringer til følge, som tillige har medført ændringer i befolkningens livsstil (Galloway et al., 2012) og (Bjerregaard & Young, 1998, s.25). Transitionen har også præget de unges livsstil, hvor flere er blevet fysisk inaktive samtidig med, at der ses en stigning i indtagelse af usund kost blandt de unge (C. P. Pedersen & Bjerregaard, 2011s, 125-127), (Jeppesen & Bjerregaard, 2012). Livsstilsvaner grundlægges i både barndom og ungdom og vedholdes i voksenlivet, hvorfor det er afgørende, at disse præges i en positiv retning, hvorunder det omgivende miljø har vist sig at have afgørende betydning for grundlæggelsen af livsstil (World Health Organization, 2006). I forlængelse heraf påpeger både nationale- og internationale studier, at uddannelsesinstitutioner er egnede arenaer til sundhedsfremme og forebyggelse blandt unge (Currie et al., 2010, s.215),(Fontain, 2013, s.33). Med afsæt i den stigende incidens af livsstilssygdomme blandt grønlændere samt den stigende forekomst af risikofaktorer blandt grønlandske unge,

findes det relevant at forebygge gennem en sundhedsintervention målrettet unge. Dertil påpeger en større dansk undersøgelse, at der er sparsomt med international litteratur om unges opfattelser af, hvordan en sund livsstil varetages (Jensen & Jensen, 2013, s.9). Dette gør sig også gældende i Grønland, hvor der primært har været udført epidemiologisk forskning om sundhed, og i mindre grad udført kvalitativ forskning (Bjerregaard, 2006, s.11). Det findes derfor relevant at belyse mulige forandringspotentialer med afsæt i unges opfattelser af sundhed, for derigennem at kunne fremme deres sundhed.

1.2 Problemanalyse

Formålet med følgende problemanalyse er at udfolde problemstillingen beskrevet i det initierende problem. Indledningsvist vil de sundhedsproblematikker, som gør sig gældende i Grønland blive belyst, for dernæst at fremanalysere, hvorledes de unge kan betragtes som en relevant målgruppe. Dernæst vil det, med afsæt i den socio-økologiske model som forståelsesramme, blive fremanalyseret hvilke faktorer, der synes at have indflydelse på unges sundhed og helbred, og herunder hvordan disse kan præge unges sundhedsadfærd. Sigtet er at belyse mulige forandringspotentialer for unges sundhedsadfærd, som dermed kan danne afsæt for udviklingen af en sundhedsintervention målrettet unge. Eksisterende målsætninger og initiativer for forebyggelse og sundhedsfremme målrettet grønlandske unges sundhed vil blive beskrevet, og det vil blive belyst, hvordan uddannelsesinstitutioner kan være egnede arenaer for forandring af unges sundhedsadfærd.

1.2.1 Sygdomsbyrden i Grønland

Af den nyeste befolkningsundersøgelse fra 2014 fremgår det, at de hyppigste mortalitetsårsager blandt den grønlandske befolkning er kræft og hjertekarsygdomme (Dahl-petersen et al., 2014, s.71). I forlængelse heraf er den totale dødelighed af hjertekarsygdomme højere blandt inuitter, der udgør 90 % af den grønlandske befolkning, sammenlignet med den europæiske population generelt (Bjerregaard, Young, Dewailly, & Ebbesson, 2004, s.390-392). Ydermere er der de sidste 20 år set en stigning i kardio-metaboliske risikofaktorer blandt den grønlandske befolkning, herunder fedme, diabetes, lipider i blodet samt forhøjet blodtryk (Dahl-petersen et al., 2014, s.7),(Bjerregaard et al., 2004). Denne stigende incidens af kroniske sygdomme ses at være sket sideløbende med adoptionen af en mere vestlig levevis, hvorfor de kroniske sygdomme i Grønland ofte omtales som vestlige sygdomme eller sygdomme af moderniteten (Bjerregaard et al., 2004). Denne udvikling afspejles i Grønlands udgifter til sundhedsområdet, som er øget i perioden 2009-2014 (Statistics Greenland, 2016, s.19). Udgifterne til sundhed udgjorde i 2014 således den tredjestørste post i Grønlands samlede økonomi (Statistics Greenland, 2016, s.19). I overensstemmelse hermed, påpeges det i et review af Galloway et al., at den hurtige samfundsudvikling har medført ændringer i både kost og fysisk aktivitet blandt grønlændere og, at forekomsten af fedme, diabetes, forhøjet blodtryk, iskæmiske hjertesygdomme og hjertetilfælde er steget som følge heraf (Galloway et al., 2012). De hurtige

samfundsændringer synes således at have medført en stigning i risikofaktorer blandt den grønlandske befolkning, hvilket tillige gør sig gældende blandt de unge i Grønland, hvor der over de seneste år har været en stigende tendens til overvægt og fedme (C. P. Pedersen & Bjerregaard, 2011, s.126-127).

1.2.2 Sygdomsbyrde og risikofaktorer blandt grønlandske unge

Af trivselsundersøgelsen blandt unge i Grønland fra 2011 fremgår det, at forekomsten af fedme er steget fra 2,5% til 7,4% blandt drenge og fra 3,6 % til 6,5 % blandt piger i perioden 2004 til 2011 (C. P. Pedersen & Bjerregaard, 2011, s.126-127). I forlængelse heraf beskriver Galloway et al., at der mangler forskning med fokus på fedmeudviklingen blandt grønlandske unge (Galloway et al., 2012). Fedme og overvægt er ofte afledt af en persons livsstil, hvorunder både usund kost og manglende fysisk aktivitet spiller en central rolle (Dahl-petersen et al., 2014, s.71). En opgørelse over unges sundhed i Europa fra 2010 viser, at grønlandske unge er den gruppe, der spiser mindst frugt og grønt sammenlignet med unge i resten af Europa (Currie et al., 2010, s.113). Dette er overensstemmende med en rapport af Jeppesen & Bjerregaard, som påpeger, at de ernæringsmæssige forandringer er særligt udtalte blandt yngre generationer i Grønland, hvor der ses en stigende tendens til usund kost (Jeppesen & Bjerregaard, 2012). Hertil påpeges det i en trivsels undersøgelse blandt grønlandske unge fra 2011, at knap 25% af de grønlandske unge efterlever Ernæringsrådets anbefalinger om at bevæge sig i mindst 60 minutter dagligt. Endvidere kunne 35% af de grønlandske drenge og 45% af pigerne kategoriseres som fysisk inaktive i 2011 (Dahl-petersen et al., 2014, s.133) . Til sammenligning viser en dansk national undersøgelse fra 2011, at knap 12% af danske unge mellem 16 og 20 år kunne karakteriseres som fysisk inaktive (Ekholm & Juel, 2011, s.48). Endvidere er der ikke sket en positiv udvikling i henhold til fysisk aktivitet blandt grønlandske unge mellem de nationale opgørelser fra 2004 til 2011(Dahl-petersen et al., 2014, s.127).

I tillæg hertil påpeges det i en opgørelse fra verdenssundhedsorganisationen, WHO (WHO) fra 2010, at Grønland har den højeste forekomst af unge rygere sammenlignet med andre europæiske lande (Currie et al., 2010, s.145). Her sås det, at 61% af pigerne og 53% af drengene røg, hvortil det i Danmark sås at 12 % af pigerne og 14% drengene røg (Currie et al., 2010) (s. 145). Ydermere har (Currie et al., 2010, s.145). I henhold til alkohol kan der konstateres en positiv udvikling i de unges forbrug, da

dette har været faldende fra 2004 til 2011 (C. P. Pedersen & Bjerregaard, 2011, s.14). En undersøgelse viser endvidere, at grønlandske unge har dårligere selvvurderet helbred, sammenlignet med flere andre lande herunder Danmark (C. P. Pedersen & Bjerregaard, 2011, s,123). Ved sammenligning af grønlandske og danske unge fremgår det, at 55% af de grønlandske piger vurderede deres helbred som værende godt sammenlignet med 75% af de danske piger (Ibid.). Samme tendens fremgik blandt drengene, hvor 68% af de grønlandske drenge vurderede deres helbred som værende godt sammenlignet med 86% af de danske drenge (Ibid.). Samme undersøgelse viser, at opvækst og levevilkår har betydning for grønlandske unges livsstil (C. P. Pedersen & Bjerregaard, 2011, s.3), hvilket er overensstemmende med WHO, som påpeger at det omgivende miljø kan have afgørende betydning for grundlæggelsen af livsstil (World Health Organization, 2006, s.48). Det dårligere selvvurderede helbred kommer bl.a. til udtryk i høje suicidalrater, alkohol- og stofmisbrug samt hyppige voldsepisoder, hvorunder særligt grønlandske unge har en høj selvmordsrate, som kan være under indflydelse af både opvækst og levevilkår (Bjerregaard et al., 2004). Ovenstående indikerer således at gruppen af grønlandske unge har stigende sundhedsproblemer og derfor kan betragtes som en relevant målgruppe at intervenere overfor. Herunder synes det væsentligt, at medtænke det omgivende miljø, når det ønskes at udvikle sundhedsfremmende og forebyggende interventioner målrettet unge.

1.2.3 Unge som relevant målgruppe

Et større studie omhandlende unge i Europa udført af WHO i 2010 påpeger, at det er vigtigt med fokus på unge, da de gennemgår mange ændringer i ungdomsårene (Currie et al., 2010, s.2). I overensstemmelse hermed påpeger HBSC, at den sundhedsadfærd som grundlægges i ungdommen menes at forsætte ind i voksenlivet, og kan derved få langsigtede implikationer for individerne såvel som for samfundet (Currie et al., 2012, s.2+4). Derfor argumenterer HBSC for, at denne gruppe med fordel kan anskues som en ”mulighedernes alder” (Currie et al., 2012, s.4). Derfor findes det problematisk at gruppen af unge ofte negligeres som selvstændig gruppe i statistiske undersøgelser og hvor de ofte enten medtages som børn eller yngre voksne (Ibid.) Af denne grund får unge som målgruppe ofte sparsom opmærksomhed i videnskabelige undersøgelser. I tråd hermed er unge som målgruppe ikke entydigt defineret i litteraturen herunder benævner United Nations Educational, Scientic and

Cultural Organization (UNESCO) 'unge' som målgruppe som en flydende kategori. I forlængelse heraf fremhæver UNESCO vigtigheden i at forskellige kontekster skelner mellem deres definitioner af 'unge', da definitionerne skal tage højde for, at de unge gennemgår en periode præget af uddannelse eller job (UNESCO, 2017). Dermed vil definitionen variere afhængigt af den kontekst som målgruppen indgår i. Ifølge Sundhedsstyrelsen (SST) udgøres 'unge' som målgruppe af de 16-20 årige (Ekholm & Juel, 2011, s.7). Til forskel ses det i flere publikationer fra Grønland, at de unge udgøres af de 13-16 årige (E. Christensen, 2014, s.14). Således tager flere grønlandske udgivelser med unge som målgruppe afsæt i en målgruppe som med afsæt i SST's definition på unge vil indgå i målgruppen 'børn'. Grønlands Statistik definerer de unge som to grupper, hvoraf den ene udgøres af unge under 18 år og dermed 16-17 årige og den anden gruppe udgøres af unge over 18 som er de 18-24 årige (Statistik, 2016). Specialet vil derfor definere målgruppen af unge som de 16-24 årige.

Med afsæt i ovenstående synes gruppen af unge derfor at være en relevant målgruppe at sætte ind overfor, for således at påvirke deres sundhedsadfærd i en positiv retning, så sunde vaner udvikles og bringes med videre i voksenlivet.
I det følgende vil det derfor blive belyst, hvilke faktorer, der synes at gøre sig gældende for unges sundhed og levevis, for at klarlægge på hvilke niveau en sundhedsfremmende intervention skal sættes ind.

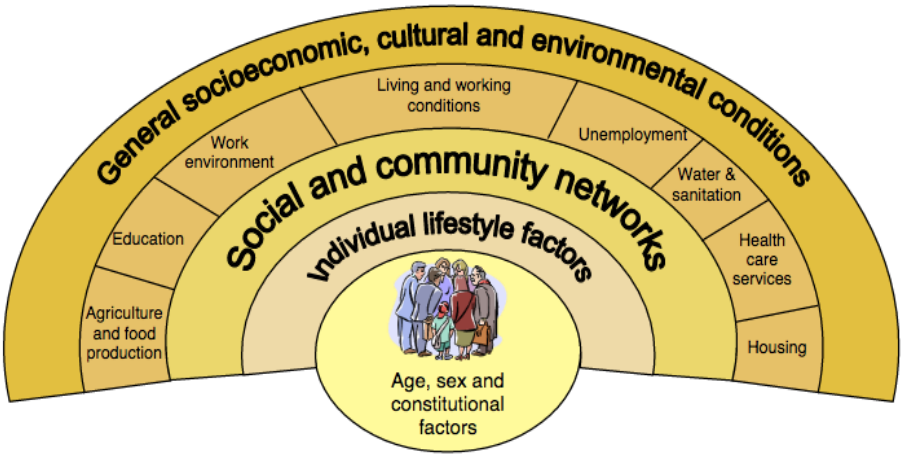
1.2.4 Faktorer der har indflydelse på unges sundhed og helbred

Som det fremgår af ovenstående ses der en stigning i de grønlandske unges risikofaktorer. I det følgende vil det med afsæt i professor Göran Dahlgren og professor Margaret Whiteheads (Dahlgren & Whitehead) socio-økologiske model, *The main determinants of health,* blive fremanalyseret hvilke faktorer, der synes at influere på grønlandske unges sundhed og helbred. Modellen kan bidrage til en analyse af grønlandske unges helbred og risikofaktorer, hvilket kan give en forståelse for hvad der ligger til grund for de grønlandske unges sundhedsstatus. Ifølge Whitehead og Dahlgren kan en sundhedsstrategi bidrage til forandring, og må derfor baserer sig på forståelsen for risikofaktorer og sygdomsårsager, for derved at forstå hvad der har indflydelse på helbredet (Dahlgren & Whitehead, 2007, s.11). Følgende

analyse kan derfor være med til at tydeliggøre hvilke faktorer, der synes at være særligt relevante at medtænke i udviklingen af en sundhedsintervention målrettet unge.

1.2.4.1 Den socio-økologiske model

Som illustreret i nedenstående model 1, består den socio-økologiske model af flere lag, som alle kan have enten positive eller negative konsekvenser for helbredet, hvor de yderste lag påvirker de lag, der ligger under (Dahlgren & Whitehead, 2007, s.12). Overordnet er de samfundsmæssige, kulturelle og miljømæssige vilkår, de strukturelle faktorer, der har betydning for de andre lag i modellen. Det andet yderste lag er de materielle og sociale vilkår, hvor individer lever og arbejder, som her defineres som en persons levevilkår. Dernæst ligger de sociale relationer og fællesskaber og til sidst befinder de individuelle faktorer sig, som påvirkes af en persons livsstil herunder kost, rygning, alkohol og motion (KRAM). Inderst i modellen er alder, køn og genetiske faktorer, som ligeledes påvirker individets helbred, men som individet ikke har kontrol over og som udgangspunkt er uforanderlige faktorer (Dahlgren & Whitehead, 2007, s.11).



Model 1: The main determinants of health (Dahlgren & Whitehead, 2007, s.11).

Samfundsmæssige, kulturelle og miljømæssige vilkår

Som det fremgår af ovenstående model har de miljømæssige forhold, den generelle socioøkonomi samt kulturen betydning for helbredet (Dahlgren & Whitehead, 2007, s.11). Det grønlandske samfund har siden 1950'erne undergået store forandringer,

hvortil ændringerne både har været sociale, kulturelle og økonomiske og menes at være tilvejebragt af interaktionen med europæere (Dahl-petersen et al., 2014, s.71). Samfundsændringerne har haft både positive og negative konsekvenser for befolkningen, hvorunder der fx ses en stigende incidens af hjertekarsygdomme, som kan tilskrives de mere vestlige livsstilvaner flere grønlændere har overtaget som resultat af samfundsændringerne (Dahl-petersen et al., 2014, s.71). Dette synes problematisk, da inuitterne traditionelt set har været beskyttet mod arterosklerose og diabetes grundet deres genetik, høje indtag af fisk samt det høje fysiske aktivitetsniveau som resultat af den såkaldte fanger-jægerkultur (Bjerregaard & Young, 1998, s.218-219). Således synes sundhedstilstanden i den grønlandske befolkning at være influeret af samfundets udvikling, hvor traditionelle- og moderne værdier samt levevis mødes. Denne udvikling beskrives som *transitionen*, hvori der sker et møde mellem den traditionelle kultur og den kosmopolitiske kultur, som er en internationalt præget kultur (Bjerregaard et al., 2004). Transitionen har b.la. medført, bedre boligforhold, øget kontakt til omverden, adgang til et moderne sundhedsvæsen, ændringer i kost og reduktion i fysisk aktivitet, samt øget adgang til alkohol og tobak. Transitionen synes således at have medført flere ændringer, der både har haft positive og negative konsekvenser for sundheden i den grønlandske befolkning. B.la. ses der stigende mentale sundhedsproblemer, herunder høje suicidalrater, alkohol- og stofmisbrug samt hyppige voldsepisoder, der kan betragtes som en konsekvens af samfundsforandringerne, (Bjerregaard & Young, 1998, s.182), (P Bjerregaard, 2004, s. 35).

I forlængelse heraf kan kultur ifølge antropolog Beth Elverdam (Elverdam) betragtes som et dynamisk begreb, da kulturer ændrer sig over tid, og samtidig er under påvirkning af samtiden (Elverdam, 2001, s.94). Kultur er både noget mennesker deler, og som definerer en gruppes samhørighed, mens den samtidig kan skille mennesker ad og opdele verden i ”os” og ”de andre” (Elverdam, 2001, s.93). Ifølge Elverdam vil det, der karakteriserer årsagsforklaringerne til sygdom og sundhed være influeret at den omgivende kultur (Elverdam, 2001, 95). Det er tænkeligt, at årsagsforklaringer og derigennem sundhedsadfærd vil være forskelligartede mellem unge, der er bosat i byer, og de der er bosat i de grønlandske bygder, mens det også kan tænkes at den grønlandske kultur influerer på årsagsforklaringerne til sygdom. Kulturen kan således præge de unges syn på sygdom og sundhed. Når de unge flytter langt fra deres lokale

omgivelser for at tage en gymnasial uddannelse kan deres omgivende kultur ændre sig (NAALAKKERSUISUT, 2016, s.34), hvilket kan tænkes at påvirke deres syn på sygdom og sundhed. I overensstemmelse hermed fremgår det af en dansk undersøgelse at unges opfattelse af sundhed hænger sammen med den kultur og det miljø de er opvokset i og er særligt betinget af deres sociale baggrund, køn og alder (Jensen & Jensen, 2013, s.133-135). Ydermere synes urbaniseringen særligt at gøre sig gældende for de unge, idet flere flytter fra mindre byer eller bygder til større byer for at påbegynde en gymnasial- eller videregående uddannelse (NAALAKKERSUISUT, 2016, s.32+34).
Overordnet er urbaniseringen fremherskende i Grønland, da ca. halvdelen af de der er opvokset i en bygd flytter til en større by (Dahl-petersen et al., 2014, s.27), hvilket bidrager med bedre muligheder for uddannelse, beskæftigelse og indkomst, som er afgørende faktorer for den socioøkonomiske status (Peter Bjerregaard et al., 2004). Ydermere har urbaniseringen også influeret positivt på det fysiske helbred, gennem bedre boligforhold og en mere stabil fødevarebeholdningen, hvilket har bidraget til den øgede middellevetid (Bjerregaard & Young, 1998, s.183). Unge der flytter fra bygderne til byerne kan således bedre deres socioøkonomiske status, hvilket kan have positiv indvirkning på helbredet, da deres vilkår for sund levevis ændres. Det tyder således på at de generelle samfundsændringer både har negative og positive konsekvenser for grønlandske unges sundhed.

Levevilkår
Ifølge Dahlgren og Whitehead indbefatter levevilkår både de materielle samt sociale vilkår, der gør sig gældende i en persons privat- og arbejdsliv, herunder uddannelse, boligforhold, samt adgang til sundhedstjenester (Dahlgren & Whitehead, 2007, s.11). Her er det for grønlænderene særligt bopælen ved opvækst samt uddannelses- og jobstatus, der har betydning for deres sundhed og helbred (Dahl-petersen et al., 2014, s.89). Herunder er der som beskrevet forskel på vilkårene ved opvækst i hhv. bygd eller by, da opvækst i en by giver bedre muligheder for uddannelse og arbejde (Dahl-petersen et al., 2014, s. 89). De store geografiske afstande samt den lille populationsstørrelse, resulterer i at de grønlandske unge, der er opvokset i mindre byer eller bygder ofte er nødsaget til at flytte langt væk fra familie og nære relationer, hvilket kan medføre ringere livskvalitet (Faber, Nielsen, & Bennike, 2015, s.70). Det er derfor tænkeligt, at overgangen fra barn til voksen bliver mere vanskelig for de

unge, der må flytte langt hjemmefra, og afsavnet kan influere på deres trivsel, hvilket har afgørende betydning for om de gennemfører en uddannelse (E. Christensen, 2014, s.32),(Dahl-petersen et al., 2014, s.65). Dette kan bevirke at unge, som er opvokset i byerne har større sandsynlighed for at gennemføre en uddannelse, sammenlignet med de der er opvokset i mindre byer eller bygder (Faber, Nielsen, & Bennike, 2015, s.72).

Tillige synes lav socioøkonomisk status i bardommen at være associeret med fedme i ungdommen blandt grønlændere (Galloway et al., 2012). Dette underbygges af et studie af Weyers et.al. som viser at unge der er opvokset i familier med lav socioøkonomisk status i mindre grad har sunde kostvaner, højt fysisk aktivitetsniveau og i højere grad har stillesiddende adfærd sammenlignet med unge der er opvokset i familier med højere socioøkonomisk status (Weyers, Dragano, Richter, & Bosma, 2010). Således har både barndom og ungdom betydning for sundheden, da vaner grundlægges i barndommen, udvikles i ungdommen, og ofte vil vedholdes voksenlivet igennem (Currie et al., 2010, s.135).

Sociale relationer & fælleskab

Ifølge Dahlgren og Whithead indebærer dette lag støtte fra familie, venner og det nære samfund (Dahlgren & Whitehead, 2007, s.11). I det følgende vil det blive belyst, hvorledes de unges levevis kan påvirkes af deres sociale relationer. Ungdommen nødvendiggør en øget selvstændighed, da de unge løsriver sig fra deres forældre og i stedet begynder at orientere sig mod jævnaldrende relationer (C. P. Pedersen & Bjerregaard, 2011, s.3). Som følge af denne løsrivelsesproces får vennerne en stadig større betydning for de unge (Ibid.) Børn er under påvirkning af forældrenes kostvaner (World Health Organization, 2006, s.13), hvor unge oplever trang til at gøre op med forældrenes kontrol ved at udvise uafhængighed (World Health Organization, 2006, s.14).

I Overensstemmelse hermed beskriver professor Knud Illeris (Illeris), at identitetsudviklingen kan opfattes som en proces, der først og fremmest finder sted i ungdomsfasen, hvorfor ungdommen opfattes som en livsfase, der psykologisk er fokuseret omkring dannelsen af identitet, som kan bygges videre på resten af livet (Illeris, 2002, s.74). I ungdommen sker der derfor en identitetsorientering, hvor de unge i stigende grad overtager ansvaret for egen læring og valg samt vil opnå forståelse for egen rolle og muligheder (Illeris, 2002, s.72). Illeris pointerer at dette

for de unge, kan være vanskeligt da de i det senmoderne samfund konfronteres med mange valg og valgmuligheder, hvorfor det kan være svært at orientere sig og skabe en selvidentitet (Illeris, 2002, s.72). Illeris problematiserer, at de unge på én gang skal udvikle en nogenlunde fast og bæredygtig identitetskerne og samtidig praktisk og psykisk skal være i stand til at håndtere omskifteligheden i risikosamfundet, hvor man aldrig kan være sikker på noget (Illeris, 2002, s.70).
De unge forsøger derfor at orientere sig i mulighederne, for herigennem at opbygge deres identitet. På den ene side har de en stor frihed og mange valgmuligheder og på den anden side har de et styringspres fra både forældre, lærere og medier (Illeris, 2002, s.81). De afsøger og skifter derfor hele tiden deres valg for at finde et nyt og bedre valg (Ibid.).
Overgangen fra barn til voksen kan derfor være en langvarig og indviklet proces (Illeris, 2002, s.72). De miljømæssige samt psykologiske og sociale faktorer kan influerer på de unges valg herunder også valg i henhold til sundhed, fx i forhold til kost og motion, (World Health Organization, 2006, s.14). Derfor påpeges det i en rapport af WHO at indsatser målrettet unge kan understøtte de tidlige indsatser målrettet børn og fremhæver, at den sociale kontekst kan have betydning for effekten af indsatser målrettet unge (Currie et al., 2012, s.5-6). De sociale miljøer kan udgøres af fx familie, venskaber, skolen eller lokalområdet (Currie et al., 2012, s.6-7). Det findes derfor centralt at rette fokus på en kontekst, som gør sig særligt gældende for de grønlandske unge. Ydermere er unges adfærd i høj grad under indflydelse af, hvordan deres venners adfærd er (N. Evans, Gilpin, Farkas, Shenassa, & Pierce, 1995). Vennerne har for de unge derved afgørende betydning for den adfærd, der praktiseres og de holdninger, der anlægges i forhold til sundhed (Tomé, Matos, Simões, Diniz, & Camacho, 2012). Adfærdsændringer blandt den unge, er derfor under indflydelse af om dette findes acceptabelt af vennerne (Tomé et al., 2012). Dermed synes de unges sundhedsadfærd og normdannelse omkring sundhed i høj grad at blive bestemt af det sociale fælleskab som de unge indgår i.

Individuelle livsstilsfaktorer - kost, rygning alkohol og motion (KRAM)
Livsstilsfaktorer indbefatter ifølge Dahlgren og Whitehead individers handlinger, som b.la. involverer kostindtag, rygning, alkoholforbrug og motion (Dahlgren & Whitehead, 2007, s.11). Som tidligere beskrevet kan årsagerne til udviklingen af kroniske sygdomme, herunder hjertekarsygdomme og diabetes være betinget af

KRAM faktorerne (Seibæk, Torp-Pedersen, & Schroeder, 2005, s.331-332), (Dahl-petersen et al., 2014, s.71). I takt med samfundsudviklingen bruger flere unge deres fritid på stillesiddende aktiviteter, såsom fjernsyn, computer og inaktiv transport, hvorfor de unges fysiske aktivitetsniveau er faldende (C. P. Pedersen & Bjerregaard, 2011, s.132). Denne udvikling er problematisk, da fysisk aktivitet har en veldokumenteret positiv effekt på både sundhed og trivsel (Fontain, 2013, s.23). Dertil påpeges det, at både børn og unge, der er fysisk aktive, har mindre risiko for overvægt og fedme (Penedo & Dahn, 2005, s.132). Endvidere har fysisk aktivitet vist sig at have positiv effekt på indlæring og koncentrationsevne (Strong et al., 2005, s.132). I en rapport af WHO påpeges det at ungdomsårene er afgørende for udvikling af tobaks-, alkohol- og kostvaner samt fysisk aktivitet (Currie et al., 2010, s.2). Hvis de unge har en uhensigtsmæssig livsstil kan det derfor øge risikoen for udvikling af bl.a. kardio-metaboliske sygdomme (Dahl-petersen et al., 2014, s. 71). Der synes således at være et forandringspotentiale i at fremme grønlandske unges sundhed, således livsstilsrelaterede sygdomme forebygges.

Individuelle uforanderlige forhold

Ifølge Dahlgren og Whitehead synes individuelle faktorer såsom køn, alder og arvelighed at have betydning for sundhed og sygdom, men er ikke mulige at kontrollere eller ændre (Dahlgren & Whitehead, 2007, s.11). At alder og køn er vigtige determinanter for unges sundhed understøttes af en rapport af WHO (Currie et al., 2010, s.4). Her påpeges det, at unges sundhedsvaner ændrer sig gennem ungdoms årene i takt med de bliver ældre (Currie et al., 2010, s.5). Ifølge Dahlgren og Whitehead, har køn betydning for helbredet, hvilket bl.a. kommer til udtryk i kvinders længere levetid (Dahlgren & Whitehead, 2007, s.49). Dette understøttes af Evens et. al, som påpeger at køn er en anerkendt determinant for helbred, til trods for at det kan diskuteres om køn udelukkende skal betragtes som biologisk og uforanderligt (J. Evans, Frank, Oliffe, & Gregory, 2011). Ifølge kønsforsker Raewyn Conell er køn social konstrueret og således ikke en stabil størrelse, der kan defineres ud fra genetik, men er derimod foranderlig og afhængig af historie, kultur og miljø (J. Evans et al., 2011). Med afsæt i dette perspektiv kan unge mænd og kvinders forskelligheder i forhold til sundhed muligvis forklares ud fra historie, kultur og miljø fremfor biologi. Af en rapport af WHO fremgår i tillæg hertil, at kønnet har betydning for de unges håndtering af sundhed (Currie et al., 2010, s.5), hvilket er overensstemmende med en

dansk undersøgelse om unge, som viser at piger generelt er mere interesseret i sundhed end drenge (Jensen & Jensen, 2013, s.77). Med afsæt i ovenstående tyder det derfor på, at køn kan have en afgørende betydning for de unges sundhedsadfærd og dermed deres helbred.

Med afsæt i den socio-økologiske model er der dermed flere faktorer, der har betydning for unges sundhedsadfærd og herigennem deres helbred. Det synes derfor relevant at målrette sundhedsfremmende indsatser der kan understøtte en sund adfærd. Med afsæt i at, en sundhedsstrategi ifølge Dahlgren og Whitehead kan bidrage til en sådan forandring, synes det relevant at belyse hvilke sundhedsstrategier med fokus på unge, der allerede er igangsat i Grønland.

1.2.5 Inuuneritta - Det grønlandske folkesundhedsprogram

Inuuneritta II (Inuuneritta) er det andet folkesundhedsprogram som er udarbejdet af den grønlandske regering Naalakkersuisut. Programmet bygger videre på de sundhedsfremmende og forebyggende strategier og målsætninger der blev nedsat i Inuuneritta I (Fontain, 2013, s.6). Dermed indeholder Inuuneritta II Grønlands strategier og målsætninger for folkesundheden i perioden fra 2013-2019. Den overordnede målsætning i Inuuneritta er, at alle borgere i Grønland skal have de bedste muligheder for at få et godt og langt liv, med et særligt fokus på børn og unge da disse betragtes som udsatte grupper (Fontain, 2013, s.5). Strategien i Inuuneritta kan siges at bære præg af en populationsstrategi, da denne kendetegnes ved, at indsatserne retter sig mod den brede befolkning uden stillingtagen til den enkeltes risikostatus (Ibid.),(Vallgårda, Diderichsen, & Jørgensen, 2014, s.20). Dog har den også elementer af en højrisikostrategi, da denne omfatter, at indsatserne rettes mod en gruppe der er i særlig risiko, som børn og unge fremhæves at være i Inuuneritta II (Vallgårda et al., 2014, s.20),(Fontain, 2013, s.5). Inuuneritta II har fokus på fire overordnede temaer: Alkohol og hash, rygning, fysisk aktivitet og kost (Fontain, 2013, s.5), og kan dermed siges at have et overordnet fokus på KRAM faktorerne. I programmet søges det først og fremmest at forebygge, at børn og unge starter et hash- og alkoholmisbrug ved at begrænse synligheden af påvirkede voksne (Fontain, 2013, s.13+19). Temaerne om alkohol er bestemt ud fra den tilsyneladende association, der er mellem overforbrug af alkohol i barndomshjemmet og selvmordstanker blandt

unge (Bjerregaard, 2004, s.47). Ydermere er alkohol ofte en medvirkende faktor til ulykker og vold i Grønland (Bjerregaard, 2004, s.50), hvilket ligeledes kan give incitament for en intervention.

Rygning er et andet væsentligt tema i Inuuneritta II og særligt i relation til de unge, da størstedelen af dagligrygere findes blandt de unge i alderen 18-24 år, hvor 78 % unge mænd og 64 % unge kvinder er dagligrygere (Dahl-petersen et al., 2014, s.41). Til sammenligning er 55 % af mændene og 60 % af kvinderne i alderen 35-59 år dagligrygere (Ibid.). Dermed synes rygning at være særligt udpræget blandt unge i Grønland.

Ambitionen i Inuuneritta II er derfor blandt andet at forebygge at unge begynder at ryge, at begrænse passiv rygning samt at reducere andelen af rygere og rygernes tobaksforbrug mest muligt (Fontain, 2013, s.19).

I Inuuneritta II beskrives flere initiativer der er igangsat fra den grønlandske regering med henblik på at reducere andelen af rygere. Blandt andet er der sket en håndhævelse af rygeloven igennem politikker, øgning af tobaksafgifter, flere rygestop tilbud samt udbygning af rygepolitikker på institutioner for børn og unge, uddannelsesinstitutioner samt arbejdspladser (Fontain, 2013, s.20).

Fysisk aktivitet udgør det tredje tema i Inuuneritta II. Udviklingen i det grønlandske samfund gennem de sidste 50 år har betydet, som det tillige ses i andre vestlige lande, at flere end tidligere har en hverdag, der er præget af stillesiddende arbejde (Fontain, 2013, s.23).

Et af målene i Inuuneritta II er derfor, at der skal være mere bevægelse i skoletiden, hvilket skal opnås gennem en times skemalagt fysisk aktivitet dagligt for alle børn og unge under 18 år (Ibid.). Der lægges ydermere op til, at der skal udarbejdes bevægelsespolitikker og handleplaner for fysisk aktivitet på skolerne, for at fremme fysisk aktivitet (Fontain, 2013, s.24).

Det fjerde og sidste tema i Inuuneritta II er kost, hvorunder det overordnede mål er at befolkningen følger ernæringsrådets anbefalinger om en alsidig kost, der kan bidrage til at reducere forekomsten af overvægt og fedme (Fontain, 2013, s.27).

I Inuuneritta II udstikkes der tillige eksempler på fremtidige indsatsområder herunder mad og måltidspolitikker på skoler og institutioner, udvikling af sunde kantiner og tilgængelighed af det sunde valg, således, at det sunde valg bliver det nemme valg (Ibid.). Selve forankringen af programmet skal ske gennem kommunerne, hvor uddannelsesinstitutionerne er underlagt (Fontain, 2013, s.29). I Inuuneritta II

fremhæves det, at uddannelsesinstitutioner synes at udgøre en relevant kontekst for indsatser, når formålet er at ændre unges sundhedsvaner i deres hverdag (Fontain, 2013, s.33). Dette er i overensstemmelse med WHO, som fremhæver, at skoler spiller en afgørende rolle for unges sundhed og trivsel (Currie et al., 2010, s.7). I en undersøgelse foretaget af WHO blandt børn og unge i Europa fremgår det, at de unge, der oplevede deres skole som støttende i højere grad havde et godt helbred, sund adfærd samt lav forekomst af rygning sammenlignet med dem, der ikke oplevede deres skole som støttende (Ibid.). Skolen kan derved have en beskyttende effekt på de unges helbred, hvis de unge oplever, den som støttende (Currie et al., 2010, s.45). Som følge heraf vil der i det følgende blive argumenteret for, hvordan gymnasiet som uddannelsesinstitution, kan udgøre en relevant kontekst for forandring af unges sundhed.

1.2.6 Gymnasiet som kontekst for forandring af unges sundhedsadfærd

Af ovenstående fremgår det, at de unge er en særlig udsat gruppe hvorfor det er vigtig at igangsætte forbyggende og sundhedsfremmende indsatser herfor (Fontain, 2013, s.5). Endvidere pointeres der, at skoler og uddannelsesinstitutioner er vigtige kontekster at sætte ind i med henblik på at forbedre sundheden blandt unge, men det fremgår ikke tydeligt, hvilke uddannelsesinstitutioner, der skal udforme indsatserne Det kan det dog argumenteres for, at gymnasiet er en egnet kontekst til at nå en stor gruppe af unge, da denne uddannelsesinstitution synes at rumme en stor gruppe af unge. Dette underbygges af, at er der de seneste år, er sket en stigning i hvor mange grønlandske unge, over 16 år, der påbegynder en gymnasial uddannelse(Grønlands statistik, 2014). I 2003 påbegyndte 362 unge en gymnasialuddannelse sammenlignet med 785 unge i 2015, hvilket er fordobling inden for 12 år (Grønlands statistik, 2014). Gruppen af gymnasieeleverne befinder sig midtimellem det at være barn og voksen, og deres liv er præget af store fysiske, psykiske og sociale forandringer, som påvirker livsstilen samt deres sundhedsadfærd (Currie et al., 2010, s.2). Et kvantitativt studie af Dudovitz et al viser i tråd hermed at fysisk og psykisk sundhed i gymnasiet er med til at præge sundheden senere i voksenlivet (Dudovitz et al., 2016).

At gymnasieelever er en vigtig målgruppe i henhold til sundhed understøttes tillige af en dansk undersøgelse der påpeger at gymnasietiden er en periode præget af store forandringer, som kan påvirke de unges livsstil markant (Bendtsen, Mikkelsen, &

Tolstrup, 2014, s.5). Bl.a. skal de til at forholde sig til rygning, alkohol og illegale rusmidler, og deres sundhedsvaner i henhold til kost og fysisk aktivitet ændrer sig typisk i disse år (Bendtsen et al., 2014, s.7).

Med afsæt i Dahlgren og Whitehaeds model befinder uddannelse og arbejdsvilkår sig på det næst yderste niveau i den socio-økologiske model, hvorunder en persons fysiske og sociale vilkår påvirkes (Dahlgren & Whitehead, 2007, s.11). Ifølge Whitehead og Dahlgren kan ændringer af disse levevilkår og herunder vilkårene for en persons sundhed, ændres ved, at forbedre de fysiske og sociale vilkår i bl.a. uddannelsesmiljøer. Dette kan gøres gennem udarbejdelse af sundhedsstrategier på både nationalt eller lokalt niveau (Dahlgren & Whitehead, 2007, s.12). Med afsæt i Dahlgren og Whitehad kan gymnasiet derfor betragtes som en relevant institutionel kontekst, da ændringer i vilkårene på gymnasiet, tænkes at kunne forbedre elevernes muligheder for en sund adfærd.
Gymnasierne i Grønland ses allerede at have fokus på flere elementer i henhold til sundhed. De almene gymnasier i Grønland er alle underlagt den samme gymnasiereform, som i 2012 blev revideret, hvortil, der blev udnævnt at være fokus på tre kerneområder herunder pædagogik, faglighed og vejledning (NAALAKKERSUISUT, 2016, s.34). Som en del af reformen blev idræt obligatorisk for alle elever i det almene gymnasium, hvorfor de minimum undervises i en lektion ugentligt (Iserasuaat, 2016).
Endvidere er der lagt op til, at det er de forskellige gymnasiers ansvar at opsætte studie- og ordensregler fx i forhold til rygning og alkohol (Iserasuaat, 2016). Som beskrevet tidligere må mange unge i Grønland flytte langt hjemmefra for at begynde på en gymnasieuddannelse. På baggrund af dette, er der et øget fokus på elevernes trivsel både på og udenfor gymnasiet, idet der er iværksat flere indsatser med fokus på kollegielivet og mulighed for vejledning i og udenfor skoletiden (Grønlandselvstyre, 2015, s.15). Herunder viser en evalueringsrapport, at de forskellige gymnasier i Grønland er forskellige steder ift. implementering af b.la. sundhedsindsatser, (Grønlandselvstyre, 2015, s.5-9). Med afsæt i ovenstående samt Inuuneritta II's sundhedsstrategi, der ligger op til sundhedsindsatser på uddannelsesinstitutioner, findes det relevant at belyse i hvilket omfang sundhed kommer til udtryk på et udvalgt gymnasium samt hvilken betydning eleverne tillægger sundhed. Dette for at kunne

belyse mulige forandringspotentialer med henblik på at fremme gymnasieelevernes sundhedsadfærd.

1.3 Problemafgrænsning

I Grønland ses en stigning i incidensen af livsstilssygdomme samt risikofaktorer. De stigende risikofaktorer gør sig tillige gældende blandt grønlandske unge, hvor der er sket en stigning i fedme og overvægt i takt med de hurtige samfundsændringer i Grønland. De unge findes derfor relevant som målgruppe, da de livsstilsvaner som tilegnes i ungdomslivet tages med videre i voksenlivet. Specialet afgrænser sig derfor til sundhed blandt grønlandske unge, med det formål at ændre deres sundhedsadfærd for derigennem at fremme deres sundhed, ved at reducere deres risikofaktorer. Den grønlandske regering har i folkesundhedsprogrammerne haft særligt fokus på børns sundhed og i mindre grad gruppen af unge. De stigende risikofaktorer blandt unge samt sparsomt politisk fokus på denne gruppe, indikerer et behov for sundhedsinterventioner målrettet unge, hvorfor specialet afgrænses til udvikling af en intervention målrettet unge. Unge er i litteraturen ikke entydigt defineret, men der synes at være konsensus omkring kontekstens betydning for definitionen af denne gruppe. Specialet tager derfor afsæt i definitionen af unge som den defineres af Grønlands Statistik, da denne afspejler Grønland som kontekst, hvor unge udgøres af de 16-24 årige.

Den grønlandske regering har udformet folkesundhedsprogrammet Inuuneritta, der indeholder strategier og målsætninger målrettet unge, men ikke specifikke interventioner hertil. Specialet afgrænser sig derfor til at udvikle en intervention til gymnasiet som kontekst, da uddannelsesinstitutioner i Inuuneritta fremhæves som egnede kontekster for at fremme sundhed blandt unge. Gymnasiet som kontekst findes relevant, da stadig flere grønlandske unge påbegynder en gymnasial uddannelse og da de unge i denne periode gennemgår store forandringer både fysisk, psykisk og socialt. Specialet vil tage afsæt i kvalitative metoder, da der i Grønland primært har været tradition for at udføre epidemiologisk forskning omkring sundhed. Som følge heraf vil gymnasieelevernes betydningsdannelse af sundhed blive belyst, for i højere grad at kunne målrette en intervention, der tager højde for de normer, der gør sig gældende på det udvalgte gymnasium.

1.4 Formål

Specialets formål er at belyse grønlandske gymnasieelevers betydningsdannelse af sundhed, for derigennem at finde mulige forandringspotentialer, mhp. at udvikle en sundhedsintervention til et udvalgt gymnasium. Interventionen har til formål, at forandre elevernes sundhedsadfærd, således deres risikofaktorer reduceres, hvorved deres sundhed kan fremmes.

1.5 Problemformulering:

Hvordan kan grønlandske gymnasieelevers betydningsdannelse af sundhed bidrage til udvikling af en sundhedsintervention til et gymnasium, der har til hensigt at forandre gymnasieelevernes adfærd således deres sundhed fremmes?

Forskningsspørgsmål

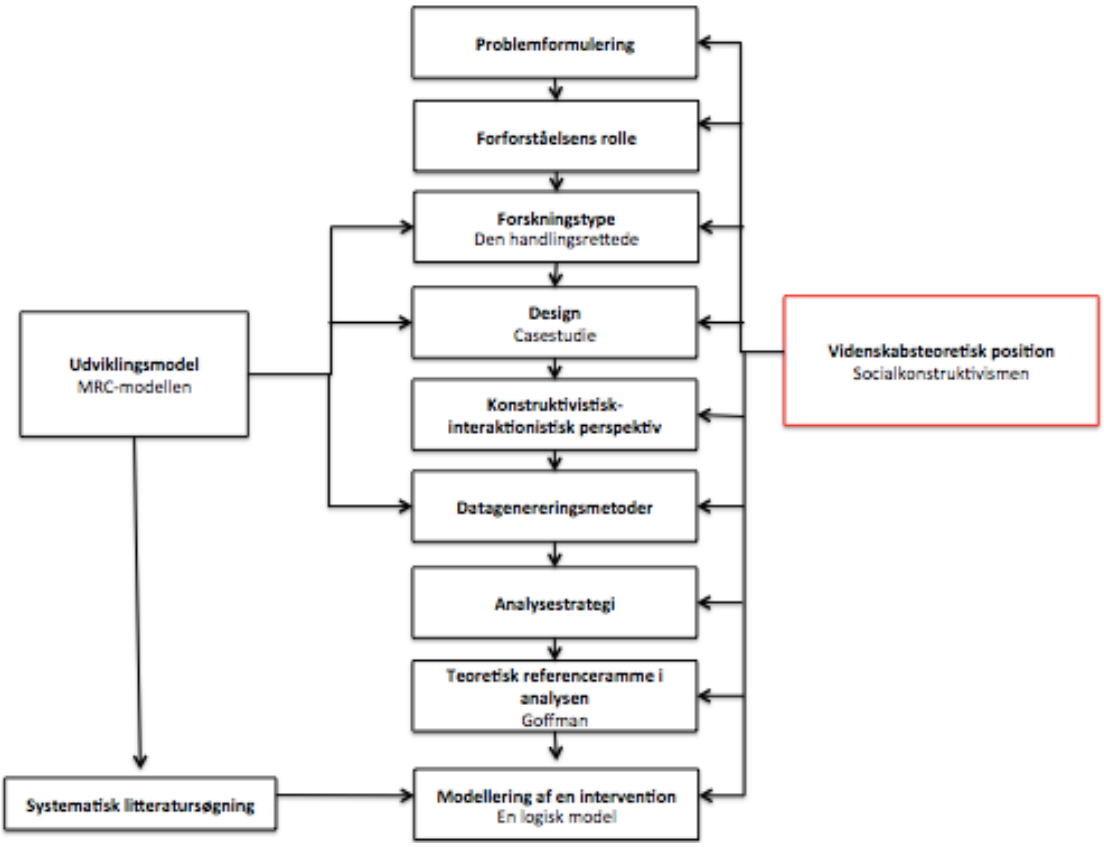
- Hvordan konstruerer grønlandske gymnasieelever deres betydningsdannelse om sundhed samt, hvilke fremmende og hæmmende faktorer opfatter de gør sig gældende for at udleve en sund hverdag på gymnasiet?

- Hvordan kommer elevernes betydningsdannelse af sundhed til udtryk i gymnasieelevernes samhandling med hinanden- og med gymnasiet som kontekst?

Del 2.Teori og metode

Følgende afsnit vil beskrive specialets teori og metode, og har til formål at tydeliggøre, hvordan bearbejdningen af problemformuleringen er håndteret. Opbygningen tager afsæt i forskningsprocessen, hvor hver fase influerer på de næste valg i processen (Launsø, Rieper, & Olsen, 2011, s.65).

Nedenstående figur 1 illustrerer opbygningen af afsnittet, herunder strukturen af den metodiske opbygning og hvordan de forskellige elementer i specialets proces hænger sammen.



Figur 1: Metodisk opbygning over specialet

Forklaring af figuren

Ovenstående figur illustrerer, hvordan problemformuleringen er udgangspunktet for de metodiske valg i specialet. Herunder peger problemformuleringen både i retning af et behov for en udviklingsmodel og begrebet "betydningsdannelse" ligger op til en socialkonstruktivistisk videnskabsteoretisk position.

Socialkonstruktivismen har med sin ontologi og epistemologi indflydelse på alle til- og fravalg, der foretages gennem hele forskningsprocessen (Launsø, Olsen, & Riper, 2011, s.65). MRC-modellen, som udgør specialets udviklingsmodel, har med sit fokus på udvikling og forandring, indflydelse på flere af valgene i specialet, herunder forskningstype, design og datagenereringsmetoder, der kan lede til udvikling af en intervention og forandre gymnasieelevernes sundhedsadfærd.
Den systematiske litteratursøgning er en del af udviklingselementet i MRC-modellen, hvorfor denne kun vil influere på specialets udviklingsfase.

2.1 Videnskabsteoretisk position

Socialkonstruktivismen blev valgt som specialets videnskabsteoretiske position, idet det gennem problemanalysen fremkom, at sundhedsadfærd blandt grønlandske unge synes at være et komplekst socialt fænomen. Det blev derfor fundet nærliggende at vælge et videnskabsteoretisk afsæt, der kan bidrage til, at opnå en forståelse for, hvordan eleverne konstruerer betydningen af sundhed, og hvordan dette kommer til udtryk i deres samhandling med hinanden og i deres hverdag på gymnasiet. Dette er i overensstemmelse med den socialkonstruktivistiske position, der mener, at mennesket er indlejret i sociale og samfundsmæssige kontekster, hvorfor levevilkår og de sociale interaktionsmønstre i hverdagslivet er vigtige for at forstå, hvad og hvorfor noget er normen (K. B. Pedersen, 2012, s.216). Socialkonstruktivismens ontologiske grundantagelse er, at der ikke findes én sandhed, men snarere en række konstruerede sandheder og, at menneskers virkelighedsopfattelse konstrueres gennem interaktion med andre (K. B. Pedersen, 2012, s.190). Fokus er derfor at afdække hvordan individer og grupper skaber og opfatter sandheder, og hvilken betydning disse tillægges (K. B. Pedersen, 2012, s.189). Hvordan eleverne konstruerer betydningsdannelser omkring sundhed kan dermed tænkes, at kunne give et afsæt for udvikling af en sundhedsintervention, der med denne forståelse i højere grad vil kunne målrettes målgruppen bestående af grønlandske gymnasieelever.
Af specialets første forskningsspørgsmål fremgår det, at der søges viden om de muligheder og begrænsninger, eleverne oplever i deres hverdag på gymnasiet. Dette antyder en underliggende antagelse om, at levevilkår har betydning for livsstil, hvilket er i overensstemmelse med socialkonstruktivismen, hvor fokus er på levevilkår fremfor livsstil (K. B. Pedersen, 2012, s.216).

Socialkonstruktivismens epistemologiske grundantagelse er, at objektiv viden ikke kan opnås, men altid vil være under påvirkning af det perspektiv, de sociale fænomener studeres ud fra (K. B. Pedersen, 2012, s.190). Formålet er derfor at identificere de interesser og forforståelser, der er på spil blandt de involverede aktører (Ibid.). Denne grundantagelse har ført til, at der i specialet har været en bevidsthed om, at elevernes betydningsdannelser er præget af den sundhedsdiskurs, der hersker blandt eleverne, og fortolkningen heraf er præget af specialemedlemmernes forforståelser. Indenfor socialkonstruktivismen findes der forskellige skoler (K. B. Pedersen, 2012, s.191), hvortil specialet tager afsæt i den handlingsorienterede version af socialkonstruktivismen. Indenfor denne retning er der særligt fokus på mikro-strukturer, og hvordan konstruktioner dannes igennem sociale interaktioner (Ibid.). Derfor vil fokus ikke blot være på elevernes handlinger, tanker og italesættelser om sundhed, men også den sociale interaktion, da sociale konstruktioner formes gennem sociale interaktioner (K. B. Pedersen, 2012, s.212-213). Endvidere synes socialkonstruktivismen at være egnet til specialets formål, da denne tilgang, kan bidrage til at opnå ny forståelse og udvikle nye strategier for samfundsmæssige problemstillinger (K. B. Pedersen, 2012, s.188).

2.1.1 Forforståelsens rolle

Som beskrevet er der indenfor socialkonstruktivismen en iboende antagelse om, at forforståelsen har betydning for, hvordan mennesker opfatter fænomener (K. B. Pedersen, 2012, s.188). Herunder betragtes forforståelser indenfor socialkonstruktivismen som værende skabt af samfundsmæssige italesættelser og samfundsdiskurser (K. B. Pedersen, 2012, s.189). Af denne årsag nedskrev alle specialemedlemmerne indledningsvist i specialeprocessen deres faglige såvel som personlige forforståelser omhandlende grønlændere og grønlandske gymnasieelever. Ydermere har også den enkeltes biografi, erfaringer eller værdier betydning for forforståelsens udformning (K. B. Pedersen, 2012, s.188). Specialemedlemmerne kan derfor betragtes som medproducenter af den viden, der fremkommer i specialet. Forforståelsen var hos flere af specialemedlemmerne påvirket af mediernes fremstilling af grønlændere, som en marginaliseret og socialt belastet gruppe. Endvidere har alle specialemedlemmerne en baggrund som sygeplejerske, hvorfor de i deres arbejde har mødt grønlandske patienter, som ofte var præget af misbrug eller havde en socialt belastet baggrund. Specialemedlemmerne havde ingen særlig

forforståelse for grønlandske gymnasieelever, hvorfor denne i stedet var præget af forforståelsen af danske gymnasieelever. Denne forforståelse antydet, at specialemedlemmerne havde en formodning om, at flere røg, og at alkohol var en del af gymnasielivet. Endvidere fremkom en antagelse om, at identiteten i disse år var under stor udvikling, hvorfor usikkerhed og grænsesøgende adfærd formodes at være udpræget inden for denne gruppe. I specialets diskussion (afsnit 4.1.1) vil refleksionerne over forforståelsens indvirkning fremgå.

2.2 Forskningstype

Specialet tager afsæt i den handlingsrettede forskningstype, idet sigtet er at forandre gymnasieelevernes sundhedsadfærd gennem udvikling af en sundhedsintervention. Dette da, den handlingsrettede forskningstype er orienteret mod udvikling og ændring med de udforskede som aktive subjekter i processen (Launsø, Olsen, et al., 2011, s.33). Sigtet indenfor denne forskningstype er endvidere, at aktørerne udvikler handlinger ud fra den viden som tilegnes og formidles under og efter forskningsprocessen (Ibid.), hvilket er i tråd med specialets formål. Den handlingsrettede forskningstype er ydermere i overensstemmelse med den handlingsorienterede version af socialkonstruktivismen (K. B. Pedersen, 2012, s.191). I det specialets formål er, at elevernes opnår ændret sundhedsadfærd, må det overvejes, hvordan interventionen hertil kan udvikles.

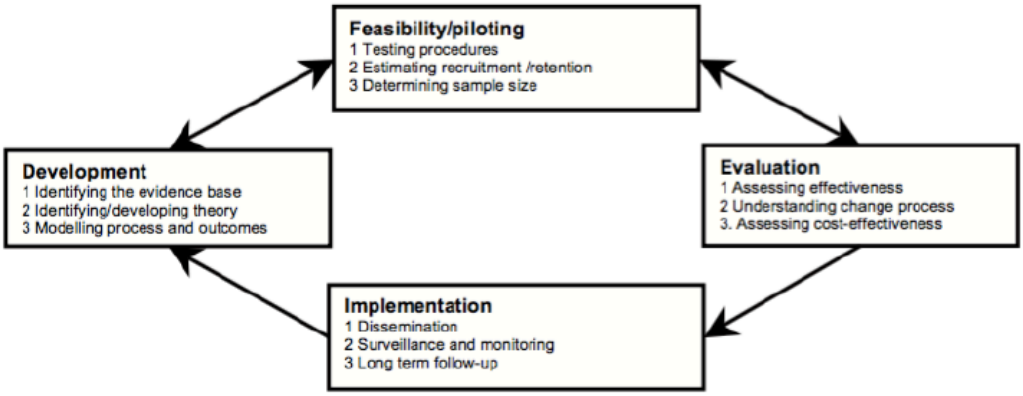
2.3 Udvikling af en kompleks intervention

MRC-modellen vil i det følgende blive præsenteret, da denne muliggør, at de metodiske valg, der indgår i specialet, kan bidrage til udvikling af en kompleks intervention. Dette da, modellen er egnet til at udvikle, teste, evaluere og implementere komplekse interventioner med fokus på sundhed (Craig et al., 2006).

Interventionen der udvikles, kan betegnes som en kompleks intervention, idet den tager afsæt i gymnasiet som kontekst for fremme af elevernes muligheder for en sund hverdag. Dermed interagerer interventionen med den kontekst, den er en del af, hvilket er et af kendetegnene for en kompleks intervention (Gregersen Østergaard & Terkildsen Maindahl, 2016, s.199). Endvidere karakteriseres den ved at indeholde flere interagerende komponenter (Ibid.). Konteksten i form af gymnasiet formodes at

bestå af flere interagerende komponenter, som alle har indflydelse på elevernes sundhed såsom fødevareadgang, tilgængelighed til rygning og alkohol samt muligheden for fysisk aktivitet. Således kan gymnasiet som kontekst bestå af flere interagerende komponenter, hvilket understøtter at interventionen kan kendetegnes som en kompleks intervention. Derfor findes MRC-modellen egnet som specialets udviklingsmodel.

MRC-modellen er ikke en lineær proces, da der undervejs i processen penduleres mellem fire elementer *udvikling, pilottestning, evaluering* og *implementering* (Craig et al., 2006). I dette speciale fokuseres der på elementet *udvikling*, hvortil de øvrige elementer vil blive berørt slutteligt i specialet med henblik på, hvorledes, der kan opnås forandring på gymnasiet. Modellen er illustreret herunder.



Model 2: MRC-model (Craig et al., 2006)

2.4 Casestudie som design

Med afsæt i specialets problemformulering samt tilgangen til udvikling af en kompleks intervention, findes et casestudie egnet som specialets forskningsdesign. Dette da, et casestudiedesign er relevant, når der ønskes indblik i et komplekst fænomen (Launsø, Rieper, et al., 2011, s.96).

I specialets anvendelse af casestudiet, tages der afsæt i dekan Rasmus Antoft (Antoft) og professor Heidi Salomonsens (Salomonsen) beskrivelse af casestudiet:

> *En empirisk analyse, der undersøger et samtidigt eller historisk fænomen i en social kontekst, hvor fænomenet udfolder sig. Det gælder specielt, når*

grænsen mellem fænomenet og konteksten ikke fremstår klar og tydeligt (Antoft & Salomonsen, 2007, s.32, l.12-15).

Af ovenstående fremgår det, at et casestudie kan anvendes, når det antages, at der er sammenhæng mellem fænomenet og konteksten (Antoft & Salomonsen, 2007, s.32). I overensstemmelse hermed formodes der at være en sammenhæng mellem fænomenet - elevernes livsstil, og den kontekst de agerer i til hverdag- gymnasiet. Casestudiet er endvidere i overensstemmelse med specialets videnskabsteoretiske position, da det ifølge Antoft og Salomonsen kan bidrage til, at sætte det sociale liv under lup og er aktuelt at benytte, når det antages, at verden er konstrueret gennem interaktioner og kollektive handlinger (Antoft & Salomonsen, 2007, s.29). Specialet benytter sig af flere metoder herunder fokusgruppeinterviews og deltagerobservation, hvilket er i overensstemmelse med specialets design, da et casestudie bør baseres på flere datakilder for at opnå en dyberegående forståelse for det undersøgte (Antoft & Salomonsen, 2007, s.32).

2.4.1 Casetype

Der findes forskellige typer af casestudier, hvoraf specialet vil tage udgangspunkt i den teorifortolkende casetype, hvor ny viden konstrueres på baggrund af empiri, der fortolkes ved brug af teori (Antoft & Salomonsen, 2007, s.33+38-39). Dette valg tages ud fra specialets afsæt i socialkonstruktivismen, hvor viden betragtes som en menneskelig konstruktion. Ifølge Antoft og Salomonsen er sigtet med analysen at genere ny viden med afsæt i både empiri og teori (Antoft & Salomonsen, 2007, s.39). Derfor bliver teori inddraget i specialets analysedel med henblik på at identificere mønstre i det empiriske datamateriale. Dette endvidere for at højne resultaternes analytiske generaliserbarhed, da teori kan bidrage hertil (Ibid.).

2.4.2 Præsentation af casen

Specialets case udgøres af grønlandske elever på et udvalgt gymnasium i Grønland, da det gennem problemanalysen blev fremanalyseret, at der blandt grønlandske unge ses en stigning i risikofaktorer samt, at uddannelsesinstitutioner vurderes at være egnede kontekster for forebyggende- og sundhedsfremmende interventioner. Der blev gennem netværk etableret kontakt til en 'gatekeeper', som var gymnasielærer på et grønlandsk gymnasium. Samarbejdskontrakten med 'gatekeeper' fremgår af bilag 9.

Det pågældende gymnasium er opsamlingssted for de omkringliggende grønlandske byer og bygder. Optaget breder sig over 1150 kilometer, hvorfor de fleste af de godt 400 elever bor på kollegier omkring gymnasiet (GUX - Aasiaat, 2017). Eleverne er grundet de store geografiske afstande i Grønland opvokset med forskellige betingelser og muligheder. Gennemsnitsalderen for eleverne var i foråret 2017 21,9 år og spænder mellem 16-54 år, hvilket fremgik af en optegnelse over elevsammensætningen på gymnasiet.
Konteksten udgøres derfor af det udvalgte gymnasium, som ligger i en mindre by i Grønland. Af gymnasiets værdigrundlag fremgår det, at der er fokus på at øge elevernes trivsel, hvilket har ledt til en række tiltag, såsom studievejledning, elevkonsulenter og kollegiepædagoger (GUX-Aasiaat, 2017). Endvidere har gymnasiet sundhedspolitikker omhandlende alkohol og rygning. Eleverne har som følge af den grønlandske gymnasiereform obligatorisk idræt én gang ugentligt, og der er mulighed for at låne langrendsski på gymnasiet. Gymnasiet har en kantine, hvor eleverne kan købe mad, og der er netop ansat en kantineleder, som er uddannet i ernæring og sundhed, med henblik på en sundere kantine. Ydermere serveres der hver morgen gratis morgenmad i gymnasiets kantine.

2.5 Konstruktivistisk-interaktionistisk perspektiv

I det følgende afsnit beskrives det perspektiv, der anlægges i forbindelse med datagenereringen og analysen af specialets empiriske data. Herunder er der taget afsæt i Margaretha Järvinens (Järvinen) og Nanna Mik-Meyers (Mik-Meyer) konstruktivistiske-interaktionistiske perspektiv, da specialet har særligt fokus på sociale interaktioner, hvorfor dette perspektiv findes egnet at anlægge.

Med interaktionisme forstås, at betydningen af en handling eller et fænomen skabes i interaktionen mennesker i mellem eller mellem mennesker og en kontekst (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s.10+12). Perspektivet findes derved relevant, da virkelighedsopfattelser inden for socialkonstruktivismen, konstrueres gennem interaktioner mennesker imellem eller mellem mennesker og konteksten (K. B. Pedersen, 2012, s.188). Dette gør sig ligeledes gældende indenfor den interaktionistiske tradition, hvor fokus er på samhandling mennesker imellem samt mellem mennesker og konteksten, herunder fx sociale, kulturelle og materielle

forhold, mens personlige forhold ikke tillægges betydning (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s.99).
Ifølge professor Klaus Høyer kan teori anvendes som *linse,* hvorved teorien bliver bestemmende for det blik, der kastes på genstanden (Høyer, 2011, s.31). I specialet anvendes det konstruktivistiske- interaktionistiske perspektiv således som en *linse,* hvorigennem empirien anskues. Dette perspektiv har dermed implikationer for det fokus, der anlægges i forbindelse med fokusgruppeinterviewet og deltagerobservationen og den efterfølgende analyseproces (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s.9).
Det konstruktivistiske-interaktionistiske perspektiv vil derfor danne grundlag for datagenereringen- samt analysen af observations- og interviewdata.

2.6 Datagenereringsmetoder

Specialet tager afsæt i flere metoder med henblik på besvarelse af problemformuleringen, hvilket er i overensstemmelse med casestudiet som design. I det følgende præsenteres datagenereringsmetoderne; deltagende observation og fokusgruppeinterview.

2.6.1 Deltagende observation

I det følgende beskrives, hvad der karakteriserer deltagende observation som metode samt, hvordan denne anvendes med afsæt i et konstruktivistisk-interaktionistisk perspektiv.
Deltagende observation knytter sig især til specialets andet forskningsspørgsmål, som omhandler elevernes betydningsdannelse af sundhed I deres samhandling med hinanden og konteksten. Deltagende observation er valgt, da denne gør det muligt at tage del i, erfare, observere og registrere elevernes sociale liv i deres naturlige omgivelser og hverdag (Tjørnhøj Thomsen & Reynolds Whyte, 2012, s.101). Det kan endvidere give viden om, hvordan eleverne gennem social praksis konstruerer deres verdensbillede og tilskriver mening og betydning til hændelser, handlinger og personer (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.88).
Med et konstruktivistisk-interaktionistisk perspektiv på observationerne, afgrænses opmærksomheden fra elevernes 'private' oplevelser til i stedet at have fokus på interaktionssekvenser mellem eleverne og gymnasiet som kontekst (Järvinen & Mik-

Meyer, 2005, s.97). Ud fra et konstruktivistisk-interaktionistisk perspektiv er fokus endvidere på interaktionen mellem eleverne indbyrdes og med gymnasiet, hvorunder sociale, kulturelle og materielle forhold udspiller sig (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s.99).

Observationerne kan således give indblik i, hvordan eleverne sammen konstruerer sundhed. Ydermere kan observationerne af deres handlinger og interaktion bidrage med en forståelse af elevernes betydningsdannelse i henhold til sundhed. Således kan deltagende observation bidrage med indsigt, som ellers kan være utilgængelig, ved andre kvalitative metoder, så som interview (Szulevicz, 2015, s.87).

2.6.1.1 Planlægning og udførelse

Der blev til en start udført beskrivende observation, da målgruppen og konteksten var ukendt for specialemedlemmerne (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.143-144). Her igennem fik specialemedlemmerne kendskab til gymnasiet og fik et foreløbigt indblik i hvilke sundhedsproblematikker, der gjorde sig gældende blandt eleverne. Efter nogle dage med beskrivende observation blev der udarbejdet en observationsguide, med afsæt i erfaringerne fra den beskrivende observation (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.143-144). Observationsguiden blev udarbejdet med henblik på at kunne udføre en mere fokuseret observation og sikrede en vis systematik i observationerne (Ibid.). Denne systematik blev opprioriteret, da observationerne blev foretaget af alle tre specialemedlemmer. Ydermere udgjorde observationsguiden en ramme for feltnotaterne (Szulevicz, 2015, s.91). Observationsguiden fremgår af bilag 1.

For at få indblik i elevernes meningsunivers deltog specialegruppen i elevernes hverdag på gymnasiet, da observatøren ifølge professor Anne Katrine Krogstrup og professor Søren Kristiansen skal indtræde i konteksten for at opnå forståelse for både konteksten og de observeredes meningsuniverser (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.46-47+54). Observationerne forløb over 14 dages varighed og blev udført på gymnasiets områder. Herunder blev de fokuserede observationer udført i kantinen, ved rygeskuret samt i forbindelse med undervisningen. Kantinen og klasseundervisningen blev udvalgt, da dette er områder, hvor eleverne opholder sig sammen, hvilket gav mulighed for at tage del i og observere interaktioner. Rygeskuret som felt blev udvalgt, da det hurtigt blev erfaret at rygning var en del af mange elevers hverdag.

I tillæg hertil påpeges det, at forskeren indenfor deltagerobservation indgår i felten og derfor har indflydelse på de data, der genereres (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.106). Som følge heraf vil refleksioner omkring specialemedlemmernes mulige indflydelse i datagenereringsprocessen beskrives i det følgende.

2.6.1.2 Observatørens rolle

I observationerne indtog specialemedlemmerne feltrollen som 'deltagende observatør', da denne rolle kan bidrage med fyldestgørende data om konteksten samt give indblik i elevernes samhandling (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.90). Der blev af specialemedlemmerne tilstræbt en vekselvirkning mellem involvering og distance i feltet, hvilket er overensstemmende med lektor Thomas Szulevicz (Szulevicz), som beskriver, at deltagende observation indebærer at forskeren indgår i praksis og dermed bevæger sig mellem deltagelse og observation (Szulevicz, 2015, s.83), (Tjørnhøj Thomsen & Reynolds Whyte, 2012, s.100).

I forbindelse med den deltagende observation dannede specialemedlemmerne relationer til flere af eleverne og lærerne i felten, da kontakt til nøglepersoner i felten kan bidrage med vigtig viden og hjælpe med adgang til feltet i form af accept fra aktørerne (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.94+107). Endvidere var denne accept fra eleverne en forudsætning for at specialemedlemmerne kunne få lov til at deltage i deres hverdag på gymnasiet. Relationerne muliggjorde endvidere udførelse af uformelle samtaler som ekspliciteres i det følgende.

2.6.1.3 Uformelle samtaler

De uformelle samtaler blev udført med både elever og ansatte på gymnasiet. Uformelle samtaler er ifølge Krogstrup og Kristiansen ikke strukturerede interviews, men samtaler med relevante personer i feltet, som kan give indblik i de observeredes fortolkning af fænomener (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.89+150). De uformelle samtaler kunne derved, sammen med observationerne, bidrage til udformningen af temaguiden til fokusgruppeinterviewene. De uformelle samtaler udgjorde således en del af datagrundlaget og blev derfor nedskrevet så deltaljeret som muligt i tråd med de andre feltnotater.

2.6.1.4 Feltnotater

Feltnotaterne er nedskrivninger af observationer, erfaringer og refleksioner (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.146). Disse blev nedskrevet i stikord i situationen

eller umiddelbart efter, og blev derefter skrevet i sammenhængende tekst på en computer samme dag. Dette da, feltnoter bør nedskrives grundigt og systematisk, da de udgør en central del af datamaterialet (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.146). Feltnoterne blev endvidere delt op i deskriptive og metodologiske notater med inspiration fra professor Tine Tjørnhøj Thomsen (Tjørnhøj) og professor Susan Reynolds Whyte (Whyte), som fremhæver at deskriptive nedskrivninger skal indeholde deltaljerede beskrivelser af det observerede. De metodologiske notater skal indeholde analytiske refleksioner over det observerede samt over forskerens rolle (Tjørnhøj Thomsen & Reynolds Whyte, 2012, s.109). I overensstemmelse hermed blev en grundig og systematisk nedskrivning af feltnoterne prioriteret, da observationsdata sammenlagt med data fra fokusgruppeinterviewet udgør det samlede datagrundlag for den empiriske analyse. I tillæg hertil blev observationerne anvendt til at forfine temaguiden til fokusgruppeinterviewene, hvilket er i tråd med Szulevicz, der pointerer, at observationer kan give indblik i normative og kulturelle koder og med fordel kan anvendes til at opkvalificere en temaguide (Szulevicz, 2015, s.86).

2.6.2 Det semistrukturerede fokusgruppeinterview

I det følgende beskrives, hvordan de to semistrukturerede fokusgruppeinterviews blev forberedt og udført med afsæt i et konstruktivistisk-interaktionistisk perspektiv. Herunder vil temaguiden, der blev anvendt under interviewene blive præsenteret.

Det semistrukturerede fokusgruppeinterview blev valgt med afsæt i specialets første forskningsspørgsmål. Heri ønskes det afdækket, hvordan grønlandske gymnasieelever konstruerer deres betydningsdannelse om sundhed samt hvilke fremmende og hæmmende faktorer de opfatter gør sig gældende for at udleve en sund hverdag på gymnasiet. Et fokusgruppeinterview er derfor en egnet metode, da denne kan producere data om normer, fortolkninger og interaktioner mellem mennesker (Halkier, 2008, s.14). Herunder giver fokusgruppeinterviewet særlig mulighed for at få indsigt i den sociale interaktion, hvor interaktionen betragtes som en datakilde (Ibid.).

Elevernes interaktioner i interviewene tænkes således at kunne bidrage med viden om, hvordan de fortolker, samhandler og danner normer omkring sundhed.

Dermed blev det semistrukturerede fokusgruppeinterview valgt som datagenereringsmetode på baggrund af det interaktionistiske perspektiv og det opstillede forskningsspørgsmål. Ydermere synes fokusgruppeinterviewet at være egnet, da dansk ikke var elevernes modersmål, hvorfor det formodes, at eleverne kunne støtte hinanden sprogligt. I det følgende beskrives de metodiske valg, der blev taget i forbindelse med rekruttering, setting og gennemførelse af fokusgruppeinterviewet

2.6.2.1 Rekruttering af informanter

Det blev tilstræbt at rekruttere 6-12 informanter til hvert fokusgruppeinterview. Det maksimale antal på 12 blev fastsat, da udeblivelse kunne ske, og et minimum på 6 muliggjorde at sociale interaktionsprocesser fortsat kunne optræde (Halkier, 2008, s.35). Ved rekrutteringen blev der valgt en analytisk selektiv tilgang med afsæt i de selektionskriterier, der fremgår af nedenstående tabel 1. Ved en sådan tilgang sikres det, at vigtige karakteristika for den undersøgte gruppe bliver repræsenteret (Halkier, 2008, s.27). Som følge heraf blev der tilstræbt strategisk udvælgelse. Dette for at flest mulige nuancer ved det undersøgte fænomen kan optræde (U. Christensen, Schmidt, & Dyhr, 2008, s.71). Den strategiske udvælgelse er tillige overensstemmende med valget af casetype, hvor Antoft og Salomonsen påpeger relevansen af at vælge en repræsentativ casetype (Antoft & Salomonsen, 2007, s.43-44). De udvalgte elever betragtes her som en repræsentativ casetype, der kan afspejle en mere generel sammenhæng for gymnasieeleverne og sundhed. Der er således overensstemmelse mellem design, casetype og den strategiske udvælgelse. Repræsentativitet af eleverne blev forsøgt sikret ved hjælp af følgende kriterier.

Inklusionskriterier	**Eksklusionskriterier**
Gymnasielev på det udvalgte gymnasium	Elever på andre uddannelser
Alder mellem 16-24 år	Ældre end 24 år eller yngre end 16 år
Evne til at forstå og tale dansk	Udelukkende evne til at forstå og formulere sig på grønlandsk
	Øvrige ansatte på gymnasiet

Tabel 1: Oversigt over inklusions- og eksklusionskriterier for informanterne til fokusgruppeinterviewet

Der blev anvendt flere metoder til rekruttering af informanterne. Indledningsvist fik 'gatekeeper' tilsendt in- og eksklusionskriterierne, så rekrutteringen kunne påbegyndes inden specialemedlemmernes ankomst til Grønland. Tre elever blev derigennem rekrutteret forud for ankomsten, hvorfor det var nødvendigt med flere rekrutteringsmetoder. Herunder præsenterede specialemedlemmerne sig selv og formålet med deres tilstedeværelse til en morgensamling. Der blev ophængt plakater på gymnasiet (bilag 4), med invitation til fokusgruppeinterviewene, lærerne fik et informationsbrev (bilag 4) og specialemedlemmerne forsøgte at rekruttere informanter i forbindelse med den deltagende observation i undervisningen. Ydermere blev gymnasiets intranet taget i brug og der blev anvendt 'snowball-sampling', hvor de tilmeldte blev opfordret til at medbringe en ven til interviewet (U. Christensen et al., 2008, s.72).

2.6.2.2 Beskrivelse af informanterne

De deltagende informanter opfyldte de opsatte inklusionskriterier. Eleverne gik i forskellige klasser og var på forskellige klassetrin. Enkelte havde tætte relationer, mens andre ikke kendte hinanden på forhånd. Både piger og drenge var tilmeldte til interviewet, men kun en dreng deltog i selve interviewet.

Navn	**Alder**	**By/bygd**
A1	18 år	By
B1	23 år	Bygd
C1	18 år	By
D1	19 år	By

Tabel 2: Præsentation af gruppesammensætningen i fokusgruppe 1

Navn	**Alder**	**By/bygd**
A2	17 år	By
B2	20 år	By
C2	17 år	By
D2	21 år	By
E2	17 år	By
F2	23 år	By
G2	24 år	By

Tabel 3: Præsentation af gruppesammensætningen i fokusgruppe 2

Som det fremgår af tabellerne var sammensætningen af eleverne i de to fokusgrupper forskelligartede. Fokusgruppe 1 bestod udelukkende af piger, hvor to af de fire

informanter var velbevandrede i det danske sprog og tillige havde kendskab til hinanden forud for interviewet. I fokusgruppe 2 deltog én dreng og seks piger, hvoraf to var velbevandret i det danske sprog, og havde tillige en nær relation. Det blev set som en styrke, at nogle af eleverne havde nære relationer, da dette kunne bidrage til tryghed og rum for at eleverne turde udtrykke sig (Halkier, 2008, s.32).
Det blev tilstræbt, at fokusgrupperne både var homogene og heterogene, da en passende sammensætning ifølge Halkier kan fremme den sociale udveksling og interaktion (Halkier, 2008, s.27-28).

2.6.2.3 Setting
Fokusgruppeinterviewene var af ca. 90 minutters varighed, for at gøre deltagelse overskuelig for eleverne (Halkier, 2008, s.33).
Interviewene blev udført i et klasselokale på gymnasiet i et uforstyrret område, da lokationen kan have indflydelse på informanternes villighed til at deltage og til at ytre sig frit (Halkier, 2008, s.36). Lokationen blev vurderet at være emnerelevant, da eleverne skulle italesætte sundhed i gymnasiet som kontekst (Ibid.). Beliggenheden var endvidere bekvemmelig, da eleverne kunne komme direkte efter deres undervisning, hvilket formodes at have fremmet deltagelsen. Ydermere kan de velkendte omgivelser have været tryghedsskabende for eleverne, og kan have fremmet deres engagement under interviewet (Halkier, 2008, s.30+37).

2.6.2.4 Udvikling af temaguiden
Udformningen af nedenstående temaguide tog som tidligere nævnt, afsæt i de forudgående observationer, som bidrog med indblik i de normer og den kultur, der gjorde sig gældende på gymnasiet. Udformningen af temaguiden blev inspireret af den såkaldte tragtmodel. Tragtmodellen giver en struktur for interviews og kendetegnes ved at indlede med åbne spørgsmål efterfulgt af mere strukturerede spørgsmål (Halkier, 2008, s.39). Tragtmodellens struktur bidrog til, at eleverne fik mulighed for at interagere frit, hvorved deres umiddelbare tanker og perspektiver fremkom samtidig med, at moderator fik berørt alle de temaer, der fremgik af temaguiden (Halkier, 2008, s.40). Den indledningsvise åbne tilgang i tragtmodellen, er i overensstemmelse med specialets socialkonstruktivistiske position, da denne giver plads til de komplekse sociale processer, mens de mere strukturerede spørgsmål sikre at specialets formål afdækkes (Ibid.). Endvidere blev der gjort brug af to øvelser, da

disse kunne bidrage til at fremme interaktionen mellem eleverne samt afspejle de sociale normer, der gjorde sig gældende omkring sundhed og (Halkier, 2008, s.43-46). I første øvelse skulle eleverne med afsæt i flere fortrykte kort, udvælge de otte, der ifølge dem var mest kendetegnende for sundhed. I den anden øvelse skulle eleverne hver for sig nedskrive forslag til tiltag eller ændringer, som kunne bidrage til at hverdagen på gymnasiet kunne blive sundere. Udvælgelsen af kortene fra øvelse 1 fremgår af bilag 3.

Temaguiden blev systematiseret således, at der indledningsvist var en briefing med en præsentation og oplysning om specialets formål, mens der slutteligt var en debriefing også indeholdende informationer og med plads til spørgsmål fra eleverne (Halkier, 2008, s.62). Nedenstående tabel viser et udsnit af temguiden, se bilag 2 for den fulde temaguide.

Tema	**Interviewspørgsmål**	**Underspørgsmål**	**Opfølgende spørgsmål**
Sundhed *(5 minutter)*	Hvordan vil i beskrive sundhed?	Hvornår opfatter i jer selv som sunde? Hvornår opfatter i ikke jer selv sunde?	*Hvad tænker I andre?* *Kan du sige mere om det?* *Hvordan oplever I andre det?*
En sund hverdag *(15 minutter)*	Hvordan vil i beskrive en sund hverdag på gymnasiet?	Hvis i skal beskrive noget sundt i jeres hverdag – hvad er så det? Hvis i skal beskrive noget usundt i jeres hverdag – hvad er så det? **Øvelse 1.** I ser en masse kort på bordet, og på dem er der billeder af forskellige ting som kan være en del af jeres hverdag. I skal så sammen blive enige hvad der er vigtigt/ betydning for at have en sund og god hverdag for jer som elev her på gymnasiet. I skal så hænge det op I bliver enige om på tavlen. I må hænge så mange op I vil. Der ligger også blanke papirer hvor I selv kan tegne eller skrive noget på, hvis I synes der er nogle ting der mangler.	*Hvad tænker I andre?* *Kan i give eksempler på det?* *Kan du sige mere om det?* *Hvordan oplever I andre det?*

		I må meget gerne diskutere og hvis I er uenige må I gerne snakke højt om dette. Synes i sundhed fylder i jeres hverdag her på gymnasiet? Vil i gerne have at sundhed skal fylde mere her på gymnasiet?	*(Hvordan?)*

Tabel 4. Udklip fra temaguiden (bilag 2)

2.6.2.5 Moderators rolle

Under interviewet deltog en moderator og en co-moderator. Herunder var moderators rolle at muliggøre interaktionen mellem eleverne med afsæt i temaguiden (Halkier, 2008, s.48-49). Moderator havde således til opgave at fremme diskussion og interaktion ved at stille diskuterende spørgsmål i plenum og var ligeledes opmærksom på at inddrage de mere tilbageholdende elever, således at alle fik mulighed for at bidrage til interaktionen. Ydermere blev der efter flere udsagn, spurgt om de resterende var enige, for derved at verificere om udtalelsen var generelt gældende (Halkier, 2008, s. 50). Således bidrog moderator til at frembringe viden om, ”hvad” eleverne sagde, mens co-moderator nedskrev elevernes mimik og kropssprog i interaktionen, således at også fokusgruppeinterviewets ”hvordan” blev beskrevet. Dette er overensstemmende med den konstruktivistiske-interaktionistiske tilgang, hvor der ikke blot fokuseres på ”hvad” der siges men også på ”hvordan” meninger produceres (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s.45). Derved danner observationerne fra co-modorator sammen med informanternes udtalelser, grundlaget for en konstruktivistisk-interaktionistisk analyse. Endvidere blev der med afsæt i det konstruktivistiske-interaktionistiske perspektiv fokuseret på interaktionen eleverne imellem og mellem interviewer og eleverne, da alle parter betragtes som medproducent af viden, hvor moderator benytter sig af sin forforståelse i genereringen af viden (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s.28). Således er moderator medskaber af elevernes meningsdannelse, da interviewet i det konstruktivistisk-interaktionistisk perspektiv betragtes som et socialt møde, hvor erfaring bliver fortolket og mening skabes (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s.30+45).

2.6.2.6 Transskription af interviewene

Interviewene blev transskriberet af moderator og co-moderator dagen efter interviewene havde fundet sted, dette med henblik på at klargøre data til den videre analyse. Interviewoptagelserne blev lyttet igennem og læst af minimum én af de deltagende ved fokusgruppeinterviewet, for derved at sikre en korrekt nedskrivning af hvilke elever der sagde hvad (Halkier, 2008, s.70-71). Transskriptionsreglerne blev udarbejdet under inspiration af professor Steinar Kvale og professor Svend Brinkmanns transskriptionsregler, som beskriver at interviewet bør transskriberes hurtigst muligt efter interviewet for at opnå præcise data (Kvale, Brinkmann, & Watson, 2013, s.43).

I Nedenstående tabel præsenteres transskriptionsreglerne.

Oplevet i interviewet	**Transskriptionstekst**
Her er fjernet tekst, som ikke blev fundet relevant for forståelsen af citatet	(…)
Uklar tale	()
Længere pause	(pause)
Kortere pause	…
Latter, suk, gråd og ironi	Følelser sættes i parentes
Taler understreger selv noget	_____
Overlap i tale	(afbryder)
”Øh”, ”hmm” og andre pauseord	”….”

Tabel 5: Transskriptionsregler (Kvale & Brinkmann, 2009, s.204).

2.7 Analysestrategi

I ovenstående blev det præsenteret, hvilke datagenereringsmetoder, der er blevet anvendt i specialet. For at data skal kunne bidrage til udviklingen af en kompleks intervention er det nødvendigt at analysere disse, hvorfor specialets analysestrategi samt teoretiske ramme til fortolkningen af data i det følgende vil blive præsenteret. For at skabe konsistens i databearbejdningens faser tages der afsæt i Halkiers tilgang til databearbejdning både i henhold til interview- og observationsdata. I analysen af data tages der afsæt i Mik-Meyer og Järvinens konstruktivistisk-interaktionistiske perspektiv, hvortil der i fortolkningen af data inddrages begreber af sociolog Erving Goffman (Goffman).

2.7.1 Bearbejdning af data

Ved bearbejdningen af data blev der først skabt overblik over hele datamaterialet ved at alle specialemedlemmerne gennemlæste alle interview- og observationsdata. Herefter blev databearbejdningen, med inspiration fra Halkier opdelt i følgende tre trin**:** kodning, kategorisering og begrebsliggørelse (Halkier, 2008, s.72+83).

2.7.1.1 Kodning

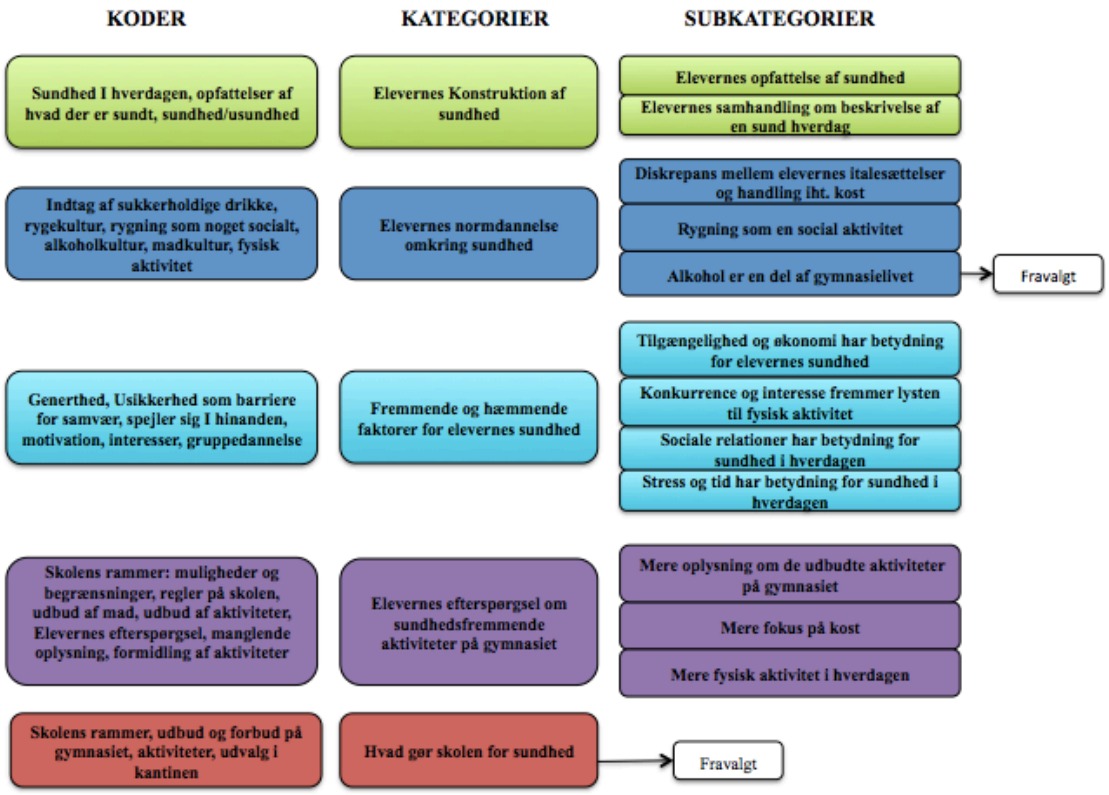
For at specialemedlemmerne kunne danne sig et overblik og få et helhedsindtryk blev alle de transskriberede data gennemlæst, hver for sig (Halkier, 2008, s.73). Specialemedlemmerne begyndte herefter kodningen, som indebar at den enkelte i forbindelse med gennemlæsningen af transskriptionerne markerede mindre tekststykker, som fik en overskrift, der angav meningsindholdet (Ibid.). Derved blev der fundet koder for det umiddelbare indhold som fremgik af datamaterialet. De fremfundne koder kan ses i nedenstående figur 2 og fremgår tillige af det udarbejdede kodetræ i bilag 5.

2.7.1.2 Kategorisering

Koderne blev herefter inddelt i kategorier. Kategorisering beskriver processen, hvor de forskellige koder sættes i forhold til hinanden, for derved at se om nogle af koderne kan samles under én kategori eller om nogle skal deles op (Halkier, 2008, s.75). Efter specialemedlemmerne var blevet enige om, hvilke kategorier koderne ledte til, fik hver kategori tildelt en farvekode. Eksempel på farvekodning fremgår af bilag 6. Ydermere blev der med afsæt i koderne dannet subkategorier. Det blev gennem processen erfaret at nogle af kategorierne samt subkategorierne ikke var relevante at medtage i begrebsliggørelsen, hvorfor disse blev fravalgt gennem kategoriseringen. Processen fra kodning til kategorisering fremgår af nedenstående figur 2.

Kategoriseringen var overordnet empiridrevet, da transskriptionerne var bestemmende for de nedskrevne koder, der dannede kategorierne (Halkier, 2008, s.74).

I overensstemmelse med Järvinen og Mik-Meyer blev det tilstræbt at anlægge en åben tilgang til data, for således at give plads til det uventede (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 40). Dog influerede specialemedlemmernes forforståelse, problemformuleringen samt det konstruktivistiske-interaktionistiske perspektiv på nedskrivningerne af koderne og dannelsen af kategorier, hvorfor processen i nogen grad kan siges at være teoridrevet (Halkier, 2008, s.75).



Figur 2: Processen fra kodning til kategorisering

2.7.1.3 Begrebsliggørelse

Sidste trin i bearbejdningen af data er begrebsliggørelsen, hvor koder og kategorier sættes i forhold til de transskriberede data og teoretiske begreber (Halkier, 2008, s.76). På dette trin blev der set efter temaer, gentagelser og mønstre samt variationer og kontraster for derigennem at kunne udlede noget mere generelt (Ibid.). Desuden blev væsentlige citater fra kategorierne udvalgt og analyseret med afsæt i det konstruktivistiske-interaktionistiske perspektiv, hvor fokus er på interaktionen og meningsdannelsen blandt eleverne og konteksten. I denne fase var specialemedlemmerne bevidste om, at forforståelsen blev inddraget aktivt i analysen, da denne ud fra et konstruktivistisk-interaktionistisk perspektiv, er en forudsætning for at kunne fortolke (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s.41). I processen blev det tydeligt at flere af empiriens resultater indikerede relevansen af sociolog Erving Goffmans (Goffman) centrale begreber. Derfor blev udvalgte begreber af Goffman inddraget til fortolkning af analysens resultater. Goffmans teoretiske begreber blev

her anvendt som en *dåseåbner*, der åbner op for forståelsen af empirien (Høyer, 2011, s.24-25).

2.8 Goffman som teoretisk referenceramme

Goffmans begreber anvendes i analysen, da hans begreber kan bidrage til forståelse af bl.a. menneskers tanker og handlinger (Goffman, Hviid Jacobsen, & Kristiansen, 2014, s.140-141). Endvidere kan begreberne bidrage til, at belyse måden, hvorpå mennesker præsenterer sig overfor hinanden, og beskriver ritualer, strategiske spil, interaktioner, præsentationen af selvet og samhandling (Goffman et al., 2014, s.138+141). Goffmans beskriver ikke en samlet teori, men fremkommer med en række fragmenterede begreber (Ibid. s.139). I det følgende præsenteres de af Goffmans begreber, der bliver anvendt i fortolkningen af det empiriske data.

Teatermetaforen

Goffman har udviklet teatermetaforen, som kan benyttes i analyser af adfærd og samhandling, hvor adfærden kan betragtes som et teaterstykke med roller, optræden, kulisser, rekvisitter og scene (Goffman et al., 2014, s.19+21). På scenen vil den optrædende gerne gøre indtryk på de andre tilstedeværende, hvorfor virkeligheden ofte fremstilles bedre end den egentlig er (Ibid., s. 22). Ydermere udføres disse optrædener ofte i hold, hvor flere spiller sammen i forsøget på at definere en situation, og de deltagende arbejder dermed sammen for at understøtte hinandens selvpræsentationer (Ibid.). Situationsdefinitionen er med til at bestemme hvilke normer, der gør sig gældende og derfor hvilken adfærd, der er passende. Goffman skelner mellem ”frontstage” og ”backstage”. ”Frontstage” angiver det sted, hvor de optrædende spiller deres roller foran publikum og justerer deres optræden efter de normer, der gør sig gældende, hvorimod ”backstage” er det sted, hvor den optrædende kan trække sig tilbage og slappe af (Ibid.),(Kristiansen & Hviid Jacobsen, 2010, s.142). Det er i forbindelse med teatermetaforen, at ansigt til ansigt samhandlingen kommer i spil. Her søger den enkelte med sin optræden at opretholde sit selvbillede og identitet, ved at tilpasse sin selvpræsentation til situationen og til publikums forventninger (Kristiansen & Hviid Jacobsen, 2010, s.22-23).

Indtryksstyring og selvpræsentation

Indtryksstyring er et centralt begreb ved dramaturgien og beskriver det forhold, hvor mennesker søger at styre det indtryk, andre får af dem og angiver den effekt en optræden har på andre (Kristiansen & Hviid Jacobsen, 2010, s.24-25). Ved indtryksstyring bestræber mennesker sig på en ”normal” fremtoning, som passer til den gældende norm, hvorfor normative forventninger bliver bestemmende for den indtryksstyring der tilstræbes (Ibid.). Mennesker søger derfor, i mødet med andre, at opnå informationskontrol, særligt hvis de afviger fra normen. Ved afvigelse fra normen opstår der risiko for stigmatisering. Hvis afvigelsen endnu ikke er opstået kan de potentielt miskrediterede forsøge ”at passere”, hvilket indebærer at skjule den information, der potentielt kan lede til stigmatisering (Kristiansen & Hviid Jacobsen, 2010, s.152-153). Handlinger kan således have til formål at opretholde en personlig facade og identitet (Ibid., s.145).

Hold

Mennesker optræder ofte som hold, fx hvis de skal løse en opgave eller når en situation skal defineres, hvorfor den enkelte tilpasser sin fremtræden, således at denne tilpasses holdet og situationen, men ikke nødvendigvis afspejler personen selv (Goffman et al., 2014, s.117). Ifølge Goffman kan grupper idealisere begreber således, at disse bliver modificeret, så de opfattes passende af det omkringliggende samfund (Kristiansen & Hviid Jacobsen, 2010, s.81). Ved ”holdoptræden” er holddeltagerne gensidigt afhængige af hinanden, da de her samarbejder om at fremstille en definition af situationen, og hvis én ikke medvirker til dette samarbejde kan vedkommende blive forbigået (Goffman et al., 2014, s.121-122). Ved holdoptrædener ses det ofte, at nogle indtager dominerende eller ledende positioner og bliver midtpunkt pga. den opmærksomhed de får (Goffman et al., 2014, s.132-135). Personer kan således samarbejde som et hold for at definere situationen, og de enkelte deltagere vil her indtage forskellige roller (Ibid., s. 117).

Institutionens rolle

Institutioner kan betragtes som sociale systemer, hvor forskellige aktører med forskellige relationer til hinanden indgår (Kristiansen & Hviid Jacobsen, 2010, s.148). En institution indeholder moralske værdier, som påvirker fx reglerne for høflighed, anstand og normative restriktioner (Goffman et al., 2014, s.252-253). De kulturelle

værdier, der er indlejret i institutionen afgør, hvordan en person skal forholde sig og fastlægger samtidig rammen for, hvilket ydre der skal opretholdes (Goffman et al., 2014, s.254). Institutionen kan betragtes som et socialt system, der er under påvirkning af den bredere kontekst i form af samfundet, og de krav og forventninger, der er indlejret heri (Ibid., s.148). Ifølge Goffman kan institutioner bidrage med retningslinjer for hverdagslivet (Kristiansen & Hviid Jacobsen, 2010, s.148).

Rammer

Overordnet kan begrebet ”ramme” forstås som situationsdefinitionen, da rammen angiver den mening der kan tillægges en social situation. Derved kan ”ramme” fx udgøres af en kultur (Kristiansen & Hviid Jacobsen, 2010, s.147). De fysiske rammer såvel som de sociale rammer virke styrende for individets handling, da rammer indikere de normer, der gør sig gældende for acceptabel adfærd (Goffman et al., 2014, s.220). Ydermere angiver rammen de regler der gør sig gældende, og som kan have indflydelse på samhandlingen (Ibid., s.147).

Område og områdeadfærd

Et område er defineret som et sted, der til en vis grad er afgrænset. Den adfærd, der finder sted i området, giver en forståelse af, hvilke normer der her gør sig gældende Goffman kalder det område, hvor en optræden udspiller sig for kulissen (Goffman et al., 2014, s.141). Ved en optræden på området forsøger den enkelte at give et bestemt indtryk af sig selv, som en der efterlever normen. Områdeadfærd er således en tilpasset adfærd, der er overensstemmende med de i området indlejrede normer. (Ibid., s.141-143).

Ovenstående begreber vil danne afsæt for fortolkningen af de empiriske data ved at åbne op for forståelsen af samhandlingen mellem eleverne samt mellem eleverne og gymnasiet i henhold til sundhed.

Foruden en begrebsliggørelse af data, der kan bidrage til forståelse, påpeges det i MRC-modellen, at også en systematisk litteratursøgning bør gennemføres med henblik på at afdække eksisterende evidens.

2.9 Systematisk litteratursøgning

Specialets systematiske litteratursøgning har haft til hensigt at afdække viden om lignende sundhedsinterventioner i en uddannelsesinstitutionelkontekst, der kunne ligge til grund for udviklingen af den komplekse intervention. Dette blev gjort med afsæt i MRC-modellens udviklingselement, hvor eksisterende evidens skal afdækkes (Gregersen Østergaard & Terkildsen Maindahl, 2016, s.202). Derfor vil specialets systematiske litteratursøgning blive beskrevet i det følgende.

2.9.1 Den indledende søgning

Ved specialets start blev der udført en søgning ud fra den foreløbige problemformulering. Indledningsvist blev der søgt ustruktureret på Google og Bibliotek.dk, hvilket bidrog med enkelte bøger og grå litteratur. Søgningen affødte foreløbige søgeord, som blev benyttet til en simpel struktureret søgning i bl.a. Pubmed, hvorved der blev identificeret et videnshul (Buus, Kristiansen, Tingleff, & Rossen, 2008). Således bidrog den foreløbige søgning til at identificere problemfeltet, hvilket er i overensstemmelse med Lotte Rienecker og Peter Stray Jørgensen, som beskriver, hvordan en indledende søgning kan bidrage til at identificere relevante kernebegreber om et problemfelt (Rienecker & Stray Jørgensen, 2014, s.144-145).

2.9.2 Søgestrategi

Der blev i forbindelse med den systematiske søgning udarbejdet en søgestrategi, for derved at opnå en præcis og dækkende søgning, der kunne bidrage til at kvalificere resultaterne (Overgaard & Grundsøe, 2014). Specialets søgestrategi fremgår af bilag 7.

Søgestrategien blev udgjort af en bloksøgning bestående af fire blokke. Dette da, bloksøgning menes at være den bedste strategi til en systematisk litteratursøgning, da blokkene kan tilføjes eller fjernes alt efter, hvad de bidrager med til søgningens resultater (Buus et al., 2008). Indledningsvist blev blokkene udarbejdet med afsæt i PICO-modellen, hvorved blokkenes overskrifter blev – *Patient, Intervention, Comparison og Outcome* (Buus et al., 2008). Dog er PICO-strukturen tiltænkt kliniske problemstillinger, hvorfor denne måtte modificeres i henhold til specialets problemstilling. En fjerde blok med overskriften ”Greenland” blev afsøgt, men gav for få resultater, hvorfor denne blev ekskluderet fra søgningen.

Således kom blokkene til at have følgende overskrifter: *Intervention, Kontekst og Outcome*. Af tabel 6 fremgår et eksempel fra søgningen (bilag 7).

	AND			
	Databaser	**Blok 1:** **Intervention**	**Blok 2:** **Kontekst**	**Blok 3:** **Outcome**
	Sociological Abstracts	**Thesaurus:** Health education **Fritekst:** "Health intervent*" "Primary prevention*"	**Thesaurus:** High Schools **Fritekst:** "School context"	**Thesaurus:** Health behaviour Lifestyle **Fritekst:**
OR	**Embase**	**Emtree:** Health education Primary prevention **Fritekst:** "Health intervent*"	**Emtree:** High school **Fritekst:** "School context"	**Emtree:** Health behaviour Lifestyle modification Attitudes to health **Fritekst:**

Tabel 6: Eksempel på den systematiske søgning (bilag 7).

2.9.2.1 Søgeord

Der blev primært anvendt indekserede emneord i de udvalgte databaser, da det ved afsøgning af relevant videnskabelig litteratur anbefales at benytte indekserede emneord også kaldet *Thesaurus* (Frandsen, Christensen, & Ølholm, 2016). De indekserede emneord blev foretrukket, da disse ifølge ph.d. Niels Buus (Buus) kan bidrage til en mere præcis søgning og øger sandsynligheden for genfinding af resultaterne (Buus et al., 2008). Fritekstsøgning blev benyttet i de tilfælde, hvor databasen ikke havde et indekseret emneord. Ved fritekstning blev der søgt på ordstammen kombineret med en asterisk (*) for at medtage alle eventuelle endelser på ordene (Buus et al., 2008).

For at udvide søgeresultaterne blev alle søgeord i hver blok kombineret ved brug af den boolske operator "OR" for derved at medtage alle relevante søgeord indenfor én blok. Efterfølgende blev blokkene kombineret med "AND", hvorved søgningen indsnævres. Derved fremkom kun søgeresultater som indeholdt alle de medtagne blokke (Buus et al., 2008).

Særligt blokken "kontekst" blev fundet vigtig, da konteksten i henhold til MRC-modellen er af afgørende betydning for om den komplekse intervention (Craig et al.,

2006). Derfor blev kun litteratur medtaget, som omhandlede en uddannelsesinstitutionel kontekst.
I flere af databaserne blev der benyttet filtre. Filtrene blev b.la. anvendt til at sikre, at kun forskningsartikler fremkom. Dog var der opmærksomhed på, at brugen af filtre kunne øge risikoen for frasortering af relevant litteratur (Frandsen et al., 2016), Brugen af filtre blev derfor reduceret til et minimum som det fremgår af søgebilaget (bilag 7). Efter den systematiske litteratursøgning, blev en kædesøgning udført med afsæt i relevante studiers referencelister. Dette for at sikre en udtømmende søgning, for at alle relevante studier blev lokaliseret (Rienecker & Stray Jørgensen, 2014, s.148). Af kædesøgningen fremkom flere studier, som var fremsøgt gennem den systematiske litteratursøgning, hvilket tyder på, at specialets systematiske litteratursøgning har været udtømmende.

2.9.2.2 Valg af databaser

I specialet blev databaserne udvalgt hvis de blev fundet relevante for specialets problemstilling. Med afsæt i Frandsen et al., skal databaser vælges ud fra den gældende problemstilling, da dette er afgørende for kvaliteten af den systematiske litteratursøgning (Frandsen et al., 2016). Da problemformuleringen indeholder flervidenskabelige aspekter blev der søgt i databaser med forskelligt fagligt fokus, herunder; Embase, PsycINFO, Bibliotek.dk, Sociological Abstracts og Cochrane. Beskrivelse af databaserne fremgår af søgebilaget (bilag 7).

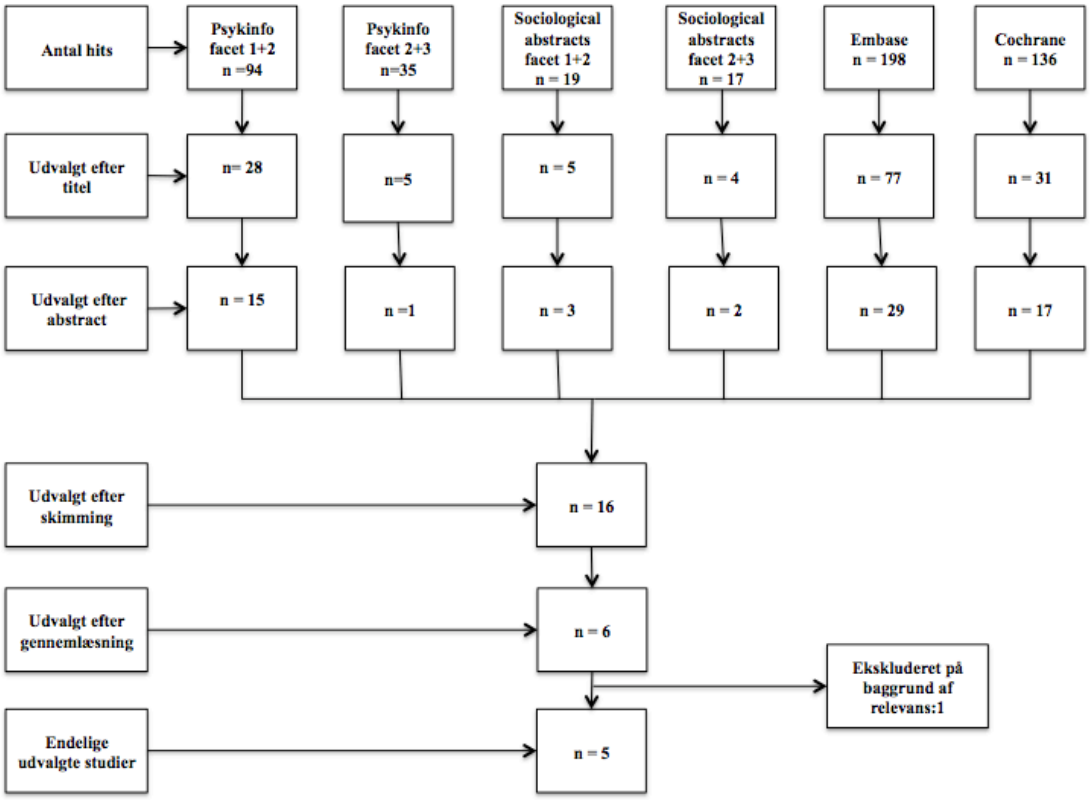
2.9.3 Udvælgelse af studier

Efter søgningen var udført, blev relevante studier udvalgt. For at sikre studiernes relevans, blev der opstillet in- og eksklusionskriterier til udvælgelse af disse. Kriterierne havde samtidig til formål at sikre systematik og stringens i udvælgelsesprocessen samt at sikre, at kun relevant litteratur blev medtaget (Forsberg & Wengström, 2013, s.84). Endvidere bidrog disse kriterier til, at der var stringens i selektionen af studierne, da alle specialemedlemmerne benyttede nedenstående in- og eksklusionskriterier tabel 7.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
• Studier, der er på engelsk, dansk, norsk og svensk • Studier omhandlende uddannelsesinstitutioner, der kan sammenlignes med det grønlandske gymnasium • Studier med elever i alderen 16-24 år som målgruppe • Studier, hvor fokus er på sundheds-interventioner/ indsatser/ strategier • Videnskabelige studier • Studier fra vestlige lande*	• Andre sprog end – Engelsk, dansk, norsk og svensk • Studiet som ikke omhandler gymnasier • Studier som ikke har fokus på gymnasielever • Studiet der ikke har fokus på sundhed • Målgruppe som er under 16 eller over 24 • Studier som ikke er sammenlignelige med vestlige lande • Studiepopulationer som ikke er fra vestlige lande • Bøger og afhandlinger

Tabel 7: Oversigt over inklusions- og eksklusionskriterier
*Vestlige lande dækker over alle EU-lande, Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norge, San Marino, Schweiz, Vatikanstaten, Canada, USA, Australien og New Zealand (Danmarks statistik, 2017).

Udvælgelsen af litteraturen forgik gennem flere faser. Studierne blev først sorteret på baggrund af titler og dernæst på baggrund af abstrakts. Herefter blev studierne skimmet og til slut læst igennem med henblik på relevans for problemstillingen. Alle studier blev i alle faser vurderet af minimum to af specialemedlemmerne, så der var enighed om de udvalgte studier. De endelige studier blev udvalgt ift. relevansen for specialets problemfelt og dernæst på kvaliteten. Kvalitetsvurderingen er nødvendig for at afgøre om den fremfundne litteratur har en kvalitet som tillader at denne integreres i projektet (Overgaard & Grundsøe, 2014). Ved kvalitetsvurderingen blev der anvendt relevante tjeklister. Til de observationelle studier blev STROBE-tjeklisten anvendt, Til RCT studierne CONSORT- tjeklisten og COREQ blev anvendt til de kvalitative studier. Kvalitetsvurderingerne og tjeklisterne fremgår af bilag 8. Der blev i alt udvalgt fem studier, hvoraf et var kvalitativt og fire var kvantitative. De udvalgte studier vurderes at kunne bidrage til udviklingen af den komplekse intervention og vil derfor blive præsenteret i afsnit 3.2.2. Nedenstående figur 3 viser et flowdiagram over udvælgelsesprocessen.



Figur 3: Flowchart over litteraturudvælgelsen

2.10 Den logiske model til udvikling af en kompleks intervention

Som det fremgår af specialets problemformulering er sigtet at kunne udvikle en sundhedsintervention til et gymnasium, med afsæt i de resultater, der afstedkom af specialets analyse samt studierne, der fremkom ved den systematiske litteratursøgning.

For at modellere interventionen tages der afsæt i den logiske model, som er udviklet af W.K. Kellogg Foundation (Kinde, 1959, s.1). Den logiske model kan bidrage til effektiv modellering, implementering og evaluering af en intervention (Kinde, 1959, s.1). Således understøtter den logiske model det formål, der er indlejret i MRC-modellens udviklingselement (Craig et al., 2006).

Den logiske model i specialet består af elementerne: en hypotese, ressourcer, aktiviteter, ændret adfærd og effekt på kort og lang sigt (Gregersen Østergaard & Terkildsen Maindahl, 2016, s.203), (Kinde, 1959, s.11). Nedenstående figur 4 illustrerer elementerne, der indgår i den logiske model.

Figur 4: Illustration af elementerne i den logiske model (Gregersen Østergaard & Terkildsen Maindahl, 2016, s.203), (Kinde, 1959, s.11).

Den logiske model kan bidrage til kortlægning af vejen fra ressourcer til effekt og kan således tydeliggøre, hvilke aktiviteter der bør planlægges for at opnå forandring (Kinde, 1959, s.3). Formålet med den logiske model om at facilitere forandring, er i overensstemmelse med specialets formål om at forandre elevernes sundhedsadfærd. Derfor vil den logiske model udgøre strukturen for modelleringen af specialets intervention, mens indholdet i planlægningen af aktiviteter tager afsæt i specialets empiri samt resultaterne fra den systematiske litteratursøgning. Endvidere vil forebyggelsesteoretiske begreber af professor Signild Vallgårda blive inddraget, for at belyse hvilke overvejelser, der ligger til grund for de foreslåede aktiviteter.

2.11 Etik i forskningsprocessen

I det følgende vil de etiske overvejelser, der blev medtænkt i forbindelse med datagenereringen og datahåndteringen blive beskrevet. Herunder præsenteres de forskningsetiske hensyn, der er taget i henhold til det valgte design og de valgte metoder.

2.11.1 Forskningsetiske overvejelser

Specialet er udarbejdet ved Aalborg Universitet og er derfor underlagt danske forskningsetiske regler. Studenterprojekter er dog undtaget anmeldelse til datatilsynet, men skal forsat følge persondataloven og indhente informeret samtykke (Datatilsynet, 2016). Dette blev imødekommet ved at informanterne forinden interviewet underskrev en samtykkeerklæring, som både specialemedlemmerne og eleverne fik en kopi af (bilag 9).

Med afsæt i Helsinki Deklarationen 1964, blev hensynet til den enkelte elev prioriteret over specialets formål (Ohm Kyvik, 2007, s.331). Som følge heraf blev eleverne forud for interviewenes udførelse, informeret både mundtligt og skriftligt om specialets formål samt informeret om, at de til enhver tid har retten til at trække sig. Overordnet er det i forbindelse med b.la. deltagende observation en central etisk overvejelse, hvornår der er blevet givet tilstrækkelig information om undersøgelsens

formål (Tjørnhøj Thomsen & Reynolds Whyte, 2012, s.113). I forbindelse med udførelse af den deltagende observation blev det fundet udfordrende at sikre, at alle elever havde fået information om specialets formål, da eleverne ikke enkeltvis havde mulighed for at give deres samtykke. Dette medførte etiske overvejelser, da man som observatør kommer tæt på andre menneskers hverdagsliv (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.113). Særligt etiske overvejelser omkring håndteringen af de observationer som specialemedlemmerne gjorde sig, ved at bo sammen med nogle af eleverne på et kollegium, blev medtænkt. Med afsæt i 'situationel etik', der kombinerer viden og indsigt om den aktuelle empiriske kontekst (Ibid.), blev det besluttet ikke at inddrage de observationer, der var foretaget på kollegiet.

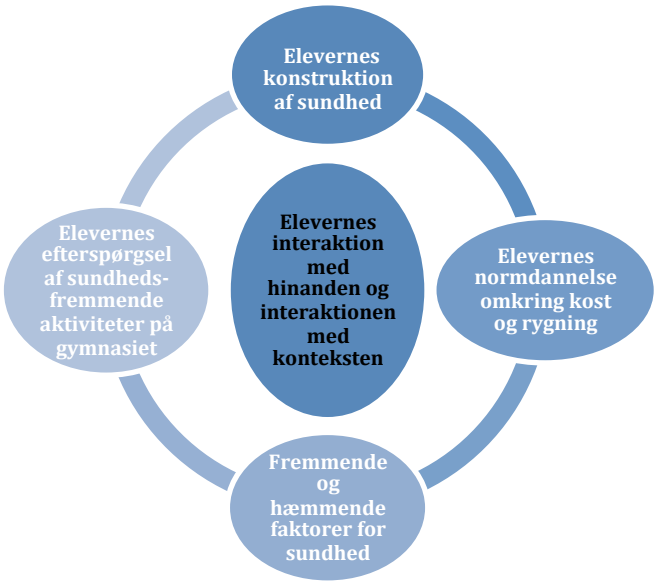
Ifølge Kvale og Brinkmann skal der ydermere sikres fortrolighed og anonymitet i forskningsprojekter (Kvale et al., 2013, s.91). Eleverne fik derfor allerede under transskriptionen tildelt et pseudonym og blev sløret i forbindelse med feltnotaterne. Endvidere er data i overensstemmelse med loven om behandling af personoplysninger forsvarligt opbevaret på specialemedlemmernes computer og slettes umiddelbart efter specialets afslutning (Ohm Kyvik, 2007, s.338). At specialets design er et casestudie med deltagende observation og fokusgruppeinterview, kalder på en særlig måde at tilgå feltet på, i det specialemedlemmerne er i tæt kontakt med eleverne (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.113), (Kvale & Brinkmann, 2009, s.80).

Antoft og Salomonsen påpeger, at man som undersøger i et casestudie har en forpligtigelse til at inddrage menneskers begrundelser for deres handlinger, hvorfor de undersøgtes perspektiv bør tages i betragtning (Antoft & Salomonsen, 2007, s.53-54). Der ligger således en etisk fordring i at lade eleverne italesætte deres perspektiver på sundhed, således at disse kan indgå som begrundelser for deres handlinger. Ifølge Justesen og Mik-Meyer er det indenfor socialkonstruktivismen en etisk forpligtigelse at give marginaliserede grupper 'en stemme´ i den offentlige diskurs (Justesen & Mik-Meyer, 2012, s.47-48). Dette er forsøgt imødekommet ved at inddrage elevernes opfattelser og betydningsdannelser omkring sundheden på gymnasiet fremfor at inddrage lærere eller andre fagpersoner. De etiske overvejelser har været inddraget i alle trin i forskningsprocessen som det foreskrives (Kvale & Brinkmann, 2009, s.80-81).

Del. 3 Resultater

3.1 Analyse af de empiriske data

I følgende afsnit vil fundene fra observations- og interviewdata blive præsenteret gennem fire kategorier, som fremkom af analyseprocessen: *Elevernes konstruktion af sundhed, Elevernes normdannelse omkring kost og rygning, Fremmende og hæmmende faktorer for elevernes sundhed, og Elevernes efterspørgsel af sundhedsfremmende aktiviteter på gymnasiet.* En illustration af kategorierne fremgår af nedenstående figur 5. Kategorierne inddeles i subkategorier, som tillige fremkom af de væsentligste fund i kodningen. Analysen er struktureret således, at data indenfor hver kategori indledningsvist vil blive analyseret med afsæt i Järvinen og Mik-Meyers konstruktivistiske-interaktionistiske perspektiv, hvorefter der vil blive inddraget begreber af Goffman til fortolkning af fundene.



Figur 5: Illustration af analysens kategorier

3.1.1 Elevernes konstruktion af sundhed

Analysens første kategori omhandler elevernes konstruktion af sundhed. Kategorien vil være opdelt i to subkategorier: *Elevernes opfattelse af sundhed og Elevernes samhandling om beskrivelse af en sund hverdag*.

I nedenstående analyse vil der særligt være fokus på interaktionen og herunder, hvordan eleverne i fællesskab konstruerer forståelsen af sundhed.

3.1.1.1 Elevernes opfattelse af sundhed

I både interview 1 og 2 spørges eleverne til, hvornår de opfatter sig selv som sunde. Hertil blev der i interviewene konstrueret en fælles forståelse om, at særligt motion og kost havde betydning for sundhed. Nedenstående er et uddrag fra interview 2:

> *C2: (...) at man spiser sundt og man dyrker motion engang imellem*
> *B2: At man sover regelmæssigt de samme timer hver dag.*
> *MO: Ja, så søvn? Hvad tænker i andre?*
> *F2: (...) at spise grøn mad…Før i Nuuk. Går jeg rigtig meget gåtur*
> *MO: Ja, så det at gå en tur, det er også sundhed?*
> *F2: Ja*
> *MO: Ja. Kan i andre genkende nogle af de ting, at det er kost, gåtur eller søvn?*
> *Flere: Mmh, ja.*
> *MO: Hvad tænker i andre?*
> *C2: Nej det er ligesom det. Altså regelmæssigt at spise sundt og dyrke motion*
> *CO: (A, D og E nikker)*
> *D2: Mmmh*
>
> *(*s.3, l. 21-34 +1-5*)*

I fokusgruppe 2 konstrueres her en forståelse af sundhed, som værende noget, der består af fysisk aktivitet, tilstrækkelig søvn og sund kost. Det er primært tre elever, der interagerer om at svare på spørgsmålet, mens de resterende udtrykker enighed i form af anerkendende lyde og nik. Disse tre elever var generelt mere deltagende i interviewet, og ovenstående citat afspejler den generelle interaktionen i fokusgruppe 2. Her var det de mest deltagende elever, der i fællesskab konstruerede en forståelse af sundhed, hvorefter de mere tilbageholdende elever lænede sig op af denne konstruktion. Denne interaktion kan enten skyldes, at de andre elever er enige om ovenstående konstruktion af sundhed eller det kan være et forsøg på at undgå at skille sig ud fra gruppen. Endvidere kan moderators sundhedsfaglige baggrund samt måden, hvorpå der spørges bevirke, at eleverne har indtryk af, at de skal leve op til et bestemt sundhedsideal. Dette kan foranledige, at eleverne udtrykker, hvad de mener normen

for sundhed bør være, fremfor at italesætte, hvordan sundhed reelt kommer til udtryk i deres hverdag.

Denne antagelse underbygges af en elevs spørgsmål i fokusgruppe 2: *B2: Altså jeres undersøgelse. Er det bare opfattelser af grønlændere og hvad de ved om sundhed?* (s. 33, l.12-13). Elevens udtalelse kommer i forbindelse med debriefingen, hvor moderator spørger om eleverne har spørgsmål til formålet med interviewet. Dette kan indikere, at eleverne kan have haft et indtryk af, at interviewet var en undersøgelse omhandlende deres viden om sundhed, fremfor fokus på deres betydningsdannelser, hvilket kan have præget deres udsagn og selvfremstilling. B2 har endvidere gennem hele interviewet været aktivt deltagende og afbrudt de øvrige elever for selv at demonstrere sin brede viden om sundhed, herunder nævner han bl.a. at vin i moderate mængder er godt for kredsløbet. Dette kan illustrere en bestræbelse på en eksemplarisk selvpræsentation, hvilket kan have påvirket elevernes svar. Opretholdelse af selvpræsentationen og bestræbelsen på at leve op til normen om sundhed kom tillige til udtryk i interview 1:

> *MO: Hvornår opfatter i egentlig jer selv som sunde?*
> *(Stilhed)*
> *A1: Det ved jeg ikke, når man spiser sundt og føler, at man har været aktiv i løbet af dagen, tror jeg.*
> *C1: (...) Det er også sådan. Når man har været sådan ude og træne og man har været ude at gå tur og få frisk luft og spise sundt og måske ikke spise slik en hel dag*
> *MO: Ja. Hvad tænker i andre?*
> *B1: Jeg tænker det samme som A (taler lavmælt)*
> *MO: Ja?*
> *B1: Ja*
> *MO: Ja og D, har du noget at byde ind med?*
> *D1: Ja. Jeg føler mig sund, når jeg træner og passer godt på, hvad jeg spiser og har det psykisk godt"*
>
> (s.2, l.18-33 + 1-3)

I ovenstående konstruerer eleverne sammen en forståelse af, hvornår de opfatter sig selv som sunde. Gennem interaktionen fremkom det, at særligt sund kost og fysisk aktivitet er vigtigt for en sund hverdag, hvilket er i overensstemmelse med konstruktionen af sundhed i interview 2. I kontrast hertil fremgik det af observationerne og de uformelle samtaler, at en stor del af eleverne spiser nem- og billig mad, har et højt indtag af sukker og ikke i udpræget grad dyrker motion i det daglige. Dette peger i retning af, at eleverne ikke nødvendigvis lever op til de normer og den konstruktion af sundhed de italesatte i interviewene. Elevernes italesættelser

under interviewene samt deres udprægede enighed, kan skildre elevernes bestræbelse på ikke at skille sig ud fra gruppen således de ikke afveg fra idealet omkring en sund livsstil. Denne diskrepans mellem det italesatte og elevernes observerede handlinger afspejler, at der er forskellige normer omkring sundhed blandt eleverne. Normen kan være afhængig af den gældende kontekst de interagerer i, som kan være forskellig alt efter om denne udgøres af kantinen, vennerne eller en undervisningssituation. Dermed kan konteksten eleverne befinder sig i præge deres betydningsdannelse om sundhed.

3.1.1.2 Elevernes samhandling om beskrivelse af en sund hverdag

Fokusgrupperne deltog i interviewene i en øvelse, hvor de i fællesskab skulle blive enige om, hvilke otte elementer de betragtede som de vigtigste for en sund hverdag på gymnasiet, dette ud fra en række billeder der illustrerede forskellige elementer af sundhed. Af bilag 3 fremgår resultaterne fra øvelserne.

I fokusgruppe 2 blev eleverne uden videre diskussion enige om de første fire billeder, hvorefter de resterende fire billeder blev diskuteret i gruppen. Nedenstående citat illustrerer, hvordan eleverne i fokusgruppe 2 forsøgte at nå til enighed:

> *C2: At dyrke motion. Det er også vigtigt*
> *A2: Penge? Ehm*
> *B2: Er der noget, der er vigtige end penge?*
> *CO: (B holder 'penge' op mod de andre billeder)*
> *F2: At have et tæt forhold til familie. Det er også sundt*
> *C2: Skal vi bytte den ud med dem her? Så gør vi sådan*
> *CO: (B og C bytter rundt på billederne, de andre nikker genkendende)*
> *B2: Det er de to. Okay så vi har at have et tæt forhold til familien, at dyrke motion, ingen stress, sund mad, spise frugt og grønt, at have gode venner*
> *CO: (B holder de udvalgte billeder op så alle kan se)*
> *MO: Ja?*
> *B2: Mulighed for at være ude i naturen*
>
> (s.11, l. 27-34 + s.12. l. 1-10)

Ovenstående viser, at eleverne fremhævede, det at dyrke motion, at have et tæt forhold til familien, ikke at opleve stress, at indtage sund kost herunder frugt og grønt, samt at have gode venner samt at opholde sig i naturen har betydning for om de oplever at have en sund hverdag. I fokusgruppe 2 forsøgte en af eleverne at lave sjov med at alkohol var sundt, hvortil de andre reagerede ved at grine:

A2: det her det er sundt (Peger på alkohol)
CO: alle griner af at A peger på alkohol.
MO: ja det synes du er sundt
F2: hun laver lidt sjov
B2: narh
F2: man skal også spise lidt usundt og ikke bare spise sundt

(s.10, l.13-18)

Af ovenstående fremgår det, at flere af eleverne mente, at alkohol er usundt. Derfor passer A2´s udsagn om, at alkohol er sundt, ikke ind i den opfattelse af sundhed som eleverne tidligere havde konstrueret, hvorfor A2's udsagn afvises med grin, hvilket kan tolkes som en social afvisning fra de andre. Dog imødekommer F2, A2's udsagn ved at påpege, at A2 blot laver sjov, hvorved hun forsøger at håndtere spændingen ved at normalisere A2's udsagn. Senere synes fokusgruppe 2 dog at ændre på deres holdning omkring alkohols betydning for sundheden:

MO: Så alkohol det forbinder i ikke med noget sundt?
B2: Nej overhovedet ikke.
CO: (B og C ryster begge på hovedet)
MO: Er i alle sammen enige om at alkohol ikke gør noget godt for sundheden?
B2: Måske et glas rødvin til aftensmaden
C2: Altså mængden betyder også noget, tænker jeg også lidt
B2: Mmh. For man har jo hørt om, at et glas rødvin er godt for blodcirkulationen og hjertet agtigt, har man jo hørt nogle steder så, men ikke mere end et glas, så er det ikke så sundt, tror jeg ikke
CO: (Flere nikker anderkendende til det B siger)
MO: Så du forbinder faktisk alkohol med noget sundt i små mængder?
B2: Ja, i små mængder
MO: Er i andre enige eller, hvad tænker i om det?
E2: Ja jeg er enig

(s.6, l.1-17)

Hvor eleverne i interview 2 tidligere grinte af at alkohol af én, blev betegnet som værende sundt, konstrueres forståelsen af alkohol nu som værende sundt i små mængder, hvortil flere nikker anerkendende i stedet for at grine. Gruppen bliver derved enige om at mængden af alkohol har betydning for, hvorvidt alkohol er sundt eller usundt. Eleverne i fokusgruppe 2 fremhæver i tillæg hertil, at alkohol kan være sundt i den forstand, at det kan have en positiv betydning for det sociale, hvilket tillige fremkommer i interview 1:

C1: Ja evt. den her (peger på billedet med alkohol)
MO: Ja at drikke alkohol?
C1: Ja det er bare sådan hygge. Men jeg tror ikke lige, at den skal med for det er ikke særlig sundt jo.

MO: Nej men det er jo både en sund og god hverdag kan man sige.
A1: Det er jo sundt for fællesskabet (griner)
De andre griner med.

(s.11, l.12-19)

I ovenstående eksempel imødekommer de øvrige elever C1's udsagn om, at alkohol kan betragtes som værende sundt, grundet alkohols positive indvirkning på fællesskabet. Derved idealiseres alkohol, da alkohols positive sidevirkninger benævnes i begge interviews.

Under øvelsen blev det ligeledes diskuteret, hvorvidt stress kunne betragtes som værende sundt eller usundt:

A1: (...) Lidt stress er måske sundt en gang imellem fordi…altså jeg ved ikke om det også gælder for nogle af jer (griner) hvis man føler at der sådan, eller jeg har det sådan der er de her de her ting jeg skal nå i dag så kan det være motiverende
C1: Nåååår
A1: Der er sådan lidt stress med at man skal ha ordnet det her, så hvis jeg skal ordne det nu, så bliver det gjort agtigt.
(Nogle mumler anerkendende).
A1: Så jeg tror ikke det er helt usundt med stress, altså stress er jo usundt men
B1: (prøver at bryde ind)
C1: Men hvis man bare har for meget af det—
A1: (afbryder C) Men i begrænsede mængder så er det godt ok tror jeg.
B1: Mmm
CMO: Mens A snakker om Stress, smånikker alle.

(s.27, l.15-28)

Ovenstående viser, at eleverne konstruerer en forståelse af stress som et fænomen, der både kan være sundt og usundt, og eleverne er enige om at en smule stress kan virke motiverende i hverdagen, men pointerer samtidig vigtigheden i at det skal være i moderate mængder således det kan håndteres.

Afslutningsvis skulle eleverne blive enige om at udvælge det sidste billedkort hvorved uenighed kom til udtryk:

MO: Så mangler vi kun en (billede) faktisk så nu skal I blive enige om den sidste ting
B1: Internet
A 1 + C1: griner
B1: Ja
D1: Jeg siger ingen stress
C1: Jeg siger at læse
A1: Ja den kan jeg egentlig også godt være enig i.
MO: Så der er i faktisk lidt splittet?
A1: Ja men på den anden side altså det med og læse og have internet eller mobil, det ku være sådan lidt det samme for der har forskellige folk, forskellige interesser. Så det kan være der er nogle der rigtig godt kan lide og læse og slapper af på den måde

og så kan det være, der er nogle, der slapper af ved at lave et eller andet på deres mobil eller noget. Eller slappe af med sin kæreste eller andre ting.
(s.10, l.23-34 +s. 11.l.1-7)

Mens eleverne i fokusgruppe 1 ved valg af de første billeder i store træk var enige om, hvordan sundhed skulle konstrueres, blev deres uenighed tydelig ved valget af det sidste billede. A1 beskriver, hvordan hun tænker, at denne uenighed bunder i forskellige interesser. Det kan derfor udledes, at eleverne overordnet har en fælles forståelse af, hvad sundhed indebærer, men at deres forskellige interesser medførte forskellige prioriteringer, af hvordan sundhed skal lade sig udmønte i den enkeltes liv. Ydermere bidrager A1´s afsluttende og anerkendende udsagn til at ingen af de, der har ytret sig taber ansigt på trods af uenigheden.

I ovenstående analyse fremgår det, hvordan eleverne fandt frem til en fælles konstruktion af, hvad der definerer en sund hverdag. Her forbandt de særligt sund kost, fysisk aktivitet, et moderat stress niveau, rigeligt søvn, at være ude i naturen samt nære relationer med en sund hverdag. Dog var eleverne uenige om, hvorvidt alkohol kunne bidrage til en sund hverdag. Ambivalensen kom til udtryk ved, at alkohol i små mængder blev opfattet som værende sundt fordi det havde en positiv effekt på det sociale liv dog blev der ligeledes tilkendegivet, at større mængder alkohol havde en negativ indvirkning på sundheden.

3.1.1.3 Fortolkning af elevernes konstruktion af sundhed med afsæt i Goffman

I elevernes samhandling om at konstruere en fælles opfattelse af sundhed fremstod kun få uenigheder. Dette kan med afsæt i Goffman illustrere, at eleverne optræder som et ”hold”, hvor nogle af eleverne forsøger at skjule holdninger, der ikke er forenelige med ”holdets” fælles konstruktion af sundhed. Således tilpasser uenige elever sig til den fælles konstruktion, for ikke at skille sig ud fra det der opfattes som ’normalt’.

Af billedøvelsen fremgik det, at elevernes opfattelse af sundhed også er præget af personlige forhold, som kan variere eleverne imellem. Ydermere er elevernes udsagn om sundhed, underlagt de kontekster eleverne indgår i som fx gymnasiet, hvorved gymnasiet som institution med afsæt i Goffman kan være med til at præge den konstruktion eleverne sammen danner omkring sundhed. Eleverne synes dermed at

tilpasse deres udsagn således de er i overensstemmelse med den kontekst de interagerer, i som her er gymnasiet. Dette understøttes af, at konstruktionen ifølge Goffman er under indflydelse af de normer og værdier, der gør sig gældende i konteksten. Dette kan lede til, at eleverne tilbageholdte deres oprigtige opfattelse af, hvad de betragter som sundt.

Af observationerne og de uformelle samtaler fremgik det, at elevernes konstruktion af sundhed ikke entydigt lader sig afspejle i den levede hverdag. Dette kan forklares ud fra, at eleverne i interviewene i deres konstruktion af sundhed forsøger at leve op til den norm om sundhed, de tænker interviewet ligger op til. Således kan interviewsituationen også betragtes som en kontekst, eller et "område", med et indlejret værdisæt, og dette værdisæt præger elevernes udsagn, da de søger at opretholde deres selvfremstilling. Det er således tænkeligt, at eleverne i interviewet forsøger at konstruere sundhed, således at konstruktionen er overensstemmende med gymnasiets eller interviewets normer, mens eleverne i deres hverdag søger at efterleve de normer, der gør sig gældende blandt eleverne som social gruppe.

3.1.2 Elevernes normdannelse omkring kost og rygning

I følgende afsnit vil analysen basere sig på, hvilke normer, der synes at gøre sig gældende for elevernes samhandling omkring sundhed på gymnasiet, herunder blev særligt kost og rygning italesat af eleverne. Følgende analyse inddeles i to subkategorier: *Diskrepans mellem elevernes italesættelser og handling ift. kost.* og *Rygning som en social aktivitet på gymnasiet.*

3.1.2.1 Diskrepans mellem elevernes italesættelser og handling ift. kost.

I begge interviews kom eleverne ind på, hvad de opfattede som værnede sund kost. Herunder forbandt eleverne i interview 2 sund kost med fisk og traditionel grønlandsk mad. Dog var eleverne ikke entydigt enige om, hvad sund kost ellers bestod af:

> *F2: (...) som min oldemor altid siger til mig, spis! Det er sundt at spise, så spis bare løs, så længe du bare ikke spiser for meget øhh (leder efter ordene) fat øhh fedtede mad*
> *MO: Okay, ja, er I enige i det I andre, at det er vigtigt at spise godt bare man ikke for fed mad*
> *C2: (ryster på hovedet) Hmm altså det er sådan lidt både og det kommer an på, hvad det for noget, hvis det fx er pommes frites og burgere hele tiden så er det jo ikke sundt*
> *CO:(Mens C2 snakke forsøger F2 at bryde ind, som ville hun forklare sig)*

B2: Det ville jo heller ikke være sundt kun at spise frugt, at spise for mange frugter kan man også
C: Det er jo varieret, sådan så man få alle de her ting i kroppen, som kulhydrater, proteiner og sådan noget, så der er varieret.
B2: (afbryder) Vitaminer
CO: (A2 sidder med hovedet lænet på hånden og kigger ned i bordet, D2 ruller frem og tilbage på stolen, de virker ikke til at høre efter)

(s.16, l.8-21)

B2 og C2 udtrykker i ovenstående uenighed ift. F2's opfattelse af sund kost. Uenigheden kommer i interaktionen til udtryk både verbalt og nonverbalt, hvor den tilkendegives ved 'rysten på hovedet'. Efterfølgende begynder B2 og C2 at samarbejde om at konstruere en fælles forståelse af sund kost, hvorunder de fremhæver en varieret og vitaminrig kost. Undervejs forsøger F2 at afbryde, men F2 kan ikke "bryde" B2 og C2´s konstruktion af sund kost. Imens forholder A2 og D2 sig passivt, idet de hverken tager del i snakken eller tilkendegiver interesse ved at opretholde øjenkontakt. Dermed får C2 og B2 lov til at bestemme, hvad der udadtil præsenteres som den normative og acceptable holdning af, hvad en sund kost indeholder.

Af flere uformelle samtaler fremgik det dog, at elevernes konstruktion af sund kost, ikke gennemgående afspejles i elevernes handlinger.

I en uformel samtale tilkendegiver en gymnasieelev følgende, da hun spørges til, hvad hun mener er det største sundhedsproblem på gymnasiet. Nedenstående er et uddrag fra en uformel samtale:

(...) det er fastfood. Hun fortæller der er rigtig mange, der spiser pizza og pomfritter og som ikke tænker over om det er sundt eller ej. Hun tror de gør det fordi det er billigt og nemt. Hun fortæller at mange ikke har lært at lave mad hjemmefra, da de har været vant til at forældrene laver maden. Hun fortæller også at nogle har været vant til at passe på deres forældre pga. overforbrug af alkohol, hvorfor de ikke har været vant til andet end nem fastfood, da de selv har sørge for maden i familien (...)

(s.11, l.20)

Eleven i den uformelle samtale påpeger, at ikke alle gymnasiets elever der er opvokset i hjem, som giver dem forudsætninger for at tilberede- eller vælge sund mad. Dette understøttes af en anden uformel samtale med en kollegiepædagog:

"De unge vælger gerne de billigste fødevarer, ketchup. Der er tendens til grønlandsk mad, hvor de får proviant hjemmefra. Det er svært for nogle at lave mad fordi de ikke er vant til det"

(s.4, l.6-7)

I de uformelle samtaler er der dermed konsensus omkring, at ikke alle elever har kompetencer ift. tilberedning af sund kost og at flere vælger billige alternativer. Af udtalelserne fremgår det, hvordan flere af eleverne grundet manglende viden og evner er forfaldne til at vælge den hurtige og nemme mad. Dette er overensstemmende med observationerne fra kantinen, hvor det blev observeret, at flere af eleverne i det daglige købte kage og sukkerholdige drikke i stedet for de sundere alternativer. Nedenstående er et uddrag fra feltnotaterne:

> *(...) Jeg kigger mig omkring og ser, at flere har fyldt deres drikkedunk med saftevand og et par stykker har købt den cheesecake som kantinen udbyder i dag. Ellers ser jeg, at flere spiser sandwich og drikker Sun tops (saft)*
>
> (s.27, l.18-20)

Det observeres her at sukkerholdige drikke såsom saft, hvidt sandwichbrød og snacks var fortrukne fødevareemner blandt elevene. Denne tendens understøttes af et udsagn fra kantinelederen: ”*Gymnasieeleverne efterspørger i høj grad små juicebrikker som Sun tops. De køber gerne 2-3 stk. og medbringer dem til undervisningen”* (s.34, l.15-17).

At fødevareemnet er let at medbringe andetsteds synes at have betydning for elevernes valg i kantinen. Ydermere viste observationerne at søde sager blev medbragt og indtaget i forbindelse med undervisningen: ”*En klasse er samlet til dagens første lektion. Her ses at to deler en pose M&M's, og flere drikker Sun-tops”* (s.37, l. 21-22). Andre observationer viste i tillæg hertil, at en større andel af eleverne medbragte nødder, chips og chokolade til undervisningen som de i fællesskab indtog. Elevernes indtag af usunde fødevare både i pauser og til undervisningen kan være et udtryk for, at eleverne i fælleskab har konstrueret en norm om, at sukkerholdige fødevarer og snacks er en acceptabel del af hverdagen på gymnasiet.

Ovenstående analyse viser, at fokusgrupperne har en fælles forståelse om at sund kost indebærer varieret og vitaminrig kost, hvortil en anden norm omkring kost gør sig gældende i elevernes handlinger, hvor mange indtager sukkerholdige og ensidige fødevarer. Der synes dermed at være en diskrepans mellem den viden, der fremstilles i interviewene og den norm omkring kost, der gør sig gældende på gymnasiet.

3.1.2.2 Rygning som en social aktivitet

I forbindelse med spørgsmålene omkring rygning, blev eleverne i begge fokusgrupper bedt om at tilkendegive, hvad de forbandt med rygning. Hertil konstruerede eleverne umiddelbart en fælles betydningsdannelse i henhold til rygning, hvortil der senere hen blev udtrykt en ambivalens blandt rygernes udtalelser. Nedenstående uddrag viser fokusgruppe 2's umiddelbare associationer til rygning:

> *MO: Hvis jeg nu siger rygning, hvad er så det første i tænker på?*
> *C1: Dyrt*
> *B1: Lugt. Det lugter*
> *D1: Usundt*
> *A1: Ja. Dyrt.*
> *MO: Hvad betyder det så for jer, rygning?*
> *A1: Jeg ryger, men det er lidt træls, hvis man. Altså egentlig i hverdagen lægger man ikke så meget mærke til det, men hvis man begynder at regne på, hvor meget man egentlig bruger på det. Så er det mega træls, hvor dyrt det egentlig er.*
> *C1: (...) Jeg ryger også lidt selv, men man ved godt at det er usundt. Men det er ikke sådan… Jeg ved ikke, hvordan jeg skal sige det. Man ved godt, at det er usundt, men. Ej jeg stopper det bare her.*
> *MO: Men C, hvad betyder rygning så for dig?*
> *C1: At man skal stoppe med at ryge og så bliver man sundere og så kan man spare de penge*
>
> (s.21-22, l.33-34 +1-12)

I uddraget ses det, at eleverne konstruerer en fælles forståelse af rygning som værende dyrt og usundt. Dog tilkendegiver A1, at hun selv er ryger, hvortil C1 udtrykker, at hun også ryger engang imellem. Disse tilkendegivelser viser, at eleverne i interview 1, ikke umiddelbart betragter det som flovt at være ryger, selvom de italesætter, at de ved de "burde" stoppe. A1 fremstår som en af de dominerende i fokusgruppen, hvorfor hendes tilkendegivelse om at være ryger kan have indflydelse på, hvad de andre har mod til at ytre sig om i henhold til rygning. Derfor kan A1 i kraft af hendes dominans være med til at bestemme, hvordan normen for rygning konstrueres i gruppen. Hendes opfattelse af, at rygning er usundt, men alligevel tilforladeligt, understøttes af C1's supplerende bemærkning om, at hun også ryger lidt. Dog har C1 svært ved argumentere for sammenhængen mellem rygning og sundhed, men angiver at " man skal stoppe". C1 og A1 udtrykker således en ambivalens omkring rygning i forbindelse med deres italesættelse om rygestop. Denne ambivalens kan være et

udtryk for, at de forsøger at tilpasse sig den norm, de implicit tænker, der er indlejret i konteksten, i form af et interview omhandlende sundhed. Dog udtrykker C1 og A1 tillige, at rygning kan bidrage til det sociale i hverdagen:

> *C1: Der er mange, der ryger. Og når man så går ud for at ryger, så er der en, der spørg eey, hvordan går det og så snakker man lige og sådan et eller andet, hvorimod hvis man holder pause indenfor, så er det mest bare de tætteste venner eller klassekammerater. Hvorimod hvis man går ud så er det sådan nogle andre*
> *A1: Venner fra de andre klasser også*
> *MO: Så man får måske mødt nogle af de andre?*
> *A1 + C1: mmh. Ja*
>
> (s.23, l.21-27)

Det fremgår her, at eleverne har en fælles opfattelse af, at rygning er udbredt på gymnasiet samt, at rygning bidrager positivt til fællesskabet, da rygning kan give anledning til dannelse af relationer på tværs af klasserne. Rygning associeres tillige med noget socialt i interview 2, hvor eleverne fremhæver, at det kan være et socialt bindemiddel, da de her kommer i snak med nye mennesker. Det sociale element i rygning fremhæves ydermere af G2:

> *C2: (oversætter for G2), Hun startede på gymnasiet, hvor hun ikke røg, og så fordi hun følte sig alene i pauserne hvor alle gik ud for at ryge så begyndte hun at tage med ud med dem og så senere begyndte hun at ryge men hun køber aldrig selv cigaretter men hun ryger, ja*
> *MO: Har i en fornemmelse af at det kan være sådan her at rygning, at det sociale ved rygning kan være at man begynder at ryge her*
> *CO: (flere om bordet nikker)*
> *C2: Altså nogen begynder nogen stopper*
>
> (s.20, l.30-33 + 1-4)

Ovenstående viser, at ønsket om sociale relationer kan bevirke at flere elever påbegynder rygning eller fastholdes i den vane de allerede har tilegnet sig. Eleverne i interviewene associerer således rygning med en aktivitet, der er dyr og usund, mens det på samme tid søges legitimeret ved at fremhæve, hvordan det bidrager positivt til fællesskabet. Normen omkring rygning som værende fremmende for det sociale synes dermed at være udpræget blandt eleverne. Dette lader sig tillige afspejle i følgende observation fra rygeskuret, hvor der dagligt blev observeret betragtelig aktivitet. ”*To lærere følges over til rygeskuret. Hver har de en kaffekop med sig. De tænder en cigaret. Her står de skiftevis og taler med hinanden og med eleverne, imens de ryger”* (s.17, l.1-4).

Observationen indikerer, at det ikke udelukkende er blandt eleverne, at det opfattes som legitimt at ryge, men at denne norm tillige afspejler sig i lærernes handlinger. Lærernes ageren kan således understøtte elevernes normdannelse omkring rygning, som værende noget legitimt og socialt. Tillige lå rygeskuret centralt placeret ved gymnasiets matrikel, hvorfor det var en let tilgængelig aktivitet for eleverne: *Rygeskuret er på den anden side af vejen hvor gymnasiet ligger. Der er ca. 10 meter til rygeskuret fra hovedindgangen* (s.34,l.26-27).
Placeringen af rygeskuret var dermed let tilgængelig for eleverne og placeringen ved hovedindgangen bidrog endvidere til, at alle eleverne blev konfronteret med rygerne når de ankom til gymnasiet. Overordnet konstruerede eleverne en opfattelse af rygning som en usund og dyr aktivitet, men at det sociale havde stor betydning for rygning.

3.1.2.3 Fortolkning af elevernes normdannelse omkring kost og rygning med afsæt i Goffman

Med afsæt i Goffman kan elevernes samhandling afspejle deres betydningsdannelse i henhold til kost og rygning. Dette da, eleverne optræder som et ”hold”, i deres samhandling om en fælles definition af sammenhængen mellem sundhed og kost, samt rygning. Under interviewene optræder eleverne på ”frontstage”, hvor moderator udgør det observerende publikum. Elevernes optræden tilpasses derfor kulissen eller området, som her udgøres af fokusgruppeinterviewene, som finder sted på gymnasiet. Dette bevirker, at eleverne i deres selvpræsentationen, tilpasser deres svar til interviewene som kontekst. Elevernes italesættelser om sund kost, kan derfor være et udtryk for en optræden på ”frontstage”, hvor eleverne i deres selvfremstillinger, fremhæver at de ved, hvad sund kost er. Modsat blev det i elevernes dagligdag observeret, at de ikke nødvendigvis handlede ud fra denne viden i deres valg af føde- og drikkevarer. Det kan derfor tyde på, at eleverne forsøger at demonstrere normalitet overfor moderator, hvilket præger deres udsagn eftersom de ønsker at opretholde deres selvpræsentation. Ligeledes kan eleverne i deres hverdag forsøge at demonstrere normalitet, for at undgå ”stigmatisering” og ”eksklusion” fra fælleskabet ved at følge gymnasiets normer fx ved at ryge sammen med deres venner.
I fokusgrupperne benyttede eleverne sig af magt og forhandlingsevner overfor hinanden, fx i diskussionen om rygning, hvor de elever, der var særligt deltagende kan være bestemmende for definitionen af hvilken norm, der gjorde sig gældende i

henhold til kost og rygning. Af observationerne fremgik det, at eleverne ofte købte sukkerholdige fødevarer i kantinen, hvilket kan skyldes, at gymnasiet som institution med deres udbud signalerer en accept af at indtage kage og sukkerholdige drikke i skoletiden. Den ramme som gymnasiet sætter bl.a. ved at udbyde kage i kantinen og gennem det centralt placerede rygeskur, kan virke styrende for elevernes handlinger. Gymnasiets rammer kan således muliggøre en særlig ageren i henhold til kost og rygning, hvor disse muligheder kan virke legitimerende for elevernes adfærd. Elevernes handlinger i henhold til rygning og kost kan således være en ageren, der er tilpasset gymnasiets gældende normer, som eleverne udfører for at opretholde deres personlige facade og identitet.

3.1.3 Fremmende og hæmmende faktorer for elevernes sundhed

I det følgende analyseres, hvad eleverne gav udtryk for var fremmende eller hæmmende for deres sundhed. Afsnittet vil være inddelt i fire subkategorier: *Tilgængelighed og økonomi har betydning for en sund hverdag, Konkurrence* og *interesse fremmer lysten til fysisk aktivitet, Sociale relationers har betydning for sundhed i hverdagen,* og *Stress og tid har betydning for sundhed i hverdagen.*

3.1.3.1 Tilgængelighed og økonomi har betydning for elevernes sundhed

I begge fokusgrupper fremkom det, at eleverne italesatte flere ting de fandt begrænsende for, at de kunne leve en sund hverdag. Flere af eleverne var enige om, at tilgængeligheden af sunde fødevarer til tider var begrænset, men var vigtigt for at de kunne leve sundt:

> *D1: Der kommer tidspunkter, hvor der ikke kommer så mange frugter her eller jeg ved ikke. Ja… så får man ikke så mange ehm, så der føler jeg mig usund.*
> *MO: Ja*
> *A1: Ja det er lidt irriterende, fordi de frugter der så er, så er det sådan noget ulækkert halråddent noget (griner).*
> *MO: ja fordi skibet ikke har været der?*
> *A1: Ja.*
> *MO: Så det oplever det sætter alligevel nogle begrænsninger for jeres sundhed? Eller hvad?*
> *Flere: Ja.*
> *MO: I nikker alle sammen.*
> *A1: Ja og priserne de er meget meget dyr. Altså salathovederne de koster 40 kr. (griner). Også I forhold til at vi er gymnasieelever på SU og alle dem, der bor på kollegie og sådan selv skal sørge for hele deres mad. Så er det ikke så altså… Så vil man jo ikke lige af med 40 kr. for et lille salathoved (griner).*

CO: Mens A1 snakker om grøntsager, nikker alle genkendende
(s.4, l.12-27)

Eleverne i interview 1 var her enige om, at den begrænsede tilgængelighed af friske fødevarer kunne virke hæmmende for deres sundhed. Endvidere var de enige om at studiestøtten virkede begrænsende, da de oplevede denne som værende for lav til at dække udgifter til sunde fødevarer. Dette kan derfor medføre, at mange af eleverne vælger usunde alternativer, da disse er billigere.
En udtalelse fra kantinelederen understøtter, at det økonomiske aspekt har betydning for om eleverne lever sundt: *"Eleverne bruger rigtig mange penge først på måneden og har derfor ofte ikke så mange penge sidst på måneden"* (s.40, l.1-2). Hun mente, at det økonomiske aspekt begrænser eleverne i at vælge den sunde kost i kantinen, og påpegede, at dette særligt var udpræget sidst på måneden. I overensstemmelse hermed blev det i kantinen observeret, at prisen umiddelbart synes at have betydning for, elevernes valg:

> *Flere af dem, der står i køen køber en sandwich og jeg kan se, at den koster 15 kr, men at den er fra i går. De friske koster 30 kr. Langt de fleste køber den til 15 kr. Flere af dem, der køber en sandwich tager den med sig, og forlader kantinen*
> (s.27, l.9-12)

Af ovenstående observation fremgår det, at eleverne valgte de billige alternativer i kantinen, idet mange købte den nedsatte daggamle sandwich i stedet for den friske til fuld pris. Elevernes prioritering kan derfor tænkes at bero på økonomi, da eleverne bruger de fleste af deres penge først på måneden og derfor ikke har råd til mad sidst på måneden. Prisen synes derfor at influere på køb i kantinen.
Foruden at udbyde mad i pauserne tilbød kantinen tillige gratis morgenmad, hvilket kun i begrænset omfang blev benyttet af eleverne. Nedenstående uddrag er fra et feltnotat fra en morgen i kantinen:

> *Der står skåle med havregryn, cornflakes, sukker, kanelsukker og rosiner og en stor gryde med havregrød. Den langtidsholdbare mælk er lunken. Jeg tæller mig frem til, at der har været 14 elever, der har været forbi og spise morgenmad. Eleverne sætter sig sammen i mindre grupper af 2-4, og drengene og pigerne spiser hver for sig.*
> (s.28,.l.4-9)

Kantinelederen fortalte i overensstemmelse hermed at tilbuddet kun i mindre omfang blev benyttet af eleverne. Der sås således en uoverensstemmelse, da eleverne ikke

oplevede at have råd til sund kost, men på trods heraf ikke benyttede sig af den gratis og sunde morgenmad, der blev tilbudt.
Således fremkom det både af italesættelserne fra eleverne samt observationerne, at penge har betydning for om eleverne kan udleve en sund hverdag på gymnasiet.

3.1.3.2 Sociale relationer har betydning for sundhed i hverdagen
I begge interviews fremhævede flere elever, at det sociale aspekt havde betydning for deres sundhed. Her blev det italesat, at venner havde betydning for elevernes lyst til at deltage i de aktiviteter, der blev udbudt af gymnasiet:

> *C1: (...) når ens veninde har prøvet det og hun siger, wow du burde prøve det, så, hvis hun synes det er sjovt, så vil jeg også. Eller, hvis jeg skulle gå til det, så skulle jeg nok sådan øh, se om, hvordan det er og, hvordan det egentligt er og hvis jeg så er interesseret i det, så ville jeg nok gå til det.*
> *CO: (nikker alle genkendende)*
>
> (s.20, l.14-20)

Eleverne i interview 1 var enige med C1's udsagn om, at veninderne kunne virke motiverende for deltagelse i de udbudte aktiviteter. Sociale relationer kan således virke motiverende og fremme lysten til at deltage i aktiviteter, hvis aktiviteten falder i den enkeltes interesse. Vigtigheden af sociale relationer blev tillige italesat af eleverne i forbindelse med den mentale sundhed i interview 1. Moderator spørger her til, hvad venner kan bidrage med ift. elevernes sundhed:

> *D1: Så man ikke er ensom…*
> *C1: Ja hvis man bare er asocial, så bliver man også lidt ked af det og sådan man bliver bare sådan helt nede og –*
> *D1: (afbryder C) deprimeret*
> *A1: (afbryder C) specielt også i vinteren perioden, hvor der er rigtig mørkt, så har nogle også meget let ved depression og sådan noget, så er det godt at have nogle at snakke med det om.*
> *D1: Også når man ikke har en familie her, så er det også vigtigt at have gode venner*
> *Mo: … hvordan er det med gode venner her, når familien er langt væk?*
> *D1: Man er meget tætte sammen –*
> *B1: Fordi der også er nogle, der kender de samme følelser, så når man har brug for det så er de der for en med det samme.*
> *CO: Ved snakken om sociale relationer kommer der i starten et højt JA, da de alle er meget enige i at dette er vigtigt. Generelt har elever meget øjenkontakt under snakken om sociale relationer*
>
> (s.6, l.29-32+ 33-46)

Ovenstående citat understreger elevernes fælles konstruktion af at sociale relationer har stor betydning, for at opnå en god og sund hverdag. Behovet for at have gode venner som den enkelte kan støtte sig til, synes at blive forstærket af, at eleverne ofte er bosat langt fra deres familie. Gode venner er dermed afgørende for en god og sund hverdag på gymnasiet, da de i hinanden kan finde støtte til at håndtere afsavnet af deres familier samtidig med, at vennerne kan virke beskyttende mod ensomhed. Ydermere udtaler eleverne sig med "man", i stedet for "jeg", hvorved de giver udtryk for, at behovet for nære relationer er generelt gældende. Også i interview 2 blev de sociale relationer italesat som værende vigtige for sundheden. I nedenstående citat forfølger moderator sammenhængen mellem det sociale og fysisk aktivitet:

> *B2: Altså så længe du er social og er sammen med nogen så åbner du jo op og snakker og du kan grine - det er også sundt for kroppen. Det tror jeg faktisk er en af de sunde ting. Faktisk at grine. Det gør man jo meget og når man så er sammen med nogen og er social så er det jo meget svært at være ked af det og have depressioner, så er man automatisk nødt til at være sådan glad, og det er jo sundt for en psykiske*
> *C2: Mmmm*
> *CO: (Alle nikker bekræftende)*
>
> (s.18, l.30-34 + 35-36)

Ovenstående understøtter italesættelserne i fokusgruppe 1, da sociale relationer også her beskrives som betydningsfulde for sundheden. Ydermere påpeger B2, at relationer kan reducere tristhed og depression, hvortil de øvrige elever tilkendegiver enighed.

3.1.3.3. Konkurrence og interesse fremmer lysten til fysisk aktivitet

Af empirien fremgik det, at forskellige elementer virkede motiverende for at eleverne kunne være sunde i hverdagen på gymnasiet. Særligt konkurrence og interesse blev italesat som værende vigtige elementer for fx deltagelse i gymnasiets aktiviteter:

> *A1: Det var ret sjovt (rundboldturnering) også fordi der kom lidt konkurrence i det og ehm man fik lyst til det, fordi man kunne opnå noget. Vores kollegie vandt over jer haha agtigt*
> *MO: Så konkurrenceelementet gør ikke noget? Eller hvad?*
> *(...)*
> *C1: Ja altså, hvis man har det sjovt... Men det er også sjovt med de der skoleturneringer*
> *A1: Ja ligesom vi har XX turnering. Altså det er ret sjovt og der er jo priser man kan vinde for det, og dem, som ikke har lyst til at spille med nødvendigvis, de kan vinde for årets heppekor og alt muligt, så der er sådan små priser man kan vinde*

> *MO: Tror i generelt, at det er sådan, at folk synes, at det er sjovt de her turneringer? Du nikker B?*
> *CO: (flere nikker)*
> *B1: Mmmm (nikker)*
> *C1: Ja det tror jeg*
> *A1: Ikke alle. Altså jeg kender nogle, der ikke gider deltage i det.(...). Men ehm der er jo nok også nok nogle generte. Det tror jeg, at der er på alle gymnasier eller i alle klasser måske, som ikke kan lide sådan at dyrke sport foran andre eller have fokus <u>på sig,</u> ehm så det ved jeg ikke. Der er nogle, som ikke har lyst til det*
>
> (s.14, l.27-34 + s.15,l.1-16)

Eleverne blev her enige om at konkurrence gør det sjovt at dyrke motion. Dog er A1 uenig i at alle finder konkurrenceelementet motiverende, og fremhævede, hvordan fx travlhed og generthed kan virke hæmmende. Endvidere fremkom det, at også lyst er afgørende, hvorfor det er vigtigt, at aktivteten falder i elevernes interesse og opleves som sjove. At interesse er et vigtigt element for deltagelse i aktiviteter, underbygges af observationer fra idrætstimen:

> *Særligt tre af drengene synes at trække sig tilbage, mens én af drengene er meget aktivt deltagende, grinende og har god kontakt med flere af pigerne. Det er særligt ved øvelser, der involverer koordinering at flere af drengene trækker sig. Modsat prøver pigerne sig frem og griner lidt af det. Drengene griner også lidt af sig selv, og nogle af dem er meget deltagende. De der synes at finde det uinteressant finder hurtigt andre aktiviteter, fx synes fodbold at være tiltalende for dem (drengene)*
>
> (s.31, l.17-26)

Ovenstående viser, hvordan drengene trak sig, når aktiviteten ikke faldt i deres interesse, mens de uopfordret spillede fodbold, da de fandt dette mere interessant. Ydermere synes der at eksistere en heterogenitet i forhold til præferencer for aktiviteter. Ovenstående viser, at aktiviteter der falder udenfor den enkeltes interesse kan være en hæmmende faktor for deltagelse i de fysiske aktiviteter, der udbydes af gymnasiet.

3.1.3.4 Stress og tid har betydning for sundhed i hverdagen

Af elevernes italesættelser af hvad, der har betydning for deres sundhed, fremkom det, at tiden af flere blev betragtet som en afgørende faktor, da de beskrev gymnasielivet som en travl tid og dermed havde svært ved at finde overskud til at leve sundt. Adspurgt til, hvad de synes, gør det svært at leve en sund hverdag svarede eleverne i interview 1:

A1: Tiden, tror jeg.
D1: Ja.
C1: Mmh.
A1: At der er mange ting man skal nå. Vi har moduler ret lang tid. Også fordi vi har en del lange dage her i slutningen af året nu fordi en del af vores lærere de tager på kursus og så bliver alle modulerne rykket op, så det fylder hele dagen i et par uger af gangen. Så der er ikke så meget tid og så har vi lektier oven i det, så der er ikke så meget tid til at lave andre ting og så den fritid som man så har, hvor man ikke laver lektier, så må man så vælge mellem og prioritere sundhed eller samvær. Sociale ting og sager
CO1: Hvis i nu havde mere tid, hvad ville i så prioritere mest ift. Sundhed?
A1: Dyrke mere motion
B1: (Nikker) og være sammen med venner
MO1: Det nikker du til A. Det gør i alle sammen faktisk

(s.27, l.11-25)

Eleverne konstruerer her en fælles forståelse af, at manglende tid virker hæmmende for sundheden. Dette nævner de flere gange i løbet af interview 1 og generelt bekræftede de hinanden i italesættelsen heraf. Eleverne er således enige om, at livet som gymnasieelev er travlt, og at travlheden og de lange skoledage, resulterer i at fritiden indskrænkes.

I snakken om tid, fremhævede eleverne i begge interview endvidere, at manglende tid kan give anledning til stress pga. travlhed.

Nedenstående viser, hvorledes eleverne i interview 1 reagerer på at én i gruppen har italesat, at stress kan virke fremmende for opgaveløsning.

MO: Hvad tænker I andre om det A siger?
C1: Altså jeg er enig hvis det er sådan nogle små perioder men, hvis det sådan er lang tid og man ikke kan få det væk eller sådan noget så er det et problem
MO: Er det noget i kender noget til?
A1: Jeg gør, specielt på sidste år der kan være rigtig meget stress (griner)
CO: Mens A snakker om stress, smånikker alle

(s.7, l. 30-34 + s. 8, l.1)

Stress opfattes således som værende hæmmende for en sund hverdag, hvis dette opleves, at fylde meget i en længere periode.

Opsummerende viser ovenstående analyse, at eleverne konstruerer en fælles forståelse af, at der er flere faktorer, som kan virke fremmende eller hæmmende for deres sundhed. Herunder fremhæver de at særligt tilgængeligheden af sunde fødevarer og penge har betydning for deres mulighed for at leve sundt. Ydermere fremgår det, at

eleverne er enige om, at særligt sociale relationer kan virke fremmende for deres sundhed og at venner er vigtige for at undgå ensomhed. Eleverne er enige om at tid og stress, indvirker på deres muligheder for være sunde i hverdagen.

3.1.3.5 Fortolkning af hæmmende og fremmende faktorer med afsæt i Goffman

Eleverne omtaler interesse som afgørende for deltagelse i aktiviteter, hvilket ligeledes kom til udtryk i idrætstimerne. Drengenes manglende deltagelse i idrætstimen med dans kan betragtes som ”udtryksstyring” og som et forsøg på at opnå ”informationskontrol”. Således forsøger drengene med afsæt i Goffman at ”passere” aktiviteten, ved at forholde sig passivt og derved undgå ”stigmatisering”. Således undgår drengene at afvige fra en norm som fx kunne være, at drenge ikke skal danse. Pigerne synes derimod at tilpasse deres ”optræden”, så deres ageren passer til ”kulissen” i form af idrætsundervisning i rytme og bevægelse. Det synes derfor at have betydning for elevernes deltagelse i aktiviteter, at de kan deltage med en ”optræden”, der ikke medføre afvigelse fra normen for derved at kunne undgå ”stigmatisering”. I interviewene fremstiller eleverne sig selv som travle og indimellem stressede, som en del af deres selvpræsentation. Eleverne nikker genkendende og anerkendende til hinandens udsagn om, at manglende tid hæmmer dem i at leve sundt, og de bliver således enige om at definere ”situationen” som gymnasielev som travl, hvilket hæmmer dem i at leve sundt. Således udspiller der sig her en social samhandling, hvorigennem eleverne bliver enige om ”situationsdefinitionen”.

3.1.4 Elevernes efterspørgsel af sundhedsfremmende aktiviteter på gymnasiet

I det følgende vil elevernes forslag og efterspørgsel til sundhedsfremmende aktiviteter på gymnasiet blive analyseret. Indenfor denne kategori gjorde følgende subkategorier sig gældende: *Mere oplysning om fritidsaktiviteter på gymnasiet, Mere oplysning og undervisning i sund kost* og *Mere fysisk aktivitet i hverdagen*

3.1.4.1 Mere oplysning om de udbudte aktiviteter på gymnasiet

I fokusgrupperne blev der udtrykt enighed om, at sundhed gerne måtte fylde mere i hverdagen på gymnasiet. Eleverne blev hertil spurgt om de ønskede gymnasiet gjorde mere for sundheden og om de oplevede, at der blev udbudt tilstrækkeligt med aktiviteter, der kunne understøtte en sund hverdag på gymnasiet.

> *A1: Egentlig når jeg lige tænker over det så er der også nogle arrangementer, men jeg tror bare ikke der er så mange der deltager i dem*
> *C1: Der er fx det der skihold noget*
> *D1: Løbe*
> *A1: Ja der er skihold og så er der også gåture og løbeture men der er ikke sådan særlig mange, der deltager i det men jeg ved ikke om reklamerne for det er alt for gemte...*
> (…)
> *D1: Der er også et madlavningshold*
> *A1: Nåår ja*
> *C1: Er der det?*
> *A1: Jo. Og der er også Yoga, XX har yoga*
> *D1: Og der er også været sådan noget. Jeg kan ikke huske, hvad det hedder. Tai chi. Kinesisk*
> *MO: Ja, sådan noget taekwondo agtigt noget?*
> *D1: Ja*
> *C1: Hvor er det henne? Siger noget på grønlandsk*
> *MO: Bruger i nogle af de her aktiviteter?*
> *C1: Jeg har først lige fundet ud af det nu (griner)*
> (s.13, l. 27-37) + (s.19. l. 25-36)

Af ovenstående fremgår det, at eleverne oplever, at gymnasiet udbyder mange tilbud og aktiviteter, men at der mangler oplysning herom. Dette kommer tilllige til udtryk i, at flere elever i løbet af snakken bliver bevidste om hvilke aktiviteter, der er og har været, som de ikke i forvejen var klar over fandtes. Eleverne kommer i den forbindelse selv ind på, hvad der kunne gøres for, at eksisterende aktiviteter bliver mere synlige:

> *A1: Men så er det også sådan, at de bruger lectio (skolens intranet) nogle gange for at få det igennem men det er bare ikke alle der går ind og tjekker lectio beskeder hele tiden, ehm så jeg tror altså størstedelen af eleverne er med i den der gruppe på Facebook, så hvis de begyndte at slå op derinde hvad der sker, så tror jeg at elever hurtigere vil se det (griner). Hvis de fik notifikationer om det.*
> *C1: Fx Når der er filmaften som nogle 2g'ere sørger for, så hænger de på kollegierne, sådan når man går ud og på dørene og på hoveddøre og der ved man det bare, for der ser man det overalt. Og det kunne være fedt, hvis de havde reklamerede lige som sådan med skitur og løbe-gå tur…*
> *MO: Så har jeg forstået det rigtigt, hvis i siger, at gymnasiet gør nogle ting for at man kan være sund, men de ehm er måske ikke så gode til at oplyse omkring det? Og at de måske kunne bruge de sociale medier*

A1 + C1: Ja
MO: Der bliver nikket hele vejen rundt faktisk. Det er i enige om? Alle nikker
(s. 14, l. 11-20)

Af ovenstående fremgår det, hvorledes gymnasiet med fordel kunne anvende Facebook som kommunikationskanal. Hvormed det af eleverne forventes, at det i højere grad bliver muligt at informere flere om igangværende aktiviteter på gymnasiet. Dette er i overensstemmelse med et forslag, der fremkom i forbindelse med en øvelse i interview 2. Her blev der ligeledes givet udtryk for, at formidling af aktiviteter var sparsom:

MO: Ja. Nå, der står her (MO læser et forslag højt der er nedskrevet på et papir) nogle flere aktiviteter udenfor, og at man gerne må reklamere lidt mere for hvad der forgår. Hvad tænker i andre om det?
MO: Du nikker B
B2: Ja
(…)
B2: Der er en opslagstavle på kollegierne, hvor der står der er aktivitet her. Hvis man måske har haft en travl dag man ikke lige har læst der, så er det meget dejligt kollegiepædagogerne banker på døren og siger "der er aktiviteter nu"
MO: Så det er faktisk en god ting når de kommer og siger til? Ja, er I andre enige… Ja, du nikker også D2 og E2 du nikker også, ja
CO: (B2, C2 og F2 nikker) (s.29, l. 31-34+s.30, l.8-14)

Her ses det, at eleverne oplever, at oplysning på gymnasiets intranet er utilstrækkelig og, at kollegiepædagogerne med fordel kunne videregive information om aktuelle aktiviteter på den pågældende dag. Endvidere udtrykker eleverne, at travlhed kan være en barriere for om de ser opslagene på gymnasiets intranet eller det der er hængt op på opslagstavlerne.

Dermed mente eleverne, at gymnasiet med fordel kunne blive bedre til at formidle de aktiviteter, der udbydes på gymnasiet. Eleverne foretrak sociale medier som kommunikationsplatformen for denne formidling og de så gerne at kollegiepædagogerne i højere grad fremadrettet oplyser dem om, hvilke aktiviteter der tilbydes.

3.1.4.2 Mere fokus på kost

I forbindelse med øvelsen hvor eleverne blev bedt om at skrive aktiviteter ned de synes gymnasiet mangler eller med fordel kunne udbyde for, at sundheden i højere grad fremmes, blev mere information om sund kost fremhævet:

> *MO: Ja, og der er en der skriver noget oplæg om sundhed, tænker i andre også, at det kunne være godt hvis der var lidt mere information om - -*
> *CO: (F2 nikker kraftigt og B2 samt C2 nikker interesseret)*
> *(...)*
> *B2: Ja for der er mange der har boet hjemme hos deres forældre og ikke ved "okay det her det er sundt", "det her det er ikke så sundt", (...) Så hvis der er mere oplæg om det, sådan så man har mere viden om det og måske vælger at købe ikke-færdiglavet mad men noget man selv skal lave*
> *MO: Ja, så du tænker faktisk at grunden til at de køber det de køber det er fordi de ikke helt har viden om*
> *B2: (afbryder) de ved det ikke*
> *MO: De ved det ikke, nej, hvad tænker I andre om det?*
> *MO: Du nikker D, ja*
> *B2: Det er fordi de ikke har lært at lave mad eller et eller andet ja*
> *E2: (afbryder) Madlavning*
> *F2: Ja hvor man kan lære at lave mad, på sit eget hold, som lærerne og de andre elever*
> *MO: Ja, har det været godt også med sådan nogle madhold eller hvad tænker I?*
> *F2: Det ved jeg ikke for jeg har ikke været der, for jeg kan godt lave mad*
> (s.30, l. 21-34 +s.31, 1-11)

Alle eleverne i fokusgruppe 2, fandt det relevant med oplysning om sund kost og madlavning, da de mente, at flere elever er udfordret i at lave sund mad grundet manglende viden. Eleverne fandt derfor oplysning, vejledning og undervisning i form af madlavningshold relevant. Dette er overensstemmende med en udtalelse fra kantinelederen: *"(...) oplysning, fx om sund kost, har været nedprioriteret*" (s.40, l.18-19). Dog beskrev eleverne, at der allerede blev udbudt madlavningshold, hvor de kunne lave mad med en lærer, men efterspurgte særligt mere viden om sund mad.

Endvidere blev det observeret, at der allerede er fokus på den sunde mad i kantinen, hvilket også blev italesat af eleverne i begge fokusgrupper. Nedenstående er et uddrag fra interview 1:

> *A1: Ja man kan virkelig mærke en forskel på maden deroppe at det er blevet meget sundere og de er blevet meget mere bevidste over at øh de skal sund mad og nogle sunde snacks, og der er også sådan jeg synes også priserne de er ret rimelige nu.*
> *C1: Førhen der var det sådan, jeg kan ikke huske, hvad det var men sådan fx en sandwich, det er det nok stadig væk, men før kostede de 30 kr eller 25, og nu kan man bare få det for 15, en af dem i hvert fald. Nu er der også flere*

sandwich man kan vælge imellem, hvor der er noget indhold i. Og så er der også sådan muffins med spinat?
(...)
MO: Så kantinen er et sted hvor i kan mærke at der er sat ind på sundhedsfronten
De fleste mumler anerkendende.
A1 + C1: Ja meget.

(s.13 l. 4-18)

Ovenstående viser, at eleverne er positive overfor udbuddet i kantinen, men på trods heraf blev det observeret, at ikke mange benytter sig af at spise i kantinen.
En forklaring herpå kan være, at eleverne ikke oplever kantinen som indbydende, hvilket understøttes af udtalelser fra eleverne i interview 1:

A1: Egentlig er det hyggeligt nok, men rigtig mange gange synes jeg, og det har faktisk været irriteret mig længe, at det kan være svært at finde et bord, hvor der ikke ligger skrald på eller krummer eller et eller andet spildt rundt omkring. Det er irriterende, hvor beskidte bordene er.
(...)
C1: (...), men det er også sådan fordi de der borde står sådan lidt ubehageligt på en eller anden mærkelig måde og så de der borde, der er sådan nogle normale nogle. De er altså sådan beskidte og det er dem, man hellere vil sidde ved, fordi de er sådan lidt mere behagelige end de der høje nogle (...)Jeg sidder aldrig deroppe sådan.
D1: Der er også rigtig mange mennesker, der går forbi, når der er pauser. Så man ikke rigtig kan spise stille og roligt
A1: Ja. Der bliver meget larm
D1: Mmh

(s.17, l. 28-31 + s.18, 1.13-22)

I uddraget ses, at eleverne er opmærksomme på, at der ligger meget skrald, og oplever at der er en hektisk og larmende stemning i kantinen. Tillige gav eleverne udtryk for, at de foretrak de mindre borde fremfor de store borde, som ellers dominerer i kantinen, da de mindre borde opleves som mere hyggelige og indbydende for et måltid.
Eleverne oplever således at kantineområdet ikke sætter rammerne for en rolig frokostpause og at omgivelserne ikke indbyder til at indtage måltider.

3.1.4.3 Mere fysisk aktivitet i hverdagen

I forbindelse med øvelsen om forslag til sundhedsfremmende aktiviteter på gymnasiet, blev mere fokus på fysisk aktivitet i hverdagen af flere fremhævet som et forslag:

CO: Så måske også få det (fysisk aktivitet) mere ind i skoledagen. Det med at være aktiv og være mere i naturen?
A1: Ja (trækker lidt på det)
MO: Hvad tænker i andre om det? Mere aktivitet i skoledagen?
B1: Ja
C1: Ja. Fordi vi har de der idrætstimer og det er kun et modul i løbet af hele ugen.
MO: Så måske mere idræt? Det nikker du til D
A1: Nej, men altså. Jeg synes ikke nødvendigvis ikke mere idræt fordi det er jo, hvad der skal være i forhold til pensum og sådan noget, men øh. Vi har også før lavet sådan noget walk and talk eller sådan opgaver i psykologi fx, (...), hvor man skal lave noget udenfor eller sådan komme et eller andet sted hen og løse nogle opgaver udenfor (...) Jamen også fordi altså, når vi har de lange dage, så er det meget tungt at sidde ned i de her stole hele dagen og specielt i de sidste moduler, så har man ikke så meget overskud til at høre efter længere og så lærer man ikke så meget af det, så hvis man nogle gange kunne komme ud og få bevæget sig mens man lære det og få lidt mere energi til at fortsætte resten af dagen, så ville det være godt for eleverne og også for læringen

(s.28, l. 2-19).

Eleverne i interview 1 udtrykker her enighed om, at de ønsker mere aktivitet i forbindelse med undervisningen. Samme ønske kom ligeledes til udtryk i interview 2, i forbindelse med nedskrivningen af forslag:

MO: Nå der står b.la. her (tager et papir op) "noget opvarmning om morgenen, få bevæget kroppen lidt før timen starter"
B2: ligesom i Kina (griner)
MO: Mmm, hvad tænker I andre om det?
(...)
F2: (...) så før time op også stå så bliver lidt mere vågen og lidt mere frisk, så man ikke er så søvnig ved første time
(...)
C2: (oversætter for G) (...) hvor man måske træner, hvor man måske strækker sig lidt inde i klassen før man starter så man er sådan lidt, så hjernen er lidt mere vågen
MO: Ja, er i andre enige om at det ku være godt med sådan lidt aktivitet i timen?
CO: (alle nikker)

(s.26, l.11-30)

Ovenstående viser, at fokusgrupperne er positivt indstillede overfor mere bevægelse i forbindelse med undervisningen. I interview 1 fremhæves udendørsaktiviteter, mens de i interview 2 italesætter strækøvelser inden undervisningen som eksempler på mere fysisk aktivitet i hverdagen. Der er blandt eleverne enighed om at mere fysisk aktivitet i timerne vil medføre et øget energiniveau.

Overordnet efterspørger eleverne mere oplysning om de aktiviteter, der udbydes på gymnasiet og forslog, at dette med fordel kunne gøres gennem de sociale medier og kollegiepædagogerne. Endvidere efterspurgte eleverne mere viden om sund kost, hvorfor fx et madlavningskursus kunne være relevant. Eleverne var tilfredse med maden i kantinen, men efterspurgte mere indbydende rammer. Eleverne gav udtryk for at være enige om, at der med fordel kunne være mere fysisk aktivitet i hverdagen, særligt i forbindelse med undervisningen.

3.1.4.4 Fortolkning af efterspørgslen af aktiviteter på gymnasiet med afsæt i Goffman

Kantineområdet kan med afsæt i Goffman betragtes som et "område", hvilket betyder, at eleverne må tilpasse deres ageren til de normer for handling, der ligger indlejret i området. Kantinens område med rod, beskidte borde og larm, stemmer således ikke overens med elevernes opfattelse af et "område" for et måltid, hvorfor de vælger at tage maden med sig. Derfor har kantinens indretning betydning for eleverne og deres fravalg af ophold i kantinen tyder på, at kantinen bør tilpasse sig de normer eleverne forbinder med en god spisesituation. Med afsæt i Goffman kan gymnasiet betragtes som et "socialt system", hvor både elever, lærere og kollegiepædagoger sammen indgår som aktører. Foruden en kantine, tilbyder gymnasiet allerede flere former for sundhedsfremmende aktiviteter, men eleverne efterspørger, at bl.a. de fysiske aktiviteter bliver en integreret del af den almene undervisning og de ønsker mere information om de udbudte aktiviteter. De udbudte aktiviteter er derfor med til at udgøre den institutionelle ramme på gymnasiet, hvor der er indlejret normer for sundhedsadfærden. Når eleverne indgår i de institutionelle rammer, må de derfor tilpasse sig de normer, regler og rutiner, som gør sig gældende på gymnasiet, herunder de muligheder de har for at leve sundt. Med afsæt i Goffman kan gymnasiet, hvis denne betragtes som en institution, derfor påvirke elevernes norm omkring sundhed, hvorfor det synes relevant at gymnasiet fremmer en norm der i højere grad har fokus på sundhed. Dermed synes der gennem ovenstående analyse at være identificeret flere områder, der med fordel kan udvikles på gymnasiet for derigennem at bidrage til elevernes muligheder for en sundere hverdag, så det i højere grad bliver muligt og bestræbelsesværdigt for eleverne at leve sundt.

3.1.5 Resultater fra den empiriske analyse

Elevernes betydningsdannelser i henhold til sundhed var under påvirkning af den gymnasiale kontekst de indgik i. Eleverne konstruerede en fælles forståelse af, at en sund hverdag indeholdte sund kost, fysisk aktivitet, et moderat stressniveau, at være ude i naturen samt nære relationer. Der sås en diskrepans mellem den viden eleverne i interviewene italesatte og den norm omkring kost, der kom til udtryk i elevernes handlinger på gymnasiet. Herunder fremgik det af observationerne, at mange af eleverne købte usunde snacks og sukkerholdige drikke og i mindre grad benyttede sig af at købe dagens ret, som havde et sundt islæt.

Normen omkring rygning var for flere af eleverne forbundet med noget socialt og hyggeligt, mens andre forbandt rygning med noget usundt og ”ulækkert”. Ydermere italesatte nogle af de elever, der røg, at de selv mente de ”burde” stoppe, omend de fortsatte hermed. Gymnasiets rammer signalerede en accept af rygning. Dette kom til udtryk ved rygeskurets centrale placering, samt lærernes samhandling med eleverne, ved at de røg sammen med dem. Ydermere signalerede gymnasiets rammer en accept af elevenes indtag af mindre sunde fødevare på gymnasiet, ved at udbyde fx kage og søde drikke i kantinen.

I tillæg hertil fremgik det af elevernes handlinger, at de lod sig styre af rammerne, da udbuddet af fx søde sager og muligheden for rygning præger normen hos eleverne og herigennem deres sundhedsadfærd.

Eleverne konstruerede endvidere en fælles forståelse af hvilke faktorer, der kunne virke fremmende eller hæmmende for deres sundhed. Herunder fremhævede de, at særligt tilgængeligheden af sunde fødevarer og penge havde betydning for deres mulighed for at leve sundt. Eleverne var enige om, at sociale relationer kunne virke fremmende for deres sundhed og de oplevede at tid og stress, havde betydning for deres mulighed for at leve sundt. Eleverne var positive overfor ændringerne i kantinen og den sundere mad, men delte en opfattelse af, at kantineområdet ikke satte ”rammerne” for en rolig frokostpause og ej heller at omgivelserne indbød til at spise et måltid.

Eleverne efterspurgte mere oplysning om de aktiviteter, der blev udbudt på gymnasiet og var enige om, at dette med fordel kunne gøres gennem de sociale medier og kollegiepædagogerne. Endvidere efterspurgte eleverne mere oplysning om sund kost

og mulighed for mere fysisk aktivitet i hverdagen, særligt i forbindelse med undervisningen. Overordnet synes gymnasiet som institution at kunne påvirke elevernes normer omkring sundhed. Det synes derfor relevant, at gymnasiet ændrer på rammerne på gymnasiet, således at disse bidrager til en normændring blandt eleverne og i højere grad kan fremme elevernes muligheder for en sundere adfærd.

3.2 Resultaterne fra den systematiske litteratursøgning

I det følgende præsenteres de udvalgte studier, som blev inkluderet gennem den systematiske litteratursøgning. Studiernes resultater danner sammen med resultaterne fra den empiriske analyse afsæt for at udvikle en kompleks intervention til gymnasiet.

3.2.1 Tabel over de inkluderede studier

I følgende tabel 8 præsenteres de udvalgte studier, hvorunder kvalitetsvurderingen fremgår. De udvalgte studier er nummereret og vil således fremgå af den følgende diskussion ud fra det tildelte nummer. Nummereringen er tilfældig og dermed ikke et udtryk for en rangering af studiernes kvalitet. Efter tabelpræsentationen vil studiernes resultater blive udfoldet mere uddybende, da disse vil udgøre baggrunden for modellering af interventionen.

Titel (forfatter og år)	Formål	Land	Design	Studiepopulation	Kvalitetsvurdering
Studie (1) A 2-Year Efficacy Study of Not On Tobacco in Florida: An Overview of Program Successes in Changing Teen Smoking Behavior (Dino et al., 2001)	Formålet var at evaluere effekten af rygestopprogram met "Not On Tobacco (NOT)" efter det havde været anvendt i 2 år.	Florida, USA	Case-kontrol studie. Herunder udgjorde 'NOT' interventionen eksponeringen, mens kontrolgruppen blev eksponeret for det vanlige rygestopprogram.	40 High Schools blev fordelt i en case- og en kontrolgruppe, med 20 skoler i hver. Informanter blev udgjort af 627 elever, hvoraf 313 blev eksponeret for 'NOT' interventionen. Gennemsnitsalderen var 16,2 år. Målgruppen blev udgjort af de, der røg minimum 5 cigaretter dagligt.	Studie blevet vurderet med STROBE. Samlet vurdering: Designet har en middel styrke på evidensskalaen, men det betragtes som en svaghed, at der ikke er udført confounding kontrol.
Studie (2) Project Aspire: An interaktive, Multimedia Smoking Prevention and Cessation Curriculum for Culturally Diverse High School Students (Prokhorov et al., 2010)	Formålet var at udvikle et computerbaseret rygestop program, som tog afsæt i den enkeltes miljømæssige og adfærdsmæssige risikofaktorer ift. rygning.	Houston, USA	Randomiseret controlleret studie (RCT) med nested cohorte. Derved blev der randomiseret på gruppeniveau. Eksponeringsgruppen blev eksponeret for et computerbaseret rygestop program, mens kontrolgruppen blev eksponeret for et gruppebaseret selvhjælpsprogram med afsæt i en selvhjælpsbog. Ved sammenligning blev det påvist, at effekten af det computerbaserede program, oversteg effekt af de gruppebaserede selvhjælps sessioner.	Studiepopulationen bestod af 1574 elever på 10'ende klassetrin fra 16 high schools i Houston, Texas. Disse blev tilfældigt inddelt i en eksponerings- og kontrolgruppe. Der blev taget afsæt i high schools med en stor etnisk variation samt high schools som lå i områder med lav socioøkonomisk status.	Studiet blev kvalitetsvurderet med afsæt i CONSORT. Her opfyldte studiet de fleste af tjeklistens punkter. Samlet vurdering: Studiet har et stærkt studiedesign i form af RCT. Ydermere var udformningen af programmet i høj grad præget af inddragelse af teori. Dog var andelen af rygere lille, hvilket gav mindre sikre estimater. Alligevel påviste estimaterne en effekt af interventionen, der oversteg effekt af de

					gruppebasere de selvhjælpsforløb.
Studie (3) Overweight and Obesity Prevention for Adolescents - A Cluster Randomized Controlled Trial in a School Setting (Bonsergent et al., 2013)	Formålet er at evaluere effekten af en skolebaseret forebyggelsesindsats, således overvægt kan nedbringes. Indsatsen bestod af tre dele, "en uddannelses strategi", som gik på at øge elevernes viden, "en miljø strategi", som gik på at muliggør et sundt valg, og "en screening og omsorgs strategi", hvoraf sidste nævnte bestod af at elever, der var overvægtige/fede/ led af en spiseforstyrrelse, fik tilbudt en gruppe session med en sygeplejerske	Frankrig	RCT- cluster design. Der er medtage 24 'High School'. Skolerne udgjorde "clusters" og blev randomiseret, så nogle blev eksponeret for interventionen mens andre ikke gjorde. Efter 2 år blev der fulgt op på effekten. Effektmålet blev udgjort af BMI samt taljemål, for derved at kunne monitorere eventuelt vægttab. Dette da vægttab og forebyggelse af overvægt var studiets formål med intervention.	Studiepopulationen bestod af gymnasieelever, med en gennemsnitsalder på 15, 6 år (SD 0,7). Ca.66,1% af de 5354 gennemførte deltagelsen over den to årige periode.	Studie blev kvalitetsvurderet med afsæt i CONSORT. Her kunne der svares ja ved de fleste af tjeklistens overordnede punkter. Samlet vurdering: Et stort studie, som et stærkt design i form af RCT. Dog fremgår det ikke, hvorvidt eleverne blev sundere, mere aktive eller fik øget deres viden om sundhed. De fremhæver tillige selv, at BMI kan være et usikkert mål. Det er således tænkeligt at indsatsen har haft effekter, der ikke fremgår af denne evaluering.
Studie (4) Fruits, vegetables, and football: Findings from focus groups with alternative high school students regarding eating and physical activity	Formålet var at øge forståelsen for de faktorer, der har indflydelse på kost og fysisk aktivitet blandt unge, der går i 'High School'. Der blev foretaget 7 fokusgruppeinterviews, hvor	USA	Kvalitativt studie	70 elever (36 piger og 34 drenge) fra by 'High Schools' og landsby 'High Schools' beliggende i områder omkring Minneapolis-St. Paul.	Studiet blev kvalitetsvurderes ved hjælp af COREQ Samlet vurdering: Studiet scorer over middel, idet der er tydelighed omkring forfatternes

(Kubik, Lytle, & Fulkerson, 2005)	eleverne skulle tale om deres opfattelse af deres muligheder for sundhed samt hvilke faktorer, de oplevede havde indflydelse på deres spise- og aktivitetsadfærd				baggrund. Ydermere er der udført pilottest og rekrutteringsstrategien er analytisk selektion. Dog fremgår det ikke tydeligt, hvilket teoretisk afsæt studiet har samt om der var andre deltagere end interviewer og informanterne i forbindelse med interviewsituationen.
Studie (5) Integrating a relaxation response-based curriculum into a public high school in Massachusetts (Foret et al., 2012)	Formålet var at undersøge gennemførlighede n og effekten af en stress-håndteringsinterv ention	USA	Non-randomiseret kohorte studie	54 'High School' elever fra 10th grade i kontrolgruppen og 60 fra 11th grade i interventionsgruppen = 15 % af populationen	Studiet blev kvalitetsvurderet ud fra STROBE. Samlet vurdering: Studiet scorer lidt over middel. Af styrker i studiet kan nævnes at resultaterne viste, at de elever, der havde benyttet sig af RR var positive overfor denne intervention og havde god effekt heraf. En væsentlig svaghed er, at der er udført bekvemmelighedssampling

Tabel 8: Kvalitetsvurdering af de udvalgte studi

3.2.2 Præsentation af studiernes resultater

Studie (1)

I studie (1) fremlægges resultaterne af evalueringen af 'The Not On Tobacco (NOT) program. Unge rygere på 20 'High Schools' blev eksponeret for interventionen 'NOT', mens 20 'High Schools' udgjorde kontrolgruppen, og fik den kortere vanlige intervention. 'NOT' interventionen indeholdte 10 gruppebaserede rygestoplektioner á 50 minutters varighed. Disse blev udført i skoletiden, én gang ugentligt i 10 uger. 'NOT' havde en helhedsorienteret tilgang, hvorved lektionerne indeholdte emner som motivationsproblemer, rygehistorik, nikotinafhængighed, de fysiske, psykiske og sociale konsekvenser af rygning, forberedelse på rygeophør, håndtering af rygetrang, forebyggelse af tilbagefald, stress håndtering samt håndtering af gruppepres. Yderligere var der fokus på at øge en sundere adfærd i henhold til fysisk aktivitet samt kost. Kontrol-skolerne blev eksponeret for de vanlige rygestopinterventioner, hvor eleverne modtog 5-10 minutters prædefineret råd om rygestop samt fik udleveret standardiserede selvhjælpsbrochure, som ikke kun var henvendt unge. Resultaterne viste, at de skoler, der havde deltaget i 'NOT' programmet havde signifikant bedre resultater i henhold til rygestop og reducering af tobaksforbrug, end de der havde fået den vanlige intervention (Dino et al., 2001).

Studie (2)

Studie (2) vurderer effekten af et computerbaseret individrettet rygestopprogram. Programmet blev tilpasset den enkelte elev på baggrund af demografi og rygestatus og blev teoretisk baseret på "*Stages of Change"* teorien. Computerprogrammet forløb over 6 uger, og bestod af sessioner på 30 minutter, samt to "booster" sessioner. Programmet er i sin udformning tilpasset det unge segment med passende animation, video og interaktive aktiviteter, således at eleverne kunne ledes til næste stadie i "*Stages of Change".* Ydermere var indholdet tilpasset både køn og etnicitet. En fordel ved programmet er bl.a., at det ikke kræver lærere med særlige kompetencer i rygestop. Interventionen blev sammenlignet med et gruppebaseret selvhjælpsprogram, hvortil det fremkom at det computerbaserede rygestopprogram havde bedre effekt på elevernes rygestop (Prokhorov et al., 2010).

Studie (3)

Studie (3) evaluerede tre strategier for forebyggelse af overvægt. Evalueringen undersøgte forskellen mellem eksponering, der blev udgjort af de tre strategier eller ingen eksponering. Dette blev evalueret på 24 gymnasier, hvoraf nogle af gymnasierne blev eksponeret for de tre forebyggelsesstrategier med de resterende var kontrolgrupper. De tre strategier bestod af uddannelse, miljø samt en screenings- og omsorgsstrategi. Resultaterne viste, at det kun var screening- og omsorgsstrategien, der efter to år havde signifikant positiv effekt på elevernes overvægt, fedme eller spiseforstyrrelse. Derved havde det ikke effekt udelukkende at fokusere på at øge elevernes viden om kost, motion og sundhed, mens der heller ikke sås effekt, når der udelukkende blev fokuseret på ændringer i nærmiljøet, og derved muligheden for at vælge sund kost eller være mere aktiv. Screening- og omsorgsstrategien bestod i, at en sygeplejerske screenede eleverne for ernæringsproblematikker i henhold til overvægt eller spiseforstyrrelser. De der blev screenet for at være i ernæringsmæssig risiko blev tilbudt et gruppebaseret forløb, hvor de kunne lære at mestre deres sundhedsproblematikker. Kurserne var af 1,5 times varighed og blev udført af ernæringseksperter. Her blev emnerne ernæring, fysisk aktivitet og ændring i kostvaner berørt, hvor målet var at øge deres vidensniveau. Screening- og omsorgsstrategien havde effekt sammenlignet med ingen eksponering (Bonsergent et al., 2013).

Studie (4)

Studie (4) havde til formål at øge forståelsen for de faktorer, der har indflydelse på kost og fysisk aktivitet blandt 'High School' elever. Eleverne blev bedt om at komme med forslag til skolebaserede strategier, der kunne understøtte fysisk aktivitet og sundere kostvaner. Studiets resultater viste, at eleverne oplevede tid, økonomi, tilgængelighed og bekvemmelighed som de faktorer, der havde størst indflydelse på valget af kost, samt om de var fysisk aktive. Eleverne oplevede, at adgangen til sund kost og fysisk aktivitet var problematisk, særligt i skolen. De rapporterede tillige, at social støtte fra venner, familie og lærere samt rollemodeller, havde indflydelse på deres lyst til at spise sundt og være aktive. Studiets resultater fastslår, at sundhedsfremmende interventioner til 'High School elever' skal tilrettelægges således, at de målrettes de sociale-miljømæssige faktorer, herunder normer, rollemodeller og social støtte, samt skal give elever muligheder for at praktisere en sund adfærd. Studiet konkluderer, at interventioner, der har til formål at bedre 'High School elevers' muligheder for både sundere kost og fysisk aktivitet, er effektive (Kubik et al., 2005).

Studie (5)

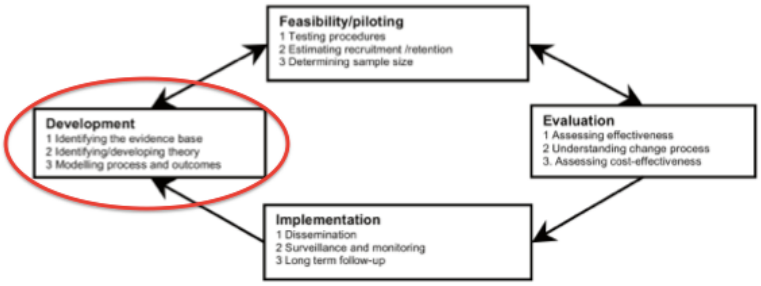
I studie (5) blev der undersøgt en intervention målrettet stresshåndtering blandt 'High School elever'. Det fremgår i studiet, at stress synes at være særligt udpræget blandt 'High School elever', da de gennemgår fysiske- og sociale forandringer. Ydermere er High School tiden en periode med øgede forventninger til akademisk formåen og social anderkendelse. Formålet med studiet var at undersøge gennemførligheden og effektiviteten af en stress-håndteringsintervention, der var integreret i elevernes skoledag.

Stresshåndteringsinterventionen indeholdte didaktisk undervisning, afslapningsøvelser, positiv psykologi og kognitiv adfærdsterapi. Studiets intervention blev udført over en periode på fire uger.

Interventionsgruppen rapporterede signifikant lavere 'perceived stress score' sammenlignet med kontrolgruppen. En stor andel af eleverne i interventionsgruppen tilkendegav endvidere ved undersøgelsens afslutning, at de på egen hånd ville fortsætte med at udføre de afslapnings- og meditationsøvelser, de havde lært i forbindelse med interventionen (Foret et al., 2012).

3.3 Udvikling af den komplekse intervention til gymnasiet

I følgende afsnit beskrives et forslag til udvikling af en kompleks intervention, der er målrettet eleverne på gymnasiet. Interventionen vil blive udviklet med afsæt i resultaterne fra den empiriske analyse og resultaterne fra de udvalgte studier. Interventionen tager afsæt i MRC-modellens udviklingstrin, som det fremgår af nedenstående figur 6 (Craig et al., 2006).

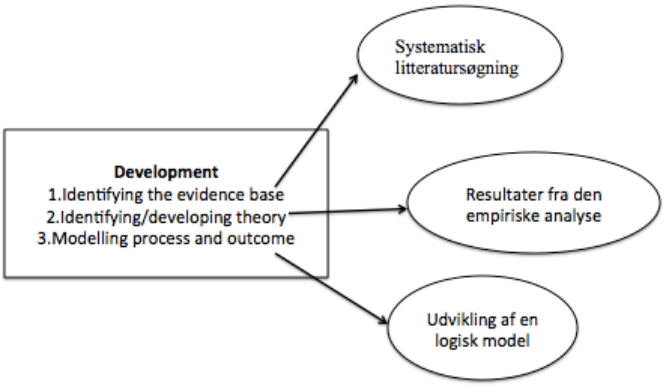


Figur 6: MRC-modellens udviklingstrin

3.3.1 MRC-Modellens udviklingselement

Som tidligere beskrevet ligger MRC-modellen til grund for udviklingen af en kompleks intervention, hvor formålet er forandring (Craig et al., 2006). Som det fremgår af ovenstående figur, består udviklingselementet i MRC-modellen af tre trin: *identifikation af evidensgrundlaget, vurdere teoretisk afsæt/udvikle teori* og *modellere intervention og planlægge effektmål.*

Nedenstående figur 7 illustrerer, hvordan disse elementer er søgt afdækket i specialet.



Figur 7: Illustration af udviklingstrinene i specialet

Udviklingen af en kompleks intervention sker ofte med afsæt i behovet i praksis (Gregersen Østergaard & Terkildsen Maindahl, 2016, s.202). Problemanalysen kan derved ses som en

del af andet trin i udviklingselementet, da problemfeltet her blev afdækket. Endvidere blev der som første skridt i problembearbejdningen genereret empiri på det udvalgte gymnasium i Grønland, for derved at afdække behovet for udvikling. I den empiriske analyse blev der identificeret flere områder, hvor det findes relevant at udvikle sundhedsfremmede aktiviteter for derigennem at bidrage til elevernes muligheder for en sundere hverdag på gymnasiet. Resultaterne fra den empiriske analyse giver i overensstemmelse med udviklingselementets andet trin, indsigt i de problemstillinger der gør sig gældende på gymnasiet, og kan derved bidrage til at udvikle, justere og målrette en relevant intervention (Gregersen Østergaard & Terkildsen Maindahl, 2016, s.202-203).

Evidensgrundlaget blev i overensstemmelse med udviklingselementets første trin, afdækket gennem en systematisk litteratursøgning. Herigennem fremkom studier, der kan bidrage med viden og erfaring om interventioner, som er udført i en lignende kontekst, målrettet en lignende målgruppe (Gregersen Østergaard & Terkildsen Maindahl, 2016, s.202). Således er første og andet trin i MRC-modellens udviklingselement afdækket (figur 7).

Det tredje trin i udviklingselementet består i modelleringen af interventionen samt planlægning af effektmålene. Til denne modellering vil en logisk model blive anvendt, for at sikre en logisk sammenhæng mellem formål og intervention, og kan derved bidrage til at sikre en effektiv indsats (Gregersen Østergaard & Terkildsen Maindahl, 2016, s.202),(Kinde, 1959, s.1). Den logiske model vil derfor danne grundlag for modelleringen af interventionen målrettet gymnasiets elever. Af den empiriske analyse fremkom fire kategorier, hvorunder der blev identificeret forandringspotentialer. Disse kategorier danner afsæt for udvikling af en sundhedsfremmende intervention målrettet gymnasieeleverne. Grundet specialets omfang vil der blive taget afsæt i to af de fire fremanalyserede kategorier. Herunder er kategorierne omhandlende rygning og kost udvalgt, da disse synes særligt relevante, da de blev vurderet som de mest udprægede sundhedsproblematikker på gymnasiet.

3.3.2 Den logiske model

Nedenstående logiske model har til hensigt at give overblik over de elementer, der bør medtænkes i forbindelse med udviklingen af en interventionen. Den logiske model visualiserer processen fra formålet, som her er at forandre gymnasieelevernes sundhedsadfærd, for derigennem at indfri effektmålet om at fremme deres sundhed, ved at reducere deres risikofaktorer. Formålet med den logiske model er at sikre sammenhæng

mellem ressourcer, aktiviteter og ønskede resultater samt at sikrer at der ikke blot fokuseres på, *hvad* målet er men også, *hvordan* det nås (Kinde, 1959, s.10). Nedenstående model 3 er inspireret af W.K. Kellogg Foundations bud på opbygningen af en logisk model, og illustrerer, hvilke elementer der i det følgende vil blive medtænkt i modelleringen af interventionen (Ibid., s.11).

Model 3: Logisk model med inspiration fra W.K. Kellogg Foundation, 1959.

Forklaring af model: Ressourcer: Hvad skal der til for at aktiviteterne kan lade sig gøre. Aktiviteter: Hvad der specifikt skal igangsættes. Ændret adfærd: Den adfærdsændring aktiviteterne skal medføre. Effekt på kort og lang sigt: Hvad er målet med interventionen på kort og lang sigt.

Som det fremgår af ovenstående model, hviler planlægningen af en intervention på en hypotese. Med afsæt i specialets problemanalyse er hypotesen, at en sundhedsfremmende intervention målrettet gymnasieelever kan bidrage til en ændret sundhedsadfærd og dermed fremme af deres sundhed. Herunder kan dette have en kortsigtet effekt i form af, at de skal udleve en sund hverdag og en langsigtet effekt i form af reducering af deres risikofaktorer. For at opnå effektmålene skal relevante *aktiviteter* iværksættes, hvortil de nødvendige *ressourcer* skal være til rådighed. Formålet er således, at eleverne *ændrer adfærd,* hvorved effekter på både *kort og langt sigt* kan opnås. Alle elementer i den logiske model skal derfor medtænkes i forbindelse med modelleringen af interventionerne målrettet kost og rygning. Der vil i det følgende fokuseres på elementet aktiviteter i henhold til rygning og kost, da aktiviteterne giver eleverne mulighed for at udleve en sund hverdag på gymnasiet. Endvidere fokuseres der på ressourcer, da disse ligger til grund for aktiviteterne.

3.3.3 Forslag til interventioner på gymnasiet

Nedenstående afsnit vil være opdelt i to dele, hvoraf første del har fokus på rygning og anden del har fokus på kost. Forslag til interventionerne vil basere sig på resultaterne fra den empiriske analyse samt resultaterne fra de inkluderede studier fra den systematiske litteratursøgning (afsnit 3.2.2.).

Ydermere vil overvejelser om hvilke ressourcer, der skal afsættes for at kunne realisere aktiviteterne, blive beskrevet. Efter fremstillingen af disse, vil forebyggelsesteoretiske begreber af professor Signild Vallgårda blive inddraget, for at belyse hvilke overvejelser, der ligger til grund for aktiviteterne. Under hvert afsnit vil der blive opstillet en logisk model til

henholdsvis rygning og kost, og afslutningsvis præsenteres en overordnet og opsummerende logisk model, som illustrerer den samlede komplekse intervention.

3.3.3.1 En intervention målrettet reducering af rygning samt forebyggelse af rygestart

Af analysen fremkom det, at en stor andel af eleverne på gymnasiet ryger. Eleverne angav endvidere i deres konstruktion af betydningen af rygning, at der var et socialt aspekt forbundet hermed. Eleverne var i høj grad var med til at præge hinandens konstruktioner herunder betydningen og normerne omkring rygning. I tillæg hertil fremkom der at være en norm, både blandt elever og lærere, om at det var socialt acceptabelt at ryge. Særligt det sociale aspekt må derfor medtænkes i interventionen målrettet rygning, da målgruppen i høj grad synes at være præget af dette. Eleverne der ryger udtrykker, en ambivalens i henhold til rygning, da de vedblivende ryger samtidig med de udtrykker at de 'bør' stoppe samt opfatter det som en dyr aktivitet. Det må derfor overvejes, hvorledes en rygestopintervention kan udvikles så eleverne bliver motiveret for et rygestop. I tillæg hertil fremkom det, at eleverne særligt opfattede motivation og tid som fremmende og hæmmende faktorer for deltagelse i aktiviteter udbudt af gymnasiet, hvorfor motivation og tid må medtænkes i planlægningen af aktiviteterne målrettet rygestop. Det blev endvidere observeret, at rygeskuret var centralt placeret foran skolens hovedindgang, hvor også lærere og elever røg sammen. Der må derfor medtænkes en normændring, således rygning ikke vedbliver at være en central del af gymnasielivet.

Med afsæt i resultaterne fra den empiriske analyse, findes det således relevant at indføre rygestopinterventioner, som kan nedbringe andelen af rygere blandt eleverne samt forebygge at eleverne påbegynder rygning. Dette ved at medtænke tid, motivation, det sociale aspekt og de fysiske rammer på gymnasiet.

Aktiviteter:

En mulig aktivitet iht. rygestop kan lade sig inspirere af studie (1), der viser en positiv effekt på elevernes motivation for et rygestop med en helhedsorientereret tilgang i et rygestopprogram (Dino et al., 2001). Med afsæt heri kan gymnasiet indføre gruppebaserede rygestoplektioner á 10-50 minutters varighed, forløbende over 10 uger. Ifølge studiet bør fokus både være på det sociale aspekt, gruppepres, og konsekvenser af rygestop både psykisk, fysisk og socialt, således at der i aktiviteten anlægges en helhedsorienteret tilgang (Dino et al., 2001). En helhedsorienteret tilgang findes særligt relevant blandt gymnasieeleverne, da det fremkom af den empiriske analyse, at det sociale aspekt havde

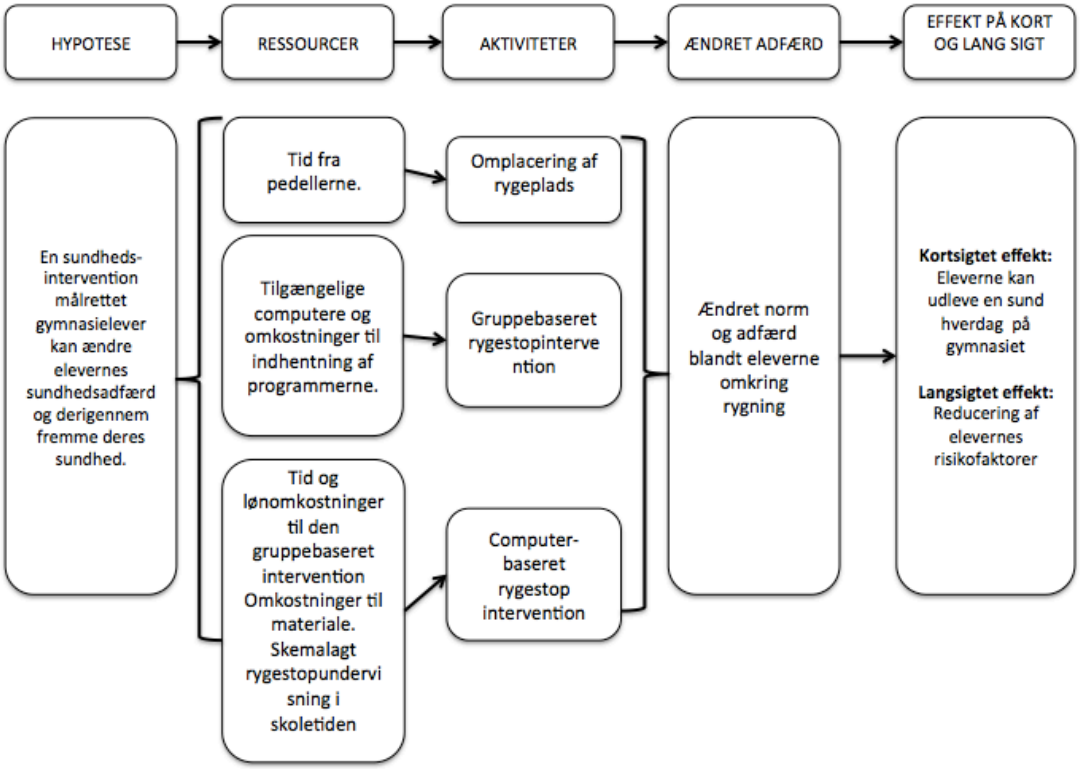
betydning, da flere påbegyndte rygning for at blive en del af det sociale. Endvidere tænkes gruppebaserede interventioner at være egnet, idet det fremkom at gymnasieeleverne i deres interaktioner i høj grad præger hinandens normer og herunder handlinger i henhold til rygning. En gruppebaseret intervention tænkes derfor at kunne fremme den sociale interaktion i henhold til rygning, således at eleverne sammen kan konstruere en fælles norm om at rygning i mindre grad bør fylde i hverdagen på gymnasiet.
En anden mulig aktivitet kan tage afsæt i studie (2), hvor det er påvist, at computerbaserede rygestopsprogrammer har effekt og henleder til reduktion i prævalensen og incidensen af rygere (Prokhorov et al., 2008). Et computerbaseret rygestopsprogram har den fordel, at den kan målrettes den enkelte elev som derved kan få målrettet rygestopvejledning, der passer til hans eller hendes trin i "Stages of Change". Resultaterne viste effekt af, at programmet var tilpasset det unge segment med passende animation, video og interaktive aktiviteter. Gymnasieeleverne udtalte i overensstemmelse hermed, at særligt Facebook var et egnet medie til oplysning. Det kan derfor tænkes, at interaktive aktiviteter såsom videoer og animation tilpasset målgruppen i højere grad ville kunne fange elevernes opmærksomhed i henhold til rygestop.
En tredje aktivitet der synes at være relevant, er en omplacering af rygeskuret til et mere afsides sted fra matriklen. Dette kan tænkes at kunne præge det sociale aspekt i rygning, da en omplacering af rygeskuret til et mere afsides sted, vil kunne medføre at rygeskuret i mindre grad signalerer at være et socialt samlingssted. Dette formodes da flere af eleverne udtalte, at de fik nye venner og var en del af noget socialt, når de røg og særligt pauserne blev brugt ved rygeskuret. Endvidere fremkom det, at rygerne kunne søge læ i det tilgængelige rygeskur, hvorfor en fjernelse af denne bekvemmelighed, endvidere kan tænkes at bidrage til reducering af antallet af rygere.

Ressourcer:
En gruppebaseret rygestopintervention med en helhedsorienteret tilgang, forudsætter ifølge studie (1) en sundhedsfaglig eller en kyndig underviser med erfaring som rygestopvejleder (Dino et al., 2001). Endvidere kræver det ressourcer at udarbejde eller bestille brochure til undervisningsmateriale. Denne aktivitet kræver derfor, at der afsættes ressourcer til eventuelle kurser for lærerne, samt lønomkostninger og omkostninger til materiale. Ydermere bør rygestopundervisningen, ifølge studie (1), indgå i den skemalagte undervisning (Dino et al., 2001), hvorfor der må afsættes ressourcer i form af undervisningstimer. Dog kan det

overvejes om rygestopinterventionerne kan ligge udenfor skoletiden, således nogle ressourcer her kan spares.
Den computerbaseret rygestopaktivitet forudsætter ifølge studie (2), at der er tilgængelighed af computere og disse skal sikres at være kompatible til programmet (Prokhorov et al., 2010). Endvidere skal eleverne oplyses om computerprogrammet samt opfordres til benyttelse heraf, hvilket forudsætter at lærerne tager ansvar for oplysningen herom eller oplyser om dette via relevante kanaler, som fx Facebook eller skolens intranet. For at aktiviteten kan operationaliseres, skal økonomiske udgifter til rygestopprogrammet dækkes, dog forudsætter denne intervention ifølge studie (2) ikke særlige kompetencer fra lærerne, hvilket kan betragtes som en fordel (Prokhorov et al., 2010).
En omplacering eller nedrivning af rygeskuret, forventes at have tidmæssige omkostninger men ikke økonomiske udgifter, da dette kan varetages af skolens pedeller, som i forvejen varetager de praktiske opgaver på gymnasiet. Som et alternativ til rygeskuret kan der findes en plads udenfor matriklen, som ikke ligger placeret ved hovedindgangen, således rygning i mindre grad bliver synligt i hverdagen og bliver mindre bekvemt at ryge.

Både den gruppebaserede- og det computerbaserede rygstopaktivitet, kan med afsæt i Vallgårda betragtes som en forebyggende højrisikostrategi, da en sådan strategi målrettes de, der er i højrisiko, som her udgøres af rygerne (Vallgårda et al., 2014, s.20). Ydermere kan rygestopinterventionerne betegnes som individrettet, hvor målet ifølge Vallgårda, er at tilskynde den enkelte til at vælge at handle anderledes gennem oplysning og rådgivning (Ibid., s.19). Aktiviteten om omplacering af rygeområdet kan betegnes som en strukturel forebyggelsesstrategi, idet strukturel forebyggelse dækker over ændringer, der gør det sunde valg mere nærtliggende ved fx at ændre på omgivelserne således at sundhedsrisici reduceres (Ibid.). Et strukturelt tiltag har endvidere til hensigt at påvirke alle eleverne, således det totale antal af elever, der ryger og påbegynder rygning reduceres.

Modellering af interventionen
Med afsæt i ovenstående aktiviteter og ressourcer illustrerer nedenstående model 4, hvorledes disse kan indgå i modelleringen af interventionen, således ændret adfærd og effektmål kan opnås i henhold til rygning.



Model 4: Logisk model over rygestopinterventionen

3.3.3.2 En intervention målrettet kost

Af den empiriske analyse fremkom det, at eleverne generelt havde et ønske om at spise sundt herunder gerne frugt og grønt. Dog viste observationerne, at særligt sukkerholdige drikke og snacks, var populære fødevare i kantinen. Der synes således at være et forandringspotentiale i at ændre elevernes norm omkring kost, således at de i højere grad vælger de sunde alternativer. Endvidere gav eleverne udtryk for, at kantinens fysiske rammer ikke indbød til at opholde sig i kantinen i forbindelse med måltiderne. Det må derfor overvejes, hvilke aktiviteter der kan igangsættes, således elevernes i højere grad får lyst til at sidde i kantinen, da dette muligvis kan præge deres valg af kost. I den empiriske analyse fremkom det i tillæg hertil, at de fysiske rammer kan være med til at præge den norm eleverne danner omkring kost. Ovenstående peger således i retning af, at der med fordel kunne udformes aktiviteter, der kan fremme mulighederne for, at eleverne får en sund og varieret kost.

Aktiviteter:

Af den empiriske analyse fremgik det at særligt tid, penge, viden og evner havde indflydelse på elevernes adfærd i henhold til kost. Endvidere påvirkes elevernes adfærd i henhold til kost, af den til tider begrænsede tilgængelighed af sunde fødevarer. For at gøre sund mad mere

tilgængeligt for eleverne, kan gymnasiet med fordel gøre det muligt for kantinen at producere større mængder mad. Dette så dagens ret ikke bliver udsolgt i frokostpausen, som det fremkom af observationerne. Ved en større produktion af sund mad, vil kantinen kunne tilbyde eleverne et sundt og billigt aftensmåltid, de kan tage med, således at et sundt måltid ikke for eleverne kræver tid, penge og ressourcer.

I overensstemmende med resultaterne fra den empiriske analyse, blev det i studie (4) påvist, at eleverne, oplevede at særligt manglende tid, penge, tilgængelighed samt bekvemmelighed havde indflydelse på deres valg af kost (Kubik et al., 2005). Ydermere påviste studiet, at social støtte fra både venner, familie og lærere havde betydning for lysten til at vælge sund kost (Kubik et al., 2005). Studiets resultater fastslår, at sundhedsfremmende interventioner til elever skal tilrettelægges, således at de målrettes de sociale- og miljømæssige faktorer herunder normer, rollemodeller og social støtte, samt give muligheder for at praktisere en sund adfærd (Kubik et al., 2005).

Med afsæt i ovenstående kan der derfor udarbejdes en sundhedsfremmende aktivitet målrettet elevernes miljømæssige- og sociale faktorer, for at ændre deres adfærd i henhold til kost. Dette ved at ændre på normer, fremhæve rollemodeller, fremme social støtte, øge viden og evner og ved at give bedre muligheder for at vælge sund kost på gymnasiet. En aktivitet kan derfor være at afskaffe sukkerholdige drikke i kantinen og reducere udbuddet af kage og snacks. Endvidere kan der blive igangsat en aktivitet omhandlede oplysning om kost og madlavning således vidensniveauet omkring sund og usund kost højnes. Dette kunne være i form af et madlavningskursus samt månedlige temaaftener om ernæring, hvilket kan bidrage til at øge elevernes ernæringsbevidsthed. Herunder kan fx skiltning på kantines madvarer med oplysning om energiniveauet gøre det lettere for eleverne at tage de sunde valg.

Af den empiriske analyse fremkom det ydermere, at flere af eleverne købte usunde snacks i pauserne og der synes tillige at være et socialt element indlejret ved indtagelse af slik, kage, snacks og søde drikke i det daglige. En aktivitet kan derfor være en nul-sukker politik i kantinen for derved at præge elevernes muligheder for at købe sukkerholdige drikke, slik og kager. Det er således tænkeligt, at en reducering af udbuddet af sukkerholdige fødevare vil kunne præge elevernes adfærd i henhold til kost.

I studie (3) blev det påvist, at ændringer i miljø og viden isoleret set ikke havde effekt på overvægt men påviste effekt af en screening og omsorgsstrategi, hvor eleverne blev screenet for overvægt og spiseforstyrrelser. De der efter screeningen blev vurderet som værende i særlig risiko, havde god effekt af gruppebaseret vejledning i kost og fysisk, udført af en ernæringsekspert (Bonsergent et al., 2013). Det må derfor overvejes om, der skal igangsættes

aktiviteter for de elever, der er i særlig risiko for ernæringsproblematikker. Med afsæt i studie (3), kan gymnasiet udbyde gruppebaseret kostvejledning til de elever, der har særligt behov for råd og vejledning. Hertil kunne en måde at identificere eleverne være screening på baggrund af højde, vægt og taljemål, som det fremgik af studie (3) (Bonsergent et al., 2013). For at fremme elevernes lyst til at opholde sig i kantinen, kan en mulig aktivitet være at indrette kantinen, så eleverne i højere grad finder denne tiltalende at spise i, fx ved at ændre på bordopstillingen så flere har mulighed for at sidde i mindre grupper. Ydermere kan rengøringen optimeres mellem måltiderne. Ved at sætte en spand og klude frem ved affaldsvognen, kan kantinen indikere, at eleverne egenhændigt skal stå for oprydning og aftørring af bordene.

Ressourcer:

Aktiviteter målrettet elevernes miljømæssige- og sociale faktorer på gymnasiet, kræver b.la. en omfordeling af ressourcer, da udbud af sundere og mindre sukkerholdige fødevarer skal erstatte fx saft og kager.

Ændringer af de fysiske rammer i kantinen, kan varetages af kantinepersonalet, som dog skal sætte tid af hertil. Endvidere kan skiltning af energiniveauet på madvarer tænkes at kunne varetages af kantinelederen, som har en uddannelse i ernæring og sundhed.

Produktion af mere mad i kantinen ville kræve flere økonomiske ressourcer, både til et større køkken og ekstra køkkenpersonale.

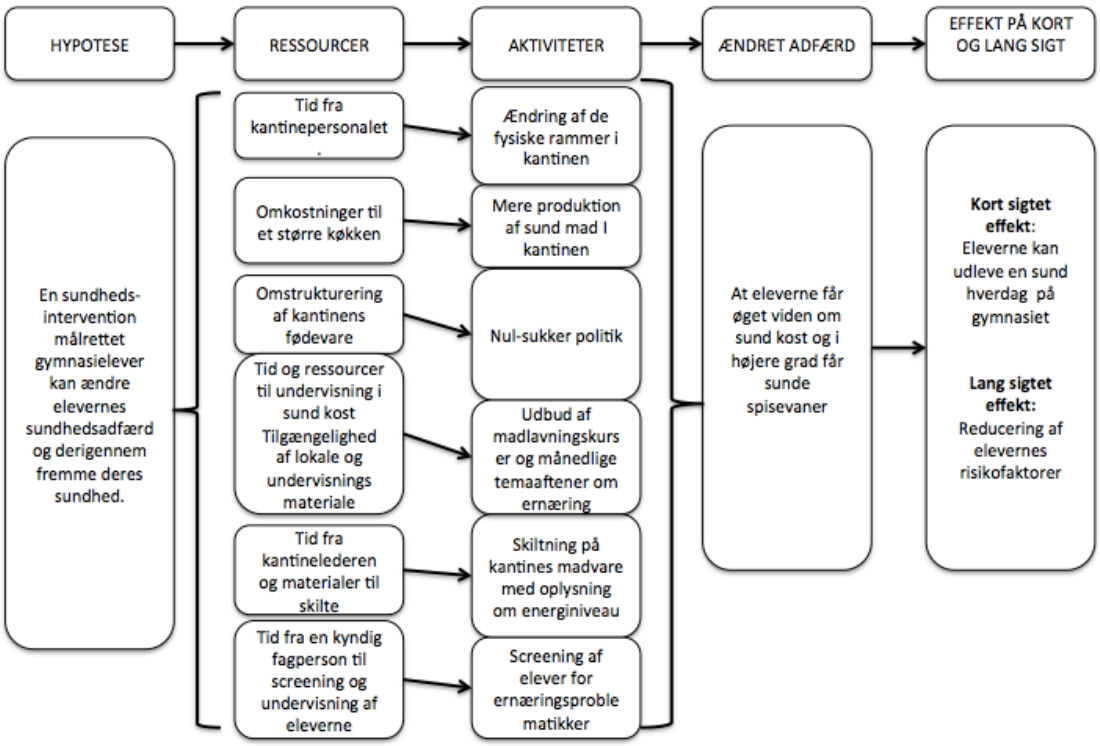
En opsøgende screeningsaktivitet, der indebærer måling af elevernes, vægt, højde og taljemål, vil forudsætte en kyndig fagperson, og økonomiske- eller tidsmæssige ressourcer til denne fagperson. Herunder besidder kantinelederen en ernærings og sundhedsfaglig uddannelse og kan om muligt udføre undervisning om sund kost. Med afsæt i empiriens- og litteraturens resultater er der således flere mulige aktiviteter, der kan iværksættes med henblik på at give eleverne bedre muligheder, for at ændre adfærd i henhold til kost.

Oplysning om madens energisammensætning kan betragtes som 'nudging', da dette indebærer, at eleverne skubbes i retning af at træffe det sunde valg (Vallgårda et al., 2014, s.146). Vallgårda beskriver endvidere, at de fysiske rammer kan anvendes som et virkemiddel

til ’nudging’, hvorfor ændringer af kantines fysiske rammer kan tænkes at fremme elevernes lyst til at opholde sig i kantinen samt præge deres valg af kost i en sundere retning.
Screening for ernæringsproblematikker blandt eleverne, kan betragtes som en højrisikostrategi, da denne screening danner grundlang for aktiviteter målrettet de elever, der er i særlig risiko (Ibid., s.20).
Ændringerne i kantinen kan betragtes som en ”upstream-indsats”, som også kan ses som en form for strukturel forebyggelsesstrategi, da den har til hensigt at fremme alle elevernes sundhedsvaner. Ifølge Vallgårda søger en ”upstream-indsats” at forhindre, at folk forfalder til usunde vaner ved fx at indføre forbud, i overensstemmelse med indførelsen af en nul-sukkerpolitik (Ibid.).

Modellering af interventionen målrettet kost

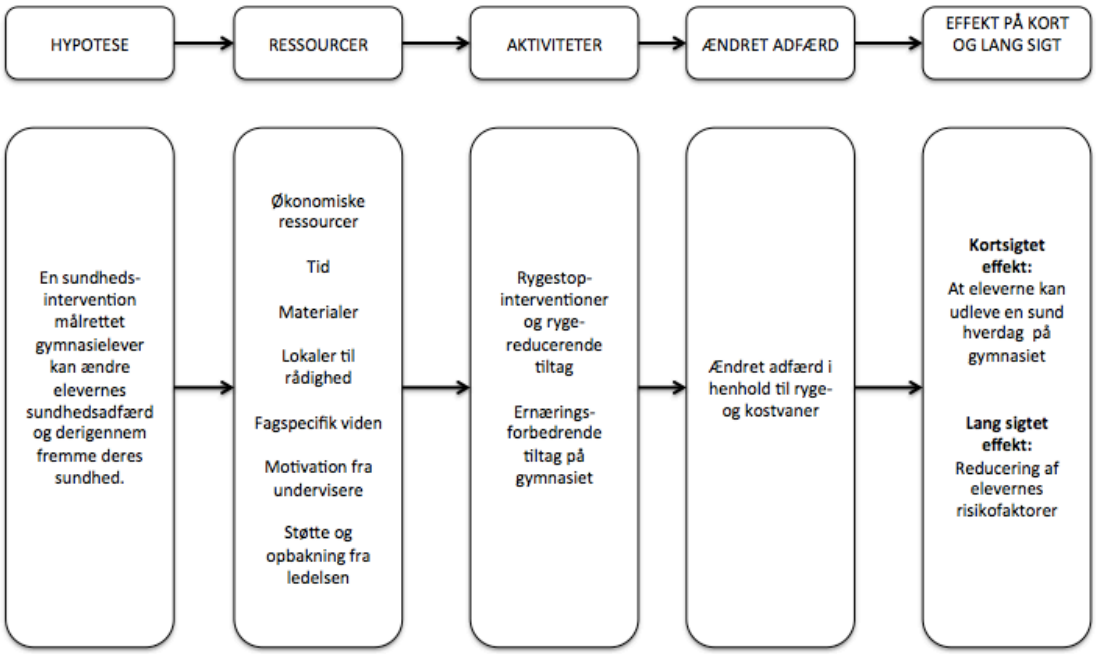
Med afsæt i ovenstående er der udarbejdet nedenstående logiske model, der inddrager de aktiviteter og ressourcer, der er fremkommet som relevante for sundhedsfremmende aktiviteter målrettet elevernes indtag af sund kost.



Model 5: Logisk model over kostinterventionen

3.3.3.3 En overordnet logisk model over den komplekse intervention

Ovenstående har tydeliggjort flere mulige aktiviteter, der kan igangsættes på gymnasiet i henhold til rygning og kost samt overvejelser om hvilke ressourcer disse tænkes at kræve. I nedenstående logiske model illustreres en samlet logisk model for rygning og kost, således der illustreres en samlet intervention til gymnasiet.



Model 6: Samlet logisk model for den komplekse intervention

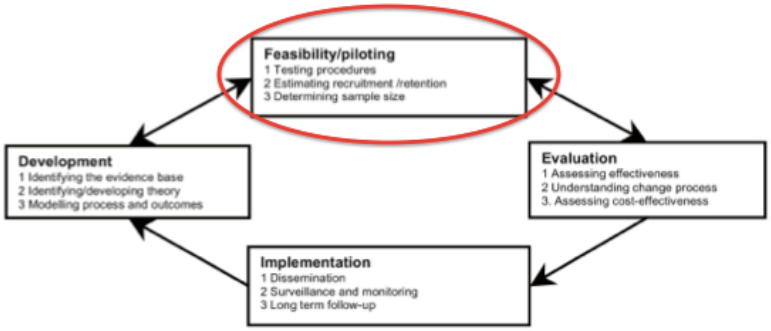
Af ovenstående model fremgår den komplekse intervention, der er udviklet til det udvalgte gymnasium. Som det fremgår af modellen er det kortsigtede mål at eleverne får bedre muligheder for at kunne udleve en sund hverdag på gymnasiet. Sigtet er derfor at eleverne ændrer adfærd i henhold til ryge- og kostvaner, således at deres sundhed fremmes og deres risikofaktorer på sigt reduceres. Førend den komplekse intervention kan lede til den ønskede forandring af elevernes ryge- og kostvaner, er det nødvendigt at alle elementerne i MRC-modellen medtænkes (Craig et al., 2006b). De resterende elementer i MRC-modellen vil derfor blive gennemgået i det følgende.

3.3.4 Forandrings perspektivet:

For at den komplekse interventionen kan lede til forandring af elevernes ryge- og kostvaner, bør det overvejes, hvordan ovenstående aktiviteter kan blive implementeret på det udvalgte gymnasium. I det følgende vil refleksioner over de resterende elementer: pilottestning, evaluering og implementering blive præsenteres.

3.3.4.1 Et 'feasibility-studie' af interventionen

I det følgende vil det blive beskrevet hvilke overvejelser der er gjort i MRC-modellens 'feasibility'- element, da dette altid skal udføres forud for en intervention, eftersom det er et nødvendigt trin for at justere og optimere interventionen, før den gennemføres (Craig et al., 2006).



Model 7: MRC-modellens 'feasibility'-element

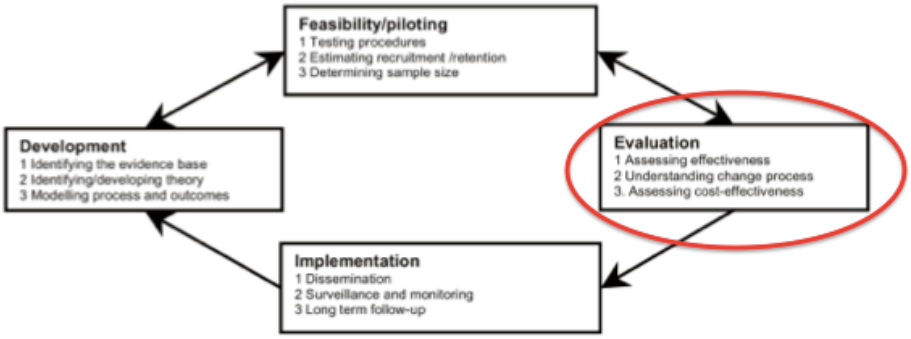
Et feasibility-studie gennemføres forud for iværksættelsen af en større undersøgelse, og kan bidrage med viden om, hvorvidt interventionen er acceptabel for deltagerne, eller om der er forskel på, hvordan deltagerne responderer på interventionen (Gregersen Østergaard & Terkildsen Maindahl, 2016, s.204-205). Herunder kunne der på forsøgsbasis iværksættes en nul-sukker politik i kantinen i 4 uger, for derved at teste om elevernes accepterer denne aktivitet samt hvorledes de responderer på denne. Herunder kunne det undersøges om eleverne som respons på aktiviteten selv medbringer søde fødevarer. Endvidere bør det testes, hvorledes eleverne responderer på et rygestoptilbud, herunder om de tager imod tilbuddet og om det leder til rygestop.

Et 'feasibility-study' indeholder ydermere evaluerende parametre, hvortil der kan benyttes kvalitative metoder (Craig et al., 2006). Der kunne derfor udføres individuelle- eller fokusgruppeinterviews med eleverne og lærerne for at afdække om de accepterer og, hvorledes de responderer på aktiviteterne. Dette kan danne afsæt for en vurdering om behovet for eventuelle ændringer i de aktiviteter, der fremgår af den logiske model.

3.3.4.2 Evaluering af den komplekse intervention

For at vurdere om interventionen omhandlende rygning og kost, har resulteret i ændret adfærd blandt eleverne, må der foretages en evaluering på gymnasiet.

Når den komplekse intervention er udviklet, afprøvet og justeret er næste skidt i MRC-modellen, at foretage en systematisk evaluering (Gregersen Østergaard & Terkildsen Maindahl, 2016, s.205).

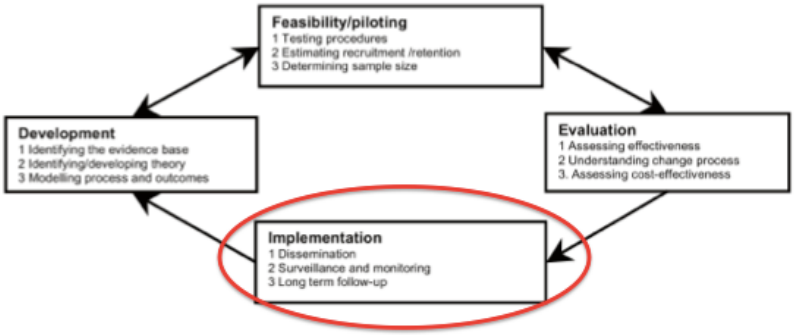


Model 8: MRC-modellens evalueringselement

Her bør et passende evalueringsdesign vælges (Craig et al., 2006). Til den komplekse intervention vælges virkningsevaluering som design, da denne kan bidrage med viden om virkningen om, hvorfor og hvordan den komplekse intervention iht. rygning og kost virker, hvor fokus er på at opnå forståelse for processen (Dahler-Larsen, 2003, s.51). Ved en virkningsevaluering opstilles en programteori, som er en skildring af forestillingen om hvordan indsatsen virker (Dahler-Larsen, 2003, s.54). Opbygningen af en programteori minder om den logiske model, med overskrifter som – indsats, proces, præstationer, resultat. Ydermere findes det relevant at afdække ikke blot *om* der opnås effekt, men også *hvordan* denne opnås. Mens formålet med den logiske model ikke blot er at afdække, *hvad* målet er men også, *hvordan* dette nås (Kinde, 1959, s.10). For at få indsigt i hvordan effekten opnås, kan der benyttes både observation og interview (Dahler-Larsen, 2003, s.57-58). Herunder kan observationerne bidrage med viden om, hvordan eleverne agerer i henhold til de planlagte aktiviteter fx, hvordan eleverne interagerer iht. rygning efter rygeskurets omplacering. Interviewene kan ydermere bidrage med viden om de styrker og svagheder eleverne oplever, fx iht. rygestopinterventionerne (Dahler-Larsen, 2003, s.57-58). Således kan der opnås indsigt i den årsags-virkningssammenhæng, der formodes at være mellem de opstillede aktiviteter iht. rygning og kost og elevernes sundhedsadfærd. Dermed kan den viden der afstedkommer fra virkningsevalueringen tydeliggøre eventuelle fejl eller utilsigtede konsekvenser, hvilket kan bidrage til at optimere interventionen (Craig et al., 2006).

3.3.4.3 Implementering af den komplekse intervention

Implementering er den sidste fase i den komplekse intervention, og det er her vigtigt at det forinden undersøges hvilke forhold, der kan bidrage til at gøre interventionen til en succes samt hvilke barrierer der kan være for implementeringen af den komplekse intervention.



Model 9: MRC- modellens implementeringselement

Med afsæt i 'feasibility-studiet' og evalueringen bør der udformes en grundig og tilpasset beskrivelse af interventionen på gymnasiet. Dette da, en udførlig interventionsbeskrivelse ligger til grund for implementering (Gregersen Østergaard & Terkildsen Maindahl, 2016, s.207). For at sikre en vellykket implementering af interventionen på gymnasiet bør det vurderes hvilke forhold gør sig gældende, samt hvad kan hhv. fremme eller hæmme implementeringen, og hvilke fornødne ressourcer og kundskaber der er tilgængelige. Ydermere bør formålet være klart for de, der skal implementere interventionen og det bør tilstræbes at opnå opbakning fra ledelsen mens også økonomiske incitamenter bør fremhæves (Gregersen Østergaard & Terkildsen Maindahl, 2016, s.207). Specialets analyse kan derfor bidrage til at afdække flere af de fremmende og hæmmende faktorer, der gør sig gældende på gymnasiet. Foruden de allerede generede data, kunne der også udføres interview med lærerne eller rektor, for at generere flere data om hæmmende eller fremmende faktorer på gymnasiet. Endvidere kan dette bidrage med viden om hvilke ressourcer og kundskaber, der er tilgængelige på gymnasiet. Ydermere bør gymnasiets rektor eller en medarbejder med mandat til at tage beslutninger, inddrages i planlægningen, for derved at kunne afgøre, hvorvidt der er opbakning fra ledelsen.

3.3.5 Etiske overvejelser i henhold til den komplekse intervention

I udviklingen og indførelsen af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser må det altid overvejes hvilke etiske aspekter, der gør sig gældende i en given kontekst(Vallgårda et al.,

2014, s.209). I det følgende vil det derfor fremgå hvilke etiske overvejelser, der kan gøre sig gældende i henhold til implementeringen af den komplekse intervention på gymnasiet.

3.3.5.1 Autonomi og paternalisme

Med begrebet "paternalisme" forstås handlinger, der foretages mod en persons vilje, eller uden personens accept, men hvor det antages at være til personens eget bedste (Holtug, Kongsholm, Lægaard, & Nielsen, 2009, s.31). En forebyggende eller sundhedsfremmende indsats er paternalistisk, hvis den begrænser personers handlemuligheder, med det formål at gavne dem, og hvor dette sker mod deres vilje og accept (Ibid.). Når hensigten fx er at påvirke eleverne på et gymnasium i sundhedsfremme øjemed, kan dette risikere at ske mod elevernes egne ønsker og vilje, hvorved der kan være tale om paternalisme. Herunder kan aktiviteter såsom ryge- og madpolitikker på gymnasiet betragtes som paternalistiske, da hensigten er at fremme elevernes sundhed, idet rygeophør menes at være til elevernes bedste, selvom dette måtte blive effektueret uden elevernes accept. Endvidere kan paternalisme gøre sig gældende, hvis eleverne med en nul-sukker politik i kantinen, føler deres frie valg begrænses.

Modpolen til paternalisme er liberalisme (Vallgårda et al., 2014, s.215-216). Strukturelle tiltag kan ud fra et liberalistisk ståsted, siges at fratage det autonome individ sin selvbestemmelsesret, som giver mulighed for at varetage beslutninger vedrørende eget liv (Holtug et al., 2009, s.32). Med afsæt i liberalismen kan strukturelle sundhedstiltag på gymnasiet derfor siges at fratage eleverne deres frihed og personlige ansvar til at leve et sundt liv på egne præmisser og med afsæt i egne idealer (Vallgårda et al., 2014, s.212). Et liberalistisk præget sundhedsaktivitet kunne derfor være at informere om sukkerindholdet i kage og sodavand på skilte, hvorved det er op til eleverne selv at vælge, for derved at værne om elevernes autonomi gennem det frie valg. Yderligere ville en liberalistisk-paternalistisk tilgang give det frie valg, samtidig med at man ville forsøge at præge eleverne til at tage det sunde valg, fx ved at det sunde mad er mere tilgængeligt i kantinen og de usunde snacks i mindre grad er synlige.

Således bør etik medtænkes i forbindelse med udvikling af den komplekse intervention på gymnasiet. Tillige bør også mulige skadevirkninger medtænkes, da sundhedsindsatser i nogle tilfælde vil gavne nogle, mens det kan skade andre (Holtug et al., 2009, s.13).

3.3.5.2 Tilsigtede og utilsigtede konsekvenser ved indførelse af interventionen
Sundhedsstyrelsen fremhæver b.la., at skadevirkninger såsom medikalisering og stigmatisering er væsentlige konsekvenser, der bør medtænkes ved sundhedsfremmende og forebyggende indsatser (Holtug et al., 2009, s.5). I det følgende vil det derfor blive fremanalyseret, hvilke mulige tilsigtede og utilsigtede konsekvenser, der kan tænkes at kunne opstå ved implementeringen af den komplekse intervention. Ydermere vil risikobegrebet og dettes mulige konsekvenser, blive belyst.

Medikalisering
Ifølge den østrigske filosof Ivan Illich (Illich) opstår medikalisering, når aspekter fra det ordinære liv er præget af det *institutionaliserede* medicinske system (Illich, 1982, s.8). Illich fremhæver, at medikalisering optræder, når flere aspekter af livet gøres til genstand for sundhedsproblemer eller udelukkende fremstilles som midler til sundhed (Ibid. s.8-9). Et øget fokus på sundhed kan ligeledes føre til en ideologisk eller altdominerende fokusering på sundhed som den primære værdi i livet (Holtug et al., 2009, s.16). Hos eleverne vil dette være problematisk, da kravene der stilles for at udleve "den sunde livsstil" kan føre til lavere selvtillid eller direkte selvhad, hvis de opfatter sig selv som utilstrækkelige i forhold til sundhedsidealet (Ibid., s.17). Dette kan fx ske ved indføring af screening af de, der er i risiko for overvægt, da denne konfrontation kan føre til lavere selvtillid og selvhad, hvis eleverne ikke kan leve op til kravene, der stilles i de gruppebaserede interventioner. En anden utilsigtet konsekvens ved et øget fokus på sundhed kan være modstand fra eleverne mod sundhedsfremmende aktiviteter på gymnasiet (Ibid.). En sådan modstand vil fx kunne ske ved indførelsen af en nul-sukker politik i kantinen, hvortil eleverne på egen hånd medbringer sukkerholdige fødevarer i undervisningen.

Stigmatisering
Stigmatisering er et begreb som særligt Goffman har beskæftiget sig med (Jacobsen, Michael H. og Kristiansen, 2013, s.151). Ifølge Goffman kan dominerende normer og værdier lede til stempling af grupper eller individer, der afviger fra disse normer, hvorved afvigere risikerer stigmatisering og eksklusion fra fælleskabet (Ibid., s.151). Hvis rygestop ikke er velanset blandt eleverne, kan der opstå stigmatisering af de elever, der ønsker at deltage i de udbudte rygestopaktiviteter, der finder sted på gymnasiet. Dette kan resultere i eventuel misbilligelse eller eksklusion. På samme måde kan tilvalg af de sunde alternativer i kantinen lede til stigmatisering, hvis dette ikke er velanset blandt eleverne.

Hvis normen derimod angiver, at det er anerkendt at spise sundt og stoppe med at ryge, kan dette medføre stigmatisering og eksklusion af de, der afviger herfra. Såfremt sundhedsinterventionen på gymnasiet ikke tager højde for de dominerende normer, er der risiko for at eleverne, der afviger herfra, vil blive karakteriseret som marginaliserede, hvilket kan lede til mistrivsel. Denne konsekvens kan fx tænkes at opstå ved indførelse af en rygepolitik, hvor rygning kun er tilladt på afmærkede arealer, og hvor rygning bliver fremhævet som værende usundt og ikke velanset. Herved bliver det tydeligt, hvem der ryger og hvem der ikke gør. Dette kan potentielt medføre, at rygerne gøres til en marginaliseret gruppe, hvorved stigmatisering af denne gruppe kan finde sted.

Risiko begrebet

Ifølge Ph.d. Thomas Breck (Breck) lever vi i dag i et risikosamfund, hvor præmissen er, at der hele tiden skal tages stilling til potentielle farer i dagligdagen (Breck, 1999). Herunder formes individers forestillinger om risiko af den kulturelle- og sociale kontekst (Breck, 1999). Det kan derfor tænkes, at eleverne med divergerende opvækst, kan have forskellige risikoopfattelser ift. til sundhedstrusler. Endvidere kan der opstå en ambivalens ift. hvad, der skal betragtes som potentielt skadeligt og hvad, der blot er eksperternes udtalelser (Breck, 1999). Denne konflikt angående risici, er velkendt i samfund i moderniteten, hvor der strides mellem eksperter og lægfolks opfattelser (Breck, 1999). Eksperterne kommer med officielle risikovurderinger og anbefalinger, der næsten udelukkende bygger på medicinsk og kvantitativ viden, hvorimod lægfolkets opfattelse af risiko i de færreste tilfælde, udelukkende kommer fra et objektiv standpunkt, hvorfor der her inddrages spørgsmål om fx. værdier og etik (Breck, 1999). Det kan derfor tænkes, at der kan opstå en ambivalens blandt gymnasieeleverne, hvis de ikke kan se det potentielt skadelige i at ryge eller spise usundt, da deres risiko for fx livsstilssygdomme som følge heraf, ikke er aktuel nu og her. Dette kommer b.la. til udtryk i elevernes ambivalens iht. rygning, hvor de fremhæver, at de ønsker at stoppe samtidig med, at de betragter det som noget hyggeligt og socialt. Endvidere kommer dette til udtryk i diskrepansen mellem elevernes viden om kost og deres handlinger. Det er derfor muligt, at elevernes risikoopfattelse i henhold til rygning og kost vil afvige fra beslutningstagerne.

Dog er det samtidig tænkeligt, at eleverne vil have svært ved at abstrahere fra det risikobegreb, som gymnasiet repræsenterer igennem aktiviteterne i henhold til rygning og kost. Dette kan lede til en polarisering mellem de to parter, hvis elevernes perspektiver på

kost og rygning ikke bliver inddraget, hvilket kan resultere i manglende opbakning og deltagelse i aktiviteterne.

Tilsigtede og utilsigtede positive konsekvenser af den komplekse intervention

En mulig tilsigtet konsekvens ved det øgede fokus på rygning og kost på gymnasiet, kan tænkes at være en normændring, der kan blive efterstræbelsesværdigt blandt eleverne.
En anden væsentlig tilsigtet konsekvens ved det øgede fokus på rygning og kost, kan være en større interesse for sundhed blandt eleverne, hvilket kan bidrage med motivation for at tilegne sig sundere livstilsvaner også udenfor gymnasiet og senere hen i livet. Endvidere kan en positiv utilsigtet konsekvens være øget trivsel blandt eleverne på gymnasiet, da der er påvist at være sammenhæng mellem sundhed og trivsel (C. P. Pedersen & Bjerregaard, 2011, s.132). Under forudsætning af at den komplekse intervention fører til øget trivsel, kan en utilsigtet positiv konsekvens være at færre elever dropper ud, da der ses en sammenhæng mellem disse (Niclasen, 2014, s.36).

Del 4. Diskussion

Diskussionen vil være inddelt i to. Første del af diskussionen vil være en diskussion af de metodiske valg, der er taget i forbindelse med specialet. Herefter følger anden del som indeholder en diskussion og kritisk vurdering af specialets resultater.

4.1 Diskussion af metode og teori

I dette afsnit diskuteres, hvorvidt de valgte metoder og den valgte teori var anvendelig, herunder de valgte metoders styrker og svagheder i forhold til besvarelse af specialets problemformulering. Diskussionen vil ydermere blive kvalificeret ved inddragelse af kvalitetskriterier for den kvalitative forskning som udlagt af Ph.D. Lise Justesen og professor Nanna Mik-Meyer.

4.1.1 Socialkonstruktivismen som videnskabsteori

Specialets socialkonstruktivistiske position har været bestemmende for flere valg i forskningsprocessen. Det må derfor diskuteres, hvilke konsekvenser den videnskabsteoretiske position har tilvejebragt for specialet.

Herunder har denne bevirket, at specialets resultater ikke kan anskues som objektive sandheder, da virkeligheden med afsæt i socialkonstruktivismen altid vil være socialt konstrueret (K. B. Pedersen, 2012, s.190). Som beskrevet i metoden (afsnit 2.1.1), betragtes forforståelsen indenfor socialkonstruktivismen som et centralt udgangspunkt for at kunne skabe ny viden (Ibid., s.188). Specialemedlemmerne gjorde sig derfor bevidste om deres forforståelser ved at nedskrive disse, hvilket gav grundlag for refleksioner over forforståelsens indflydelse på datagenereringen. Denne refleksion kan betragtes som en styrke, da det har bidraget til en intersubjektiv validering af resultaterne (Ibid., s.228). Endvidere kan nedskrivningen af forforståelsen betragtes som en styrke, da dette har bidraget til at specialets transparens højnes (Justesen & Mik-Meyer, 2012, s.47). Herunder erfarede specialemedlemmerne, at deres forforståelse havde haft indflydelse på, at alkohol indgik som tema i temaguiden, da alkohol ikke kom til udtryk i observationerne af elevernes hverdag på gymnasiet. Dog erkendes det indenfor socialkonstruktivismen, at det ikke er muligt at være fuldt ud bevidst om ens forforståelse, da nogle kan være så indlejret, at de er ubevidste (K. B. Pedersen, 2012, s.228). Det kan derfor ikke udelukkes, at specialemedlemmerne har haft flere ubevidste forforståelser om grønlændere og gymnasieelever, der kan have haft indflydelse på dategenereringen og derved influeret på resultaterne.

I og med specialets videnskabsteoretiske position er socialkonstruktivismen, har fokus været på elevernes fælles fortolkninger og normer omkring sundhed, hvorved den enkeltes livsverdens perspektiv i henhold til sundhed ikke er blevet afdækket (Halkier, 2008, s.13). Såfremt specialet havde fænomenologisk videnskabsteoretisk afsæt, kunne denne havde bidaget til at få elevernes førstehåndsperspektiv (Søren Juul, 2012, s.65). Dette giver anledning til en anden metodisk tilgang, i form af individuelle interviews, som i højere grad kunne give plads til den enkelte elevs beskrivelser af egne erfaringer og oplevelser i henhold til sundhed (Kristensen, 2011, s.191-192). Dog synes socialkonstruktivismen at være egnet i henhold til denne målgruppe, da det med afsæt i specialets problemanalyse kom frem at unge i høj grad præger hinandens handlinger og derigennem sundhedsadfærden (Tomé et al., 2012). Dette blev bekræftet igennem observationerne, hvoraf det fremkom at eleverne i høj grad prægede hinandens adfærd i deres handlinger. Derfor synes det relevant at anlægge et socialkonstruktivistisk fokus, da formålet med specialet var udvikling af en sundhedsintervention. Derfor var det særligt relevant at afdække elevernes betydningsdannelse samt hvilke normer der synes at gøre sig gældende i henhold til sundhed på gymnasiet. Et socialkonstruktivistisk afsæt kan derved bidrage til at opnå en forståelse for konteksten, hvilket er en forudsætning for at udvikle en kompleks intervention (Craig et al., 2006).

4.1.2 MRC-modellen som struktur for specialet

MRC-modellen har haft indflydelse på specialets metodevalg, analyse, den systematiske litteratursøgning og den endelige udvikling af den komplekse intervention. En styrke ved MRC-modellen er, at den kunne bidrage til at fastholde et udviklingsfokus i specialet, der kunne bistå til udvikling af en kompleks intervention i overensstemmelse med specialets formål.

Endvidere er en styrke ved brug af MRC-modellen, at den kan bidrage med en struktur for hvilke elementer, der skal medtænkes i udviklingen af en kompleks intervention.

MRC- modellen kan betragtes som en teori, som er en abstraktion af virkeligheden (Høyer, 2011, s.18). Derved er det tænkeligt, at modellen som teoretisk afsæt, ikke kan rumme hele ”virkeligheden” (Ibid.), hvorfor det ikke kan udelukkes, at relevante aspekter, nuancer og andre interessante fund i data kan være gået tabt.

Derved kunne undladelse af en udviklingsmodel have bidraget til, at datagenereringen ville være tilgået med en større åbenhed overfor elevernes erfaringer, behov og ønsker. Dog bidrog den videnskabsteoretiske position til, at elevernes betydningsdannelse fik fokus. Det kan derfor formodes, at specialet på trods af MRC-modellen som struktur, havde en åben tilgang til elevernes erfaringer, behov og ønsker.

4.1.3 Casestudiet som design

I specialet er der taget afsæt i Antoft og Salmonsens definition af casestudiet. Dog kan det diskuteres, hvorvidt deres definition af casestudiet som design, kan ligge til grund for valg af design i dette speciale. Dette da, Antoft og Salomonsen beskriver casestudiet som en forskningsstrategi og ikke som et design, men at strategien ligger til grund for designet (Antoft & Salomonsen, 2007, s.31). Et design kan ifølge professor Søren Juul og lektor Kirsten Pedersen betragtes som måden, hvorpå man tilrettelægger et projekt, således problemformuleringen sikres besvaret gennem – metode, teori og empiri og analysestrategi (Søren Juul & Pedersen, 2012, s.418). Der kan derfor argumenteres for at Antoft og Salomonsens beskrivelse af casestudiet som en forskningsstrategi kan anvendes som et design, da dette er i overensstemmende med ovenstående beskrivelse af et design.

Det kan endvidere diskuteres om casestudiet var et egnet design i specialet, da specialemedlemmernes ophold i felten også kunne ligge op til et feltstudie. Dette da et feltstudie kendetegnes ved at forskeren deler tid og rum med feltet hvilket også gjorde sig gældende for specialemedlemmerne (Tjørnhøj Thomsen & Reynolds Whyte, 2012, s.93). Endvidere skal forskeren i et feltstudie gå åbent til værks uden at være bundet af en egentlig forskningsprotokol, hvor casestudiets formål er at se på forholdet mellem et givet fænomen og konteksten (Ibid., s. 90), (Antoft & Salomonsen, 2007, s.32). Derfor findes casestudiet egent som design, da der i specialet var øje for sammenhængen mellem fænomenet 'grønlandske gymnasieelevers sundhed' og konteksten i form af 'gymnasiet'. Endvidere har feltstudiet fokus på det dynamiske forhold mellem det enkelte menneskes tanker og handlinger i verden og i den verden, der omgiver dem (Tjørnhøj Thomsen & Reynolds Whyte, 2012, s.90), hvilket ikke er i overensstemmelse med den socialkonstruktivistiske tankegang. Casestudiet blev derfor vurderet egnet, da det i overensstemmelse med projektets videnskabsteoretiske position, kan bidrage til anskuelsen af, hvordan verden er konstrueret gennem interaktioner og kollektive handlinger (Antoft & Salomonsen, 2007, s.29).

4.1.4 Deltagerobservation

Deltagende observation har bidraget med viden om elevernes interaktion med konteksten. Der blev på baggrund af problemformuleringen, problemanalysen, forforståelsen samt beskrivende observation udarbejdet en observationsguide, der bidrog til at fokusere observationerne. De beskrivende observationer blev udført til en start, for at opnå foreløbig forståelse for feltet. Herefter blev der planlagt mere fokuserede observationer med afsæt i observationsguiden. Dog kan det diskuteres om de beskrivende observationer i tilstrækkeliggrad blev inddraget i udformningen af observationsguiden, da det blev erfaret at specialemedlemmernes forforståelse prægede de temaer der fremkom af denne, da disse i nogen grad var præget af KRAM faktorerne. Dog fremgik det af de beskrivende observationer, at eleverne ofte indtog sukkerholdige fødevarer, at mange røg og at flere elever var fysisk inaktive i løbet af skoledagen. Det kan derfor argumenteres for, at observationsguiden alligevel kan siges at have taget afsæt i de beskrivende observationer, hvorved forforståelsen ikke har været fuldt ud styrende.

4.1.4.1 Feltrollen

Forskerens tilstedeværelse i feltet kan have påvirket datagenereringen, da også de der observeres danner sig indtryk af observatøren og er opmærksom på denne (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.106). Der blev i felten tilstræbt at være deltagende observatør, med balance mellem nærhed og distance. Dog kan det diskuteres hvorvidt rollen som 'den totale observatør' i højere grad gjorde sig gældende i nogle af observationerne. Dette da specialemedlemmerne fx i kantinen forholdte sig 'fluen på væggen', da de ikke interagerede med eleverne (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.100). Dette kunne bidrage til at specialemedlemmerne kan misforstå elevernes intentioner med deres handlinger (Ibid., s.99). Det blev derfor overvejet om specialemedlemmerne skulle deltage i spisesituationen sammen med eleverne, for derved at få et større indblik i deres betydningsdannelser omkring kost. Dog blev det vurderet at dette kunne virke intimiderende på eleverne da specialemedlemmerne havde præsenteret sig som sundhedsfaglige, hvorfor rollen som 'den totale observatør' blev vurderet som den mest egnet i kantinen. Dog blev den 'deltagende observatør' som rolle fundet egent i de andre situationer, som fx undervisningssituationerne.

Specialemedlemmernes alder, køn og etnicitet blev overvejet i kontakten til eleverne, da disse kan indvirke på, hvilken relation, der er mellem observatør og feltet (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.106). Specialemedlemmernes alder og etnicitet var overensstemmende med flere at lærernes, og det er derfor tænkeligt, at eleverne agerede overfor specialemedlemmerne som de ville gøre overfor deres lærerne. Det kan derfor diskuteres, om det var muligt at komme helt tæt på eleverne i forbindelse med den deltagende observation, hvis de tilpassede sig en ageren der var acceptabel for lærerne. Ydermere må det overvejes om det, at alle observatører var kvinder, kan have haft indflydelse på resultaterne, da kønnet kan have en indflydelsesrig faktor (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.108). Det kan derfor endvidere diskuteres om specialemedlemmerne har opnået dybere indsigt i pigernes sundhedsadfærd end i drengenes, da specialemedlemmerne erfarede en forlegenhed hos flere af drengene i forbindelse med den deltagende observation. Dette kan være en af forklaringerne på, at der sås en lav deltagelse af drenge i fokusgruppeinterviewene. Ydermere kan specialemedlemmernes danske ophav betragtes som en hæmmende faktor, da dette var årsag til manglende indblik i hvad der blev italesat blandt eleverne i forbindelse med handlingerne, hvilket kan give risiko for misforståelser (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.99).
Dog blev dette vurderet til ikke at være en hindring for forståelsen af det observerede, da handlingerne i sig selv, som oftest var sigende for interaktionen.

4.1.4.2 Observation i et konstruktivistisk-interaktionistisk perspektiv

Valget om at anvende Järvinen og Mik-Meyers interaktionistiske perspektiv som *linse* i analysen var under indflydelse af det videnskabsteoretiske afsæt, da dette perspektiv særligt har fokus på den fælles konstruktion, der opstår i interaktioner, hvorved fokus i mindre grad er på elevernes subjektive meningsunivers (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s.18). Det kan dog diskuteres nogle af observationerne har afveget fra det konstruktivistiske- interaktionistiske perspektiv, da nogle af observationerne havde fokus på enkeltindividets handlinger. Dog blev disse observationer alligevel fundet relevante at inddrage, da disse gav et indblik i eleveres betydningsdannelse, da disse individuelle handlinger med konteksten gav en forståelse for de gældende normer på gymnasiet.

4.1.5 Validitet

Det blev overordnet vurderet, at observationerne afspejlede elevernes konstruktion og betydningsdannelse af sundhed. Dette da, det observerede i flere tilfælde også blev italesat af

elever i interviewene og i uformelle samtaler med lærerne eller medarbejdere. Dette kan betragtes som kommunikativ validitet, hvor det observerede testes gennem dialog (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.194). Ydermere kan interviewene, som blev udformet med afsæt i observationerne, også betragtes som et forsøg på at fremskaffe italesættelser, der kunne validere de observerede hændelser. Denne validering bidrager til at øge gyldigheden af det observerede (Ibid.). For at højne den kommunikative validitet kan det diskuteres, om eleverne i højere grad burde inddrages til at få deres syn på observationerne (Ibid.). Dog kan dette give anledning til etiske overvejelser, da det kan medføre, at eleverne ville føle sig som forskningsobjekter, hvilket forsøges undgået indenfor kvalitativ forskning (Brinkman, 2015, s.476). Overordnet vurderes det dog, at observation som metode har bidraget med relevant viden, som ydermere er blevet valideret undervejs.

4.1.6 Fokusgruppeinterviewene

4.1.6.1 Rekruttering

Der blev valgt en analytisk selektiv rekrutteringsstrategi med henblik på at få elevernes væsentlige karakteristika repræsenteret i fokusgrupperne (Halkier, 2008, s.27). I bestræbelsen på denne analytiske selektion, fik 'gatekeeper' tilsendt inklusions- og eksklusionskriterier for informanterne med henblik på rekruttering af elever. Dog viste denne rekrutteringsstrategi sig utilstrækkelig, hvorfor 'sneboldmetoden' blev taget i anvendelse. Det kan derfor diskuteres, om eleverne var repræsentative for gymnasieeleverne, da der i fokusgrupperne kun deltog én dreng. Ydermere kan det diskuteres, hvorvidt der er opnået maksimal variation af eleverne, da kan det tænkes, at de elever, der indvilligede i at deltage, er de der er de bedst stillede, da interviewet satte krav til elevernes dansk kundskaber. Det kan derfor diskuteres, om der er opnået tilstrækkelig indsigt i fænomenet om elevernes sundhed, da maksimal variation kunne have bidraget til yderligere indsigt i fænomenet (U. Christensen et al., 2008, s.71). Endvidere kan det overvejes, om inddragelse af en tolk, kunne have biddraget til en større variation i de elever, der indvilligede i at deltage i fokusgruppeinterviewet. Den manglende repræsentativitet kan have indflydelse på den analytiske generaliserbarhed, hvilket kan have betydning for, hvorvidt resultaterne kan overføres til en lignende kontekst (Justesen & Mik-Meyer, 2012, s.42-43). Dog er der i analysen af fokusgruppedata inddraget teori, hvilket kan højne den analytiske generaliserbarhed (Ibid.).

4.1.6.2 Gruppesammensætningen

I begge fokusgruppeinterviews var eleverne overordnet homogene, da alle var omkring samme alder og de fleste var piger. Ifølge Halkier kan der enten tilstræbes homogenitet eller

heterogenitet i forbindelse med gruppesammensætninger til fokusgruppeinterviews (Halkier, 2008, s.27-28). Homogenitet kan fremme interaktion, mens heterogeniteten kan fremme konflikter (ibid.).. At eleverne havde sammen livssituation, men forskellig baggrund og indgik i forskellige sociale grupper, kan tænkes at have givet en balance mellem homogenitet og homogenitet som derved virkede fremmende for interaktionen samt diskussioner. Dog var der i begge interviews to som i højere grad interagerende i forhold til de andre, som derved blev styrende for det eleverne konstruerede. Dette kan både betragtes som en form for konformitet, som ifølge Halkier er en risiko ved fokusgruppeinterviews (Ibid., s. 14). Denne konformitet kom til udtryk ved at de ´stærkeste´ elever igennem deres tætte interaktion og mere dominerende fremtræden, virkede til at påvirke de andre elever til at sige sig enige i deres italesatte normer omkring sundhed. Det kan derfor diskuteres om alle eleverne kom til orde, hvilket kan have den konsekvens, at de mere marginaliserede grupper ikke i lige så høj grad fik en tydelig stemme, som det ellers tilstræbes i socialkonstruktivismen (Justesen & Mik-Meyer, 2012, s.48). Dog forsøgte moderator at imødekomme dette, ved at få de mere tilbageholdende elever til at uddybe deres tilkendegivelser. Elevernes tilkendegivelser om enighed eller uenighed kan dermed have bidraget til at højne den responsive validitet, da det blev testet om den enkeltes udsagns gjorde sig generelt gældende (Ibid., s.44).
Det kan endvidere diskuteres om det at elevernes modersmål ikke var dansk, kan have virket hæmmende for interaktionen. Dette kom b.la. til udtryk i billedkortøvelserne, hvor de mere tilbageholdende elever udtalte sig på grønlandsk, hvorved de i højere grad deltog aktivt i øvelserne med de øvrige deltagere. Dette kan derfor tyde på, at sproget for de tilbageholdende elever var en barriere, men at øvelserne bidrog til, at de tilbageholdende elever på trods heraf fik 'en stemme', da de i øvelsen kunne pege samt udvælge billedekort de fandt relevante for konstruktionen af sundhed.

4.1.6.3 Datamætning

Der blev udført to fokusgruppeinterviews, hvilket kan diskuteres om har været dækkende. Ifølge Halkier skal man fortsætte med at interviewe indtil der ikke tilstødes nye fund, mens der dog samtidig skal rettes opmærksom mod, at der ikke må genereres en større datamængde end der kan håndteres (Halkier, 2008, s.35). Det kan dog tyde på at to interviews var dækkende, da flere meningsdannelser gik igen i de to interviews. Dog var der også forskelle i de to interviews, hvilket skyldes de forskellige gruppedynamikker, der udspillede sig i interviewsituationerne. Det kan dog diskuteres om flere interviews kunne have tilført andre

nuancer, men det formodes at flere interviews ikke ville ændre betydeligt på elevernes konstruktion af sundhed, da der i store træk var overensstemmende mellem de to interviews.

4.1.6.4 Moderators og co-moderators rolle

Under interviewet var både moderator og co-moderator til stede. Indenfor kvalitativ forskning opfattes forskeren som en aktiv medskaber i generering af data, hvorfor det er relevant, at der opnås en relation til informanterne, som er både nærværende og distanceret (Brinkman, 2015, s.476). Ydermere bør det indenfor socialkonstruktivismen altid overvejes, hvordan egen position har indflydelse på resultaterne (Justesen & Mik-Meyer, 2012, s.47). Co-moderators tilstedeværelse kan derfor have virket hæmmende på elevernes interaktion. Dog muliggjorde co-modorators observationer tillige, at kropssprog blev medtaget som data, hvilket gav mulighed for at højne transparensen i analysen (Ibid.).

Der blev i interviewene taget afsæt i en tragtstyret temaguide. Det kan dog diskuteres, om denne struktur af temaguiden har virket for styrende for elevernes italesættelser omkring sundhed. Dette da der i efterforløbet erfaret, at alkohol i højere grad blev inddraget som en kategori med afsæt i specialemedlemmernes forforståelse fremfor elevernes italesættelser. Det må derfor overvejes, om elevernes betydningsdannelse af sundhed, blev fuldt ud afdækket pga. moderators styring, hvorfor en løs model kunne være anvendt. En løs model er eksplorativ og ville dermed kunne bidrage til indsigt i nye mønstre der ikke fremkom af observationerne (Halkier, 2008, s.39). Dog blev tragtmodellen fundet egnet, da denne både giver plads til informanternes perspektiver og interaktioner samtidig med at den belyser de temaer, der blev fundet i observationerne (Ibid.,s. 40).

4.1.7 Den systematiske litteratursøgning

Den systematiske litteratursøgning er blevet beskrevet med høj detaljeringsgrad, se bilag 7, hvilket øger reproducerbarheden, således at de udvalgte studier kan genfindes, hvis søgningen gentages (Buus et al., 2008). For at sikre en høj præcision i den systematiske søgning er der rådført med en bibliotekar samt blevet udført en indledende søgning forud for den systematiske søgning (Buus et al., 2008). Den indledende søgning betragtes som en styrke, da denne kunne bidrage til at øge præcisionen i den systematiske søgning (Frandsen, Dyrvig, Christensen, Fasterholdt, & Oelholm, 2014). Præcisionen i søgningen vurderes at være høj, da der blev identificeret mange hits, der forekom relevante for problemstillingen.

Dog blev der identificeret 499 hits i den indledende søgning, hvorfor det kan diskuteres om søgningen har været for bred. Dog kan en forklaring på det høje antal hits være at problemfeltet, om sundhedsfremme på uddannelsesinstitutioner, er blevet tildelt megen forskningsmæssig opmærksomhed (Neumark-Sztainer, Story, Hannan, & Rex, 2003).
De mange hits resulterede i en omfattende udvælgelsesproces, hvortil det kan diskuteres om relevante studier kan være blevet overset. Dette er dog søgt imødekommet ved, at alle studier blev gennemgået af to læsere, der læste studierne uafhængigt af hinanden. Ved tvivl omkring studiernes relevans blev disse diskuteret indgående i specialegruppen, hvilket kan have virket bestyrkende på den interne validitet.
I den systematiske litteratursøgning, blev det tilstræbt at søge med de samme indekserede emneord i alle databaserne for derved at højne præcisionen. Dog forekom der afvigelser i de indekserede emneord databaserne imellem, hvorfor der i søgningen måtte afviges med andre lignende emnerod. Endvidere blev der søgt med fritekst for at foretage en dækkende søgning i tilfælde af der ikke var et passende indekseret emneord i den gældende database. Det kan derfor diskuteres om de divergerende indekserede emneord samt fritekstsøgningen har medført at søgningen er blevet upræcis (Buus et al., 2008). Dog bør en god søgning ifølge Buus indeholde systematisk grundighed og kreativitet (Buus et al., 2008), hvilket synes at være belæg for de førnævnte afvigelser i den systematiske søgning.
Ydermere kan det ikke udelukkes, at publikationsbias kan have influeret søgningens resultater. Publikationsbias omfatter den tendens, der kan være til at studier med positive resulterer, i større omfang publiceres end de, der har ingen eller negative resultater. Dette kan medføre at dele af forskningen på et område ikke offentliggøres og dermed forbliver ukendt (Svend Juul, 2012, s.188). Det kan derfor diskuteres om de udvalgte studier i specialet primært udgøres af publikationer med positive resultater knyttet til deres interventioner, hvorfor søgningen kan være behæftet med publikationsbias.

I den systematiske søgning blev der ikke identificeret systematiske reviews af relevant karakter, hvorved specialet afviger fra MRC-modellen. Ifølge MRC-modellen bør der i 'udviklingselementet' inddrages systematiske reviews i evidensgrundlaget (Craig et al., 2006). Dertil fremhæves det i MRC-modellen, at systematiske reviews bør udformes, hvis de ikke identificeres gennem den systematiske litteratursøgning (Craig et al., 2006). Det kan derfor diskuteres om der med fordel kunne være udarbejdet et review på baggrund af de identificerede studier. Dog blev dette grundet specialets omfang undladt. Der kan dog argumenteres for at litteraturstudiet på trods heraf udgør et stærkt evidensgrundlag, da der er

inddraget både kvantitative og kvalitative studier, da alle blev vurderet at have høj relevans for besvarelse af problemformuleringen.

4.1.8 Diskussion af analysestrategien

Interview- og observationsdata blev kodet og analyseret samlet, med henblik på at sikre, at data fra begge metoder kunne give et ligevægtigt bidrag til analysen. Dette blev valgt ud fra pragmatiske overvejelser, idet casen vurderes at være kompleks. Dette er i overensstemmelse med Halkier, der fremhæver at valg af datahåndtering må afhænge af undersøgelsesfeltets kompleksitet, hvilket kan betyde at man i et kompleks felt må arbejde på tværs (Halkier, 2008, s.113). Dog kan det diskuteres om der var fremkommet flere nuancer i datamaterialet, hvis datasættet fra de to metoder var blevet analyseret hver for sig, da det er tænkeligt at andre kategorier og subkategorier derved var fremkommet. Dog kan den tværgående analyse bidrage til en responsiv validering, da observationerne på denne måde valideres med italesættelserne fra interviewene (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s.194). Således vurderes at en analyse på tværs af observations - og interviewdata kan bidrage til at højne den responsive validitet i begge datasæt.

4.1.9 Diskussion af teori

Udvalgte begreber af Goffman blev fundet egnet, da disse kunne bidrage til at indfange og begrebsliggøre hverdagslivets samhandling (Goffman et al., 2014, s.28). Det kan dog diskuteres, hvorvidt undladte begreber af Goffman kunne have bidraget til yderlig nuancering af analysen.

Ydermere befinder Goffmans teori sig på et mikro-sociologisk niveau, hvorfor han kan kritiseres for ikke at inddrage det bredere samfunds perspektiv på elevernes betydningsdannelser og adfærd (Hviid Jacobsen, Kristiansen, & Mortensen, 2002, s.213). Det kan derfor diskuteres om inddragelse af teori af den franske filosof Michel Foucault (Foucault) kunne have bidraget til et øget fokus på hvilke samfundsdiskurser, der influerer på livet i gymnasiet og om disse kunne have betydning for, hvordan eleverne opfatter og lever i henhold til sundhed. Foucaults teori kunne have bidraget med et bredere samfundsperspektiv, da denne makroteori i højere grad har fokus på strukturerne i samfundet (K. B. Pedersen, 2012, s.212). Modsat betragter Goffman ” øjeblikkene og dens mennesker” og anlægger således et mikro-perspektiv (Jacobsen, Michael H. og Kristiansen, 2013, s.139). En makroteori findes dog ikke anvendelig til besvarelse af specialets problemformulering, idet

formålet var at indfange elevernes interaktioner og samhandling på mikro-niveau. Derfor vurderes Goffmans teori fortsat at være forenelig med specialets fokus og formål.

4.1.10 Den logiske model som afsæt for udvikling

Med afsæt i MRC-modellen blev den logiske model anvendt til modelleringen af den komplekse intervention. Ifølge W.K. Kellogg Foundation er fordelen ved at bruge en logisk model, at denne kan bidrage til en systematisk tænkning, som dog er fleksibel og som tydeliggør styrker og svagheder ved den planlagte intervention (Kinde, 1959, s.5). Ifølge W.K. Kellogg Foundation kan denne tilgang bidrage til, at en indsats opnår succes (Ibid.). En sådan tænkning bærer dog præg af en stabil ontologi, hvor der menes at være objektive sandheder og kausale sammenhænge mellem eksponering og outcome (Høyer, 2011, s.19). Modsat er ontologien, som er indlejret i socialkonstruktivismen flydende, hvor grundantagelsen er, at der ikke findes én sandhed, men en række sandheder, som er afhængige af konteksten (K. B. Pedersen, 2012, s.190). Der synes derfor at være en diskrepans mellem ontologien i hhv. Den logiske model og specialets videnskabsteoretiske position. Det kan derfor diskuteres om de divergerende ontologier medfører, at den logiske model er uforenelig med specialets videnskabsteoretiske afsæt. Dette da, det med afsæt i socialkonstruktivismen kan siges, at sundhed er en konstruktion, der i specialet er konstrueret af eleverne. Det kan derfor diskuteres, om der tages højde for elevernes konstruktion af sundhed i den logiske model. Dog kan der argumenteres for, at der i specialets logiske model tages højde for elevernes konstruktion af sundhed, da indholdet er udgjort af observationer, fokusgruppeinterviews samt videnskabelige studier. Der kan derfor argumenteres for, at der trods divergerende ontologier er opnået konsensus, som inddrager de konstruktioner af sundhed, der gjorde sig gældende blandt eleverne i gymnasiet som kontekst.

4.2 Diskussion af resultater

I det følgende vil resultaterne fra den empiriske analyse blive diskuteret, hvorefter de to kategorier, der dannede afsæt for udvikling vil blive diskuteret. Afslutningsvist vil det blive diskuteret, hvorledes de to fremanalyserede kategorier, der ikke blev inddraget i udviklingsafsnittet, kunne have bidraget til den komplekse intervention.

4.2.1 Diskussion af resultaterne fra den empiriske analyse

Af den empiriske analyse fremgik det, at eleverne konstruerede en forståelse af sundhed som bestående af sund kost og fysisk aktivitet. Dette er i modstrid med, at det i problemanalysen blev fremanalyseret at grønlandske unge har en stigende tendens til fedme, hvilket b.la. forklares af usund kost og inaktivitet (C. P. Pedersen & Bjerregaard, 2011, s.126-127), (Dahl-petersen et al., 2014, s.71). Således synes elevernes udsagn at afvige fra den evidens, der blev fremlagt i problemanalysen. Det fremgik dog af observationerne, at eleverne ofte valgte sukker- og saltholdige fødevare, hvorfor elevernes handlinger synes at være i overensstemmelse med det fremanalyserede i problemanalysen. Endvidere fremkom det, at det sociale aspekt havde afgørende betydning for normdannelserne omkring sundhed, hvor der fx var en norm om at det var legitimt at spise usunde snacks i løbet af skoledagen. Dette er i overensstemmelse med et studie af Currie et al. 2010, hvor der fremgår, at både fysiske- og sociale faktorer kan påvirke unges valg i henhold til sundhed (Currie et al., 2012, s.5-6). I forlængelse heraf fremhæver WHO at den sociale kontekst kan have betydning for effekten af indsatser målrettet unge (World Health Organization, 2006, s.14). Der synes således at være overensstemmelse mellem resultaterne fra den empiriske analyse og litteraturen fra problemanalysen.

Af den empiriske analyse fremkom det endvidere, at eleverne b.la. opfattede rygning som en social aktivitet, og eleverne beskrev, at de sociale relationer har betydning for, at rygning påbegyndes. Dertil blev det observeret, at eleverne ofte røg sammen i grupper. Dette bakkes op, af studiet af Tomé et al.2012, som beskriver, at unge er under indflydelse af vennernes adfærd, hvorfor sociale relationer har afgørende betydning for unges sundhedsadfærd. Dertil påpeger Tomé et al.2012 at adfærdsændringer først finder sted blandt unge, når disse findes acceptable af vennerne (Tomé et al., 2012). I tråd hermed påpeges det af Pedersen og Bjerregaard, at den løsrivelsesproces unge gennemgår, medfører at vennerne får en stadig større betydning (C. P. Pedersen & Bjerregaard, 2011), Dette antyder, at det særligt er de sociale relationer, der har indflydelse på elevernes sundhedsadfærd. Med afsæt i studierne kan det udledes, at eleverne ikke blot ændrer adfærd med afsæt i viden, men at en adfærdsændring skal opfattes legitimt blandt deres sociale relationer, før den kan indtræffe. Endvidere fremkom det af den empiriske analyse, at eleverne konstruerede en fælles forståelse af, at det at opholde sig i naturen, virkede fremmende for deres sundhed. Dog blev dette fund ikke identificeret i forbindelse med den systematiske litteratursøgning, hvorfor det

kan diskuteres, hvorvidt fundet er kontekstspecifikt for grønlandske gymnasieelever, men ikke nødvendigvis gældende for gymnasieelever generelt.
Af den empiriske analyse fremkom det, at eleverne konstruerede en forståelse af, at tilgængeligheden af sunde fødevare, penge, sociale relationer, tid og stress alle er faktorer, der har indflydelse på elevernes valg. Betydningen af disse faktorer understøttes af WHO, som beskriver at de miljømæssige-, psykologiske- og sociale faktorer kan influere på de unges valg (World Health Organization, 2006, s.14). Det kan her diskuteres om de miljømæssige faktorer har særlig stor indflydelse på de grønlandske elevers sundhedsadfærd, da det i den empiriske analyse fremkom, at eleverne bor langt fra deres familie grundet geografiske afstande og de sunde fødevare er dyre og periodevist utilgængelige for eleverne.

4.2.2 Diskussion af den komplekse intervention

I det følgende vil den udviklede intervention blive diskuteret med afsæt i resultaterne fra udviklings afsnittet. Disse vil blive diskuteret med afsæt i de udvalgte studier samt teori om forebyggelse og sundhedsfremme.

4.2.2.1 Interventionen målrettet rygning

I forbindelse med udarbejdelse af aktiviteterne målrettet rygestop, er der med afsæt i de udvalgte studier både fundet belæg for en individbaseret og en gruppebaseret strategi. Studie (1) påviste effekt af en gruppebaseret rygestopintervention, mens studie (2) påviste effekt af en individbaseret rygestopintervention. Herunder anvender de to forskellige tilgange til rygestop, hvor studie (1) har en helhedsorienteret tilgang og studie (2) baseres på teorien om 'Stages of Change'. Det kan derfor diskuteres, hvorvidt aktiviteterne til eleverne bør være gruppebaserede eller individrettede samt hvilket perspektiv, der skal lægge til grund for en rygestopaktivitet. Dog synes der at være enighed i studierne om at rygestopforløbene bør strække sig over en længere tidsperiode (Dino et al., 2001),(Prokhorov et al., 2010). Eftersom resultaterne i begge studier er statistisk signifikante, kan det ikke udledes, hvorvidt den ene aktivitet er at foretrække frem for den anden. Dog tager specialet afsæt i socialkonstruktivismen, hvorfor målgruppen og konteksten i højere grad er bestemmende for, hvilken rygestopaktivitet, der skal indføres på gymnasiet. Herunder fremkom det som tidligere beskrevet, at eleverne forbandt rygning med noget socialt, hvilket kan tale for at vælge den gruppeorienterede tilgang, hvori det sociale element medtænkes. Dog fremkom der en ambivalens hos eleverne i henhold til rygning, da flere af eleverne vidste, at de "burde" foretage et rygestop, men manglende motivation herfor. Dette kan tale for en opprioritering af

en individrettet tilgang, der har fokus på ”Stages of Change”. Ydermere må det overvejes hvorvidt andre studier kunne have bidraget med andre mulige aktiviteter i henhold til rygestop.
Ovenstående indikerer et behov for en pilottest, for derved at afgøre hvilken aktivitet, der er relevant for målgruppen i den gældende kontekst, hvilket er i overensstemmelse med MRC-modellen, hvor der skal foretages en pilottest forud for evaluering og implementering (Craig et al., 2006).

Som påpeget i udviklingsafsnittet kan den computerbaserede rygestopintervention betragtes som en højrisikostrategi, mens omplaceringen af rygeskuret kan betragtes som en strukturelforebyggelses strategi. Med afsæt i ”The Prevention Paradox” bør det overvejes, hvorvidt den strukturelle forebyggelsesstrategi i form af omplaceringen af rygeskuret vil have bedre effekt, end højrisikostrategien. Dette Paradoks er beskrevet af epidemiolog Geoffrey Rose (Rose), som indikerer at strukturel forebyggelse har bedre effekt end en individrettet forebyggelsesstrategi. Ifølge Rose henleder en strukturel forebyggelsesstrategi til en lille adfærdsændring hos mange, hvilket har en større effekt på den samlede populations sygdomsbyrde, sammenlignet med en højrisikostrategi, som giver en stor adfærdsændring hos få (Rose G, 1985). En omplacering af rygeskuret kan med afsæt i ”The Prevention Paradox” tænkes at påvirke en stor del af eleverne, da der her forsøges at ændre på en af de tilgrundliggende årsager til rygning, hvilket er i overensstemmelse med Rose (Rose G, 1985). Således kan det argumenteres for at en omplacering af rygeskuret i højere grad vil have effekt sammenlignet med den computerbaserede højrisiko strategi.

4.2.2.2 Interventionen målrettet kost

Af den logiske model fremgår det, at der under aktiviteterne b.la. skal ændres på kantines rammer samt screening af eleverne for ernæringsproblematikker. Dog viser de to studier, som b.la. dannede grundlag for aktiviteterne divergerende resultater. Herunder påviste studie (3) at det ikke isoleret set havde effekt på elevernes sundhed, hvis der alene fokuseres på omgivelserne (Bonsergent et al., 2013). Modsat fremgik det af studie (4) at ændringer i miljøet havde betydning for elevernes kostindtag (Kubik et al., 2005). Det kan derfor diskuteres om ændringer i miljøet på gymnasiet vil have effekt på de elever der er overvægtige, hvorfor det må overvejes hvorvidt ændringer i kantinens udbud vil have den ønskede effekt på elevernes sundhed. Ydermere er det tænkeligt at andre studier, hvis disse

var medtaget under modelleringen af aktiviteten, havde påpeget andre tilgange, hvilket vil have haft indflydelse på moduleringen af interventionen.
Således findes det også her aktuelt at udarbejde et pilotstudie, da det med afsæt i de to studier ikke kan uddrages en entydig konklusion i henhold til de kontekstuelle faktorers betydning for elevernes kostindtag.

Aktiviteten 'screening af eleverne', som fremgår af den logiske model, har til hensigt at opspore elever, der er i ernæringsmæssig risiko, og kan betragtes som en højrisikostrategi. Modsat kan aktiviteterne, der henleder til ændringer i kantinen, betragtes som en strukturel forebyggelsesstrategi, da hensigten her er at fremme sunde kostvaner hos eleverne generelt. Med afsæt i "The Prevention Paradox" må det formodes, at ændringer i kantinens udbud vil have større effekt på elevernes sundhed generelt, da alle eleverne her vil være under indflydelse af ændringen. Der synes derfor at være belæg for, at indføre den strukturelle aktivitet i henhold til kost. Ydermere kan en ændring i kantinen have indflydelse på de kommende årgange på gymnasiet, under forudsætning for at denne aktivitet bliver permanent.

Overordnet kan det dog diskuteres, om de benævnte strukturelle forebyggelsesstrategier i højere grad bør betegnes som højrisikostrategier, da gymnasieeleverne kan betragtes som en højrisikogruppe. Dette da, det i problemanalysen fremkom at gruppen af grønlandske unge kan betragtes som en gruppe der er i særlig høj risiko for livsstilsbetingede sygdomme grundet deres risikobetonede sundhedsadfærd. Dog kan det diskuteres om gruppen af gymnasieelever sammenlignet med gruppen af grønlandske unge, i mindre grad er i risiko, da det fremkom i problemanalysen, at grønlandske unge som flytter til en større by og tager en uddannelse øger deres socioøkonomiske status, hvortil deres sundhed bedres (Dahlgren & Whitehead, 2007).
Dog viser en større undersøgelse af Bendtsen et al. 2014, at gymnasieelever er en særlig sårbar gruppe, da gymnasielivet er en periode med mange forandringer, der kan påvirke deres livsstil (Bendtsen et al., 2014). Derfor kan der argumenteres for, at gymnasieeleverne kan betragtes som en gruppe der er i særlig risiko.
Med afsæt i ovenstående kan grønlandske gymnasieelever betragtes som en gruppe, der er i særlig risiko for udvikling af livsstilsbetingede sygdomme, hvorfor en strukturel forebyggelsesstrategi findes aktuel. Endvidere findes der elever indenfor denne gruppe, der er i særlig høj risiko, med afsæt i en risikofyldt adfærd b.la. i form af rygning og overvægt, hvorfor der også synes at være behov for højrisikoforebyggelsesstrategier til denne gruppe.

Dermed skal den komplekse intervention indeholde både højrisiko- og strukturelle forebyggelsesstrategier.

4.2.2.3 En intervention til reducering af stress

Af den empiriske analyse fremkom det, at eleverne opfattede hverdagen på gymnasiet som stressende, grundet de mange krav. Det kan derfor diskuteres om der med fordel kan moduleres en intervention, der kan reducere stress blandt eleverne. I overensstemmelse hermed påpeger Illeris, at unge kan opleve et styringspres fra både forældre, lærere og medier og at de konstant afsøger og skifter valg for at finde et nyt og bedre (Illeris, 2002), s.81. Således synes der at være overensstemmelse mellem empirien og evidensen i form af ekspertudsagn. I tillæg hertil fremkom det i studie (5), at 'high school' elever føler sig stressede, hvorfor aktiviteter målrettet stresshåndtering, blev påvist at have en statistisk signifikant effekt på elevernes stressniveau (Foret et al., 2012). Dette giver belæg for at udvikle en intervention til reducering af stress blandt eleverne. Med afsæt i studie (5) kan aktiviteter målrettet gymnasieelevernes stress, udformes som undervisning, hvor eleverne får værktøjer til at håndtere presset i hverdagen gennem mestringsmekanismer, stresshåndering, afslapningsøvelser, samt kognitiv restrukturering (Foret et al., 2012).

Som det fremgik af foregående afsnit, synes strukturelle forebyggelsesstrategier at være mest effektive, da de påvirker flest elever. Det kan derfor overvejes om undervisning i stresshåndtering kan indgå som en del af den obligatoriske undervisning på gymnasiet. Der kan med fordel udformes en logisk model, til udviklingen af denne intervention, således at vejen fra eksponering, gennem aktiviteter til formodet effekt bliver kortlagt (Kinde, 1959, s.3).

4.2.2.4 En intervention med fokus på mere fysisk aktivitet på gymnasiet

Af den empiriske analyse fremkom det, at eleverne efterspurgte mere fysisk aktivitet i hverdagen, herunder særligt mere fysisk aktivitet i forbindelse med undervisningen, da eleverne var enige om, at tid og manglende motivation var hæmmende faktorer for at være fysisk aktiv i deres hverdag.

Disse resultater er i overensstemmelse med studie (4), hvori eleverne oplevede at tid, tilgængelighed og bekvemmelighed var faktorer, der havde indflydelse på deres aktivitetsniveau (Kubik et al., 2005). Studiet påviste, at eleverne oplevede, at muligheden for fysisk aktivitet var begrænset i skoletiden, og at social støtte fra både venner og undervisere

havde betydning for deres lyst til at deltage i aktiviteter. Derfor blev det fundet relevant at ændre på sociale og miljømæssige faktorer samt normer på den gældende High School (Kubik et al., 2005). Der kan derfor argumenteres for at udvikle en intervention, der har fokus på aktiviteter, der kan fremme den fysiske aktivitet blandt gymnasieeleverne i deres hverdag. En aktivitet på gymnasiet kunne derfor være at opfordre lærerne til at inddrage fysisk aktivitet i undervisningen eller afsætte fem minutter af undervisningslektionen, hvor eleverne fx kan strække sig, komme op at stå eller få pulsen op med enkelte øvelser. Ovenstående aktiviteter kan anskues som strukturel forebyggelse, idet aktiviteterne udgør en lille ændring i det ydre miljø, som har indflydelse på alle eleverne, og derved gør det sunde valg til det nemme valg (Vallgårda et al., 2014, s.19). I tillæg hertil kan strukturel forebyggelse bidrage til, at mange elever får en lille effekt, som samlet set vil give en stor effekt i overensstemmelse med 'The Prevention Paradox' (Rose G, 1985).

4.2.2.5 Etik og kvalitetskriterier i den komplekse intervention

Af ovenstående fremgår det, at der med fordel kan udvikles flere relevante interventioner målrettet stress og fysisk aktivitet. Det kan derfor diskuteres om specialet har opfyldt det etiske potentiale om at give marginaliserede grupper en stemme, da der er udviklet på baggrund af udvalgte resultater, der fremkom af den empiriske analyse. Dette kan bevirke, at elevernes 'stemme' ikke fuldt ud er blevet hørt, hvilket er et vigtigt etisk kvalitetskriterium indenfor socialkonstruktivismen (Justesen & Mik-Meyer, 2012, s.48). Med afsæt i det etiske potentiale, synes det at være relevant at udvikle en kompleks intervention til gymnasiet, der også inddrager stress og fysisk aktivitet. Dog blev det prioriteret at udvikle en kompleks intervention, der udelukkende har fokus på kost og rygning, for at sikre en vellykket implementering. Dette underbygges af Sundhedsstyrelsens rapport om implementering, hvor det betragtes som en fordel at lade interventioner være af lav kompleksitet, da dette kan bidrage til sikring af en vellykket implementering (A. Christensen, 2011, s.8).
Således kan det betragtes som en fordel, at den komplekse intervention i dette speciale har afgrænset sig til at have fokus på kost og rygning.

Justesen og Mik-Meyer beskriver ikke analytisk generaliserbarhed som et kvalitetskriterium indenfor socialkonstruktivismen, som de ellers fremhæver der er indenfor de generelle kvalitative kriterier (Justesen & Mik-Meyer, 2012, s.42). Dog kan der argumenteres for, at specialets resultater i form af den udviklede intervention kan overføres til andre lignende

kontekster, og dermed kan resultaterne betegnes som analytisk generaliserbare. Dette da, resultaterne fra den empiriske analyse er i overensstemmelse med resultater fra internationale studier omhandlende en lignende målgruppe. De gymnasieelever der indgår i specialets empiri, kan derfor ses som repræsentative for andre grønlandske gymnasieelever samt i nogen grad for gymnasieelever generelt. Det kan derfor tyde på, at der er et udviklingspotentiale i, at andre gymnasier i Grønland kan lade sig inspirere af den komplekse intervention med opmærksom på at resultaterne er kontekstspecifikke. Endvidere kan de fundne problematikker og aktiviteter i den komplekse intervention, tænkes at kunne give inspiration til andre gymnasiale uddannelsesinstitutioner i vestlige lande. Dog forudsætter dette at det enkelte gymnasium er opmærksom på de kontekstspecifikke faktorer, som kan tænkes at være under påvirkning af kulturelle forskelle.

Del 5. Konklusion

Formålet med specialet var at belyse mulige forandringspotentialer, med afsæt i grønlandske gymnasieelevers betydningsdannelse af sundhed. Dette for at kunne udvikle en sundhedsintervention, der har til formål at forandre elevernes sundhedsadfærd, således at deres risikofaktorer reduceres, hvorved deres sundhed fremmes og livsstilsbetingede sygdomme på sigt kan forebygges.

Af specialets empiriske analyse fremkom det, at elevernes betydningsdannelse af sundhed var under påvirkning af den gymnasiale kontekst. I deres betydningsdannelse konstruerede eleverne i fællesskab en forståelse af sundhed som bestående af: sund kost, fysisk aktivitet, et moderat stressniveau, at være ude i naturen samt at have nære relationer.

Normen omkring rygning var for flere af eleverne forbundet med noget socialt, mens andre forbandt det med noget usundt og "ulækkert". Der sås ydermere en ambivalens blandt rygerne i henhold til rygestop. I tillæg hertil signalerede gymnasiets rammer en accept af rygning, gennem en central placering af rygeskuret og da lærerne røg med eleverne. Der er derfor et udviklingspotentiale i henhold til reducering af rygning, hvorfor det findes relevant at gennemføre aktiviteterne, som foreslået i den logiske model herunder; omplacering af rygeskuret, en gruppebaseret- samt en computerbaseret rygestopintervention.

Det kan konkluderes, at en strukturelforebyggelsesstrategi i henhold til rygning har en større samlet effekt for eleverne, hvorfor gymnasiet særligt bør prioritere en omplacering af rygeskuret.

Af resultaterne fra den empiriske analyse fremkom det endvidere, at eleverne efterspurgte mere oplysning om sund kost og var positive overfor ændringerne i kantinen og den sundere mad. Dog blev det observeret, at eleverne valgte de usunde fødevarer fremfor det sunde alternativ. I tillæg hertil signalerede kantinen en accept af elevernes indtag af mindre sunde fødevarer på gymnasiet gennem udbud af fx kage og søde drikke. Eleverne havde endvidere en opfattelse af, at kantineområdet ikke satte "rammerne" for en rolig frokostpause og ej heller, at omgivelserne indbød til at spise et måltid.

Det kan derfor konkluderes, at der er et forandringspotentiale i at fremme elevernes sundhed gennem ændringer i kantinen, da elevernes handlinger lader sig styre af de rammer gymnasiet sætter. Mulige aktiviteter kan være en nul-sukker politik, fokus på de fysiske rammer og mere oplysning om energiindholdet i de udbudte fødevarer. Endvidere fremkom det, at manglende tid og penge hæmmer eleverne i madlavning, hvorfor det findes relevant for

gymnasiet at afsætte ressourcer, således kantinen kan få kapacitet til at udbyde mere mad, hvorved eleverne kan få mulighed for at købe mad med hjem.

Overordnet kan det konkluderes, at en kompleks intervention, der har fokus på ændring af rammerne på gymnasiet, kan bidrage til en normændring i henhold til rygning og kost blandt eleverne og derigennem fremme elevernes muligheder for en sundere adfærd. Således kan den komplekse intervention bidrage til forandring af elevernes sundhedsadfærd, således at deres risikofaktorer reduceres. Det kan endvidere konkluderes at strukturelle tiltag i henhold til rygning og kost er at foretrække, da disse vil lede til en lille ændring hos flere, hvilket kan give en større samlet sundhedsgevinst.

Eleverne efterspurgte mere oplysning om de aktiviteter gymnasiet udbyder og foreslog inddragelse af sociale medier og kollegiepædagogerne hertil. Det kan derfor konkluderes, at gymnasiet i højere grad bør anvende sociale medier og kollegiepædagogerne til at informere eleverne om de udbudte aktiviteter. Ydermere ønskede eleverne mere fysisk aktivitet i hverdagen, særligt i forbindelse med undervisningen. Gymnasiet kan derfor inkorporere fysisk aktivitet i undervisningen. Endvidere fremkom stress som et centralt fund fra den empiriske analyse, da flere af eleverne følte sig stressede, hvilket hæmmede dem i at kunne leve sundt. Det kan derfor konkluderes, at der her er et forandringspotentiale, hvorfor der med fordel kan udvikles en intervention, der har fokus på mere oplysning, mere fysisk aktivitet samt reducering af stress. Dog kan det konkluderes, at gymnasiet først og fremmest bør prioritere igangsættelse af interventionen målrettet kost og rygning for at højne sandsynligheden for en vellykket implementering. Ydermere bør der forud for implementeringen udføres en pilottest og en evaluering. Dette for at sikre, at interventionen er relevant, acceptabel og bidrager til det ønskede mål, om at forandre gymnasieelevernes adfærd, således deres sundhed fremmes.

Gymnasieeleverne der indgår i specialets empiri, synes at kunne repræsentere grønlandske gymnasieelever generelt, hvorfor der ses et udviklingspotentiale i, at andre gymnasier i Grønland kan lade sig inspirere af den komplekse intervention. På trods af at resultaterne er kontekstspecifikke for det udvalgte gymnasium, formodes de fremanalyserede problematikker og aktiviteter i den komplekse intervention at kunne give inspiration til andre gymnasiale uddannelsesinstitutioner i vestlige lande.

Litteraturliste

Antoft, R., & Salomonsen, H. H. (2007). Det kvalitative casestudium - introduktion til en forskningstrategi. In R. Antoft, M. H. Jacobsen, A. Jørgensen, & S. Kristiansen (Eds.), *Håndværk og horisonter - Tradition og nytænkning i kvalitativ metode* (pp. 29–57). Syddansk Universitetsforlag.

Bendtsen, P., Mikkelsen, S. S., & Tolstrup, J. S. (2014). *Ungdomsprofilen 2014 - Sundhedsrelateret adfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser. Statens Institut for Folkesundhed*. Købnehavn.

Bjerregaard, P. (2004). *Folkesundhed i Grønland* (1. udgave,). (T. Greiffenberg & P. Bjerregaard, Eds.)*INUSSUK, Arktisk forskningsjournal 1*. Aarhus: Forfatteren og Direktoratet for Kultur, Uddannelse, Forskning og Kike.

Bjerregaard, P. (2006). *Arktisk sundhed 1996-2006*. København.

Bjerregaard, P., & Young, T. K. (1998). *The circumpolar Inuit : health of a population in transition* (1. udgave). Copenhagen: Munksgaard.

Bjerregaard, P., Young, T. K., Dewailly, E., & Ebbesson, S. O. E. (2004). Indigenous health in the Arctic: an overview of the circumpolar Inuit population. *Scandinavian Journal of Public Health*, *32*(5), 390–395.

Bonsergent, E., Agrinier, N., Thilly, N., Tessier, S., Legrand, K., Lecomte, E., … Briançon, S. (2013). Overweight and obesity prevention for adolescents: A cluster randomized controlled trial in a school setting. *American Journal of Preventive Medicine*, *44*(1), 30–39.

Breck, T. (1999). Risikokommunikation - fra “public deficiency” til gensidig dialog. *Roskilde Universitetscenter*, (12), 8–12.

Brinkman, S. (2015). Etik i en kvalitativ verden. In *Kvalitative metoder, en grundbog* (2., pp. 463–480). København: Hans Reitzels Forlag.

Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2015). *Kvalitative metoder : en grundbog* (2nd ed.). Kbh.: Hans Reitzel.

Buus, N., Kristiansen, H. M., Tingleff, E. B., & Rossen, C. B. (2008). Litteratursøgning i praksis. *Sygeplejersken*, *10*, 2–8.

Christensen, A. (2011). *Inspiration til implementering af kommunale sundhedsindsatser. Sundhedsstyrelsen*. København.

Christensen, E. (2014). *2 år efter starten på NAKUUSA*. København.

Christensen, U., Schmidt, L., & Dyhr, L. (2008). Det kvalitative forksningsinterview. In S. Vallgårda & L. Koch (Eds.), *Forksningsmetoder i Folkesundhedsvidenskab* (2., pp. 61–86). København: Munksgaard Danmark.

Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2006b). *Developing and evaluating complex interventions: new guidance*. *Medical Research Council*.

Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Chris, R., … Oddrun, B. (2012). *HEALTH POLICY FOR CHILDREN Social determinants of health and well-being among young people*.

Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., Looze, de M., Chris, R., … Barnekow, V. (2010). *HEALTH POLICY FOR CHILDREN Social determinants of health and well-being among young people*. København.

Dahl-petersen, I. K., Lytken Larsen Viskum, C., Odgaard Nielsen, N., Jørgensen, M. E., & Bjerregaard, P. (2014). *Befolkningsundersøgelsen I Grønland*. Købenahavn.

Dahler-Larsen, P. (2003). Opskrift på virkningsevaluering. In P. Dahler-Larsen & H. K. Krogstrup (Eds.), *Nye Veje i Evaluering* (1st ed., pp. 51–80). Aarhus: Hans Reitzels Forlag.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2007). *Policies and strategies to promote social equity in health Background document to WHO – Strategy paper* (No. 3514) (Vol. 14). Stockholm.

Danmarks statistik. (2014). Danmarks statistik, befolkning og valg - middellevetid for 0-årige efter køn. Retrieved March 27, 2017, from http://www.statistikbanken.dk/10015

Danmarks statistik. (2017). Indvandrere og efterkommere: Indhold. Retrieved June 5, 2017, from http://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/statistikdokumentation/indvandrere-og-efterkommere/indhold

Datatilsynet. (2016). Datatilsynet. Retrieved May 21, 2017, from https://www.datatilsynet.dk/blanketter/privat-sektor/forskning-og-statistik/studerendes-specialeopgaver-mv/

Dino, G., Horn, K., Goldcamp, J., Fernandes, A., Kalsekar, I., & Massey, C. (2001). A 2-Year Efficacy Study of Not On Tobacco in Florida: An Overview of Program Successes in Changing Teen Smoking Behavior. *Preventive Medicine*, *33*(6), 600–605.

Dudovitz, R. N., Nelson, B. B., Coker, T. R., Biely, C., Li, N., Wu, L. C., & Chung, P. J. (2016). Long-term health implications of school quality. *Social Science & Medicine*, *158*, 1–7.

Ekholm, O., & Juel, K. (2011). *National Sundhedsprofil Unge*. København.

Elverdam, B. (2001). Sundheds - og sygdomsbegreber - i et kulturelt perspektiv. In J. Andersen Hjort & A. D. Roland Jensen (Eds.), *Etniske minoriteter - kulturmøder i sundhedsvæsnet* (1.udgave, pp. 93–111). København: Munksgaard.

Evans, J., Frank, B., Oliffe, J. L., & Gregory, D. (2011). Health, Illness, Men and Masculinities (HIMM): A theoretical framework for understanding men and their health. *Journal of Men's Health*, *8*(1), 7–15.

Evans, N., Gilpin, E., Farkas, A. J., Shenassa, E., & Pierce, J. P. (1995). Adolescents' perceptions of their peers' health norms. *American Journal of Public Health*, *85*(8), 1064–1069.

Faber, S. T., Nielsen, H. P., & Bennike, K. B. (2015a). *Sted, (U)lighed og Køn*. *Nordisk Ministerråd*. København.

Faber, S. T., Nielsen, H. P., & Bennike, K. B. (2015b). Sted, (U)lighed og Køn. *Nordisk Ministerråd*.

Fontain, A. (2013). *Inuuneritta II- Naalakkersuisuts strategier og målsætninger for fokesundheden 2013-2019* (Inuuneretitta No. 2). Nuuk.

Foret, M. M., Scult, M., Wilcher, M., Chudnofsky, R., Malloy, L., Hasheminejad, N., & Park, E. R. (2012). Integrating a relaxation response-based curriculum into a public high school in Massachusetts. *Journal of Adolescence*, *35*(2), 325–332.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (M. Svedborg, Ed.) (3rd ed.). Stockholm: Natur & Kultur Akademisk.

Frandsen, T. F., Christensen, J. B., & Ølholm, A. M. (2016). Systematisk søgning efter kvalitativ litteratur kan styrkes. *Ugeskrift for Læger*, *178*.

Frandsen, T. F., Dyrvig, A., Christensen, J. B., Fasterholdt, I., & Oelholm, A. M. (2014). En guide til valide og reproducerbare systematiske litteratursøgninger. *Ugeskr Læger*, *176*(7), 647–651.

Galloway, T., Blackett, H., Chatwood, S., Jeppesen, C., Kandola, K., Linton, J., & Bjerregaard, P. (2012a). Obesity studies in the circumpolar Inuit: a scoping review. *International Journal of Circumpolar Health*, *71*, 18698.

Galloway, T., Blackett, H., Chatwood, S., Jeppesen, C., Kandola, K., Linton, J., & Bjerregaard, P. (2012b). Obesity studies in the circumpolar Inuit: a scoping review. *International Journal of Circumpolar Health*, *71*(February), 18698.

Goffman, E., Hviid Jacobsen, M., & Kristiansen, S. (2014). *Hverdagslivets rollespil*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Gregersen Østergaard, L., & Terkildsen Maindahl, H. (2016). Komplekse interventioner og rehabilitering. In C. Nielsen Vinther (Ed.), *Rehabilitering - en grundbog* (2. udgave, pp. 199–208). Gads Forlag.

Grønlands statistik. (2014). Grønlands statistik - befolkningstatus. Retrieved June 6, 2017, from http://www.stat.gl/dialog/topmain.asp?lang=da&subject=Befolkning&sc=BE

Grønlandselvstyre. (2015). *Evaluering af gymnasiereformen*.

GUX-Aasiaat. (2017). Skolens værdigrundlag. Retrieved June 1, 2017, from http://gux-aasiaat.gl/skolen/politikker/#tab-id-3

GUX - Aasiaat. (2017). GUX - Aasiaat. Retrieved June 1, 2017, from http://gux-aasiaat.gl/skolen/

Halkier, B. (2008). *Fokusgrupper* (2nd ed.). Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Holtug, N., Kongsholm, N., Lægaard, S., & Nielsen, M. E. J. (2009). *Etik i forebyggelse og sundhedsfremme*. København. Retrieved from http://www.sst.dk/Udgivelser/2009/Etik i forebyggelse og sundhedsfremme.aspx

Hviid Jacobsen, M., Kristiansen, S., & Mortensen, N. (2002). At læse Goffman fremad. In *Erving Goffman: Sociologien om det elementære livs sociale former* (p. 247).

Høyer, K. (2011). Hvad er teori, og hvordan forholder teori sig til metode? In L. Vallgårda, Signild, Koch (Ed.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (4th ed., p. 352 sider, illustreret). København: Munksgaard Danmark.

Illeris, K. (2002). Unges læring, identitet og selvorientering. *Nordisk Pedagogik*, *22*(2), 65–87.

Illich, I. (1982). Medicalization and primary care. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, *32*(241), 463–470.

Iserasuaat. (2016). *Selvstyrets bekendtgørelse nr. 27 af 17. november 2016*. Retrieved from http://lovgivning.gl/lov?rid=%7BE2C1CC4E-9C6F-4CD2-B634-E296D06C015F%7D

Jacobsen, Michael H. og Kristiansen, S. (2013). Erving Goffman. In P. T. Andersen & H. Timm (Eds.), *Sundhedssociologi - en grundbog* (1st ed., pp. 137–163). Viborg: Hans Reitzels Forlag.

Jensen, B. B., & Jensen, B. (2013). *Unges tanker om ulighed, sundhed og handling for sundhed* (1st ed.). Kbh.: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.

Jeppesen, C., & Bjerregaard, P. (2012). Consumption of traditional food and adherence to nutrition recommendations in Greenland. *Scand J Public Health*, *40*(5), 475–481.

Justesen, L., & Mik-Meyer, N. (2012). Quality criteria and qualitative methodology. In L. Justesen (Ed.), *Qualitative research methods in organisation studies* (p. 153 sider). Kbh.: Hans Reitzel.

Juul, S. (2012). *Epidemiologi og evidens* (2nd ed.). København: Munksgaard.

Juul, S. (2012). Fænomenologi. In *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori : en indføring* (pp. 65–106). Kbh.: Hans Reitzel.

Juul, S., & Pedersen, K. B. (2012). Videnskabsteoretiske retninger og projektarbejdet. In H. Rex (Ed.), *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori - en indføring* (1. udgave,). Latvia:

Hans Reitzels Forlag.

Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (2005). *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv : interview, observationer og dokumenter*. København: Hans Reitzel.

Kinde, M. R. (1959). W. K. Kellogg Foundation. *Journal of Medical Education*, *34*, 848–851.

Kristensen, D. B. (2011). Fænomenologi: Filosofi, metode og analytisk værktøj. In S. Vallgårda & L. Koch (Eds.), *Metoder i folkesundhedsvidenskab* (4th ed., pp. 182–204). København: Munksgaard.

Kristiansen, S., & Hviid Jacobsen, M. (2010). Erving Goffman. In K. Lund Jensen (Ed.), *Sundhedssociologi - en grundbog* (1. udgave,). Latvia: Hans Reitzels Forlag.

Krogstrup, H. K., & Kristiansen, S. (2015). *Deltagende observation*. (D. R. Andersen, Ed.) (2nd ed.). Købnehavn: Hans Reitzel.

Kubik, M. Y., Lytle, L., & Fulkerson, J. A. (2005). Fruits, vegetables, and football: Findings from focus groups with alternative high school students regarding eating and physical activity. *Journal of Adolescent Health*, *36*(6), 494–500.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interview : introduktion til et håndværk*. (H. Thiesen, Ed.) (2nd ed.). København: Hans Reitzels Forlag.

Kvale, S., Brinkmann, S., & Watson, A. (2013). Interview : introduktion til et håndværk. København

Launsø, L., Olsen, L., & Riper, O. (2011). *Forskning om og med mennesker - Forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning* (6. udgave). København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busk.

Launsø, L., Rieper, O., & Olsen, L. (2011). *Forskning om og med mennesker : forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning* (6th ed.). Kbh.: Nyt Nordisk Forlag.

Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P. J., & Rex, J. (2003). New Moves: A school-based obesity prevention program for adolescent girls. *Preventive Medicine*, *37*(1), 41–51.

Niclasen, B. V. (2014). *Trivsel og sundhed blandt folkesskoleelever i Grønland - resultater fra skolebørnsundersøgelsen HBSC Greenland*. Nuuk.

NAALAKKERSUISUT. (2016). *Naalakkersuisut uddannelsesplan II*. Nuuk.

Ohm Kyvik, K. (2007). Udvalgte lov og regler for forskning med mennesker. In S. Vallgårda & L. Koch (Eds.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (4th ed., pp. 330–343). København: Munksgaard.

Overgaard, C., & Grundsøe, M. B. (2014). Fokus på informationskompetence i et tværfagligt

læringsmiljø - et empirisk studie af læringseffekter og studenterperspektiver. *Dansk Universitetspædagogisk Tidsskrift*, *9*(16), 124–143.

Pedersen, C. P., & Bjerregaard, P. (2011). *Det svære ungdomsliv - Unges trivsel i Grønland*. København.

Pedersen, K. B. (2012). Social konstruktivisme. In S. Juul & K. B. Pedersen (Eds.), *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori : en indføring* (1., pp. 187–232). København: Hans Reitzels Forlag.

Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, *18*, 189–193.

Prokhorov, A. V., Kelder, S. H., Shegog, R., Conroy, J. L., Murray, N., Peters, R., … Ford, K. H. (2010). Project ASPIRE: An Interactive, Multimedia Smoking Prevention and Cessation Curriculum for Culturally Diverse High School Students. *Substance Use & Misuse*, *45*(6), 983–1006.

Prokhorov, A. V, Kelder, S. H., Shegog, R., Murray, N., Peters, R., Agurcia-Parker, C., … Marani, S. (2008). Impact of A Smoking Prevention Interactive Experience (ASPIRE), an interactive, multimedia smoking prevention and cessation curriculum for culturally diverse high-school students. *Nicotine & Tobacco Research : Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, *10*(9), 1477–1485.

Rienecker, L., & Stray Jørgensen, P. (2014). *Den gode opgave : håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser* (4th ed.). Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Rose G. (1985). Sick Individuals and Sick Populations. *International Journal of Epidemiology*, *14*(1), 32–38.

Seibæk, M., Torp-Pedersen, C., & Schroeder, T. (2005). Hjerte-kar-sygdomme. In *Basisbog i sygdomslære* (pp. 331–332). Kbh.: Munksgaard Danmark.

Statistics Greenland. (2016). Greenland in Figures 2016, 1–40. Retrieved from http://www.stat.gl/publ/da/GF/2016/pdf/Greenland in Figures 2016.pdf

Statistik, G. (2016). Befolkning - alder. Retrieved April 4, 2017, from http://www.stat.gl/dialog/topmain.asp?lang=da&subject=Befolkning&sc=BE#chart-wrapper

Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J. R., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B., … Trudeau, F. (2005). Evidence Based Physical Activity for School-age Youth. *The Journal of Pediatrics*, *146*(6), 732–737.

Szulevicz, T. (2015). Deltagende observation. In *Kvalitative metoder, en grundbog* (2nd ed.).

Tjørnhøj Thomsen, T., & Reynolds Whyte, S. (2012). Feltarbejde og deltagerobservation. In L. Vallgårda, Signild, Koch (Ed.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (4th ed., pp. 90–118). København: Munksgaard.

Tomé, G., Matos, M., Simões, C., Diniz, J. A., & Camacho, I. (2012). How Can Peer Group Influence the Behavior of Adolescents: Explanatory Model. *Global Journal of Health Science*, *4*(2), 26–35.

UNESCO. (2017). What do we mean by "youth"? Retrieved April 4, 2017, from http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/youth/youth-definition/

Vallgårda, S. (2011). *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. (M. Toft, Ed.) (4th ed.). København: Munksgaard Danmark.

Vallgårda, S., Diderichsen, F., & Jørgensen, T. (2014). Sygdomsforebyggelse. København: Munksgaard.

Weyers, S., Dragano, N., Richter, M., & Bosma, H. (2010). How does socio economic position link to health behaviour? Sociological pathways and perspectives for health promotion. *Global Health Promotion*, *17*(2), 25–33.

World Health Organization. (2006). *Food and nutrition policy for schools*. København.

Bilagsliste

Bilag 1 - Observationsguide **136**

Bilag 2 – Temaguide til Fokusgruppeinterview **138**

Bilag 3 – Øvelse 1 – fokusgruppeinterview **143**
- **1. Udvalgte billeder fra fokusgruppe 1:** **143**
- **2. Udvalgte billeder fra fokusgruppe 2:** **143**

Bilag 4 – Rekruttering til fokusgruppeinterview **144**
- **1. Skriv til lærerne** **144**
- **2. Plakat til eleverne** **145**

Bilag 5 – Kodetræ til analysen **146**
- **1. Eksempel på farvekoder af observationer** **152**
- **2. Eksempel på farvekodning af interviewene** **154**

Bilag 7 – Søgebilag **157**

Bilag 8 – Tjeklister og kvalitetsvurdering **162**
- **1. Kvalitetsvurderinger af studierne** **162**

Bilag 9 – Samarbejdsaftale og samtykke **178**
- **1. Samarbejdsaftale med praksiskontakt** **178**
- **2. Samtykkeerklæring til eleverne** **181**

Bilag 1 - Observationsguide

Observationsguide	
Observationer (deskriptivt)	Refleksioner (subjektivt)
Den institutionelle kontekst (de fysiske rammer på gymnasiet og på kollegiet) - samhandling med konteksten (FX hvordan bruger de rammerne, sidder de i køkkenet? hvordan ser kantinen ud?)	
Kost (Hvem spiser? Med hvem? Hvad indtages? Lokation? Hvornår? Stemningen omkring maden? Medbragt mad eller købt mad? Muligheder og begrænsninger for sund mad – udbud? – Obs. samhandling omkring kostindtagelse og eleveres betydningsdannelse af kosten	
Rygning (Hvem ryger? med hvem? Hvor ofte? Hvor? Hvornår? Stemningen? Hvem ryger ikke? Muligheder og begrænsninger) – Obs.elevernes samhandling og betydningsdannelse omkring rygning	

Alkohol (Hvem indtager alkohol? Med hvem? Hvor meget? Hvor ofte? Hvornår? Stemningen? Hvor indtages den? Muligheder og begrænsninger – Obs. Elevernes samhandling og betydningsdannelse omkring indtagelse af alkohol.	
Motion (Hvem dyrker motion? Med hvem? Hvor dyrkes motion? Hvad dyrkes af motion? Hvornår dyrkes motion? Muligheder og begrænsninger – udbud? – Obs. Eleverens samhandling og betydningsdannelse ift. Motion. Skole eller fritid?	
Andre udtryk for sundhed (fx uforudsete elementer af sundhed der dukker op og viser sig at have betydning for elevernes sundhed).	

Kilder brugt til observationsguiden:

Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (2005). *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv : interview, observationer og dokumenter*. Kbh.: Hans Reitzel.

Krogstrup, H. K., & Kristiansen f. 1971-03-08, S. (2015). *Deltagende observation* (2nd ed.). Kbh.: Hans Reitzel.

Bilag 2 – Temaguide til Fokusgruppeinterview

Interviewer:

- Byder hver enkelt velkommen
- Skriftligt samtykke – tilbyde at hjælpe med oversættelse
- Tilbyder forplejning
- Nævne informanternes navne

Moderators opgaver:

- Tidstagning
- Navneskilte
- Interaktionen
- Sidder i hjørnet
- Tage billede af interview opstilling
- Tegne opstilling

- *Briefing*

- Velkommen. Har alle fået slik, the og kaffe? Forsyn jer gennem interviewet.
- Hvis der er noget i ikke forstår, så sig til, så gentager jeg det. Fint at sige: 'det forstår jeg ikke'. I må gerne hjælpe hinanden med at oversætte.
- Interviewet vil foregå på dansk. Det er vigtigt for os, at i taler på dansk, da vi gerne vil have fat i alt det i siger.
- Måske har i set os på skolen gennem den forgange uge. Hvem er vi; navn (uddannelse): FSV. Jeg hedder Maria, og det er mig der skal stille jer spørgsmålene. Sofie er med og tager lidt notater undervejs for at holde øje med mig og vil muligvis stille jer spørgsmål.
- Hvor lang tid tager interviewet? Ca. En time
- Anonymitet (Vi sletter alle navne i vores rapport, så ingen kan se, hvem der siger hvad)
- Formålet med interviewet: hvordan i opfatter sundhed i jeres hverdag på Gymnasiet og kollegiet og høre til, hvad sundhed betyder for jer i jeres hverdag her på gymnasiet. Der er ikke rigtige og forkerte svar.
- Vi er interesseret i at høre alle og i må meget gerne diskutere og kommentere på det hinanden siger.
- Det er okay hvis der er noget I ikke vil svare på.

(Halkier 2008, s.54)

Præsentationsrunde + evt. Mundtlig samtykke

- *Spørgsmål om demografiske forhold*

- navn
- alder
- Kommer i fra by eller bygd?
- Klasse
- Hvordan bor I? (kollegiet eller hjemme)

Tema	Interviewspørgsmål	Underspørgsmål	Opfølgende spørgsmål
Sundhed *(5 minutter)*	**Hvordan vil i beskrive sundhed?**	Hvornår opfatter i jer selv som sunde? Hvornår opfatter i ikke jer selv sunde?	*Hvad tænker I andre?* *Kan du sige mere om det?* *Hvordan oplever I andre det?*
En sund hverdag *(15 minutter)*	**Hvordan vil i beskrive en sund hverdag på gymnasiet?**	Hvis i skal beskrive noget sundt i jeres hverdag – hvad er så det? Hvis i skal beskrive noget usundt i jeres hverdag – hvad er så det? **Øvelse 1.** I ser en masse kort på bordet, og på dem er der billeder af forskellige ting som kan være en del af jeres hverdag. I skal så sammen blive enige hvad der er vigtigt/ betydning for at have en sund og god hverdag for jer som elev her på gymnasiet. I skal så hænge det op I bliver enige om på tavlen. I må hænge så mange op I vil. Der ligger også blanke papirer hvor I selv kan tegne eller skrive noget på, hvis I synes der er nogle ting der mangler. I må meget gerne diskutere og hvis I er uenige må I gerne snakke højt om dette.	*Hvad tænker I andre?* *Kan i give eksempler på det?* *Kan du sige mere om det?* *Hvordan oplever I andre det?*

		- Synes i sundhed fylder i jeres hverdag her på gymnasiet? Vil i gerne have at sundhed skal fylde mere her på gymnasiet?	*(Hvordan?)*
Muligheder for sundhed på gymnasiet *(10 minutter)*	**Hvad gør gymnasiet for at i kan leve sundt?**	Hvad synes i om de muligheder i har? Vi har set i har en *kantine,* hvad synes I om den? - Hvad synes i om udbuddet/maden? - Hvad synes i om at være i kantinen? - Hvad synes I om priserne? - Hvad er vigtigt for jer ved et måltid? Begrænsninger: - Synes I der mangler noget i kantinen? Hvilke *fritidsaktiviteter* har i mulighed for her på gymnasiet? - Bruger I det? - Hvor meget bruger I det? - Hvad har betydning for, at i bruger aktiviteterne? Begrænsninger: - Synes I der mangler nogle udbud/aktiviteter?	*Hvad tænker I andre?* *Kan du sige mere om det?* *Hvordan oplever I andre det?*
Begrænsninger for	**Synes i, at der er**	Henvis til tavle med	*Hvad tænker*

sundhed på gymnasiet *(5 minutter – hvis tidspres spring over)*	**noget, der gør det svært at leve sundt på gymnasiet?**	øvelsen	*I andre?* *Kan du sige mere om det?* *Hvordan oplever I andre det?*
Rygning og alkohol *(10 minutter)*	**Hvad er det første i tænker på, når i hører ordet "rygning"?** **Er alkohol en del af jeres liv her på gymnasiet?**	Hvad betyder rygning for jer? Er der nogle ryge-regler på skolen? Hvad synes I om dem? Hvad tænker i det sociale betyder ift. rygning her på skolen? Hvad tænker i om, at det er en del af gymnasielivet? Er der nogle regler omkring alkohol her på gymnasiet? Hvad synes I om dem? Hvad tænker i det sociale betyder ift. alkohol indtag her på skolen?	*Hvad tænker I andre?* *Kan du sige mere om det?* *Hvordan oplever I andre det?*
Elevernes forslag til ændringer *(10 minutter)*	**Øvelse: Hvis I skulle komme med et forslag til noget, der kunne gøre skolen sundere - hvad skulle dette så være?** **I får alle papir. Skriv ned, hvad i tænker? Bare et enkelt ord. I får lidt tid. I behøves ikke**	Plan B – Hvis øvelse ikke fungerer. Henvis til billederne fra tavlen. Alle vælger et billede fra tavlen med det indsatsområde de helst ser fokus på, på gymnasiet.	*Hvad tænker I andre?* *Er i andre enige?* *Tror i der er mange her på gymnasiet, der har det sådan?*

	sige, hvem der har skrevet hvad. Jeg samler en bunke ind og blander dem. Må gerne være tegninger. Derefter snakker vi om det.		*Hvordan oplever I andre det?*

Debriefing
Har CO- moderator spørgsmål?

Har I andet I gerne vil tilføje? Har I nogle spørgsmål før vi afslutter interviewet?
Hvis I kommer i tanker om noget efterfølgende er I velkommen til at kontakte os via den mail, der står i samtykkeerklæringen eller kontakte os her på skolen indtil fredag hvor vi rejser.
I kan også tage fat I Frank Darling Jørgensen.
(optagelsen afsluttes)
Tak for din deltagelse
Forsyn jer endelig!

Følgende skilte ligger:

- **Nok søvn X**
- **Gode venner X**
- **Ingen stress X**
- **Alkohol X**
- **Rygning X**
- **At spise sund mad**
- **At kunne se TV**
- **At have en kæreste**
- **Tæt forhold til familie**
- **Sex**
- **At dyrke motion X**
- **Spise slik/kage**
- **Spise frugt og grønt**
- **At have penge nok**
- **At høre musik**
- **At læse**
- **Mulighed for at være ude i naturen**
- **At have en mobiltelefon**
- **At have adgang til TV og internet**

Bilag 3 – Øvelse 1 – fokusgruppeinterview

1. Udvalgte billeder fra fokusgruppe 1:

2. Udvalgte billeder fra fokusgruppe 2:

Bilag 4 – Rekruttering til fokusgruppeinterview

1. Skriv til lærerne

Kære alle

Vi er tre kandidatstuderende fra folkesundhedsvidenskab på Aalborg Universitet, der er i gang med at skrive vores speciale. Formålet med vores ophold er at genere data med henblik på at udvikle forslag til en sundhedsstrategi til Gymnasiet. Vi vil derfor være på gymnasiet fra d.03.03-17.03.
For at genere data har vi **rigtig meget brug for jeres hjælp** til at skaffe informanter til to gruppeinterviews omhandlende elevernes sundhed i hverdagen.

Vi vil derfor sætte stor pris på, hvis i vil informere jeres elever om, at vi rigtig gerne vil snakke med dem om, hvad de forstår ved sundhed og de tanker de har om sundhed i deres hverdag. Derfor kan snakken fx. Komme til at handle om kost, rygning, alkohol og motion eller andet de forbinder med sundhed. Når i informerer om interviewet må i gerne lægge vægt på, at det er af max en times varighed samt at det vil være uformelt og afslappet. Der vil selvfølgelig være god forplejning i form af slik, frugt, the og kaffe.
Desuden skal eleverne kunne forstå og formulere sig nogenlunde på dansk.

Vi skal bruge 2x6 elever til to gruppeinterviews og de vil foregå i lokale 010 mandag d.13 kl.17-18 og tirsdag d.14 kl.17-18.00.
Vi har brug for at eleverne tilmelder sig senest fredag kl.12.00, så vi ved om vi har nok elever til at udføre to gruppeinterviews. Ved tilmelding eller spørgsmål kan de henvende sig i lokale 010, hvor vi sidder de fleste dage kl.8-16.00 og ellers hænger der en seddel på døren hvor de kan skrive sig på den dag de kan. De kan også henvende sig til XX.

De bedste hilsner

Sofie, Katrine & Maria

2. Plakat til eleverne

Kom og vær med til en hyggelig snak om sundhed ☺

Tidspunktet er: mandag kl.17-18.00 eller tirsdag kl.17-18.00.
Du vil blive en del af en gruppe på ml. 6-7 elever som sammen vil blive interviewet om jeres tanker om sundhed.

Der vil være masser af **slik, frugt, kaffe og the** og du må gerne tage en ven eller veninde med.

Du skal være mellem 16 og 30 år og interviewene vil foregå på dansk.

Ved spørgsmål eller for at tilmelde dig så kom ned i lokale 010, hvor vi sidder de fleste dage kl.8-16 eller skriv en mail til os på: 17gr10317@student.mail.dk. Du kan også kontakte Frank Darling Jørgensen.

Tilmelding senest fredag kl.12.00 (skriv dig på sedlen ved lokale 010)
Vi glæder os til at snakke med jer
Med venlig hilsen/ ~~Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga~~
Tre kandidatstuderende fra Aalborg Universitet, Danmark

Bilag 5 – Kodetræ til analysen

Kategorier	**Subkategorier**	**Guld citat / guld observation**
Elevernes konstruktion af sundhed	Elevernes opfattelse af sundhed	*MO: Hvornår opfatter i egentlig jer selv som sunde? (Stilhed)* *A1: Det ved jeg ikke, når man spiser sundt og føler, at man har været aktiv i løbet af dagen, tror jeg.* *C1: (...) Det er også sådan. Når man har været sådan ude og træne og man har været ude at gå tur og få frisk luft og spise sundt og måske ikke spise slik en hel dag* *MO: Ja. Hvad tænker i andre?* *B1: Jeg tænker det samme som A (taler lavmælt)* *MO: Ja?* *B1: Ja* *MO: Ja og D, har du noget at byde ind med?* *D1: Ja. Jeg føler mig sund, når jeg træner og passer godt på, hvad jeg spiser og har det psykisk godt"* (s.2, l.18-33 + 1-3)
	Elevernes samhandling om beskrivelse af en sund hverdag	*C2: At dyrke motion. Det er også vigtigt* *A2: Penge? Ehm* *B2: Er der noget, der er vigtige end penge?* *CO: (B holder 'penge' op mod de andre billeder)* *F2: At have et tæt forhold til familie. Det er også sundt* *C2: Skal vi bytte den ud med dem her? Så gør vi sådan* *CO: (B og C bytter rundt på billederne, de andre nikker genkendende)* *B2: Det er de to. Okay så vi har at have et tæt forhold til familien, at dyrke motion, ingen stress, sund mad, spise frugt og grønt, at have gode venner* *CO: (B holder de udvalgte billeder op så alle kan se)* *MO: Ja?* *B2: Mulighed for at være ude i naturen* (s.11, l. 27-34 + s.12. l. 1-10)
Elevernes normdannelse omkring sundhed	Diskrepans mellem elevernes italesættelser og handling iht. kost	*F2: (...) som min oldemor altid siger til mig, spis! Det er sundt at spise, så spis bare løs, så længe du bare ikke spiser for meget øhh (leder efter ordene) fat øhh fedtede mad* *MO: Okay, ja, er I enige i det I andre, at det er vigtigt at spise godt bare man ikke for fed mad* *C2: (ryster på hovedet) Hmm altså det er sådan lidt både og det kommer an på, hvad det for noget, hvis det fx er pommes frites og burgere hele tiden så er det jo ikke sundt* *CO:(Mens C2 snakke forsøger F2 at bryde ind, som ville hun forklare sig)*

		B2: Det ville jo heller ikke være sundt kun at spise frugt, at spise for mange frugter kan man også *C: Det er jo varieret, sådan så man få alle de her ting i kroppen, som kulhydrater, proteiner og sådan noget, så der er varieret.* *B2: (afbryder) Vitaminer* *CO: (A2 sidder med hovedet lænet på hånden og kigger ned i bordet, D2 ruller frem og tilbage på stolen, de virker ikke til at høre efter)* *(s.16, l. 8-21)*
	Rygning som en social aktivitet	*"Vi spørger, hvad hun mener det største sundhedsproblem er, og pigen siger, at det er fastfood. Hun fortæller der er rigtig mange, der spiser pizza og pomfrittes og som ikke tænker over om det er sundt eller ej. Hun tror de gør det fordi det er billigt og nemt. Hun fortæller (...) at mange ikke har lært at lave mad hjemmefra, da de har været vant til at forældrene laver maden, (...) at nogle har været vant til at passe på deres forældre pga. overforbrug af alkohol, og derfor ikke har de ikke været vant til andet end nem fastfood, da de selv har sørge for mad på bordet i familien."* (s.11, l.20)
	Alkohol er en del af gymnasielivet	*C1: Der er <u>mange</u>, der ryger. Og når man så går ud for at ryger, så er der en, der spørg eey, hvordan går det og så snakker man lige og sådan et eller andet, hvorimod hvis man holder pause indenfor, så er det mest bare de tætteste venner eller klassekammerater. Hvorimod hvis man går ud så er det sådan nogle andre* *A1: Venner fra de andre klasser også* *MO: Så man får måske mødt nogle af de andre?* *A1 + C1: mmh. Ja* *(s.23. l.21-27)* *"C: Jeg tror slet ikke, at der er nogen, der <u>ikke</u> drikker.* *A: (griner) Nej det er i hvert fald <u>meget få</u> (griner).* (s.12, l.1-3) *C: Ja når måneden er slut så er det bare <u>alle,</u> der drikker (griner)"* *A1: Det (sociale og alkohol) har meget med hinanden at gøre* *C1: Ja. Meget. Man får masser af nye venner efter de der fester der* *A1: Ja for man snakker meget mere, når man har*

		drukket. Man bliver mindre genert, så man tør få nye venner *(...)* *C1: Nej, men det er også sådan, at efter man har været til de der efterfest eller et eller andet sådan, så står man bare sådan, måske sige hej eller ikke sige hej til 1/2/3g'er. Men når man så har drukket sammen, så står man bare der, hey hvordan går det? og at sådan noget. Så er man så venner og sådan.* *A1: Ja i de gode tilfælde. Der kan også være tilfælde, det kan også være det bare er meg akavet. Hvor man aldrig snakker sammen igen. Nu kan jeg ikke huske, hvad jeg skulle sige…* *MO: Hvad med dig D1?(...)* *D1: Ja jeg synes også, at der er meget sammenhæng mellem dem, ja… (taler lavmældt)*
Fremmende og hæmmende faktorer for elevernes sundhed	Tilgængelighed og økonomi har betydning for elevernes sundhed	*D1: Der kommer tidspunkter, hvor der ikke kommer så mange frugter her eller jeg ved ikke. Ja… så får man ikke så mange ehm, så <u>der</u> føler jeg mig usund.* *MO: Ja* *A1: Ja det er lidt irriterende, fordi de frugter der så er, så er det sådan noget ulækkert halråddent noget (griner).* *MO: ja fordi skibet ikke har været der?* *A1: Ja.* *MO: Så det oplever det sætter alligevel nogle begrænsninger for jeres sundhed? Eller hvad?* *Flere: Ja.* *MO: I nikker alle sammen.* *A1: Ja og priserne de er meget meget dyr. Altså salathovederne de <u>koster 40 kr.</u> (griner). Også I forhold til at vi er gymnasieelever på SU og alle dem, der bor på kollegie og sådan selv skal sørge for hele deres mad. Så er det ikke så altså… Så vil man jo ikke lige af med 40 kr. for et lille salathoved (griner).* *CO: Mens A1 snakker om grøntsager, nikker alle genkendende* *(s.4, l. 12-27)*
	Konkurrence og interesse fremmer lysten til fysisk aktivitet	*A1: Det var ret sjovt (rundboldturnering) også fordi der kom lidt konkurrence i det og ehm man fik lyst til det, fordi man kunne opnå noget. Vores kollegie vandt over jer haha agtigt* *MO: Så konkurrenceelementet gør ikke noget? Eller hvad?* *(...)*

		C1: Ja altså, hvis man har det sjovt... Men det er også sjovt med de der skoleturneringer *A1: Ja ligesom vi har XX turnering. Altså det er ret sjovt og der er jo priser man kan vinde for det, og dem, som ikke har lyst til at spille med nødvendigvis, de kan vinde for årets heppekor og alt muligt, så der er sådan små priser man kan vinde* *MO: Tror i generelt, at det er sådan, at folk synes, at det er sjovt de her turneringer? Du nikker B?* *CO: (flere nikker)* *B1: Mmmm (nikker)* *C1: Ja det tror jeg* *A1: Ikke alle. Altså jeg kender nogle, der ikke gider deltage i det.(...). Men ehm der er jo nok også nok nogle generte. Det tror jeg, at der er på alle gymnasier eller i alle klasser måske, som ikke kan lide sådan at dyrke sport foran andre eller have fokus <u>på sig,</u> ehm så det ved jeg ikke. Der er nogle, som ikke har lyst til det* (s.14, l. 27-34+ s.15, l. 1-16)
	Sociale relationer har betydning for sundhed i hverdagen	*D1: Så man ikke er ensom…* *C1: Ja hvis man bare er asocial, så bliver man også lidt ked af det og sådan man bliver bare sådan helt nede og –* *D1: (afbryder C) deprimeret* *A1: (afbryder C) specielt også i vinteren perioden, hvor der er rigtig mørkt, så har nogle også meget let ved depression og sådan noget, så er det godt at have nogle at snakke med det om.* *D1: Også når man ikke har en familie her, så er det også vigtigt at have gode venner* *Mo: … hvordan er det med gode venner her, når familien er langt væk?* *D1: Man er meget tætte sammen –* *B1: Fordi der også er nogle, der kender de samme følelser, så når man har brug for det så er de der for en med det samme.* *CO: Ved snakken om sociale relationer kommer der i starten et højt JA, da de alle er meget enige i at dette er vigtigt. Generelt har elever meget øjenkontakt under snakken om sociale relationer* *(s.6, l. 29-32 + 33-46)* .
	Stress og tid har	*Mo: Hvad tænker I andre om det A siger?* *C1: Altså jeg er enig hvis det er sådan nogle små*

	betydning for sundhed i hverdagen	*perioder men, hvis det sådan er lang tid og man ikke kan få det væk eller sådan noget så er det et problem* *MO: Er det noget i kender noget til?* *A1: Jeg gør, specielt på sidste år der kan være rigtig meget stress (griner)* *CO: Mens A snakker om stress, smånikker alle* *(s.7, l.30-34+s.8 l.1)*
Elevernes efterspørgsel om sundhedsfremmende aktiviteter på gymnasiet	Mere fysisk aktivitet i hverdagen	*CO: Så måske også få det (fysisk aktivitet) mere ind i skoledagen. Det med at være aktiv og være mere i naturen?* *A1: Ja (trækker lidt på det)* *MO: Hvad tænker i andre om det? Mere aktivitet i skoledagen?* *B1: Ja* *C1: Ja. Fordi vi har de der idrætstimer og det er kun et modul i løbet af hele ugen.* *MO: Så måske mere idræt? Det nikker du til D* *A1: Nej, men altså. Jeg synes ikke nødvendigvis ikke mere idræt fordi det er jo, hvad der skal være i forhold til pensum og sådan noget, men øh. Vi har også før lavet sådan noget walk and talk eller sådan opgaver i psykologi fx, (...), hvor man skal lave noget udenfor eller sådan komme et eller andet sted hen og løse nogle opgaver udenfor (...) Jamen også fordi altså, når vi har de lange dage, så er det <u>meget tungt</u> at sidde ned i de her stole hele dagen og specielt i de sidste moduler, så har man ikke så meget overskud til at høre efter længere og så lærer man ikke så meget af det, så hvis man nogle gange kunne komme ud og få bevæget sig mens man lære det og få lidt mere energi til at fortsætte resten af dagen, så ville det være godt for eleverne og også for læringen* (s. 28, l. 2-19)

	Mere oplysning om de udbudte aktiviteter på gymnasiet	*A1: Men så er det også sådan, at de bruger lectio (skolens intranet) nogle gange for at få det igennem men det er bare ikke alle der går ind og tjekker lectio beskeder hele tiden, ehm så jeg tror altså <u>størstedelen</u> af eleverne er med i den der gruppe på Facebook, så hvis de begyndte at slå op derinde hvad der sker, så tror jeg at elever hurtigere vil se det (griner). Hvis de fik notifikationer om det.* *C1: Fx Når der er filmaften som nogle 2g'ere sørger for, så hænger de på kollegierne, sådan når man går ud og på dørene og på hoveddøre og der ved man det bare, for der ser man det overalt. Og det kunne være fedt, hvis de havde reklamerede lige som sådan med skitur og løbe-gå tur…* *MO: Så har jeg forstået det rigtigt, hvis i siger, at gymnasiet <u>gør</u> nogle ting for at man kan være sund, men de ehm er måske ikke så gode til at oplyse omkring det? Og at de måske kunne bruge de sociale medier* *(s.14, l. 11-20)*
	Mere fokus på kost	*A1: Egentlig er det hyggeligt nok, men rigtig mange gange synes jeg, og det har faktisk været irriteret mig længe, at det kan være svært at finde et bord, hvor der ikke ligger skrald på eller krummer eller et eller andet spildt rundt omkring. Det er irriterende, hvor beskidte bordene er.* *(…)* *C1: (…), men det er også sådan fordi de der borde står sådan lidt ubehageligt på en eller anden mærkelig måde og så de der borde, der er sådan nogle normale nogle. De er altså sådan beskidte og det er dem, man hellere vil sidde ved, fordi de er sådan lidt mere behagelige end de der høje nogle (…)Jeg sidder aldrig deroppe sådan.* *D1: Der er også rigtig mange mennesker, der går forbi, når der er pauser. Så man ikke rigtig kan spise stille og roligt* *A1: Ja. Der bliver meget larm* *D1: Mmh* *(s.17, s. 28-31 + s.18, l. 13-22)*

Bilag 6 - Eksempler på farvekodning

1. Eksempel på farvekoder af observationer

Farvekoder:

Elevernes Konstruktion af sundhed

Elevernes normdannelse omkring sundhed

Fremmende og hæmmende faktorer for elevernes sundhed

Elevernes efterspørgsel om sundhedsfremmende aktiviteter på gymnasiet

Skolens udbud af sundhedsfremmende aktiviteter

Observation fra Kantinen:

Jeg kommer ind i lokalet og finder plads ved et bord. Her stiller jeg mine ting og mit overtøj og går op til kantinen, hvor jeg kigger på udvalget. Der er flere skåle med havregryn, cornflakes, sukker, kanelsukker og rosiner og en stor gryde med havregrød. Jeg skænker mig selv en portion havregryn, konstaterer, at mælken er lunken og ser, hvad eleven bag mig skænker til sig selv. Havregryn og så tager han et klart drikkeglas og fylder det halvt med sukker. Han tager begge dele i hånden og sætter sig ved et bord, der er tæt på mit. Jeg kan se, hvordan han skiftevis spiser og drysser mere sukker på sin mad. Dette mønster gentager sig mange gange under morgenmaden. Jeg observerer rundt i lokalet og ser, at de fleste sidder med deres mobiltelefon eller orienterer sig i nogle noter. Der er ikke mange, der taler med hinanden og, hvis de gør udveksler de korte bemærkninger. De fleste, der spiser morgenmad kommer efter kl.7.45. Da jeg forlader mit bord i kantinen og går hen af gangen kigger jeg ind i klasselokalerne. Jeg kan se, at der i en klasse sidder en elev med to sun tops og en sandwich. På forreste række i lokalet sidder der to elever og deler en pause M&M's.

Observation fra en idrætstime

Efter præsentation, går en elev i gang med opvarmningen. Alle andre stiller sig ud på gulvet og gør efter hvad fyren der skal opvarme gør. De stiller sig i to grupper, en med drenge og en med piger med et stort mellemrum imellem. En enkelt dreng står i udkanten af pigegruppen. Der bliver fra starten af hujet og piftet en del til de sange opvarmeren sætter på. Flere af pigerne kommenterer på øvelserne og fniser.

Under opvarmningen slår drengene til hinanden og to af drengene begynder at spille til en bold der ligger bagved. Læreren kommenterer ikke på dette (virker grove overfor hinanden, pigerne og drengene er efter hinanden).

Efter opvarmning med stræk skal der laves styrke. Ved planken og armbøjninger er der flere af eleverne der ikke deltager. De ligger sig fladt ned på maven fra start. Læreren råber deres navne og nogle af dem går med på øvelserne.

Da læren efter opvarmningen beder dem lave deres personlige styrkeprogram, gør ingen dette. Han fortæller at de gerne må lade sig inspirere af ham, hvilket resulterer i at alle eleverne spejler læerens øvelser. Ingen af eleverne laver andre øvelser.
Også ved læerens øvelser ligger flere af eleverne sig fladt, særligt i planken og ved armbøjninger (6 ud af 18 elever).
To af drengene begynder at spille bold da eleverne får besked på at stille sig ned til ribberne. Må få af vide to gange at de skal lade den ligge, men på trods af dette spiller en af drengene videre.
Da læreren forslår en balanceleg, vil ingen melde sig til at deltage. Læreren trækker derfor eleverne op på skift. Flere af dem siger de hellere vil spille bold og når de trækkes ud siger de de har skader. Legen sluttes derfor kort efter til fordel for basket og hockey.

Uformel samtale:
En pige kommer til sidst hen i timen og spørger til om man skal være sund for at snakke med os i interviewet, for hun laver ikke så meget sport. Vi forsikerer hende om at vi bare vil høre til hendes forståelse og holdning til sundhed, hvortil pigen siger hun gerne vil være med.

2. Eksempel på farvekodning af interviewene

Elevernes Konstruktion af sundhed: Grøn
Elevernes normdannelse omkring sundhed: Blå
Fremmende og hæmmende faktorer for elevernes sundhed: Turkis
Elevernes efterspørgsel om sundhedsfremmende aktiviteter på gymnasiet: Lilla
Skolens udbud af sundhedsfremmende aktiviteter : Orange

Uddrag fra fokusgruppe 2, øvelse med udvælgelse af billeder

F: Ingen stress. Den ligger nummer et

MO: Hvis i snakker på dansk, så kan vi meget bedre forstå det (griner).

B: Okay, ja

Flere Nåår ja (flere griner)

CO: (som om det lige går op for folk at de snakker grønlandsk i stedet for dansk)

MO: Vi er slet ikke så gode til grønlandsk (griner)

Flere griner

C: Vi har sagt ja til det sociale her og så har vi sagt, at den her udelukker vi helt

MO: Så det er rygning i udelukker helt?

B: At dyrke motion, sund mad og ingen stress (Taler grønlandsk derefter)

CO: (B tager beslutsomt flere billeder til side inkl sex, virker ikke til at lytte til de andre i starten)

CO: (Flere af de andre om bordet peger på 'at have penge nok', C tager denne op mod B)

C: At have penge nok

B: Behøver vi ikke. Man behøver ikke at have penge nok for at være sund

CO: (B afviser, tager ikke mod papiret, der snakkes lidt mellem deltagerne og de kigger afventende på B og C)

C: Jo altså man kan godt diskutere, at hvis man har penge nok, så kan man gå ned dyrke motion

B: Man altså man behøver jo ikke motionscenteret for at dyrke motion. Man kan jo stadig løbe uden for

F: Man kan jo godt spare ikke

C: det er vigtigt

G taler grønlandsk. "Penge". (griner)

B: Nåår til madvarer

C: (oversætter) Det er vigtigt. Grøntsager. Hun mener, at hvis det er til sund mad, så er det vigtigt at have penge nok. Man kan godt diskutere denne her

CO: (C holder fast i papriet og ligger det hen i bunken til det de gerne vil diskutere).

B: Ja, men det kommer også an på, hvor man bor henne, hvis man bor i Grønland, så kan jeg faktisk godt se det.

CO: Taler grønlandsk om papiret med 'at høre musik'

B: Den kan man også diskutere lidt. Til sidst. Det kommer an på.

C: Er det med gymnasiet at gøre?

B: Eller er det sundhed i det hele taget?

MO: Jo hvis det er sundhed for jer, så må I gerne vælge den

A: At have tæt familie

C: ja den kan vi lige tage med også

CO: (B står op under hele øvelsen, C giver de papirer de andre lader til at snakke om)

C: Og så (griner)

A: det her det er sundt (Peger på alkohol)

CO: alle griner af at A peger på alkohol.

MO: ja det synes du er sundt

F: hun laver lidt sjov

B: narh

F: man skal også spise lidt usundt og ikke bare spise sundt.

CO: (B spørger de andre om de skal skifte nogle af dem ud og B holder dem op)

CO: (Taler grønlandsk om billedet med mobil)

F: Prøver sådan til idræt og nogle mobiler har også de der sundhedstjekning.

G taler grønlandsk

C: Når hun skal træne derhjemme, så har hun nogle apps på mobil, der hjælper hende med at træne

CO: (A og B snakker med på grønlandsk om apps)

G Taler grønlandsk

B: Mmh

F: Når det gælder misbrug

B: Man må også prioritere, for man kan også få hjernesvulster pga. signaler

CO: (de diskuterer fortsat om billedet med mobilen er sundt eller ej)

C: altså vi skal jo vælge 8

CO; (B står med flere end 8 på hånden)

CO: (C tager 'at læse' frem og spørger de andre om det er godt)

F: Det hjælper rigtig meget, især når man læser på, 10 minutter det hjælper også

B: Okay, der er mange ting, vi kan diskutere

C: mulighed for at være ude i naturen

CO: (C tager den over i 'sikker bunken' alle nikker beslutsomt at de er helt enige om den)

F: Ja den er faktisk sund

B: Der er nogle ting vi skal diskutere her

CO: (B kigger på 'sikker bunken' og 'diskussions bunken', alle kigger på billederne D roder lidt rundt i bunken, A kigger ned i bordet og deltager ikke i dikussionen)

MO: Det kan både være en god og en sund hver dag. Det kan være begge dele

C: Mulighed for at være ude i naturen, det er en af, måske den vigtigste

Stilhed (flere nikker)

En taler grønlandsk

Spise frugt og grønt, sund mad (bladrer i billedkortene)

CO: (er ved at snakke om dem de er sikre på)

B: Man kan jo godt altså, når man har en meget stresset hver dag, så kan man jo også have større tendenser til at få sygdom i kroppen

D: Og nogle gange stress er sund

B: Ja, men ikke for meget af det

MO: I er ikke helt enige om, at hvornår det er sundt?

Alle: Familie, stress. Der tales grønlandsk. Stress

CO: (informanterne diskuterer 'måske billederne')

C: Vi kan godt tage den med så, ja

CO: (Når til enighed efter diskussion frem og tilbage på grønlandsk)

MO: Så i er alle sammen enige om stress?

Flere taler grønlandsk

C: At dyrke motion. Det er også vigtigt

A: Penge? Ehm

B: Er der noget, der er vigtige end penge?

CO: (B holder penge op mod de andre 'måskeer')

F: At have et tæt forhold til familie. Det er også sundt

C: Skal vi bytte den ud med dem her? Så gør vi sådan

CO: (B og C bytter rundt på papirerne, de andre nikker som at de er enige)

Bilag 7 – Søgebilag

Formålet med den systematiske litteratursøgning var at identificere litteratur der kunne bidarge til udviklingen af den komplekse intervention. Der er blev taget afsæt i følgende problemformulering

Problemformulering

Hvordan kan grønlandske gymnasieelevers betydningsdannelse af sundhed bidrage til udvikling af en sundhedsintervention til et gymnasium, der har til hensigt at forandre gymnasieelevernes adfærd således deres sundhed fremmes?

Anvendte blokke

Med afsæt i problemformuleringen blev der udarbejdet en bloksøgning. Denne blev valgt da den med afsæt i Buus et al. synes at være en egnet strategi for afsøgning af databaser(Buus, Kristiansen, Tingleff, & Rossen, 2008). Bloksøgning tog afsæt i specialets problemformulering. Derfor blev blokkene i specialets systematiske litteratursøgning udgjort af overskrifterne – interventionen, kontekst og outcome.

Blok 1: Interventionen	Blok 2: kontekst	Blok 3: Outcome

Ydermere blev det forsøgt at afsøge blokken ”Grønland, hvorunder der blev søgt på ”Greenland” og ”Greenlandic”. Søgningen gav få hits, og blev derfor vurderet ikke at være relevant, at inddrage i den udførte systematiske søgning, da det få antal hits kunne indsnævre resultaterne af søgningen og muligvis lede til frasortering af ellers relevant litteratur.

Ovenstående blokke blev valgt i samarbejde med en bibliotekar der er tilknyttet Aalborg Universitet. De udvalgte blev vurderet, at kunne bidrage til en dækkende afsøgning af problemfeltet på en sådan vis, at relevant litteratur til specialets udviklingsafsnit kunne identificeres. Herunder blev det vurderet at særligt blokken ”Kontekst” var central, da konteksten i form af gymnasiet, både dækker over omgivelserne og målgruppen. Dette er således årsagen til, at det i specialets systematiske litteratursøgning ikke indgår en blok med fx overskriften gymnasieelever. Ydermere bidrog blokken ”Intervention” til identificering af studier, der kunne danne afsæt for et idegrundlag i udformningen af aktiviteter i den logiske model. Afslutningsvis blev blokken ”outcome” medtaget for at sikre at de fremsøgte studier havde et formål med deres interventioner, som var overensstemmende med specialets.

Valg af søgetermer

Efter udformningen af blokkene blev det undersøgt hvilke søgetermer der på relevant vis kunne bidrage til at afsøge problemfeltet. Det blev her tilstræbt at benytte indekserede termer, da disse bidrager til en mere præcis søgning sammenlignet med fritekstsøgning (Buus et al., 2008). Dog blev fritekstsøgning anvendt i de tilfælde hvor en gældende database ikke havde et dækkende indekseret søgeord.

	AND			
	Databaser	**Blok 1:** **Intervention**	**Blok 2:** **Kontekst**	**Blok 3:** **Outcome**
	Sociological abstract	**Thesaurus:** Health education **Fritekst:** ”Health intervent*” ”primary prevention*”	**Thesaurus:** High schools **Fritekst:** ”School context”	**Thesaurus:** Health behavior Lifestyle **Fritekst:**
OR	**Embase**	**Emtree:** Health education primary prevention **Fritekst:** ”Health intervent*”	**Emtree:** High school **Fritekst:** ”School context”	**Emtree:** Health behavior Lifestyle modification Attitudes to health **Fritekst:**
	Cinahl	**Headings:** Health promotion Health education **Fritekst:** ”Health intervent*” ”primary	**Headings:** **Fritekst:** ”High school” ”School context	**Headings:** Health behavior Life style changes Attitude to health **Fritekst:**

		prevention”		
	Psykinfo	**<u>Termfinder:</u>** Health promotion Health education **<u>Fritekst:</u>** ”Primary Prevention” ”Health intervent*”	**<u>Termfinder:</u>** High schools High school education **<u>Fritekst:</u>** ”School context”	**<u>Termfinder:</u>** Health behaviour Lifestyle Lifestyle changes Health attitudes **<u>Fritekst:</u>**
	Cochrane	**<u>Thesaurus</u>** School health services Health promotion Primary Prevention **<u>Fritekst:</u>** ”Health intervent*”	**<u>Thesaurus</u>** **<u>Fritekst:</u>** “High school” ”School context”	**<u>Thesaurus</u>** Health behaviour Lifestyle Lifestyle changes Attitude to health **<u>Fritekst:</u>**

Figur 1: Overblik over søgetermer og fritekstsøgning

Begrundelse for valg af databaser

Databaserne blev udvalgt med afsæt i specialets problemformulering. Eftersom denne har et tværvidenskabeligt fokus, blev der valgt databaser med divergerende videnskabeligt fokus. Derfor blev ’Sociological Abstracts’ afsøgt da denne database indeholder litteratur med et samfundsvidenskabeligt fokus, mens ’Psykinfo’ kunne bidarge med litteratur med et mere psykologisk fokus (Frandsen, Dyrvig, Christensen, Fasterholdt, & Oelholm, 2014). Ydermere blev ’Embase’ udvalgt da denne database indeholdende litteratur af lægevidenskabeligt karakter mens fx ’Pubmed’ blev fravalgt, da ’Embase’ blev vurderet mere egent, da denne indeholder litteratur som kommer af en Europæisk kontekst (Buus et al., 2008). ’Cinahl’ blev afsøgt, da det blev formodet at denne database kunne bidrage med

relevant litteratur indenfor det sundhedsfaglige felt (Frandsen et al., 2014). Dog blev denne fravalgt da mere relevant litteratur blev fremfundet i andre databaser. Databasen Cochrane blev afsøgt for reviews, samt fordi den indeholder litteratur af lægevidenskabelig karakter, og hvortil det der publiceres har videnskabelig litteratur af høj evidens (*Klinisk forskningsmetode : en grundbog*, 2016) (s. 108).

Resultaterne af søgningen

Efter afsøgning af hvert søgeord i alle blokkene i alle de udvalgte databaser, blev der benyttet boolske operatorer. Herunder blev ”OR” benyttet til at udvide søgning, mens ”AND” blev benyttet til at indsnævre søgningen. Af nedenstående tabel fremgår resultaterne af ”OR” søgningerne indenfor hver blok i hver database.

	Antal hits blok 1	**Antal hits blok 2**	**Antal hits blok 3**
Sociological abstract	3.201	2.149	6.578
Embase	311.121	13.919	346.292
Cinahl	51.953	12.208	106.646
Psykinfo	41.389	10.108	39.446
Cochrane	11.260	2.044	39.574

Figur 2: Resultaterne af ”OR” søgningen indenfor hver blok.

Efter udvidelsen med den boolske operator ”OR” blev den boolske operator ”AND” benyttet til at indsnævre søgningen. Herunder blev de forskellige blokke kombineret på forskellig vis i de forskellige databaser. Disse variationer beror på ønsket om et passende antal hits. Hvorledes blokkene blev kombineret ved hjælp af ”AND” fremgår af nedenstående tabel

	Blok 1 + 2	Blok 1+3	Blok 2 + 3	Blok 1 + 2 + 3
Sociological abstract	19	-	17	-
Embase	1492	-	-	327 filter = 198*
Cinahl	727	-	1.244	215
Psykinfo	136 filter= 94**	-	52 filter =35**	14 filter = 11**
Cochrane	425 1 Cochrane review 1 Other review	-	372 1 Cochrane review	136 0 Cochrane reviews

Figur 3: Resultaterne af "AND" kombinationerne i de forskellige blokke.

* filter: adolscent og young adult

** filter: Journals

Afgrænsning ved hjælp af filtre

I enkelte af databaserne blev der benyttet filtre. Det er i ovenstående tabel markeret med en *, hvis der blev benyttet filter. Brugen af filtre er dog forsøgt begrænset da dette øger risikoen for frasortering af relevant litteratur (Buus et al., 2008). Ydermere blev der i alle databaser benyttet filtre hvor "artikler" blev tilvalgt, mens fx bøger og afhandlinger blev frasorteret. Ydermere blev filtre i henhold til sprog anvendt i enkelte databaser.

Dato og identifikation

Søgningerne blev foretaget i April måned 2017, Aalborg Universitet.

Maria Aagaard Andreasen, studienummer: 20150519

Katrine Hounsgaard, studienummer: 20150504

Sofie Braüner Madsen, studienummer: 20130815

Bilag 8 – Tjeklister og kvalitetsvurdering

1. **Kvalitetsvurderinger af studierne**

STROBE:

	Item No.	Integrating a relaxation response-based curriculum into a public high	A 2-year efficacy study of Not On Tobacco in Florida: An overview of program successes in changing teen smoking behavior
Title and abstract	1	a: Nej b:Ja	a: Nej B: Ja
Introduction			
Background/rational	2	Ja	ja
Objectives	3	Ja	ja
Methods			
Study design	4	Ja	ja
Setting	5	Ja	ja
Participants	6	a: Ja b:Nej	a: ja b: ja
Variables	7	Ja	ja
Data	8	Ja	ja
Bias	9	Ja	ja
Study size	10	Nej	ja
Quantitative variables	11	Ja	ja
Statistical methods	12	a: Ja b: Ja c:Nej d: Nej	a:ja b: nej c: ja d:ja
Results			
Participants	13	a: Ja b: Nej c:Nej	a: ja b:ja c: nej
Descriptive data	14	a: Nej b: Nej c: Nej	a: ja b:nej c: ja
Outcome data	15	Ja	
Main results	16	a: Nej b: Nej c: Nej	a: nej b:nej c:nej
Other analyses	17		
Discussion			
Key results	18	Ja	ja
Limitations	19	Ja	ja
Interpretation	20	Ja	ja
Generalisability	21	Nej	nej
Other information			
Funding	22	Nej	nej
Point ialt:		12/22	13/22

CONSORT*:*
Guide to an overall critique of a quantitative research report

ASPECT OF THE REPORT	CRITIQUING QUESTION	DETAILED CRITIQUING GUIDELINES	DETAILED CRITIQUING GUIDELINES	DETAILED CRITIQUING GUIDELINES
Titel	• Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?	Effects of an Advocacy Intervention to Reduce Smoking among Teenagers	Overweight anf Obesity Prevention for Adolescents - A Cluster Randomized Controlled Trial in a School Setting → Ja, titlen angiver kernevariablere i studiet	Project Aspire: An interaktive, Multimedia Smoking Prevention and Cessation Curriculum for Culturally Diverse High School Students
Abstract	• Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusions)?		Ja, abstractet angiver tydeligt en opsummering af både problemfelt, hvem der undersøges og hvordan. Herunder angives også metoden og konklusionen	Ja
Introduction Statement of the problem	• Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? • Does the problem statement build a		Ja, problemets bredere og samfundsorienteredeperspektiv fremgår i starten af studiet. Således er problemstillingen let identificerbar. Argumentet for studiet virker	Ja Ja

	cogent and persuasive argument for the new study? • Does the problem have significance for nursing? • Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?		derfor overbevisende og relevant, både i den lokale kontekst og på samfundsplan.Problemet er ikke specifikt på sygepleje, men en sygeplejerske kan med fordel inddrages i et af tiltagene. Den kvantitativ tilgang synes relevant med afsæt i sigtet om vægttab, dog fremkommer der ikke nuancer som kunne angive hvorvidt tiltage har haft andre effekter fx effekter på sundheden generelt, som ikke nødvedigvis kommer til udtryk i ændres BMI og taljemål.	Nej - det fremgår ikke at problemet kan behæftes med sygepleje. ja
Hypotheses or research questions	• Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? if not, is their absence justified? • are questions and hypotheses appropriately worded, with clear		Nej - Der fremgår ikke en klar hypotese eller et klart defineret forskningsspørgsmål.	Ja Ikke muligt at vurdere

	specifications of key variables and the study population? • Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?			ja
Literature review	• Is the literature review up-to-date and based mainly on primary sources? • Does the review provide at state-of-the-art synthesis of evidence on the research problem? • Does the literature review provide a solid basis for the new study?		Ja - Dog fremgår ikke i denne evaluering om der ligger et litteratur review til grund. Men indledningsvist tydeligøres det at det er bevidst at der er en stigende tendens til overvægt og at der er grundlagt for at forebygge overvægt i voksenlivet gennem en indsats i gymnasietiden.	Der fremgår kun elementer af resultater fra anden litteratur. Det fremgår ikke hvorvidt der forinden er foretaget et litteraturreview. Dog udgør de tidligee studier et bærende element i både udviklingen af interventioner samt i vurdering af effekt af interventionen.
Conceptual/theoretical framework	• Are key concepts adequately defined conceptually? • Is there a conceptual/t		JA - Det fremgår at en tilgang der hedder "PRALIMAP" ligger til grund for planlægningen af interventionerne	Ja - det fremgår at indsatsen er udviklet med afsæt i stages of change. Denne tilgang findes passende som afsæt for

	heoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not is the absence of one justified?			den udviklede intervention.
Method Protection of participants rights	• Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study subject to external review by an IRB/ethics review board? • Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?		Ja - enten eleverne selv eller forældre skulle give samtykke til deltagelse.	Ja, informeret samtykke er indhentet, og dette fra forældrene hvis eleverne var under 18. Risiko blev ikke vurderet eksplicet i studiet - men vurderes at være uden betydning.

Research design	• Was the most rigorous possible design used, given the purpose of the research? • Where appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? • Was the number of data collection points appropriate? • Did the design minimize biases and threats to the internal construct, and external validity of the study (e.g., ws blinding used, was attrition minimized)?		Ja - et passende design blev valgt i henhold til formålet - t vurdere interventionens effekt på overvægt, hvor BMI og taljemål blev benyttet som proxy. Sammenligning skete med "ingen tiltag" hvilket synes passende, eftersom dette er alternativet samt tydeliggøre den reel effekt af tiltaget. Dog beskriver de selv at der i denne periode kom mere fokus på kost i det franske samfund på regeringens initiativ. Det er derfor tænkeligt at kontrolgruppen har haft effekt heraf, hvilket kan sløre den reelle effekt af tiltaget. Denne bias kunne ikke undgås. Ydermere var flere at de der gennemførte de med høj SES eller hvis forældre havde høj SES. Generelt redegøres der for elementer der	Ja - et passende design blev valgt. Ja - en passende sammenligning blev valgt. Denne understreger effekt af det computerbaser ede tiltag. Delvist - i artiklen fremhæves det at der med fordel kunne have være flere rygere som deltog. Gennem randomisering blive confounders ligeligt fordelt. Ydermere fremgik relevante demografiske data som kunne benytte til at justere for confoundere. Det fremhæves at der er risiko for bias i form af at de forældre med højst socioøkonomis ke status med størt sandsynlighed har givet

			kan have gjort et bias Confoundere er vurderes at være ligeligt fordelt grundet tilfældighedsprincippet som er indlejret i RCT studiet.	samtykke til deltagelse, hvilket kan give en overrepræsentation af de bedst stillede elever. Dette være sig de der ikke ryger eller de der har gode forudsætninger for et rygestop.
Population and sample	• Was the population identified and described? Was the sample described in sufficient detail? • Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sample biases minimized? • Was the sample size		Halvt ja - den udvalgte population er velbeskrevet. Målgruppen var stor og kom fra 24 forskellige gymnasier. Dog angives det ikke hvordan gymnasiet er udvalgt. Dog var studiepopulation stor, hvilket giver mere sikre estimater.	ja Det er ikke beskriver hvordan de forskellige high schools er udvalg. Dog er de opstillede kriterier beskrevet. Sample size i henhold til rygere kunne med fordel have være større, for mere sikre estimater.

	adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?			
Data collection and measurement	• Are the operational and conceptual definitions congruent? • Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification? • Are the specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose and study population? • Does the report provide evidence that the data		Ja - det er beskrevet at der er lavet en baseline og efter to år laves en opfølgning således effekt af exponering vs ingen exponering kan vurderes. Variablerne der måles på er BMI og taljemål. Der kunne med fordel være suppleret med et kvalitativ design for derved at få blik for hvorfor effekten indtraf eller ej. Ydermere er der indsamlet relevant data mhp. At kunne tjekke for confounders. Overordet synes BMI at være et passende mål, som det med fordel kunne være suppleret med andre mål, fx kvalitative. Grundet studiedesignet i form af RCT samt et højt antal informanter,	Ja - der er overensstemmelse mellem indsats og den teoretiske referenceramme. Ja - mhp. På at vurdere effekt blev valgt dikotomierede effekmål som muliggjorde statistiske analyse. Ja - tilgangen er nøje beskrevet. Ja. dog kunne det fremgå tydeligere hvordan effekten er målt.

	collection methods yielded data that were high on reliability and validity?		synes studiet at have en høj validitet og høj reliabilitet, i henhold til det målte parametre.	
Procedures	• If there was an intervention, is it adequately described and was it properly implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive the intervention? Was there evidence of intervention fidelity? • Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?		Ja - interventionen er grundigt beskrevet og virker til at være nogenlunde implementeret. Dog beskrives det i studiet at det er tænkeligt at ikke alle skoler har implementeret alle elementer lige grundigt, da implementeringen var op til det enkelte gymnasium. Dette kan medføre bias i form af målefejl. Dog formodes det at de fleste elever, blev eksponeret for den gældende indsats. Målingernes udførelse er velbeskrevet og blev udført med stor præcision.	Ja - interventionen er nøje beskrevet. Det teoretiske belæg fremgår ligeledes tydeligt. Implementeringen skete via en koordinator unævnt på skolen, og det formodes at dette har været effektivt. Biases er forsøgt minimeret, ved at tage afsæt i hele skolens årgang. Dog er det bevist at det kan være selektionsbias i henhold til hvem der har sagt ja til deltagelse.
Results Data analysis	• Were analyses undertaken to address each		Analyserne blev udført således disse svarende på det undersøgte. Således var både	Ja - analyserne bidrog til at svare på formålet.

	research question or test each hypothesis? • Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and so on? • Was the most powerful analytic method used? (e.g., variables)? • Were Type 1 and Type 2 errors avoided or minimized?		målgruppe og variabler samt med agede confoundere relevante. Der blev udført relevante statistiske test, hvori outcome bestod af OR med P-værdier og Confindens intervaller. Ydermere var grupperne der blev sammenlignet med relevante.	Ja relevante statistiske analyse blev udført. Den var relevant. Fremgår ikke
Findings	• Was information about statistical significance presented? Was information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? • Are the findings adequately		Ja - hvorvidt estimaterne var signifikante eller ej, og hvorvidt de havde en OR der angav effekt fremgår tydeligt af tabeller. Ydermere er analysens resultater beskrevet og vurderet. Det vurderes at resultaterne kan ligge til grund for	Ja, der fremgår tabeller med p-værdier og confidens intervaller. Ja, der er tabeller og et velbeskrevet konkluderende afsnit.

	summarized, with good use of tables and figures? • Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for Evidence based practice?		evidensbaseret praksis. Dog have der kun kvantitative parametre for øje. Ikke muligt at vurdere	Ikke muligt at vurdere
Discussion Interpretations of the findings	• Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework? • Were causal inferences, if any, justified? • Are the interpretations consistent with the results and with the study's limitations? • Does the report		Ja - der fremgår både en fyldestgørende analyse og diskussion af både resultater og metode. De "forstyrrelse" der kan have haft implakationer for resultaterne er fremskrevet, så som regeringens øgede fokus på kost i samme periode. De konkluders indenfor rammerne af det rimelige. Derfor konkluderes der kun på det der er målt på. De taler for at generaliserbarhe den til gruppen	Ja, der fremgår diskussion af fund og metode. Justeringer i de kvantitative analyse er ikke velbeskevet. Ja Ja, i nogen grad. Særligt da de validere deres fund vhja. Flere andre studier.

	address the issue of the generalizability of the findings?		af unge generelet skal påvises.	
Implications/recommendations	• Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research - and are those implications reasonable and complete?		Ja - de beskriver at resultaterne er sigende for unge som er elever i en lignende kontekst hvor de har deres daglige gang. De ligger op til at det bør afdækkes om denne sammenhæng gør sig gældende for unge generelt.	Ja, det tester i klinisk praksis og illustrere derved effekten i klinisk praksis.
Global Issues Presentation	• Is the report well written, well organized, and sufficiently detailed for critical analysis? • In intervention studies, was a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? • Was the report written in a manner that makes the findings		Ja - afrapporteringen i form af studie er velbeskrevet og ydermere henvises der til det bagvedliggende studie således læser kan orientere sig i metoden herigennem. Der er i artiklen et skema som viser baseline for både de der gennemførte og ikke gennemførte. Haraf fremgår studie populationens karakteristika.	Ja Nej Ikke nurses, men for praksis i det generelle ja

	accessible to practicing nurses?			
Researcher credibility	• Do researchers' clinical, substantive, or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?		Ja - der er mange forskere inde over projektet og deres titler angiver at de må have kendskab til udførelse af studier af høj kvalitet.	ja
Summary assessment	• Despite any identified limitations, do the study findings appear to be valid - do you have confidence in the truth value of the results? • Does study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?		Ja - fundene findes valide om end de kun siger noget om tiltagets effekt på overvægt og ikke sundhed mere generelt. Tilgangen og størrelse på studiet bidrager dog til at resultaterne fremstår som valide og reliable.	Ja - særligt grundet validering gennem andre lignende studiet med en lignende målgruppe Ja - ikke for sygeplejen men i sundhedsfremmende øjemed på gymnasier ja.

2. COREQ*:*

Tjekliste: COREQ	opfylder 14 ud af 32	Opfylder 21 ud af 32
	artikel navn	**artikel**
Domain 1:	A Social Ecological Conceptual Framework for Understanding Adolescent Health Literacy in the Health Education Classroom	Fruits, vegetables, and football: Findings from focus groups with alternative high school students regarding eating and physical activity
Personal Characteristics		
- interviewer/facilitator	Joan Wharf Higgins • Deborah Begoray • Marjorie MacDonald	Martha Y. Kubik, Leslie Lytle og Jayne A-Fulkerson
- Credentials	Det fremgår ikke, hvilken beskæftigelse forfatterne har, men det fremgår, hvor de er ansat. J. Wharf Higgins: School of Exercise Science, Physical and Health Education, Faculty of Education, University of Victoria, PO Box 3015, STN CSC, Victoria, BC V8W 3P1, Canada. D. Begoray: Department of Curriculum and Instruction, Faculty of Education, University of Victoria, Victoria, Canada. M. MacDonald: School of Nursing, University of Victoria, Victoria, BC, Canada.	Alle Ph.D.
- Occupation	Fremgår ikke	
- Gender	Tre kvindelige forfattere	Tre kvindelige forfattere
- Experience and training	Fremgår ikke	Fremgår ikke
Relationship with Participants		
- Relationship established	Fremgår ikke	Inden fokusgruppeinterwiene mødte forkserne med de mulige elever der var indsamlet til fokusgrupperne for at forkalre formålet og svare på spørsmål, samt indhente informeret

		samtykke.
- Participant knowledge of the interviewer	Fremgår ikke	Fremgår ikke
- Interviewer characteristics	Fremgår ikke	Erfaren moderator
Domain 2: Study design		
- Methodological orientation and Theory	Grounded theory	Fremgår ikke
Participant selection		
- Sampling	Analytisk selektion	Analytisk selektion
- Method of approach	Fremgår ikke	Lærer på hver skole skulle finde mellem 10 og 12 elever de vurderede havde det godt med at snakke i en fokusgruppe. De skulle kunne snakke og forstå engelsk og gå mellem 9 og 12. årgang. Eleevrne fik en sund snack og en gavekort med værdi af 20 dallors.
- Sample size	194 i Survey, 38 i individuelle interviews, 33 i fokusgruppeinterview afholdt i frokostpausen, 15 i semistrukturerede fokusgruppeinterviews	I alt 70 elever fra 7 high schools både byskoler og landsbyskoler i områder i Minneapolis-St. Paul. 36 piger og 34 drenge.
- Non-participation	Fremgår ikke	Fremgår ikke
Setting		
- Setting of data collection	På skolerne	På skolerne
- Presence of non-participants	Ja. Lærerene var en del af undersøgelsen. De hjalp til i forbindelse med rekruttering af informanter	Fremgår ikke
- Description of sample	Fremgår ikke. Fremgår af undersøgelsen bliver udført på fire forskellige high schools, der er udvalgt ud fra, de er en blanding af skoler på landet og i byen	Gennemsnittet af fokusgrupperne var 10 elever (mellem 7-12 eleer pr. fokusgruppe). De fleste af eleverne var under 18 år. 54% var piger og fra byskoler.
Data collection		
- Interview guide	Fremgår ikke	Spørgsmålene blev udviklet af studfie forskerne og blev pilottestet

		med en gruppe elever fra én af de deltagende skoler. Der beskrives indledende og hoved spørgsmål
- Repeat interviews	Fremgår ikke	Fremgår ikke
- Audio/visual recording	Interviewene blev optaget og transkriberet	Interviewene blev lydoptaget og transkiberet.
- Field notes	Fremgår ikke	fremgår ikke
- Duration	Fremgår ikke	50-60 minutter
- Data saturation	Fremgår ikke	fremgår ikke
- Transcripts returned	Fremgår ikke	fremgår ikke
Domain 3: analysis and findings		Data blev analyseret ved brug af en tre steps proces af Miles og Huberman.
Data analysis		
- Number of data coders	Fremgår ikke	Transkriptionen blev kontrolleret for bias ved at to andre forskere gennemlyttede transkibtionerne.
- Description of the coding tree	Fremgår ikke	Fremgår ikke
- Derivation of themes	Temaer blev fundet induktivt	Data blev organiseret i kategorier repræsenterer de mest fremkommende temaer
- Software	Nvivo, SPSS	Fremgår ikke
- Participant checking	Fremgår ikke	Fremgår ikke
Reporting		
- Quotations presented	Ja der er citater	JA
- Data and findings consiste	Der er konsistens mellem de præsenterede data og fundene	Der er konsistens
- Clarity of major themes	De større temaer er tydeligt beskrevet i resultatafsnittet.	JA
- Clarity of minor themes	Mindre temaer er præsenteret i resultatafsnittet	JA

Bilag 9 – Samarbejdsaftale og samtykke

1. Samarbejdsaftale med praksiskontakt

Samarbejdsaftale

Mellem: Aalborg Universitet
Kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab
School of Medicine and Health
Fredrik Bajers Vej 7E
9220 Aalborg Øst

Og XX
Gymnasium XX
Grønland

Har indgået følgende aftale i forbindelse med udførelse af speciale på kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab i projektperioden 01/02 2017 – 07/06 2017
Projektet vedrører:
Titel:
Grønlandske gymnasieelevers betydningsdannelse af sundhed og deres syn på egne muligheder for at udleve en sund hverdag på et gymnasium – en udvikling af en sundhedsintervention i et forandringsperspektiv.
Formål:
Specialets formål er at belyse grønlandske gymnasieelevers betydningsdannelse af sundhed, for derigennem at finde mulige forandringspotentialer, mhp. at udvikle en sundhedsintervention til XX gymnasium. Interventionen har til formål at forsøge, at forandre elevernes sundhedsadfærd, således deres risikofaktorer reduceres hvorved deres sundhed fremmes.

Undertegnede kandidatstuderende forpligter sig til følgende:

1. Den viden, de kandidatstuderende erhverver sig om interne forhold, herunder drift, organisation, metoder og særlig kontekstspecifik viden vedrørende projektets faglige område, og som indeholder fortrolige oplysninger, må ikke udnyttes til formål ud over det ovenfor angivne eller videregives til tredje person. Således vil de kandidatstuderende værne om de fortrolige oplysninger foretaget på gymnasiet i Aasiaat.
2. De udleverede eller indsamlede data må ikke anvendes til formål ud over det ovenfor angivne. De udleverede data er anonymiseret, så ingen konkrete personer kan identificeres. Denne aftale forpligter undertegnede kandidatstuderende til at sikre, at uvedkommende ikke får adgang til data. Data må opbevares på undertegnede kandidatstuderende egen PC i forbindelse med det konkrete projektforløb som er beskyttet af en adgangskode som kun de kandidatstuderende har. Efter afslutningen af projektperioden er underegnede kandidatstuderende forpligtet til at slette samtlige data. Undertegnede kandidatstuderende er selv ansvarlige for forsvarlig sletning af

data. GUX i Aasiaat kan ikke gøres ansvarlig for materiale og konklusioner udarbejdet på baggrund af udleverede data, herunder data fra fokus-gruppeinterview og observation.

3. Der udarbejdes, på grundlag af det udførte arbejde, en rapport til Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, til brug for specialebedømmelse. Denne rapport indgår i universitetets arkiv. GUX i Aasiaat er berettiget til at modtage en kopi og til at anvende resultaterne internt samt videregive rapporten i det omfang, det følger af reglerne om aktindsigt. De kandidatstuderende bevarer efter de sædvanlige regler ophavsretten til rapporten.
4. Undertegnede kandidatstuderende foreholder sig retten til at videregive den fulde rapport til interessenter som har til hensigt at benytte sig af resultaterne i sundheds- og socialt øjemed. Dette under forudsætning af at de interviewede elever giver samtykke til videregivelse af rapporten til relevante interessenter.
5. De indsamlede og udleverede data og de analyser, der er foretaget i projektet og afrapporteret i slutrapporten kan anvendes som grundlag for konferencebidrag og videnskabelige artikler indenfor projektets ramme og formål. Finder GUX i Aasiaat, at udkastet indeholder fortrolige oplysninger, der beviseligt tilkommer GUX i Aasiaat og som er udvekslet til de kandidatstuderende som led i gennemførelsen af Forskningsprojektet, skal de kandidatstuderende fjerne de fortrolige oplysninger omgående.
6. Efter aftale med kontaktpersonen på GUX i Aasiaat forholder undertegnede kandidatstuderende sig retten til at udføre to fokus-gruppeinterviews samt observation på aftalte lokationer .
7. De undertegnede kandidatstuderende modtager ikke honorar fra GUX i Aasiaat i anledning af samarbejdet.

Speciale studerende, Folkesundhedsvidenskab:

_____

Dato: 16/2-17 Navn:

_____

Dato: 16/2-17 Navn:

_____

Dato: 16/2-17 Navn:

Kontaktperson GUX Aasiaat:

_____

Dato: Navn:
Vejleder erklærer ved sin underskrift at være bekendt med aftalen og dens indhold.

Vejleder på specialet:

_____

Dato: Navn:

Vejleder godkender ovenstående kontrakt og dennes indhold:

2. Samtykkeerklæring til eleverne

Informeret samtykke til deltagelse i et sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt.

Forskningsprojektets titel: *Grønlandske gymnasieelevers opfattelse af sundhed*

DELTAGELSE I DETTE FORSKNINGSPROJEKT ER FULDT ANONYMT, OG DIT NAVN OG IDENTITET VIL IKKE KOMME TIL AT FREMGÅ.

Erklæring fra deltageren:

Jeg har fået skriftlig og mundtlig information og jeg ved nok om formålet, metode, fordele og ulemper ved at sige ja til at deltage.

Jeg ved, at det er frivilligt at deltage, og at jeg altid kan trække mit samtykke tilbage. Jeg giver samtykke til, at deltage i forskningsprojektet:

Deltagerens navn:_____

Dato: _____

Underskrift: _____

Ønsker du at blive informeret om forskningsprojektets resultat?:

Ja _____ (sæt x) Nej _____ (sæt x)

Erklæring fra den, der afgiver information:

Jeg erklærer, at deltageren har modtaget mundtlig og skriftlig information om projektet.

Efter min overbevisning er der givet tilstrækkelig information til, at der kan træffes beslutning om deltagelse i projektet.

Navnet på den, der har afgivet information: _____

Dato: _____

Underskrift:_____

Ved spørgsmål eller tvivl kontakt os da på mail: 17gr10317@student.aau.dk

AALBORG UNIVERSITET