

UNGE HJERTER



Afdækning af unges viden og kompetencer
inden for området sundhed og hjertekarsygdomme



Unge hjerter

Afdækning af unges viden og kompetencer inden for området sundhed og hjertekarsygdomme

Rapporten er udarbejdet i Forskningsprogrammet for Miljø- og Sundhedspædagogik på Danmarks Pædagogiske Universitetsskole ved Århus Universitet i samarbejde med Institut for Ledelse, Politik og Filosofi på Handelshøjskolen i København, Hjerteforeningen og Rudersdal Kommune. Projektet er ledet af Karen Wistoft, DPU.

Hjerteforeningen
November 2008

Layout og produktion: Sangill Grafisk

Unge hjerter

**Afdækning af unges viden og kompetencer
inden for området sundhed og hjertekarsygdomme**

School of Education
**Danmarks
Pædagogiske
Universitetskole**
University of Aarhus

HJERTEFORENINGEN 

Indhold

Forord	5
Organisering	7
Dataindsamling	7
Analysestrategi	8
Blomsterfiguren	8
De unges sundhedstemaer	11
I. Mad	11
II. Motion	14
III. Rygning og alkohol	15
IV. Udseendet	18
V. Familien	20
VI. Venner	21
VII. Viden og information	22
VIII. Syn på sundhed	24
IX. Social og psykisk sundhed	25
X. Stress	26
XI. Skolen	27
XII. Hjerter – viden/ikke-viden	28
XIII. Livsstil	30
XIV. Kreativ viden & identitet	31
Sundhedsstrategier på skolerne	33
Viden om viden	36
Viden og ikke-viden om hjertekarsygdomme	37
Unge syn på ny viden gennem undervisning	40
Konklusion	42
Referencer	47
Bilag 1: Spørgeguide	48

Forord

Hjertekarsygdomme er en af de største og mest ressourcekrævende sygdomsgrupper i det danske samfund. Forskningen indenfor området (Hjerteforeningen & Statens Institut for Folkesundhed, 2006; Hjerteforeningen, 2006) afdækker sammenhængen mellem risikofaktorer og sundhedsadfærd tidligt i livet og forekomsten af hjertekarsygdomme senere, og der er et øget fokus på tidlig forebyggelse – allerede i barne- og teenagealderen. Materialer, kampagner, tests, interventioner og andre tiltag rettet mod børn og unges sundhed bygger ofte på simple forestillinger om, hvad børnene og de unge tænker om risiko og sundhed, samt hvad de har behov for med henblik på at kunne handle fornuftigt – i betydningen risiko-minimerende. 'Unge hjerter' har som formål at nå dybere ind i denne problematik ved at tilvejebringe ny viden om de unges opfattelser, indsigt og kompetencer og giver dermed et bedre fundament for at tilrettelægge sundhedsfremmende og forebyggende indsatser både generelt og specielt relateret til hjertekarsygdomme.

Forskningsrapporten belyser unges egne opfattelser af problemstillingen. For det første gives der et billede af, hvordan de opfatter sundhed på et generelt plan: Hvad de forbinder med sundhed, hvilke forhold der påvirker deres sundhed, hvad de rent faktisk ved om sundhed, hvad de ønsker at vide mere om, og hvordan de foretrækker at lære og udvide deres horisont. Dernæst giver rapporten – som den første på nationalt plan – et billede af unges viden om påvirkningsmuligheder relateret til hjertekarsygdomme samt et billede af, hvordan de reflekterer over årsagssammenhænge, effekter og sociale sundhedsdeterminanter. Hvordan opfatter de hjertekarsygdomme, og regner de forebyggelse af hjertekarsygdomme som noget relevant/ikke-relevant i deres levede liv? Endelig afdækker rapporten unges vidensstrategier, dvs. måder hvorpå de sammensætter deres viden og bruger den.

Rapporten præsenterer dermed en viden, der stiller en række udfordringer til planlægning og gennemførelse af sundhedsmæssige initiativer rettet mod børn og unge. Disse udfordringer skitseres afslutningsvist. Den ny viden, er tænkt som støtte til Hjerteforeningen, sundhedsprofessionelle og andre – også frivillige – i arbejdet med børn og unges sundhedsfremmende kompetenceudvikling. Der er taget højde for, at rapporten samtidig imødekommer et behov for ny forebyggelsesforskning inden for området samt givne retningslinjer fra bl.a. Forebyggelseskommissionen, Hjerteforeningen og Sundhedsstyrelsen.

Undersøgellesdesignet er kvalitativt og rapporten præsenterer en ret omfattende analyse af atten fokusgruppeinterviews med i alt 108 unge fra 8. klasse i alderen 13-15 år fordelt på ni skoler i udvalgte kommuner: Rudersdal, Thisted, Frederiksberg og Københavns Kommune. Ved hjælp af en til formålet udviklet analysestrategi, der består af fire vidensreservoirer, er der frembragt viden om de unges viden om sundhed (generelt) samt om påvirkningsmuligheder i forhold til determinanternes betydning for hjertekarsygdomme.

'Unge hjerter' peger på en række eksisterende – men også ønskværdige – kompetencer relateret til sundhedsfremme og forebyggelse af hjertekarsygdomme. Således bidrager projektet til en sammentænkning af to områder, der traditionelt adskilles: a) sygdomsdeterminanter (fx inaktivitet, rygning, usund kost) og b) kompetenceudvikling.

Med henblik på videre opfølgning har 'Unge hjerter' afklaret forskellige didaktiske problemstillinger relateret til de unges viden og kompetencer. Deres egne forslag til, hvordan de kan komme

til at vide mere og dermed bliver bedre til at forholde sig kritisk og handle selv og sammen med andre i relation til forebyggelse af hjertekarsygdomme, står centralt. Rapporten lægger således op til en videreudvikling af redskaber til, at såvel de unge selv som de sundhedsprofessionelle, lærere og andre, der har med unge at gøre i fritiden, kan håndtere kompetencemæssige spørgsmål i forhold til sundhed generelt og specielt i forhold til hjertekarsygdomme.

Karen Wistoft
Ph.d. post doc.
DPU, AU

Dan Grabowski
Forskningsassistent
DPU, AU

Holger Højlund
Ph.d. adjunkt
LPF, CBS

Organisering

'Unge hjerter' er knyttet til et forskningsrådsfinansieret igangværende projekt "*Risikable børn og unge*" (1.9.2007-31.12.2009), hvor igennem de nye danske storkommuners pædagogiske og ledelsesmæssige strategier i arbejdet med sundhed i forhold til børn og unge undersøges og analyseres. Initiativet til 'Unge hjerter' er taget af Karen Wistoft og Bjarne Bruun Jensen på Danmarks Pædagogiske Universitetsskole ved Århus Universitet i samråd med Ingrid Willaing, sundhedschef i Hjerteforeningen.

Dataindsamling, dataanalyse og fortolkning er gennemført af forskere fra to forskningsmiljøer: Forskningsprogrammet for miljø- og sundhedspædagogik på Danmarks Pædagogiske Universitetsskole ved Århus Universitet og Institut for Ledelse, Politik og Filosofi på Handelshøjskolen i København. Forskerne er: Dan Grabowski og Karen Wistoft, DPU samt Holger Højlund, CBS. Professor Bjarne Bruun Jensen, DPU, har været tilknyttet ligesom Pernille Fauerschou, der er sundhedskoordinator i Rudersdal Kommune.

'Unge hjerter' er samfinansieret af Hjerteforeningen, Rudersdal Kommune og Danmarks Pædagogiske Universitetsskole. Forskerne formidler undersøgelsens resultater i dertil egnede videnskabelige tidsskrifter. Hjerteforeningen står for en mere offentlig og professionsrettet formidling af hovedresultater fra rapporten.

Dataindsamling

I perioden 1.5.2008 til 30.9.2008 er der foretaget nitten semistrukturerede fokusgruppeinterviews med i alt 108 unge fra udvalgte 8. klasser på ni skoler i fire kommuner: otte interviews på fire skoler i Rudersdal Kommune, to interviews på en skole i Thisted Kommune, to interviews på en skole i Frederiksberg Kommune og syv interviews på tre skoler i Københavns Kommune. Et ud af de nitten interviews er foretaget på en friskole – de øvrige atten interviews er foretaget i folkeskoler.

Der er udviklet en interviewmetode, der er sensitiv i forhold til aldersgruppen 13-15 år (Jensen & Jensen, 2005; Kampmann, 1998; Schultz Jørgensen & Kampmann, 2000). Interviewene er digitaloptaget og transskriberet, hvorefter det empiriske materiale er bearbejdet ud fra en dertil udviklet analysestrategi. Fokusgruppeinterviewene er gennemført med henblik på at identificere *de unges* opfattelse af sundhed og involvering i sundhedsfremme og forebyggelse. Desuden er der spurgt til deres opfattelser af aktuelle interventioner. Endelig er de unge interviewet med henblik på at klarlægge *deres* kompetencer relateret til risikofaktorer for hjertekarsygdomme.¹

Fokusgruppeinterviewene er foretaget af en til to forskere, der sammen har stillet spørgsmål til eleverne og faciliteret diskussioner imellem dem. I hvert interview har seks til otte elever deltaget. De har ved præsentation af undersøgelsen meldt sig selv ved håndsoprækning i klassen. Hvert interview har varet ca. 45 minutter.

Interviewene har blandt andet fokuseret på de unges rolle som bærere af risiko og deres involvering i forskellige typer af risiko-dialog, og der fokuseres på informations- og formidlingsaspektet:

¹ Se bilag 1

Hvordan spiller populær formidling fx i medierne sammen med de unges opfattelse af sundhed? På hvilke måder oplever de unge sig inddraget i skolens sundhedsundervisning og i andre sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter? Hvordan oplever de selv sammenhængen mellem sundhedspædagogiske interventioner og deres kompetenceudvikling inden for hjertekarområdet? Hvilke forslag har de selv til at udvikle deres viden og kompetencer inden for området? Interviewene handlede om:

- Unges sundhedsbegreber
- Unges forståelse af deres roller og deres omverdens påvirkning
- Unges viden om risiko
- Organisering af forebyggelse og sundhedsfremme
- Hvorfra de unge har deres viden
- Hvem og hvad der påvirker deres sundhed
- Hvordan de selv påvirker egen og andres sundhed
- Hvordan man kan tilvejebringe et fundament for tilrettelæggelse af indsatser, der støtter unges viden og kompetencer i relation til hjertekarsygdomme

Analysestrategi

Analysen er opdelt i to delstrategier, der indkredser: A) Vidensstrategier relateret til det generelle sundhedsområde: Ved hjælp af en såkaldt blomsterfigur belyses først, hvordan de unge sammensætter og gør brug af deres sundhedsviden, og hvordan disse sammensætninger kan beskrives som forskellige strategier. Denne del udgør den primære del af analysen og vil overordnet set omhandle generel sundhedsviden og ikke fokusere primært på hjertekarområdet (Jensen 2006, Wistoft 2006, 2007, 2008). B) Viden/ikke-viden relateret til hjertekarsygdomme: Dernæst belyser vi, ved hjælp af fire videnskategorier (Qvortrup, 2004a, 2004b), hvad de unge ved, hvad de ved at de ikke ved, hvad de ikke ved at de ved og hvad de ikke ved at de ikke ved. Denne del af analysen vil være mere specifikt rettet mod viden om hjertekarsygdomme, og denne strategi vil blive nærmere belyst i det pågældende afsnit.

Blomsterfiguren

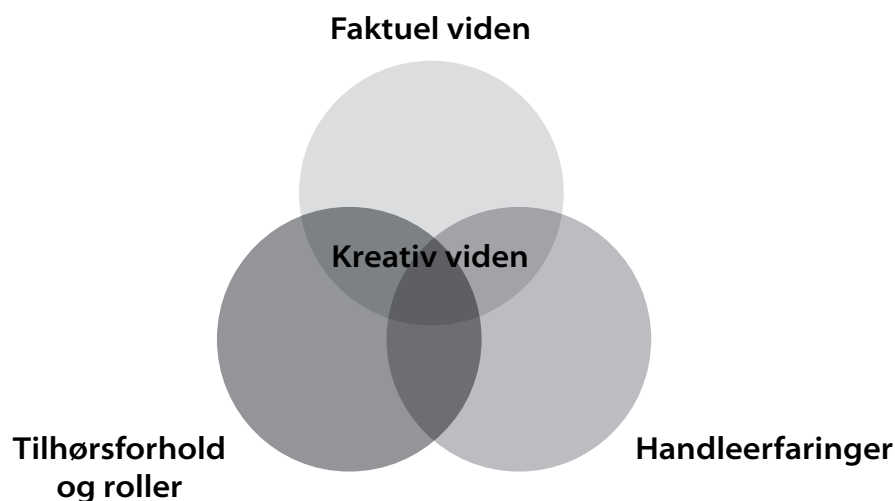
Udgangspunktet for denne analyse, er at unge har forskellig viden og forskellige kompetencer. Det er undersøgelsens hypotese, at disse forskelle kan iagttages og beskrives ved at fokusere på de unges forskellige refleksionsniveauer.

Det er tydeligt, at der ofte er meget store forskelle på hvad de unge ved og hvordan de handler på denne viden. De har meget forskellige grunde, til at gøre ting de opfatter som værende sundt eller usundt. De har meget forskellige erfaringer og det er også signifikant, at deres handlinger og deres måde at benytte viden på afhænger af den specifikke kontekst. Forståelsen af sundhed synes desuden at afhænge meget af gruppedynamikker, tilhørsforhold og rolledannelser.

Efter første gennemarbejdning af det empiriske materiale fremstår tre primære vidensområder: 1) faktisk viden, 2) tilhørsforhold og roller samt 3) handleerfaringer. Det viser sig, at de unges udsagn kan kategoriseres i disse tre områder – enten suverænt eller sammensat alt afhængig af,

hvad den viden, de har, handler om. Når de refererer til fakta, handler det om, det de rent faktisk ved. Når de refererer til tilhørsforhold og roller, handler det om deres position(er) blandt venner, i familien eller i skolen. Når de refererer til deres handleerfaringer er det konkrete positive eller negative erfaringer med at gøre ting på en bestemt måde, der har betydning. Disse tre vidensområder er ikke empirisk udtømmende, de er konstrueret med forskernes blik for udsagn, der kan besvare undersøgelsens forsknings spørgsmål og en intention om systematisering.

Følgende figur, der illustrerer de unges forskellige vidensreservoirer, er udviklet:



Figur 1. Unges forskellige vidensreservoirer (Wistoft, Grabowski og Højlund 2008)

Figuren har tre grundkategorier, og opstillingens primære formål er at illustrere, hvad der sker, når de tre reservoirer overlapper hinanden i forskellig grad og på forskellige måder. Når denne overlappning sker, bevæger de unge sig på et refleksionsniveau, hvor de aktivt benytter sig af elementer fra alle tre reservoirer for at kunne navigere i junglen af informationer, kommunikationer og generelle indtryk og erfaringer angående sundhed.

Når der er tale om disse overlap eller refleksioner, opstår der en fjerde kategori 'kreativ viden'. Som rapporten vil vise, er der inden for 'kreativ viden' tale om mange forskellige grader af refleksion, og det er disse forskelle, der primært fremhæves for at nå frem til en nærmere beskrivelse af, hvordan de unge benytter sig af forskellige strategier i forhold til deres tilegnelse og udnyttelse af sundhedsviden.

I det konkrete analysearbejde er der benyttet tre såkaldte ledeforskelle til at finde frem til de udsagn, der kan placeres i kategorien 'kreativ viden'. Således selekteres udsagn, der tyder på: a) at de unge anskuer sundhed som en *balance* eller *enhed* af flere forskellige faktorer, b) at de unge har en bevidsthed om betydningen af forskellige kontekster og betydningen af kontekstualiseret viden

samt c) at de unge er i stand til at reflektere over deres viden og vidensstrategier, dvs. kan iagttage sig selv med 'et blik fra siden' og forholde sig kritisk til deres egne iagttagelser.

De fire reservoirer påvirker hinanden og har stor betydning for en gensidig udvikling af reservoirernes forskellige former for viden. En analytisk opdeling er dog nødvendig, for at kunne vise, hvordan de overlapper og derigennem skaber grundlag for forskellige niveauer af refleksioner og videre skaber rammerne for, hvordan de unge sammensætter deres sundhedsviden.

Disse fire reservoirer præsenteres i det følgende.

Vidensreservoir 1: faktuel viden

Dagens komplekse samfund og medfølgende komplekse kommunikations- og informationskanaler betyder, at den enkelte unges faktuelle viden i langt højere grad end tidligere er individualiseret og sammensat af bidder af *faktuel viden* fra forskellige kontekster. I denne sammenhæng dækker reservoiret faktuel viden over, hvad de unge har lært i skolen, hvad de har set på tv, på internettet og i aviser. Det dækker også over den viden, de unge har fra forældre og venner i den udstrækning, at det er viden, der så at sige matcher en årsag-virkningsforståelse. Reservoiret indeholder også den faktuelle viden, som den enkelte unge vælger at nedprioritere eller ignorere. Senere analyseres det, hvad de unge ved, og hvad de ikke ved.² Dette første reservoir indeholder udsagn, der relaterer sig til fakta.

Vidensreservoir 2: tilhørsforhold og roller

Af samtlige interviews fremgår det, at de unge er påvirkede af de relationer, de indgår i, og af de forskellige rolledannelser, der finder sted i forbindelse med disse tilhørsforhold. I forhold til de problemstillinger, der berøres i interviewene, er det tydeligt, at tilhørsforhold og roller betyder meget for, hvordan de prioriterer og sammensætter viden. Relationer eller afstandstagen – til eller fra familien eller vennerne – og de handlemønstre, der udvikles i forbindelse med rolledannelse og rollevedligeholdelse, vejer tungt. I mange tilfælde har tilhørsforhold og roller større betydning end den faktuelle viden, som ikke på samme måde opleves som relevant for den enkelte unge. Indholdet i reservoiret tilhørsforhold og roller er de unges viden hentet fra eller reflekteret i forhold til relationer, *tilhørsforhold og roller*, når de diskuterer sundhedsemner.

Vidensreservoir 3: handleerfaringer

De unges handleerfaringer er ligeledes præget af, at de indgår i mange forskellige kontekster, hvilket betyder, at de gør sig forskellige erfaringer og skaber handlemønstre, som ofte er forskellige fra deres kammeraters. Reservoiret *handleerfaringer* dækker over den erfarings- og handleviden, som de unge har opbygget på baggrund af egne erfaringer, der ikke nødvendigvis er i overensstemmelse med den faktuelle viden eller kompatibel med den viden, der dannes på baggrund af tilhørsforhold og roller. Indholdet i dette reservoir er det, de unge i deres udsagn henviser til, når de benytter viden baseret på egne erfaringer med sundhedsrelaterede emner.

Vidensreservoir 4: kreativ viden

Dette refleksive reservoir er mindre konkret og dækker de tilfælde, hvor de unge bruger alle tre vidensreservoirer til at reflektere over deres eget syn på sundhed og til at danne ny viden. Det vil fremgå, at der er rigtig mange udsagn, hvor man kan finde elementer, der overlapper på forskellig måde, og det er netop fordelingen med denne kategori, at der i blomsterfiguren findes mange for-

² Se afsnittet om Qvortrups videnskategorier

skellige kombinationsmuligheder og mange forskellige grader af disse kombinationer. Med samtlige udsagn er der tale om refleksioner idet de unge i interviewene forsøger at iagttage dem selv og deres omverdener 'med et blik fra siden'. Reservoiret *kreativ viden* rummer dog i særdeleshed iagttagelser af de tilfælde, hvor de unge benytter og sammenholder alle tre grundreservoirer. Dette fokus vil eksplicit blive udforsket efter rapportens præsentation af en række empiriske temaer, der er synonyme med de unges egne fokusområder.

De unges sundhedstemaer

Med udgangspunkt i de i blomsterfiguren opstillede kategorier præsenterer rapporten udvalgte temaer fra interviewundersøgelsen. Det er de unges egne temaer forstået på den måde, at det er temaer, de bidrager med i interviewene. Det er altså temaer, der optager de unge, når der spørges til deres sundhedsopfattelse, levede liv og viden om hjertekarsygdomme. Temaerne er her listet op med numre. Rækkefølgen er prioriteret i forhold til interviewmaterialet, så temaer, der kan relateres til de unges opfattelse af sundhed generelt kommer først og temaer om hjerter og livsstil kommer sidst. Det skal pointeres, at interviewene er gennemført ud fra samme spørgeguide (se bilag 1).

Temaerne er:

- I. Mad
- II. Motion
- III. Rygning og alkohol
- IV. Udseendet
- V. Familien
- VI. Venner
- VII. Viden og information
- VIII. Syn på sundhed
- IX. Social og psykisk sundhed
- X. Stress
- XI. Skolen
- XII. Hjerter
- XIII. Livsstil

Disse temaer analyseres med blik for, hvordan de unge bruger de forskellige vidensreservoirer og er kreative, når de forholder sig til de forskellige typer viden. Heraf udledes et tema om de unges kreative viden og identitet (XIV).

I. Mad

Fokusgruppeinterviewenes første spørgsmål er: "Hvad tænker I på, når I hører ordet sundhed"? Det generelle, umiddelbare og hurtige svar er fokuseret på sund mad – især frugt og grønt – og motion. Spørges der lidt dybere ind til, hvad mad betyder for de unge, er der ret forskelligartede syn på sund mad og måltider og på, hvorfor man spiser det ene eller det andet. Typiske udsagn er:

"Jeg spiser det, fordi min familie gør det"

"Jeg spiser det, fordi jeg godt kan lide det"

Der er tale om de grundlæggende bevæggrunde for at spise sund mad. De unge er bevidste om, at deres forældre og specielt moderen spiller en meget stor rolle i forhold til, hvor sund mad de spiser. Derudover er der forholdsvis store udsving i, hvordan de unge udnytter de tre vidensreservoirs, når de orienterer sig i forhold til sund mad. Det første af de ovenstående citater er taget fra en pige, som tilskriver indtagelsen af sund mad, at hun tilhører en familie og derfor qua sin rolle i familien spiser den mad, resten af familien spiser. Man kan altså sige, at der her bliver trukket viden fra reservoir 2 om tilhørsforhold og roller. Det andet citat er taget fra en dreng, som på baggrund af sine erfaringer begrundes, at han spiser sund mad, fordi han godt kan lide det. Her lægges hovedvægten på vidensreservoir 3 om handleerfaringer. Disse udsagn må dog begge formodes at bygge på viden fra alle tre grundreservoirs, idet begge informanter sandsynligvis har en viden om sund mad, der gør, at begge ovenstående begrundelser automatisk kan bekræftes af faktisk viden fra reservoir 1.

På samme måde vil den unge pige bag det første citat formentlig bruge viden baseret på egne handleerfaringer til at nå frem til, at det er ok at spise sund mad, fordi familien gør det, og den unge bag det andet citat er i stand til at udtale sig så selvstændigt, fordi han trækker på en viden om, at hans familie accepterer en selvstændig holdning.

Man kan således finde elementer af alle tre reservoirs i langt de fleste udsagn. Det interessante er imidlertid, hvad det er der gør, at de forskellige reservoirs vægtes så forskelligt fra ung til ung, fra klasse til klasse og fra skole til skole.

De fleste unge reflekterer over forholdet mellem sund og usund mad, fx:

"Jeg tror ikke, at jeg tænker så meget bevidst over, hvad jeg spiser. Selvfølgelig går jeg ikke ud og propper mig med junkfood ti dage i træk, men jeg tror ikke sådan, at jeg tænker over, hvad det er, jeg vælger. Hvis jeg fx går ind på en restaurant, så tænker jeg ikke, at jeg skal vælge en vegetarret"

"Når jeg spiser usundt i meget lang tid af gangen, så får jeg lyst til at spise sundt"

"Man siger: fjø for satan hvor er det usundt. Og så spiser man det, fordi det smager fandens godt"

Disse tre udsagn vidner i forskellig grad om en tendens til at nedprioritere den faktuelle viden om, hvad der er sundt og usundt at spise. Der er tale om, at den faktuelle viden ikke automatisk betyder et øget fokus på, hvilken mad der vælges. Det er altså ikke primært viden fra reservoir 1 der trækkes på i denne forbindelse, og det er tydeligt, at denne prioritering ofte bunder i det faktum, at den faktuelle viden ikke virker tilstrækkelig relevant for de unge.³

Denne tendens er dog kun tydelig hos nogle unge på nogle bestemte skoler. På andre skoler ser man, at de unge bider mærke i faktisk viden og forholder det til deres egen hverdag:

"Jeg prøver måske at begrænse de der sukkerindtag, så det ikke er helt sukkerchok hver dag. Hvis jeg keder mig, så begynder jeg at spise et eller andet, for så har jeg noget at foretage mig. Der ligger altid chokoladekiks eller et eller andet. Men så tager jeg et stykke frugt i stedet for at spise kiks. Altså at tænke over hvad man spiser, for det gør jo ikke noget, at man spiser meget, hvis det ikke er sådan noget fedende mad."

³ For yderligere uddybning afsnit VII om viden og information.

Pigen her kombinerer primært reservoir 1 og 3, når hun forholder sin personlige erfaring med at spise pga. kedsomhed med en faktisk viden om det u hensigtsmæssige i at spise for meget sukker. Denne kombination udmønter sig således i et øget fokus på at spise mere frugt. På samme måde taler en del af de unge informanter eksempelvis om erfaringer med, at det er nødvendigt at spise frugt i løbet af skoledagen, for at få energi til at kunne koncentrere sig i skolen.

På spørgsmålet om, hvem der bestemmer kosten i hjemmet svarer en pige følgende:

”Min mor. Men jeg tror også, at det er mig selv, for jeg er ikke den store kød-elsker, så når vi spiser aftensmad, så får mine brødre og min far nogle bøffer, og det spiser min mor også lidt af, og jeg får så noget salat eller fisk, som jeg så får for mig selv”

Der er her tale om en høj grad af bevidsthed om rollerne i familien og om forskellige kost-, sundheds- og smagsinteresser indenfor familiens rammer. Denne piges forhold til spisevanerne i hjemmet bunder altså både i en faktisk viden om, hvad der er sundt, en erfaringsmæssig viden om hvad der smager godt og en bevidsthed om, at rollefordelingen i familien åbner op for muligheden for at gennemføre denne mere individualiserede fællesspisning.

”Jeg spiller badminton og træner badminton, og så nogen gange - hvis jeg synes, jeg har spist for meget usundt i en uge, så stopper jeg helt med at spise slik og sådan noget i en måned. For to år siden stoppede jeg med at drikke sodavand og så har jeg ikke drukket sodavand siden.”

”Det er fordi, at jeg selv syntes, at jeg drak for meget sodavand, og så syntes jeg bare, at det ville jeg ikke mere, og så syntes jeg, at jeg godt kunne undvære det i min dagligdag”

Mange tager sagen i egen hånd, når det gælder sundhed. Det er ovenstående citat et tydeligt eksempel på. For at tage dette valg må man formode, at pigen trækker på faktisk viden om sodavand og på egne erfaringer med at sodavand ikke er en nødvendighed i dagligdagen. Desuden fremstod denne pige generelt som om sundhed var en vigtig del af den rolle, hun har i klassen, og hun trækker derfor på viden om denne rolle og om, hvordan hendes klassekammerater ser hende spille denne rolle.

Generelt er de unges spisevaner og opfattelser af, hvad der er sundt at spise, påvirket af den kompleksitet, der er i samfundet i dag. Mange forskellige faktorer har på varierende vis betydning, alt efter hvilket miljø, eller hvilke situationer de unge befinder sig i. På skoler med elever af forældre med lang uddannelse og/eller høj indkomst er der en tendens til at den faktuelle viden spiller en større rolle. Samtidig er det her mere accepteret blandt eleverne at denne faktuelle viden spiller en rolle. Det er altså ok at vide noget, at bruge sin viden og derudfra gøre sig sundhedsmæssige erfaringer. Det er også accepteret at vise selvstændighed i sin måde at forholde sig til viden på.

På andre skoler med elever af forældre fra lavere socialklasser er der tendens til, at den faktuelle viden om mad og de selvstændige erfaringer i højere grad nedprioriteres. Ofte til fordel for et stærkere fokus på indbyrdes tilhørsforhold og gruppedannelser samt på disse gruppers specifikke handle-mønstre. Disse tendenser er tydelige, når der fokuseres på mad, men, som næste afsnit vil vise, er de også tydelige i andre sammenhænge.

II. Motion

Næst efter mad er motion og sport det, de unge fokuserer mest på, når de svarer på, hvad de forbinder med sundhed. Der er generelt enighed om, at det er godt at røre sig, men der er tilsyneladende meget forskellige forklaringer på, hvorfor de unge bevæger sig og dyrker sport. Tre af de unge siger:

”Når man gerne vil være sund, vælger man selvfølgelig de ting, der er sjovest. Jeg gør ikke sådan nogle kedelige ting. Hvis man gør det, er man i hvert fald selv ude om det”

”Hvis man går til en sport, så er det noget med, at det er sjovt. Fx fodbold så er man jo sammen med vennerne. Man gør det vel også lidt, fordi man ved, at det er sundt. Men også fordi det er hyggeligt”

”Jeg tænker overhovedet ikke motion som sådan sundhed. Jeg ved godt, at det er sundt, men jeg tænker slet ikke på det som sundhed. Jeg tænker mere på frugter og spisevaner. Motion er mere sjov. Jeg synes bare, at det er sjovt at dyrke motion”

Det er en helt klar tendens, at sport og motion først og fremmest forbindes med sjov og socialt samvær. At det også er sundt, opfatter mange som en ekstra gevinst. Det er således her reservoir 2, suppleret med reservoir 3, der dominerer. Dog må det antages, at den faktuelle viden spiller en rolle ved at bekræfte denne viden, da den ikke er i direkte modstrid og konflikt med det sociale.

De unge nævner naturligvis også andre grunde til at dyrke motion:

”Man tænker da lidt over, at man også skal dyrke lidt sport for at se godt ud.”

Her findes motivationen for motion også i noget andet end i sundhed, og som det vil fremgå i det følgende, er der her tale om en prioritering som – selv om sundhed medreflekteres – ofte tilsidesætter eller ignorerer den faktuelle viden og forfølger eksempelvis et skønhedsideal. I denne forbindelse handler det ofte om vedligeholdelse af en position i gruppen – en pleje af et tilhørsforhold og/eller en rolle.

Et andet eksempel på, at sundhed ikke er den vigtigste begrundelse for at dyrke sport, fremgår af dette citat fra en dreng:

”Jeg kan ikke sove om natten, hvis jeg ikke får brugt energi, så det er også derfor. Søvnløse nætter det gider jeg ikke.”

Endnu engang er der tale om, at motion ikke udøves med direkte reference til sundhed. Drengens handleerfaringer fortæller ham, at motionen er en nødvendighed for at kunne sove.

Mange forbinder samvittighed, sundhed og motion, hvilket dette citat viser:

”Man har det jo også godt, når man har været ude og løbe. Man har god samvittighed.”

Spørgsmålet om god eller dårlig samvittighed i forhold til at dyrke motion er et emne, der dukker op i flere interviews, men der er meget forskellige grunde til denne dårlige samvittighed, som

tilsyneladende kan være knyttet til alle tre reservoirer. Der kan være tale om dårlig samvittighed i forhold til ren faktisk viden om, at motion er sundt, og det er usundt ikke at motionere. Det kan være dårlig samvittighed i forhold til tilhørsforhold og roller i den forstand, at der i subkulturer og gruppedannelser udvikles forventningsstrukturer knyttet til motion fx fitness, svømning, yoga, ridning, cykling, løb, fodbold og andre sportsgrene. Endeligt tyder noget også på, at der kan være tale om dårlig samvittighed i forhold til en manglende opfyldelse af forventninger til sig selv og ens normale måder at håndtere sundhed på.

Som nævnt giver de unge udtryk for, at kost og motion umiddelbart udgør kernen i en sund livsstil og kæder ofte disse to ting sammen. Nedenstående citat illustrerer, hvordan en typisk sundhedsbevidst dreng beskriver sit eget sunde liv og samtidig demonstrerer han, hvordan alle tre vidensreservoirer danner en helhed. Han siger:

”Jeg dyrker motion og jeg klatrer og så prøver jeg at spise rimeligt sundt. Og derhjemme kan min mor godt lide, at vi får en sund aftensmad, så det snakker vi også tit om, at vi skal have salat og varieret kost. Og så prøver jeg også at få sovet ordentligt. At få en lang søvn. Og nogen gange spiser jeg også vitaminpiller for at være sikker på, at jeg får det hele.”

III. Rygning og alkohol

Rygning og alkohol er et tema blandt de unge som på mange måder deler vandene i forhold til, hvilke vidensreservoirer der er de dominerende og bestemmende i forhold til deres sundhedsstrategier. Faktuel viden om rygningens usunde og dødbringende konsekvenser er noget alle kan referere til. Men måden, de unge bruger deres faktuelle viden på, er meget forskellig fra skole til skole og sågar fra klasse til klasse. Det er tydeligt, at rygning er et emne, de unge taler meget om, og de relaterer deres viden til medierne, hjemmene, skolen og vennerne. Alle har en holdning til rygning, og disse holdninger er ofte relativt skarpe. Dette citat illustrerer en rygers holdning:

”Selv om begge ens forældre ryger og har problemer med at stoppe, kan man jo godt tage en smøg en gang imellem”

Her ignoreres den faktuelle viden om rygning, og desuden ses der bort fra, at der i den nærmeste familie er handleerfaringer med nogle af rygningens negative sider. Til gengæld vejer den rolle og det tilhørsforhold, som følger med rygningen tilsyneladende højt. Derudover må det formodes, at der også her er tale om at risikovidens og advarsler ikke opfattes som relevante for den unge.

En sportsaktiv dreng siger:

”På vores alder tror jeg ikke, at det påvirker så meget. Det kan jeg i hvert fald ikke selv mærke. Jeg løber jo og ryger. Hvis jeg lige har taget en smøg og så løber, så kan jeg måske godt mærke, at det ikke er så godt, men ellers kan jeg ikke mærke det. Jeg synes ikke, at jeg kommer i dårlig form af det...”

Drengen er et godt eksempel på, at egen handleerfaring, med at rygningen ikke skader, overtrumfer den faktuelle viden, som de unge ellers er blevet tudet ørene fulde med.

Mange unge oplever en form for konflikt mellem deres faktuelle viden og de rolle, der spilles i familier med forældre, der ryger:

"Jeg synes også, at det er irriterende, når ens forældre ryger, og så siger de, at vi giver dig ikke noget kørekort, hvis du begynder at ryge. Og så siger de, at det er meget usundt at ryge, mens de selv sidder og gør det. Og så tænker jeg bare, hvorfor gør I det? Det påvirker jo også mit helbred, at I sidder og ryger. Det er jo rimelig dårlig indflydelse at sige, at du ikke må ryge, men det gør jeg..."

I sådanne tilfælde er der tale om konflikter mellem vidensreservoirerne, idet den faktuelle viden om rygning og forældrenes handlinger og roller i forhold til den unge, ikke umiddelbart giver meget mening for den unge. I flere tilfælde er det miljøbestemt, hvilket reservoir, der ender med at blive det dominerende og bestemmende i forhold til, om den unge selv ryger eller ej. Rygning er samtidig et område, hvor de fleste unge pga. nysgerrighed på et eller andet tidspunkt drager deres egne erfaringer, som naturligvis også spiller en rolle i sammensætningen af denne viden.

På skolerne i de såkaldt stærke områder med høj social klasse er der en tendens til, at de unges egne erfaringer og holdninger plejes og støttes i en sådan grad, at det bliver den enkeltes egen holdning, der bliver det afgørende, hvilket dette citat illustrerer:

"Hvis man begynder at ryge, fordi de andre gør det, så er det fordi, man ikke har så meget selvkontrol. At man ikke kan styre sig selv, fordi åh, de andre gør det... Det er rigtig nedern, for så må de da prøve at få det... Man skal kunne styre sig selv. Man skal kunne sige "nej, det vil jeg ikke". Og det er der nogen, der ikke kan, og så begynder de at ryge, og så får de smadret deres lunger, og så dør de som 50-årige, fordi de ikke kunne sige "nej", dengang de var tretten"

Ovennævnte citat er fra en skole med ressourcestærke børn, som tydeligvis er opdraget med at selvstændighed og en tro på egne meninger og holdninger er vigtige dyder. At der i andre sociale sammenhænge er andre normer og dyder fremgår af nedenstående citat:

"Jeg prøver at holde mig under tyve smøger om dagen. Det er ikke altid, man er trængende. Nogen gange ryger man, bare fordi man keder sig, ik', og det skal man passe på med. Nu har jeg røget i et år ca. og jeg har ikke rigtig mærket det store til det... Jeg kan godt lige forklare det. Det er fordi, jeg røg fed i en periode, og så spurgte de mig, om jeg ikke kunne nøjes med at ryge smøger. Siden da er der ikke rigtig blevet snakket så meget om det mere."

Drengen bag dette udsagn er elitegymnast, og episoden, han refererer til, fandt sted i gymnastikklubben. I dette tilfælde er vægtningen af reservoirerne også temmelig kompliceret, idet både egne erfaringer samt tilhørsforholdet til (motions)klubben er i konflikt med den faktuelle viden om sundhed.

At rygning og rygere har forskellige roller på forskellige skoler er især meget tydeligt, da der i en af fokusgrupperne på en skole med en udpræget anti-rygerindstilling, er en tilflytter, som efter eget udsagn ikke havde nogen venner fra den gamle skole, der ikke røg. Hans rolle er herefter på den nye skole klart defineret som "den utilpassede der kæmper for sin ret til fortsat rygning". På

den tidligere skole er han sandsynligvis defineret af en anden rolleforskel, da han her kun var en ud af mange rygere.

”Jeg ryger meget... Meget det er omkring tyve om dagen... Det er bedre end så meget andet. Jeg kender folk, som er meget længere ude. Det vil sige coke og hash - alt muligt. Det her er bedre. Ja, og så fordi jeg er afhængig af det. Umiddelbart ved jeg bare, at man kan dø af det. Og det har jeg det fint med... Hvis jeg dør, så dør jeg.”

Der er her konflikt i forhold til, hvordan vægtningen af reservoirerne foregik på den nye og den gamle skole. På den nye skole er den faktuelle viden accepteret og spiller en stor rolle, hvorimod der på den gamle skole var en rolledannelse og en kultur, der blev defineret ved direkte at tage afstand fra den faktuelle viden.

Hvad angår alkohol, er der tale om et mere generelt billede, idet stort set alle de unge – på trods af en generel viden om alkoholens usundhed – jævnligt drikker sig fulde. Dette sker på trods af, at flere af de unge udtrykker en angst for, hvad alkoholen gør ved dem, og hvad de selv kan finde på at gøre i påvirket tilstand. Disse to citater illustrerer tendensen:

”Altså hvis jeg nu ikke drikker en weekend, kan jeg da godt tænke, at det sikkert er sundt. Men så drikker jeg alligevel dobbelt så meget den næste uge”

”Når man har været ude fredag aften, så ved man godt, at det er usundt at drikke øl og sådan nogle ting. Og man hører om gamle mænd, der dør af det. Så har man det også sådan lidt dårligt med, at man bare hælder det i sig.”

Der er altså helt klart en faktuel viden hos de unge om, at alkohol er usundt, og der er i de fleste tilfælde også handleerfaringer, der fortæller de unge, at alkohol ikke er sundt, men det sociale aspekt og det faktum, at man er udenfor, hvis man ikke drikker alkohol, betyder at vidensreservoir 2 er det dominerende for stort set alle de unge, der deltog i interviewene. En pige siger fx:

”Både min morfar og mormor døde, fordi de var alkoholikere og min mor har også drukket ret meget, da hun var ung, men hun er stoppet nu og tager meget klar afstand til alkohol. Hun drikker selvfølgelig et glas vin en gang imellem, når vi har gæster. Men hun drikker ikke meget på grund af den barndom, der har været meget fyldt med druk. Hun kan måske godt være lidt skrappere med det, fordi hun selv har oplevet det som barn. Nogle gange bruger hun så eksempler fra sin barndom, og sådan vil hun ikke have, at vi ender. Men så siger jeg også nogen gange, at bare fordi hendes forældre var sådan, så er I det jo ikke”

For denne piges vedkommende spiller tilhørsforholdet til vennerne og det medfølgende alkoholforbrug stadig en rolle, men hun er samtidig meget bevidst om, hvordan familiens alkoholhistorie indvirker på både hende selv og på forældrene. Hun er bevidst om, at hendes forhold til alkohol, grundet moderens erfaringer, er anderledes end mange af hendes kammeraters. I dette tilfælde er det i høj grad de personlige erfaringer, der kan siges at være dominerende for, hvordan pigens viden om alkohol prioriteres, men tilhørsforhold og en bevidsthed om faktuel viden spiller samtidig en rolle i hendes overvejelser.

IV. Udseendet

Udseendet har for de fleste unge stor betydning for deres oplevelse af sundhed. Udseendet bliver både brugt som begrundelse for at spise sund mad og for at dyrke motion. Dette er ikke kun tilfældet for pigernes vedkommende. Også drengene fokuserer på udseendet og bruger eksempelvis tid i fitnesscentre for at få store muskler – ikke direkte for at være sunde. To af de unge siger således:

”Det der med at blive stor og tyk. Det er jeg virkelig bange for. At når jeg bliver voksen, at jeg så ikke kan nå mine tæer... Når man ser fjernsyn og ser nyheder eller læser blade, hvor man ser en eller anden tyk amerikaner, der bare spiser burgere. Så bliver jeg bare bange for at ende sådan.”

”Jeg tænker da tit på - når man står om morgenen og har været i bad og kigger sig i spejlet - måske skulle jeg lige holde lidt igen med nogle ting. Det tænker jeg da tit på. Også alle de programmer man ser, hvor man ser så meget forskelligt: Hvis du ikke vil prutte, skal du ikke spise det der og hvis du vil blive tynd skal du ikke spise det der. Til sidst så tænker man; hvad kan jeg spise? Det kan godt gøre mig lidt utryk, for hvad må jeg egentlig spise, for at der ikke er noget galt med mig? Også fordi vi piger tit går og føler, at vi er alt for tykke.”

Ovenstående citater tyder på, at der er en del frygt og usikkerhed forbundet med ikke at have et ideelt udseende. Rigtig mange af de unge giver udtryk for, at de ikke ønsker at blive på en bestemt måde, og de refererer til både ideal- og skræmmebilleder i medierne. Således er der tale om en form for faktuel viden. Selv om denne viden i høj grad er mediekonstrueret og ofte tager udgangspunkt i frygt eller urealistiske idealer, inkorporeres den mere eller mindre bevidst som en del af de unges faktuelle viden.

Hos mange unge finder man dog også en bevidsthed om, at sundhed og slankekur og skønhed ikke nødvendigvis hænger sammen, hvilket fremgår af de tre nedenstående citater:

”Der er rigtig mange slankekur som er helt vildt usunde. Fordi du ikke spiser noget.”

”Det med slankekur er mest for modellens skyld. Når vi tænder for tv’et, ser vi en eller anden bomstærk mand og en eller anden pige med silikonebryster men det er jo bare tv.”

”Jeg tror også at rollemodeller og stilikoner, altså sådan nogle popidoler, har virkelig stor indflydelse på især hvordan piger tænker, tror jeg... De vil gerne se ud som de kendte. Det, tror jeg også, har rimelig stor indflydelse på, hvordan mange spiser og dyrker motion og sådan noget.

Jeg tror, piger tænker lidt mere på, at de skal tabe sig og blive så tynde som en eller anden, hvor drenge måske mere gerne vil være lidt pumpede. Så jeg tror, der er forskel.”

De fleste unge er bevidste om det uhensigtsmæssige i at sammenligne sig med idoler og modeller men er samtidig bevidste om, at mange alligevel gør det. De trækker på erfaringer med sig selv og omgangskredsen og på en bevidsthed om, at det er hensigtsmæssigt at se ud på en bestemt måde for at blive accepteret. Deres erfaring er, at roller i klassen og på skolen ofte defineres ud fra udseendet. En dreng siger:

”Jeg har også tit tænkt på noget, som måske skræmmer mig lidt. Hvis nu nogen af ens venner er tykke. Nu har jeg ikke selv prøvet at være tyk, men jeg har indtryk af, at det kan være svært at få nye venner, hvis man er tyk. Og det kan måske også være svært at få en kæreste, hvis man er tyk. Det skræmmer mig også lidt. Så det kan måske godt holde en væk fra de usunde ting. Men så igen, når jeg ikke kan se, at jeg tager på af at spise usundt, så glemmer jeg den tanke.”

For denne dreng er udseendets betydning for muligheden for at danne relationer meget tydelig, og han har ikke selv erfaringer med at tage på i vægt trods sin usunde livsstil. Generelt fremgår det af interviewene, at de unges gensidige iagttagelse af hinanden er kilde til viden for den enkelte. Drengen her har observeret andre unge som pga. overvægt oplever ensomhed. Interviewmaterialet giver en lang række tilsvarende eksempler på, at netop de unges viden og erfaringer med roller og gruppedynamik er dominerende.

Tilgangen til alle disse forskellige sundhedsrelaterede emner afslører naturligvis både kønsforskelle og kønsligheder. De unges viden om kønsrelaterede dynamikker er udtalt. De følgende citater er eksempler på deres gensidige viden om sundhed, udseende og køn, hentet fra et interview, der blandt andet udviklede sig til en dialog omkring kønsforskelle:

”Piger tænker nok lidt mere over det. Over udseendet og den slags”

”Pigerne vil altid gerne vise, at de godt kan lide salat og sundhed... Vise, at de godt kan finde ud af det. Og det er ikke altid sikkert, at de kan. Men bare de giver et billede af det”

”Drengene tænker nok heller ikke så meget over det. Er det ikke lidt mere muskler og sådan noget”

”Pigerne går mere op i at vise, at de gør de ting, og drengene gør det bare”

”Drengene bruger ligeså meget tid foran spejlet som pigerne gør....og så tror jeg altså også, at de tænker på, hvordan de ellers ser ud”

”Men mange drenge går altså ud og spiser junkfood, og så går de bare ned og spiller fodbold og brænder det hele af bagefter”

”Jeg føler ikke, at pigerne dyrker ligeså meget motion som drengene, som jo spiller fodbold hele tiden. Hvor vi bare sidder og soler os og spiser friske ting og sådan noget”

”Drengene er mere aktive”

”Der er jo så også flere grupperinger af drenge. Der er nogen drenge, der sidder og nørdler derhjemme og så er der nogen, der går ud og spiller sport”

”Der er en del drenge i klassen, der spiller meget computer”

”Jeg tror, at der er mange grupperinger i drengegruppen, men pigerne det er meget det samme, fordi der er ikke mange piger, jeg kender, der spiller computer. Drengene er meget mere opdelt”

Citaterne er svar på hinanden og giver et billede af, hvordan drenge og piger tackler udseendet og deres ydre sundhed på forskellig vis. Blandt drengene er der en accept af åbenlys *usundhed*, mens det for pigernes vedkommende i højere grad handler om at signalere og udstråle *sundhed*. Eller også kunne det måske tyde på, at pigerne i højere grad lader deres faktuelle viden bestemme over deres sundhed, mens drengene koncentrerer sig om at have det sjovt. På denne baggrund kan der argumenteres for, at piger og drenge udnytter og vægter deres vidensreservoirer forskelligt.

V. Familien

Familien tilskrives relativ stor betydning for især mad og måltider, og familien er et gennemgående tema i interviewene. De unge nævner ofte deres mor som en vigtig sundhedsfaktor i familien, hvilket disse citater illustrerer:

”Min mor har lige besluttet sig for at skifte til fuldkornspasta... Det har jeg det ok med... Vi har også lidt frugt derhjemme, men nogen gange går det ikke så godt med det frugt der... De er også ret glade for grønsager, men det er jeg så ikke... De påvirker mig godt. Det er ikke sådan, at de hele tiden giver mig burgere.”

”Omvendt kan det måske også være dårligt. Fx Kristians mor hun er vildt god til at bage kager, og så spiser man nok mere af det. Min mor har altid slik liggende, så derfor spiser jeg også mere af det...”

”Familien - Hvis man nu kommer fra en familie, der spiser meget fedt og ikke er så meget for at gå en tur i skoven eller gå ud og spille rundbold - en lidt doven familie hvor moderen måske ikke gider lave mad tre gange om ugen og bestiller pizza eller kører på McDonald's. Det gør det så også en del sværere for en selv, at skulle holde en sundhed, som resten af ens nærmeste ikke holder.”

”Vi har det meget sådan i min familie, at nogle gange så har vi nogle måneder, hvor det bare er vegetarmad og sojamælk hele tiden og andre måneder vil vi helst sidde foran fjernsynet og hygge os med en pizza. Det er meget forskelligt. Det er bare noget, der sker. Så får vi købt en eller anden kagebog, hvor der står, at sojamælk er det bedste i verden, og så får min stedmor fuldstændig flip med det. Så på den måde er det helt klart familien, der påvirker meget.”

Hos mange unge er der en udpræget bevidsthed om, at maden i hjemmet har stor betydning for sundheden, og at den i mange tilfælde ikke kan ændres, og at man som ung derfor er underlagt familiens normer og madvaner på godt og ondt.

Især hos unge med forældre af anden etnisk herkomst end dansk er der en udpræget bevidsthed om, at man lever usundt, men at der samtidig ikke rigtig kan gøres noget ved det. Både venner og familie spiller en stor rolle for usundheden. Dette udmønter sig ofte i frustrationer for den unge, idet der opstår en form for magtesløshed. På spørgsmålet om hvorvidt de unge tænker over deres usundhed, svarer en pige:

”Jo, det tænker vi over, men vi kan ikke lade være”

De unges faktuelle viden om sundhed konflikter ofte med familiemæssige normer og rolleforventninger, som disse citater illustrerer:

”Jeg er den eneste i min familie, der er rigtig opsat på at tabe mig og træne og sådan noget. De andre spiser rimelig fed mad, hvor jeg så skal prøve at spise salat, mens de sidder og spiser flæskesteg.”

”Jeg har også prøvet at gå på slankekur med min far, men det holdt han ikke så længe.”

Citaterne her kan godt minde om de tidligere angivne citater fra unge med rygerforældre. De unge vil gerne kunne udnytte deres faktuelle viden om mad til at tabe sig, men familien blokerer, efter den unges opfattelse, for slankeprojektet ved at prioritere anderledes. Der opstår altså en konflikt mellem forskellige tilhørsforhold og faktuel viden. Det er især et problem, når der er fremmede kulturer inde i billedet.

VI. Venner

Sammen med venner opfattes sundhed anderledes, end når de unge er sammen med familien. De unge er bevidste om karakteren af den gensidige påvirkning vennerne imellem, hvilket disse citater viser:

”Vennerne påvirker også meget. Hvis man har nogle venner, der godt kan lide slik og chokolade, så påvirker de én til at spise mere af det”

”Jeg tror også, det kommer an på, hvem man går sammen med, for jeg har slet ikke været nede og spise pizza i skoletiden. For vi plejer bare at blive siddende. Der er nogen, der går ned og ryger og så er der nogen, der altid går ned til byen”

”Vi havde en periode her i klassen, hvor alle pigerne gik på sukkerfri kur inden konfirmationen. Så vores venner påvirker os også på den måde”

”Det er da også tit, at jeg spørger mine venner, om vi ikke lige skal ud og spille lidt fodbold eller et eller andet i stedet for bare at sidde og kigge på en computerskærm”

”Hvis dine venner sidder og spiser slik, er det måske svært at modstå fristelsen. Og så smitter det jo”

”Motion og sådan noget kan jo også tit smitte. Hvis noget lyder sjovt, så prøver man det måske selv”

Ovenstående udsagn bærer præg af, at de unge er bevidste om, at vennerne påvirker dem meget. Både positivt og negativt. Udsagnene bærer også præg af en erkendelse af at tilhørsforholdet mellem venner betyder mere end den personlige erfaring. Rollen i gruppen og tilhørsforholdet betyder her langt mere end både handleerfaringer og faktuel viden. Kammeratskab kan altså i mange tilfælde være ligeså determinerende som familieforholdet selv om kammeratskab ikke på

helt samme måde er præget af de frustrationer, der gør sig gældende, når familiens dispositioner dominerer, hvilket disse to citater viser:

”Mange af mine venner påvirker mig negativt. Måske bliver jeg ikke påvirket af det, men mange af mine venner de ryger og de drikker for meget. Det er i det hele taget meget negativt, det de gør angående skole og sundhed... Men jeg kan godt lide dem, og jeg synes, at det er sjovt at være sammen med dem...”

”Jeg har det sådan lidt, at jeg vil gerne dyrke sport, men jeg vil ikke dyrke sport sammen med mine venner. Jeg vil gerne lære nogle nye mennesker at kende. Og så, hvis det ikke er særligt fedt, kan man selvfølgelig spørge sine venner, om de vil være med. Men jeg ville starte til det selv og se om man kunne have det sjovt, med de mennesker der går der og ikke tage andre mennesker med, for så kan man måske godt lukke sig selv i en gruppe og det er lidt ærgerligt. Når man er alene, bliver man nødt til at åbne sig lidt for de andre.”

Der er naturligvis også eksempler på unge, der ikke på samme måde accepterer vennernes magt og den medfølgende negligering af de to øvrige grundlæggende vidensreservoirer. Det første citat viser en dreng, som godt er klar over vennernes dårlige vaner og potentielt dårlige påvirkning, men til trods for at han gerne vil bevare tilhørsforholdet, ikke ønsker at overtage deres vaner eller at lade dem påvirke ham på uhensigtsmæssige måder. Der er altså tale om, at drengen reflekterer over, hvordan han bevarer venskabet uden at nedprioritere sin faktuelle viden og sine sundhedsfremmende handleerfaringer.

Umiddelbart ses dette oftest på de stærke skoler. Der synes at være en tendens til, at de unge på disse skoler i højere grad er i stand til at bruge reservoirerne reflektivt og derigennem iagttage sig selv og deres egen sundhed i et bredere perspektiv.

VII. Viden og information

I alle de foretagne interviews giver de unge udtryk for, at de føler, at de bliver bombarderet med informationer om sundhed og sygdomme, hvilket betyder, at de unge føler en udpræget mætning i forhold til yderligere information. Dette kan siges at være en generel tendens, der ikke kun kommer til udtryk indenfor sundhed, men meget tyder dog på at tendensen indenfor dette område er endog særdeles tydelig. En dreng siger:

”De fleste ting får jeg bare gentaget og gentaget i hovedet... Mange af de ting dem gør jeg allerede... Folk må snart fatte det. Folk ved jo godt, hvad der er sundt og usundt. Der er jo bare, om de vil gøre det eller ej... og de bliver ved med at sige ”gør det, gør det, gør det” og jeg synes bare, det er irriterende med alle de der reklamer for sundhed. Det bliver lidt for meget. Der bliver kørt helt vildt meget på det. Selvfølgelig er det vigtigt at folk er sunde, men altså folk ved jo godt, hvad der er usundt og sundt, og så kan de jo selv vælge derfra.”

Drengen her fokuserer på den enkelte persons frie valg og på det faktum, at alle jo godt ved hvad der er sundt, og hvad der ikke er sundt. Han repræsenterer en holdning om, at folk bør tage ansvar for egen sundhed ved at lade deres faktuelle viden og deres egne erfaringer dominere over alle de påvirkninger, der udøves gennem forskellige tilhørsforhold. En pige siger:

”Jeg tror ikke på, at der er andre, der kan ændre på, hvad jeg mener, der er sundt for mig.”

Pigen udtrykker, som så mange andre også gør i interviewene, at hendes viden og hendes erfaringer er tilstrækkelige. Denne holdning er udpræget blandt de unge og er ofte et udtryk for, at de ikke orker at orientere sig i den jungle af informationer, de oplever i forbindelse med de kampagner og forbud, de dagligt udsættes for. En dreng siger i denne forbindelse:

”Jeg er lidt irriteret over, at hvis man spiser en tuc-kiks, så får man at vide, at du har større mulighed for at få kræft. Det kan sagtens være, at det er rigtigt, men jeg bliver bare sådan, at jeg får lyst til at spise hele pakken, bare for at bevise, at nej, det gør jeg ikke. Og der er så meget om det hele tiden, og jeg tror, at meget af det er lidt bluff.”

Sådanne frustrationer ses hos flere af de unge og er i høj grad rettet mod alle de informationer, de unge får via massemedierne. Mange af de unge udtrykker bekymring for, at de får så mange informationer, at de ikke formår at sortere dem i en grad, så de kan skelne mellem nyttige og mindre nyttige informationer.

Det må i den forbindelse formodes at være et problem for udnyttelsen af det faktuelle vidensreservoir, at de unge ikke formår at finde hoved eller hale i alle informationerne. Man kunne spekulere i, om en sådan grad af tvivl vedrørende faktisk viden betyder at viden fra de andre reservoirer benyttes i stedet.

En anden grund til, at nogle tager afstand fra informationerne, er, at mange af de informationer, der handler om, hvad man bør og ikke bør gøre, er i strid med deres egne handlemønstre og erfaringer. Fx siger en dreng:

”Folk bliver måske også lidt trætte af at høre det hele tiden, fordi de måske ikke selv gør nok ved det... og så er det jo bare irriterende.”

De unge udtrykker, at hvis de gentagne gange informeres om, at de gør tingene forkert, har de valget mellem at fortsætte med at gøre, som de plejer og ignorere formaningen eller følge formaningen og ændre deres vaner. De betragter vaneændringer som svære at gennemføre – især hvis det er i konflikt med den rolle og de tilhørsforhold de har.

Interviewene viser også eksempler på, at sundhedsinformation og sundhedskampagner virker. En pige siger fx:

”Jeg tænker ikke over det, hvis de siger, at vi spiser for meget usundt, men den der kampagne med seks frugter om dagen, den har påvirket mig lidt. Fordi før spiste jeg ikke supermeget frugt, men det gør jeg mere nu. Og jeg kan godt mærke forskel. Så derfor har medierne påvirket mig på den måde.”

Kampagnen ’6 om dagen’, er noget de unge har bidt mærke i, og den omtales stort set i alle interviewene, som et budskab, de kan huske. Det generelle billede er alligevel, at de unge er trætte af informationsmængden og -typen, især den måde risiko, sygdomme og forholdsregler, bliver formidlet på.

VIII. Syn på sundhed

De unge definerer sundhed både med positive termer og med negative, når det drejer sig om at undgå sygdom. Går man lidt tættere på, er der stor forskel på, hvad sundhed egentlig betyder for den enkelte. For nogen begrænser begrebet sig til at omfatte mad og motion, og for andre har det en langt bredere betydning, eller sundhed afgrænses ikke, som fx udtrykt i dette citat

"Næsten alt, vi laver, påvirker vores sundhed."

Mange af de interviewede unge har en forståelse af, at sundhed er mere end blot motion og sund mad og at sundhed handler om en sammenhæng mellem alle livets aspekter. Desuden fokuserer en del på, at der skal være en naturlig balance mellem alle disse forskellige aspekter, som disse citater illustrerer:

"Man skal huske at tænke over det, men man skal heller ikke gå alt for meget op i det. Så kan det også godt blive for meget."

"Jeg tænker sundhed, når det er en, der ikke er overdrevet perfekt med mange muskler og sådan noget. Jeg tænker, at det er sundhed, når man er glad og slapper af i forhold til det der med sundhed. Når man er sund, er man naturlig. Man skal være naturligt sund."

"Hvis man skal være naturligt sund, tror jeg bare, at man skal lade være med at tænke over det.. Selvfølgelig ikke kun spise junkfood, men lade være med at tænke alt for meget på det."

"Ens krop er jo, som den er. Selvfølgelig kan man godt gøre noget for at den bliver bedre, men man bliver lidt nødt til at affinde sig med, at sådan er den bare."

Senere i rapporten behandles de unges kreative sundhedsrefleksion, men allerede her – i ovenstående udsagn – er der tydeligvis tale om en form for helhedstænkning i forhold til, hvilken rolle sundhed spiller eller bør spille i tilværelsen. Til gengæld er det langt fra alle unge, der er i stand til at reflektere over emnet på denne måde. Evnen til at kombinere viden fra de forskellige reservoirer er i mange tilfælde afhængig af både skolen og det socioøkonomiske niveau

Et andet aspekt er om sundhed ansues som værende et positivt eller et negativt begreb:

"Altså, det kan godt være, at rygning og alkohol er farligt, men hvis en kiks er farlig, så er alt jo. Så derfor tror jeg også, at hvis det skulle blive mere interessant i skolen, så vil man også gerne have nogle positive historier."

I citatet fremhæves informationers negative budskab, mens de unge generelt og i højere grad søger positive budskaber og informationer, som knytter sig til sundhedsbegrebet. De skelner mellem sundhed som noget negativt, der handler om forbud, sygdom og elendighed og sundhed som noget der hænger sammen med deres levede – i betydningen gode – liv. De unge benytter i højere grad den faktuelle viden, som kan knyttes til deres eget liv på en positiv måde, end den viden, der begrænser dem eller kommer i konflikt med deres vaner og erfaringer.

IX. Social og psykisk sundhed

De fleste af de interviewede unge opfatter sundhed som noget mere end det rent fysiske, og de fremhæver de psykosociale sundhedsdeterminanter. De siger fx:

”Et sundt psykisk klima... man har nogle gode venner og man har en familie, der holder af en... Måske har man en kæreste, man kan lide og et godt arbejde.”

”At have et godt socialliv med venner og familie og sådan noget. Så man kan fungere i hverdagen, ikke.”

”Jeg tror også, at det med at være sund er, at hvis man har venner, så kommer man jo også ud og er sammen med dem og er glad. Hvis man ikke har nogen venner, går man måske bare hjem og ser fjernsyn eller bare lukker sig inde.”

Mental eller psykisk sundhed forbindes i høj grad med at have et velfungerende socialt liv. Vidensreservoir 2 tillægges altså her en stor betydning for denne form for sundhed, hvilket de følgende citater er eksempler på:

”Man får det også bedre psykisk, hvis man lever sundt. Man får også overskud til meget mere og jeg tror også bare, at man bliver gladere, hvis man spiser sundt og lever sundt i stedet for bare at dovne den foran tv’et.”

”Også hvis man er meget ensom, så tror jeg også, at man spiser meget.”

”Så bliver man også mere trist og gider måske ikke motionere og spiser mere mad. Spiser mere fastfood, fordi man ikke gider lave mad selv.”

Her kædes den mentale sundhed på forskellig måde sammen med motion og sund kost. Opfattelsen er: hvis man er trist, lever man usundt, og hvis man er usund, bliver man trist. Men hvilke reservoirer trækkes der primært på i de unges viden om denne sammenhæng? Der er et element af faktisk viden om, at sund mad giver energi, og om hvad manglende energi og overskud kan betyde for ens humør. Derudover er der en bevidsthed om vigtigheden af ikke at være ensom – altså vigtigheden af at have en omgangskreds, og endelig er der til en vis grad tale om egne handleerfaringer med egen usundhed og/eller familiens usundhed.

Enkelte af de interviewede ekspliciterer, hvordan forældrene giver dem positivt selvværd. Nedenstående citat illustrerer, hvordan familien både har betydning for den mentale sundhed og den fysiske sundhed og af og til også for sammenhængen mellem dem:

”Familien - altså den måde de behandler én. Om de giver en selvværd. Om de laver ordentlig mad til én. Altså min mor er rigtig god til at lave sund mad til mig, så hun hjælper mig med at være sund. Hun giver mig nogle giga-madpakker med rigtig meget frugt og grønt, som jeg spiser. Så hun hjælper mig på den måde. Hun viser bare at hun godt kan lide én på familiemåden. Til gengæld når jeg er nede hos min far, fordi han har travlt, så smører han bare sådan nogle hurtige madpakker med bare brød og pålæg. Så er det lettere bare at gå ned og købe noget. Altså, jeg har slet ikke lyst til at gå ned på tanken, når jeg får den der kæmpemadpakke med.”

X. Stress

Stress fremhæves af mange af de interviewede unge som et vigtigt (negativt) element for deres mentale sundhed, og mange giver udtryk for, at de er stressede i deres hverdag. De mener selv, at stress påvirker deres sundhed i negativ retning. To piger siger:

”Det er meget vigtigt, at man har et sundt miljø omkring sig, så man ikke bliver negativt påvirket, fordi det godt kan gøre en ked af det og sådan noget og så bliver man deprimeret. Hvis du er ked af det, kan du jo godt snakke om, hvorfor du er ked af det. Man kan godt selv gøre meget for at man ikke er alene om det hele, men man kan ikke altid helt selv gøre noget for det psykiske. Men også med at slappe af og ikke stresse så meget.”

”Fordi man stresser meget. Hvis der nu er noget, der ikke går som det skal, så stresser man. Hvis du skal hjem og ordne nogle ting, og du ikke kan få lov til det af dine forældre.”

Det sidste af de to citater er fra en pige med anden etnisk baggrund end dansk. I interviewet forklarer hun, hvordan det opleves stressende at være splittet mellem to kulturer. Stress synes især at være et stort problem hos unge af anden etnisk herkomst end dansk, som gang på gang oplever, at den viden de tilegner sig i skolen, ikke giver nogen mening hos forældrene derhjemme. Kulturelt set er de splittede mellem to meget forskellige måder at vægte og prioritere viden fra de tre reservoirer på.

Men også hos de andre unge gives der udtryk for at hverdagen generelt byder på en hel del stressfaktorer, hvilket disse to citater illustrerer:

”Jeg har aldrig rigtig haft stress, men nogen gange kan man godt blive lidt stresset, hvis der er meget, man skal nå, ikke. Altså, jeg har også lidt travlt i dag, ikke. Fordi jeg fik min nye hest i går og skal jeg hjem og nå at lave blækregning og så skal jeg ride og så skal jeg til møde og jeg kan bare ikke nå det hele, synes jeg. Så føler jeg mig lidt stresset, men så prøver jeg at overskue det og sætter mig ned og prøver at finde ud af hvilken rækkefølge, jeg skal gøre det hele i.”

”Jeg har to jobs og så plus lektier, så gør det, at jeg bliver sur på mig selv og får stress over det, når jeg skal slappe af, for har jeg nu tid til at slappe af? Og så er det, at jeg bliver meget træt om aftenen. Så jeg har i hvert fald ikke noget problem med at sove”

Handleerfaringerne med stress kobles her med en faktuel viden om, at man har brug for at slappe af, og en frygt eller en usikkerhed i forhold til konsekvenserne, hvis man nu ikke får sluppet nok af. Mange af de unge kommer også ind på søvnens betydning for den daglige sundhed, og blandt de interviewede er det en generel tendens, at de unge ikke sover helt så meget, som de har indtryk af, at de bør. De har stor erfaring med at mangle søvn, og de er bevidste om, hvordan søvnmanglen påvirker dem både generelt i hverdagen og i skolen (i særdeleshed).

De unge indgår i mange forskellige kontekster, og de er bevidste om, at det kan være et problem, hvis ikke hverdagen planlægges i tilstrækkelig grad. Tilhørsforholdene betyder simpelthen, at de unge er nødt til at prioritere og planlægge sig ud af problemerne. Også her er der bevidsthed om, at de selv kontrollerer deres hverdag, og at det er den enkelte unges eget ansvar at løse disse problemer.

I det samlede interviewmaterialet er der en klar forskel mellem elever på ressourcestærke og mindre ressourcestærke skoler. Ud fra elevernes beskrivelse er de ressourcestærke skoler dem, hvor der er gang i aktiviteterne og i sundhedsfremme, hvor de involveres og er aktive, hvor der fx er mulighed for at købe sund mad og der er adgang til frisk vand, hvor skoleledelsen og lærerne lytter til dem og kvalificerer deres ønsker om en sundere hverdag i skolen. De mindre ressourcestærke skoler er ifølge eleverne dem, der har dårlig lærerbemanding, hvilket smitter af på sundhedsundervisningen. Et eksempel er biologiundervisningen i en klasse, som udelukkende har drejet sig om fisk gennem et skoleår – ifølge eleverne selv. Disse elever bliver stressede af at tænke på, hvor lidt de ved om kroppen og om andre relevante sundhedsmæssige emner.

Mens eleverne på de ressourcestærke skoler giver udtryk for en opfattelse af mulig selvkontrol, giver de mindre ressourcestærke skolers elever ofte udtryk for frustrationer over magtesløshed i forhold til ikke at kunne ændre på deres situation. Alle elever er opmærksomme på deres skoleforhold, men de elever, der går på de dårligst lærerbemandede skoler, er særligt opmærksomme på deres situation – i negativ forstand. De ville ønske, de kunne gøres noget – eller de kunne flytte til en anden skole. Flere af dem kritiserer navnlig undervisningen, men også at der ikke er adgang til koldt frisk vand, skolemad og acceptable udendørsaktiviteter. På den baggrund må der siges at være tale om to forskellige slags stress, hvor den ene er knyttet til en måske overdreven fornemmelse af at stå alene med ansvaret for sig selv, og hvor den anden er knyttet til en fornemmelse af, at sundhed (i skolens regi) er noget, de ikke har mulighed for at påvirke.

I forhold til vidensreservoirerne føler eleverne fra de mindst ressourcestærke skoler sig tvunget til at anskue stressrelaterede problemer ud fra den viden, de henter i de nære tilhørsforhold gennem deres roller blandt venner, i skolen og i familierne, mens eleverne fra de stærke skoler i højere grad er bevidste om egne muligheder for påvirkning af risikofaktorer, og for dem er deres handlemønstre og handleerfaringer tilstrækkelige.

XI. Skolen

Som ovenfor beskrevet spiller skolen en betydelig rolle i nærværende undersøgelse. Ikke kun i forhold til stress. I alle interviews udtrykker de unge deres mening og holdning til skolen. Det er tydeligt, at skolen spiller en endog meget stor rolle for, hvordan de unge anskuer sig selv og deres omverden. De fire nedenstående citater stammer fra elever på en skole, hvor de var meget utilfredse både med skolen generelt og med deres lærere:

”Det er jo heller ikke bare, at det er nogle dumme emner. Hvis man snakker om læreren, så er det vel også det faktum, at vi bliver undervist af en, der står og læser noget op af en bog, som personen ikke selv forstår. Så lærer man ikke så meget. Så selv om vi havde noget med hjertet, forstod vi måske kun halvdelen”

”Nogle skoler er meget mere fokuserede på sundhed. De har simpelthen alt, altså de fokuserer meget på det. De har flere sundhedsplejersker og en kantine, hvor de kan købe mad”

”Det er egentlig mere relevant at have noget med kroppen, for det kan man lære af. Altså om fisk og hvornår de dør på hvilken årstid... Det kan man jo ikke bruge til noget”

”Først skulle man af med de lærere, som ikke er gode. Problemet er jo, at de har lærermangel her, så de ansætter nogen, som ikke er kvalificerede”

Udover frustration udtrykker de unge her en forståelse for deres egen læring og for, hvordan et ændret sundhedsfokus på skolen vil kunne forbedre deres egen sundhedsviden. De bruger altså deres egne handleerfaringer fra skolen sammen med en generel viden om læring/undervisning og skolens lærersituation samt deres eget tilhørsforhold til skolen til at lave en vurdering af perspektiverne for deres egen sundhedsviden. Med andre ord forholder de sig reflektivt til udviklingen af deres egen viden, og de er meget bevidste om, at skole ikke bare er skole, og at undervisning, læring og viden ikke bare er undervisning, læring og viden.

På andre skoler i undersøgelsen er der tilsvarende eksempler på utilfredshed. Det område hvor de oftest lufter en sådan utilfredshed, er når talen falder på idrætstimerne. Her bliver indholdet af idrætstimerne vurderet som spild af tid, sammenlignet med hvad man ellers kunne bruge tiden til, og sammenligningsgrundlaget er ofte den organiserede idræt udenfor skolen. En dreng siger fx:

”Jo, jeg synes, at det er meget sjovt. Men fx til idræt her der laver vi ikke noget i forvejen, og det gider jeg ikke. Så jeg møder ikke op. Så det er bare, hvor man sidder ned på en græsplæne og snakker. Så vil jeg hellere have fri”

De unge, der dyrker sport i fritiden, opfatter det som mere seriøst end idrætstimerne i skolen. Det er som oftest aktiviteter, de selv har valgt. Man kan altså sige, at deres handleerfaringer (sikkert suppleret med en medfølgende faktuel viden) knyttet til deres ’egen’ sportsgren gør, at skolens idrætstimer nedprioriteres.

Denne tendens ses ikke på en skole, med 98 % elever af anden etnisk baggrund end dansk. Her betragter eleverne skolen som det sted, de bevæger sig. En dreng siger fx:

”Skolen. Fordi man bevæger sig meget i skolen.”

Stort set ingen af disse unge dyrker sport i deres fritid, og de har en markant anden måde at anskue skolens rolle og funktion på. For disse unge indfrier skolen motionsforventningerne, og strategier i forhold til bevægelse og sundhed relateres i høj grad til skolen – ikke til hjemmene.

XII. Hjerter – viden/ikke viden

Indtil videre er de unges viden relateret til hjertekarsygdomme analyseret ud fra den beskrevne analysestrategi, og i det følgende belyses det, hvordan de konstruerer og benytter deres viden/ikke-viden. I interviewene er der spurgt til en række evidensbaserede risikofaktorer, og til de unges viden (bilag 1). Der er ikke spurgt til de unges oplevelser i forbindelse med sygehusindlæggelser, medicin, behandlinger og heller ikke til dødsfald, der skyldes hjertekarsygdom. Alligevel relateres hjertekarsygdomme af de unge, der har oplevet det i deres familier, til døden.

Af interviewmaterialet fremgår det, at de unge *ikke prioriterer faktuel viden om hjertekarsygdomme særligt højt*. De fleste begrundet det med, er at det hverken er interessant eller relevant nok for dem i deres nuværende situation, hvor de allerede føler sig ”bombarderet” med informationer om sundhed og sygdomme. En dreng udtrykker det således:

”Jeg synes, det er spændende, når man hører sådan nogle skrækhistorier og sådan nogle ting. Når man hører om nogen, det virkeligt er gået galt for og når man hører, at der er flere og flere der dør af det. Men det er bare kedeligt med almindelig undervisning.”

Generelt ved de unge heller ikke ret meget om hjertekarsygdomme, med mindre de har en mor, der er sygeplejerske, eller har det tæt inde på livet. Det fremgår af deres svar på de tjek-spørgsmål, der stilles i interviewene (bilag 1). De lever her og nu, og de er ikke interesseret i sygdom – i hvert fald ikke mere en højst nødvendigt! At de lever her og nu betyder, at de har svært ved – og måske ikke ønsker at forestille sig – hvor galt det kan gå, hvis ikke de tager det alvorligt og forholder sig til at de kan påvirke de risikofaktorer, der har betydning for hjertekarsygdomme. En dreng giver et bud på en løsning af dette problem:

”Det kunne være fedt, hvis man kunne lave en eller anden simulator, så man på en eller anden måde kunne mærke, hvordan det var. Hvis man kunne lave et eller andet apparat, så man kunne mærke, hvordan det ville være ti år senere, hvis man fortsatte med at gøre et eller andet. Jeg ved ikke, om man ville kunne lave det, men det ville da være interessant. Fordi jeg ikke tror, at man tænker over det, før man rigtig føler det eller ser det”

Andre siger:

”Hvis jeg fik det at vide, ville det alligevel være så langt væk, at jeg ikke ville gøre noget ved det. Og så senere hvis jeg fik at vide, at jeg havde det, så ville jeg jo få det at vide af lægen - Jeg vil ikke kunne bruge det til noget.”

”Hvis man har haft et familiemedlem, der har haft noget med hjertet, så har man også hørt snak om det.”

Emnet hjertekarsygdomme karakteriserer sig ved, at de unge i høj grad fravælger muligheden for at få faktuel viden om et bestemt område, fordi de ikke vurderer, at de vil få brug for at benytte sig af denne viden. Selv i løbet af interviewet, hvor det løbende går op for de unge, at der er tale om et emne, det er vigtigt at vide noget om allerede nu, vælger mange af dem at nedprioritere det i forhold til andre aspekter af deres hverdag.

De unge, som har haft hjertekarsygdomme tæt inde på livet grundet tilfælde i den nærmeste familie ved selvfølgelig mere om det, men selv mange af disse unge udtaler, at de dybest set ikke mener, at det er relevant viden for unge mennesker. Deres følelse af at hjertekarsygdomme hører til langt ude i fremtiden gør altså, at erfaringen med sygdom i den nærmeste familie nedprioriteres.

Der er dog også andre reaktioner på faktuel viden om hjertekarsygdomme. Flere af de unge viser sig ret interesserede i at involvere sig i at gøre hjertekarsygdomme og deres determinanter relevant og interessant for dem selv, hvilket disse citater illustrerer

”Jeg er bange for at blive fed. Altså ikke sådan anoreksiagtigt, men jeg er bange for at blive så tyk, at jeg får en blodprop.”

”Man tror man ved meget. Man ved jo godt, hvad der er sundt og usundt. Man ved nok bare ikke, hvad det har af konsekvenser, hvis man kun lever usundt....Der er jo nogen, der kan spise usundt hver dag uden at tage på.”

”Jeg synes da, at det er fint at vide noget om hjertekarsygdomme. Så kan man jo selv bestemme, hvad man vil bruge af det”

De unge udtrykker her bekymring for såvel hjertekarsygdomme som manglende viden om hjertekarsygdomme. Især det sidste citat synes at være meget sigende i forbindelse med de unges brug af vidensreservoirerne, idet den unge her beskriver den faktuelle viden som et lager af viden, som der kan trækkes på efter behov. Meget tyder på, at de unge der er i stand til at anskue viden på denne måde, i højere grad end andre er i stand til at påvirke deres egen (sundheds)strategiske tankegang.

XIII. Livsstil

Denne gennemgang af alle de iøjnefaldende delemner afsluttes derfor, med et kort blik på hvordan de unges sundhedsopfattelser og sundhedshandlemønstre kommer til udtryk i deres forskellige livsstile.

”Det er lidt filosofisk: Skal man vælge at spise usundt og så risikere at leve mindre, eller skal man spise sundt og leve længere...”

”Det ville være lidt nedern at være gået hele sit liv og leget helsemand og så bare gå ud på vejen og blive kørt over... så har man gået der og afholdt sig fra at ryge og andre dumme ting og så er ens sidste tanke,: Hvorfor fanden spiste jeg ikke usundt?”

”Jeg vil ikke være en ensom munk og kun spise asparges”

Rigtig mange af de unge er meget fokuserede på at leve her og nu. Mange af dem synes at have et indtryk af, at en sund livsstil betyder afsavn og afskærer dem fra andre af tilværelsens aspekter. Den faktuelle viden om sundhed bliver derfor i mange tilfælde nedprioriteret til fordel for selvrealisering og markering af gruppetilhørsforhold. I de tilfælde, hvor der ikke finder en decideret nedprioritering sted, er der tale om, at de forskellige vidensreservoirer er i konflikt med hinanden, da det synes at være svært for mange unge at kombinere en sund livsstil med det at leve her og nu.

”Jeg går ikke rigtig til noget sport eller noget som helst. Jeg gør ikke rigtig noget. Jeg spiser heller ikke oversundt. Hvis jeg føler, at jeg har spist for meget usundt, så lader jeg hellere være med at spise noget. Jeg tænker positivt og tænker på det gode i stedet for det negative. Jeg har heller ikke noget arbejde. Jeg laver ikke rigtig det store udover at være sammen med mine venner og veninder.”

”Det kunne være godt med en positiv indstilling til sygdomme, så det ikke alt sammen bliver sådan noget med, hvad man ikke må, og at det hele er så slemt.”

De unge, der kan kombinere ovenstående, er unge, der mener, det er vigtigt at være positiv omkring sundhed. Sundhed for dem er ikke nødvendigvis noget negativt, som det ellers fremgår af citaterne om at leve i nuet.

Det tyder på, at mange af de ’positive’ unge kommer fra familier med overskud. De er i stand til at reflektere på en abstrakt og vidensudvidende måde.

XIV. Kreativ viden & identitet

Ved hjælp af blomsterfiguren, kan det fremanalyseres, hvordan der er forskellige grader af refleksivitet, når unge lader de tre vidensreservoirs overlape hinanden på forskellig vis. Kreativ viden er det fjerde vidensreservoir, som godt nok bygger på forskellige vægtninger af elementerne fra de tre grundreservoirs, men samtidig indeholder refleksioner, der rækker ud over disse. Reservoir for kreativ viden indeholder altså andet og mere end summen af de tre øvrige reservoirs.

Men hvad kan man så få øje på, når man gennemgår de unges udsagn om de ovennævnte sundhedsrelaterede temaer?

Først og fremmest er der forskel på, hvor gode de unge er til at reflektere dvs. skabe og bruge deres viden. Alle de unge bevæger sig på niveauet for kreative sundhedsrefleksioner på forskellige tidspunkter i løbet af interviewene, når vi kommer ind på emner, der kræver, at de overvejer viden fra mere end et vidensreservoir. Men der er meget stor forskel på, hvor bevidste de unge er om at bevæge sig på forskellige niveauer for refleksioner, helhedstænkning og balance. Det er, når de befinder sig på det niveau og samtidig i forskellig grad er bevidste om, at det er det, de gør, at deres forskellige strategier kan beskrives.

Det viser sig, at de diskuterende sundhedstemaer behandles meget forskelligt af de unge. Enkelte unge evner at reflektere på et abstrakt og begrebsmæssigt plan indenfor *bestemte* områder, mens de ikke evner det samme indenfor andre. Spørgsmålet er her, hvad det er, der bestemmer denne evne til at kunne tænke kreativt. Kan der iagttages et mønster i forskellighederne?

De unge er naturligvis i stand til at reflektere, når der er tale om emner, som er aktuelle for dem selv i deres hverdag – når der med andre ord er tale om aktive emner. Hvilke ting der er aktuelle i deres hverdag, synes i høj grad at afhænge af, hvordan der i deres nære omverden har været tradition for at sammensætte viden ud fra de tre grundreservoirs. På den måde synes der altså at være en tendens til, at niveauet for evnen til at sammensætte kreativ viden er afhængig af vægtningen af de tre grundreservoirs.

Det er tydeligt, at unge, der indgår i forskellige grupper, tænker forskelligt og er i stand til at reflektere over forskellige ting. De unge iagttager hinanden og er meget bevidste om, at den indbyrdes rollefordeling har stor indflydelse på, hvordan de agerer. Tilhørsforhold gennem subkulturer giver de unge en bestemt iagttagelsesposition, hvorfra alt andet iagttages og bedømmes som relevant viden eller ikke-relevant viden, som tilhørsforhold og roller med betydning eller uden betydning for viden og endelig som erfaringer, som er brugbare eller ikke brugbare for den samlede videnshorisont.

Denne stærke bevidsthed om roller og tilhørsforhold synes at betyde at de emner, hvor dette reservoir er det dominerende for videnssammensætningen, også er de emner, hvor der umiddelbart skabes refleksiv viden. De emner, hvor der er tydelige grupperinger, såsom rygere vs. ikke-rygere eller sportsudøvere vs. ikke-sportsudøvere, skaber altså grobund for refleksioner over, hvordan man som ung selv skal eller bør tage beslutninger i relation til sundhed, og hvordan disse beslutninger får indflydelse på fremtidige tilhørsforhold.

Det er interessant, at hvad enten der er tale om forholdsvist ressourcetsvage unge (eksempelvis de unge på skolen med stor overvægt af unge med en anden etnisk baggrund end dansk) eller de

ressourcestærkere unge, så er det i begge tilfælde emner, der er domineret af viden om roller og tilhørsforhold, der er de mest fordrende for den kreative viden. Der er tale om helt forskellige problemstillinger for de to grupper, men det er stadig *tilhørsforholdene* og *rollerne* der dominerer.

Faktuel viden synes ikke på samme måde at lægge direkte op til refleksioner. Ved faktuel viden er det som om, at årsag-virkningseffekten gør, at de unge enten benytter sig af denne viden eller vælger at nedprioritere den eller helt ignorere den. Reflekteres der over faktuel viden, er det ofte fordi de unges handleerfaring er i konflikt med denne viden. Emner hvor den faktuelle viden er den dominerende, synes altså ikke på samme måde at fordre den kreative viden.

Emner domineret af handleerfaringer kan placeres mellem de to øvrige emner i forhold til at generere kreativ viden. Den erfaringsbaserede viden bliver ofte det dominerende reservoir, når der er tale om at erfaringer er i konflikt med tilhørsforhold, faktuel viden eller begge dele. Når erfaringer blot bekræfter det dominerende reservoir, er handleerfaringerne ikke umiddelbart dominerende. Når der eksempelvis er tale om, at de unge ikke kan mærke den usunde livsstils effekt på kroppen, er der tale om en konflikt med den faktuelle viden, og erfaringen bliver dominerende. Dette udløser ofte kreativ viden, men tilsyneladende ikke på sammen bevidste niveau som den viden der udløses, når det er viden om tilhørsforhold og roller, der er dominerende.

De unges identitet er i høj grad forankret i de forskellige konteksters kommunikation (Grabowski 2006). At kunne overskue eller iagttage sin egen identitet i kommunikationen har betydning for udnyttelsen af den kreative viden. Det er tydeligt, at de unge som er meget kreative i deres udnyttelse af viden, også i høj grad definerer og iagttager sig selv gennem denne viden. Man kan sige, at disse unge gennem en selvdefinerer i forhold til sundhedsrelaterede emner samtidig konstruerer en *bevidst sundhedsidentitet*. En sådan mere eller mindre klart defineret sundhedsidentitet vil have betydning for de strategier, de unge anvender for at kunne navigere indenfor de forskellige sundhedsproblematikker.

Det er tydeligt, at der i skoleklasserne er defineret forskellige typer eller roller, der skabes gennem forskellige tilgange til sundhed, motion eller helse og som har en identitetsdannende funktion i gruppen af unge. Disse forskellige roller og identiteter er meget forskellige fra skole til skole og fra klasse til klasse. I én klasse defineres der roller ud fra forskellen ryger/ikke-ryger. I en anden er det måske forskellen sporty/ikke-sporty. I en tredje er der måske tale om at forskellen mellem selvbevidsthed og ikke-selvbevidsthed er rollebærende og i en fjerde kan der være tale om at en markant forskel ligger i at være ligeglad/ikke-ligeglad.

I de fleste klasser spiller rolleforskelle ind på gruppedynamikken og kammeratskaberne, men det synes at være meget forskelligt, hvilke forskelle der har den største identitetsdannende effekt på de respektive skoler. Nedenstående citater er alle hentet fra de elever, som i deres respektive klasser fremstod som markante holdningsbærende identiteter indenfor vidt forskellige områder:

"Jeg prøver at holde mig under tyve smøger om dagen. Det er ikke altid, man er trængende. Nogen gange ryger man, bare fordi man keder sig, og det skal man passe på med. Nu har jeg røget i et år ca. og jeg har ikke rigtig mærket det store til det... Jeg kan godt lige forklare det. Det er fordi jeg røg fed i en periode og så spurgte de mig, om jeg ikke kunne nøjes med at ryge smøger. Siden da er der ikke rigtig blevet snakket så meget om det mere."

”Jeg spiller badminton og træner badminton, og så nogen gange, hvis jeg synes at jeg har spist for meget usundt i en uge, så stopper jeg helt med at spise slik og sådan noget i en måned. For to år siden stoppede jeg med at drikke sodavand og så har jeg ikke drukket sodavand siden.

Det er fordi, at jeg selv syntes, at jeg drak for meget sodavand og så syntes jeg bare, at det ville jeg ikke mere og så syntes jeg, at jeg godt kunne undvære det i min dagligdag”

”Jeg har det sådan lidt, at jeg vil gerne dyrke sport, men jeg vil ikke dyrke sport sammen med mine venner. Jeg vil gerne lære nogle nye mennesker at kende. Og så, hvis det ikke er særligt fedt, kan man selvfølgelig spørge sine venner, om de vil være med. Men jeg ville starte til det selv og se, om man kunne have det sjovt, med de mennesker der går der, og ikke tage andre mennesker med, for så kan man måske godt lukke sig selv i en gruppe og det er lidt ærgerligt. Når man er alene, bliver man nødt til at åbne sig lidt for de andre.”

Når de unge konfronteres med spørgsmål angående hjertekarsygdomme defineres eller bekræftes ovenstående roller lynhurtigt. Ligesom det også synes tydeligt, hvordan dynamikkerne omkring svage og stærke sundhedsidentiteter bestemmer, hvilke opfattelser der godtages i de enkelte fokusgruppeinterviews.

Det tyder på, at de unges tilhørsforhold, erfaringsviden og generelle meningshorisont har stor betydning for udviklingen af sundhedsrollerne i gruppedynamikken. En dominerende og meningsdannende rolleidentitet på den ene skole ville ikke give mening på en anden.

Det tyder endvidere på, at man kan observere ligheder mellem evnen til at sammensætte og benytte kreativ viden og evnen til at danne en eksplicit og bevidst sundhedsidentitet. Men hvordan kan disse to evner hænge sammen med udformningen af en strategi for, hvordan den enkelte unge formår at navigere i en jungle af meget forskelligartet sundhedsviden. I det følgende ses nærmere på, hvordan disse strategier kan beskrives og på, hvordan nogle af skolerne er iøjnefaldende i denne henseende.

Sundhedsstrategier på skolerne

De ni skoler, der er repræsenteret i nærværende undersøgelse, er forskellige med hensyn til geografi, kultur, størrelse og elevsammensætning. En enkelt er en friskole, mens resten er folkeskoler. Når man som gæst træder ind på skolerne, er det tydeligt, at der udover forskelle i den fysiske udformning af skolerne, også er mærkbare forskelle på, hvordan stemningen, humøret og andre vanskeligt målbare faktorer spiller ind på, hvordan forudsætningerne er for at klare sig på den pågældende skole.

På samme måde er der forskellige forudsætninger og motivationer for at være sund og tænke sundhed for hver enkelt elev. I den forbindelse kan der iagttages forskellige *sundhedsidentiteter* hos eleverne. Det følgende afsnit redegør for nogle markante forskelle skolerne imellem og for, hvordan skolerne nødvendiggør forskellige sundhedsfremmende og videnskæssige strategier. Der fokuseres her udelukkende på nogle overordnede strategitendenser på skolerne, hvilket betyder, at de nuancer, der naturligvis eksisterer på skolerne, ikke belyses fuldt ud.

To skoler beliggende meget tæt på hinanden i Rudersdal Kommune efterlader vidt forskellige indtryk. De unge i fokusgruppeinterviewene på disse skoler har forskellige meninger og holdninger til de fleste sundhedsrelaterede emner. På den ene skole er der en gennemgående negativ holdning til skolen, lærerne og undervisningen. Det er tydeligt, at eleverne i begge klasser på denne skole finder sammen i en fælles front mod skolen. De udtrykker *magtesløshed*, hvilket giver et billede af, at de er forsømte, men samtidig betyder det, at de trods alt har noget at være fælles om. Deres forhold til faktisk viden fra skolens side er præget af tvivl og af, at de burde lære om andre ting, end de emner lærerne eller skolens faghæfter prioriterer. Resultatet er, at den faktuelle viden nedprioriteres til fordel for et negativt fokus. De unge på denne skole indtager tilsyneladende også mere alkohol og ryger mere, end eleverne på den anden skole og de er tilsyneladende bevidste om det uden at være interesserede i at ændre det. De påvirker hinanden gensidigt (i usund retning). Det er en del af gruppedynamikken og en identitetsdannende faktor, at være ligeglad med autoriteter og faktisk viden. Tilhørsforholdene og rolledannelsens vigtighed betyder, at den viden og de erfaringer, der følger med en opposition mod faktisk viden, bliver det dominerende vidensreservoir. Det er ikke fordi de unge ikke ved, hvad der er sundt eller usundt. De vælger bare at lade være med at anvende denne viden, fordi deres viden fra de andre reservoirer forekommer vigtigere for dem.

På en nærliggende skole er scenariet et andet (her er det igen begge de interviewede klasser, der efterlader samme indtryk). Den faktuelle viden spiller her en langt større rolle for eleverne. De giver udtryk for, at de gerne vil lære noget og vide mere, og de har formentlig aldrig oplevet samme frustration over undervisningens niveau. For disse unge er deres handleerfaringer i de fleste tilfælde brugt til at understøtte den faktuelle viden og den faktuelle viden er i langt højere grad anvendt og overvejet i sammenhæng med erfaringerne. Samtidig er det tydeligt, at der i høj grad på denne skole, er en identitetsdannende og rollebærende effekt forbundet med at vide noget og deltage aktivt i undervisningen, og deres viden om tilhørsforholdene og rollerne er derfor ikke i konflikt med hverken den faktuelle eller den erfaringsbaserede viden. Naturligvis er de unge på denne skole også ufornuftige og usunde en gang imellem ligesom alle andre unge. Forskellene i interviewene fra disse to skoler er så markante, at det tjener som et eksempel på, hvordan der kan være tale om forskellige sundheds- og vidensstrategier i forskellige skolemiljøer.

De unge på den førstnævnte skole må nødvendigvis forholde sig til sundhed via helt andre strategier end de unge på den anden skole. Der er naturligvis tale om, at de enkelte unge har individuelle strategier afhængig af tilhørsforhold, erfaringer og den faktuelle viden de har fra livet udenfor skolen, men skolens strategibestemmende effekt må, især i sådanne meget karikerede tilfælde, formodes at være meget markant. Når der så samtidig er store forskelle på hvor tilfredsstillende skolens fokus på sundhed er for eleverne på skolerne, kan det konkluderes, at de unges sundhedsstrategier i høj grad påvirkes af skolen.

På en skole i det indre København tegner der sig et noget anderledes billede. Eleverne har her typisk forældre med en høj uddannelsesmæssig baggrund, og det kommer hos mange af de unge til udtryk som en tydelig evne til at reflektere over sammenhænge og forskelle i forbindelse med deres eget og andres forhold til sundhed. Disse unge er bevidste om individualisering og er derfor fokuserede på den enkeltes selvstændighed og ret til at gøre som man vil. I interviewene på denne skole kommer de unge gang på gang ind på, at sundhed er den enkeltes eget ansvar, og på den måde synes der at være lagt vægt på handleerfaringer som det dominerende vidensreservoir.

Der trækkes naturligvis også på den faktuelle viden, men eleverne sætter ofte spørgsmålstejn ved faktisk viden, og hvis erfaringerne siger noget andet, er det ofte dem der får lov at bestemme. Tilhørsforhold er vigtige, idet der kræves en høj grad af selvbestemmelse og selvstændighed for overhovedet at blive accepteret, men tilhørsforhold og indbyrdes rollefordeling synes klart at være mindre dominerende på denne skole. Der er langt større fokus på en erfaringsbaseret personlig identitet end på en gruppeidentitet baseret på tilhørsforhold.

Her er altså tale om en noget anderledes strategi for den enkelte unge. Vægtningen af viden er anderledes end på de to ovennævnte skoler og derfor bliver sundhedsstrategierne også anderledes for den unge. Den større vægt på handleerfaringer betyder, at den unge vil gøre sig en række selvstændige erfaringer i forhold til, hvad der er vigtigt for den individualiserede og personlige sundhed. Den faktuelle viden sorteres og prioriteres ud fra denne viden om handleerfaringer og spiller en markant rolle. De fleste elever på denne skole er vidende og informerede, så der er ikke tale om en afvisning af faktisk viden men snarere en erkendelse af at faktisk viden i højere grad tilpasses den enkelte og nødvendigvis må verificeres af den enkeltes erfaringsviden. Sundhed er altså her ofte et spørgsmål om *den enkeltes personlige balance*.

På skolen med de mange elever med anden etnisk baggrund end dansk, kan der iagttages en diametral modsætning til den ovennævnte skole. Det mest iøjnefaldende træk ved eleverne på denne skole er, at de oplever en stor modsætning mellem den danske kultur, de møder på skolen, og den kultur de møder i hjemmet. Denne modsætning gør det tilsyneladende svært for dem, at forholde sig til den viden de præsenteres for i skolen, og man må formode, at de i den forbindelse præsenteres for to forskellige udgaver af faktisk viden. På samme måde er deres tilhørsforhold og deres identitetsdannelse i høj grad splittet mellem disse kulturer.

Det er tydeligt, at den faktuelle viden ikke spiller en særlig stor rolle i forhold til deres forståelse af sundhed. Men hvor det på de andre skoler var på grund af en nedprioritering af faktisk viden, synes det her at være tilfældet, at de simpelthen *ikke ved ret meget* om sundhed. Deres egne erfaringer med sundhed er også mærkbart anderledes end eleverne på de andre skoler, fordi disse elevs erfaringer ofte blev balanceret i forhold til den faktuelle viden, som eleverne på denne skole ikke har.

Eleverne har erfaringer med egen sygdom og sygdom i familien, og de har en meget basal viden om kost og motion, men de har ikke en sammenhængende forståelse af sygdom og sundhed, og det er ikke muligt for dem, at trække på nogen af de tre grundreservoirer og man kan derfor sige, at sundhed ikke er et aktivt emne for dem. At de i løbet af de to interviews på denne skole udtrykte stor nysgerrighed og tydeligvis ønskede at vide mere, tyder på, at de ikke i tilstrækkelig grad er blevet introduceret for sundhed på en måde, der har gjort det relevant for dem i deres liv. Konklusionen er, at disse unge ikke har nogen sundhedsviden og derfor heller ikke nogen sundhedsstrategi og at de derfor i alvorlig grad mangler forudsætningerne for at kunne reflektere og udvikle kreativ viden og derigennem danne en sundhedsidentitet.

Viden om viden

”Jeg ved ikke, hvorfor jeg ved det. Det der med hjertet det ved jeg bare.”

Rapporten har indtil videre givet et billede af sammensætningen af de unges viden og de forskellige reservoirer. Det er ovenfor skitseret, hvordan der udvikles sundhedsidentiteter og sundhedsstrategier. I det følgende fokuseres på, hvad de unge ved og hvad de ikke ved – om sundhed generelt og om hjertekarområdet i særdeleshed. Som et redskab til dette bruger vi en figur med fire videnskategorier (Qvortrup, 2004a, 2004b). I den forbindelse skal det fremhæves, at disse kategorier ikke svarer til de fire kategorier i blomsterfiguren. Der er tale om beslægtede vinkler på forskellige former for viden, men i denne sammenhæng bruges redskaberne forskelligt. Figuren ser således ud:

Vidensformer	Vidensbetegnelser	Videnspotentialer
Faktuel viden	Kvalifikationer	Det man ved, at man ved: Det induktive vidensforråd
Situativ viden	Kompetencer	Det man ved, at man ikke ved: Det deduktive videnspotentialer
Systemisk viden	Kreativitet	Det man ikke ved, at man ved: Det abduktive videnspotentialer
Verdensviden	Kultur	Det man ikke ved, at man ikke ved: Grænsen for mulig viden

Faktuel viden er det, de unge ved, at de ved. Faktuel viden er konkret viden, og i denne forbindelse den viden, de unge relaterer til sundhed og hjertekarsygdomme. Denne kategori kan sidestilles med vidensreservoir 1 i blomsterfiguren.

Situativ viden er viden om ikke-viden eller reflektiv viden. Betegnelsen dækker over den specifikke viden, den enkelte unge ikke besidder på nuværende tidspunkt. De ved dog at denne viden eksisterer, hvor de skal finde den, og hvordan de skal tilegne sig den, hvis det skulle blive nødvendigt.

Systemisk viden er viden om distinktionen mellem viden og ikke-viden. Denne slags viden er ret uforudsigelig i den forstand, at det er her, ny viden skabes. Nutidens komplekse måder, hvorpå man kan tilegne sig og søge ny viden, gør det muligt for den enkelte at skabe og ændre viden på en måde, som var umulig inden internettet. Det er et ukendt videnspotentialer, og vidensformen har en del ligheder med den kreative viden, der er redegjort for i de foregående afsnit.

Verdensviden dækker det, de unge ikke ved, de ikke ved (noget om). I denne forbindelse giver denne vidensform mening, når man ser på, hvor forskellige meningshorisonter, der tilsyneladende er på de forskellige skoler. Man kan sige, at den kultur, de unge er en del af, sætter den naturlige grænse for, hvad der er mulig viden for den enkelte.

Med blik for disse fire dimensioner er det tydeligt, at de unge ved utroligt meget om rigtig mange forskellige ting. De samler viden op fra alle de forskellige kontekster, de indgår i, og deres meget forskelligartede erfaringer og den differentierede mængde faktuel viden gør deres viden individualiseret.

Viden og ikke-viden om hjertekarsygdomme

Stort set ingen af klasserne har haft specifikt om hjertekarområdet som en del af klasseundervisningen og det er naturligvis med til at gøre deres viden fragmenteret og individualiseret. På enkelte skoler har hjertekarsygdomme indgået i gruppearbejde om sygdomme og på den baggrund ved enkelte elever mere end deres klassekammerater. Tre af eleverne siger:

”Jeg tror ikke, vi har haft om det, overhovedet. Eller også har jeg ikke hørt efter.”

”Jeg kan huske, at jeg har hørt ordet før, men jeg ved ikke, hvad det er.”

”Vi har haft det lidt i skolen, og ellers er det vel mest fra reklamer og medier...”

”Sidste år havde vi om hjertets funktioner og blodomløb osv. men der var ikke så meget decideret om sygdommene. Lidt, men ikke så meget.”

Uden at kæde det direkte sammen med hjertekarsygdomme, er der specielt ét emne, som samtlige elever dvs. alle klasser er blevet undervist i og kan huske: de forskellige fedtsyrer. Ved nærmere eftertanke og samtale derom i løbet af interviewene kan mange af eleverne relatere fedtsyrerne til hjertekarsygdomme:

”Umættede fedtsyrer finder du i olie... Altså noget der kommer fra planter, og de mættede får du i mælkeprodukter som smør og steaks med fedtkant. Det er dem du dør af. Du dør også af de andre, men du dør mest af dem.”

Alle klasserne er blevet undervist i ”noget om sundhed” – som en del af den øvrige undervisning. I biologiundervisningen har de lært om generel sundhed og om kroppen. Deres viden om hjertekarområdet bærer således præg af, at det er viden om noget andet, som så bliver overført til hjertekarområdet. Man kan altså sige, at de faktisk ved en del. De ved bare ikke, at de ved det. På den måde oplever mange af de unge i løbet af interviewene, at de udvikler ny viden i dialogen med de andre i gruppen. Nogen har hørt lidt om noget, og så har en anden måske hørt noget, som får det hele til at give mening. En dreng siger fx:

”Jeg synes, at jeg ved nok til at klare mig. Man kan jo sagtens finde ud af mere. Der er der sikkert noget om en eller anden sygdom, som jeg ikke ved, hvordan man får. Der er sikkert mange ting.”

Det er et generelt træk, at de unge er relativt sikre på deres vidensniveau. De stoler på, at de ved tilstrækkeligt og føler sig ydermere meget selvsikre i forhold til, at de helt sikkert ville være i stand til at finde yderligere information, hvis det skulle blive nødvendigt. De virker meget bevidste om, at det ikke er muligt at vide alt om alt. De ved altså, at der er en del, de ikke ved og samtidig ved de også, hvor de kan hente ny viden. De giver i den forbindelse udtryk for, at de stoler på specialister og eksperter på området. De stoler på, at lægens eller sundhedsplejerskens viden er tilgængelig eller tilstrækkelig, hvis det skulle blive nødvendigt. Udover at konsultere eksperter for at opnå viden, nævner de fleste, at internettet ville være det naturlige sted at lede efter oplysninger om sygdomme og sundhed.

Trods deres umiddelbare selvsikkerhed omkring egen viden, er der alligevel en tendens til, at mange af de unge i løbet af interviewet bliver opmærksomme på, at hjertekarområdet måske alligevel er et emne, hvor de burde vide mere, hvilket disse to citater kan illustrere:

"Jeg synes ikke, at vi har lært så meget om hjertekarsygdomme. Det kunne vi måske godt have noget mere om."

"Det er i hvert fald nu, at man skal gøre noget ved det. Også i skolen. Også i de yngre klasser. Så man ved, hvad det er. Hvad man skal passe på."

Viden om hjertekarsygdomme er noget mange unge ikke ved, at de ikke har. I hvert fald ved de ikke, at det er et aktivt og relevant emne for dem allerede nu, som det fremgår af disse to citater:

"Jeg ved ikke 100%, hvad det er, men man har jo hørt om det før. Jeg tror ikke, at det er noget alle går og tænker over. At hvis jeg spiser usundt, så får jeg hjertekarsygdomme. I hvert fald ikke i vores alder."

"Jeg tror, vi har hørt lidt om det i biologi, men alligevel tænker man jo, at det rammer ikke mig..."

Det faktum, at mange af de unge bliver bekymrede i løbet af interviewet, kunne tyde på, at hjertekarsygdommens placering i risikokommunikationen i skolerne og i hverdagen simpelthen ikke omfatter dem som målgruppe. Det er der tilsyneladende to forklaringer på: dels er det et generelt træk blandt de unge, at det ikke kommer dem ved. Dels er informationsstrategierne og informationerne inden for hjertekarområdet ikke tilstrækkeligt rettet mod unge menneskers levede liv og viden.

Især på skolen med mange elever med anden etnisk baggrund end dansk er det tydeligt, at de unge ikke er bevidste om, at de ikke ved ret meget hverken om sygdomme generelt eller specielt om hjertekarsygdomme. Eleverne siger, at det samme er tilfældet for deres forældre. De ved godt, at de spiser ret usundt, og de ved også godt, at de ikke bevæger sig nok, men at disse ting kan føre til hjertekarsygdomme er et ukendt fænomen.

Mange har hørt snak om forskellige hjertekarsygdomme, hvis der har været sygdomstilfælde i familien. Når det har været tilfældet, er det tydeligt, at det er noget, man taler om i familien, fx siger en dreng:

“Hvis man har haft et familiemedlem, der har haft noget med hjertet, så har man også hørt snak om det.”

Dette er dog ikke tilfældet på den ovennævnte skole. Selv sygdom i den allernærmeste familie synes her at være omgærdet af stor uvidenhed – et tydeligt eksempel på, at de unges (og deres forældres) meningshorisont eller deres selvopfattede grænse for mulig viden slet ikke omfatter denne sundheds- og sygdomsviden. De er ikke klar over, at denne viden er tilgængelig og på den baggrund må man formode, at der opstår en hel del kommunikationsproblemer og misforståelser i kommunikationen med eksempelvis skolen eller kommunen.

Disse tendenser kan også iagttages i forskellig grad på de øvrige skoler, men ikke i samme grad. En del af den viden, de unge har om hjertekarområdet, er tilegnet fra forskellige medier:

”Er det ikke den der drik. Den der yoghurt og så er der det der viskelæder, der tager alle de der kolesterolting væk.”

“Det er noget med sundhed. Det er noget med Becel Pro-active - det smør der.”

En del unge nævner forskellige sundhedsprogrammer på tv og dokumentarer om overvægtige amerikanske børn, men det der oftest nævnes som informationskilder, når der tales om sundhed, fedme eller kolesterol, er reklamer. Når der spørges ind til kolesterol, kender de fleste ordet fra reklamerne og de fleste kan også relatere ordet til sundhed uden dog for de flestes vedkommende at kunne forklare det indgående. Her er der altså igen tale om, at de har en viden om noget, som de ikke rigtig ved, hvad er. Dette er et billede på, hvordan de opsnapper informationsfragmenter hist og pist, for så, med større eller mindre held, at omsætte det til en sammenhængende sundhedsviden. I forbindelse med interviewene, skete det flere gange, at en eller flere af de unge vidste et eller andet om sundhed eller hjertekarsygdomme, som interviewererne ikke havde hørt om. Dette illustrerer, at den samlede mulige viden om sundhed er enorm og kompleks og kan sammensættes på et utal af forskellige måder. En pige siger:

”Jeg synes, jeg har hørt en masse, men jeg kan sgu ikke rigtig huske, hvor jeg har hørt det. Det er nok bare sådan noget flimser og sådan noget generelt, hvis der lige har været snak om nogen der har hjerteproblemer.”

Konklusionen er, at der er overflod af kommunikation om sundhed og information rettet mod de unges risikoadfærd, at de i høj grad mættes og mister både interesse og fokus. Det følgende afsnit skitserer, hvordan dette påvirker de unges forhold til ny viden. Yderligere kan det konkluderes, at de unge, der ved en hel del om hjertekarområdet, ikke altid er klar over, at det er det, de ved noget om. De er meget bevidste om mængden af mulig viden, og de mener selv, at de vil være i stand til at tilegne sig denne viden, hvis det skulle blive nødvendigt. Der er forskelle på, hvor meget de ved, og hvor bevidste de er, om at der er ting, de ikke ved. Disse forskelle synes i høj grad at afhænge af skolerne.

Unge syn på ny viden gennem undervisning

I forlængelse af ovenstående gennemgang af, hvad de unge ved, er det relevant at se lidt uddybende på, hvordan de unge ser på undervisning og ny viden. På spørgsmålene, der relaterer sig til hjertekarområdet, svarer de typisk:

"Altså, der er jo en million sygdomme, og så er det vel ikke så vigtigt med hjertet. Jo, det er selvfølgelig vigtigt, men der er også så mange andre ting, man kan høre om, og så er det måske ikke det vigtigste, at man lige hører om hjertekarsygdomme"

"Jeg synes ikke rigtig, at det kommer skolen ved på en eller anden måde. Jeg synes bare, at det er mere relevant at lære noget om de andre ting, man lærer i skolen"

Som nævnt er de fleste unge bevidste om, at der findes enorme mængder viden, og at det ikke er muligt at vide alt om alt. Selv om mange af dem godt kan se, at det er relevant at vide noget om hjertekarområdet, føler de sig alligevel nødsaget til at nedprioritere denne viden på grund af presset fra andre relevante vidensområder, hvilket disse tre citater illustrerer:

"Jeg synes måske godt, at man kunne lære noget mere om det her i skolen, fordi det er da ikke sådan, at jeg kan gå og fortælle om hjertesygdomme. Hvis nogen spurgte mig, så ville jeg ikke vide det, så jeg synes godt, at man kunne lære lidt mere om det her i skolen"

"Jeg tror, at det er fint nok at vide noget om det som baggrundsviden. Altså for os lige nu. Men jeg tror, at vi simpelthen har for meget i gang lige nu til at kunne tænke meget på hjertekarsygdomme eller andre sygdomme lige nu."

"Jeg synes overhovedet ikke, at vi har hørt nok. Vi har overhovedet ikke hørt noget om det - undtagen dem, som har arbejdet med det i projektgrupper. Vi har jo ikke haft om det i timerne"

Mange af de unge udtrykker bekymring, når det i løbet af interviewet går op for dem, at deres viden om hjertekarområdet ikke er så stor, som den kunne være, og mange og disse unge mener, at skolen godt kunne informere dem bedre om emnet.

Det synes at være et generelt træk på tværs af skolerne og klasserne, at de unge er delt op i to grupper; en der gerne vil vide mere og en der ikke ønsker mere viden om sundhed og hjertekarsygdomme.

Stort set alle de interviewede unge efterlyser afveksling i undervisningsformen. De er meget bevidste om, at de lærer mere, når tingene fx foregår udenfor skolen, eller hvis der kommer eksperter eller folk som har prøvet det på egen krop og fortæller om emnerne. Emnet er for langt væk for de unge, og det skal simpelthen gøres mere interessant og relevant, hvis det skal fange deres opmærksomhed og hænge fast. De siger fx:

"Men nogen gange bliver det bare sådan lidt fysikbogsagtigt.. .Så ser man lige et par lunger og så ser man et hjerte, men man kan ikke rigtig forholde sig til det...Det kunne

måske godt gøres lidt mere spændende.”

”Ved at tage os ud. Jeg ved ikke, om der er et sted, hvor der er et speciale om det...”

”Få en ud der ved noget om det, i stedet for at det bare er en lærer, der bare går ind på Wikipedia og læser om det og så prøver at fremlægge det for en klasse. Få nogen eksperter ud!”

”Hvis man lavede noget anderledes, i stedet for at det bare var en eller anden mand, der stod og snakkede ved tavlen”

”Jeg synes også, at det er et lidt tungt emne, men det kunne gøres lidt mere spændende, hvis der kom en ud, som havde haft det - en der har prøvet det, og som var blevet rask”

”Hvis man bare hører det fra sygeplejersker, så er det røvedeligt. Fordi de gør alt det der med at tale om det på sygeplejersprog med latin og medicinnavne, men hvis vi får det fra en eller anden, der har prøvet det, og som kan forklare hvordan det var. Så du kunne forstå det”

De efterlyser også aktiviteter, hvor de selv er deltagende, og hvor de som udtrykt i et tidligere citat kan få mulighed for at mærke (”hands-on”) tingene med deres egen krop. Nogle har prøvet at skære i et grisehjerte, og dem der ikke har prøvet det, kunne godt tænke sig det.

”Jeg synes, det kunne være interessant at købe sådan et grisehjerte og så skære i det. Jeg synes, det lyder sindssygt sjovt at prøve”

Som nævnt tidligere er de unge også meget trætte af at meget undervisning om sundhed er negativt ladet og ofte moraliserende. Bl.a. fortæller de, at de hvert år får besøg af de samme mennesker, som på den samme måde advarer om rygningens dårlighed og taler nedsættende om de unge, der allerede ryger. Eller som pigen her fortæller:

”Altså det kan godt være, at rygning og alkohol er farligt, men hvis en kiks er farligt, så er alt jo. Så derfor tror jeg også, at hvis det skulle blive mere interessant i skolen, så vil man også gerne have nogle positive historier”

De unge har mange eksempler på, hvad der ikke virker i sundhedsundervisningen, og de har desuden gode ideer til, hvordan det kunne forbedres. De er reflekterende omkring undervisningen og skolen, og vil gerne være med til aktivt at ændre på tingene. Det er tydeligt, at de er bevidste om, hvor vigtigt det er, at skolen og undervisningen fungerer så godt som muligt.

Konklusion

I) Hjertekarsygdomme er ikke et aktivt emne for de unge

Unge lever her og nu. De har svært ved at forestille sig hvor galt det kan gå, hvis ikke de tager risikofaktorerne alvorlig. De forholder sig ikke direkte til, at de kan påvirke de determinanter, der har betydning for hjertekarsygdomme.

De unge, der har haft hjertekarsygdomme tæt inde på livet via sygdomstilfælde i den nærmeste familie, ved selvfølgelig en del om hjertekarsygdomme, men selv mange af disse unge udtaler, at de dybest set ikke mener, at det er relevant viden for unge mennesker. Hjertekarsygdomme hører til langt ude i fremtiden, hvilket betyder, at viden og også erfaringen med sygdom i den nærmeste familie nedprioriteres. Flere unge ønsker dog at viden om hjertekarsygdomme og risikofaktorer gøres relevant og interessant for dem.

Samlet set kan vi konkludere, at unges viden om hjertekarsygdomme er begrænset, kun få unge besidder faktisk viden relateret hertil. De unge, der ved noget om hjertekarsygdomme, prioriterer ikke deres viden særligt højt. De fleste begrundet det med, er at det hverken er interessant eller relevant nok for dem i deres nuværende situation, hvor de allerede føler sig bombarderet med informationer om sundhed og sygdomme. De af de unge, der ved noget, har typisk slægtninge, der er hjertesygge eller evt. døde af en hjertekarsygdom. Særligt deres viden om *årsager* er begrænset, mens deres viden om *effekter* er større. De ved mere om påvirkningsmuligheder af risikofaktorer end de ved om fysiologi og årsagssammenhænge. Fx ved de, at motion er sundt, og bestemte madvarer er usunde, mens de ikke ved, hvordan ingen motion og usund mad påvirker hjertekarsystemet. De unge relaterer typisk forslag om sundere livsstil til fx: ”færre mættede fedtsyrer” (mange kender forskel på fedtsyrer), ”mere motion” og ”ingen rygning og mindre alkohol” – uden at kunne redegøre for årsag-virkningssammenhænge.

De unge, der har viden, der kan relateres til hjertekarsygdomme, er ikke altid klar over, at det er *det*, de ved noget om. Deres faktuelle viden lægger ikke direkte op til refleksion. Desuden benytter de sig sjældent af denne viden. De vælger at nedprioritere den eller helt ignorere den. Reflekterer de over faktisk viden, er det typisk fordi, deres erfaringsviden er i konflikt med denne viden.

II) De unge fokuserer på at have det godt med sig selv

Unge sundhedsbegreb (opfattelse af sundhed) er for det meste bredt og positivt. De svarer generelt ”frugt og grønt eller motion”, når de bliver spurgt om, hvad de tænker på, når de hører ordet sundhed, men ved nærmere udspørgning er sundhed, for dem, langt mere end det, de spiser, eller et spørgsmål om motion. Sundhed er at have det godt med sig selv, have venner, være åben dvs. ikke at lukke sig for andre. Sundhed har med balance at gøre. De unge adskiller den indre og ydre sundhed. Sundhed ’inden i’ har at gøre med at være tilfreds, med at synes om sig selv og have gode følelser. Sundhed ’uden på’ er knyttet til udseendet, kroppen, den fysiske styrke osv. Pointen er, at man godt kan føle sig sund indeni, selvom man ikke er det udenpå og omvendt. Sundhed har desuden noget at gøre med økonomi, dvs. om man har råd til at købe frugt og grønt, og om ens forældre prioriterer sund mad og madpakker.

De unge giver udtryk for, at sund mad og motion er kernen i en sund livsstil og kæder ofte disse to ting sammen. Spørgsmål om god eller dårlig samvittighed i forhold til sin egen

motion er et emne, der dukker op i flere interviews, men der er meget forskellige grunde til denne dårlige samvittighed, som tilsyneladende kan knyttes til alle tre reservoirer. Der kan være tale om dårlig samvittighed i forhold til ren faktisk viden om, at motion er sundt, og at det er usundt ikke at motionere. Der kan være dårlig samvittighed i forhold til tilhørsforhold og roller i den forstand, at der i subkulturer og gruppedannelser udvikles forventningsstrukturer knyttet til motion fx fitness, svømning, yoga, ridning, cykling, løb, fodbold og andre sportsgrene. Endelig tyder noget også på, at der kan være tale om dårlig samvittighed i forhold til en manglende opfyldelse af forventninger til sig selv og ens normale måder at håndtere sundhed på.

Unge kobler sundhed inden i sammen med motion og sund mad. Opfattelsen er: hvis man er trist, lever man usundt, og hvis man er usund, bliver man trist. Men hvilke reservoirer trækkes der primært på i de unges viden om denne sammenhæng? Der er et element af faktisk viden om, at sund mad giver energi, og om hvad manglende energi og overskud kan betyde for ens humør. Derudover er der en bevidsthed om vigtigheden af ikke at være ensom – altså vigtigheden af at have en omgangskreds. Endelig er der til en vis grad tale om egne handleerfaringer med egen usundhed og/eller familiens usundhed.

Mange unge dyrker sport, fitness eller bevæger sig dagligt på anden vis. Sport og motion forbindes først og fremmest med sjov og socialt samvær. Det er dog afhængigt af det sociale miljø, hvordan motion og bevægelse prioriteres. Igen er det økonomiske parameter centralt.

De unge i socialt udsatte miljøer dyrker overhovedet ikke sport, fordi det er for dyrt og ikke modsvarer familiernes værdier. Disse unge er fra familier, hvor sundhedsfremme i skolen er væsentlig anderledes end sundhed derhjemme. Her er hverken sundhed eller hjertekarsygdomme emner, der diskuteres. Disse unge vil meget gerne vide mere om både sundhed og hjertekarsygdomme. Deres faktaviden og deres kompetencer er begrænsede.

III) De unge føler sig stressede

Mange unge føler sig stressede. Stress fremhæves som et negativt element for den mentale sundhed, og mange giver udtryk for, at de er stressede i deres hverdag. De mener selv, at stress påvirker deres sundhed i negativ retning. Ifølge de unge er en ressourcestærk skole en skole, hvor der er gang i aktiviteterne og i sundhedsfremme, hvor de involveres og er aktive, hvor der fx er mulighed for at købe sund mad og der er adgang til frisk vand, hvor skoleledelsen og lærerne lytter til dem og kvalificerer deres ønsker om en sundere hverdag i skolen. De mindre ressourcestærke skoler er ifølge eleverne dem, der har dårlig lærerbemanding, hvilket smitter af på blandt andet sundhedsundervisningen. Her bliver elever stressede af at tænke på, hvor lidt de ved om kroppen og om andre relevante sundhedsmæssige emner.

Mens eleverne på de ressourcestærke skoler giver udtryk for en opfattelse af mulig selvkontrol, giver de mindre ressourcestærke skoler elever ofte udtryk for frustrationer over *magtesløshed* i forhold til ikke at kunne ændre på deres situation. På den baggrund kan det konkluderes, at der er tale om mindst to typer stress. Den ene type er knyttet til en måske overdreven fornemmelse af at stå alene med ansvaret for sig selv, mens den anden er knyttet til en fornemmelse af, at sundhed (i skolens regi) er noget, eleverne ikke har mulighed for at påvirke.

IV) De unges viden og kompetencer er komplekse, og de er bevidste om, hvordan information og undervisning bør rettes mod unge mennesker

Der er overflod af kommunikation om sundhed og information rettet mod de unges risikoadfærd. De møttes i høj grad og mister både interesse og fokus. Unge afviser formynderisk eller 'negativ' viden, mens de fremhæver, at de gerne vil vide mere om det, der gør livet sjovt og positivt. De lever i nuet, og har ikke lyst til at forestille sig, at de engang kunne blive hjertesygge... De forbinder det ikke med deres levede liv. De fleste ønsker alligevel at vide mere om hjertekarsygdomme, men pointerer, at de gerne vil undervises af personer, der selv har oplevet sygdomme og dermed har fortrudt, at de ikke handlede anderledes i tide. De mener, at den viden de skal have mulighed for at forholde sig til, skal gøres konkret, være personlig og dermed interessant i forhold til såvel risici som mere positive sundhedselementer. Endvidere efterspørger de også mere hands-on undervisning. De vil gerne lære at lave hjertesund mad – helst af en anerkendt kok!

De fleste unges viden om sundhed er ret kreativt sammensat. De ved meget – både deres faktaviden og handlingsviden er stor. De henter viden fra internettet, og mange har viden fra forældrene. Knap så mange mener, at deres sundhedsviden stammer fra undervisningen i skolen. Mange af de unge er utilfredse med sundhedsundervisningen og med de sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter, der enten foregår eller ikke foregår i skolen. De ønsker at blive inddraget og være medbestemmende i forhold til såvel indholdet som formen i de sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.

Unge har komplekse og forskellige kompetencer inden for sundhedsområdet. Fælles er, at de kan sammensætte viden og handle ud fra forskellige værdier og overbevisninger. De kan forholde sig kritisk til mængden af viden og måden, de får viden på. De er trætte af informationsmængden og -typen, især den måde risiko, sygdomme og forholdsregler bliver formidlet på.

Unge har mange eksempler på, hvad der ikke virker i sundhedsundervisningen, og de har desuden gode ideer til, hvordan det kunne forbedres. De er reflekterende omkring undervisningen og skolen, og vil gerne være med til aktivt at ændre på tingene. Det er tydeligt, at de er bevidste om, hvor vigtigt det er, at skolen og undervisningen fungerer så godt som muligt.

V) Roller og tilhørsforhold har betydning for, hvordan de unges viden sammensættes

De unge er bevidste om, at de er påvirket af deres venner. Både positivt og negativt. De har også en erkendelse af, at tilhørsforholdet mellem venner i mange tilfælde betyder mere end den personlige erfaring. Rollen i gruppen og tilhørsforholdet betyder altså langt mere end både handleerfaringer og faktisk viden.

Risikoviden og advarsler oplever de i vid udstrækning som irrelevant. I mange tilfælde nedprioriterer de deres faktuelle viden om rygning og alkohol. Derudover ser de bort fra handleerfaringer med nogle af rygningens og alkohols negative sider. Til gengæld vejer den rolle og det tilhørsforhold, som følger med rygningen, tilsyneladende højt.

Blandt unge er der en udpræget bevidsthed om, at maden i hjemmet har stor betydning for sundheden, og at den i mange tilfælde ikke kan ændres. De unge føler sig derfor underlagt familiens normer og madvaner på godt og ondt.

Unge, der indgår i forskellige grupper, tænker forskelligt og er i stand til at reflektere over forskellige ting. De unge iagttager hinanden og er meget bevidste om, at den indbyrdes rollefordeling har stor indflydelse på, hvordan de agerer. Tilhørsforhold gennem subkulturer giver de unge en bestemt iagttagelsesposition, hvorfra alt andet iagttages og bedømmes som relevant viden eller ikke-relevant viden, som tilhørsforhold og roller med betydning eller uden betydning for viden og endelig som erfaringer, som er brugbare eller ikke-brugbare for den samlede videnshorisont.

Unge har en stærk bevidsthed om roller og tilhørsforhold, hvilket synes at betyde, at de emner hvor dette reservoir er det dominerende for videnssammensætningen, også er de emner, hvor der umiddelbart oftest skabes refleksiv viden. De emner, hvor der er tydelige grupperinger såsom rygere vs. ikke-rygere eller sportsudøvere vs. ikke-sportsudøvere, skaber altså grobund for refleksioner over, hvordan de selv skal eller bør tage beslutninger i relation til sundhed, og hvordan disse beslutninger får indflydelse på fremtidige tilhørsforhold. Hvad enten der er tale om socialt udsatte unge eller mere ressourcestærke unge, så er det emner, der er domineret af de unges roller og tilhørsforhold. Selvom forskellige sundhedsmæssige problemstillinger, gør sig gældende i de to grupper, er det stadig tilhørsforholdene og rollerne, der dominerer.

Udseendet har stor betydning for de unges opfattelse af sundhed, men drenge og piger tackler udseendet og deres ydre sundhed på forskellig vis. Blandt drengene er der en accept af åbenlys usundhed, mens det for pigernes vedkommende i højere grad handler om at signalere og udstråle sundhed. Eller også kunne det måske tyde på, at pigerne i højere grad lader deres faktuelle viden bestemme over deres sundhed, mens drengene koncentrerer sig om at have det sjovt. Drenge og piger udnytter altså deres viden forskelligt.

At kunne iagttage sin egen identitet har betydning for udnyttelsen af den kreative viden. Det er tydeligt, at de unge som er tydeligt kreative i deres udnyttelse af viden, også i høj grad definerer og iagttager sig selv gennem denne viden. Disse unge konstruerer gennem en selvdefinering en bevidst *sundhedsidentitet*, der har betydning for de strategier, de anvender for at kunne navigere indenfor de forskellige sundhedsproblematikker.

VI) De forskellige sundhedstemaer domineres af forskellige vidensreservoirer

De unges egne sundhedstemaer er domineret af forskellige vidensreservoirer. Dominansen synes at afhænge af, hvilken skole de går på. Med fokus på dette, kan man isolere og beskrive forskellige sundhedsstrategier for de unge på de enkelte skoler. På skoler med elever af forældre med lang uddannelse og/eller høj indkomst er der en tendens til, at den faktuelle viden spiller en større rolle. Samtidig er det her mere accepteret blandt eleverne, at denne faktuelle viden spiller en rolle. Det er altså ok at vide noget om sundhed og sygdom, at bruge sin viden og derudfra gøre sig sundhedsmæssige erfaringer. Det er med andre ord accepteret at vise selvstændighed i forhold til vægtning af viden. På skoler med udsatte børn (fx børn af anden etnisk baggrund end dansk, der samtidig lever i miljøer med lav uddannelseskapital og dårlige boligforhold), er det at vide noget ikke et spørgsmål, om det er *in* eller *nedern* – det er et spørgsmål om tilgængelig viden, formidlighed og de unges kapacitet til at tilegne sig viden.

Unge fra ressourcestærke miljøer føler sig relativt sikre på deres eget vidensniveau. De stoler på, at de ved tilstrækkeligt og føler sig ydermere meget selvsikre i forhold til, at de helt sikkert ville være

i stand til at finde yderligere information, hvis det skulle blive nødvendigt. De er bevidste om, at det ikke er muligt at vide alt om alt. De ved altså, at der en del, de ikke ved og de ved, hvem der har denne viden. De giver i den forbindelse udtryk for, at de stoler på specialister og eksperter på området. De stoler på, at lægens eller sundhedsplejerskens viden er tilgængelig eller tilstrækkelig, hvis det skulle blive nødvendigt. Udover at konsultere eksperter for at opnå viden, nævner de fleste, internettet som det naturlige sted at lede efter oplysninger om sygdomme og sundhed.

Vi kan konkludere, at mange unge er bevidste om mængden af mulig viden og selv mener, at de er i stand til at tilegne sig ny sundhedsviden, hvis det skulle blive nødvendigt. Der er forskel på, hvor meget de ved, og hvor bevidste de er om, at der er ting, de ikke ved. Disse forskelle synes i høj grad også at afhænge af læringsmiljøet på skolerne.

Referencer

- Grabowski, D. (2006).*
Identitet som kommunikation. Kandidatspeciale, Danmarks Pædagogiske Universitet, København
- Hjerteforeningen (2004).*
Børn og unges livsstil og risiko for hjertesygdomme. Faglig gennemgang. København: Hjerteforeningen
- Hjerteforeningen & Statens Institut for Folkesundhed (2006).*
HjerteStatistik for nye Kommuner og Regioner København: Hjerteforeningen & SIF
- Jensen, B.B. & B. Jensen (2005).*
Unge tanker om ulighed, sundhed og handling for sundhed. København: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag
- Jensen, B. B. (2006).*
Sundhedsfremme i dannelsesmæssigt og pædagogisk perspektiv i Akselsen og Koch (red.) Sundhed, udvikling og læring. Værløse: Billesø & Baltzer
- Kampmann, J. (1998).*
Børneperspektiv og børn som informanter. København: Børnerådet
- Qvortrup, L. (2004a).*
Det vidende samfund. Mysteriet om viden, læring og dannelse. København: Unge Pædagoger
- Qvortrup, L. (2004b).*
The Mystery of Knowledge. Cybernetics and Human Knowing, 11(3), 9-29
- Schultz Jørgensen, P. & Kampmann, J. (red.) (2000).*
Børn som informanter. København: Børnerådet
- Wistoft, K. (2006).*
Sundhedspædagogiske udfordringer i skolen. Tidsskriftet Sygeplejersken, 106(4), 48-52
- Wistoft, K. (2007).*
Kvalificering til sundhedspædagogisk værdisafklaring PhD, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole ved Aarhus Universitet, København
- Wistoft, K. (2008).*
Sundhedspædagogik - handling skaber forvandling. Liv i Skolen nr.1, 2008

Bilag 1:

Spørgeguide til fokusgruppeinterview med unge i 8. klasse

Om sundhed generelt – usikkerhed/risici

- Hvad tænker I på, når I hører ordet sundhed?
- Hvordan påvirker I jeres egen og anders sundhed?
- Er der nogen sunde ting eller aktiviteter, I bevidst vælger fra?
- Hvilke ting i jeres omverden påvirker jeres sundhed?
- Føler I jer usikre/bange for nogle bestemte ting, der har med sundhed at gøre?
- Hvordan kunne I/man gøre denne usikkerhed mindre?

Hjertes – hvad ved de/hvad ved de ikke...

- Ved I, hvad hjertekarsygdomme er? (hvad tror I, det betyder?)
- Ved I, hvad der er skadeligt i forbindelse med jeres hjerte eller blodkar?
- Ved I, hvad man kan gøre for at undgå at få en hjertekarsygdom?
- Hvad kan man gøre i forhold til at hjælpe venner og familie?
- Kender I nogen med hjerteproblemer?
- Har I hørt om fedt i blodet? Hvad betyder det?
- Har I hørt om kolesterol? Er det, det samme som fedt i blodet?
- Har I hørt om åreforkalkning? Hvad betyder det?
- Hvad ved I om blodpropper?
- Hvad ved I om rygning og hjertet?
- Hvad ved I om motion og hjertet?
- Hvad ved I om kost og hjertet?
- Hvad ved I om følelser og hjertet?
- Hvad ved I om stress og hjertet?

Omverdenen – hvor ved de hvad fra og hvorfor

- Er den her snak om hjerter noget, I forbinder med jer selv eller jeres familie?
- Hvor har I hørt de ting, I ved? Familie? Venner? Skole? Internet? Fjernsyn?
- Hvor har I hørt mest?
- Er der ting, I kunne være bedre informeret om?
- Føler I, at I ved nok om hjertekarsygdomme?
- Er det område, I føler jer usikre på?
- Hvordan ville I finde informationer om hjertekarsygdomme, hvis I fik brug for det?
- Hvad kunne være spændende at vide mere om?
- Har I forslag til aktiviteter, der kunne være gode emner spændende at lære noget om?
- Hvad vil I tænke over, når I går ud herfra?
- Har det været kedeligt eller spændende?

HJERTEFORENINGEN 

HAUSER PLADS 10 · 1127 KØBENHAVN K · TEL +45 3393 1788 · FAX +45 3393 1245
POST@HJERTEFORENINGEN.DK · WWW.HJERTEFORENINGEN.DK