



# **Vad lär sig eleverna egentligen om psykisk hälsa?**

- en innehållsanalys av psykisk hälsa i gymnasiets  
läromedel

**Joar Ankarstrand & Sanna Tollefors**

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN  
Självständigt arbete avancerad nivå 79:2019  
Ämneslärare gymnasienivå 2015-2020  
Handledare: Leif Yttergren  
Examinator: Susanne Johansson

## **Sammanfattning**

### **Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien var att undersöka hur psykisk hälsa framställs i läromedel som används i den svenska gymnasieskolan. Detta analyserades utifrån ett salutogent och patogent perspektiv.

- Hur mycket skrivs om psykisk hälsa i de olika läroböckerna?
- Vad definieras som psykisk hälsa enligt läroböckerna, och beskrivs detta på ett salutogent eller patogent sätt?
- Hur framställs psykisk hälsa i läroböckerna utifrån ett salutogent och patogent perspektiv?

### **Metod**

Metoden var en innehållsanalys och analyserade läroböcker i de fyra gymnasieämnena specialidrott, hälsopedagogik, psykologi och idrott och hälsa. Till den första frågeställningen användes en kvantitativ metod där andelen sidor som berörde psykisk hälsa räknades.

### **Resultat**

Analysen visade att läroböckerna i idrott och hälsa och specialidrott nämnde psykisk hälsa på nio respektive elva procent av böckernas sidor medan läroböckerna för hälsopedagogik och psykologi berörde ämnet på 31 respektive 35 procent av sidorna. Samtliga läroböcker definierade psykisk hälsa som något som handlar om hur vi mår i huvudet och tankarna. Självförtroende, självbild och självkänsla togs upp som viktiga faktorer för den psykiska hälsan. Främst berördes stress, sömnsvårigheter, oro, ångest, depression och ätstörningar. Det kunde konstateras att alla fyra läroböcker använde sig av båda perspektiven men i olika utsträckning. Psykologiboken var övervägande patogen medan övriga var mer salutogena.

### **Slutsats**

Utrymmet som psykisk hälsa fick och sättet psykisk hälsa framställdes på i de olika ämnens läroböcker skiljde sig åt i relativt hög grad. Något som var gemensamt för böckerna var dock att både ett salutogent och patogent perspektiv användes och att mycket fokus låg på psykisk ohälsa snarare än psykisk hälsa. Samtliga böcker beskrev psykisk hälsa som ett växande folkhälsoproblem.



# **What do the pupils really learn about mental health?**

- a content analysis concerning mental health in  
high school textbooks

Joar Ankarstrand & Sanna Tollefors

THE SWEDISH SCHOOL OF  
SPORT AND HEALTH SCIENCES  
Master Degree Project 79:2019  
Teacher Education Program 2015-2020  
Supervisor: Leif Yttergren  
Examiner: Susanne Johansson

## **Abstract**

### **Aim**

The aim of this study was to examine how mental health is portrayed in textbooks used in Swedish high schools. This was analysed from a salutogenic and pathogenic perspective.

- How much is written about mental health in the different textbooks?
- What is defined as mental health according to the textbooks, and is this described in a salutogenic or pathogenic way?
- How is mental health portrayed in the textbooks, from a salutogenic and pathogenic perspective?

### **Method**

The method was a content analysis and analysed textbooks from the four high school subjects advanced sports, health pedagogy, psychology and physical education (and health). For the first question, a quantitative method where the percentage of pages concerning mental health were counted, was used.

### **Results**

The analysis showed that the textbooks for physical education (and health) and advanced sports mentioned mental health on nine percent and eleven percent of pages respectively while the textbooks for health pedagogy and psychology mentioned it on 31 percent and 35 percent of pages respectively. All of the textbooks defined mental health as something that concerns the mind and thoughts. Self confidence, self image and self esteem were brought up as important aspects of mental health. Primarily stress, sleeping issues, anxiety, depression and eating disorders were mentioned. It was concluded that all four textbooks used both perspectives but in differing amounts. The psychology book was mainly pathogenic and the others were more salutogenic.

### **Conclusions**

The space that mental health was given and the way it was portrayed in the different textbooks differed to a relatively high degree. Something that was common for the books was that both a salutogenic and a pathogenic perspective were used and that much focus was on mental illness rather than mental health. All of the books described mental health as a growing public health issue.

## Innehållsförteckning

1	Introduktion .....	1
1.1	Hälsa i samhället .....	1
1.2	Centrala begrepp .....	3
1.2.1	Hälsa.....	3
1.2.2	Psykisk hälsa .....	5
2	Kunskapsöversikt .....	5
2.1	Läromedelsforskning.....	5
2.2	Forskning om psykisk hälsa .....	7
2.3	Hälsa i skolan .....	9
3	Teoretisk utgångspunkt .....	11
3.1	Det patogena perspektivet .....	11
3.2	Det salutogena perspektivet .....	12
4	Syfte .....	13
4.1	Frågeställningar.....	13
5	Metod och material.....	13
5.1	Metod .....	13
5.2	Material .....	15
6	Resultat.....	16
6.1	Hur mycket skrivs om psykisk hälsa i de olika läroböckerna? .....	16
6.2	Vad definieras som psykisk hälsa enligt läroböckerna, och beskrivs detta på ett salutogent eller patogent sätt? .....	16
6.3	Hur framställs psykisk hälsa i läroböckerna utifrån ett salutogent och patogent perspektiv? .....	21
6.3.1	Specialidrott .....	21
6.3.2	Psykologi.....	22
6.3.3	Idrott och hälsa .....	23
6.3.4	Hälsopedagogik.....	24
7	Diskussion .....	26
	Käll- och litteraturförteckning.....	30

Bilaga 1 Käll- och litteratursökning

# 1 Introduktion

Ur rapporten *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 – grundrapport* från Folkhälsomyndigheten (2018) framkommer det tydligt att psykiska besvär som stress, oro och sömnproblem, tillsammans med inaktivitet och övervikt, är de stora hälsoproblemen som finns hos dagens unga. Att psykiska problem ökar är inget nytt fenomen, faktum är att dessa har ökat kontinuerligt inom alla åldersgrupper och kön de senaste 30 åren. Allra kraftigast har ökningen varit hos unga kvinnor. Lindgren och Eriksson (2010, s. 233 f.) menar att problemen uppstår på grund av att ungdomar fokuserar mycket på den egna kroppen och de svåruppnåeliga kroppsidealen som lyfts fram i media. Detta bidrar till att ungdomar kan känna oro, få ätstörningar samt känna en inre och yttre press, vilket i sin tur påverkar deras psykiska och fysiska hälsa. Även elevernas prestationer i skolan sägs kunna påverka deras hälsa.

Folkhälsomyndighetens (2016) rapport *Skolprestationer, skolstress och psykisk ohälsa bland tonåringar* pekar på att det finns ett ömsesidigt samband mellan elevers skolprestationer och psykiska besvär. Sämre skolprestationer kan orsaka psykiska besvär, och dessutom kan psykiska besvär leda till sämre skolprestationer. Folkhälsomyndigheten menar att skolstress är något som hänger nära samman med elevernas syn på sin egen skolprestation. Sedan slutet av 90-talet har andelen elever som känner sig stressade över skolarbetet till stor del sammanfallit med ökningen av psykiska besvär. Detta skulle kunna innebära att den ökade skolstressen har bidragit till de ökade psykiska besvären hos eleverna, men det kan också innebära att ökningen av psykiska besvär har lett till en ökad skolstress.

Denna studie kommer att inrikta sig just på den psykiska hälsan, närmare bestämt hur ämnet framställs inom läromedel som används i den svenska gymnasieskolan. Läromedel från fyra olika ämnen som behandlar psykisk hälsa har valts ut. Dessa är psykologi, idrott och hälsa, specialidrott samt hälsopedagogik.

## 1.1 Hälsa i samhället

Diskussioner om ämnet hälsa är något som är vanligt förekommande nuförtiden. Människor uppmuntras helt enkelt att ta kontroll över sin egen hälsa. Det gemensamma för dessa diskussioner är att de är inriktade på den fysiska hälsan. Numera finns visserligen ett antal organisationer som arbetar med att informera om respektive motverka psykisk ohälsa. Ett exempel på detta är Suicide Zero. Den stora majoriteten av hälsoinformation vi möter

dagligen inriktar sig dock på den fysiska delen av hälsa. Detta trots att den psykiska hälsan har försämrats och idag ses som en av de stora folkhälsosjukdomarna. (Svensson & Hallberg 2010)

Intresset för den hälsosamma kroppen och dess ideal är helt enkelt något som berör många individer och har en central plats i våra liv (Nilsson 2002, s. 153). Detta beror troligtvis på att den fysiska aktiviteten har minskat då de flesta jobb har gått från fysiskt krävande till mer stillasittande. På grund av detta är det numera upp till den enskilda individen att välja att vara aktiv (Annerstedt, Dieserud & Elvestads, 2004). Då detta har blivit ett aktivt val som ska göras har mer fokus hamnat på kroppens utseende och hälsa har blivit något som ska synas. Kroppen i sig är ett projekt som ska presenteras och visas upp (Nilsson 2002, s. 158).

Svensson och Hallberg (2010, s. 44) menar att den rådande hälsotrenden hos individen och det individuella ansvarstagandet för hälsan kan påverka folkhälsan positivt. Dock ser de en risk för en ojämn fördelning av hälsa i samhället, där skillnaden mellan de mer hälsosamma och de mindre hälsosamma ökar. Utöver detta ser de en fara med att förknippa en hälsosam livsstil med enbart fysisk aktivitet och matvanor utan att sätta det i ett större sammanhang tillsammans med andra faktorer för att nå en bättre hälsa. Svensson och Hallberg (2010, s. 39) menar att de flesta människor trots allt har en mer nyanserad bild av vad en hälsosam livsstil innebär. Parametrar som att ha vänner, äta rätt, motionera regelbundet, sova tillräckligt, hantera stress och att undvika tobak och alkohol kännetecknar en hälsosam livsstil. Dessa parametrar är visserligen något mer fokuserade på den fysiska hälsan, men flertalet av dem skulle också kunna påverka den psykiska hälsan.

Hansson (2004, s. 177) använder sig av begreppet arenatänkande eller arenaperspektiv för att flytta fokus från individen till samhället. Med arena menas olika institutioner där människor spenderar en stor del av sina liv tillsammans, exempelvis skolor och arbetsplatser. Hansson menar vidare att arenaperspektivet framkommit då det inte är möjligt att påverka individens hela livsmiljö, utan att en viss uppdelning och avgränsning krävs för att enklare kunna beskriva de villkor som det jobbas efter i det givna sammanhanget. På dessa arenor finns det nämligen ett socialt samspel och en omgivande miljö som går att påverka för att bli mer hälsofrämjande.

Medin och Alexandersson (2000) beskriver ett hälsofrämjande arbete på så sätt att individen ska ges möjligheter att på egen hand kunna fatta beslut som främjar den egna hälsan. De menar vidare att utgångspunkten för en hälsofrämjande arena är att skapa en miljö i vilken individen får ett stort inflytande. Syftet är att skapa en vardagsmakt och ge självförtroende till individen, samtidigt som arenan ska bidra till minskade riskfaktorer i både den psykosociala och den fysiska miljön. Sett ur ett hälsoperspektiv fokuserar arenatänkandet på betydelsen av individens möjligheter att kunna påverka sina livsvillkor samt kunna hitta ett sammanhang i sin egen vardag, att helt enkelt kunna utveckla de faktorer som främjar och skapar den egna hälsan. (Medin & Alexandersson 2000)

Hansson (2004) menar att förutsättningen för att ett samhälle ska fungera och vara välmående är att människorna som bor i det känner ett välmående och upplever hälsa. Hansson menar vidare att det är de unga som ska utbildas för att så småningom ta över ansvaret att bära samhället på sina axlar. På grund av detta är det av stor vikt att skolan och andra organisationer i samhället får god insikt och utbildning i vad hälsa är och hur detta kan skapas och upprätthållas. Hansson skriver också att arenatänkandet präglas av ett salutogent förhållningssätt. Därmed kan det genomföras på alla nivåer i samtliga arenor i samhället, istället för enbart av utbildad personal på sjukhus. Hansson menar att alla kan arbeta för att främja sin egen hälsa och att det enda som krävs är gediget arbete och delaktighet av de inblandade. Ett hälsofrämjande fokus, arenatänkande och delaktighet är vad som är nödvändigt för skapa ett framgångsrikt hälsoarbete som går att applicera i samhället och därigenom nå ut på individnivå. (Hansson 2004)

Det verkar således vara viktigt att uppmärksamma och arbeta med flera hälsfaktorer än enbart den fysiska hälsan. En avgörande faktor skulle därmed kunna vara den psykiska hälsan.

## **1.2 Centrala begrepp**

Det finns två centrala begrepp som är av stor vikt för denna studie. Dessa är hälsa och psykisk hälsa. Nedan följer en begreppsdiskussion.

### **1.2.1 Hälsa**

Begreppet hälsa är mångtydigt och svårdefinierat. Till följd av detta har det framkommit två olika inriktningar i hälsoforskningen, den biomedicinska och den humanistiska. Dessa



beskrivs av Medin och Alexanderson (2000) där den biomedicinska företrädesvis ser på hälsa som en motsats till sjukdom. Karakteristiskt för inriktningen är att sjukdom står i fokus. Diskursen handlar om att behandla sjukdom eller att förebygga sjukdom.

Inom det humanistiska perspektivet finns det olika syn på sambandet mellan hälsa och sjukdom, nämligen hälsa och sjukdom som ett kontinuum eller hälsa och sjukdom som olika dimensioner. Detta är således en skillnad mot det biomedicinska synsättet där hälsa är något dikotomt. Vidare är det gemensamma för den humanistiska inriktningen att hälsa ses som någonting mer än bara frånvaro av sjukdom. Hälsa ses som en resurs eller en process, likt det som beskrivs i WHO:s definition: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." (WHO 1948). Hälsa är därmed något bredare än enbart den fysiska aspekten, även psykiska och sociala aspekter spelar roll. Följden av detta blir att någon kan ha både hälsa och sjukdom samtidigt. Medin och Alexanderson (2000) menar vidare att den biomedicinska inriktningen historiskt sett har varit den dominerande av de två men att det har skett ett paradigmskifte från "förebyggande av sjukdom" till "stärkande av hälsa".

Quennerstedt (2006) använder två andra begrepp när han definierar hälsa, nämligen det patogena (sjukdomsframkallande) och det salutogena (hälsofrämjande) synsättet. Quennerstedt menar att det patogena synsättet utgår från det sjuka och onormala medan det salutogena utgår från tanken att hälsa kan skapas genom diverse fysiska, psykiska och sociala aspekter. Dessa synsätt kan därmed liknas vid de biomedicinska och humanistiska inriktningarna. Vidare menar Quennerstedt att det salutogena perspektivet har framkommit som en kritik mot det patogena. Aaron Antonovsky (2005) grundade det salutogena begreppet som en utgångspunkt till sin KASAM-teori som enligt Medin och Alexanderson (2000) starkt genomsyrar dagens hälsoteoretiska diskussion i Sverige. Det gemensamma för dessa inriktningar är att individen alltid står i fokus.

Denna studie utgår ifrån WHO:s definition av hälsa, som tidigare nämnts. De mest centrala aspekterna av hälsa som kommer att användas i studien är det patogena och salutogena perspektivet.

## 1.2.2 Psykisk hälsa

WHO definierar den psykiska hälsan som följande:

Mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community. (WHO 2014)

Psykisk ohälsa kan innebära många olika problem, från enklare besvär som ångest och oro till mer allvarliga psykiska diagnoser och därför görs oftast en uppdelning mellan dessa. Denna uppsats kommer dock att följa Folkhälsomyndighetens indelning, där psykisk ohälsa är en samlingsterm för psykiska besvär och psykiska sjukdomar, med undantaget att även den psykiska ohälsan här får gå in under begreppet psykisk hälsa. Med psykiska besvär menas, enligt Folkhälsomyndigheten, följande:

Olika tillstånd då människor visar tecken på psykisk obalans eller symtom som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. De psykiska besvären kan beroende på typ och omfattning i olika grad påverka funktionsförmågan. Symtomen är inte så omfattande att diagnos kan sättas och är oftast normala reaktioner på en påfrestande livssituation. (Folkhälsomyndigheten 2016)

Psykisk sjukdom klassificeras istället som ett tillstånd där flera symtom uppfyller kriterierna för sjukdom. Exempel på psykiska sjukdomar är: bipolär sjukdom, depression, paniksyndrom, posttraumatiskt stressyndrom, schizofreni, tvångssyndrom (OCD), utmattningssyndrom, ätstörningar med mera. Både psykiska besvär och psykiska sjukdomar kommer att ses som en del av den psykiska hälsan i denna studie. Utöver detta läggs ett mer hälsobetonat fokus till där individens förmåga att må bra och klara livets motgångar är centrala, likt det som WHO beskriver i sin definition.

## 2 Kunskapsöversikt

I denna del kommer forskning som är relevant för studien att presenteras. I och med att studien berör såväl läromedel som hälsa i skolan och psykisk hälsa har forskningsläget delats upp i dessa rubriker.

### 2.1 Läromedelsforskning

Även om samhället och möjligheterna att använda teknik utvecklas snabbt menar Englund (2006, s. 6) att läroböcker fortfarande har en viktig roll i undervisningen. Hon menar att de

lärare som väljer att arbeta helt utan läroböcker är väldigt få till antalet (Englund 2006, s. 6). Användandet av läroböcker ser olika ut beroende på ämnets karaktär. De ämnen där det har visat sig att lärarna väljer att arbeta mest med läroböcker är de teoretiskt inriktade ämnena samt matematik, i motsats till de ämnen som är mer av en praktisk-estetisk karaktär, som bild, slöjd och idrott och hälsa, där användandet av läromedel är mindre. (ibid, s. 8)

I den internationella forskningen finns stöd för att läromedel av hög kvalitet spelar stor roll när det handlar om att främja effektivt lärande och förhålla sig till läroplanen (Oates 2014, s. 2). Oates (2014, s. 4) menar att läromedel av hög kvalitet fungerar som ett stöd för såväl lärare som elever, de möjliggör också för lärare att fokusera på att optimera sin pedagogik och skapa engagerande och effektiv undervisning. Fördelarna med att använda sig av läroböcker har visat sig vara många men sätten på vilka olika länder väljer ut läromedel skiljer sig åt. I Sverige förändrades denna process ordentligt år 1992. Fram till dess (år 1938-1991) fanns en lärobok per ämne och staten valde ut böckerna utifrån priset, hur väl innehållet stämde överens med läroplanen, böckernas objektivitet, samt att språket och utformningen var anpassade för skolundervisning. Böckerna granskades noga för att de bäst lämpade böckerna skulle användas i de svenska skolorna. Läroböckerna skulle fånga elevernas uppmärksamhet och motivera eleverna. Sedan förändringen 1992 finns ingen institution som granskar de svenska läromedlen på detta sätt. (Reichenberg 2014, s. 72). Förändringen har lett till att det inte finns ett givet läromedel att välja inom de olika skolämnena och att det numera är upp till lärarna att hitta det de själva anser vara det bästa läromedlet (Wilkins 2011).

Reichenberg (2014) har undersökt hur lärare går tillväga vid val av läromedel. Den viktigaste faktorn visade sig vara vilket innehåll läromedlet hade. Därefter följde tidigare erfarenhet och kollegiala rekommendationer. Detta överensstämmer med tidigare forskning inom området. Reichenberg anger att den kollegiala påverkan kan vara en förklaring till att läromedel inte alltid följer kursplansrekommendationen. Den kollegiala påverkan kan vara både en begränsning och en möjlighet vid val av läromedel. Hur lättläst ett material är verkade inte spela in i särskilt hög grad. Något som inte tycktes påverka valet av läromedel hos majoriteten av lärarna var kostnaden samt reklam och utställningar där läromedlen marknadsförs. Andra fynd från studien var att ju mer yrkeserfarenhet lärarna hade, desto sämre var de på att välja läromedel utifrån innehåll. Ytterligare visade det sig att ju tätare kollegialt samarbete lärarna hade, desto mer litade de på kollegornas rekommendationer vid val av material. Den här studien understryker behovet av att fokusera på hur valet av läromedel görs. Det konstateras

att det därför behövs mer resurser vid lärarutbildningen för att hjälpa lärarna att utvecklas till att välja läromedel av hög kvalitet. (Reichenberg 2014)

Sammanfattningsvis kan bra läromedel vara ett stöd i undervisningen, både för elever och lärare. Några brister som finns vad gäller läromedel är att kvaliteten inte kontrolleras och att de inte alltid följer kursplansrekommendationen vilket leder till att såväl sanningshalten som innehållet kan påverkas negativt. Att välja ett lämpligt läromedel kan därför vara en utmaning.

## **2.2 Forskning om psykisk hälsa**

Beckman och Hagquist (2010) har gjort en sammanställning av flera olika studier, rapporter och tidningsartiklar för att tydliggöra bilden av psykisk hälsa. Dessa har delats upp utifrån den officiella bilden (Riksdag och regering), den mediala bilden samt forskningsbilden.

Författarna anser att även om bilderna som förmedlas är påfallande lika så finns det en hel del skillnader. De är alla överens om att den psykiska hälsan har försämrats över tid sedan de första mätningarna under 80-talet. Forskarna lyfter dock problemet att den epidemiologiska datan är bristfällig och att den officiella samt mediala bilden inte nämner detta alls. Beckman och Hagquist ställer sig också frågande till de stora hål som finns i forskningen samt hur studierna har genomförts och om dessa ger en verklighetsförankrad bild av läget. De framhåller dock att den officiella och mediala bilden inte ska ses som fabricerade konstruktioner, utan att de baseras på rapporter som publicerats av forskare. Ytterligare en aspekt som tas upp i studien är de ifrågasättande rösterna som finns och deras argument mot främst den mediala bilden. Dessa röster är inte baserade på forskningsstudier utan kommer främst från läkare med lång erfarenhet. (Beckman & Hagquist 2010)

Barnläkaren Lars H. Gustafsson tillsammans med kollegan Lennart Köhler tar upp de problem de ser med larmrapporterna som beskrivs av tidningarna. De pekar på att det fortfarande är väldigt lite medicin som skrivs ut till barn och ungdomar. Dessutom menar de att det inte går att se fler barn som söker sig till allmänvården som en indikator på att problemen har ökat utan pekar istället på att neddragningarna inom elevhälsan har gjort att eleverna söker sig någon annanstans. Ytterligare en aspekt som Gustafsson tar upp är om medierapporteringen påverkar barn och ungdomar genom att ständigt höra att de ska må dåligt. Han menar att det kan bli en självuppfyllande profetia och anser att det är upp till de

vuxna att ta ansvar och istället lära ungdomarna olika strategier för att hantera livets motgångar. (Beckman & Hagquist 2010)

Hagquist (2013) ställer sig frågande till hur tillförlitliga de subjektiva mått är, som de flesta studier inom ämnet grundar sig på. Han menar att det är skillnad mellan den självuppskattning som används inom studierna och faktiska psykiska utredningar utförda av legitimerade psykiatriker. Dock finns det studier som visar på att det existerar ett tydligt samband mellan upplevda psykiska besvär såsom ängslan, oro eller ångest och senare problem som exempelvis psykiska sjukdomar och självmordsförsök. Dessutom finns det en större risk för problem med såväl försörjning som familjebildning (Salmi et al. 2013).

Ökningen av antalet barn och ungdomar med psykiska besvär är inte unik för Sverige, dock verkar den vara större här än i våra nordiska grannländer. I en studie av Bremberg (2015) där mängden ungdomar med psykiska besvär mellan 15 och 24 år undersöktes mellan år 1990 och 2010 i de nordiska länderna samt Nederländerna framkom det att alla länder hade sett en viss ökning men att Sverige hade en markant större sådan. Studien undersökte dessutom frekvensen av självmord och överdoser av droger. När det gäller självmord minskade dessa i de andra länderna men ökade något i Sverige. Överdoser ökade i alla länder men återigen mer i Sverige. Författaren gör ett försök att tolka resultatet men framhåller att ytterligare forskning krävs för att tydliggöra orsakerna. Han pekar på två möjliga förklaringar. Dels ser han en hög arbetslöshet hos unga vuxna som en trolig aspekt som kan påverka den psykiska hälsan, vilket bygger på att arbetslösheten ökade drastiskt i Sverige under den undersökta tidsperioden samtidigt som den minskade i de andra länderna förutom Finland. Dels diskuteras en annan aspekt, nämligen skolresultat. I Sverige har det skådats en tydlig försämring av resultaten i PISA-undersökningarna, till skillnad från de andra länderna. Författaren menar att detta skulle kunna tyda på ett problem i den svenska skolan som i sin tur påverkar elevernas psykiska hälsa. (Bremberg 2015)

Andra möjliga orsaker till psykisk ohälsa som lyfts fram är skolstress (Bremberg 2015). Hjern, Alfven och Östberg (2008) pekar på att stress från olika aspekter av skolan är starkt associerat med psykosomatiska och psykiska besvär. Den skolstress som de diskuterar är mobbning, för mycket skolarbete och att behandlas illa av lärarna. De lägger även till att det finns en möjlig koppling mellan att vara i riskzonen för att utveckla psykiska besvär och att i större grad bli utsatt för mobbning.

Internationell forskning visar att cirka 10-20 % av alla barn och ungdomar mellan 0 och 25 år lider av någon form av psykisk ohälsa. Utöver detta kan tilläggas att 75 % av alla som utvecklar psykisk ohälsa gör detta innan de har fyllt 25 (Kessler et al. 2005). Bland de som är mellan 0 och 25 år är psykisk ohälsa den största hälsorisken och de som har drabbats av psykisk ohälsa verkar ha svårt att helt bli av med den och kan därför lida av den under många år (Catania et. al 2011). För att förebygga psykisk ohälsa anser författarna det vara viktigt att samtliga plattformar där barn och ungdomar vistas arbetar tillsammans och att ett ansvar för barnens psykiska hälsa tas av flera olika personer som kommer i kontakt med barnen samt att symtom på ohälsa uppmärksammas tidigt (ibid.).

Grunden för hur bra en människa blir på att hantera stress och jobbiga situationer läggs redan under de första levnadsåren och därför är en trygg uppväxt med stabila och tillitsfulla relationer med de närmast anhöriga vuxna avgörande för den psykiska hälsan under hela livet. Många av de problem psykisk ohälsa kan innebära når sin kulmen i 12- till 25-årsåldern. Exempel på problem som förekommer ofta i denna ålder är depression, missbruk och psykos. (McGorry, Parker & Purcell 2007). Även självskadebeteenden förekommer relativt frekvent i detta åldersspann och självmord är en ledande dödsorsak inom åldersgruppen (Patel et al. 2007).

För att sammanfatta forskningsläget kan sägas att de flesta siffror pekar på att den psykiska hälsan har försämrats hos barn och ungdomar. Orsaken verkar främst vara en allmän ökning av stress. Forskningen visar att det är viktigt att lägga ett större fokus och mer resurser på området.

### **2.3 Hälsa i skolan**

Då den biomedicinska inriktningen har dominerat i samhället i stort är det logiskt att detsamma skulle gälla i skolan. Flera studier visar att just detta är fallet. Quennerstedt (2006) menar att det han benämner som fysiologidiskursen är den del av hälsoundervisningen som får störst utrymme:

Fysiologidiskursen kan identifieras i såväl syftes-, mål-, och innehållsbeskrivningar som i betygskriterier. Diskursen får också ett relativt stort textutrymme i dokumenten, och det är upprepade mönster som identifieras i materialet. (Quennerstedt 2006)

Fysiologidiskursen präglas av undervisning som ska stimulera till goda vanor med avseende på kost och fysisk aktivitet samt ge fysisk träning till eleverna och utveckla deras kunskaper om träning. Thedin Jakobsson (2004) ser samma mönster i sin studie ”Basket, brännboll och så lite hälsa!” där hon bland annat har intervjuat lärare om deras syn på hälsoundervisningen. Det är helt enkelt viktigt med kost och träning när det kommer till hälsan. Det är inte bara i Sverige som detta mönster går att finna.

I en studie som genomfördes i Australien och handlar om lärarstudenters syn på hälsoundervisning framkommer samma sak, där kost och träning står i fokus tillsammans med riskerna med alkohol och tobak. Ytterligare upptäckter från studien är att skolan är en viktig arena inom hälsoundervisningen samt att media har en väldigt stor roll i människors syn på hälsa. (Fane, Pill & Rankin 2019)

I en annan studie från Australien som undersökte hur hälsoundervisningen såg ut i skolan visade det sig att det fanns en tydlig ”riskdiskurs”. Undervisningen innehöll helt enkelt hälsa ur ett riskperspektiv, exempelvis vad som kunde hända om någon drack för mycket alkohol eller hade oskyddat sex. Dessutom var det inte alltid själva risken som var det farliga, det som många gånger var den verkliga risken var de efterföljande känslorna av skam, ånger och skuld. Författarna menar att riskdiskursen är central vid utformningen och utförandet av hälsoundervisningen inom den australiensiska skolan. Med andra ord görs ett försök till att guida barn och ungdomar till att frivilligt hantera sina egna hälsorisker för att leva hälsosamma, lyckliga och produktiva liv. (Leahy 2014)

Quennerstedt gör en historisk genomgång av vad som har präglat hälsoundervisningen i skolan under 1900-talet. Undervisningen har som så många andra aspekter av samhället genomgått flera förändringar under denna tid. Vid seklets början gjordes en medikalisering av skolans hälsoundervisning. Denna nya vetenskapssyn var en motsats till den tidigare dominerande kristna tron och traditioner. Barns friskhet och hälsa bestämdes bland annat utifrån olika hälsokontroller, tillsammans med deras mat- och sovvanor. Fram till slutet av 50-talet dominerade detta vetenskapsfokus tillsammans med vikten av en kroppslig hälsa. På 60- och 70-talen övergick det mer i livsstilens betydelse för den egna hälsan. I fokus stod vardagslivets risker och hur de kunde undvikas. Syftet med hälsoundervisningen var att informera om hur den egna livsstilen påverkade hälsan i tron om att skolbarn skulle förändra

sitt beteende. Under 80-talet flyttades ansvaret över till individen och alla skulle ta sitt eget ansvar för sin hälsa. Dessutom övergick den tidigare hälsoupplýsningen till en avskräckningstaktik. Till exempel kunde rökarens lungor användas som skräckbilder i ett försök att få ungdomar att helt enkelt inte våga röka. Ytterligare en förändring som skedde under 80-talet var ett större intresse för den psykosociala hälsan. Under 90-talet flyttades fokus från individen till samhället. Begrepp som arbetsmiljö, fritid, utbildning och boende blev mer centrala. Synen på hälsa blev därmed bredare och innefattade olika samhällsförhållanden. Det var viktigt att individen själv kunde utveckla och upprätthålla en god hälsa, och ansvaret för att möjligheten till detta fanns hamnade mer hos samhället än hos den enskilda individen. (Quennerstedt 2006)

Sammanfattningsvis visar forskningen att den fysiska hälsodiskursen historiskt sett har dominerat i skolan och att mycket av detta lever kvar i dagens skola. En viss tendens till breddning av hälsosynen har dock börjat märkas.

### **3 Teoretisk utgångspunkt**

Då denna uppsats behandlar hur psykisk hälsa framställs i läromedel krävs det någon form av teoretisk utgångspunkt i hälsobegreppet för att på ett adekvat sätt närma sig ämnet i analysen. Den valda utgångspunkten är det patogena respektive det salutogena perspektivet. Dessa kommer här att beskrivas ingående.

#### **3.1 Det patogena perspektivet**

Inom biologin är en patogen något som kan framkalla sjukdom, såsom en bakterie eller ett virus. Ordet patogen kommer från grekiskans πάθος pathos som betyder sjukdom eller lidande, och -γενής -genēs som betyder skapare av. Inom det patogena perspektivet är det sjukdomen och vad som skapar den som är av intresse, det är dessutom den biologiska aspekten av människan som står i fokus (Quennerstedt 2006, s. 47). Inom perspektivet finns det ett normalt (statistiskt artypiskt) tillstånd och det som avviker från detta, det onormala, kan ses som sjukt. Hälsa är därmed något helt dikotomt och kan ses som motsatsen till det onormala och sjuka eller som frånvaro av sjukdom (ibid). Frågorna som är av intresse är vad som orsakar sjukdomar, hur de botas samt hur de kan förebyggas eller förhindras. Detta blir naturligt då sjukdomar är avvikelser från det normala. Att främja hälsa blir därmed detsamma som att förebygga sjukdomar. Möjliga konsekvenser av perspektivet är att många andra aspekter kan bli förbisedda. Detaljer som exempelvis mänskliga och sociala handlingar samt



människans identitet kommer i andra hand. Människan och hennes kropp kan ses som en maskin där delar kan lagas, förbättras eller helt enkelt bytas ut. (ibid. s. 48)

### **3.2 Det salutogena perspektivet**

Det salutogena perspektivet myntades av den israeliska sociologen Aaron Antonovsky. Han var intresserad av hur människor som hade gått igenom väldigt tuffa livsförhållanden fortfarande kunde ha en god hälsa. Antonovsky valde att studera kvinnor som levte i koncentrationsläger under andra världskriget men fortfarande ansågs vara vid god hälsa och skapade utifrån sina iakttagelser KASAM-teorin. Denna teori står inte i fokus här men den har ett tydligt salutogent förhållningssätt.

Utgångspunkten för det salutogena perspektivet är Antonovskys egen kritik mot det patogena perspektivet och dess dikotoma syn på hälsa där en människa antingen är sjuk eller frisk. Antonovsky (2005) menar istället att hälsa ska ses som en position på ett mångdimensionellt kontinuum från ohälsa till absolut hälsa. Det är därmed möjligt att vara sjuk men ändå ha hälsa. Så länge en människa lever har hen mer eller mindre hälsa och fokus är inte att bota sjukdom utan att röra sig mot den positiva hälsopolen på kontinuumet. Sjukdom är därför något av en separat process som kan påverka en människas hälsa men som inte nödvändigtvis behöver göra det. Hälsa har därmed sin utgångspunkt i människans upplevelse av välbefinnande och meningsfullhet. Det centrala för perspektivet är inte sjukdom, som det var i det patogena perspektivet, utan hälsa samt vad som skapar hälsa hos individer. Med andra ord finns ett hälsofokus och inte ett sjukdomsfokus. (Antonovsky 2005.)

Flera hälsodefinitioner har en tydlig salutogen utgångspunkt, däribland WHO:s definition som tidigare nämnts. Hälsa inom det salutogena perspektivet ses som en helhet av flera olika faktorer och kan påverkas av alla såväl fysiska, psykiska och sociala faktorer. Det innebär att en persons hälsa påverkas av hela dennes liv och är något som skapas i relationen mellan individen och dess omgivning. Hälsa ska ses som en dynamisk process och är mer än enbart frånvaro av sjukdom. Slutligen menar Antonovsky att det salutogena perspektivet inte ska innebära en ersättning av det patogena utan snarare att de båda perspektiven ska ses som komplement till varandra. (Antonovsky 2005)

## 4 Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur psykisk hälsa framställs i läromedel som används i den svenska gymnasieskolan. Detta analyseras utifrån ett salutogent och patogent perspektiv.

### 4.1 Frågeställningar

- Hur mycket skrivs om psykisk hälsa i de olika läroböckerna?
- Vad definieras som psykisk hälsa enligt läroböckerna, och beskrivs detta på ett salutogent eller patogent sätt?
- Hur framställs psykisk hälsa i läroböckerna utifrån ett salutogent och patogent perspektiv?

## 5 Metod och material

Nedan följer en redovisning av hur metoden genomförts och efter vilka kriterier materialet valts ut.

### 5.1 Metod

Metoden för studien bestod av en innehållsanalys av läroböcker i fyra olika gymnasieämnen. Innehållsanalys är en detaljerad och systematisk metod som kan användas för att identifiera teman, mönster och mening i texter. Innehållsanalys har inte sin grund i någon specifik forskningstradition och kan vara av antingen kvalitativ eller kvantitativ karaktär alternativt en kombination av dessa. I denna studie har mycket fokus lagts vid en kvalitativ inriktning men studien har även inslag som är av kvantitativ art. Det är det manifesta innehållet i läroböckerna som har undersökts i denna studie, då frågorna som ämnats besvaras har handlat om det som finns explicit uttryckt snarare än det latent innehåll. Analysen har inspirerats av en problemdriven analys då innehållsanalysen syftade till att ge svar på de på förhand konstruerade forskningsfrågorna. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 322 ff.)

Genomförandet av analysen ledde till att en tolkning av innehållet i materialet kunde göras. Det första steget gick ut på att identifiera den text som skulle analyseras. Utifrån frågeställningarna och syftet valdes relevanta texter ut. Därefter följde nästa steg som innebar att det skulle bestämmas vilka läroböcker inom de berörda kurserna som skulle analyseras. Mer om hur materialet valdes följer senare i texten, under punkten ”Material”. När böckerna

valts ut skedde en första övergripande genomgång av materialet, för att ge en helhetsbild av detta. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 322 ff.)

För att kunna besvara den första frågeställningen genomfördes en kvantitativ analys där markeringar gjordes för de sidor där psykisk hälsa berördes. Antalet sidor räknades därefter samman och det givna textutrymmet kartlades. Analysen inriktade sig på samtliga benämningar av psykisk hälsa utifrån vad läromedlen har ansett vara en del av den psykiska hälsan. Exempel på detta är stress, depression, sömn, ätstörningar och välmående. Ytterligare en aspekt som behöver nämnas är att det är antalet/andelen sidor som analyserats och inte mängden text på sidorna. En sida som enbart innehöll en mening som behandlade psykisk hälsa räknades lika mycket som en sida som endast behandlade ämnet. Detta för att göra analysen enklare att genomföra men ändå ge en bild av hur mycket utrymme psykisk hälsa gavs.

Därefter gick arbetet vidare med en kvalitativ analys för att kunna besvara övriga frågeställningar. Ytterligare genomgångar av texterna gjordes för att skapa en överblick över de delar som var relevanta för frågeställningarna (Hassmén & Hassmén 2008, s. 322 ff.). När de delar som var relevanta för analysen hade identifierats och överskådats analyserades dessa ingående utifrån syftet och frågeställningarna.

När det gäller de patogena och salutogena perspektiven har analysen inriktat sig på att hitta ord och meningar som kan kopplas till definitionerna som tidigare beskrivits. Exempel på sådana ord är **sjukdom**, **diagnos**, **symtom**, och **behandling** för det patogena perspektivet samt **hälsa**, **främja**, **välmående** och **positiva effekter** för det salutogena.

Något som måste övervägas vid genomförandet av en innehållsanalys är om det textmaterial som använts är ett representativt urval. Är det inte det sänks reliabiliteten och validiteten. I denna studie skulle det exempelvis kunna bero på om de utvalda läromedlen är relevanta och används i undervisning eller ej samt när de är tryckta och hur många läromedel som undersökts för respektive ämne. Det är även viktigt att diskutera datamaterialets och studiens tillförlitlighet och trovärdighet. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 322 ff.)

Då denna studie i första hand är av kvalitativ art läggs mest fokus på om studien har hög tillförlitlighet, pålitlighet och uppreparhet, snarare än om validiteten och reliabiliteten är hög

(Hassmén & Hassmén 2008, s. 135). För att stärka studiens pålitlighet har delar av texterna först analyserats enskilt av de två författarna och sedan jämförts för att säkerställa att analysen skett på likvärdiga sätt, oberoende av vem som analyserat texterna. Detta leder dock inte automatiskt till att pålitligheten för studien blir hög. Det Guba och Lincoln (1994) menar stärker pålitligheten inom kvalitativ forskning är att flera inbördes oberoende forskare gör likadana tolkningar och kommer fram till samma resultat. På grund av studiens omfattning har detta inte varit möjligt att kontrollera.

För att öka studiens trovärdighet har mycket tid lagts på att läsa igenom allt material flertalet gånger och därefter upprepa proceduren med de utvalda delarna som berörde studiens frågeställningar. Detta har gjorts för att författarna skulle vara så insatta som möjligt och kunna dra korrekta slutsatser utifrån det material som analyserats. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 155 f.)

## **5.2 Material**

Läromedel i de fyra olika gymnasieämnena idrott och hälsa, psykologi, hälsopedagogik och specialidrott ingick i denna innehållsanalys. Anledningen till detta var att samtliga fyra ämnen på ett eller annat sätt berörde området psykisk hälsa. Då det fanns många olika läromedel att välja på sattes vissa kriterier upp för att avgöra vilka läroböcker som skulle ingå i studien. Det första kriteriet var att samtliga böcker skulle vara tryckta efter införandet av den senaste läroplanen, Lgy11, det vill säga att böckerna inte fick vara tryckta före 2011. Ett annat krav som sattes upp var att studiens författare behövde vara säkra på att läroböckerna används i skolan och därför gjordes lättare efterforskningar kring de böcker som var aktuella för studien. Utöver detta valde författarna att endast använda sig av en bok från respektive gymnasieämne för att en jämn fördelning mellan ämnena skulle ske. Valet att enbart analysera fyra böcker gjordes också delvis på grund av studiens begränsade omfattning.

De läromedel som har valts ut är följande:

- Levander, M. & Sabelström Levander, C. (2012). *Psykologi 1 + 2a lärobok för gymnasiet*. Stockholm: Natur & kultur.
- Phillips, T. (2016). *Hälsopedagogik*. 2. uppl. Malmö: Gleerups.
- *Specialidrott: Tränings- och tävlingslära*. 1. uppl. (2018). Stockholm: SISU Idrottsböcker.
- Paulsson, J. & Svalner, D. (2014). *Idrott och hälsa 1&2*. Malmö: Roos & Tegnér.

## 6 Resultat

Nedan följer en sammanställning av innehållsanalysens resultat. En mer jämförande del av de olika ämnenas läromedel kommer att göras i diskussionsdelen.

### **6.1 Hur mycket skrivs om psykisk hälsa i de olika läroböckerna?**

Resultatet redovisas med antal sidor, hur många sidor boken består av samt den procentuella andelen.

Tabell 1 - Psykisk hälsa i de olika läroböckerna.

Ämne	Antal sidor	Totalt antal sidor	Andel sidor
Idrott & Hälsa	27	294	9%
Hälsopedagogik	74	240	31%
Specialidrott	28	255	11%
Psykologi	115	331	35%

Källa; Paulsson & Svalner; Phillips; SISU; Levander & Sabelström Levander.

Läromedlen lägger som synes olika stort fokus på den psykiska hälsan. Visserligen ska detta inte ses som ett absolut resultat då det inte är det faktiska textutrymmet som har undersökts, utan endast antal sidor som nämner ämnet. Det bör ändå visa de tendenser som finns. Ett genomgående mönster som har framkommit under analysen är att det finns ett kapitel i varje bok som enbart behandlar ämnet psykisk hälsa. Utöver detta nämns det oftast kortfattat, utsprikt i resten av texten i olika utsträckningar. Ett undantag är idrott och hälsa som inte innehåller ett kapitel som benämns som psykisk hälsa, vilket resterande läromedel gör, en del av boken behandlar dock uteslutande den psykiska hälsan som de andra läromedlen men denna finns under kapitlet som benämns Ergonomi. Ett annat undantag är hälsopedagogiken som utöver kapitlet som enbart berör psykisk hälsa också nämner ämnet i en större uträkning i resten av texten än vad de andra läroböckerna gör.

### **6.2 Vad definieras som psykisk hälsa enligt läroböckerna, och beskrivs detta på ett salutogent eller patogent sätt?**

Läroboken för hälsopedagogik är den enda boken där författaren har tagit sig an att skriva ut en tydlig definition av psykisk hälsa. Denna lyder som följer: ”Psykisk hälsa handlar om vårt

inre välbefinnande, hur vi mår i huvudet, i tankarna och i känslorna.” (Phillips 2016, s. 11). Även om detta enbart nämns i en av böckerna kan det sägas karakterisera vad samtliga av författarna har tagit utgångspunkt i, i de delar som berör ämnet psykisk hälsa. Utöver detta kan även nämnas att samtliga böcker belyser det faktum att den psykiska hälsan har blivit sämre under de senaste åren, vilket visar att alla böcker åtminstone delvis har ett patogent perspektiv.

När det skrivs om psykisk hälsa i läroböckerna nämns vikten av ett gott självförtroende, en positiv självbild och en hög självkänsla. För att stärka detta föreslås användande av copingstrategier, mental träning och mindfulness. Ett exempel står att finna i läroboken för idrott och hälsa där det skrivs att ”Mental träning kan också fungera som ett sätt att upptäcka och utveckla sina mentala resurser och därmed öka självkänslan och självkontrollen” (Paulsson & Svalner 2014, s. 167). Hälsopedagogikboken belyser även att personlig utveckling och prestation samt bekräftelse och självförverkligande är väldigt positivt för den psykiska hälsan. Andra faktorer som nämns i böckerna är delaktighet, ansvarstagande och att ha inflytande över sitt eget liv. För att beskriva upplevelsen av god psykisk hälsa används uttryck som harmoni, livskvalitet och meningsfullhet. Alla dessa delar beskrivs genomgående ur ett salutogent perspektiv och det är fokus på friskhetsfaktorer och ökat välmående.

När det kommer till psykiska besvär benämns dessa som psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa beskrivs som ett av de största folkhälsoproblemen och det belyses att vem som helst kan drabbas. Författaren till hälsopedagogikens lärobok ser en möjlig anledning till att den psykiska ohälsan bland unga har ökat. Detta beskrivs som att ökningen kan bero på att det har blivit mer accepterat att prata om psykisk ohälsa och att det kan leda till att fler vågar söka hjälp. Författaren beskriver även en förändring i resurser både bland barn och unga respektive vuxna där det traditionellt sett har varit de fysiska hälsoaspekterna som fått mest uppmärksamhet men att den psykiska hälsan nu har börjat få ta del av mer resurser. De besvär som får mest uppmärksamhet i läroböckerna är stress, sömnsvårigheter, oro, ångest, depression och ätstörningar. Mycket fokus läggs på sjukdom och besvär, vilket i sig är tecken på ett patogent perspektiv. Därför är det viktigt att belysa att områdena innefattar både ett salutogent och patogent perspektiv, i varierande grad.

Stress är det besvär som genomsyrar texterna om psykisk ohälsa i allra störst utsträckning. Samtliga läroböcker tar upp orsaker till, och symtom på, stress samt hur stressen kan minskas.

Stress ses generellt som en del av livet och något människan måste lära sig att hantera. Det är ett brett begrepp som har både en positiv och negativ inverkan på livet beroende på situationen, enligt böckerna. I och med detta beskrivs stressen ur såväl ett patogent som salutogent perspektiv, beroende på om det framställs som en faktor för psykiskt välmående eller som något som ska förebyggas och är sjukdomsframkallande. Den negativa stressen beskrivs ha många olika symtom såsom exempelvis värk, sömnsvårigheter, hjärtklappning och aggressivitet. Även orsakerna är varierande och ger en tydlig bild av att stress är en grundläggande faktor vad gäller psykisk ohälsa. Då stressen är en naturlig kroppslig reaktion beskrivs copingstrategier med mera som något som kan dämpa stressen och göra den mer hanterbar men det är tydligt att stress inte är något som går att bota i motsats till andra besvär. Det blir uppenbart att det är viktigt att ha strategier för att hantera stressen när den blir för stark.

Sömnsvårigheter beskrivs som en negativ psykisk hälsfaktor i alla böcker utom specialidrotten, som inte tar upp området alls. Därmed är det föga förvånande att sömnsvårigheter framställs på ett patogent sätt i alla tre böcker som nämner området. Det ses helt enkelt som en orsak till ohälsa och det är viktigt att förebygga besvären. Ingenting nämns exempelvis om vad god sömn kan ha för positiva effekter eller hur det kan uppnås utan fokus ligger helt och hållet på besvären. Sömnsvårigheter beskrivs likvärdigt i böckerna och det belyses att sömnproblem kan vara antingen tillfälliga eller långvariga. I texterna ges praktiska råd för förbättrad sömnkvalitet och vad personer med insomningssvårigheter kan göra för att somna lättare. Utöver det tas sömnsvårigheter upp som en biverkning av en rad andra hälsoproblem, såsom oro, stress, ångest, depression, missbruk och fysiska faktorer samt att det kan leda till en försämrad hälsa överlag.

Begreppet oro används, även det, i tre av fyra analyserade böcker (alla utom psykologin). Oron i sig beskrivs dock inte lika ingående som andra begrepp utan skrivs helt enkelt fram som en typ av negativ sinnesstämning. Oron beskrivs i specialidrotten som något som går att styra över till en viss grad och som är en naturlig del av livet samt idrotten. Boken för idrott och hälsa belyser istället att oro kan ge upphov till sömnsvårigheter men kan mildras av fysisk aktivitet. Hälsopedagogikens lärobok kopplar i sin tur ihop oro med exempelvis frågor som handlar om att inte passa in i den rådande normen gällande sexualitet med mera.

Ångest uppges ha många olika orsaker och symtom. Samtliga fyra läroböcker tar upp ångest som en del av psykisk ohälsa. I psykologiboken beskrivs ångesten som något som kan komma plötsligt, i form av en panikattack, och försvinna lika snabbt igen. Det beskrivs dock även som ett mer långvarigt och allmänt besvär. Författarna till böckerna belyser alla vikten av att söka hjälp för att få bukt med ångesten. Vanliga symtom, hur det känns att ha ångest samt hur det behandlas tas upp i texterna. Att ångest är ett brett begrepp blir tydligt då det anges många olika möjliga orsaker till att någon upplever ångest. För att behandla ångest föreslås exempelvis mental träning i specialidrottsboken. I allmänhet blandas här det patogena och salutogena perspektivet. Ett rent sjukdomsfokus bryts delvis av med ett fokus på ett psykiskt välmående.

Depression är ett av de mer diffusa besvär som kan påverka den psykiska hälsan. Läromedlen tar upp att det kan vara svårt att avgöra om en person lider av vanlig nedstämdhet eller allvarlig depression. Såväl psykiska som fysiska orsaker till depression belyses likväl som statistik över hur depressionen har ökat genom åren. Vanliga symtom tas upp och även vikten av att söka hjälp. Depression lyfts fram som något som påverkar hela livet och kan visa sig genom långvarig nedstämdhet, oro, sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter, irritation samt rent fysiska reaktioner som huvudvärk, hjärtklappning och andnöd. Depression beskrivs även som en följd av missbruk och andra psykiska hälsobesvär. Utöver detta lyfter specialidrottsboken fram depression som något som kan orsakas av att idrottskarriären tagit slut eller att energibalansen är rubbad. Idrott och hälsaboken beskriver i sin tur att depressionen kan lindras genom fysisk aktivitet. Att det är ett starkt patogent perspektiv som framträder i böckerna gällande detta område går inte att komma ifrån. Detta visas tydligt genom att fokus läggs på sjukdomsorsaker, besvär och biverkningar.

Ätstörningar är ytterligare en del i det som skrivs om psykisk hälsa. De beskrivs kunna ha såväl fysiska som psykiska orsaker. Ätstörningar beskrivs i psykologiboken som allt ifrån lätta ätstörningar som drabbar de flesta någon gång i livet till allvarliga ätstörningar som anorexi och bulimi. Övriga böcker tar, även de, upp just anorexi och bulimi. Två av böckerna redogör även för vad ätstörningen ortorexi innebär och hur den kan uppstå samt vilka symtom som finns. Ätstörningarna beskrivs i grova drag på liknande sätt i de olika böckerna, med utgångspunkt i att de kan orsakas av allt ifrån en rubbad energibalans till bantning och medias framställning av kroppsideal. Följderna av ätstörningar beskrivs som både fysiska och psykiska och det påpekas att det är viktigt att söka hjälp om någon märker av symptomen hos



sig själv. Ätstörningarna beskrivs till stor del väldigt sakligt och har delvis ett patogent perspektiv, framförallt då det fokuseras på anorexi, bulimi och ortorexi. Ibland går dock ett salutogent perspektiv att urskönja, i och med att vissa former av ätstörningar beskrivs som något de flesta har någon gång i livet och som inte behöver uppmärksammas på samma sätt som de allvarigare ätstörningarna.

Hälsohets/hälsostress är något som beskrivs som anledningar till psykisk ohälsa i läroböckerna för såväl idrott och hälsa som hälsopedagogik. Detta beskrivs ge upphov till ätstörningar och träningshysteri vilket i sin tur kan leda till psykisk ohälsa. Hälsostress beskrivs som att personer sätter hög press på sig själva att leva hälsosamt och blir så fixerade vid detta att de mår psykiskt dåligt om de inte klarar av det. Orsaken till detta är, enligt böckerna, den samhällsutveckling som har skett med krav på vältränade kroppar och framgångsrika liv samt hur detta belyses i media.

Missbruk/beroende tas upp kortfattat i alla böcker förutom psykologin och beskrivs som en riskfaktor för den psykiska hälsan. Det skrivs även att missbruk ofta hänger samman med dålig psykisk hälsa och vanliga symtom för ett beroende tas upp samt att det är viktigt att söka hjälp om någon ser dessa symtom hos sig själv. Detta beskrivs enbart ur ett patogent perspektiv.

Kris och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) belyses i läroböckerna för psykologi och hälsopedagogik. Det som särskilt lyfts fram är de olika faserna hos en kris samt olika sätt att hantera kriser. Att kriser kan orsaka olika psykiska besvär som exempelvis ångest och depression blir tydligt likväl som att kriser kan uppstå av olika anledningar och därmed kräver olika behandling. Detsamma gäller för PTSD och förslag på behandling för detta beskrivs i hälsopedagogiksboken.

Utöver det som redan beskrivits i texten tar de enskilda böckerna upp ytterligare några psykiska besvär och sjukdomar. Dessa beskrivs inte på djupet men nämns som komponenter i den psykiska hälsan. Aggressivitet, psykos, förföljelsetankar, personlighetsförändringar, vanföreställningar och självdestruktivitet tas upp i läroboken för idrott och hälsa. Fobier, neuroser, tvångssyndrom, schizofreni, personlighetsstörning, paranoia, bipolär störning och borderline beskrivs kortfattat i psykologiboken. Specialidrottens lärobok lyfter istället besvär

som utmattningssyndrom och utbrändhet samt hur de kan behandlas. Samtliga av dessa besvär beskrivs ur ett patogent perspektiv, där fokus enbart ligger på sjukdom och risker.

### **6.3 Hur framställs psykisk hälsa i läroböckerna utifrån ett salutogent och patogent perspektiv?**

Ett första konstaterande är att inget av läromedlen använder sig av enbart ett perspektiv, utan en kombination av det salutogena och patogena, men i varierande utsträckning.

Psykologiboken lutar mer åt det patogena hållet medan övriga böcker är av en mer salutogen karaktär. Nedan följer ett antal exempel som ämnar tydliggöra vad denna iakttagelse bygger på. För tydlighetens skull är resultaten uppdelade för respektive lärobok.

#### **6.3.1 Specialidrott**

Denna lärobok är skriven med ett övergripande salutogent synsätt men har även vissa inslag av ett patogent perspektiv. Oftast inleds styckena och kapitlen på ett salutogent sätt men kompletteras med en kortare patogen del mot slutet av texten. I vissa fall är förhållandet det omvända.

Att boken präglas av ett salutogent förhållningssätt märks bland annat genom meningar som visar en holistisk syn med fokus på att må bra under och utanför träning. Positiva tankar, självförtroende och en medveten närvaro lyfts fram som en del i detta. Författarna tar även upp att medvetet förhålla sig till negativa känslor och tankar med acceptans som ett sätt att inte låta sig påverkas på ett negativt sätt och skriver att detta har visat sig vara hjälpsamt för att uppleva såväl bra flyt som ett ökat fokus i idrottsutövandet. Fokus läggs därmed på vad som fungerar samt hur välbefinnandet kan ökas.

Ett tydligt exempel på ett område som författarna förhåller sig till på ett inledningsvis salutogent sätt men där perspektivet senare byts ut mot ett mer patogent förhållningssätt är den del av boken som berör att ha en dubbel karriär. I början belyser de fördelarna med att, som idrottsutövare, ha en dubbel karriär. Detta sägs då öka välbefinnandet och ge goda chanser för fortsatt gott välbefinnande och kontroll även då idrottskarriären är över. Fokus ligger på ökad hälsa och välmående. Avslutningsvis går dock texten över till vad som händer om idrottsutövaren inte har förberett sig för att karriären avbryts/avslutas och att detta kan leda till utmattning och depression. Texten blir då av det mer sjukdomsförebyggande slaget istället för, som tidigare, att fokusera på fördelar som en dubbel karriär kan medföra.

I vissa fall lyser ett patogent förhållningssätt igenom och risker som exempelvis att fel energibalans kan ge ett stort ätbeteende och depression belyses. Dock kompletteras detta exempel med förslag på lösningar som kan leda till ett bättre förhållningssätt till mat och ett bättre välmående. I boken finns även text som handlar om ”hur träning på elitnivå kan påverka hälsa och välbefinnande med särskild hänsyn till psykisk ohälsa inom idrotten” (SISU 2018, s. 110) vilket får ses som att författarna använder sig av ett patogent perspektiv i en del av de psykiska hälsofrågorna i boken. Förutom detta märks det bitvis patogena perspektivet även av genom att det fokuseras på många symtom och effekter av psykisk ohälsa. I dessa fall försöker författarna dock även vända det till hur den psykiska hälsan kan öka igen, exempelvis genom att ”träna upp ett flexiblare förhållningssätt till dina tankar och känslor” (ibid. s. 114).

### 6.3.2 Psykologi

Boken är skriven på ett övervägande patogent sätt med visst inslag av ett salutogent perspektiv. Ett undantag från det patogena perspektivet finns i kapitlet som benämns Hälsa. Detta präglas snarare av det salutogena synsättet men avslutningen på kapitlets stycken tar ofta en patogen vändning. Begrepp såsom **sjukdom**, **symtom** och **medicinering** dominerar bokens text.

Boken fokuserar mycket på sjukdomar, störningar och besvär. Vanliga tillstånd som rör den psykiska ohälsan dominerar och dessa beskrivs ingående. Mot slutet av kapitlen alternativt styckena finns dock ofta inslag av en mer salutogen inriktning. Där tas istället faktorer som gör att människor mår bra och kan öka sin psykiska hälsa upp.

I många fall framställs texterna om den psykiska hälsan på ett patogent sätt, ofta märks det genom ett fokus på sjukdomsorsaker istället för friskhetsfaktorer. Detta är exempelvis fallet när det skrivs om sambandet mellan serotonin och depression, där fokus hamnar på att serotoninhalten påverkar risken att drabbas av depression. Ytterligare ett exempel finns i ett avsnitt som beskriver psykisk ohälsa. Fokus läggs på hur någon kan avgöra om hen är tillräckligt sjuk för att det ska räknas som riktig depression. Även behandlingsmetoder och förebyggande av specifika psykiska sjukdomar får mycket utrymme i texterna. Utöver detta nämns även besvär som sömnstörningar och att det är fler och fler som drabbas samt hur detta

påverkar den psykiska ohälsan men inget skrivs om vad god sömn skulle kunna göra för den psykiska hälsan.

Författarna beskriver att svåra uppgifter kan skapa stress och ångest och därmed minska det psykiska välmåendet. Fokus hamnar återigen på sjukdom och på detta vis ser majoriteten av det som berör den psykiska hälsan ut i boken. Författarna tar överlag utgångspunkt i sjukdomarna och besvären och det blir därför väldigt patogena texter. Trots detta går det att finna ett avsnitt i boken som behandlar vad som kan liknas vid Antonovskys KASAM-teori och det som skrivs där blir därmed mer åt det salutogena hållet. Ytterligare ett exempel på att det trots allt är det patogena perspektivet som dominerar står att finna i det stycke som handlar om att tidig trygghet är viktig. Där läggs mycket fokus på vad som händer med barn om de inte får den fysiska kontakt och närhet med vuxna som behövs.

Ett mer salutogent synsätt märks i hälsokapitlet. Där beskrivs bland annat vikten av att erkänna de upplevelser en person själv har, för att den psykiska hälsan ska bli så god som möjligt. Det skrivs även om vad god psykisk hälsa innebär och författarna belyser att det går att öka den psykiska hälsan genom att personen i fråga finns i ett socialt sammanhang, finner sätt att möta livets motgångar och svårigheter på samt väljer en livsstil som ökar de fysiska förutsättningarna. Som komplement till detta finns även inslag av ett patogent perspektiv, där det fokuseras på exempelvis stress, kriser, depression, ångest och ätstörningar.

### 6.3.3 Idrott och hälsa

Bokens inledning präglas av ett salutogent perspektiv, där det exempelvis talas om **hälsoeffekter**. Resten av boken är, även den, överlag salutogen med undantag för kapitlet som handlar om ergonomi. Ord som används för att lyfta fram det salutogena perspektivet är exempelvis **utveckla**. Ergonomikapitlet utmärker och särskiljer sig från resten av boken, då det överlag är en patogen ansats som lyser igenom. Ord som tyder på detta är exempelvis **motverka**. Dock förekommer inslag av ett salutogent perspektiv även där.

Meningen: ”Att må bra är inte enbart frånvaro av sjukdom eller att ha god kondition, det handlar även om fullständigt välbefinnande, såväl psykiskt som fysiskt.” (Paulsson & Svalner 2014, s. 195) är ett exempel som tydligt visar att författarna vill använda sig av ett salutogent perspektiv. De lyfter fram det faktum att det finns många olika faktorer som påverkar välbefinnandet samt lägger fokus på hälsa istället för sjukdom.

Ett annat exempel på att det finns ett salutogent perspektiv i boken är att det, när det skrivs om mental träning, lyfts fram att mental träning kan ge en ökad trygghet och självförtroende samt att det ämnar utveckla psykologiska färdigheter. För övrigt poängteras att fysisk träning ger ett ökat välbefinnande och en förbättrad livskvalitet. Ytterligare positiva psykiska hälsoeffekter belyses i texten. Bland annat skrivs det om hur fysisk aktivitet ger ökat självförtroende överlag, en mer positiv kroppsuppfattning, ett jämnare humör och en större känsla av kontroll.

I stycket som berör kroppsideal träder ett patogent perspektiv fram och ett sjukdomsfokus blir tydligt. Olika typer av ätstörningar beskrivs och stort fokus ligger på problem som kan uppstå av de kroppsideal som finns i dagens samhälle. Exempelvis beskrivs anorexi och bulimi ingående samt vad dessa ätstörningar kan leda till. Hur någon som drabbats kan ta sig ur det eller vad som kan leda till ett ökat välbefinnande nämns dock inte över huvud taget.

Det kapitel som dock har den allra tydligaste patogena inriktningen är, som tidigare nämnt, det som handlar om ergonomi. Innehållet belyser bland annat riskfaktorer med stress och att inte kunna motsvara omgivningens krav på en samt vad som orsakar sömnstörningar.

Exempelvis innehåller kapitlet meningen: ”Lyckas vi inte balansera kroppens resurser efter omgivningens krav kan stressen bli skadlig” (Paulsson & Svalner 2014, s. 153). Trots den övervägande patogena inriktningen finns även inslag av ett salutogent perspektiv och detta visas främst genom två områden. Det första handlar om hur krav och kontroll påverkar den psykiska hälsan och välbefinnandet. Där varvas patogena och salutogena perspektiv men överlag framställs det på ett salutogent sätt. Exempelvis beskrivs hur en optimal situation kan skapas genom att vara i en utmanande miljö men uppleva kontroll och kunna utvecklas efter sin egen förmåga. Den andra delen behandlar hur mental träning kan leda till en utveckling av mentala resurser samt öka självkänslan och självkontrollen.

#### **6.3.4 Hälsopedagogik**

Boken har en övergripande salutogen ansats men innehåller även mycket information om sjukdomar och ohälsa, vilka beskrivs ur ett mer patogent perspektiv. Ord som visar på ett salutogent perspektiv är exempelvis **välbefinnande**, **god livskvalitet** och **positivt**. Ord som kännetecknar det patogena perspektivet är **ohälsa**, **störning** och **problem**.

Den psykiska hälsan beskrivs inledningsvis ur ett salutogent perspektiv. Fokus hamnar på välbefinnande samt hur personer mår tankemässigt och känslomässigt. Efter en kort inledning sker dock en vändning åt det patogena hållet och de problem som finns med psykisk ohälsa

idag beskrivs istället. Detta trots att rubriken anger att det ska handla om psykisk hälsa och inte psykisk ohälsa.

Överlag är boken trots allt av salutogen karaktär och fördelar med en god psykisk hälsa lyfts tydligt fram. Författaren talar om hur en god livskvalitet, ett ökat välbefinnande och att en god psykisk hälsa kan kompensera för andra besvär. Både när det handlar om att vara aktiv på fritiden, att ha inflytande över sitt eget liv och att äta hälsosamt belyser författaren att det påverkar den psykiska hälsan positivt. Dessa delar, liksom flera andra präglas av ett tydligt salutogent förhållningssätt som lyfter fram friskfaktorer och vad som är positivt för den psykiska hälsan istället för att fokusera på riskfaktorer och psykisk ohälsa.

Ytterligare ett område som skrivs fram på ett salutogent sätt är det som handlar om självkänsla. Detta beskrivs på följande sätt: ”En hög självkänsla är positivt för hälsan. Dels ger självkänslan i sig ett inre välmående, dels får det individen att våga mer och engagera sig mer” (Phillips 2016, s. 134).

Psykiska sjukdomar, störningar och besvär beskrivs däremot till stor del ur ett patogent perspektiv och detsamma gäller för det område som berör kroppsfixering. Hur kroppsfixeringen kan yttra sig och vilka problem det medför beskrivs ingående men ingenting skrivs om hur personer kan bli av med detta eller lära sig att hantera det. Även sömnproblem beskrivs med ett tydligt patogent fokus och detsamma gäller för hur den ekonomiska faktorn påverkar livet för personer som bor i Sverige.

Utöver detta finns ett helt kapitel med ett uttalat salutogent förhållningssätt, där fokus hamnar på friskfaktorer, KASAM och vikten av att uppmuntra det positiva.

Sammanfattningsvis kan konstateras att samtliga böcker använder både ett salutogent och patogent perspektiv men i varierande utsträckning. I vissa fall kompletteras ett salutogent förhållningssätt av ett patogent förhållningssätt och i andra lägen är förhållandet det omvända. I specialidrotten framhålls en övergripande salutogen syn och i psykologin framträder ett mer patogent förhållningssätt. I läroboken för idrott och hälsa kan ett salutogent perspektiv urskiljas, med undantag för ett kapitel som tvärtom har en stark patogen framtoning. Hälsopedagogiksboken får överlag ses som salutogen men innehåller en hel del information som fokuserar på sjukdom och dessa delar skiljer sig från resten av boken då de präglas av ett

patogent perspektiv. Samtliga av de undersökta böckerna innehåller helt enkelt både salutogena och patogena inslag.

## 7 Diskussion

Studien hade för avsikt att undersöka hur psykisk hälsa framställs i läromedel för gymnasieämnena idrott och hälsa, psykologi, specialidrott samt hälsopedagogik. De resultat som analysen gav kommer här att diskuteras och konkretiseras utifrån författarnas tankar och den existerande forskning som tidigare berörts. Utöver detta kommer framtida möjliga forskningsområden kommenteras.

Det första resultatet som diskuteras är hur stort utrymme den psykiska hälsan fick i varje läromedel. De praktiska ämnena idrott och hälsa samt specialidrott hade minst utrymme för den psykiska hälsan. Detta är något som till viss del kan förklaras utifrån dess sparsamma benämning inom specialidrott och Skolverkets tydliga fokus på den fysiska hälsan inom ämnet idrott och hälsa. De framhäver dock att hälsa ska innehålla även de sociala och psykiska aspekterna. Det är intressant att dessa åsidosätts så pass mycket som det gör. Ett exempel på detta är att den psykiska hälsan inte ens har ett eget kapitel i idrott och hälsaboken utan enbart omnämns inom ergonomikapitlet som en del av den psykosociala arbetsmiljön.

Med tanke på att den psykiska ohälsan har ökat mycket det senaste 30 åren skulle det kännas rimligt att ett större fokus hade legat på att belysa området. Detta särskilt inom idrott och hälsa vilket är det enda ämne som har undersökts som läses av samtliga elever i gymnasieskolan, resterande är antingen tillvalskurser eller programspecifika ämnen. Att det ligger ett större fokus på den fysiska hälsan styrker dock de studier vars resultat visar på att den fysiologiska hälsan dominerar i hälsoundervisningen (Thedin Jakobsson 2004; Quennerstedt 2006).

Var denna bortträngning av området kommer ifrån är också det en mycket intressant fråga som mer eller mindre är en forskningsfråga i sig. Visserligen behöver det faktum att de läromedel som har undersökts har berört ämnet relativt lite inte betyda att det inte bedrivs någon undervisning om det trots allt. För det första så är idrott och hälsa samt specialidrott praktiska ämnen som använder läromedel i mindre uträkning än de teoretiska (Englund 2006). Utöver detta ska de dessutom finnas till för läraren som ett stöd och behöver inte vara den enda källan till kunskap. Läromedel kan dock vara till stor hjälp för att säkerhetsställa att

det som ska läras ut också gör det (Oates 2014). Högkvalitativa läromedel skulle därmed vara ett sätt att belysa den psykiska hälsan och möjligtvis hjälpa de barn och ungdomar som upplever problem. Något som skulle vara intressant för framtida forskning är hur lärare faktiskt jobbar med läromedel för att undervisa inom psykisk hälsa.

Detta leder in på valet av läromedel. Då det inte längre finns någon sorts kontroll över vilka läromedel som är tillgängliga och vilket innehåll dessa har är det nu upp till varje lärare att var för sig först bestämma om ett läromedel faktiskt ska användas och dessutom vilket som ska väljas (Reichenberg 2014). Detta kan omgående bli problematiskt då det är lätt att använda de läromedel som har använts tidigare och som följer de mönster där den fysiska hälsan får det största fokuset. Med andra ord, om det skulle bli ett skifte från den fysiska hälsan till den psykiska och sociala finns det en risk att lärare ändå skulle välja de redan använda läromedlen. Om Skolverket skulle vilja genomföra ett sådant skifte skulle det därmed krävas ett stort arbete för att vända det fokus som funnits under en väldigt lång tid (Quennerstedt 2006).

När det kommer till läromedlen i hälsopedagogik och psykologi är det svårare att säga något kritiskt till utrymmet som psykisk hälsa får. När det gäller psykologin så är det enbart den psykiska hälsan som ska beröras så det är inte direkt möjligt att sätta det resultatet i relation till något annat i boken. Och för hälsopedagogiken som ska diskutera alla delar av hälsan så görs det på ungefär en tredjedel av alla sidor i boken, vilket skulle kunna tyda på att de har en någorlunda jämn fördelning av de olika aspekterna på hälsa. Överlag kan hälsopedagogikboken anses vara det läromedel som är bäst lämpad för att användas vid undervisning rörande psykisk hälsa. Detta då det är den som ger den mest nyanserade och bredaste bilden av ämnet.

Innehållet i läromedlen är dock någorlunda homogent, det vill säga att i princip samma saker diskuteras i varje bok med endast några få undantag. De undantag som finns, exempelvis missbruk, är inte stora kapitel utan enbart mindre delar som inte diskuteras på djupet. De aspekter som får störst fokus är som tidigare nämnts stress, sömnsvårigheter, oro, ångest, depression och ätstörningar. Just stress är det mest centrala i samtliga läromedel och skulle mycket möjligt kunna vara en av de stora orsakerna till psykisk ohälsa i dagens samhälle enligt Folkhälsomyndigheten (2016) samt Hjern, Alfven och Östberg (2008). Detta gör att ett stort fokus på området känns logiskt. Andra vanliga psykiska besvär hos barn och ungdomar



som har stöd från forskningen är depression och missbruk (McGorry, Parker & Purcell 2007). Något som också kan nämnas är att alla de aspekter som tas upp av läromedlen går in mycket i varandra, vilket ger känslan av att de är symtom på att må psykiskt dåligt snarare än enskilda diagnoser eller besvär. Ångest och oro är till exempel vanligt inom depressioner och stress kan mycket väl leda till detsamma. Dock borde det finnas ett större fokus på hur en människa kan må psykiskt bra, då mest fokus helt klart ligger på den psykiska ohälsan. En del av detta tas upp av böckerna med viktiga faktorer såsom ett gott självförtroende, en positiv självbild och en hög självkänsla. Vägen till detta är via mental träning, mindfulness samt olika copingstrategier, något som Beckman och Hagquist (2010) nämner som viktiga aspekter för att förbättra den psykiska hälsan.

En annan aspekt som kan diskuteras är hur tillförlitlig den tidigare forskningen faktiskt är samt hur seriöst de larmrapporter som kommer fram borde tas. Att forskningen har stora hål och är epidemiologisk tveksam är något som har kommenterats av flera studier enligt Beckman och Hagquist (2010), vilket ger upphov till flertalet frågor kring vilket förhållningssätt som borde finnas till de resultat som framkommer. Någonstans bör dessa siffror ändå anses vara någorlunda sanna, åtminstone till dess att motsatsen är bevisad. Det vore orimligt att tro att alla har framkommit utan att en faktisk trend är närvarande. Något som definitivt är klart är att mycket mer forskning behöver genomföras i ämnet inom alla dess aspekter. Efter genomförandet av denna studie kan ett gap konstateras inom varför barn och ungdomar mår sämre samt vad som bör förändras för att vända trenden. För att relatera till denna studie är det självfallet av intresse vad skolan gör just nu och bör göra i framtiden.

En annan synpunkt som har framkommit i andra studier är om hela diskussionen om hur barn och ungdomar mår sämre, och framförallt förväntas må sämre, i sig har skapat ett problem. Detta skulle innebära att barn och ungdomar helt enkelt mår sämre på grund av att vuxna projicerar en förväntan av detta på barnen och ungdomarna. (Beckman & Hagquist 2010). Om det ligger någon sanning bakom detta är det kanske den vägen som idrott och hälsa tar, där den psykiska hälsan läggs åt sidan, som ska rekommenderas för att motverka problemet. Att helt enkelt lämna över de barn och ungdomar som har problem med sin psykiska hälsa till elevhälsan eller allmänsjukvården och ungdomsmottagningarna kanske underlättar för de ungdomar som egentligen inte skulle behöva må särskilt dåligt. Det som framförallt har framhävts av de tidigare nämnda studierna är att det är de vuxna, främst föräldrar och andra närstående, som har ett ansvar att inte bara göra problemen större så att de är jobbiga för barn

och ungdomar att lösa utan istället ge dem strategier och vägar för att klara de problem som livet alltid kommer att ställa framför en. En annan möjlig väg att gå är att skapa ett tydligare samarbete mellan alla de arenor som barn och ungdomar vistas i (Catania et al. 2011).

Detta leder in på frågan om ett salutogent eller patogent synsätt är att rekommendera. Att ge barn och ungdomar strategier att klara livets motgångar är ett exempel på ett salutogent förhållningssätt till den psykiska hälsan. Som tidigare visat är tre av de analyserade läroböckerna övervägande salutogena, och däribland hälsopedagogik och specialidrott i än större utsträckning än idrott och hälsa. Om detta i sig skulle ge barn och ungdomar hjälp i att skapa strategier för att klara motgångar är svårt att säga utan mer forskning, men vid läsning av dessa böcker kan en positivare syn på hela området fås. Detta är definitivt något väldigt subjektivt men trots allt en möjlig effekt som kan upplevas. Åtminstone är detta den upplevda känslan vid läsning av psykologiboken som är väldigt patogen i sitt synsätt och närmast enbart beskriver jobbiga psykiska diagnoser som knappt går att undvika och kräver medicin och terapi för att bota. De tre första läromedlen har självfallet, även de, en hel del patogena inslag trots att de är övervägande salutogena. Detta är något som kan sägas följa Antonovskys (2005) förhållningssätt där de salutogena och patogena synsätten existerar tillsammans som komplement till varandra. Böckerna av mer salutogen karaktär framhäver dock på ett helt annat sätt än psykologiboken att det är möjligt att må bra även när livet ställer en inför tuffa utmaningar.

## Käll- och litteraturförteckning

Annerstedt, C., Dieserud, E. & Elvestads, J. (2004). *Aktiv: lärobok i idrott och hälsa för år 7-9*. 1. uppl. Göteborg: Multicare.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. 2. utg. Stockholm: Natur och kultur.

Beckman, L. & Hagquist, C. (2010). *Hur mår barn och ungdomar i Sverige? -Analys av den officiella bilden, mediebilden och bilden från forskningen*. Karlstad: Karlstads universitet.

Bremberg, S. (2015). Mental health problems are rising more in Swedish adolescents than in other Nordic countries and the Netherlands. *Acta Paediatrica*, 104(10), ss. 997-1004.

Catania, L., Hetrick, S.E., Newman, L. & Purcell, R. (2011). Prevention and early intervention for mental health problems in 0-25 year olds: Are there evidence-based models of care?. *Advances in Mental Health*, 10(1), ss. 3-16.

Englund, B. (2006). *Vad har vi lärt oss om läromedel? En översikt över nyare forskning*. Stockholm: Lärarhögskolan i Stockholm.

Fane, J., Pill, S. & Rankin, J. (2019). How Do Pre-Service Physical Education Teachers Understand Health Education and Their Role as Health Educators?. *Health Education Journal*, 78(3), ss. 288–300.

Folkhälsomyndigheten (2016). *Skolprestationer, skolstress och psykisk ohälsa bland tonåringar*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Guba, E. G. & Lincoln, Y.S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. I: Denzin, N.K & Lincoln Y.S. (red.). *The handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, ss. 105-117.

Hagquist, C. (2013). Ungas psykiska hälsa i Sverige - komplexa trender och stora kunskapsluckor. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 90(5), ss. 671-683.

Hansson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hassmén, N. & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.

Hjern, A., Alfven, G. & Östberg, V. (2008). School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Paediatrica*, 97(1), ss. 112-117.

Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R. & Walters, E.E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(7), ss. 593-602.

Leahy, D. (2014). Assembling a health[y] subject: risky and shameful pedagogies in health education. *Critical Public Health*, 24(2), ss. 171-181.

- Levander, M. & Sabelström Levander, C. (2012). *Psykologi 1 + 2a lärobok för gymnasiet*. Stockholm: Natur & kultur.
- Lindgren, E.C. & Eriksson, L. (2010). Fanatiska levnadsvanor för hälsa eller kroppsligt utseende? I: Hallberg, L.R. (red.). *Hälsa och livsstil: forskning och praktiska tillämpningar*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 227-240.
- McGorry, P.D., Parker, A.G. & Purcell, R. (2007). Youth mental health: A new stream of mental health care for adolescents and young adults. I: Meadows, G., Singh B. & Grigg, M. (red.). *Mental health in Australia: Collaborative community practice*. 2. uppl. South Melbourne, VIC: Oxford University Press, ss. 438-449.
- Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande -en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, P. (2002). Kropp och identitet. I: Engström, L.M. & Redelius, K. (red.). *Pedagogiska perspektiv på idrott*. Stockholm: HLS Förlag, ss. 153-163.
- Oates, T. (2014). *Why textbooks count*. University of Cambridge.
- Patel, V., Flisher, A.J., Hetrick, S. & McGorry, P.D. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, 369(9569), ss. 1302-1313.
- Paulsson, J. & Svalner, D. (2014). *Idrott och hälsa 1&2*. Malmö: Roos & Tegnér.
- Phillips, T. (2016). *Hälsopedagogik*. 2. uppl. Malmö: Gleerups.
- Quennerstedt, M. (2006). *Att lära sig hälsa*. Diss. Örebro: Örebro universitet.
- Reichenberg, M. (2014). Predicting Teachers' Choice of Teaching and Learning Materials. *IArtem e-journal*, 6(2), ss. 71-93.
- Salmi, P., Berlin, M., Björkenstam, B. & Ringbäck Weitoft, G. (2013). Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Specialidrott: Tränings- och tävlingslära*. 1. uppl. (2018). Stockholm: SISU Idrottsböcker.
- Svensson, O. & Hallberg L.R. (2010). Jakten på hälsa, välbefinnande och livskvalitet. I: Hallberg L.R. (red.). *Hälsa och livsstil: forskning och praktiska tillämpningar*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 35-52.
- Theidin Jakobsson, B. (2004). Basket, brännboll och så lite hälsa!: Lärares uppfattning om vad hälsa innebär i ämnet idrott och hälsa. I: Backman, E., Larsson, H. & Redelius, K. (red.). *Mellan nytta och nöje: bilder av ämnet idrott och hälsa*. Stockholm: Idrottshögskolan, ss. 99-122.
- WHO (1948). *World Health Organization, Constitution of the World Health Organization*. Geneve: WHO.

WHO (2014). *Mental health: strengthening our response*. Geneva: WHO.

Wilkins, H. (2011). Textbook approval systems and the Program for International Assessment (PISA) results: A preliminary analysis. *IArtem e-journal*, 2(1), ss. 63-74.

## Bilaga 1

### Litteratursökning

I bilagan Litteratursökning återges de sökningar som har gjorts för att hitta tidigare forskning inom ämnesområdet.

#### Syfte och frågeställningar:

Syftet med studien är att undersöka hur psykisk hälsa framställs i läromedel som används i den svenska gymnasieskolan. Detta analyseras utifrån ett salutogent och patogent perspektiv.

Hur mycket skrivs om psykisk hälsa i de olika läroböckerna?

Vad definieras som psykisk hälsa enligt läroböckerna, och beskrivs detta på ett salutogent eller patogent sätt?

Hur framställs psykisk hälsa i läroböckerna utifrån ett salutogent och patogent perspektiv?

#### Vilka sökord har du använt?

Ämnesord och synonymer svenska	Ämnesord och synonymer engelska
Psykisk hälsa/ohälsa Läromedel	Mental health

#### Var och hur har du sökt?

Databaser och andra källor	Sökkombination
Google scholar	Psykisk hälsa/ohälsa läromedel Psykisk hälsa/ohälsa Hälsa läromedel
Discovery	Mental health sweden

#### Kommentarer

Utöver de artiklar som hittades direkt av sökningen har även artiklar tagits med utifrån de artiklar som varit citerade av de först hittade artiklarna.