



**“För att må bra måste du äta en
balanserad kost och röra på dig. Så
enkelt är det.”**

- en diskursanalys av läromedelsböcker

Andreas Melin & Emma Carlsson

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Självständigt arbete avancerad nivå 82:2016
Ämneslärarprogrammet 2012-2017
Handledare: Håkan Larsson
Examinator: Leif Yttergren



“To feel well, one have to eat a balanced diet and be active. It’s as simple as that.”

- a discourse analysis of printed curriculum materials

Andreas Melin & Emma Carlsson

THE SWEDISH SCHOOL OF SPORT
AND HEALTH SCIENCES
Master Degree Project 82:2016
Teacher education program 2012-2017
Supervisor: Håkan Larsson
Examiner: Leif Yttergren

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Uppsatsens syfte var att undersöka hur läromedelsböcker framställer hälsa. De frågor som ställs i denna uppsats är: Hur gestaltas hälsa i läromedelsböckerna? Vilka perspektiv på hälsa lyfts fram?

Metod

Tre (3) stycken läromedelsböcker, skrivna utefter LGR/LGY 11, analyserades utifrån kritisk diskursanalys. De identifierade diskurserna och perspektiven sorterades in och analyserades sedan med utgångspunkt från Antonovskys teori om hälsa, men också utifrån Quennerstedts vidareutveckling av begreppen, salutogent och patogent hälsoperspektiv.

Resultat

Böckerna ansågs alla ha, och även förmedla, en patogen syn på hälsa vilket även var den dominerande synen. Vissa böcker hade även inslag av salutogena ansatser. De tydligaste diskurserna som framkom i böckerna var stressdiskurs samt fysisk aktivitetsdiskurs. Detta kan ge ensidig bild av böckernas innehåll.

Slutsats

De diskurser som framträder tydligast är stressdiskursen kopplat till psykisk hälsa samt fysisk aktivitet/motionsdiskursen. De perspektiv på hälsa som framträder i böckerna var salutogenes och patogenes, varvid det dominerande perspektivet var patogenes. För undervisande lärare så är det av relevans att denne bör granska det material som används, och lyfta fram alternativa synsätt och diskutera där möjlighet finns.

Abstract

Aim

This study set out to investigate how printed curriculum teaching materials depict health. The research questions are as follows: How is health described in the books? What perspectives on health do the books convey?

Method

Three (3) printed curriculum teaching books, based on the latest syllabus LGR/LGY11, were analysed from a critical discourse perspective. The identified discourses and perspectives were sorted, and then analysed using Antonovsky's health theory, but also Quennerstedt's elaboration on salutogenic and pathogenic health perspectives.

Results

All of the books were considered to retain, and convey, a pathogenic view on health. Some of the books displayed salutogenic approaches as well. The most conspicuous discourses appearing in the books were the stress-discourse and the physical activity-discourse. This may convey a one-sided picture of the books' content.

Conclusions

The most noticeable discourses appearing are the stress-discourse connected to psychological health and the physical activity-discourse. Regarding the perspectives on health, both salutogenic and pathogenic views appear where the dominating perspective is pathogenic. This is of relevance for practicing teachers, as they should scrutinise the materials used and provide different aspects and discussions where possible.

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
2. Bakgrund.....	2
2.1 Olika definitioner av Hälsa	5
2.2 Hälsa i läroplanen.....	7
2.2.1 Sverige.....	7
2.2.2 Hälsoundervisning runt om i världen.....	10
2.3 Forskningsläge	12
2.3.1 Lärares syn på hälsa	12
2.3.2 Elevers syn på hälsa	14
2.3.3 Läromedel	16
2.4 Teoretiskt ramverk	17
2.5 Syfte och frågeställningar	18
3. Metod	18
3.1 Metodval	19
3.2 Urval.....	20
3.3 Procedur	20
3.4 Databearbetning	21
3.5 Tillförlitlighet.....	21
3.6 Etiska ställningstaganden	23
4. Resultat.....	23
4.1 Hur förmedlas hälsa i läroböckerna?.....	23
4.1.1 Psykisk hälsa	23
4.1.2 Fysisk hälsa	26
4.1.3 Social hälsa.....	28
4.1.4 På vilken nivå diskuteras hälsa?.....	30
4.2 Vilka perspektiv på hälsa lyfts i böckerna?.....	32
4.2.1 Salutogent.....	32
4.2.2 Patogent.....	33
4.2.3 Perspektiv på känslor	33
5. Diskussion	34
5.1 Hälsöförmedling.....	34
5.1.1 Psykisk hälsa	34

5.1.2 Fysisk hälsa	35
5.1.3 Social hälsa.....	36
5.1.4 På vilken nivå diskuteras hälsa	37
5.2 Hälsoperspektiv.....	37
5.2.1 Salutogent.....	37
5.2.2 Patogent.....	38
5.2.3 Perspektiv på känslor	39
5.3 Metoddiskussion	39
6. Slutsats och framtida forskning.....	39
Käll- och litteraturlista.....	42

Bilaga 1 Käll- och litteratursökning

Bilaga 2 Intervju guide till böckerna

Tabell 1 – Sammanfattning över hälsans olika ansatser	6
---	---

1. Introduktion

År 1994 trädde en ny läroplan i kraft och ämnet idrott bytte namn till idrott och hälsa. Namnbytet innebar en markering mot ett tydligare hälsoperspektiv för ämnet och även om den nya läroplanen gav tydliga anvisningar har hälsoundervisningen kommit i skymundan av de idrottsliga aktiviteterna under lektionstid (Annerstedt, 2001, s. 107). Vidare kom en ny läroplan år 2011, med samma benämning av ämnet idrott och hälsa. Vi befinner oss nu i ett läge där vi medicinskt har kunskapen om att fysisk aktivitet kan motverka och till viss del förebygga flera av de välfärdssjukdomar som västvärldens samhällsutveckling har medfört. Den fysiska aktiviteten har fått en större betoning som ett sätt att bidra till ett förbättrat hälsotillstånd och därmed även förbättra barn och ungdomars hälsotillstånd. I vår samtid har därför ämnet idrott och hälsa fått sin legitimitet utifrån ett samhälleligt värde, där fokus läggs på att minska kommande samhällskostnader för ohälsa. (Meckbach & Lundvall 2007 s. 18).

Den nya läroplanen för gymnasieskolan (Skolverket 2011a), beskriver i värdegrunden att skolan ska uppmärksamma hälso- och livsstilsfrågor för att ge eleverna möjlighet till att regelbundet bedriva fysisk aktivitet. Vidare är ämnets syfte i idrott och hälsa att:

Undervisningen skall bidra till att eleverna utvecklar hälso- och miljömedvetenhet samt intresse för att delta i arbetet med hälsofrågor i arbetsliv och samhälle. (Skolverket, 2011a)

Idag är kvalitetssäkringen av alla läromedel som används i skolan decentraliserade till enskilda skolor och lärare. Mellan 1938 och 1974 granskade staten alla läromedel i förväg oavsett ämne. Granskningen lade vikt vid böckernas överensstämmelse med kursplaner, språk och objektivitet. Efter år 1974 försvann statens möjlighet till att granska läromedlen före användning och granskningen gjordes då i efterhand. Fram till år 1991 arbetade staten med att granska läromedlen i efterhand, men efter det lades Statens institut för läromedelsinformation ner och därmed försvann den statliga granskningen. Vid 1991 tog Skolverket över möjligheten för granskning, även nu i efterhand. Skolverket har idag ingen granskande funktion gällande läromedel och läromedel kvalitetssäkras idag genom lärarna och indirekt lärarutbildningarna. (Skolverket, 2015)

I och med värdegrunden i läroplanens allmänna del och ämnesplanen i idrott och hälsa har flera olika förlag utvecklat läromedel för att ge lärarna och eleverna ett stöd vid undervisning.

Tidigare forskning kring läromedel har främst genomförts ur ett genusperspektiv och forskning kring hur läromedel uttrycker sig kring hälsa är sparsam. Då ingen granskning sker kan det leda till att undervisningen inte blir enhetlig i Sverige. Därför anser vi att en granskning av befintliga läromedelsböcker är relevant för att belysa problematiken kring hälsa i ämnet idrott och hälsa.

2. Bakgrund

Hälsa är vida nämnt och diskuterat i dagens samhälle, inte minst i medier, och för att skapa en förståelse för begreppet så kommer en kort genomgång inleda kapitlet där komplexiteten påvisas.

Dagens samhälle har en syn på hälsa som i mångt och mycket handlar om den fysiska kroppen. Ur ett historiskt perspektiv så har den dominerande synen på hälsa haft sitt ursprung i ett patogent synsätt där den medicinska forskningen har haft stor påverkan på vad som är hälsa. Kopplingen mellan idrott, hälsa och medicin kan härledas till att fysiska prestationer ligger i fokus och därmed sammankopplar de olika områdena. Däremot, som har uppmärksammats på senare tid, så har diskussionen kring hälsa problematiseras ytterligare då hälsoproblemen verkar öka.

Quennerstedt (2008) framhåller att begreppet hälsa inte är självklart avseende vad det innebär, utan begreppets innebörd kan variera beroende på vilken situation och kontext som det framställs i. Vidare beskriver Quennerstedt (2008) att detta kan kopplas till att hälsobegreppet även har varit utgångspunkt för olika filosofiska teorier och diskussioner vilket gör att hälsa är nära kopplat till och associerat med olika värderingar i samhället.

I dagens samhälle, där mediaexponeringen kontinuerligt ökar, så utsätts och bombarderas människor med olika "hälsorekommendationer" och "hälsoformande" metoder i tv och media (exempelvis olika dieter Quennerstedt, 2008). Thedin Jakobsson (2005, s. 19) berör även att hälso- och sjukvården har förändrat riktning från att jobba med behandling av sjukdomar och skador till att fokusera på ett mer hälsofrämjande arbete där människor har självansvar för sin hälsa. För att skapa en större förståelse för begreppet hälsa så behövs en kartläggning av vanligt förekommande begrepp inom hälsa. Begreppen kommer presenteras först med hjälp utav sökkällor som är vanliga att hämta information ifrån, till största delen Wikipedia men även Nationalencyklopedin, för att sedan kontrasteras mot mer vetenskapligt grundad

forskning. De begrepp som kommer presenteras är: hälsa, patogent, salutogent, kontinuum, dikotomi och KASAM. Urvalet av begrepp är kopplat till forskning inom området och är där vanligt förekommande och dominanta.

Hälsa

År 1948 gjorde World Health Organisation, WHO, en definition av hälsa:

Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom eller svaghet. Åtnjutande av hälsa på högsta nivå är en av de fundamentala rättigheter som tillkommer varje mänsklig varelse utan åtskillnad till ras, religion, politisk åskådning, ekonomiska eller sociala förhållanden. (WHO 1948).

Definitionen har länge setts som den mest använda och har brukats av diverse organisationer runt om i världen när hälsa har diskuterats. I enlighet med tabellen nedan (s. 6), samt Quennerstedt (2008) har begreppet en bred betydelse och flerdimensionalitet. För att reda ut de olika delarna har vi, likt WHO, valt att dela begreppet i fysisk, psykisk och social hälsa. Fysisk hälsa berör den fysiska kroppen och dess funktion, psykisk hälsa är enligt World Federation for mental health ett tillstånd som tillåter optimal fysisk, intellektuell och emotionell utveckling av individen (NE.se). Social hälsa behandlar den sociala sfären, exempelvis relationen till familj och vänner.

Patogent

Patogent synsätt eller patogenes är ett synsätt på hälsa. Nationalencyklopedin beskriver patogent:

Patogen (nylat. *patho'genes*, *pathoge'nicus*, av *pato-* och *genes*), sjukdomsframkallande, vanligen om organism som orsakar sjukdom (dvs. sjukdomsframkallande bakterier, virus, svampar, protozoer, maskar och leddjur).

Wikipedia beskriver patogent på ett liknande sätt:

Patogenes är beskrivningen av uppkomst och utveckling av sjukdom, och syftar på vilka mekanismer (till exempel virus, hormonrubbningsmedel) som initierar sjukdomsutvecklingen. Patogenes är en direkt konsekvens av sjukdomens etiologi. Sjukdomar vilkas orsaker är oklara kallas idiopatiska.

Nationalencyklopedin och Wikipedia beskriver begreppet mer som en sjukdomsframkallande patogen än ett patogent synsätt. Vi kommer att analysera de olika texterna med hjälp av ett patogent synsätt på hälsa, där begreppet står för hur vi motverkar sjukdom, alltså de olika

patogener som finns, i samspel med Antonovskys beskrivning arbetet med teori, prevention samt behandling av ohälsa. (2005)

Salutogent

Antonovsky (2005, s. 26) konkretiserar att det salutogena perspektivet inte endast är “andra sidan av myntet” utan ett helt annorlunda perspektiv och minst lika betydelsefullt som det patogena synsättet på hälsa. I och med detta finns det flera definitioner som idag används. NE beskriver ett salutogent perspektiv på hälsa enligt följande

salutogen (latin sa'lus' hälsa och *genes*), hälsofrämjande, om omständigheter som bidrar till att personer är vid god hälsa trots att de har varit eller är utsatta för avsevärda och potentiellt sjukdomsframkallande biologiska eller psykosociala stressorer.

Till skillnad från Wikipedia som beskriver det som följer:

Salutogenes betyder hälsans ursprung (latin *salus*, hälsa och grekiska *genesis*, ursprung). Det salutogena perspektivet fokuserar på vilka faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa mer än vad som orsakar sjukdom (patogenes).

Vi kommer att använda begreppet salutogent vid textanalys för att skapa tydlighet och struktur. Främst kommer det salutogena perspektivet användas för det hälsofrämjande arbetet och hur det realiserar i skolan.

Kontinuum

Enligt Svenska Akademiens Ordlista (2006, s. 463) betyder begreppet kontinuum oavbruten följd. Antonovsky modifierar det till en resa mellan två pooler, den friska och det sjuka. Varje individ färdas mellan de olika poolerna och beroende på hälsonivå varierar individens position mellan poolerna.

Dikotomi

Dikotomi beskrivs enligt Svenska Akademiens Ordlista (2006, s. 147) som tudelning och ett motsatsförhållande, exempelvis svart – vit, bra - dålig. I hälsosammanhang beskrivs dikotomi ofta som en tudelning mellan det sjuka och det friska, och inte som ett kontinuum med två pooler.

KASAM

Känsla av sammanhang (KASAM), är en teori som Antonovsky (2005) använder för att skildra en god undervisningsmiljö. Begreppet består av tre komponenter begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som tillsammans bildar förkortningen KASAM. Om en elev upplever hög KASAM har hon en stor begriplighet och hanterbarhet samt en hög förståelse. KASAM går att mäta genom olika självskattningsenkäter, men kan även ses som ett verktyg för att skapa god undervisningsmiljö. (Antonovsky 2005, s. 42)

Som enskilda begrepp kan de olika förklaringarna ses som spridda, men i ett sammanhang kopplat till Antonovskys (2005) hälsa mellan två pooler på ett kontinuum får begreppen en djupare betydelse. Antonovsky väljer att beskriva det salutogena perspektivet på en djupare nivå för att redogöra för den komplicerade väv som människors liv utgör samt för att skapa djupare kunskap om hälsans resa mellan den friska och sjuka polen (Antonovsky 2005, s.30). Quennerstedt (2008) fortsätter denna analys med att redogöra för att det salutogena perspektivet inte är en teorimodell som definierar hälsa utan snarare fokuserar på vad som skapar, preserves och leder till/utvecklar hälsa.

2.1 Olika definitioner av Hälsa

Medin och Alexandersson (2000) har utifrån en litteraturgenomgång av hälsa valt att dela in begreppet i två (2) stycken huvudgrupper, nämligen biomedicinsk och humanistisk (2000, s. 39). Inom de två huvudgrupperna så finns det även undergrupper där mer specifika synsätt/teorier sorteras. De undergrupper som tillhör den biomedicinska huvudgruppen är: Atomistisk-biologisk, mekanistisk och biostatistisk ansats. För den humanistiska gruppen ingår följande: Holistisk, ekologisk, salutogen och teleologisk ansats. Vidare listar Medin och Alexandersson tre (3) stycken ansatser som faller mellan de två huvudgrupperna, då de innehåller element av båda, nämligen: psykosomatisk, homeostatisk och behavioristisk ansats. Nedan visas en modifierad variant av Medin och Alexanderssons sammanfattningstabell över hur hälsa presenteras:

Tabell 1. Sammanfattning över hälsans olika ansatser.

Teoretisk ansats	Hälsa	Grundtanke
Atomistisk-biologisk /	Hälsa föreligger då alla delar	Kroppen skall förstås som ett

Mekanistisk ansats	fungerar utifrån vad som anses vara normalt.	maskineri; En robot i arbete.
Biostatistik ansats	Hälsa är frånvaro av sjukdom och en människa är vid hälsa då hennes kropp och själ fungerar utifrån det statistiskt normala.	Ifall personen avviker från vad som är normalt anses den som sjuk.
Holistisk ansats	Handlingsförmåga prioriteras. Hälsa är relaterat till i vilken utsträckning människan kan förverkliga sina vitala mål.	Hälsa och sjukdom är utav intresse då det påverkar handlingsförmågan.
Psykosomatisk ansats	Hälsa är frånvaro av psykosomatiska sjukdomar	Individen eller organismen ses i sitt sammanhang.
Ekologisk ansats	Hälsobegreppet omfattar det tillstånd där positiv interaktion mellan individen och dennes fysiska, psykiska och sociala omgivning råder.	Utgångspunkt från hälsa och vad som upprätthåller den, fysisk och psykiskt. Individens samexistens med miljön poängteras.
Behavioristisk ansats	Människan är vid hälsa då hon trivs med sitt beteende.	Individens beteende är format utifrån yttre stimuli som positivt eller negativt förstärker individens beteende.
Homeostatisk ansats	Hälsa är den biologiska balansen mellan kroppens funktioner i samspel med omgivningen	En holistisk grundtanke, men understryker även psykobiologin i förklaring av hälsa.
Teleologisk ansats	”Hälsa är ett hos organismen integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och känsla av välbefinnande (men inte nödvändigtvis frånvaro av	Hälsan är en process och rörelse som uppstår ur motsatser och hör samman med människan som en symbios av kropp själ och

	sjukdom)” Vidare även en stark betoning på att känna meningen med livet.	ande.
Salutogen ansats	Hälsa uppkommer då individen har en känsla av sammanhang (KASAM).	Hälsa och ohälsa utesluter ej varandra utan ska ses på ett kontinuum. En helhetssyn på människan; hälsan är beroende av hur individen kan bemästra omvärlden. Fokus på vad som orsakar hälsa (salutogenes) i stället för på vad som orsakar sjukdom (patogenes).

(Medin & Alexandersson 2000, s. 40f)

Som vi ser i tabellen ovan så finns det flera olika synsätt och perspektiv på hälsa. Vissa är mer lika än andra och kan således vara svåra urskilja från varandra. Nedan presenteras hälsa i de befintliga läroplanerna för undervisningen i Sverige.

2.2 Hälsa i läroplanen

Historiskt sett för läroplaner inom den svenska skolan har inte hälsa haft en stor roll, utan *Hälsa* har vuxit fram successivt i läroplanerna med start från LPO 94, då namnet främst integrerades i ämnet Idrott och Hälsa. Då denna uppsats fokus främst ligger på 2011 års läroplan så kommer tidigare läroplaner att bortses från. Vidare kommer även andra länders hälsoundervisning att presenteras och beröras.

2.2.1 Sverige

År 2011 trädde en ny läroplan för Sverige i kraft och idrott och hälsa-ämnet förändrades till viss del. Meckbach & Lundvall visar med detta på förändringarna inom ämnet över tid:

Samhällsutvecklingen har medfört att det knyts både realistiska och orealistiska förväntningar på vad ämnet idrott och hälsa kan bidra med. Idrottsämnets legitimitet har gått från nationens behov av välskolade disciplinerade kroppar till att olika intressenter nu ställer krav på att det ska bidra till att sänka samhällets ohälsotal (Meckbach & Lundvall 2012, s. 17)

För att precisera innehållet presenteras det i varje ämne ett syfte och olika förmågor som skall uppfyllas generellt, oberoende av vilken kurs man läser, följt av centralt innehåll samt de krav som ställs för de olika betygsnivåerna. Denna genomgång kommer att beröra grundskolans senare del med innehåll från idrott och hälsa i årskurs 9 samt i gymnasieskolans första kurs, idrott och hälsa 1, som är obligatorisk. Presentationen av de olika delarna kommer att ske i kronologisk ordning, därmed beskrivs först högstadiet och relevanta avsnitt med fokus på hälsa och därefter motsvarande avsnitt i gymnasiet.

Idrott och hälsa årskurs 7-9

Förmåga:

- planera, praktiskt genomföra och värdera idrott och andra fysiska aktiviteter utifrån olika synsätt på hälsa, rörelse och livsstil,

I grundskolans centrala innehåll för idrott och hälsa finns det fyra olika delar inom idrott och hälsa. Följande är ett den del som har fokus på Hälsa och livsstil:

- Att sätta upp mål för fysiska aktiviteter, till exempel förbättring av konditionen.
- Ord och begrepp för och samtal om upplevelser och effekter av olika fysiska aktiviteter och träningsformer.
- Arbetsställningar och belastning till exempel vid fysiska aktiviteter och förebyggande av skador, genom till exempel allsidig träning.
- Olika definitioner av hälsa, samband mellan rörelse, kost och hälsa och sambandet mellan beroendeframkallande medel och ohälsa.
- Kroppsideal inom idrotten och i samhället i övrigt. Dopning och vilka lagar och regler som reglerar detta.
- Första hjälpen och hjärt- och lungräddning.
- Hur individens val av idrotter och andra fysiska aktiviteter påverkas av olika faktorer, till exempel av kön.

För att en elev skall kunna uppnå betyget E, godkänt, krävs att elevens kunskaper når upp till följande betygsriterier:

Eleven kan på ett i huvudsak fungerande sätt sätta upp mål för och planera träning och andra fysiska aktiviteter. Eleven kan även utvärdera aktiviteterna genom att samtala om egna upplevelser och föra enkla och till viss del underbyggda resonemang om hur

aktiviteterna tillsammans med kost och andra faktorer kan påverka hälsan och den fysiska förmågan.

Eleven kan på ett i huvudsak fungerande sätt förebygga skador genom att förutse och ge enkla beskrivningar av risker som är förknippade med olika fysiska aktiviteter. Dessutom kan eleven hantera nödsituationer vid vatten med alternativa hjälpskap under olika årstider.

För att eleven ska uppnå betyget A, det högsta betyget, krävs att:

Eleven kan på ett väl fungerande sätt sätta upp mål för och planera träning och andra fysiska aktiviteter. Eleven kan även utvärdera aktiviteterna genom att samtala om egna upplevelser och föra välutvecklade och väl underbyggda resonemang om hur aktiviteterna tillsammans med kost och andra faktorer kan påverka hälsan och den fysiska förmågan.

Eleven kan på ett väl fungerande sätt förebygga skador genom att förutse och ge välutvecklade beskrivningar av risker som är förknippade med olika fysiska aktiviteter. Dessutom kan eleven hantera nödsituationer vid vatten med alternativa hjälpskap under olika årstider. (Skolverket 2011b)

Idrott och hälsa 1, gymnasieskolan

Förmågor:

- Förmåga att planera och genomföra fysiska aktiviteter som befäster och vidareutvecklar kroppslig förmåga och hälsa.
- Kunskaper om betydelsen av fysiska aktiviteter och naturupplevelser för kroppslig förmåga och hälsa.

Samtidigt finns det till viss del koppling till en till förmåga, där själva ordet hälsa inte skrivs som begrepp, men den sociala aspekten nämns vilket kan kopplas till att begreppet är flerdimensionellt:

- Kunskaper om kulturella och sociala aspekter på fysiska aktiviteter och naturupplevelser.

Centralt innehåll:

- Den fysiska aktivitetens och livsstilens betydelse för kroppslig förmåga och hälsa.
- Kosthållning, droger och dopningspreparats betydelse för hälsa och prestation.

För att en elev skall kunna uppnå betyget E, godkänt, krävs att elevens kunskaper når upp till följande betygskriterier:

Eleven kan med goda rörelsekvaliteter genomföra en bredd av aktiviteter som utvecklar den kroppsliga förmågan. I samband med det beskriver eleven översiktligt aktiviteternas och livsstilens betydelse för den kroppsliga förmågan och hälsan.

För att eleven ska uppnå betyget A, det högsta betyget, krävs att:

Eleven kan med säkerhet och med goda rörelsekvaliteter genomföra en bredd av aktiviteter, även av komplex karaktär, som utvecklar den kroppsliga förmågan. I samband med det kan eleven utförligt och nyanserat beskriva aktiviteternas och livsstilens betydelse för den kroppsliga förmågan och hälsan. Beskrivningen innehåller förklaringar med koppling till relevanta teorier. (Skolverket 2011a)

Som uppmärksammas så finns det skillnader i läroplanerna mellan grundskolan och gymnasiet. Den största skillnaden är att hälsa skall definieras för eleverna i grundskolan medan gymnasieelever förutsätts inneha dessa kunskaper redan. Nästa rubrik kommer presentera hur hälsa undervisas på olika platser i världen.

2.2.2 Hälsoundervisning runt om i världen

Undervisningen inom idrott och hälsa ser olika ut beroende på var i världen eleven går i skolan. Nedan följer en beskrivning av några platser runt om i världen med olika undervisningsupplägg.

I de flesta länder sker undervisningen med liknande metoder, antingen som ett tudelat eller som ett gemensamt ämne. I bland annat USA sker undervisningen olika beroende på vilken delstat du växer upp i och Ohio är bland andra en delstat där undervisningen sker som

tudelad, alltså Idrott som ett ämne med mer betoning på den fysiska kunskapen samt Hälsa som ett teoretiskt ämne med fokus på folkhälsa, public health. (O'Sullivan 2004, s. 396). Även i Finland sker undervisningen som tudelad, där hälsoämnet fått benämningen Health Education och undervisas som en obligatorisk kurs i årskurs 7-9. Health Education, eller HE, sker i tre delmoment där varje moment ger utrymme för 38 undervisningstimmar för eleverna. Syftet med att tudela undervisningen mellan hälsa och idrott var att ge hälsa ett större inflytande hos varje elev och skapa en funktionalitet i begreppet hälsa. För att ge de förutsättningarna ligger fokus på olika faktorer som hälsa, säkerhet, välmående samt utveckling av elevernas sociala, funktionella, och kognitiva förmågor. HE fokuserar på individen, och hälsa utifrån ett individperspektiv, därav finns det mål för eleverna att utveckla förmågor för att reglera och etiskt överväga känslor. (Aira, Välimaa, Paakkari, Villberg & Kannas 2014, s. 6 f.)

I andra delar av världen har de valt att genomföra undervisningen som ett ämne, kombinerat idrott och hälsa. Sverige och Australien är två av de länderna, dock finns stora skillnader mellan dessa länder. År 1994 bytte idrott namn till idrott och hälsa i den svenska läroplanen (se tidigare avsnitt) och grundtanken var att ge mer utrymme för hälsodelen i undervisningen. I Australien kom samma reform år 2012, då ämnet bytte namn från Physical Education, PE, till Health and Physical Education, HPE. Namnbytet motiverades med ambitionen att skapa en förändrad syn hos både lärare och elever samt att framhålla en mer salutogen syn på hur undervisningen skall bedrivas. För att detta skulle realiseras lades flera punkter till i läroplanen:

- a focus more so on the promotion of healthy living rather than on preventing illness
- the viewing of healthy living as multi-dimensional and encompassing physical as well as social, mental, spiritual, environmental and community dimensions;
- consideration of health as something dynamic, always in the process of becoming
- viewing health as something more and also something else than the absence of disease
- acknowledging humans as active agents, living in relation to their environment
- that health is not regarded as an end goal in itself, but rather as an important prerequisite for living a good life. (McCuaig, Quennerstedt & Macdonald 2013, s.113)

Ovan nämnda punkter beskriver tydligt i den australiensiska läroplanen hur lärare skall arbeta för att främja hälsa, i relation till den svenska läroplanen där undervisningen till exempel skall innehålla hur doping och dopingpreparat påverkar hälsan. (Skolverket 2011a) Redogörelsen visar på skillnader i världen gällande undervisning, men också om begreppen hälsa. Hur synen på hälsa skiljer sig har undersökts tidigare vilket nästa avsnitt kommer att presentera.

2.3 Forskningsläge

Forskningen inom hälsa och hälsoperspektivet är omfattande och det finns flera vetenskapliga artiklar i såväl skolkontext som om begreppets flerdimensionalitet. De studier som publicerats täcker både lärarnas åsikter och elevernas uppfattning, i flera åldrar. Kopplat till denna uppsats, där fokus ligger på läromedel är forskningen mer begränsad. Det finns studier där forskarna analyserat läromedlen i ämnet med ett genusperspektiv i fokus (Wahlström 2013; Nilsson & Flood 2011; båda är examensarbeten) men ingen med den specifika inriktning som vi har valt. Syftet är att försöka fylla forskningsluckan genom att undersöka läromedel med hjälp av kritisk diskursanalys.

Nedan kommer forskningsläget att delas in i tre delar, lärarnas uppfattning om hälsa, elevernas uppfattning om hälsa samt användningen av tryckt material i idrott och hälsa-undervisningen. Uppdelningen är för att skapa struktur och möjlighet till att återgå till rätt stycke.

2.3.1 Lärares syn på hälsa

Definitionen av hälsas innehåll i ämnet idrott och hälsa bland lärare är väldigt diffus visar tidigare undersökningar (Larsson 2004; Thedin Jakobsson 2012). Skolinspektionens (2010, s.) oannonserade inspektion av ämnet Idrott och Hälsa visade även den att lärares uppfattningar om ämnet var diffusa, samt att endast 12 utav 800 noteringar hade kopplingar till hälsa. Detta kan förklaras utav att många lärare uttryckte svårigheter med att omsätta och realisera kursplanen i praktiken (ibid, s. 8). När väl undervisning om hälsa har bedrivits, så har det skett som en separat del från idrott, d.v.s hälsoundervisningen har bedrivits i klassrum medan idrottsundervisningen har bedrivits i en idrotts- eller sporthall. För att motverka denna polarisering så skrev Skolverket (2011c) följande i kommentarmaterialet för Idrott och hälsa 1 på gymnasieskolan:

Begreppen idrott och hälsa i ämnets namn signalerar inte en tudelning av ämnet där hälsa betraktas som något som är skilt från idrott.

Theidin Jakobsson (2012) beskriver, i kapitlet *Att undervisa i hälsa*, att en lärare i idrott och hälsa bör besitta förmågan att problematisera begreppet hälsa, både på ett personligt plan och på ett professionellt plan, för att kunna undervisa och arbeta med hälsa. Theidin Jakobsson (2012, s. 178) lyfter även frågan om det går att särskilja idrott och hälsa, eller att genom god idrottsundervisning så finns det möjlighet till att uppnå en god hälsa.

I SIH-projektet (Skola-Idrott-Hälsa) så rapporterade Theidin Jakobsson om resultat från en studie vars syfte var att klargöra hur lärare i idrott och hälsa uppfattade ämnets mål, innehåll och ett särskilt fokus riktades mot hälsobegreppet. Studien genomfördes med hjälp utav intervjuer där undervisande lärare fick beskriva och svara på frågor. Vid intervjuerna framkom det att alla lärare kunde beskriva vad idrott är för något men även hur de använde sig utav olika idrotter och rörelseaktiviteter i sin undervisning. Däremot när det gällde hälsa så var det endast en (1) lärare som kunde ange hur hon använde sig av hälsa i undervisningen vilket var anmärkningsvärt med tanke på att det är en del av ämnets namn och innehåll.

Nedan presenteras en sammanställning av intervjudeltagarnas svar som har kategoriserats:

1. Hälsa är teoretiskt och förknippat med klassrumsundervisning, men är en del i ämnet.
2. Hälsa har man i andra ämnen, som i hemkunskap där de undervisas i kost och i naturkunskap som arbetar med människokroppen.
3. Hälsa är de aktiviteter som genomförs i på idrottslektionerna, genom den fysiska aktivitet som bedrivs i undervisningen. Genom att vara fysiskt aktiv gynnar man hälsan på kort och lång sikt. (Theidin Jakobsson 2005)

Avslutningsvis, de intervjuade lärarna undervisade hälsa separat, ofta teoretiskt, men ansåg inte att det är två olika ämnen. Således, Theidin Jakobssons (2005) fynd stärker uppfattningen om att undervisningen i idrott och hälsa är utav komplex karaktär, och samtidigt, diffus.

Tidigare, under läroplanerna 62, 69 och 80, så bestod undervisningen som berörde hälsa i Idrott/Gymnastik utav tre (3) stycken moment: träningslära, idrottsskador samt första hjälpen. I Lgr 80 så var ett av momenten inom idrott, hälsa och hygien. Vid namnbytet som skedde till LPO94 (Idrott och Hälsa), så uppstod förvirring och problem vilket bidrog till en stark efterfrågan om ett förtydligande så att eleverna kan få undervisning som är gemensam för alla. (Skolverket, 2011c).

Håkan Larsson undersöker även han i SIH-rapporten (2004) vad idrott och hälso-ämnet förmedlar. Först problematiseras ämnets namn, idrott och hälsa, då det beskrivs som två (2) stycken svårfångade begrepp att bedriva undervisning i. Vidare konstaterar Larsson att både elever och lärare ger en komplex bild utav ämnet, men även att styrdokumenterna gör det svårt att realisera centralt innehåll och kunskapskrav. I rapportens intervjuer framkommer det även att elever, generellt, anser att ämnet är viktigt på grund av hälsomässiga skäl. Vid förfrågan om vad som anses roligt inom idrott och hälsa så svarade eleverna aktivitetsrelaterade aktiviteter. Larssons slutsats är att eleverna framhåller ett investeringsvärde för ämnet till skillnad mot lärarna som framhäver ämnets egenvärde för att ge det legitimitet.

Brolin (2016) konkretiserar och ger i tidskriften *Idrottsforskaren* exempel på hur lärare kan arbeta med hälsa utifrån ett salutogent synsätt. Brolin berättar hur hälsofrämjande arbete kan bedrivas på olika nivåer samt hur de påverkar processen. Under sin forskarutbildning arbetade Brolin med narrativ forskning och återberättelser av egna erfarenheter där Svante, en överviktig pojke kom att spela en stor roll. Svante är ett fiktivt namn. Hälsoarbetet med Svante följde den rådande "hälsonormen" och det gick så långt att Svante valde att inte prata med någon, varken lärare, läkare eller förälder. Brolin fick senare en inblick vid ett möte, där Svantes fall diskuterades över huvudet på honom, och ingen frågade hur han upplevde processen. Brolin valde då att vända på allting och istället fråga Svante, vad han gillade och hur han trodde att hälsotillståndet skulle kunna förbättras. 6 månader senare sprang Svante skoljoggen, med ett leende, på sin tid och Brolin kom till insikt att Svantes process krävde arbete på individnivå, och inte som den rådande "hälsonormen" beskrev det, där Svante skulle anpassa sig till givna ramar.

Sammanfattningsvis är hälsoundervisningen ur ett lärarperspektiv komplex och i vissa fall svår. Flera undersökningar visar på förvirring och att begreppet är svårdefinierat.

Undervisningen i hälsa sker i de flesta fall teoretiskt, men lärarna anser att hälsa är en del av ämnet.

2.3.2 Elevers syn på hälsa

Idrott och hälsa har en bred funktion i skolan och i dagens samhälle. Lektionerna skall bidra till att eleverna skapar en tro på sig själva samt inspirera dem till ett livslångt intresse för fysisk aktivitet. De elever som inte får stöd från hemmet skall fångas upp och inspireras till

fysisk aktivitet genom lektionerna i idrott och hälsa. Därmed finns det ett intresse att granska uppfattningen om ämnet ur ett elevperspektiv. Idrott och hälsa kan kategoriseras som ett utav de populäraste ämnena i skolan, men alla elever samtycker inte till denna beskrivning. Enligt elever i årskurs fem är idrott och hälsa ett roligt ämne. Av elever i årskurs åtta, svarar en tredjedel av flickorna och nästan hälften av pojkarna att de är positivt inställda till ämnet, men resterande var negativt eller neutralt inställda till lektionerna. Det finns även de elever som känner oro eller obehag inför lektionerna, något lägre andel bland de yngre eleverna, och de flesta anser att den fysiska aktiviteten är det viktigaste i idrott och hälsaundervisningen. (Redelius 2004)

Begreppet hälsa i ämnet idrott och hälsa beskrivs ofta som något tråkigt och extremt. Nilsson lyfter i sin artikel *Ungdomars röster om hälsa och hälsoundervisning - några reflektioner* (1996) fram flera elevers åsikter och tankar kring hälsoundervisningen i skolan. Flera av eleverna som intervjuats beskriver hälsoundervisningen som präglad av den undervisande lärarens egna erfarenheter samt att elevernas röster inte får höras vid exempelvis olika besök av polis, ungdomsmottagning m fl. De skulle istället uppskatta att undervisningen utgick från deras erfarenheter där möjligheten till att ställa frågor fanns och hur långt de kommit i sin hälsobildning. (Nilsson 1996)

Enligt Wang et al. (2013) finns det stora kunskapsluckor i elevernas uppfattning kring vad hälsa och fitness är i Shanghai, Kina. En elev uttryckte det så här:

Having good fitness is important because then you will have more energy to live, study, take exercise and to work – and medical costs can also be saved.

Främst låg elevernas fokus på olika fysiska aspekter av hälsa och de missade därmed de psykiska, sociala och beteenderelaterade aspekterna. För att kartlägga elevernas svårigheter att förstå begreppet och dess multidimensionella karaktär genomfördes en studie i Shanghai där elevernas olika källor till information om hälsa undersöktes. Främst sökte eleverna information hos läkare på grund av deras yrkeserfarenhet, auktoritära roll och specifika kunskap. Efter läkare ansågs föräldrar som en väl betrodd källa om hälsa och därefter internet, nyhetstidningar, TV, tidningsmagasin och skolan. Utöver kunskapskällorna kunde Wang et al. (2013) se att gruppträck och vänner spelar stor roll gällande begreppets innebörder.

Mediaflöde och kunskapskällor knyts samman i en studie av Kirk och Colquhoun (1989) som genom en undersökning fick fram att hälsa ofta definieras med en väldefinierad kropp och fysisk aktivitet. Resultatet stärks av Kirk (1994) som beskriver att den vetenskapliga kunskap som presenteras i medier påverkar den generella uppfattningen av hälsa. Flera mediala informationskanaler visar upp tränade kroppar i ett hälsokontext, och den konstanta påminnelsen gör att fler unga uppfattar hälsa precis så. Resultatet i dessa studier visar att vi tvingas acceptera sambandet mellan ett beteende och hälsa, som egentligen är mer mångdimensionellt än den uppvisade bilden (Evans et al. 2004). O'Sullivan (2004) diskuterar denna situation genom att bredda begreppet hälsa samt att innebörden förändras beroende på vilket kontext det sätts i.

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning att idrott och hälsa som skolämne upplevs roligt och kul av flera. Den positiva inställningen är störst hos de yngre barnen. Dock visar studierna på att hälsa i ämnet idrott och hälsa oftast presenteras genom teoretisk undervisning. Men eleverna hämtar främst information om hälsa hos läkare eller föräldrar.

2.3.3 Läromedel

Sedan skolreformen år 2011 finns det en publicerad lärobok för idrott och hälsa i högstadiet samt två stycken läroböcker för idrott och hälsa i gymnasieskolan. Quennerstedt och Öhman (2004) studerade ämnesinnehållet i idrott och hälsa genom att granska olika skolor och deras arbetsplaner samt videoinspelningar från lektioner med elever. Resultatet av deras analys visar att fysisk aktivitet är centralt inom idrott och hälsa, samt att fysisk aktivitet även används vid undervisning om hälsa. Den fysiska aktiviteten bidrar till hälsa och lärarna framhåller att eleverna borde fokusera på att bygga upp en god kondition och styrka att använda i fysiska aktiviteter. Detta leder till att synen på hälsa i idrott och hälsa likställs med fysisk aktivitet och att kroppssynen förflyttas till att kroppen är en individuell, biologisk kropp som skall utföra fysiska aktiviteter. Det biologiska synsättet och arbetssättet förmedlas i både arbetsplaner, undervisning och övriga synsätt utesluts från eleverna. Vidare diskuterar Quennerstedt och Öhman orsaken till det ensidiga synsättet och relaterar det till föreningsidrotten som är närvarande i både lektionsplaneringar och i elevernas vardag. Detta leder till att lektionsinnehållet spelar en stor roll för elevernas framtida syn på en hälsosam kropp och en hälsosam livsstil. (Quennerstedt & Öhman 2002, s.160)

Genom att använda läromedel kan undervisningen få hjälp att riktas till en sund inställning till hälsa samt jämföras runt om i Sverige. Peiró-Velert et al. gjorde år 2015 en undersökning i Spanien om hur användningen av tryckt material, "printed curriculum materials", användes i högstadiet där eleverna är 12-16 år. Studien grundas i intervjuer från 310 stycken lärare, 210 stycken män och 100 stycken kvinnor. 216 av de intervjuade lärarna undervisade i statliga skolor och 94 stycken undervisade i privatskolor. Av de 310 deltagande lärarna var det 39 stycken som saknade akademisk utbildning inom pedagogik. Studiens resultat visar att 98,5 % av lärarna använder digitalt material för att registrera närvaro av eleverna och noteringar som gjorts under idrott och hälsa-lektionerna. Dock visar resultatet att endast 23 % av lärarna använde textböcker vid undervisningen, och bland dem var endast drygt hälften nöjda med innehållet i böckerna. Resultatet kan enligt (Peiró-Velert et al 2015) bero på att tryckt material är relativt nytt inom ämnet idrott och hälsa, där idrottsrelaterade redskap varit mer betonat samt att redskapen finns i så många olika former. Slutligen diskuterar författarna vikten av användningen av läromedel där nästan alla deltagande lärare anser det "mycket viktigt" eller "ganska viktigt" för att hjälpa eleverna att reflektera över och analysera lektionsinnehållet.

2.4 Teoretiskt ramverk

Utifrån ett patologiskt synsätt försöker man förklara varför människor blir sjuka, vad det är som gör att de hamnar i en viss sjukdomskategori. Utifrån ett salutogenetiskt synsätt (som fokuserar på hälsans ursprung) ställer man en helt annan fråga: varför hamnar människor vid den positiva polen i dimensionen hälsa-ohälsa, eller vad får dem att röra sig mot denna pol, var de än befinner sig vid ett visst tillfälle. (Hälsans mysterium, Antonovsky 2005, s.16)

Citatet kommer från inledningen av Antonovskys bok *Hälsans mysterium* (2005) och beskriver den insikt som förändrade hans syn efter en studie om stress hos kvinnor i Centraleuropa år 1970. Denna uppsats kommer att behandla de två olika synsätten som teoretiskt ramverk vid analys av den empiri som samlas in. För att bredda begreppen samt skapa en djupare förståelse kommer delar ur Quennerstedts (2006) diskursanalys adderas.

Det patogena perspektivet kan ofta exemplifieras som ett biomedicinskt synsätt (se kapitel 2.1), där hälsa utgår ifrån det normala och fokus ligger på avvikelser från detta. En individ anses sjuk vid avvikelser från de normala, statistisk arttypiska, med hänsyn till ålder och kön. Synsättet leder till att intresset finns i det sjuka, men även förmågan att bota, bekämpa, förhindra samt förebygga sjukdom. (Quennerstedt 2006 s 47)

I motsats till det patogena perspektivet finns det salutogena synsättet, som utgår ifrån ett mer holistiskt och djupgående perspektiv. Perspektivet ger en djupare förståelse om hälsa samt adderar, likt WHO:s definition, psykisk och social hälsa. Hälsa ses som ett kontinuum mellan två poler, hälsa och sjukdom, där varje individ färdas mellan olika dimensioner och lägen. För att definiera hälsa, redogör det salutogena perspektivet för hur varje individ utvecklar och bevarar hälsa, samt adderar flera aspekter som livskvalitet och välbefinnande. (Quennerstedt 2006 s 50)

Den största skillnaden mellan det patogena och det salutogena perspektivet är att det salutogena perspektivet inte ser relationen mellan sjukdom och hälsa som en dikotomi, utan som ett kontinuum, där varje individ genom olika processer förflyttas mellan polerna. (ibid. s 50) Inom det patogena synsättet motverkas och bekämpas sjukdom, och hälsa är något som du upplever eller saknar, i relation till det salutogena perspektivet där hälsa alltid är närvarande, men individer färdas mellan två poler på en flerdimensionell skala. (Quennerstedt 2006 s. 47ff)

Det teoretiska ramverket i denna uppsats kommer att belysas genom analys av insamlad data där den analyserade texten kommer att kategoriseras om den utgår från ett salutogent perspektiv eller ett patogent perspektiv. Nedan presenteras studiens syfte samt frågeställningar, som kommer utgöra grunden för databearbetningen i denna uppsats.

2.5 Syfte och frågeställningar

Vårt syfte är att undersöka hur läromedel i idrott & hälsa för grundskolan och gymnasiet framställer hälsa.

1. Hur gestaltas hälsa i läroböckerna?
2. Vilka hälsoperspektiv lyfts fram?

3. Metod

Den metod som ansågs vara mest lämpad för denna undersökning var kritisk diskursanalys. Genom denna metod ges det möjligheter till att undersöka hur läromedelsböckerna framställer hälsa i förhållande till salutogen och patogen ansats.

3.1 Metodval

Diskursanalys undersöker olika språkmönster i texter och tar i beaktning relationen mellan språk samt den sociala och kulturella kontext som den används i (Paltridge 2012, s. 2).

Diskursanalysens början fokuserade på relationen mellan språk och kontext, men senare växte fler underdiscipliner fram.

Den kritiska diskursanalysen växte fram ur den postmodernistiska era som allt mer tog över från den tidiga modernismen. Postmodernismen kan ses som en revolt mot modernismens "kulturella elit", där allting "populärt" eller nytt, bemöttes med stor skepsis. (Storey 2012, s. 187). Michael Foucault växte fram som nyckelteoretiker för teorin om kunskap och makt, där han fokuserar på hur relationen mellan dem förhåller sig inom olika diskurser (ibid, s. 130).

Mer specifikt fokuserar den kritiska diskursanalysen på att undersöka de kopplingar som finns mellan språkanvändning, social praktik och den politiska kontext som allting sker i. Genom att använda den kritiska diskursanalysen som tillvägagångssätt så finns förhoppningen om att synliggöra gömda värden, positioner och perspektiv. Paltridge (2012, s. 186) förklarar att alla diskurser "alltid är socialt, politiskt, etiskt och ekonomiskt laddade", och den kritiska diskursanalysen söker därmed förklaringar till varför diskursen används på ett specifikt sätt.

Kritisk diskursanalys

Vid en närmare granskning av kritisk diskursanalys så framkommer det att det inte finns en gemensam vedertagen syn på vad det faktiskt är, vilket försvårar möjligheten till att ge en helhetsöversikt. Däremot beskriver Fairclough och Wodak (Paltridge 2012, s. 187) ett antal centrala drag, eller principer, som utgör grund för studier inom detta område:

1. Sociala och politiska problem är konstruerade och reflekterade i diskursen;
2. Maktförhållanden negocieras och tar uttryck i diskursen;
3. Diskursen reflekterar och återskapar sociala relationer;
4. Ideologier produceras och reflekteras i diskursen.

(Paltridge 2012, s. 187).

Enligt den första principen av Fairclough och Wodak så behandlar kritisk diskursanalys sociala och politiska problem, samt undersöker hur dessa konstrueras och reflekteras i

diskursstrategier och val. Den andra principen är att maktförhållanden negocieras och uttrycks i diskursen. Exempelvis så kan detta analyseras genom att undersöka vem som kontrollerar en konversation, dvs. vem tillåter personen att prata och vad kan man säga. Den tredje principen är att diskurser inte bara reflekterar sociala relationer, men är också en del av och reproducerar sociala relationer. Sociala relationer grundläggs och upprätthålls genom användning i diskursen. Den avslutande nyckelprincipen är att inom kritisk diskursanalys så produceras och reflekteras ideologier i diskursanvändningen. Här representeras och konstrueras samhället utifrån maktförhållanden, till exempel köns-, klass- och etniska förhållanden. (Paltridge 2012, s. 187 ff.)

3.2 Urval

Vilka är då de läromedel som har undersökts? De kriterier som sattes upp för denna uppsats var följande: böckerna skall vara skrivna efter den senaste läroplanen: LGR/LGY11.

Ytterligare ett kriterium var att böckerna skulle vara publicerade efter år 2011. Detta då ett flertal utav böckerna kunde vara skrivna innan 2011, men att författarna och/eller förlaget fortfarande ansåg att de var utav relevans för nuvarande läroplan.

Enligt ovanstående kriterier så framkom följande tre böcker vid litteratursökningen:

1. Gardestrand Bengtsson, M. och Gardestrand, S. (2015) *Idrott och hälsa. 7-9*. Liber.
2. Johansson, B. (2012) *Idrott och hälsa*. Liber.
3. Paulsson, J. och Svalner, D. (2014) *Idrott och Hälsa 1&2*. Roos & Tegnér.

För att sedan avgränsa data så har urval i böckerna gjort systematiskt efter de kriterier och begrepp som sattes upp för undersökningen, vilket förklaras i nästa avsnitt.

3.3 Procedur

Då syftet var att undersöka hur läromedelsböcker för Idrott och Hälsa framställer hälsa så var en begränsning av material nödvändig. Uppsatsen ämnar undersöka läromedelsböcker för högstadiet och gymnasiet så fanns det ett stort materialurval. För att sortera fram relevant material så sattes kriteriet att böckerna skulle vara skrivna utefter den senaste läroplanen, LGR/LGY11, upp då tidigare läroplaner inte haft samma inriktning som nuvarande läroplan. Vid litteratursökningen så fann vi tre stycken böcker som var lämpliga och uppfyllde kriteriet. Det visade sig vara två stycken böcker skrivna för gymnasiekurser och en bok skriven för högstadiet, årskurserna 7 - 9. När litteraturanalysen genomfördes så togs hänsyn till ett par

aspekter. Den initiala analysen genomfördes av oss var för sig, detta för att undvika att vi “färgar” varandra i vårt synsätt när vi tolkar texterna. Efter inledande analys diskuterades de funna materialet tillsammans och data värderades efter relevans till studiens syfte. För att sedan ge möjlighet till djupare analys och kategorisering, färgmarkerades valda citat och likheter samt skillnader mellan de olika läromedelsböckerna. Vid jämförelserna av data togs hänsyn vid att en av böckerna undervisas för högstadiet och därmed utifrån en annan kursplan, och skall därför ha större skillnader i relation till de andra två som är skrivna för gymnasiet. En viktig aspekt att ha i åtanke är att böckerna inte har analyserats utefter läroplanerna, utan efter hur presentationen av hälsa framkommer och diskuteras.

3.4 Databearbetning

För att inleda bearbetningen av materialet har samtliga böcker läst i sin helhet. Detta för att skapa en överblick och en känsla för böckernas innehåll. Vidare valdes, efter kriterier, delar ur böckerna för djupare genomläsning och analys. När all text var läst genomfördes innehållsanalys som gav möjlighet till att sortera in materialet i förutbestämda kategorier som senare kan användas för att se tendenser i materialet eller för att dra slutsatser. Genom att kombinera innehållsanalysen med en djupare tolkning, en diskursanalys, utav texten ger det möjlighet till att analysera vad som inte explicit står i texten. Detta ger möjligheten till att se vilket synsätt på hälsa som böckerna faktiskt presenterar.

3.5 Tillförlitlighet

Validitet och reliabilitet är främst förankrade i den kvantitativa forskningen och många forskare ser begreppen relaterade till forskning med mätningar. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 135) I följande rubriker beskrivs hur vi har valt att realisera begreppen i vår kvalitativa forskning, med vissa anpassningar.

Validitet

Hassmén & Hassmén (2008, s. 155f) förtydligar begreppet validitet genom att dela in det i fyra olika kategorier vid kvalitativa studier: credibility, dependability, confirmability och transferability:

- Credibility, behandlar trovärdigheten i insamlad data samt tolkning av data.
- Dependability, om den insamlade data är stabil över olika förhållande, situationer samt tid.
- Confirmability är en form av validitet där neutraliteten i data ifrågasätts.

- Transferability, överförbarhet och förmågan att generalisera. Generaliserbarheten är inte lika stor i kvalitativ forskning som i kvantitativ. Generalisering handlar i större del om att kunna överföra, generalisera och dra slutsatser till andra grupper och situationer.

För att uppnå hög validitet i undersökningen har hänsyn tagits till begreppets alla fyra delar, dock är två av begreppen mer applicerbara för denna typ av studie. Credibility står för den trovärdighet som är bestämd i vår data då det är publicerat material. Hänsynstagandet kring begreppet blir i vårt fall att presentera och analysera texterna på ett trovärdigt sätt. Det gjorde vi genom att all text lästes av oss båda, först individuellt för att senare föra diskussion kring vad som skulle plockas fram ur materialet och analyseras. Vid eventuella osäkerheter konsulterades tredje part som fick ta ställning och uttrycka sin åsikt. Dependability är ett av de begrepp som vi inte kan realisera i så stor utsträckning. All vår data är tryckt material av förlag, som publicerats efter skolreformen år 2011. Texterna är därför stabila i undervisningen i idrott och hälsa samt kan användas geografiskt i alla delar i Sverige. Confirmability bygger på neutralitet i data, vilket likt dependability inte är påverkningbart för oss. I ett längre perspektiv kan dock förlagens förmåga att välja källor och relevant information diskuteras. Detta är inte denna uppsatsens huvudfokus och kommer därför inte att behandlas. Det sista begreppet transferability, syftar till generaliserbarheten av studiens resultat till andra grupper och situationer. I vårt fall kommer det inte att finnas någon möjlighet till generalisering över andra grupper och situationer då samtliga ämnen har sina läromedel, samt att denna uppsats kommer behandla undersökningen av läromedel för idrott och hälsa.

Reliabilitet

Reliabilitet betyder stabilitet, tillförlitlighet och mätteknisk precision inom kvantitativ forskning och främst pålitlighet vid kvalitativ forskning. Hassmén & Hassmén (2008) konkretiserar reliabiliteten i kvalitativ forskning, och menar att forskningen blir mer pålitlig om flera oberoende forskare genomför samma analys och uppnår samma resultat. Reliabilitet är inte den viktigaste aspekten vid en studie, men utan hög reliabilitet är validiteten låg vilket medför ett centralt problem för studiens syfte. I detta fall har ingen genomfört samma studie tidigare, men för att uppnå hög reliabilitet vid vår litteraturstudie har vi arbetat med en analysmall, där samma "frågor" ställs till texterna utav två (2) stycken forskare. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 124 ff)

3.6 Etiska ställningstaganden

Studien behandlar tryckt material som är offentligt tillgängligt, därmed finns det inga särskilda bestämmelser om de etiska ställningstagandena som Vetenskapsrådet (2002) tagit fram. Men det tillhör god ton att vi behandlar samtliga publikationer och författare med respekt och att våra analyser är utförda noggrant och systematiskt. (Forsberg & Wengström 2016, s 59)

4. Resultat

Här nedan kommer resultatet från litteraturen att presenteras under olika rubriker för att skapa en lättare överskådlighet. De avsnitt som kommer presenteras är: 4.1 - Hur förmedlas hälsa i läroböckerna? och 4.2 - Vilka perspektiv på hälsa lyfts i böckerna?. De böcker som har analyserats är:

- Gardestrand Bengtsson, M. och Gardestrand, S. (2015) *Idrott och hälsa. 7-9*. Liber.
- Johansson, B. (2012) *Idrott och hälsa*. Liber.
- Paulsson, J. och Svalner, D. (2014) *Idrott och Hälsa 1&2*. Roos & Tegnér.

Den bok som anpassad mot högstadiet är Gardestrand Bengtsson och Gardestrand (2015).

4.1 Hur förmedlas hälsa i läroböckerna?

För att förbättra överskådligheten över resultaten så delas hälsa upp i tre (3) stycken delar med olika perspektiv: Psykisk, Fysisk och Social hälsa. Under dessa rubriker kommer resultaten från böckerna att presenteras. Därefter kommer även resultaten för hur böckerna väljer att diskutera hälsa på individ- eller samhällsnivå presenteras.

4.1.1 Psykisk hälsa

Alla tre läromedelsböcker berör den psykiska delen av hälsa i varierande utsträckning. Nedan presenteras vad som funnits i böckerna.

När Gardestrand Bengtsson & Gardestrand (2015) presenterar hälsa som berör det psykiska delen inkluderas välbefinnande och att du trivs med ditt sätt att leva som viktigt:

Välbehinnande känner du när du trivs med ditt liv och ditt sätt att leva. Du kan känna välbehinnande även när du är sjuk eller har en funktionsnedsättning. (Gardestrand Bengtsson & Gardestrand 2015, s. 9)

Meningen visar på en bredd av begreppet psykisk hälsa och ett salutogent perspektiv där välbehinnande även kan uppnås vid sjukdom eller om en individ har en funktionsnedsättning. Författarna beskriver inte mer djupgående vad välbehinnande är men ger läsaren illustration av hälsa som en pall med tre ben, där psykisk hälsa är ett av tre ben och de andra två benen är social och fysisk hälsa. De beskriver att samtliga tre ben behöver underhållas för att pallen skall stå stabilt och ger läsaren en avslutande ruta med olika tips och situationer som kan realiseras för att förbättra den psykiska hälsan. Illustrationen om hälsa som en pall är den mest övergripande bilden av begreppet sett till samtliga läromedel.

När psykisk hälsa beskrivs i Gardestrand Bengtsson & Gardestrand (2015) så framträder, efter vår analys, två (2) stycken diskurser. Först framträder diskursen "välbehinnande", där välbehinnande beskrivs som "när du trivs med ditt liv och ditt sätt att leva. Du kan känna välbehinnande även när du är sjuk eller har en funktionsnedsättning." (s. 9). Författarna skriver att alla människor kan ha välbehinnande, och om människan känner så, så har den en god hälsa. Vidare väver författarna även in hälsa som något mer än ett tillstånd fritt från sjukdom, att hälsa är som en trebent pall där psykisk hälsa, fysisk hälsa och hälsosamma sociala relationer vägs samman till en helhet. Den andra diskursen som framträder är stressdiskursen. Där diskuteras huvudsakligen hur individen, eller eleven, bör hantera stress när den uppstår i olika situationer. Förslag och uppmaningar på hur individen kan tillrättalägga stressnivåer beskrivs, där det mestadels handlar om att behandla symptomet.

I Bengt Johanssons bok *Idrott och Hälsa* (2012), som riktar sig mot gymnasieundervisning, behandlar ett av kapitlen stress. Stress, i denna bok, beskrivs som någonting vanligt och att alla människor är stressade ibland. När stress väl uppstår, oftast när kravbilden känns större än förmågan att uppfylla och slutföra dessa, så kan den ta olika skepnader. Stressens skepnader kan vara huvudvärk, magont eller olustkänslor. Andra tecken som nämns är glömska, trötthet och sömnstörningar.

Vi reagerar olika på stress (...) Den kan yttra sig som huvudvärk, magont eller olustkänslor. (s. 101)

Johansson går vidare med att prata om vad som kan orsaka stress, både "korta" och "långa" orsaker (d.v.s. situationer som är mer eller mindre långvariga). Vidare beskrivs olika situationer där stress är vanligt, att ungdomar idag upplever stress av skolarbete samt att ute i arbetslivet så är tempot högt. Tillsammans med den tekniska utveckling som har lett till ständig uppkoppling och tillgänglighet kan detta också leda till stress. För att motverka detta, kallat stresshantering, där personen försöker förändra sin situation så är det första rådet att förebygga stressen. "Först gäller det att förebygga stressen. (s. 104)" Dessa exempel på vad stress är, och hur det påverkar människan, uttrycker ett synsätt som snabbt kan kopplas till det patogena. Först beskrivs symptom och dess orsaker, därefter kommer uppmaningen om att förebygga stressen och förslag på hur personen kan göra detta. Efter analys finns det en dominerande diskurs i Johansson (2012), stressdiskursen. Stress är ett återkommande symptom som framkommer både vid presentation av åkomman och vid presentation av konflikter och mobbing, där stress kan ses som en orsak till de olika situationerna. Genom att behandla och motarbeta stressorer anser författaren att flera olika händelser kan undvikas eller ge mindre följder, såsom trötthet och okoncentration.

Paulsson och Svalners bok *Idrott och Hälsa 1&2* (2014) berör psykisk hälsa genom att diskutera stress, konflikter i olika miljöer och mobbing där fokus ligger på samspelet mellan kropp och tanke. Stress presenteras som en våg där krav och resurser vägs mot varandra och författarna skiljer på positiv och negativ stress, där negativ stress påverkar den psykiska hälsan, medan den positiva stressen kan verka prestationshöjande inför olika situationer. Vidare beskriver Paulsson och Svalner att konflikter beror på motsättningar i våra psykosociala miljöer, och att mobbing först sker när det finns en obalans mellan de berördas styrkeförhållande, psykiskt och fysiskt. Kopplat till psykisk hälsa, har Paulsson och Svalner ett patogent synsätt, där de återkommande knyter situationerna till dess orsak istället för att presentera olika nycklar för läsaren att arbeta vidare med mot psykisk hälsa. (2014, s. 151 ff). I Paulsson & Svalners bok (2014) kommer en dominerande diskurs till uttryck, stressdiskursen, kopplat till psykisk hälsa. I boken delas konflikter och mobbing in i en egen diskurs, och har inte lika stor koppling till stress som övriga delar innehåller. Författarna beskriver att konflikter ofta beror på olika motsättningar, både psykosocialt och fysiskt medan stress orsakas av skillnaden mellan kravbild och resurs.

Boken som är anpassad till högstadieundervisning (Gardestrand Bengtsson & Gardestrand 2015) har en bredare syn på psykisk hälsa, där välbefinnande presenteras samt att hälsan kan vara närvarande trots sjukdom eller funktionsnedsättning. Detta berörs inte i de böcker som är anpassade till gymnasieundervisning (Johansson 2012; Paulsson & Svalner 2014) där stress är det mest berörda ämnet inom psykisk hälsa, och där det diskuteras mer kring psykisk ohälsa, än psykisk hälsa. Författarna har vänt på begreppet och presenterar till stora delar sjukdomar som kan orsaka psykisk ohälsa, istället för hjälpmedel för att uppnå psykisk hälsa.

Kopplat till den psykiska delen av hälsa har tre olika diskurser funnits, där en upplevs mer dominant. Det finns en diskurs som behandlar välbefinnande och en som behandlar konflikter och mobbing, dock finns inte dessa i samtliga läromedelsböcker. Den mest framstående diskursen är stressdiskursen, som samtliga böcker uttrycker och bearbetar grundligt och i stor utsträckning, särskilt kopplat till psykisk hälsa. Stressdiskursen framträder genom den stora utbredningen i böckerna där det centrala begreppet är stress och hur det påverkar ditt välbefinnande.

4.1.2 Fysisk hälsa

Alla tre läromedelsböcker berör den fysiska delen av hälsa i varierande utsträckning. Nedan presenteras vad som funnits i böckerna.

För att må bra måste du äta en balanserad kost (exempelvis efter tallriksmodellen) och röra på dig. Så enkelt är det. (s. 168)

Gardestrand Bengtsson och Gardestrand (2015) tar upp den fysiska delen av hälsa genom att diskutera de positiva hälsoaspekterna av fysisk aktivitet och adderar även i senare kapitel att kosten har stor betydelse för den fysiska hälsan. Antaganden som läsaren bör följa beskrivs som enkla, och författarna redogör för resultat om eleverna arbetar med fysisk aktivitet och tallriksmodellen. I slutet av boken redogör Gardestrand Bengtsson och Gardestrand (2015) för samband mellan motion och olika nivåer av ohälsa och samhällskostnader. Detta för att skapa ett bredare perspektiv för eleverna och fokus flyttas då från individ- till samhällsnivå. Presentationen av fysisk hälsa är i flera avseenden patogen, där författarna beskriver vad idealpersonens vardag bör innehålla gällande fysisk aktivitet och kost samt hur samhället påverkas ekonomiskt om detta inte uppfylls.

Gällande den fysiska delen av hälsa så inleder Johansson (2012) boken med att betona att människan måste motionera och träna då kroppen är byggd för rörelse. Under nästkommande sidor så fortsätter författaren att fokusera på fysiska aspekter som är hälsopositiva ur ett kroppsligt perspektiv såsom exempelvis god kondition. Ytterligare exempel som ges är bland annat att motionerade människor inte är sjukskrivna lika ofta och att kosten är en viktig del då det, beroende på vad som man äter, kan ge uppkomst till sjukdomar senare i livet. Textens uttryck visar då på ett arbete som handlar om prevention på samhällsnivå och hälsa belyses inte på individnivå. Det synsätt som speglas i denna text blir patogent då vad du gör påverkar din hälsa och du skall helst jobba efter dessa för att förebygga sjukdom.

Människor som motionerar är inte sjukskrivna lika ofta som de som inte motionerar. (...) Vad du äter påverkar också uppkomsten av sjukdomar senare i livet. (s. 10 ff.)

Johansson (2012) lyfter även att naturen påverkar oss fysiskt genom att den har en lugnande effekt för kroppen. Vid genomförande av aktiviteter i naturen, i denna text handlar det främst om friluftaktiviteter, så påverkas kroppen på så sätt att blodtrycket och spänningen i musklerna sjunker.

Blodtrycket och spänningen i musklerna sjunker (s. 134)

I kapitlet *Ergonomi* nämner Johansson (2012) den psykosociala miljön i början, men därefter fokuseras det uteslutande på den fysiska aspekten av hälsa med hur kroppen fungerar vid arbete samt arbetsställningar och belastning (s. 168 ff.). Johanssons fokus hamnar på att beskriva olika arbetsformer som bör tillämpas för att undvika belastningsskador i vardagen, men även vid tyngre arbete.

Paulsson och Svalner (2014) berör den fysiska delen av hälsa med att skriva om hur sömnen påverkar oss fysiskt samt om de fysiologiska processerna som sker i kroppen vid fysisk aktivitet och funktionerna i kroppen, med stor tonvikt på rörelseapparaten. En annan aspekt som författarna adderar är arbetsergonomi, och hur vår ryggrad påverkas av olika belastningar både vid sittande arbete och träning och hur vi kan arbeta för att motverka skador på ryggraden. Likt den psykiska delen har Paulsson och Svalner (2012) stora likheter med det patogena synsättet där författarna först beskriver hur ett hälsosamt liv bör genomföras men sedan mer beskrivande diskuterar för risker med att genomföra olika rörelser på ett inkorrekt tillvägagångssätt.

I samtliga av de analyserade böckerna berörs kost och träning som redskap för att uppnå fysisk hälsa. Dessutom diskuteras sömnens betydelse, men inte i lika stor utsträckning. Begreppet BMI, Body Mass Index, presenteras i alla böcker och skall ses som ett mått på över- eller undervikt, och eleverna ges möjlighet att själva räkna ut sitt BMI och ställa det i relation till en normal skala. I Gardestrand Bengtsson och Gardestrand (2015) ställs begreppet i perspektiv med en hög vikt på grund av stor muskelmassa som enligt BMI tabellen kan betyda övervikt, men som i verkligheten inte behöver stämma. Läromedelsböckerna presenterar även vikten av motion, och ger exempel på samhällsnivå, där de beskriver att fysisk hälsa gynnar samhället och minskar kostnaderna. Johansson (2012) är ensam om att diskutera för friluftslivets effekter av fysisk hälsa, och hur det kan påverka kroppen både fysisk och mentalt.

Efter analys av vilka olika diskurser som framträder under den fysiska delen av hälsa, så framkom tre dominerande diskurser: fysisk aktivitet/motion, sömn och kost. Diskursen Fysisk aktivitet/motion kan ses som den största av dem, då alla tre böcker trycker på vikten av att motion är nödvändigt. Detta görs ofta i flera av böckernas kapitel, där fysisk aktivitet/motion kan användas som medel för att uppnå hälsovinster. De två andra diskurserna, som inte är lika tydliga är sömndiskursen och kostdiskursen. Sömndiskursen presenterar främst sömn som ett medel för att uppnå hälsa, där det är en av flera byggstenar som behövs för att uppleva så god hälsa som möjligt. Den sista av de tre dominerande diskurserna är kost, där samtliga författare presenterar de tre olika näringsämnen, kolhydrater, proteiner och fett, samt hur dessa påverkar kroppen vid olika aktiviteter och i vilken form de lagras i kroppen.

4.1.3 Social hälsa

Den sociala delen av hälsa presenterar Gardestrand Bengtsson & Gardestrand (2015) som att du kanske känner dig utanför och mobbad, du har för mycket att göra i skolan eller att något jobbigt har hänt i din närhet. Texten visar på en spridning av olika situationer och pekar på mångdimensionalitet i hälsa och sociala situationer. Stor arbetsbelastning leder därmed inte till mobbning, vilket kan förväxlas i texten. Flera situationer kan påverka dig socialt, och att det är grundläggande att bearbeta orsaken till social ohälsa inom flera olika områden. Efter de delar som berör social hälsa kommer stycken om alkohol, droger och tobak där författarna beskriver att de ungdomar som provar för första gången ofta provar på grund av gruppträck, vilket också är en form av social hälsa, men då mer åt det ohälsosamma. De delar i boken som

beskriver den sociala hälsan är i flera sammanhang invävd i andra stycken, och författarna presenterar inget “eget” område för bara social hälsa. Men den sociala hälsan omnämns, men mer i ett patogent förhållningssätt där läsaren får upplysningar om hur de kan påverkas socialt i svåra situationer beroende på umgänge.

Johansson (2012) ger en bredare bild av social hälsa och beskriver att trevliga träningskamrater kan leda till att du tränar mer regelbunden samt att våra förhållanden till människor runt omkring oss är viktiga och påverkar vår hälsa.

Förhållandet till människorna runt omkring dig spelar också roll för hur du mår. Vänner är viktiga (s. 14).

Johansson (2012) antyder att den sociala hälsan till viss del beror på den sociokulturella bakgrunden så som bostadsområde, inkomst och utbildning. Vidare beskriver Johansson (2012) även att arbetsklimatet påverkar hur vi upplever stress, samt att ett öppet arbetsklimat motverkar stress trots hög belastning. Författaren beskriver också att det sociala klimatet kan påverka den psykiska hälsan, tex mobbning, arbetslöshet och konflikter med familj eller kollegor.

Paulsson och Svalner (2014) väljer att ta upp den sociala delen av hälsa tillsammans med motion och fysisk aktivitet. De skriver att forskning har funnit en positiv korrelation mellan återkommande motion/fysisk aktivitet och social hälsa. Dock skrivs det ingen förklaring till vad social hälsa är i detta sammanhang (regelbunden motion), vilket lämnar beskrivningen oklar.

Man har dessutom funnit ett positivt samband mellan regelbunden motion och social hälsa (s. 81)

Vidare tar även Paulsson och Svalner (2014) upp social hälsa när de talar om socialt stöd där en person har människor som den kan lita på, att de ger uppbackning och uppmuntran som ett socialt “skyddsnät”.

Socialt stöd innebär att man har människor i sin närhet som man litar på, som ger uppbackning och uppmuntran. (s. 156)

Som begrepp är social hälsa minst omnämnd och alla tre läromedelböcker saknar kapitel eller rubriker med social hälsa som grundfokus. Vanligtvis framkommer det tillsammans med antingen psykisk eller fysisk hälsa, och ses då som en del i de aspekterna eller något man uppnår med hjälp av psykiska eller fysiska medel. Den enda bok som plockar fram social hälsa som eget begrepp, dock under en annan rubrik är Gardestrand Bengtsson & Gardestrand (2015) som illustrerar det som ett ben på sin trebenta pall.

Den dominerande diskursen inom social hälsa som framträder, är vänskapsdiskursen, som samtliga läromedel återkommer till. Inom vänskapsdiskursen benämns vänskapen som flera olika saker, till exempel som träningskamrat för att utöka träningsmängden, men också som ett socialt stöd där dina vänner verkar som ett socialt nätverk tillsammans med dig. Läromedelsböckerna beskriver även andra diskurser, såsom mobbning och motion. Dessa är dock väldigt marginaliserade, det vill säga de nämns i en mindre utsträckning och i förbifarten.

4.1.4 På vilken nivå diskuteras hälsa?

I böckerna så presenteras och lyfts det fram en del diskussioner kring hur hälsa/hälsoaspekterna förhåller sig i förhållandet individ/samhälle. Analysen visar att perspektiven inte är skilda utan förekommer ofta i samband med varandra.

Samhällsnivå

När hälsa tas upp och diskuteras över individnivån, på ett samhällsplan, så nämner Gardestrand Bengtsson & Gardestrand (2015) att alkohol är kostsamt för samhället och att fysiska aktiviteter motverkar sjukdom och därmed är mindre kostsamt för samhället.

alkohol är den drog som kostar det svenska samhället mest (s. 179)

Vidare tar Johansson (2012) upp att friskvård för att förebygga sjukdom och friskvårdsarbete hos olika företag och arbetsgivare växer. Författaren nämner även fler beteenden som är kostsamma för samhället, däribland rökning, drogmissbruk och alkoholmissbruk. I motsats till detta väljer Paulsson och Svalner (2014) att beskriva kopplingen mellan motion och hälsa som samhällspositiv där samhällsvinster poängteras, såsom färre fall av arbetsfrånvaro hos motionärer jämfört med hos icke-motionärer. (s. 81). Samtidigt som fokus ligger på samhällsvinster beskriver Thedin Jakobsson (2005, s. 19) att hälsofrämjande arbete förskjuts

till individen att själv ta ansvar. Detta kan ses som en konflikt där samhället önskar att froda, men tar inget ansvar för att hjälpa till att uppnå detta då individerna själva antas lösa problemet.

Individnivå

När hälsa diskuteras på individnivå i *Idrott och Hälsa* (Johansson 2012) så görs det genom en profil där personens självuppskattning för olika områden av hälsa ska värderas och fyllas i. Detta skall ge lätt och enkel överblick. Hälsoprofilen har dock inte fokus på hur du, som individ, mår för tillfället utan poängterar att den fungerar som en guide till var och hur personen kan utvecklas. Till hälsoprofilen kopplas olika kategorier som vardagsmotion, motion - träning, mat - frukost och skollunch där individen ska värdera kvantiteten i varje kategori.

Tänk på att en hälsoprofil inte kan visa hur du mår just nu. Det kan du bara känna själv. Nedan ser du en del av en hälsoprofil. (s. 27).

Paulsson och Svalner (2014) har ett kapitel i sin bok, "idrott, motion och jag", som behandlar individens identitet. På sidan finns en bild där det står: IDENTITET; Jag med familj, Jag med vänner, Jag i skolan, Jag på träningen, Jag på fest, Jag på jobbet, Jag Ensam. Initialt får läsaren idén om att hälsa kommer diskuteras för individen men istället beskrivs det att självbilden "formas alltså till viss del av omgivningen" (s. 271). Detta ger läsaren snarare ett samhällsperspektiv på avsnittet då omgivningen (samhället) formar individen genom trender och normer.

Gardestrand Bengtsson och Gardenstrand (2015) inleder sin bok med att säga att individens hälsotillstånd är så som man rör sig. Därefter exemplifieras olika hälsovinster som individen "får" genom att röra på sig/fysisk aktivitet. Individens kropp och huvud syresätts och genom detta så blir du alert, skarp samt att fokus ökar. Sömnkvaliteten ökar och du mår rent allmänt bättre.

Du mår som du rör dig. (...) när du ägnar dig åt fysisk aktivitet, syresätts både kroppen och hjärnan. Du blir piggare och starkare och har lättare att fokusera. Du sover bättre och du mår bättre. (s. 4)

I de områden där hälsa benämns på antingen individnivå eller på samhällsnivå, finns det inga tydliga diskurser. Nivåerna skulle kunna ses som två diskurser att ställa mot varandra, men då stora delar av böckerna återkommande inte presenterar dem som skilda eller motsatser utan mer som att den ena leder till de andra, har inte diskursindelningen gjorts.

4.2 Vilka perspektiv på hälsa lyfts i böckerna?

Antonovsky (2005) beskriver två skilda perspektiv på hälsa, dels det salutogena perspektivet som lägger vikt på hälsa, dels hälsofrämjande arbete i motsats till det patogena perspektivet som lägger fokus på att motverka sjukdom och olika patogener i kroppen (se kapitel 2.5 teoretiskt ramverk för djupare beskrivning). Synsätten salutogen och patogen har i denna del kategoriserats som två övergripande perspektiv. Nedan kommer de delar ur läromedelsböckerna som tydligt berör något utav synsätten att presenteras samt analyseras.

4.2.1 Salutogent

Gardestrand Bengtsson & Gardestrand (2015) inleder sin bok med att likställa hälsa som en pall med tre ben, de tre olika benen motsvarar psykisk-, fysisk-, och social hälsa där alla ben är av lika stor betydelse för att pallen skall stå stadigt (s. 9). Författarna fortsätter även att sätta helheten i centrum genom att beskriva livsstilens påverkan av hälsa och ohälsa:

Sammantaget påverkas din hälsa av alla olika delar i livet. Därför är det viktigt att du har en livsstil som minskar risken för ohälsa (s.10).

Citatet ovan visar inledande på ett salutogent förhållningssätt där hälsa bygger på flera olika komponenter som i samverkan påverkar din hälsa. Den andra meningen skiftar fokus till ett patogent perspektiv där vad som sagt tidigare marginaliseras och vikten ligger vid att ha en livsstil som motverkar ohälsa. För att konkretisera detta till elitaktiva elever och individer diskuterar sedan Gardestrand Bengtsson & Gardestrand (2015) att prestationen bestäms utav helheten och ingen person kan uppnå maxresultat om inte pallen står stadigt på sina tre ben (s. 91).

Böckerna som är kopplade till de äldre eleverna (Johansson 2012; Paulsson & Svalner 2014) beskriver inte de holistiska perspektivet på samma nivå som Gardestrand Bengtsson & Gardestrand (2015) vilka inleder ett kapitel med en grundläggande beskrivning, utan fokuserar mer på visualisering i tävlingssituationer samt stress och påverkan av stress. Den

salutogena diskursen i böckerna är, överlag, väldigt marginaliserad. Fokus i böckerna ligger i mångt och mycket på att upplysa elever om risker och faror som olika livsstilar kan medföra. Gardestrand Bengtsson & Gardestrand (2015) tycks försöka skriva fram ett salutogent perspektiv på hälsa i början av boken men att det tenderar att minska i följande kapitel.

4.2.2 Patogent

Patogent perspektiv, eller patogenes knyts ofta till att förebygga sjukdomar och motverka att de uppkommer. Gardestrand Bengtsson & Gardestrand (2015) beskriver bland annat i sin bok att eleverna måste göra två viktiga saker för att hålla en hälsosam vikt, äta bra och röra på sig, för att motverka övervikt och ohälsa (s. 167).

Johansson (2012) diskuterar olika sjukdomar i bokens början och bland annat så nämns ortorexi, vilket kan liknas vid träningsnarkomani. Kombinerat med en kost som är extremt "hälsosam" så kan detta leda till anorexi och ge negativa psykiska och fysiska följder däribland depression och försvagat immunsystem. Denna beskrivning av sjukdom ger ett patogent synsätt på hälsa.

Paulsson och Svalner (2014) diskuterar även återhämtningens funktion i kroppen efter träning. Där beskriver de att utebliven vila kan leda till allvarliga tillstånd och sjukdomar som magsår, hjärt-kärlsjukdomar och typ 2 diabetes. (s. 154) Däremot behandlar Paulsson och Svalner inte alls kategorin sömn som är en viktig beståndsdel i ett liv som är hälsosamt.

I stora delar av de valda styckena ur läromedelsböckerna är det patogena synsättet dominant och återkommande vid beskrivning av olika situationer och fysiologiska processer. Detta visas genom texternas utformning i det att texterna får form efter individtillstånd, dess orsak och hur läsaren kan motverka alternativt förebygga att tillståndet återkommer.

4.2.3 Perspektiv på känslor

När analysen genomfördes kunde olika känslor som förmedlades i böckerna kopplas till ett utav perspektiven salutogen eller patogen. Nedan beskrivs valda känslor som återkommer.

“Det är alltid bra att leva hälsosamt, att tänka på att röra sig och att äta bra mat.”(s. 167)
Citatet är taget ur *Idrott och hälsa 7-9* (Gardestrand Bengtsson & Gardestrand 2015) och beskriver ett dominerande begrepp i samtliga tre böcker, hälsosamt. Begreppet nämns flera

gångar i samtliga böcker, men någon specifik definition ges inte för eleverna. Vidare beskrivs upplevda känslor kopplat till olika nivåer av hälsa samt till olika situationer. Analysen av texterna visar på en uppdelning mellan de känslobegrepp som är kopplade till det salutogena synsättet och de begrepp som är mer knutna till det patogena synsättet. Dominanta begrepp i de salutogena delarna av texterna är bland annat välbefinnande, trygghet, acceptans och framgång. De dominerande patogena hälsobegreppen är stress, olust, irritation, oro, nervositet. Dock beskrivs känslor mer i de läromedelsböcker som är anpassade till de äldre eleverna i gymnasiet än till eleverna på högstadiet

5. Diskussion

Syftet med denna uppsats var att undersöka hur läromedelsböcker för högstadiet och gymnasiet gestaltar hälsa samt vilka hälsoperspektiv som lyfts fram. I denna sektion är målet att diskutera resultatet som presenteras i det föregående avsnittet, men också att diskutera studiens svagheter och eventuell påverkan inför framtida lärarprofession. Diskussionen kommer att presenteras på liknande sätt som resultatet, detta för att skapa en tydlig linje för läsaren.

5.1 Hälsöförmedling

5.1.1 Psykisk hälsa

I Gardestrand Bengtsson & Gardestrand (2015) illustreras hälsa som en pall med tre ben, där samtliga ben har stor vikt för hur stadigt pallen står. I ämnesplanen för grundskolan, LGR11, (Skolverket 2011b) skall undervisningen i idrott och hälsa på högstadiet belysa olika definitioner av hälsa, och hur hälsa påverkas av kost och träning. Beskrivningen i läromedelsboken kan ses som övergripande, dock visar Thedin Jakobsson (2012) och Larsson (2004) att lärare i idrott och hälsa anser att hälsa inom ämnet idrott och hälsa är diffust och svårt att definiera samt realisera i undervisningen. I de läromedelsböcker som vänder sig till gymnasieundervisning (Johansson 2012; Paulsson & Svalner 2014) finns ingen liknande illustration, och ämnesplanen saknar beskrivning av begreppet i det centrala innehållet, men hälsa är en del i ämnets namn och återkommer under andra former i ämnesplanen, exempelvis när det gäller fysisk aktivitet och livsstilens betydelse för hälsa. Detta behandlar gymnasieläromedlen (Johansson 2012; Paulsson & Svalner 2014) till största delen genom stress och hur eleverna kan bearbeta och förebygga stress. Stress är den tydligaste diskursen

inom psykisk hälsa, och områden som välbefinnande marginaliseras. Thedin Jakobsson (2012) konkretiserar lärarnas förmåga inom hälsa, och anser att de bör besitta förmågan att problematisera begreppet både på ett personligt och på ett professionellt plan, för att kunna lyfta upp de marginaliserade områdena.

De böcker som är ämnade för gymnasiet, *Idrott och Hälsa* av Johansson (2012) samt *Idrott och Hälsa 1&2* av Paulsson och Svalner (2014), förefaller vara mycket mer patogena i sitt synsätt på psykisk hälsa. Om kursplanen för idrott och hälsa för gymnasiet tas i åtanke, där skillnader mellan gymnasiet och högstadiets kursplaner finns, så kanske detta ensidiga synsätt på hälsa kopplas till att eleverna redan skall inneha kunskap om olika definitioner om hälsa. Vad som då blir problematiskt är det patogena synsätt som framkommer vid studerande kring hur hälsa gestaltas i de studerade läromedlen. Ett förslag är att undervisningen bör breddas och inkludera fler synsätt på hälsa. Att detta synsätt är det som framkommer kan härröra från vilken syn på hälsa som har varit/är den dominerande normen i samhället, vilket historiskt sett har varit den medicinska normen. Detta synsätt har ifrågasatts och utmanats, bland annat av Antonovsky (2005) som istället föreslår ett salutogent synsätt. Genom att tillämpa detta synsätt vid konstruktionen av vad som är hälsa kan fler få en större delaktighet i sin egna hälsa. Inom skolmiljön så har Australien genomfört en tillämpning av detta synsätt vid konstruktionen av deras nya läroplan för idrott och hälsa vilket McCuaig, Quennerstedt, Macdonald (2013) lyfter i sin artikel. Genom att använda de punkter som artikeln lyfter så skulle hälsobegreppet bli mer levande för eleverna samt att hälsa blir som en konstant resa. För att kunna genomföra denna realisering av hälsa så behöver lärare god kunskap om ämnet (Thedin Jakobsson 2012).

5.1.2 Fysisk hälsa

De främsta diskurserna i läromedelsböckerna vid fysisk hälsa är fysisk aktivitet/motion, kost och sömn. Böckerna beskriver olika redskap för att uppnå fysisk hälsa, och ger ingen konkret beskrivning över vad fysisk hälsa faktiskt är. Böckernas tydliga diskurser kan likställas med elevernas uppfattning om att hälsa inom idrott och hälsa är teoretiskt betonat samt att undervisningen sker i klassrum. (Skolinspektionens 2010)

BMI är en del inom fysisk hälsa som har en stor utbredning i läromedlen. De aktuella läroplanerna för högstadiet och gymnasiet skall redogöra för kroppsideal och hur det påverkar

träning och din fysiska hälsa. Wang et al. gjorde år 2013 en undersökning för att se hur eleverna hämtar information om hälsa. Den främsta källan var läkare och föräldrar, men en stor påverkan finns idag även utav sociala medier där hälsa enligt Kirk och Colquhoun (1989) hälsa definieras med fysisk aktivitet och väldefinierade kroppar. Med dagens teknik och ungdomar som ständigt är uppkopplade så matas de konstant med text och bilder om vad som är hälsosamt och ”inne”. Att kursböckerna sedan tar upp BMI hjälper dock inte undervisande lärare att vända trenden till en mer mångdimensionell hälsa (Evans et al. 2004).

Kursplanen (Skolverket 2011a) för idrott och hälsa för gymnasiet framhåller att eleverna skall utveckla: “kunskaper om betydelsen av fysiska aktiviteter och naturupplevelser för kroppslig förmåga och hälsa.” Av böckerna skrivna för gymnasiet, *Idrott och hälsa* av Johansson (2012) och *Idrott och hälsa 1&2* av Paulsson och Svalner, så tar båda upp naturen och friluftslivets effekter på hälsan. Däremot, vad som skiljer dem åt är hur de väljer att beskriva det då Johansson (2012) väljer ett mer salutogent perspektiv medan Paulsson och Svalner (2014) har ett mer patogent perspektiv på sin text. Det salutogena perspektivet ger en mer inbjudande beskrivning av friluftsliv då den betonar och belyser fler aspekter än den fysiska träningen som vistelse i naturen ger, vilket förhoppningsvis kan påverka och locka fler elever till ett livslångt lärande och intresse för naturupplevelser, friluftsliv och dess hälsopositiva effekter.

5.1.3 Social hälsa

Analysen av empirin visar att det finns en beskrivning av social hälsa, men den är i flera avseenden diffus då det inte är direkt förklarat. Däremot finns det ett stort fokus på vänskapsdiskursen som beskriver hur dina relationer påverkar både psykisk och fysiska hälsa (Johansson 2012; Paulsson & Svalner 2014) och primärt blir den sociala hälsan marginaliserad. Detta kan kopplas till lärarnas uppfattning om att hälsobegreppet är diffust (Thedin Jakobsson 2012; Larsson 2004), samt att eleverna anser att den fysiska aktiviteten är det viktigaste vid idrott och hälsaundervisningen. (Redelius 2004) Peiró-Velert et al (2015) visar att det är 23 procent av de spanska lärarna i idrott och hälsa som använder sig av tryckta läromedel och mer än hälften av dem är nöjda med innehållet. För att göra undervisningen i hälsa bredare och möjligtvis enklare att bearbeta skulle användningen av tryckta läromedel kunna utökas, men det går inte att dra någon klar slutsats då undersökningarna är gjorda på olika platser i Europa.

Johansson (2012, s. 31) tar även upp att individers hälsa kan bero på deras sociokulturella status. Det vill säga, individernas omgivning som bostadsområde, familjens inkomst och utbildning kommer påverka hur individerna mår. Genom att Johansson tar upp detta så framträder en stor utmaning, att lyckas fånga upp och undervisa alla elever så undervisningen blir relevant för den situation och det sammanhang som eleven befinner sig i.

5.1.4 På vilken nivå diskuteras hälsa

Stora delar av de tre analyserade läromedelsböckerna presenterar hälsa på individnivå, men trycker också på hälsa utifrån ett samhällsperspektiv, som en kostnad för samhället och hur samhället påverkas av ohälsa bland invånarna. Nilsson (2002) visar i sin undersökning att eleverna ofta får besök av olika samhällsaktörer såsom polisen och ungdomsmottagningen men de skulle föredra en mer nära undervisning om hälsa, där lärarnas egna erfarenheter och elevernas frågor står i fokus. Kopplat till läroplanen i idrott och hälsa finns det ingen förmåga eller centralt innehåll som befäster undervisningen på samhällsnivå, det finns mer som befäster undervisningen på individnivå, så att eleverna kan arbeta med hälsa i ett livslångt lärande. Uppfattningen om att undervisningen skall ske på individnivå stärks av Brolin (2016) som genom sitt arbete på individnivå kunde hjälpa Svante, som tidigare misslyckats genom det normativa arbetet på samhällsnivå. Alla individers förutsättningar är olika och undervisningen bör ge eleverna en bredd av flera olika verktyg att utvecklas. På så vis blir undervisningen inkluderande.

5.2 Hälsoperspektiv

5.2.1 Salutogent

Vid sökandet efter salutogena ansatser eller perspektiv i läromedelsböckerna så fann vi att den bok som innehöll mest salutogena tendenser var boken *Idrott och hälsa. 7-9* av Gardestrand Bengtsson & Gardestrand (2015). Sedan innehöll även Johanssons (2012) *Idrott och hälsa* vissa textpartier med salutogena perspektiv, mer specifikt i delen om natur och friluftsliv. Orsaken till detta kan diskuteras, och troligtvis beror nog detta på den tidigare normen kring synsätt som har dominerat hälsodiskursen, nämligen det biomedicinska/patogena synsättet. Gardestrand Bengtsson & Gardestrand (2015) är troligtvis medvetna om detta synsätt och försöker frångå och bryta det men vissa områden är förmodligen mer utmanande än andra att bryta.

Böckerna för gymnasiet innehåller moment om visualisering, där läsaren får olika förslag på hur de kan arbeta med visualisering samt hur det kan påverka vid olika prestationer.

Läroplanen benämner inte stress som begrepp i varken förmågor att uppnå eller centralt innehåll, men indirekt kan det kopplas till fysisk aktivitet och livsstilens betydelse för hälsa. En stressad livsstil påverkar hälsa, men fysisk aktivitet kan motverka det. Liknande delar finns även i grundskolans läroplan, men är en marginaliserad diskurs i läromedelsboken för grundskolan.

5.2.2 Patogent

Stora delar av de analyserade läromedelsböckerna har en patogen ansats där eleverna/läsaren får kunskap om hur sjukdomar kan motverkas samt förebyggas. Vid presentation av hälsa faller sedan flera underrubriker för hur hälsa kan uppnås genom kunskap om olika beståndsdelar, såsom kost och motion. Kopplat till läroplanen är denna undervisning i rätt linje, där eleverna skall få redskap för att kunna arbeta med ett livslångt lärande inom hälsa. (Skolverket 2011a & b). I Australien har skolvärlden valt att göra på ett annorlunda sätt, där läroplanen har en mer salutogen ansats och eleverna ställs frågorna - hur kan du förbättra din hälsa, istället för hur kan du förebygga sjukdom. (McCuaig, Quennerstedt & Macdonald 2013, s.113) Förändringen i läroplanen i Australien kom när ämnet bytte namn, från Physical education, till Health and physical education och ställning togs för att motverka att ämnet blev tudelat. Thedin Jakobsson (2012) och Larsson (2004) samt Skolinspektionen (2010) beskriver att lärarna i idrott och hälsa som undervisar i Sverige har svårigheter att undervisa i ämnet, och att undervisningen ibland tenderar till en tudelad undervisning, med idrott i gymnastiksal och hälsa i klassrum. Denna variant av tudelning kan liknas med hur undervisningen går till i Finland (Aira, Välimaa, Paakkari, Villberg & Kannas 2014, s. 6 f.) där hälsa har blivit ett helt eget ämne för eleverna.

De analyserade läromedelsböckerna syftar till att täcka in hela läsåret och all undervisning i ämnet, vilka de med fördel kan bistå lärarna med lektionsinnehåll. För att utveckla undervisningen från en patogen utgångspunkt mot en mer salutogen undervisning i hälsa så finns möjligheten till att inspireras från det australiensiska skolsystemet och hur de jobbar med hälsa. Detta kan skapa konsekvenser som att eleverna får jobba mer utifrån sin egen kunskapsnivå inom hälsa och läraren blir mer som en handledare.

5.2.3 Perspektiv på känslor

Quennerstedt (2008) och O'Sullivan (2004) beskriver hälsa som ett varierande begrepp beroende på situation och i vilken kontext det placeras i. Detta kan likställas med Medin och Alexanderssons (2000) genomgång av begreppets flerdimensionalitet och variation där känslor finns som en del av vissa ansatser/synsätt. I de analyserade läromedelsböckerna så framkom känslor i varierande mängd och utsträckning. De känslobegrepp som framkom kunde sorteras in i ett patogent och salutogent synsätt, men då känslor är starkt kopplade till den individuella upplevelsen finns det inga slutsatser att dra, utan mer en upplysning för eleverna att varierande känslor är accepterat. Som undervisande lärare i idrott och hälsa så är det oundvikligt att prata om känslor, men medvetenheten om känslors perspektiv behöver finnas där. Om medvetenhet finns, så blir det möjligt för läraren att undervisa om känslor i ett kanaliserade perspektiv vilket kan ses och förhoppningsvis leda till en mer salutogen undervisning.

5.3 Metoddiskussion

Vid val av ansats för denna undersökning fanns det två val, antingen att välja en kvalitativ inriktning eller en kvantitativ inriktning. Valet föll på kvalitativ ansats då metoden skapar förståelse genom tolkning och analys vilket är studiens syfte. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 104) Detta medförde vissa risker vid datainsamlingen, såsom färgning av material där författarens intention går förlorad. För att motverka detta genomfördes materialgranskningen var för sig utav oss, för att därefter jämföras och kategoriseras utifrån vad vi kommit fram till. Vid eventuell osäkerhet vid kategorisering så tillfrågades en tredje, inläst, part att göra en bedömning. Detta för att säkerställa opartiskhet. Om undersökningen hade genomförts med en kvantitativ ansats så hade resultatet riktats åt mer beskrivande och förklarande former, där det bearbetade materialet hade inkluderat mätbara värden eller enheter. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 85) Det senare alternativet överensstämde inte med studiens syfte, därför valdes den kvalitativa ansatsen.

6. Slutsats och framtida forskning

Studier kring läromedelsböcker är, för närvarande, relativt begränsad där genomförd forskning har fokuserat på att undersöka läromedel ur främst ett genusperspektiv. De tydligaste diskurserna som framträder i analysen är stressdiskursen inom psykisk hälsa samt fysisk aktivitet/motionsdiskursen inom fysisk hälsa. Att stressdiskursen har så stor utbredning

inom psykisk, fysisk och social hälsa förstärks inte av läroplanerna och kan därmed leda till felriktad fokus av vad psykisk hälsa är och hur vi påverkar våra elever. Samtidigt är bilden problematisk dels då i dagens samhälle där tempot är högt med ständig uppkoppling och ett stort mediaflöde där vi har en stor påverkan av stress, också dels då stressens påverkan på individen bör belysas. Detta för att eleverna ska kunna hantera och möta vardagens utmaningar i det vuxna livet.

Att fysisk aktivitet/motion är den främsta diskursen inom fysisk hälsa anses förklarligt, då fysisk aktivitet eller rörelse är den främsta källan till fysisk hälsa. Dock skall nämnas att alla individer utför fysisk aktivitet på sin nivå och utefter sina förutsättningar. Alla individer mår inte bra av att köra "idiotien" utan en promenad med sällskap kan ge lika mycket välbefinnande och stabilitet i din egna hälsopall. Idioten ger fysiologiskt sett mer resultat till din fysiska hälsa, men då krävs senare arbete för att stabilisera de andra aspekterna. Medan en promenad med sällskap inte ger lika mycket fysiologiska resultat, men samtidigt bearbetas din sociala hälsa och/eller din psykiska hälsa. Oavsett val, är vardagen och hälsa individuellt och det är viktigt att ha en välbalanserad pall, och därmed en välbalanserad vardag.

En viktig del som undervisande lärare är att vara tydlig och transparent om användning av läromedelsböcker sker, det vill säga vara noggrann med att diskutera bokens upplägg och påpeka eventuella sektioner där alternativa diskussioner kan ske. För lärarens egen del, så betyder det att själva lärarutbildningen behöver vara noggrann i sin utbildning av lärarna då de själva kommer få genomföra granskningen av böckerna. Om utbildningen är felfokuserad så finns risken för att böcker som inte är lämpliga som undervisningsmaterial används. Det medför inte att användningen skall begränsas, då läromedlen i stor utsträckning kan hjälpa likväl undervisande lärare som elever att uppnå kurens mål, utan att granskningen borde centraliseras eller granskas av en oberoende instans.

Vi anser det viktigt att fortsätta bedriva forskning om läromedlen så att kvaliteten på dessa kan öka, samt att undervisande lärare får det stöd som krävs för att ge eleverna möjlighet till måluppfyllelse och undervisning samt bedömning på lika villkor ur ett nationellt perspektiv. För att läromedlen skall fortsätta utvecklas kan det finnas behov för att statligt återta granskningen och inte ge ansvaret till undervisande lärare och lärarutbildningen, då deras huvudsakliga uppgift inte är granskning. Ett exempel på fortsatt forskning kan vara att

undersöka, med hjälp av observationer, hur hälsaundervisningen genomförs för att analysera om kommunikationen är salutogen eller patogen.

Käll- och litteraturförteckning

- Aira, T., Valimaa, R., Paakkari, L., Villberg, J. and Kannas, L. (2014) 'Finnish pupils' perceptions of health education as a school subject', *Global Health Promotion*, 21(3), pp. 6–18. doi: 10.1177/1757975914523481.
- Annerstedt, C., Peitersen, B., Rønholt, H., Claesson, U. and Wilby, U. (2001) *Idrottsundervisning: Ämnet idrott och hälsas didaktik*. Göteborg: Multicare.
- Antonovsky, A., Elfstadius, M., Cederblad, M. and Lundh, L.-G. (2005) *Hälsans mysterium*. 2nd edn. Stockholm: Natur och kultur.
- Brolin, M. (2016) 'Att bli en teoretiskt (forsknings) förankrad praktiker:', *Svensk Förening för Beteende- och Samhällsvetenskaplig Idrottsforskning*, 2016(1), pp. 33–40.
- Forsberg, C. and Wengström, Y. (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur.
- Gardestrand Bengtsson, M. and Gardestrand, S. (2015) *Idrott och hälsa. 7-9*. Liber.
- Johansson, B. (2012) *Idrott och hälsa*. Liber.
- Kirk, D. & Colquhoun, D. (1989). Healthism and physical education. I: *British Journal of Sociology of Education*, 10(4), ss. 417-434.
- Kirk, D. (1994). Physical education and regimes of the body. I: *Australian and New Zealand Journal of Sociology*, 30(2), ss. 165-177.
- Larsson, H. (2004) Vad lär man sig på gympan? I: Larsson, H. & Redelius, K. (red.). *Mellan nytta och nöje*. Stockholm: Idrottshögskolan, ss. 123-148.

- Meckbach, J. and Lundvall, S. (2012) 'Idrottsdidaktik - Konsten att undervisa i idrott', i Larsson, H. and Meckbach, J. (eds.) *Idrottsdidaktiska utmaningar*. Stockholm: Liber.
- Medin, J. and Alexanderson, K. (2000) *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: En litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- O'Sullivan, M. (2004) 'Possibilities and pitfalls of a public health agenda for physical education', *Journal of Teaching in Physical Education*, 23(4), pp. 392–404. doi: 10.1123/jtpe.23.4.392.
- Paltridge, B. (2012) *Discourse analysis: An introduction*. 2nd edn. New York: Continuum Intl Pub Group.
- Paulsson, J. and Svalner, D. (2014) *Idrott och Hälsa 1&2*. Roos & Tegnér.
- Peiró-Velert, C., Molina-Alventosa, P., Kirk, D. and Devís-Devís, J. (2015) 'The uses of printed curriculum materials by teachers during instruction and the social construction of Pedagogic discourse in physical education', *Journal of Teaching in Physical Education*, 34(1), pp. 18–35. doi: 10.1123/jtpe.2012-0157.
- Quennerstedt, M. (2008) 'Exploring the relation between physical activity and health—a salutogenic approach to physical education', *Sport, Education and Society*, 13(3), pp. 267–283. doi: 10.1080/13573320802200594.
- Quennerstedt, M., Öhman, J. and Öhman, M. (2011) 'Investigating learning in physical education—a transactional approach', *Sport, Education and Society*, 16(2), pp. 159–177. doi: 10.1080/13573322.2011.540423.
- Skolverket. (2011c). *Kommentarmaterial till kursplanen i idrott och hälsa*. Stockholm. Tillgänglig på Internet: <http://www.skolverket.se/publikationer?id=2589>

- Skolverket. (2011b). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*. Stockholm. Tillgänglig på internet:
<http://www.skolverket.se/publikationer?id=2575>
- Skolverket (2011a) *Läroplan, examensmål och gymnasiegemensamma ämnen för gymnasieskolan 2011*. Stockholm. Tillgänglig på internet:
<http://www.skolverket.se/publikationer?id=2705>
- Skolverket (2015) *Hur väljs och kvalitetssäkras läromedel?* Finns på:
<http://www.skolverket.se/skolutveckling/forskning/didaktik/tema-laromedel/hur-valjs-och-kvalitetssakras-laromedel-1.181769> (24 Oktober 2016).
- Storey, J.W. (2012) *Cultural theory and popular culture: An introduction (6th edition)*. 6th edn. Harlow, England: Pearson.
- Svenska akademiens ordlista över svenska språket* (2006). Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.
- Thedin Jakobsson, B. (2005). *Hälsa - vad är det i ämnet idrott och hälsa?: en studie av lärarens tal om ämnet idrott och hälsa*. Stockholm: Idrottshögskolan.
- Thedin Jakobsson, B. (2012). Att undervisa i Hälsa. I: Larsson, H. & Meckbach, J. (red.). *Idrottsdidaktiska utmaningar*. Stockholm: Liber, ss. 176-192.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wang, S.M., Zou, J.L., Gifford, M. and Dalal, K. (2013) 'Young students' knowledge and perception of health and fitness: A study in Shanghai, china', *Health Education Journal*, 73(1), pp. 20–27. doi: 10.1177/0017896912469565.

Bilaga 1

Litteratursökning

Syfte och frågeställningar:

Vårt syfte är att undersöka hur valda läromedel inom Idrott & Hälsa för grundskola och gymnasiet framställer hälsa.

1. Hur förmedlas hälsa i läroböckerna?
2. Vilka hälsoperspektiv lyfts?

Vilka sökord har du använt?

Hälsa, hälsoundervisning, hälsa i skolan, hälsa i idrott och hälsa, health, textbooks, läromedel, salutogen, health education, salutogenic approach, textbooks physical education,

Var har du sökt?

GIH:s bibliotekskatalog, Discovery, Ebsco, NE.se, Google Scholar.

Sökningar som gav relevant resultat

*Ebsco: textbooks * physical education
NE: Salutogen, hälsa, psykisk hälsa, pathogen
Discovery: Health education
DiVA: Hälsa i skolan*

Kommentarer

Det flesta av de artiklar och böcker som vi har använts oss av kommer ifrån tidigare kurser och publicerade arbeten vid DiVA. Dessa artiklar har även gett oss förslag på fler artiklar inom samma område. Vår handledare bidrog också med en styck artikel.

Bilaga 2 Intervjuguide böcker

- Hur stor del av böckerna berör hälsa?
- Vilka perspektiv på hälsa lyfts fram i böckerna?
 - Psykiskt:
 - Fysiskt
 - Socialt
 - Holistisk
 - Ev. fler, öppna för stora tolkningar
- Svårigheter med hälsa i böckerna (Kopplat till läroplan?)
 - Livslångt lärande?
- På vilken nivå diskuteras hälsa?
 - Individnivå?
 - Samhällsnivå?
 - Ev. fler?
- Begrepp som förekommer ofta
 - Vilka begrepp?
 - centrala?
 - dominanta?
- Vilket perspektiv på begreppen?
 - Salutogent
 - Patogent
 - Odef.?
- Framtidsperspektivet
 - Var ligger fokus? Omfång?
 - Nutid/Framtid?
- Känslor
 - Vilket perspektiv på känslor som beskrivs?
 - Patogent
 - Salutogent