



Hälsobegreppets utveckling under 60 år

- En kvalitativ undersökning av hälsobegreppets
förändring och kunskapssyn

Johanna Sundkvist Andrén & Agnes Fagerlund

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Självständigt arbete avancerad nivå: 66:2024

Ämneslärarprogrammet: 2019-2025

Ämneslärarprogrammet: 2020-2025

Handledare: Isak Lidström

Examinator: Josefin Engström



The concept of Health development over 60 years

- A Qualitative Study of Changes in the Concept of
Health and Perspectives on Knowledge

Johanna Sundkvist Andrén & Agnes Fagerlund

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Master degree Project 66:2024

Teacher Education Program: 2019-2025

Teacher Education Program: 2020-2025

Supervisor: Isak Lidström

Examiner: Josefin Engström

Sammanfattning

Syftet med denna undersökning var att analysera och synliggöra på vilket sätt hälsobegreppets har förändrats samt vilken kunskapssyn som har präglat hälsobegreppet i ett urval av grundskolans kursplaner för Gymnastik/Idrott och hälsa mellan 1962-2022. Följande frågeställningar har varit ledande för undersökningen: 1) Vilken förändring av hälsobegreppet har skett i relation till dess betoning och framställning i de valda kursplanerna över tid? samt, 2) Vilken kunskapssyn förmedlar de utvalda kursplanerna gällande hälsobegreppet? Undersökningen utgick från en kvalitativ ansats genom en begreppshistorisk analys av hälsobegreppet i kursplanerna för Gymnastik/Idrott och hälsa år -62, -94 och -22. Grunden till metoden hämtades ifrån Marjanens (2018) beskrivning av den begreppshistoriska metodiken utifrån vilken vi formade undersökningens metodologiska ramverk. Det teoretiska ramverket hämtades från Larssons (2016) definition av essentialism och konstruktionism, vilket är två perspektiv som kan tillskrivas kunskapsutveckling och utbildning. Detta ramverk möjliggjorde en djupare förståelse för vilken typ av kunskapsförmedling som förmedlas i kursplanerna samt vilka synsätt på hälsa som dominerar utifrån de olika formuleringarna.

Resultatet visar att hälsobegreppet har fått en ökad förekomst genom åren vilket visas genom en ökad relativ frekvens. Vidare har det skett en begreppslig förskjutning av hälsobegreppets semantiska fält och nät. Detta innebär att de ord som skrivs i närheten till hälsobegreppet och andra ord för hälsa med tiden har bytts ut från ord som i stor utsträckning kodats som statiska uttryck för essentialism till att senare begrepp ger mer uttryck för en dynamisk och konstruktionistisk förståelse av hälsa. Trots detta fanns en genomgående växelverkan mellan olika perspektiv på hälsa i samtliga kursplaner. I relation till hälsobegreppet nämndes få motsatser till hälsa, de begrepp som kan nämnas är: risker, skador och sjukdomar vilket indikerar en något patogen förståelse av hälsobegreppet. Slutligen påvisade resultatet att hälsobegreppet och dess kunskapssyn genomgående har en tydlig förväntanshorisont, där hälsa motiveras av dess framtida effekter, något som har blivit allt tydligare med tiden. Som slutsats kan konstateras att resultaten i undersökningen går i linje med tidigare forskning på området hälsoundervisning. Vidare visar undersökningen att en förskjutning av hälsobegreppet snarare än en hel förändring av hälsobegreppet har blivit evident, då begreppet hälsa inte helt har bytt skepnad. Slutligen visar undersökningens resultat att en genomgående växelverkan mellan hälsoperspektiv är tydlig i samtliga kursplaner även om det essentialistiska perspektivet allt mer överges till förmån för det konstruktionistiska.

Abstract

The purpose of this study was to analyze and highlight how the concept of health has changed and what perspectives on knowledge that have shaped the concept of health in a selection of primary school curricula for Gymnastics/Physical Education and Health between 1962-2022. The study was guided by the following research questions: 1) How has the concept of health changed in relation to its emphasis and presentation in the selected curricula over time? and, 2) What perspectives on knowledge do the selected curricula convey in relation to the concept of health? The study employed a qualitative approach through a conceptual historical analysis of the concept of health as presented in the curricula for Gymnastics/Physical Education and Health from year -62, -94, and -22. The methodological foundation was based on Marjanen's (2018) description of conceptual historical methodology, which inspired the design of the study's methodological framework. The theoretical framework was drawn from Larsson's (2016) definition of essentialism and constructionism, two perspectives relevant to knowledge development and education. This framework enabled a deeper understanding of the types of knowledge perspectives conveyed in the curricula and the dominant perspectives on health as reflected in the formulations.

The results show that the concept of health has gained increased prominence over time, evidenced by a higher relative usage frequency. Furthermore, there has been a conceptual shift in the semantic field and network surrounding the concept of health. Over time, words associated with health have evolved from static expressions rooted in essentialism to terms that reflect a more dynamic and constructionist understanding of health. However, all curricula demonstrated an interplay between different perspectives on health. In relation to the concept of health, few contradictions were explicitly mentioned; notable exceptions include terms like risks, injuries, and diseases, suggesting a somewhat pathogenic view of health. Lastly, the results indicated that the concept of health consistently reflects a future-oriented expectation, with health being justified by its future effects - an emphasis that has grown stronger over time. The study concludes that its findings align with previous research in the field of health education. Furthermore, the study demonstrates that the evolution of the concept of health reflects a shift rather than a complete transformation, as the term health has not entirely changed in nature. Finally, the results reveal a consistent interplay between perspectives on health across the selected curricula, even though the essentialist perspective is gradually being replaced by a constructionist approach.

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	Problemformulering	1
1.2	Historisk bakgrund	2
1.2.1	Svenska skolans bakgrund	3
1.2.2	Idrottsundervisningens bakgrund	3
1.3	Syfte & Frågeställningar	4
2	Tidigare forskning	5
2.1	Olika definitioner av hälsa	5
2.2	Hälsa i skolan	7
2.3	Summering & Kunskapslucka	10
3	Teori & Begrepp	10
3.1	Essentialism & Konstruktionism	11
4	Metod	14
4.1	Material & Avgränsningar	15
4.2	Datainsamling	16
4.3	Analys	16
4.4	Etiska ställningstaganden	20
5	Resultatredovisning & Analys	21
5.1	Resultat	21
5.1.1	Fjärrläsning - Kvantitativ översikt	21
5.2	Analys	22
5.2.1	Närläsning - Kvalitativ analys	22
5.2.1.1	Semantiskt nät & fält	23
5.2.1.1.1	Semantiskt nät	24
5.2.1.1.2	Semantiskt fält	29
5.2.1.2	Motsatser & Motsatsord	32
5.2.1.3	Erfarenhetsrum & Förväntanshorisont	34
7	Diskussion	38
7.1	Hälsobegreppets förändring & Kunskapssyn	38
7.2	Metodologisk diskussion	41
7.3	Slutsatser	44
7.4	Vidare forskning & Resultatens användning	45
8	Referenslista	47

1 Inledning

1.1 Problemformulering

Hälsa är ständigt aktuellt och ett ansvarsområde som allt fler ska involveras i, allt från ett ökat personligt ansvar till skolan, organisationer, samhället etcetera. Vidare visar jämförelser från statliga myndigheter att den svenska folkhälsan under de senaste decennierna, generellt sett, har förbättrats samtidigt som den har blivit allt mer ojämlik sett till både kön och socioekonomisk status samt beroende på om en beaktar fysiskt eller psykiskt välmående (Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten & Sveriges kommuner och landsting, 2014; Folkhälsomyndigheten & Sveriges kommuner och landsting, 2019). Samtidigt konstateras att andelen unga som rapporterar psykosomatiska problem har fördubblats från 80-talet och att endast cirka hälften av unga idag rapporterar att de är nöjda med sin fysiska och psykiska hälsa (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, [MUCF], 2019, s. 27). Vidare fastslås att endast två av tio barn når rekommendationerna om 60 minuters pulshöjande fysisk aktivitet per dag och att denna siffra har försämrats drastiskt under de senaste decennierna (Generation Pep, 2024, s. 11-12).

Emellertid konstateras att hälsa i allmänhet och hälsobegreppet i synnerhet är svårdefinierat och varierande vilket medför att det inte finns någon självklar eller heltäckande definition (Nationalencyklopedin, u.å.-a). Ett försök till en mer allmängiltig definition av hälsobegreppet gjordes av WHO 1948, vilken än idag används, där hälsa beskrivs som “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (WHO, 1948, s. 1), en definition som dock har kritiserats för att vara alltför utopisk (Nationalencyklopedin, u.å.-a). Vidare beskriver Nationalencyklopedin (u.å.-a) även två olika synsätt gällande hälsobegreppet, en mer holistisk och en mer objektiv, vilka i sin tur påverkar vad en betraktar som hälsa. Även forskning om hälsa och hälsobegreppet bekräftar tvetydigheten samt konstaterar bland annat att lärares tolkningar av och perspektiv på hälsa påverkar deras undervisningsinnehåll (Medin & Alexandersson 2000; Quennerstedt 2019; Gray et al. 2022 mfl.).

Riktas fokus vidare mot skolkontexten som föreliggande undersökning studerar skriver Skolverket gällande hälsa i den nuvarande läroplanen, Lgr 22, att skolans uppdrag, bland mycket annat, är att skolan ska “främja alla elevers hälsa och välbefinnande samt stärka deras förutsättningar att göra medvetna och självständiga val” (Skolverket, 2022, s. 8). Vidare skrivelser anger att skolgången ska “bidra till en förståelse för hur fysisk aktivitet kan påverka hälsa och välbefinnande” (Skolverket, 2022, s. 26). Av dessa övergripande formuleringar i styrdokumentet framgår att hälsa

är någonting som bör främjas samt att det finns en relation mellan fysisk aktivitet och hälsa och välbefinnande, detta utan att riktigt klargöra vad hälsa är. Tänkas kan att såväl olika läroplaner som lärare har haft olika perspektiv på hälsa vilket i sin tur har påverkat innehållet och appliceringen av hälsa som begrepp och ämnesområde i idrottsundervisningen.

Samtidigt kan konstateras att läroplanernas genomslagskraft dock har varit och fortsatt är begränsad. Likväl som att tidigare undersökningar har slagit fast att ämnets traditioner och lärarnas intresseområden och kunskaper har påverkat undervisningens innehåll, har även Skolinspektionen i flertalet rapporter under det senaste decenniet konstaterat att trots en allt större emfas på såväl hälsa som friluftsliv i kursplanerna för idrottsämnet, har bollspel och andra fysiska aktiviteter givits företräde i undervisningen (Sandahl, 2019, s. 396-397; Skolinspektionen 2010 s. 10; 2012 s. 11-12; 2018, s. 11-12). Skolinspektionen skriver att "fokus i undervisningen har varit att lära eleverna någon form av idrott, och inte att ge kunskaper i rörelse och hälsa i vidare bemärkelse. Utövändet av vissa aktiviteter har prioriterats framför utvecklandet av förmågor" (Skolinspektionen, 2018, s. 8-9). Vidare framhåller Skolinspektionen att "många lärare själva beskriver att de uppfattar kursplanerna (...) som otydliga och är osäkra på vad som ska läras ut i ämnet" (Skolinspektionen, 2018, s. 11). På denna punkt kopplat till hälsa är frågan om mångtydigheten i hälsobegreppet kan spela in på lärarnas osäkerhet vilket i sin tur kan påverka inkluderingen av hälsa som ämnesområde i den lektionsbaserade undervisningen (Skolinspektionen, 2018, s. 46).

Det är mot denna samtidsskildring som vi identifierar ett problemområde gällande hälsobegreppets formulering i kursplanerna för idrott och hälsa över tid, ett område där endast marginellt med forskning hittills genomförts. I och med att de perspektiv och definitioner som vägs in i begreppet vid läroplanernas formulering får konsekvenser för undervisningen och elevernas kunskapande betraktar vi det som ett ytterst relevant område att bidra till. Även det faktum att hälsa som begrepp och fenomen är föränderligt vilket gör att ingen fast definition av begreppet kan skapas påvisar vikten av vidare kunskap. Det är mot denna relativa kunskapslucka som föreliggande undersökning kommer arbeta mot och ämnar att bidra med kunskap till genom att dels undersöka hälsobegreppets förändring i kursplanerna för Gymnastik/Idrott och hälsa i Lgr 62, Lpo 94 samt Lgr 22, dels beaktas vilken kunskapssyn som yttras i dessa.

1.2 Historisk bakgrund

Med hänvisning till föreliggande undersöknings metodologiska utgångspunkt är det av vikt att kortfattat beskriva och redogöra för skolans, idrottsämnets och läroplanernas historia och samtid,

detta för att undvika en anakronistisk tolkning, det vill säga att tillskriva en historisk text eller begrepp olika egenskaper utifrån en nutida tolkningsram, vilket kan förvränga resultatet (Marjanen, 2018, s. 97-99).

1.2.1 Svenska skolans bakgrund

Framväxten av det svenska skolväsendet har en lång historia och tar som tydligast avstamp i 1842 års folkskolestadga vilken samlade de ditintills splittrade skolformerna i ett något mer likartat men ändå parallellt och fragmentariserat skolväsende (Edgren, 2019, s. 130-131, 133-134). Med tiden växte tankar om en mer enhetlig skola fram och efter flertalet politiska processer under efterkrigstiden infördes en obligatorisk allmän enhetlig grundskola 1962. Denna kritiserades då många befarade att kunskapsnivån skulle sjunka när alla elever oavsett bakgrund, kön eller klass skulle skolas tillsammans (Edgren, 2019, s. 142-143). Införandet av grundskolan var således ett historiskt beslut som avslutade ett långt kapitel av parallellskolesystem i den svenska utbildningshistorien.

Det svenska skolsystemet har fortsatt att utvecklas och förfinas. Efter första läroplanen för grundskolan 1962 har flera efterträtt den som speglat dess samtida värden i allt från kunskapsideal till styrning, där -62 och -69 års läroplan följde linjer av personifiering, internationalisering samt ökat fokus på jämställdhet. Med tiden riktades fokus, till Lgr 80, mot att även belysa mänskliga och sociala konflikter samt att eleverna skulle aktivt uppleva och engagera sig i demokratiska processer (Edgren, 2019, s. 143-144). Närmare millennieskiftet togs beslut att decentralisera skolan och överlåta ansvaret allt mer till kommunerna samt att den tidigare regelstyrningen av skolan ersattes med målstyrning, detta i en tid av ekonomisk instabilitet. Mot denna bakgrund infördes även en ny läroplan i Lpo 94 vilken skiljde sig väsentligt från tidigare läroplaner genom bland annat inget tydligt undervisningsstoff eller undervisningsmetoder samt att undervisningen angavs genom mål att dels sträva efter, dels för eleverna att nå. Skolutvecklingen stannade inte där utan fortsätter än idag, där utvecklingen under 2000-talet har gått efter ledstjärnor som valfrihet och individualisering samtidigt som den springande grundtanken från 1962 står fast att alla, oavsett bakgrund, klass eller kön, ska få en likvärdig undervisning (Edgren, 2019, s. 145-147).

1.2.2 Idrottsundervisningens bakgrund

Idrottsämnet är förmodligen ett av de ämnen som genom det svenska skolväsendets historia har genomgått allra störst förändringar, samtidigt som skolämnet inte direkt går att skönja förrän nära 1800-talets andra hälft. Under åren har ämnet påverkats av olika makt- och påverkansfaktorer gällande dess utformning och stoff, där en var den så kallade Linggymnastiken som kom att bli

tongivande i skolans gymnastikundervisning under 1800-talet och nära 100 år framåt (Sandahl, 2019, s. 385). Ämnets genomslag skall dock inte överdrivas och etableringen tog lång tid, särskilt på landsbygden där lokal- och redskapsbrist påverkade. (Sandahl, 2019, s. 387-390).

Idrotten kom närmare skolan mot slutet av 1800-talet genom ökat intresse för skolidrott, detta bland annat med anledning av ökad oro för den allt mer intellektuella inriktningen i skolan och dess förmodade negativa effekter på elevernas fysiska hälsotillstånd. Under 1900-talets första halva ökade fokuset på hygien och i viss mån även hälsa, detta samtidigt som ämnet sakteliga började likna det som vi ser idag. Dock dröjde det till in på 1950-talet innan idrotten tydligt hade ersatt Linggymnastiken som huvudinnehåll i undervisningen. Denna skiftning kom i samband med den fysiologiska forskningens frammarsch samt den snabbt växande idrottsrörelsen vilket kom att prägla grundskolans läroplaner från 1962 och en tid framöver med rön om kondition och träning i förgrunden och tydliga inslag av idrottsgrenar som medel (Sandahl, 2019, s. 389, 391, 393, 395).

Vidare medförde 1990-talets decentralisering konsekvenser för undervisningen i och med mindre styrning och färre direktiv än tidigare. Samtidigt kan tydas att Lpo 94 hade ett större framåtsträvande hälsomässigt helhetstänk än tidigare samt att idrotten i sig fick konkurrens av andra ämnesområden, något som även ämnets namnbyte till *idrott och hälsa* signalerar. Idrott som stoff hamnar ytterligare i marginalen till nästa läroplan i Lgr 11 och är den läroplan som ditintills konkurrerar ut rörelse och idrotten mest genom ett allt större fokus på vad rörelse och aktivitet kan göra för eleverna nu samt för att befästa goda vanor för ett hälsosamt liv (Sandahl, 2019, s. 297-398). Den, i skrivande stund, gällande läroplanen Lgr 22 har fortsatt 2000-talets strävanden om ytterligare individualisering och fokus på personligt ansvar för den egna hälsa nu och i framtiden genom fysisk aktivitet, kunskap och friluftsliv som medel.

1.3 Syfte & Frågeställningar

Ovanstående bakgrund belyser att hälsa är ett ämne som allt fler berörs av och att det är något som ständigt har varit och fortsatt är aktuellt, samtidigt utgör hälsobegreppet i sig ett föränderligt och mångfacetterat fenomen utan en enhetlig definition. De olika perspektiv och ambitioner som påverkar hälsa och hälsobegreppets formering och realisering blir ytterligare relevant sett till att detta påverkar läroplanens formulering och i förlängningen elevernas kunskapande. Mot detta är föreliggande undersöknings syfte att analysera och synliggöra på vilket sätt hälsobegreppet har förändrats i ett urval av grundskolans kursplaner för Gymnastik/Idrott och hälsa mellan 1962-2022.

Vidare ämnar vi även att undersöka vilken kunskapssyn som har präglat hälsobegreppet i de valda kursplanerna för ämnet Gymnastik/Idrott och hälsa.

Utifrån det valda syftet har följande frågeställningar formulerats:

- Vilken förändring av hälsobegreppet har skett i relation till dess betoning och framställning i de valda kursplanerna över tid?
- Vilken kunskapssyn förmedlar de utvalda kursplanerna gällande hälsobegreppet?

2 Tidigare forskning

Forskningsläget för föreliggande undersökning ser gott ut gällande såväl hälsa i allmänhet som hälsa i skolan i synnerhet. Summariskt kan sägas att flertalet forskare har genomfört studier i syfte att närmare ringa in vad hälsa är, vilka exemplifieras nedan av Medin och Alexanderssons (2000) litteraturstudie samt Quennerstedt (2019). Trots att dessa har nästan två decennier mellan sig blir tvetydigheten gällande vad hälsa egentligen är tydlig i de bägge, där Medin och Alexandersson (2000, s. 13-16) bland annat skriver att många studier inom ämnet snarare besvarar frågan om hur en når hälsa än vad det faktiskt är, och där Quennerstedt (2019, s. 8) presenterar en ansats i att angripa hälsa som ett verb för att öppna upp en ny horisont. Vidare riktas forskningsläget mot studier gällande hälsa i anknytning till skolan där såväl läroplaner, lärares realiseringar och tolkningar samt elevers uppfattningar har undersökts (Varea & Caldeborg et al., 2024; Quennerstedt, 2006; Gray et al. 2022; Korp & Quennerstedt et al. 2023; Larsson & Redelius, 2008). Generellt kan konstateras att såväl skrivelser i läroplanerna som lärares tolkning och realisering av hälsobegreppet är skiftande och mångtydigt där ett tydligt fokus är hälsa genom aktivitet och rörelse men bitvis blir även en mer holistisk ansats till hälsa blir evident. Nedan kommer dessa studier kort presenteras vilka kan härledas till vår föreliggande undersöknings syfte och frågeställningar.

2.1 Olika definitioner av hälsa

Inledningsvis kan undras vad hälsobegreppet egentligen inrymmer. Konstateras kan att hälsa är ett tvetydigt begrepp som ett antal studier har arbetat med att klargöra. I en strävan att klargöra detta tar Medin och Alexandersson (2000) ett helhetsgrepp om begreppen hälsa och hälsofrämjande, och undersöker vad de faktiskt innebär. Även om viss hänsyn bör tas till studiens ålder är det intressant att hälsobegreppet var omtvistat redan då, en diskussion som pågår än idag. Relevant för föreliggande undersökning blir de resultat som Medin och Alexandersson (2000, s. 13-16) presenterar gällande vad hälsa kan anses vara, där de konstaterar att hälsa är ett fenomen och begrepp som blivit allt mer utbrett i samhället och ett område som allt fler berörs av och ska ansvara

för, samtidigt som få redogör för vad detta innebär och vad hälsa egentligen är. På detta tema skriver Quennerstedt, (2019) att det saknas en tydlig definition av hälsa i dess kontext trots att detta skulle möjliggöra en vidare förståelse av begreppet. Han skriver även att vad hälsa är “beror på” vad vi begränsar den till och inte. I detta beskrivs att den västerländska idrottsundervisningen har, trots hälsobegreppets mångtydighet, präglats av en betoning på fysiologiska aspekter som BMI, kroppsform och antal steg per dag (Quennerstedt, 2019, s. 3).

Vidare presenterar Medin och Alexandersson (2000, s. 42, 46) två huvudkategorier gällande hur hälsa definieras, dels en *biomedicinsk* (hälsa som frånvaro av sjukdom), dels en *humanistisk* (hälsa som mer än bara frånvaro av sjukdom). Dessa kategorier knyter an väl till föreliggande undersöknings teoretiska ramverk, essentialism och konstruktionism, vilket kommer presenteras mer ingående nedan. Likartat resonerar Quennerstedt (2019, s. 2-4) gällande tre andra kategorier för hälsobegreppet vilka kan prägla skolundervisningen. Inom två av dessa, *moraliskt normativ* och *vetenskapligt normativ*, skriver Quennerstedt (2019, s. 2-4) att ämnet idrott och hälsa tillskrivs ett patogent synsätt. I dessa fall betraktas hälsa som ett allmänt accepterat och nåbart mål för alla elever där störst insatser ska riktas mot de som inte når “standarderna” för hälsa. Om hälsa istället betraktas *salutogent* riktas, enligt Quennerstedt (2019, s. 6, 10), fokus mot eleverna som aktiva skapare av hälsa, att hälsa är ett sociokulturellt ansvar samt att undervisningen ska stärka samtliga individer och inte enkom fokusera på elever i “riskzonen” för eventuell ohälsa.

Medin och Alexandersson (2000, s. 69-70) diskuterar även huruvida hälsa betraktas som en process, resurs, tillstånd eller upplevelse vilka kan synliggöras genom WHO's definitioner av hälsa där exempelvis 1948 års definition beskriver hälsa som ett ultimat mål och *tillstånd* medan vidareutvecklingarna av denna under 80- som 90-talet behandlar hälsa mer som en *resurs* för att nå andra mål i livet. Quennerstedt (2019, s. 8) resonerar i sin tur om att istället för att oreflekterat godta hälsa som ett substantiv bör en överväga att betrakta det som ett verb, “healthyng”. Därigenom blir hälsa till något som vi gör i en ständigt pågående *process* vilket kan, enligt Quennerstedt (2019, s. 10, 12), möjliggöra nya salutogena frågeställningar kring vad hälsa i stort innebär samt vad hälsoundervisningen i skolan innebär och bör omfatta. Dock höjer Quennerstedt (2019, s. 7, 9) ett varningens finger för att allt för oreflekterat förkasta det patogena perspektivet till förmån för det salutogena perspektivet i undervisningen. Istället bör det finnas en medvetenhet och en noggrann planering av hälsoundervisningen som bygger på en helhetssyn på hälsa, och elevernas välmående.

Sammanfattningsvis kan konstateras att hälsa är en komplext, föränderligt och flerbottnat begrepp där det är av vikt att medvetandegöra denna tvetydighet för sig själv och för sina elever samtidigt som en står öppen för reflektion och omvärdering kring vad hälsa är och kan bli. Detta blir av relevans för föreliggande undersökning utifrån Medin och Alexanderssons (2000) samt Quennerstedts (2019) konstateranden att hälsobegreppet är otydligt och varierande vilket skapar en fokus i att undersöka hur detta begrepp har formulerats och förändrats i läroplanerna för att börja förstå hur hälsoundervisningen förändrats över tid.

2.2 Hälsa i skolan

Sett till att viss konsensus om hälsas innebörd kan nås i att "det beror på" vilken ståndpunkt en har, kan hälsa i en skolkontext vidare utforskas. Inledningsvis kan ett läroplansperspektiv belysas genom Gray et al.'s (2022) kritiska diskursanalys i vilken de undersökte Storbritanniens fyra länders styrdokument för idrott och hälsoundervisning. Gray et al. (2022, s. 1163) skriver att styrdokumentet historiskt sett har präglats av en detaljerad beskrivning om såväl ramfaktorer som explicit innehåll i idrott och hälsoundervisningen, något som allt mer övergått till en upplevelsebaserad hållning gällande vad eleverna ska uppleva och känna i förhållande till sitt lärande. Samtidigt framhålls att riktlinjerna för hälsa i styrdokumentet, i primärt Skottland och Wales, nyligen undergått en transformering till ett allt mer holistiskt hälsoperspektiv samtidigt som diskurser om folkhälsa och medborgerligt ansvar lever kvar, där tal om hur elever kan minimera risker och främja ett mer hälsosamt leverne blir evident. Gray et al. (2022, s. 1177) summerar sin artikel med att fastslå att diskurserna kring hälsa i Storbritanniens olika styrdokument är komplexa och skiftande samt att innehållet i samtliga styrdokument varierar mellan att möjliggöra och stötta elevernas skapande av sin egen hälsa och välbefinnande till mer mätbara och konkreta delar kopplade till hälsopromotion genom fysisk aktivitet.

Samtidigt skriver Quennerstedt (2006, s. 140) om olika hälsodiskurser som råder inom ämnet Idrott och hälsa, vilka är: *aktivitet, fysiologi, sport, motorisk utveckling, kroppserfarenheter, social utveckling, naturupplevelser, risker, hygien och moralisering*. Av dessa diskurser var aktivitetsdiskursen den mest dominerade och denna präglades av ett intresse för att visa på en bredd av aktiviteter för att främja elevernas rörelseglädje och intresse för fysisk aktivitet idag och imorgon (Quennerstedt, 2006, s. 118, 119). Vidare fann Quennerstedt (2006, s. 244) att hälsa främst framställdes ur ett patogent perspektiv, med fokus på konditionsträning, träningslära samt vetenskaplig kunskap baserad på fysiologi och anatomi. Dock framträdde även ett salutogent perspektiv genom bland annat betoning på deltagande i rörelse, fritidsaktiviteter, sociala relationer och ett livslångt intresse för fysisk aktivitet (Quennerstedt, 2006, s. 230).

Varea och Caldeborg et al. (2024, s. 4) har undersökt vad lärarna pratar om inom hälsoundervisningen och hur de talar om hälsa i den svenska skolan, bland annat inom ämnet idrott och hälsa. Resultatet av studien identifierar sex olika diskurser i hälsoundervisningen vilka är: *fysisk aktivitet, identitet och sociala relationer, sex och romantiska relationer, psykisk hälsa, risker* samt *demokrati och samhälle*. De identifierade diskurserna representerar några av de sätt som undervisningen om hälsa erbjuds till eleverna i svensk skola idag, vilket i sin tur visar på en relativt bred förståelse av begreppet hälsa och vad hälsa innebär (Varea och Caldeborg et al. 2024, s. 4-5). Ett annat resultat som studien identifierar är att undervisningen om hälsa präglas av västerländska och traditionella föreställningar om hälsa vilket går i linje med resultaten från bland annat Quennerstedt (2006) och Korp och Quennerstedt et al. (2023). I Varea och Caldeborg et al. (2024, s. 11-12) studie beskrivs att hälsoundervisningen präglas av en ganska snäv syn på hälsa där fokus ligger på fysisk aktivitet, riskundvikande och sjukdomsprevention. Elevernas möjlighet att påverka undervisningen var låg och undervisning om sociala och kulturella aspekter eller alternativa synsätt på hälsa var näst intill frånvarande. Studien lyfter således behovet av ett mer inkluderande perspektiv på området hälsa för att inte exkludera olika elever och för att bidra till en bredare förståelse av begreppet.

Även Korp och Quennerstedt et al. (2023) har bidragit med en studie som handlar om hälsoundervisningen i den svenska skolan. Deras studie analyserar hur lärare i idrott och hälsa tolkar hälsoundervisning i relation till sin profession varvid de identifierade fyra diskurser, hälsa som: *en hälsosam attityd, som funktionsförmåga, som fysisk kondition* och *som psykiskt välbefinnande* (Korp och Quennerstedt et al., 2023, s. 84). Vidare identifierades diskurserna *hälsa som välbefinnande* och *hälsa som funktionsförmåga* som till synes mer salutogena ansatser, där holistiska perspektiv framträder och där hälsa ses som en balans mellan fysiska, mentala och sociala faktorer, samt som ett samspel mellan individens behov och hennes resurser. De andra två diskurserna, *hälsa som en hälsosam attityd* och *hälsa som fysisk kondition*, har en mer patogen inriktning. Här kopplas hälsa till individens ansvar för sina val och ett biomedicinskt perspektiv på fysisk aktivitet och sjukdomsförebyggande (Korp och Quennerstedt et al., 2023, s. 87-88). De senare perspektiven var mest framträdande i studien och en slutsats som dras är att lärare behöver utveckla en djupare och mer konsekvent förståelse för hälsa som de också enklare kan applicera på sin undervisning. Detta anses högst relevant då lärarnas tolkning och uppfattning om vad hälsa innebär är direkt avgörande för vad som undervisas om, hur detta görs och varför olika aktiviteter eller innehåll väljs (Korp och Quennerstedt et al., 2023, s. 88-89).

Till sist är det intressant att belysa elevernas uppfattning av skolans hälsoundervisning. Detta kan exemplifieras genom Larsson och Redelius (2008, s. 382-383) studie som undersökte elevers och lärares uppfattningar om ämnet utifrån två olika forskningsprogram som genomfördes under början av 2000-talet. Resultaten i studien visar att eleverna varken är riktigt säkra på vad syftet med idrottsundervisningen är eller vilka kvaliteter de blir bedömda på (Larsson och Redelius, 2008, s. 390-391). Här framstår det för oss som att läroplanen och betygskriterierna eventuellt behöver konkretiseras och tydliggöras för eleverna. Detta kan dock bli problematiskt då studien även visar att det finns en osäkerhet hos lärarna kopplat till ämnets pedagogiska syften. Lärarna hävdar att viktiga syften med ämnet är att få eleverna att vilja vara fysiskt aktiva och att de ska ha roligt. Lärarna var också osäkra på vad hälsa betydde i undervisningen och de tolkade i stor utsträckning undervisningen om hälsa som teoretisk kunskap och stillasittande lektioner (Larsson och Redelius, 2008, s. 392). Ett avslutande intressant resultat är att det främsta undervisningsinnehållet är idrottsaktiviteter och bollsporter, eventuellt varför det är svårt för både lärare och elever att koppla ihop hälsa och idrott i ämnet idrott och hälsa (Larsson och Redelius, 2008, s. 390, 393).

Relevansen av dessa studier för vår föreliggande undersökning kan härledas till bland annat hälsobegreppets artikulering i olika styrdokument vilket Gray et al.'s (2022) studie belyser, vilket även är ett område som vi uppfattar som relativt outforskat särskilt ur en svensk kontext. Vidare är de varierande hälsodiskurserna som Quennerstedt (2006) belyser intressanta vilka utöver att få konsekvenser för undervisningen kan tänkas påverka perspektiven på hälsa. Slutligen uppfattar vi även de olika kunskapsperspektiv på hälsa i skolan som relevanta resultat att diskutera i förhållande till föreliggande undersökning. Dessa synliggörs i resultaten från Varea och Caldeborg et al. (2024), Quennerstedt (2006), Korp och Quennerstedt et al. (2023) samt Larsson och Redelius (2008) vilka belyser att det finns såväl en dominant patogen som en allt tydligare salutogen synvinkel på hälsoundervisningen i skolan. Utifrån föreliggande undersökning är det relevant att undersöka om hälsobegreppet i kursplanerna reproducerar en liknande tonvikt på patogena perspektiv eller om hälsa snarare baseras på flera olika faktorer och förstås som någonting mer än bara den fysiska dimensionen av hälsa i linje med ett salutogent perspektiv. Sammanfattningsvis visar samtliga studier i den tidigare forskningen att hälsa i skolan inrymmer en stor komplexitet och mångtydighet vilket är relevant att diskutera i relation till vår analys av hälsa och dess framställning i kursplanerna för idrott och hälsa.

2.3 Summering & Kunskapslucka

Utifrån forskningsläget kan konstateras att hälsa är ett väldigt diffust och mångtydigt begrepp vilket har lett till viss problematik i såväl formuleringen av styrdokumentet som i realiseringen av lärare och elever där hälsa har lämnats i marginalen till förmån för annat undervisningsinnehåll. Vissa har försökt att bringa klarhet kring vad hälsa i allmänhet och i synnerhet inom skolundervisningen innebär men kanske det är på grund av hälsobegreppets föränderlighet som varken lärare eller elever riktigt förstår vad som ska läras ut inom ämnesområdet. Vidare kan även tänkas att hälsobegreppet är betingat av dess historiska kontext, dock har marginellt med studier gällande detta genomförts särskilt ut en svensk kontext. Med tanke på att hälsa är ett svårdefinierat, kontextbundet och föränderligt begrepp kanske hälsoundervisningens realiseringssvårigheter inte behöver betraktas som anmärkningsvärda. Dock uppfattar vi att det finns en kunskapslucka kring vad hälsa historiskt har haft och fortsatt har för innebörd i de valda kursplanerna, vilket skulle kunna främja en förståelse för hälsoundervisningen och hälsobegreppet i skolan.

De studier som presenterats täcker dels ett övergripande perspektiv på hälsa, dels ett läroplans-, lärar- och elevperspektiv. Dock uppfattar vi att det saknas forskning med såväl ett läroplansperspektiv som ett historiskt perspektiv på hälsobegreppets förändring. De studier som har nämnts ovan har antingen hämtas från en internationell kontext (Gray et al. 2022) eller fokuserar på hälsodiskurser inom ämnet idrott och hälsa (Quennerstedt, 2006 mfl.). Följaktligen identifierar vi två kunskapsluckor, dels ett historiskt perspektiv på hälsa i undervisningen, dels forskning på hälsobegreppets artikulering i läroplanerna, detta särskilt ur en svensk kontext. Det är med bakgrund i dessa två relativa kunskapsluckor som föreliggande undersöknings syfte och frågeställningar har formulerats och till vilka vi ämnar bidra med kunskap till.

3 Teori & Begrepp

Vi har valt att hämta våra teoretiska utgångspunkter från Larssons (2016) definition av essentialism och konstruktionism, vilka är två perspektiv som kan tillskrivas kunskapsutveckling och utbildning. Larsson (2016) skriver inte bara om begreppen i ljuset av en skolkontext utan även i relation till ämnet idrott och hälsa vilket har tydliggjort hur vi kan använda begreppen i analys av kursplanerna i gymnastik/idrott och hälsa. Med hjälp av Larssons (2016) tolkning av dessa begrepp kan vi på ett djupare plan förstå vilken typ av kunskapsförmedling som står i centrum i de olika formuleringarna i kursplanerna och även dra vissa slutsatser kring vilka synsätt på hälsa som dominerar utifrån de olika formuleringarna.

Den valda teorin kommer primärt att användas i undersökningens analytiska del, dels för att tolka och ordna empirin, dels för att ordna och belysa resultaten i undersökningens första frågeställning angående hälsobegreppets förändring samt att analysera och besvara dess andra frågeställning gällande vilken kunskapssyn som förmedlas i de utvalda kursplanerna. Operationaliseringen av det teoretiska ramverket kan även öka förståelsen för förändringen som skett gällande hälsobegreppet. Metoden kommer kunna bekräfta huruvida det skett en förändring av hälsobegreppets innebörd, framställning och betoning medan det teoretiska ramverket kan hjälpa oss att förstå hur den här förändringen har skett. Detta genom att mer djupgående analysera och ordna mer ytliga resultat som springer ur undersökningens metod och på så sätt skapa en tydligare förståelse och analys.

3.1 Essentialism & Konstruktionism

Larsson (2016, s. 177) förklarar att när hälsa diskuteras inom ämnet idrott och hälsa, betonas ofta ett medicinskt, folkhälsovetenskapligt och essentialistiskt perspektiv. Detta innebär att fokus i skolkontexten främst ligger på patogena tankar, såsom riskbeteenden och exempelvis ökad inaktivitet hos elever. Utifrån ett patogent synsätt har relationen mellan frisk och sjuk ett dikotomt förhållande, med andra ord ett motsatsförhållande, där en antingen är sjuk eller frisk (Antonovsky, 2005, s. 28). Essentialism inom idrott och hälsa har historiskt sett och fortsatt idag förknippats med fysiologiska tankegångar, där fysisk aktivitet ses som universellt nyttig (Larsson, 2016, s. 47). Detta medför att det inte spelar någon direkt roll vad eleverna upplever, lär sig eller om de finner aktiviteten meningsfull i sin vardag eller inte så länge som de är fysiskt aktiva. Ytterligare en aspekt av det nämnda perspektivet på hälsa är att synen på relationen mellan hälsa och fysisk aktivitet är instrumentell där elever bör vara fysiskt aktiva för att nu och i framtiden inte bli överviktiga eller sjuka och därmed belasta samhället, vilket medför att ett fokus inom undervisningen kan hamna i hälsopromotion och undvikande av risker och riskbeteenden (Larsson, 2016, s. 176, 178).

Vidare menar Larsson (2016, s. 185) att när hälsa istället betraktas ur ett salutogent perspektiv kommer kunskapsförmedlingen snarare gå i linje med ett konstruktionistiskt perspektiv på lärande. Det salutogena perspektivet beskrivs ofta som ett alternativt synsätt på hälsa, där sjukdom ses som en naturlig del av livet snarare än som en avvikelse, inom vilket hälsa betraktas som ett kontinuum snarare än en dikotomi (Antonovsky, 2005, s. 28). Vidare kommer lärare som använder en salutogen och konstruktionistisk didaktisk modell fokusera på att utveckla en undervisning som låter eleverna planera, genomföra och utvärdera för att ge dem verktygen att öva på olika förmågor, detta då det konstruktionistiska perspektivet framhåller att människor skapar sin egen verklighet (Larsson, 2016, s. 101; Nationalencyklopedin, u.å.-b). Detta medför att undervisningen snarare handlar om att främja elevernas hälsa med hjälp av en stimulerande miljö och/eller olika

hälsoresurser vilket gör att fokuset flyttas från enbart fysiskt aktiva elever till elever som är fysiskt aktiva i *meningsfulla* aktiviteter.

Med ett salutogent perspektiv blir lärares fokus att skapa lektioner som stimulerar elevernas lärande och fysiska förmåga för att de på eget bevåg ska fortsätta vara fysiskt aktiva även i framtiden, inom vilket vikten av ett hälsofrämjande arbete snarare än sjukdomsprevention blir centralt (Larsson, 2016, s. 186). Utifrån beskrivningen ovan kommer vi fortsättningsvis göra tolkningen att patogena tankegångar går hand i hand med en essentialistisk syn på hälsa, detsamma gäller relationen mellan salutogena tankegångar och konstruktionism. När vi granskar empiri som exempelvis präglas av en dikotom syn på hälsa, med tydliga patogena drag, kommer vi även reflektera över huruvida det finns uttryck som speglar en essentialistisk syn på kunskap och/eller hälsa. Detta syftar till att skapa en tydlig teoretisk och begreppslig grund för att underlätta förståelsen av undersökningens kommande resultatredovisning.

Vidare kan någonting sägas om en historisk kontext och hur de två olika perspektiven förväntas ta plats i styrdokumentens texter. Larsson (2016, s. 16) skriver att det har skett en förskjutning från en essentialistisk syn på kunskap och utbildning till en konstruktionistisk syn vilket betraktas som en konsekvens av förändringen mot en målstyrd skola. Detta syns till exempel i Lgr 11 där det står att “det finns olika vägar att nå målet och att skolan har ett särskilt ansvar för de elever som av olika anledningar har svårigheter att nå målen för utbildningen” (Larsson, 2016, s. 26). Det tas alltså höjd för att undervisningen inte kan utformas lika för alla och att det således finns olika sätt att klara av en uppgift eller nå ett godkänt betyg på. Läroplanen idag betonar även en allt mer konstruktionistisk syn på elever som aktiva skapare av kunskap och läraren som en expert på *elevernas lärande*. Även synen på kunskap har förändrats och betraktas i stor utsträckning som en social konstruktion där eleverna behöver använda sina egna erfarenheter för att förstå och kritiskt granska den kunskap de möter. Dessutom har undervisningen om hälsa utvecklats från att fokusera på sjukdomsupplysning och risker med inaktivitet till att inkludera fysiska, psykiska och sociala resurser som en helhet (Larsson, 2016, s. 17).

Förskjutningen av kunskapssynen, elever och lärare är relevant i relation till föreliggande undersökning eftersom vi ämnar undersöka just hur synen på hälsa har förändrats genom de olika kursplanerna. Denna grundläggande översikt kan då fungera som ett hjälpmedel för att tolka materialet som antingen essentialistiskt eller konstruktionistiskt. Trots denna förskjutning mot ett konstruktionistiskt perspektiv som Larsson (2016, s. 16) skriver om står det för oss ännu inte klart

om denna analys går att göra utifrån ett hälsoperspektiv. Inte heller går det att på förhand konstatera att denna förskjutning är självklar och synlig i de tre utvalda kursplanerna. På så sätt kommer essentialism och konstruktionism fungera som två analytiska begrepp på det empiriska materialet varvid vi delvis kommer kunna testa Larssons (2016, s. 16) tes om en förskjutning från essentialism till konstruktionism i svenska skolan.

Tydliggöras kan vår operationalisering av undersökningens teoretiska ramverk. Gällande essentialismen kommer utsagor kopplade till hälsobegreppet som uttrycker en generell endimensionell syn på såväl kunskap som hälsa att ordnas under detta teoretiska perspektiv. Detta kan komma till uttryck genom tal om exempelvis olika riskfaktorer, skadeförebyggande, sjukdomar, ohälsa och risker med inaktivitet. Även olika uttryck för en mer instrumentell och statisk syn på såväl kunskap som hälsobegreppet kommer kopplas till ett mer essentialistiskt och patogent synsätt där exempel är skrivelser om kunskap som något som ska överföras till eleverna, läraren som expert samt fysisk aktivitets goda gärning för folkhälsan. Ett ytterligare uttryck för essentialism är en slags åtskillnad mellan teori och praktik, detta kan kopplas till empiri som beskriver teoretisk undervisning i form av stillasittande lektioner och praktiska lektioner som rörelseaktiviteter. Summerat kan essentialismen knytas an till ett mer patogent perspektiv på främst hälsobegreppet där dikotomin mellan hälsa och ohälsa samt risk- och friskfaktorer blir evident.

När vi istället har tolkat begrepp eller formuleringar som uttryck för konstruktionism grundas det bland annat i föreställningen om en flerdimensionell syn på hälsa och kunskap, där exempelvis dimensioner som psykisk och social hälsa lyfts fram. Hälsa betraktas här som någonting mer än fysisk aktivitet och fysiologiska aspekter. Kopplat till detta kan utsagor kring ett mer dynamiskt och relationellt perspektiv på hälsobegreppet eller kunskap inordnas som konstruktionistiska genom uttryck för gemensamt kunskapande där eleverna betraktas som aktiva i sitt lärande och där kunskap och hälsa förändras beroende på kontext och perspektiv. Exempelvis finns uppfattningen att någonting som är direkt hälsofrämjande för en individ kan framstå som det motsatta för en annan, alltså finns det inte ett *enskilt* sätt att nå hälsa. Till det konstruktionistiska perspektivet knyts även riktlinjer gällande "learning by doing", det vill säga en sammanslagning av teori och praktik, här integreras rörelse och teori i samma aktiviteter för att främja lärandet och påvisa både hälsans och kunskapens dynamiska grund. I detta menas att elever behöver uppleva och känna olika delar av hälsa för att kunskapa kring dem. Till sist lyfts inom ramen för ett konstruktionistiskt perspektiv salutogena tankegångar fram så som att främja hälsa hos individen genom att till exempel stärka dennes resurser och miljö, vilket således belyser ett friskperspektiv. Individen blir alltså ur denna

synvinkel inte ensam ansvarig för sin hälsa utan man ser istället att dennes hälsa är beroende av de förhållanden vardagen utgör.

4 Metod

I följande avsnitt kommer undersökningens metod att presenteras. Nedan kommer redogöras för vilket material som undersökningen grundas på, undersökningens empiriska avgränsningar, tillvägagångssättet för datainsamlingen och analysen samt de primära etiska ställningstaganden mötts. Föreliggande undersökning utgår från en kvalitativ ansats genom en begreppshistorisk analys av hälsobegreppet vilket innebär att vi fokuserar på om och på vilket sätt ett begrepp har förändrats över tid.

Marjanen (2018, s. 97-98) skriver att en begreppshistorisk ansats utgår från att språk och begrepp är historiskt grundande men samtidigt föränderliga vilket gör att begrepp har definierats olika över tid och för olika individer. Bryman (2018, s. 454-457) skriver att kvalitativ forskning generellt sett är en mer öppen forskningsstrategi utan tydliga riktlinjer samtidigt som ett kvalitativt fokusområde är beaktandet av studieobjektets/ens sociala verklighet i antingen dåtid eller nutid, ett fokusområde som även Marjanen (2018, s. 97-98) betonar. Detta, skriver Bryman (2018, s. 454-457), hänger samman med såväl ansatsens kunskapsteoretiska utgångspunkt som tolkningsinriktad likväl som att den primärt är av konstruktionistisk karaktär, vilket innebär att begreppsförändringen skapas i samspel mellan individer och/eller miljön. I föreliggande undersökning conceptualiseras detta genom att betrakta kursplanerna ur deras samtida samhällskontext, ett arbete som bland annat inkluderas i arbetet med den historiska bakgrunden ovan.

Samtidigt som den kvalitativa ansatsen har fördelar för den föreliggande undersökningen bör även ansatsens nackdelar kort beröras samt hur vi ämnar att bemöta dem. Bryman (2018, 483-484) skriver att kritiken bland annat har gällt subjektiviteten som kan uppstå i kvalitativ forskning i och med forskarnas tolkningsföreträde och att undersökningen kan präglas av forskarens egna erfarenheter och uppfattningar. Detta ämnar vi dock försöka motverka genom bland annat en tydlig koppling till tidigare forskning, tydliga frågeställningar samt teoretiska utgångspunkter. Kopplat till detta lyfter Bryman (2018, s. 481-482, 485-486) fram problematik med transparens, att forskningens tillvägagångssätt till resultatet är vagt, vilket vi möter genom bland annat en uttömmande metodologisk beskrivning utan att mista, den för kvalitativ forskning viktiga, flexibiliteten för att kunna möta studieobjektet på dess plan och i dess kontext. Konstateras kan att en kvalitativ ansats passar det forskningsfokus som står klart i den föreliggande undersökningen.

Däremot finns det behov att tydliggöra de ytterligare vägval som tagits för att skapa en valid undersökning. Dessa val kommer att i det följande beskrivas, motiveras och försvaras.

4.1 Material & Avgränsningar

Det valda materialet för föreliggande undersökning är kursplanerna för Gymnastik/idrott och hälsa 1962, 1994 och 2022. Kursplanerna ingår i skolans läroplaner och anger vilka riktlinjer och innehåll som ämnet ska förhållas till och inkludera. Valet av material grundas dels i läroplanernas relevans gällande hur hälsa har behandlats inom ramen för den svenska skolan, dels begränsas det till Gymnastik/Idrott och hälsas kursplaner med anledning av att det är inom detta ämne hälsa primärt har behandlats genomgående över tid. Även om hälsa som fenomen och begrepp med säkerhet berörs i flera delar av exempelvis läroplanen och influeras av dess samtid anser vi kursplanerna som ett relevant material för att besvara föreliggande undersöknings syfte och frågeställningar inom den givna tidsramen. Med hänsyn till undersökningens delvis tvärvetenskapliga grund dels inom idrott, dels inom didaktik kan valet av material motiveras ytterligare där den ämnesdidaktiska aspekten spelar in i valet av material så till vida att det är mer relevant för lärare att kunna omsätta kunskaper likt denna undersöknings resultat till sin vardag. Andra material har övervägts och är möjliga att använda för att besvara de gällande frågeställningarna, dock låg den didaktiska aspekten i förgrunden för valet av källmaterial. Även om det är ett material med begränsad räckvidd, där bland annat många olika intressen spelar in vid dess formulering och det är ett relativt snävt material, utifrån vilket begränsade slutsatser kan dras, anser vi det som en relevant start inom ett område, hälsobegreppets förändring, där marginellt med forskning har genomförts.

Vidare är det relevant att redogöra för olika avgränsningar inom empirin där urvalet av 1962, 1994 och 2022 års *kursplaner* för Gymnastik/Idrott och hälsa. Dels kan valet motiveras genom att hälsobegreppets utveckling inom skolan är ett övergripande forskningsfokus, dels att urvalet tydligt kan kopplas till undersökningens frågeställningar och målbilden att spegla förändringen som har skett med och inom hälsobegreppet och dess kunskapssyn sedan den gemensamma grundskolan infördes. Detta tangerar det Bryman (2018, s. 495-496, 498) beskriver som ett målstyrt urval inom vilket forskningsfrågorna är ledande i valet av studieobjekt och strävar efter att urvalet ska reflektera den variation som finns bland de relevanta studieobjekten. Inledningsvis övervägs dock att analysera hälsobegreppets förändring utifrån hela läroplanerna men med främst hänsyn till att hälsa genom åren har varit område för Gymnastik/Idrott och hälsoämnet föll det sig mest relevant att fokusera på detta ämnes kursplaner.

Tilläggas kan att vi kontinuerligt under hela arbetet har övervägt att inkludera flera års kursplaner för att ge en mer sammanhängande bild av hälsobegreppets förändring och kunskapssyn men av

arbets- och tidsekonomiska skäl var detta inte möjligt att genomföra. Till sist kan även nämnas att de utvalda kursplanerna, främst 1962 och 1994, även är valda med hänsyn till tydliga historiska brytpunkter inom hälsobegreppet och för det svenska skolväsendet kopplat till dess betydelse för Gymnastik/Idrott och hälsa (Sandahl, 2019, s. 385, 395, 397). Valet av 2022 års kursplan motiveras dels utifrån att möjliggöra en lägesbild för hur den historiska begreppsförändringen eventuellt har påverkat nutiden, dels för att kunna omsätta undersökningens resultat i vårt framtida arbetsliv.

4.2 Datainsamling

Den för föreliggande undersökning utvalda datan, kursplanerna för Gymnastik/idrott och hälsa i 1962, 1994 och 2022 års läroplaner för grundskolan, har hämtats digitalt från Skolverket samt Göteborgs Universitetsbibliotek.

Kurs- och läroplanerna för grundskolan 1962 samt 1994 är hämtade från Göteborgs Universitets digitala publiceringsarkiv (GUPEA) där både avhandlingar, studentuppsatser samt olika digitaliserade handlingar såsom Skolverkets läroplaner finns samlade (GUPEA u.å.). Efter att vi funnit dessa digitaliserade valde vi att även jämföra dessa mot fysiska kopior på Gymnastik- och Idrottshögskolans bibliotek för att säkerställa att vi analyserade korrekta upplagor och dokument. Säkerställandet genomfördes genom samtidig läsning av den digitala versionen och den fysiskt publicerade versionen. Vi valde att fortsättningsvis arbeta med den digitaliserade för att underlätta arbetet med denna undersökning då vi är två "forskare" som på så sätt kan genomföra samtidig analys samt att inte begränsas av antalet tillgängliga exemplar på bibliotek och lånetid. Vi har även sett att den digitaliserade versionen möjliggjort vissa analyssteg, som ordsökningar, som inte varit möjliga i den fysiska publikationen. Även 2022 års läroplan för grundskolan användes digitalt genom PDF-versionen på Skolverkets webbplats (Skolverket, 2022). Denna upplaga har också kontrollerats mot den fysiska versionen för att säkerställa korrekt digital version och arbetet med denna digitalt omgärdas av samma fördelar som nämnts ovan.

4.3 Analys

Som dataanalysmetod har vi, baserat på undersökningens fokusområde, valt att genomföra en begreppshistorisk analys utifrån de relevanta och centrala inslag som Marjanen (2018, s. 97-132) skriver om där analytiska begrepp som när- och fjärrläsning är två tydliga utgångspunkter. Fjärrläsningen inkluderar en kvantitativ översikt av materialet. Gällande närläsningen presenterar Marjanen (2018) följande kategorier: *semantiskt fält och nät, motsatser och motsatsord* samt *erfarenhetsrum och förväntanshorisont* vilka ligger till grund för kommande analys. Kopplat till undersökningens frågeställningar motsvarar *semantiskt fält och nät* samt *motsatser och motsatsord*

mot framställningen av hälsobegreppets förändring medan kategorin *erfarenhetsrum och förväntanshorisont* svarar mot betoningen av denna förändring. Fortsättningsvis kommer vi att använda Marjanens kategorier för att presentera undersökningens resultat.

Inledningsvis blir det relevant att beröra Marjanens (2018, s. 123) förklaring gällande att en begreppshistorisk analys kan genomföras såväl kvalitativt som kvantitativt och att dessa kan stötta varandra i analysen. Marjanen skriver att även om en studie är av kvalitativ karaktär, som den föreliggande undersökningen, kan det vara gynnsamt att genomföra vissa kvantitativa sökningar och steg för att skapa en god grund för den kvalitativa analysen. Förklarar gör att en kvalitativ analys kan ge svar om begrepps omdefiniering medan den kvantitativa begreppshistoriska analysen besvarar frågor om exempelvis ett begrepps användningstäthet (Marjanen, 2018, s. 124-125). Vidare benämner Marjanen (2018, s. 123) det kvantitativa arbetet som fjärrläsning med innebörden att läsa av texterna och se enskilda ord och begrepps sammanhang vilken ämnen undersöka om ett begrepps eventuella omdefiniering har lett till ökad eller minskad frekvens.

Inledningsvis kan vissa analytiska utgångspunkter klargöras. Genomgående under hela analysen kommer ordsökningar i olika former att användas, vilket mer ingående kommer redogöras nedan, i vilka sökordet *häls** används. Detta har möjliggjort en operationalisering av hälsobegreppet i analysen. Detta sökord har inkluderat samtliga former av hälsobegreppet vilket gör att när vi ovan och i det följande refererar till hälsobegreppet är det till samtliga begrepp som ryms inom *häls** (exempelvis hälsoperspektiv, hälsa, hälsofostran etcetera) som åsyftas.

Föreliggande undersökningens fjärrläsning består av en kortare kvantitativ översikt över de aktuella kursplanerna där analysdelar som hälsobegreppets användningstäthet och frekvens i förhållande till totala mängden ord i datasetet blir centrala (Marjanen, 2018, s. 124). Att ta i beaktande är kursplanernas olika omfång vilket gör det extra viktigt att betrakta den relativa frekvensen för att få fram jämförbara resultat. Gällande användningsfrekvensen skriver Marjanen (2018, s. 113) att i olika historiska texter kan till exempel noteras huruvida vissa ord var populära vid en viss tidpunkt, antingen genom deras frekventa användning eller genom att ordet explicit beskrivits som trendigt, aktuellt eller modernt. Till fjärrläsningen användes dels programmet *Voyant Tools* vilket Marjanen (2018, s. 129) beskriver som ett enkelt program för att synliggöra bland annat ordfrekvens, dels använder vi ordsökningar direkt i de digitala versionerna av kursplanerna. Denna del tillgängliggörs genom att de versionerna har anpassats för OCR vid inskanning och uppladdning. Marjanen (2018, s. 128-129) medvetandegör att denna metod inte är helt felfri i och med att vissa texttyper är lättare eller svårare för OCR att läsa av, vilket kan skapa skeva resultat. Detta fanns med under vår fjärrläsning där vi valt att själva kontrollräkna vissa begreppsformer för att verifiera resultaten.

Även om inte vår fjärläsning är extensiv ämnar den att ge en grund för den kommande kvalitativt karaktäriserade närläsningen vilken riktas mot att förstå om och i så fall hur hälsobegreppet har omdefinierats i kursplanerna samt vilken kunskapssyn som betonas.

Gällande närläsningen skriver Marjanen (2018, s. 108, 117) att ett första steg är att konstatera om ett begrepp har varit omtvistat och/eller har förändrats över tid och att detta kan göras genom sökningar i historiska ordböcker och i dessa undersöka begreppets/ordets olika beskrivningar. I och med att Marjanen (2018, s. 97-132) genomgående lyfter fram breda och stora exempel som hur liberalism och rasism har använts och förändrats över århundraden anser vi att det i föreliggande undersökning blir mer relevant att utgå från kursplanerna istället för ordböcker och utifrån dessa undersöka, för närläsningen, viktiga element som exempelvis hälsobegreppets semantiska fält eller motsatsord. Marjanens (2018, s. 97-132) beskrivningar utgår från ett syfte likt att undersöka ett begrepps allmänna utveckling/förändring över (längre) tid men då vår undersökning har såväl ett mer avgränsat datakorpus som syfte anser vi det som mer lämpligt med en utgångspunkt i vår empiri. Därtill ser vi att den tidigare forskningen kan etablera att hälsobegreppet har varit och fortsatt är dynamiskt och föränderligt likväl som den inledande fjärläsningens kvantitativa översikt kan bidra med bild av hälsobegreppets användning över de gällande 60 åren.

Vidare finns flera kategorier att undersöka gällande begreppslig förändring. Marjanen (2018, s. 105) skriver att begreppshistoriens främsta fokus är användningen av ett begrepp vilket kan betraktas över tid och ur olika perspektiv. En mycket relevant kategori för föreliggande undersökning är begreppets semantiska fält och nät (Marjanen, 2018, s. 108-109). Ett begrepps semantiska fält är de begrepp som kan knytas till samma område eller har ett samband exempelvis skola, bildning och elever medan ett semantiskt nät handlar om begrepp som ofta används tillsammans utan närmare samband. Detta resonemang för Marjanen (2018, s. 108-109) samtidigt som han skriver att dessa delar är två, i teorin, självständiga delar men som i praktiken kan vara svåra att särskilja. Nämnas bör att i analysen av det semantiska fältet och nätet utesluts olika former av sambandsord och mindre "icke-meningsbärande" ord (exempelvis och, som, ska, för etcetera) till förmån för tydligare begrepp som påverkar textens hela mening. Hälsobegreppets semantiska fält och nät kommer i föreliggande undersökning att studeras genom vår egen genomläsning och betraktelser av kopplingar mellan olika ord och begrepp. Dessa iakttagelser kommer att användas för att visualisera och analysera om hälsobegreppets fält och/eller nät har förändrats över tid och hur detta kan antyda en begreppslig förändring och i vilken riktning den i så fall pekar.

Nästa kategori som Marjanen (2018, s. 107-108) betonar och som är relevant i förhållande till föreliggande undersökning är motsatser och motsatsord. Dessa gör Marjanen (2018, s. 107-108)

gällande för att synliggöra om ett begrepp har varit ifrågasatt, där de ord/begrepp som ställts mot varandra kan visa på ett ifrågasättande av begreppet. I detta belyses även att motbegrepp kan ha en asymmetrisk relation, det vill säga att vissa definieras utifrån en ren avsaknad av något som dess motsats har, vilket skapar en ojämlik och hierarkisk situation. I föreliggande undersökning kan motbegrepp likt ohälsa vara intressant att studera förekomsten av samt om något lyfts fram som motsats till hälsobegreppet, på vilket sätt det lyfts fram och vad det sägs få för konsekvenser.

En ytterligare relevant kategori som Marjanen (2018, s. 112-114) lyfter fram är begreppshistoriens strävan efter att undersöka hur begrepp får en framtidsorientering. Denna studeras genom att betrakta begreppens erfarenhetsrum och förväntanshorisont, vilket i grunden innebär att alla begrepp har en fot i historien och en fot i framtiden på vilka det står och väger. Ibland läggs tyngden på den historiska erfarenheten när erfarenhetsrummet får störst betydelse och ibland väger förväntanshorisonten tyngre när tyngden läggs på framtiden. Marjanen (2018, 112-113) lyfter fram dessa som två analyskategorier för att kunna synliggöra bland annat tiden i ett begrepp. Dessa två kategorier görs gällande i föreliggande undersökning genom dess syfte där tidsaspekten är en central dimension i och med strävan att se förändring över tid. Denna kategori operationaliseras av oss genom att studera hur hälsobegreppet artikuleras och vilka förväntningar som kan synliggöras i kursplanerna, väger framtiden eller en historisk grund tyngst?

Avslutningsvis kommer även föreliggande undersöknings teoretiska ramverk att genomgående användas som analyskategori för att undersöka i vilken riktning hälsobegreppet och dessa kunskapssyn artikulerats och eventuellt förändrats över tid i kursplanerna. Vi motiverar denna något avvikande analyskategori, sett till Marjanens kapitel (2018, s. 97-132), med att detta på olika sätt kan hjälpa oss att synliggöra undersökningens frågeställningar. Dels för att belysa övergripande aspekter för hela empirin i det essentialistiska och/eller konstruktionistiska perspektivet, dels kan vi med analyskategorierna synliggöra om och hur förändringen har pekats i en viss riktning exempelvis mot ett salutogent förhållningssätt till hälsa. Marjanen (2018, s. 131) skriver att begreppshistorien har en tydlig utgångspunkt i att alla begrepp är potentiellt omtvistade men att tillvägagångssättet för att undersöka detta är flexibelt och upp till den data och de frågor en önskar besvara. Här ser vi en möjlighet att sätta vår egen prägel på denna undersökning genom att lyfta in det teoretiska ramverket som ett tydligt verktyg för att synliggöra en eventuell tvist om hälsobegreppet i valda kursplaner.

4.4 Etiska ställningstaganden

Gällande etiska överväganden som kan behöva göras inför och under denna undersökning anser vi att det främsta övervägandet gäller vår inverkan, tolkning och föreställning av materialet på ett korrekt sätt. Även om studentuppsatser faller under studentundantaget gällande etikprövning behöver undersökningen trots allt utföras etiskt korrekt (Etikprövningsmyndigheten, 2023, s. 57, 76-79). Vi ser att material som innefattar exempelvis personuppgifter eller andra känsliga uppgifter kan kräva större etiska överväganden men att vi trots allt har ett stort ansvar att genomföra undersökningen etiskt korrekt även om vi arbetar med offentliga dokument från statliga myndigheter.

Ser vi till det material som vi ämnar undersöka, det vill säga utvalda kursplaner för ämnet Gymnastik/Idrott och hälsa, är det ett primärt dilemma att vi behöver fundera över hur vår roll som "forskare" och hur vår förförståelse kan påverka tolkningen i uppsatsens analytiska delar. Vidare skriver Bryman (2018, s. 190) att frågan om etik i samhällsvetenskaplig forskning aldrig helt kan undvika värderingar i forskningsprocessen och att värderingar på något sätt kommer att finnas i alla steg från val av frågeställningar till de slutgiltiga svaren på dessa. Vi är därmed medvetna om och accepterar att vår uppsats inte kommer vara helt objektiv och värdeneutral. Däremot anser vi att bland annat de metodologiska ramarna kan hjälpa oss att framställa en bild som, istället för att utgå från våra egna nutida uppfattningar om exempelvis vad hälsa innebär, blir mer rättvis i förhållande till empirins samtidskontext. Även det teoretiska ramverket har bidragit till att öka uppsatsens etiska korrekthet genom att minska vår påverkan på materialet. Genom dessa metodologiska val och teoretiska perspektiv kan vi sortera materialet utan att värdera det, vilket minskar risken för anakronistiska eller snedvridna tolkningar.

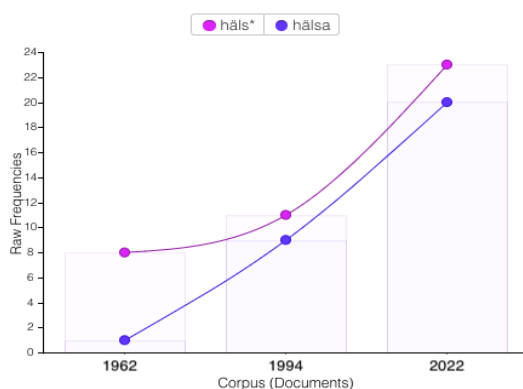
5 Resultatredovisning & Analys

5.1 Resultat

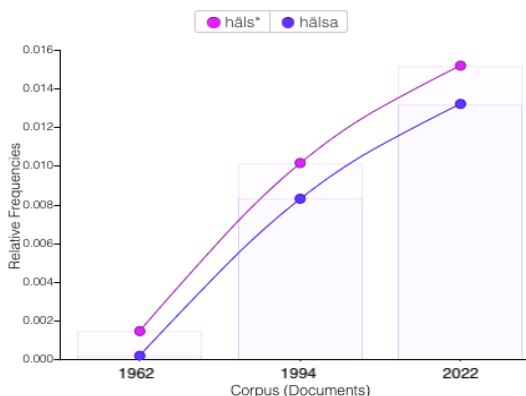
I det här kapitlet presenteras en översikt av undersökningens resultat med fokus på hur hälsobegreppet förändras och vilken kunskapssyn som presenteras i de olika kursplanerna. Inledningsvis kommer en kvantitativ översikt, i form av fjärrläsning, att genomföras där vi analyserar hälsobegreppets (*häls**) användningstäthet, relativa frekvens samt hälsobegreppets fördelning genom de olika kursplanerna. För den kvantitativa översikten användes verktyget *Voyant tools* där hela datasetet, det vill säga samtliga utvalda kursplaner, lästes in vilket möjliggjorde en strukturerad analys och framtagandet av relevanta resultat. Efter fjärrläsningen, följer närläsningen, som kommer ge en mer kvalitativt karakteriserad och fördjupad beskrivning av hur hälsobegreppet har förändrats genom de olika kursplanerna och vilka kunskapssyner som har genomsyrat dem. Tilläggas bör att i det följande kommer orden *häls** och hälsobegreppet att användas synonymt där *häls** är mer förekommande i fjärrläsningen och hälsobegreppet i närläsningen.

5.1.1 Fjärrläsning - Kvantitativ översikt

Resultatet visar att *häls** totalt sett genom samtliga kursplaner användes 44 gånger, varvid 33 av dessa bestod av ordet *hälsa*. I de respektive kursplanerna kan konstateras att användningen av hälsobegreppet som helhet har ökat med tiden, se figur 1. I -62 års kursplan förekom *häls** nio gånger varav två av dessa explicit var *hälsa*. I -94 års kursplan förekom *häls** elva gånger varav nio bestod av ordet *hälsa* och slutligen i -22 års kursplan förekommer *häls** 24 gånger varav 22 är av ordet *hälsa*. I frågan om den relativa frekvensen, det vill säga dess frekvens i förhållande till totala mängden ord, av hälsobegreppet i gällande dataset kan fastslås att även denna har ökat, se figur 2.



Figur 1 - Användningstätheten av *Häls** resp. *Hälsa*



Figur 2 - Relativa frekvensen av *Häls** resp. *Hälsa*

Ökningen sett till den relativa frekvensen verkar till synes mest dramatisk mellan 1962 och 1994, dock skall klargöras att detta kan vara på grund av den stora skillnaden i omfattning på kursplanerna då det skiljer nära 5000 ord mellan dessa. Samtidigt kan en tydlig ökning före och efter millennieskiftet observeras med två uppåtgående kurvor för den relativa frekvensen gällande såväl *häls** som *hälsa* till 2022. Detta utan en större distinktion i omfattning då 2022 års kursplan faller mellan de två tidigare nämnda. Vidare kan konstateras att det även skett en förändring gällande vart *häls** nämns i dokumenten, se figur 3. *Häls** kan observeras koncentrerat till de inledande sidorna i -62 års kursplan medan det i Lpo 94 förekommer i olika skeenden av texten, både i inledningen och mot den senare halvan, dock är orden fortsatt koncentrerat till sjok av frekvent användning för att sedan vara frånvarande i resterande delar. Den största skillnaden går att se om man blickar till -22 års kursplan, där finns *häls** med genomgående över hela dokumentet, trots att det även här förekommer sjok av mer frekvent användning, finns inte samma tomrum.



Figur 3 - Fördelningen av förekomsten av *Häls**

5.2 Analys

5.2.1 Närläsning - Kvalitativ analys

Utifrån den ovan redogjorda metodiken efterföljs fjärläsningen av en djupare analys genom kvalitativ närläsning utifrån vilken tydligare nedslag kan göras för att visa på en begreppslig förändring. Närläsningen består av följande kategorier: *semantiskt fält och nät*, *motsatser och motsatsord* samt *erfarenhetsrum och förväntanshorisont*. Dessa kategorier hämtas från Marjanens (2018, s. 97-132) beskrivning av begreppshistorisk analys som utgör undersökningens metodologiska tillvägagångssätt. Dessa kategorier kommer genomgående i analysen att integreras med undersökningens teoretiska ramverk, essentialism och konstruktionism, för att facilitera en djupare analys av hur förändringen av hälsobegreppet framställning och betoning har sett ut över tid.

Tydliggöras kan hur användningen av det teoretiska ramverket har operationaliserats i undersökningens analys. Till att börja med har essentialistiska perspektiv identifieras genom utsagor som uttrycker en endimensionell och statisk syn på kunskap och hälsa, ofta kopplat till risker och patogena synsätt. Detta kan synliggöras i uttryck som exempelvis *hälsofostran* vilket vi

anser som essentialistiskt med anledning av dess implikationer kring hälsa som ett statiskt objekt som eleverna skall fostras om i undervisningen av läraren som expert på denna kunskap som skall överföras till eleverna. När vi istället tolkar utsagor som konstruktionistiskt kodade beaktar vi snarare uttryck som kan tyda på att hälsa innebär någonting mer än fysiologiska aspekter såsom mängden fysisk aktivitet eller inaktivitet. Den fysiska aktiviteten är istället en del av hälsas flerdimensionalitet, något som begreppet *hälsoperspektiv* antyder. En ytterligare konstruktionistisk markör är en dynamisk syn på hälsa och kunskap där det inte finns en enkel lösning för hälsa eller kunskap då de är kontextbundna och föränderliga. Detta synliggörs i formuleringar som beskriver kunskap som en process eller olika aspekter av hälsa. Till sist tolkas utsagor som anger att undervisningen ska bidra till att förbättra den egna hälsan eller välbefinnandet som tydligt konstruktionistiska då de knyter an till salutogena tankegångar som betonar hälsofrämjande insatser och att bibehålla eller skapa en rörelse mot den friska delen av kontinuumet.

Konstateras kan, vilket även ses i figur 1 och 2, att hälsobegreppet förekommer i samtliga undersökta kursplaner samt att begreppet med åren har blivit allt mer frekvent. Däremot vill vi uppmärksamma att när vi idag undersöker dessa samtidshistoriska dokument kan flertalet avsnitt i såväl -62 års och -94 års kursplaner med vår nutida förståelse av och perspektiv på hälsa tolkas ange innehåll som tydligt kan *kopplas* till hälsa. Även om detta ur en synvinkel är mycket intressant riskerar vi ur en annan synvinkel att göra en anakronistisk tolkning, det vill säga att tillskriva en historisk text eller begrepp olika egenskaper utifrån en nutida tolkningsram, vilket skapar ett skevt resultat. Här blir undersökningens metodologi ett viktigt redskap för att undvika felaktiga tolkningar där vi genom en begreppshistorisk analys konkret fokuserar på de delar där hälsobegreppet explicit uttrycks, detta i såväl fjärr- som närläsningen.

5.2.1.1 Semantiskt nät & fält

Som första analyssteg i närläsningen kommer vi i det närmast följande avsnittet att undersöka hälsobegreppets semantiska fält och nät. Marjanen (2018, s. 109) skriver att dessa två kategorier inte alltid går att skilja på i praktiken men vi har för dels analysens, dels tydlighets skull gjort en viss uppdelning samtidigt som vissa begrepp förekommer i såväl nätet som fältet. Det semantiska nätet består av begrepp som används i nära anslutning till hälsobegreppet, alltså de meningsbärande ord skrivs innan och efter hälsobegreppet. Där har vi hittat formuleringar som: hälsolärans *regler* eller hälsa och *välbefinnande*. Det semantiska fältet tar istället fasta på begrepp som härrör till samma område, där vi har analyserat ord som i texten belyser någon form av synonym till hälsa, exempelvis: *hälsoråd*, *folkhälsa* och *välbefinnande*, varvid dessa begrepp inte behöver finnas i

direkt anslutning till hälsobegreppet (Marjanen, 2018, s. 108-109). Nämnas bör även att *idrott* som ord och begrepp kommer att vara markant mer förekommande i de två senare kursplanerna, detta på grund av ämnets namnbyte från Gymnastik till Idrott och Hälsa. Dock förekommer *idrott* som ord och begrepp utanför ämnets namn i samtliga kursplaner.

5.2.1.1.1 Semantiskt nät

För att närma oss hälsobegreppets semantiska nät har vi studerat vilka närliggande ord som nämns i samband med hälsobegreppet i kursplanerna. Vi har utgått från de närliggande ord som har en meningsbärande funktion i sammanhanget. Till exempel har vi främst studerat substantiv och verb eftersom dessa är mer beskrivande och därmed bortsett från konjunktioner och prepositioner såsom och, med, i etcetera. Utifrån de meningsbärande orden kan en stor variation i det semantiska nätet konstateras vilket tyder på att det skett en begreppslig förändring, bland annat synliggörs en förändring av ordval som eventuellt kan tyda på en förskjutning från ett essentialistiskt till ett konstruktionistiskt perspektiv. En översikt av de närliggande begreppen går att se i Tabell 1 nedan. Därefter följer en mer ingående analys av de aktuella begreppen i relation till det teoretiska ramverket.

<u>Lgr 62</u>	medel; rekreation; enkla hälsoråd; villkor för; arbetskapacitet; hälsofostran; hälsolärans regler.
<u>Lpo 94</u>	idrott; eleverna; sträva efter; välbefinnande; hälsoperspektiv; livsstil; livsmiljö; god (hälsa); god miljö; livskvalitet; förutsättningar för; bidra till.
<u>Lgr 22</u>	idrott; levnadsvanor; hälsofrämjande; ta ansvar för; påverka; genom livet; rörelseaktiviteter; fysisk, psykisk; social (hälsa); friluftsliv; förutsättningar; utveckla; fysisk förmåga; olika aspekter.

Tabell 1 - Urval ur hälsobegreppets semantiska nät

Baserat på tabell 1 och det semantiska nätet kan vi konstatera att vissa ord, såsom *idrott* och *förutsättningar*, återkommer i flera kursplaner. Trots detta framträder tydliga förändringar i hur dessa och andra relaterade begrepp i nätet har förändrats över tid. Detta skifte är tydligt både i perioden 1962 och 1994 samt mellan 1994 och 2022, vilket visar på en variation i samtliga kursplaner. Marjanen (2018, s. 109) beskriver att en förskjutning i det semantiska nätet är en indikator på begreppslig förändring av det studerade begreppet, i detta fall hälsobegreppet. Vidare förekommer begrepp i samtliga kursplaner som har drag av såväl essentialism som konstruktionism, där en växelverkan mellan dessa perspektiv har observerats, vilket vi nedan kommer att gestalta med exempel från de utvalda kursplanerna.

Inom ramen för hälsobegreppet i 1962 års kursplans semantiska nät inryms flertalet ord med essentialistiska drag. Detta kan bland annat åskådliggöras genom uttryck som att undervisningen “skall hos eleverna söka väcka bestående intresse och förståelse för behovet av fysisk aktivitet som ett medel till rekreation och hälsa.” (Kungl. Skolöverstyrelsen, 1962, s. 344) Här framhålls att fysisk aktivitet inte bara är viktig, utan också nödvändig för att tillgodose ett (mänskligt) behov. Aktiviteten presenteras som ett medel för att uppnå hälsa, vilket pekar på en syn där den fysiska dimensionen av hälsa ges särskild vikt. Samtidigt framträder en instrumentell inställning, där fysisk aktivitet motiveras utifrån dess nytta eller funktion för hälsan, snarare än som något meningsfullt i sig självt eller kopplat till andra värden och motiv. Även begrepp som *hälsofostran* visar på en essentialistisk utgångspunkt genom dess användning vilken antyder att det finns ett “rätt” sätt att leva som är relaterat till hälsa eller en sund livsstil. Här verkar hälsa återigen förstås som något mätbart och instrumentellt, snarare än en föränderlig eller socialt konstruerad föreställning. Dessutom förstärks de essentialistiska inslagen när man ser till formuleringarna i sitt sammanhang genom bland annat “Gymnastik har naturliga förutsättningar att i en åskådlig och praktiskt upplevd undervisning omsätta många av hälsolärans regler” (Kungl. Skolöverstyrelsen, 1962, s. 345) där begrepp inom det semantiska nätet som *regler* inryms vilket visar på just det att det finns ett rätt sätt att leva hälsosamt vilket i viss mån gör hälsa till ett normativt fenomen.

För att plocka ut de drag av konstruktionism i -62 års kursplan finns två tydliga exempel. För det första används begreppet *rekreation* som tyder på ett allt mer vagt och dynamiskt begrepp som inte bara ger anspråk på en fysisk återhämtning utan snarare kanske en själslig eller psykisk återhämtning, vilket kan underbyggas med begreppets historiska innebörd i formuleringar som “återfödelse (...) återhämtning av krafterna” (Svenska Akademiens ordbok [SAOB] u.å.). Detta innebär eventuellt att man plockar in andra dimensioner av hälsa än enbart den fysiska, vilket går mer i linje med ett konstruktionistiskt perspektiv. Det andra begreppet som kan tolkas konstruktionistiskt är *villkor för (hälsa)* vilket antyder ett mer dynamiskt förhållande mellan fysisk aktivitet och hälsa, detta då formuleringen tagen ur sitt sammanhang antyder att det finns mer än en premiss för hälsa. Om man istället granskar kontexten för *villkor för (hälsa)* framkommer dock ett mer patogent och essentialistiskt perspektiv: “Fysiologisk och medicinsk expertis har samstämmt framhållit en god kondition som ett grundläggande villkor för arbetskapacitet och hälsa” (Kungl. Skolöverstyrelsen, 1962, s. 345). Här återkommer bilden av att fysisk aktivitet eller fysisk hälsa är det främsta måttet på hälsa vilket går i linje med ett essentialistiskt perspektiv. En ytterligare observation utifrån det semantiska nätet är att det framkommer en främst essentialistisk och instrumentell syn på kunskap i förhållande till hälsoundervisningen. Detta har åskådliggjorts i

citaten ovan genom användningen av begrepp såsom hälsofostran, hälsolära och hälsolärans regler som framstår som statiskt och vetenskapligt grundad kunskap och information som ska överföras till eleverna vilka står som passiva mottagare av denna fostran.

Det går således att konstatera att 1962 års kursplan präglas av en tydligt essentialistisk syn på hälsa och kunskap, där begrepp som *hälsofostran*, *arbetskapacitet* och *hälsolärans regler* framhåller fysisk aktivitet som en mätbar och instrumentell grund för hälsa där även eleverna framställs som passiva mottagare av en statisk fostran. Samtidigt finns inslag, som exempelvis *rekreation*, vilket antyder att en mer konstruktionistisk och dynamisk förståelse av hälsa kan skönjas trots den essentialistiska dominansen gällande hälsoarbete i Lgr 62.

Även ur kursplanen i Lpo 94 kan ett antal nedslag göras för att gestalta förskjutningen i hälsobegreppets semantiska nät och vad detta kan tyda på. Till att börja med framkommer många nya begrepp i närhet till hälsobegreppet vilket återigen tyder på en begreppslig förändring. Ett sådant "nytt" begrepp är *hälsoperspektiv* som vid första anblick verkade vara ett relativt neutralt begrepp. Vid närmare granskning av kontexten framstår det snarare som en föreställning om ett "rätt" eller statiskt synsätt på sambandet mellan nutrition, träning, hälsa och individens egna ställningstaganden. Detta antyder en begränsad tolkningsram för hur dessa faktorer bör förstås och relateras till varandra och i sin tur verkar begreppet hälsoperspektiv användas i en essentialistisk kontext då det finns en antydning om "ett allmänt hälsoperspektiv":

Att eleven skaffar sig sådana kunskaper som gör det möjligt att se olika former av kroppsrörelse, mat, motion och idrott ur ett allmänt hälsoperspektiv men också ger förutsättningar för ett personligt ställningstagande. (Utbildningsdepartementet, 1994, s. 30)

Liknande antydning gjordes av begreppen *god miljö*, *god hälsa*, *livsstil*, *livsmiljö* och *livskvalitet* som vid första anblick var svåra att identifiera utifrån ett teoretiskt perspektiv. Dessa begrepp lyfts i kursplanen fram i en och samma mening, där begreppen framstår som starkt präglade av ett essentialistiskt perspektiv. Detta beror på att det antyds att *god hälsa* och *god miljö* är allmängiltiga, objektiva och universella tillstånd, snarare än dynamiska och kontextberoende begrepp. En mer konstruktionistisk syn skulle eventuellt betrakta miljö och hälsa som varierande utifrån individuella och kulturella sammanhang, där en god miljö för en person inte nödvändigtvis är detsamma för en

annan. Formuleringen antyder dessutom ett linjärt samband mellan begreppen livsstil, livsmiljö och i sin tur livskvalitet:

Idrott och hälsa skall ha en tydlig inriktning mot god hälsa och god miljö så att eleverna blir förtrogna med sambanden mellan livsstil, livsmiljö och hälsa för att skapa livskvalitet. (Utbildningsdepartementet, 1994, s. 31).

Detta leder till att synen på hälsa blir präglad av ett fysiologiskt och kunskapsmässigt "rätt sätt" att leva på där hälsa betraktas som någonting instrumentellt. Det är därmed upp till eleverna att bli förtrogna med och lyckas hitta sambandet mellan livsstil och livsmiljö för att skapa livskvalitet vilket leder till att elever som inte lyckas bli förtrogna inte kan skapa sin egen goda livskvalitet. I och med dessa antaganden blir synen på hälsa essentialistisk och även synen på kunskap eftersom det fastslås ett samband mellan livsstil, livsmiljö och livskvalitet, ett samband som kanske inte skulle bekräftas utifrån en mer dynamisk eller kontextbunden relation till kunskap i linje med ett konstruktionistisk perspektiv.

Vidare har ordet *välbefinnande* förekommit totalt tre gånger i kursplanen 1994, varvid ett av dessa tillfällen är i samband med ordet hälsa vilket innebär att det ingår i hälsobegreppets semantiska nät. Denna utsaga fastslår att undervisningen ska sträva mot att eleven "...får förståelse och ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och grundlägger goda vanor som kan leda till hälsa och välbefinnande" (Utbildningsdepartementet, 1994, s. 30). I formuleringen framgår att regelbunden fysisk aktivitet och goda vanor kan leda till hälsa och välbefinnande och därmed lämnas inget utrymme för en individualistisk eller flerdimensionell tolkning av dessa begrepp utan framställningen visar på ett nästan kausalt samband mellan hälsa, välbefinnande, fysisk aktivitet och goda vanor. Här kan dock även en tydligt essentialistisk kunskapssyn synliggöras genom att undervisningen ska visa och lära eleverna sambandet mellan hälsa, välbefinnande och fysisk aktivitet och goda vanor och att dessa har ett bestående samband. I och med denna endimensionella och instrumentella framställning tolkar vi såväl användningen av välbefinnande i det semantiska nätet som dess förmedlade statiska kunskapssyn som essentialistisk även om begreppet mer konstruktionistiskt kodat i andra formuleringar vilket analyseras vidare i det semantiska fältet. På så sätt spelar kontexten varifrån dessa närliggande begrepp hämtas en avgörande roll för hur begreppen i kursplanen förstås och tolkas, få begrepp ingår automatiskt i en kategori av essentialistiska eller konstruktionistiska tankegångar utan beror på hur man i kursplanen har omtalar dem.

Det semantiska nätet har utifrån Lpo 94 generellt sett en tydlig prägel av ett essentialistiskt synsätt vilket kan exemplifieras genom bland annat det linjära och nära kausala sambandet som beskrivs mellan såväl fysisk aktivitet och välbefinnande som mellan god hälsa och god livsmiljö. Dessutom framhävs fysisk aktivitet som den viktigaste beståndsdel för elevernas hälsa, vilket antyder en stark och nästan självklar koppling mellan begreppet hälsa och fysisk aktivitet i kursplanen. I denna breda framställning kan den patogena dikotomin mellan hälsa och ohälsa samt rätt eller fel skönjas vilket vi anser tyder på en fast och normativ syn på kunskap genom att antingen förstår eleverna och blir förtrogna med allt som kursplanen menar anknyter till hälsobegreppet eller så riskerar eleverna att stå utan hälsa i framtiden. Sammanfattningsvis visar hälsobegreppets semantiska nät i kursplanen i Lpo 94 en nästan än tydligare, än -62 års kursplan, anknytning till det essentialistiska perspektivet gällande både hälsa och kunskapsförmedling.

I jämförelse med Lpo 94 kan en mer växelverkande relation mellan konstruktionism och essentialism observeras i Lgr 22. Till att börja med framträder även -22 års kursplan ett starkt samband mellan fysisk aktivitet och hälsa. Detta gestaltas när hälsa nämns med följande närliggande begrepp: *idrott, fysisk (hälsa)* och *rörelseaktiviteter*. Det går att tolka detta som att det essentialistiska perspektivet även här får företräde när det kommer till hälsobegreppet. Samtidigt inkluderas i 2022 års kursplan ännu fler dimensioner av hälsa än tidigare då man beskriver en *fysisk, psykisk* och *social* hälsa, samt användningen av *välbefinnande* som också kan ses som en bredare förståelse av hälsobegreppet. Detta menar vi indikerar på att kursplanen försöker framhålla en mer heltäckande syn på hälsa och vad hälsa innebär.

Ett annat konstruktionistiskt drag som vi finner i kursplanen är närliggande begrepp som: *förutsättningar, utveckla, olika aspekter* och *genom livet*. Dessa signalerar en betoning på elevernas roll som aktiva i sitt eget lärande och kontexten eller elevernas erfarenheter som centrala för förståelsen av hälsa. Begreppen *rörelseaktiviteter* och *friluftsliv* har enligt oss inget självklart perspektiv på hälsa utan kan ingå i både en konstruktionistisk och en essentialistisk tolkning. Antingen förstås begreppen som en förlängning av den fysiska dimensionen av hälsa vilket ger företräde till ett essentialistiskt perspektiv. Ur ett konstruktionistiskt perspektiv kan begreppen istället betraktas som resurser som kan stimulera elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa. I kontexten blir då ett mer salutogent synsätt framträdande med betoning på vikten av stimulerande och meningsfulla miljöer och aktiviteter snarare än betoningen på aktiviteter som främjar fysisk aktivitet och därmed fysiologiska aspekter.

Ett ytterligare frekvent förekommande begrepp i det semantiska nätet för Lgr 22 är *levnadsvanor*, vilket likt friluftsliv och rörelseaktiviteter pendlar mellan en essentialistisk och konstruktionistisk tolkningsram. Beroende på vilken utgångspunkt för hälsobegreppet en betraktar *levnadsvanor* ur, kan det få olika teoretiska implikationer. Sett ur ett konstruktionistiskt perspektiv kan levnadsvanor kopplas till skrivelser som “Genom rörelse och hälsofrämjande levnadsvanor får människor redskap för att kunna påverka och ta ansvar för sin hälsa” (Skolverket, 2022, s. 48) där konstruktionistiska föreställningar om *hälsofrämjande*, att det inte finns ett tydligt rätt eller fel sätt för hälsa, och *redskap*, att en ser hälsa som en resurs i livet nu och framöver, blir evidenta. Samma citat kan även ses ur ett essentialistiskt perspektiv, där *rörelse*, *hälsofrämjande* och *levnadsvanor* kan tolkas som universella antaganden om vad hälsa är och innebär. Rörelse och hälsofrämjande levnadsvanor blir på så sätt kopplade till någonting objektivt “bra” vilket leder till en betoning på individuellt ansvar för att upprätthålla en god hälsa. Utifrån analysen av det semantiska nätet för Lgr 22 har vi tolkat synen på hälsa och kunskapsförmedling som betingad av främst konstruktionistiska drag. Samtidigt finns en växelverkan mellan dessa perspektiv då man å ena sidan betonar flera dimensioner av hälsa och å andra sidan verkar den fysiska dimensionen eller rörelseaktiviteter ha en fortsatt dominans i förhållande till ämnets syften och innehåll.

5.2.1.1.2 Semantiskt fält

Till det semantiska fältet härrör ord och begrepp som ingår i samma kategori som hälsobegreppet, att de på något sätt kan betraktas som synonymer. I närläsningen har vi fokuserat på olika ord som används vid enstaka eller flertalet ställen i kursplanerna. Nämnas bör att vi i det semantiska fältet inte inkluderat ord som träningslära, träningsstillstånd, allsidig träning etcetera då vi anser, i likhet med Quennerstedts (2019, s. 3) resonemang, att dessa ord inte direkt kan relateras till hälsa utan det beror på vilket synsätt en har på hälsa. Även om vi inte ämnar att analysera dessa begrepp observerar vi att det även bland dessa har skett en förändring, om än inte lika stor, vilket medför att resultatet kring semantiska fältet står oförändrat oavsett om dessa inkluderas eller ej. I och med att vi ser det som centralt att undvika för stor subjektivitet och eventuell anakronism har vi valt att utesluta dessa träningsrelaterade begrepp från det semantiska fältet.

Utöver att vi, genom att studera hälsobegreppets semantiska fält, kan undersöka och synliggöra en eventuell begreppslig förändring kan vi även i viss mån närma oss det intressanta område som inledningsvis beskrevs nämligen att kursplanerna talar om hälsa utan i direkta ordalag nämna hälsa. I undersökningen av begreppets fält närmar vi oss således vissa av dessa skrivelser och kan genom dessa undersöka hälsobegreppets förändring över tid i kursplanerna för gymnastik/idrott och hälsa.

I tabell 2 nedan visas hälsobegreppets semantiska fält i de olika kursplanerna. Som nämnt förekommer vissa av dem flera gånger och vissa även i mer än en kursplan, dessa har fetmarkerats i tabellen.

<u>Lgr 62</u>	hygien; hälsoråd; hälsolära; hälsofostran; arbetshygien
<u>Lpo 94</u>	välbefinnande; folkhälsa; fysiska, psykiska och sociala förmåga; hälsoperspektiv; livsstil; livsmiljö
<u>Lgr 22</u>	hälsofrämjande; välbefinnande; fysisk, psykisk och social hälsa; levnadsvanor

Tabell 2 - Urval ur hälsobegreppets semantiska fält

Utifrån det, i tabell 2, påvisade semantiska fältet kan konstateras att det ser annorlunda ut med tiden, det är inte samma begrepp som betraktas synonyma med hälsobegreppet i -62 års kursplan som i -22 års kursplan. Utifrån Marjanens (2018, s. 109) resonemang tyder detta på att en begreppslig förändring av hälsobegreppet har skett. Som exempel på förändringen kan belysas det faktum att i Lgr 62 talas det om hälsolära/fostran, hälsoråd samt hygien relaterat till kropp och arbete. I Lpo 94 kommer begreppet välbefinnande till tals tillsammans med stora begrepp som folkhälsa samt livsmiljö och slutligen landar Lgr 22 i hälsofrämjande, levnadsvanor men även här välbefinnande. Samtidigt inkluderas tydligt flerdimensionella begrepp som fysisk, psykisk och social förmåga redan 1994 och stannar även till Lgr 22 med förändringen att förmåga byts ut till hälsa.

Inom det semantiska fältet kan även en förskjutning mellan essentialism och konstruktionism identifieras. Ovan presenterade resultat visar på att det skett en förändring i hälsobegreppets semantiska fält, vilket blir evident i tabell 2 i och med att olika ord och begrepp används över åren. Däremot kan undras om denna förändring är mer grundad än i ytliga ordval, har även fältets mening förändrats? Granskas Lgr 62 kan ett essentialistiskt perspektiv på hälsa påvisas genom exempelvis begreppet *hälsofostran* att skolan skulle fostra barnen till hälsa likväl som i (kroppslig) *hygien* vilket har tydliga beröringspunkter med essentialism genom dess medicinska/fysiologiska anknytning. Vidare i Lpo 94 anläggs även där en essentialistisk utgångspunkt genom ett folkhälsoperspektiv redan i dess inledande mening. Emellertid kan även ett konstruktionistiskt perspektiv synliggöras genom kursplanens inkludering av såväl *välbefinnande* som av *fysisk, psykisk och social förmåga*, vilka visar på att hälsa kunde betraktas även som en större helhet där elevernas subjektiva upplevelse delvis beaktades. I Lgr 22 fortsätter de konstruktionistiska strävandena genom ett vidare användande av *välbefinnande* samt ett flerdimensionellt perspektiv i och men den återkommande användningen av *fysisk, psykisk och social hälsa* samtidigt som delvis

neutrala begrepp som *levnadsvanor* och *hälsofrämjande* återupprepas, vilka kan tolkas både essentialistiskt och konstruktionistiskt beroende på vilket perspektiv på hälsa en har. Samtidigt används dessa begrepp i en kontext av att främja goda levnadsvanor vilket utgår från ett antagande om att det finns bättre och sämre vanor kopplat till hälsa vilket kan betraktas som essentialistiskt. Men om dessa begrepp istället betraktas som allmängiltiga eller utgår från elevernas egna upplevelser av goda eller onda levnadsvanor lämnas osagt vilket öppnar upp för en mer konstruktionistisk syn på hälsa.

Sammantaget visar detta att något har hänt med hälsobegreppet samtidigt som det finns ett bestående grundantagande i samtliga kursplaner, att fysisk aktivitet per automatik är hälsofrämjande och att en aktiv och stark person är en hälsosam person. Detta antagande har tydliga kopplingar till essentialismen vilket skolan, generellt sett, har förflyttats allt längre ifrån (Larsson, 2016). Beaktas nedanstående utdrag blir denna essentialistiska grund i ämnet slående.

Den [Undervisningen] skall hos eleverna söka väcka bestående intresse och förståelse för behovet av fysisk aktivitet som ett medel till rekreation och hälsa. Fysiologisk och medicinsk expertis har samstämmt framhållit en god kondition som ett grundläggande villkor för arbetskapacitet och hälsa. (Kungl. Skolöverstyrelsen, 1962, s. 344-345)

Idrott och hälsa skall ha en tydlig inriktning mot god hälsa och god miljö så att eleverna blir förtrogna med sambanden mellan livsstil, livsmiljö och hälsa för att skapa livskvalitet. För att söka förebygga arbetsskador och sjukdomar skall undervisningen i ämnet göra eleverna i vid bemärkelse kroppsmedvetna. Härigenom kan de bedöma vad som är bra och vad som är skadligt och kan förbättra sina egna förutsättningar för hälsa. (Utbildningsdepartementet, 1994, s. 31)

Genom rörelse och hälsofrämjande levnadsvanor får människor redskap för att kunna påverka och ta ansvar för sin hälsa. (...) kunskaper om hur rörelse och rörelseaktiviteter förhåller sig till fysisk, psykisk och social hälsa. (Skolverket, 2022, s. 48)

Samtidigt visar detta även på att hälsobegreppets fält och dess relativt ytliga mening har förändrats med tiden från essentialistiskt till allt mer konstruktionistiskt genom att bland annat inkludera en mer flerdimensionell bild av hälsa med fysisk, psykisk och social hälsa. Gällande kunskapandet kan förskjutningen i det semantiska fältet sägas tyda på en övergång från kunskapsöverföring till ett allt mer gemensamt kunskapande. Fältet går från mer konkret innehåll som skulle förmedlas,

exempelvis hälsoråd och hälsofostran till att mer tala om upplevelser kring hälsa, som välbefinnande och psykisk och social hälsa, vilket vi ser kan tyda på att eleverna behöver inkluderas i lärandet för att uppleva dessa känslor kopplade till hälsobegreppet.

En ytterligare aspekt är att även om det kan argumenteras för att samtliga kursplaner i viss mån har ett dominant fokus på den fysiska dimensionen av hälsa vilket utstrålar en mer essentialistisk hälsosyn, är perspektivet på fysisk hälsa och vad som inbegrips i temat bredare och mer heltäckande i de senare kursplanerna. Detta genom dess betoning av en mer holistisk och flerdimensionell hälsa med antydning om att det inte bara är den fysiska hälsan som räknas utan även den psykiska och sociala samt till viss del även ens levnadsmiljö. Samtidigt kan anses att kursplanernas essentialistiska grund trots allt står fast i och med deras genomgående betoning av fysiologiska aspekter och den något patogena hälsosynen vilket gör det möjligt att ifrågasätta om en förändring verkligen skett. Summerat kan konstateras att istället för en hel förskjutning av hälsobegreppets fält kanske en breddning av det som inkluderar både essentialism och konstruktionism är mer korrekt.

5.2.1.2 Motsatser & Motsatsord

Vidare kan vi i den begreppshistoriska analysen undersöka huruvida olika motsatser eller motsatsord till hälsobegreppet omnämns i kursplanerna. Marjanen (2018, s. 107, 109) belyser att även förekomsten av olika motsatser till ett begrepp kan visa på en begreppslig förändring samt att det kan få en stor betydelse gällande vilka begrepp som används dels inom ramen för hälsobegreppet, dels vilka som används som motsatser. I och med att vi, redan i ett tidigt analytiskt skede, kunde konstatera en viss förändring kring hälsobegreppet skapades en förväntning att detta skulle bli evident även gällande begreppets motsatser och motsatsord, en förändring som inte helt besvarades. I empirin nämns nämligen få konkreta motsatser och motsatsord där vi förväntade oss ord och begrepp likt *ohälsa* och *psykisk ohälsa*, vilka dock inte förekommer. Sett till detta skulle utifrån området gällande motsatser sägas att en förändring gällande hälsobegreppets förändring över tid kanske inte har skett.

Samtidigt anser vi att om vi vidgar perspektivet från enstaka ord till hela meningar och större kontexter kan olika motsägelser till hälsobegreppet synliggöras i empirin vilket gör det möjligt att undersöka om en förändring har skett över tid på detta område samt huruvida olika motsatsförhållanden kring kunskapssyn görs gällande.

I undersökningen av motsatser och motsatsord i kursplanerna blir ett tydligt fokus risker kontra möjligheter kopplat till prevention, hälsa och ansvarsområden. Gällande prevention och risker

kontra hälsa blir detta motsatsförhållande mest evident i Lpo 94 genom såväl tydliggörandet av förebyggandet av risker i olika undervisningsmoment som i idrott och hälsoundervisningens syfte. Detta kan illustreras i nedanstående citat:

För att söka förebygga arbetsskador och sjukdomar skall undervisningen i ämnet göra ele-terna i vid bemärkelse kroppsmedvetna. Härigenom kan de bedöma vad som är bra och vad som är skadligt och kan förbättra sina egna förutsättningar för hälsa. (Utbildningsdepartementet, 1994, s. 31)

Här används dels orden skadligt, arbetsskador och sjukdomar som indikerar en motsats till hälsa, dels indikerar texten att en god kroppsmedvetenhet eventuellt skulle förebygga dessa avvikelser och därmed främja en god hälsa och friskhet. Detta exempel ser vi som ett av de mest konkreta rörande motsatser till hälsa, likväl som att det har konkreta teoretiska kopplingar till såväl ett konstruktionistiskt perspektiv där hälsa betraktas som en process likväl som att det än tydligare präglas av essentialism genom ett fokus på vad som anses vara fördelaktiga respektive skadliga aspekter, såsom sjukdomsförebyggande insatser, vilket indikerar på en dikotomi där hälsa och ohälsa inte kan samexistera.

Risker och skador är någonting som lyfts även i Lgr 62 och Lgr 22, om än inte i direkt anslutning men med koppling till hälsobegreppet. I Lgr 62 framhålls olika risker som eleverna kan utsättas för i samband med fysisk aktivitet eller undervisningen i gymnastik. Exempelvis belyses att det finns risker med att träna eller tävla vid sjukdomstillstånd, att det finns risker med skador i samband med rörelser med belastning, samt att man bör undvika trängsel i exempelvis skidbacken för att minska risken för olyckor. Här lyfts alltså risker på ett mer generellt plan där eleverna inte förväntas lära sig något om riskerna utan det handlar snarare om hur lärarna ska forma undervisningen så att skador hos eleverna kan förebyggas. I Lgr 22 förknippas istället risker och skador med kunskaper och kunskapsstoff som eleverna förväntas lära sig om och utveckla i ämnet Idrott och hälsa. Exempelvis ska undervisningen bidra till att eleverna utvecklar kunskap om säkerhet och riskhantering i samband med olika aktiviteter. På så sätt är det elevernas lärande som står i centrum och risker eller skador blir ett kunskapsområde som eleverna ska lära sig om. Mellan dessa två kursplaner kontrasteras det essentialistiska och konstruktionistiska perspektiven gällande såväl hälsobegreppet som den kunskapssyn som införlivas i detta. Tydligt är att Lgr 62 belyser ett *riskperspektiv* i undervisningen och detta kopplat till mer fysisk skadeprevention men utan att framhålla en kunskapsförmedlande funktion kopplat till detta stoff medan i Lgr 22 framhåller ett mer *friskperspektiv* genom att eleverna själva ska ges möjlighet att kunskapa kring hur de i aktiviteter kan minska risken för skador i mer generell bemärkelse.

Kopplat till det essentialistiska antagandet som belysts ovan i det semantiska fältet gällande att fysisk aktivitet per automatik är välgörande och i tydlig koppling till hälsa kan talet om friska och duktiga elever lyftas fram tillsammans med sin motsats i de svaga eleverna vilka framhålls extra tydligt som i behov av extra stöd i Lgr 62: “Man [Läraren] måste noga tillse, att de fysiskt sett svagare eleverna inte deltar i öv-ningar eller erhåller uppgifter, som är alltför ansträngande eller på annat sätt olämpliga för dem” (Lgr 62 s. 356). Detta motsatsförhållande förekommer inte i efterföljande kursplaner vilket gör att detta narrativ idag betraktas som utdaterat. Detta kan kopplas till såväl den teoretiska utgångspunkten i essentialism och konstruktionism likväl som till Quennerstedts (2019, s. 2-3) resonemang om moraliskt normativ och salutogen. Ur det moraliskt normativa perspektivet bör extra resurser riktas mot dem som är riskzonen för ohälsa, något som även är en del av essentialismen. Samtidigt kan vi konstatera att konstruktionism och ett salutogent perspektiv knyts starkt till Lpo 94 och Lgr 22, med dess betoning på att främja hälsa och fysisk aktivitet lika mycket för alla.

Sammanfattningsvis kan konstateras att även om få konkreta motsatsord framkommer i kursplanerna blir flertalet motsatsförhållanden i vidare bemärkelse mellan hälsobegreppet och risker evidenta i samtliga kursplaner men att dessa delvis har minskat över tid samt att även dessa förhållanden påvisar en viss förskjutning från essentialism mot konstruktionism i kursplanerna. Denna förskjutning visar, om än inte lika tydligt som i det semantiska nätet och fältet, att en förändring har skett kring hälsobegreppet och gällande dess kunskapssyn över tid.

5.2.1.3 Erfarenhetsrum & Förväntanshorisont

Marjanen (2018, s. 113) skriver att begrepp kan präglas av antingen ett erfarenhetsrum eller en förväntanshorisont vilka kan synliggöra begreppets tidsdimension. Genom att analysera språket i de olika kursplanerna och hur hälsobegreppet, samt närliggande eller alternativa termer, används kan vi avgöra om det är förväntanshorisonten eller erfarenhetsrummet som har störst betydelse.

Även om hälsobegreppet har pendlat mellan erfarenhetsrummet och förväntanshorisonten framträder begreppet i samtliga kursplaner som mer eller mindre framtidsorienterat snarare än att betona tidigare erfarenheter. Detta görs giltigt genom bland annat kursplanernas olika betoning av hälsobegreppet och syftet med undervisningen i detsamma, där vi observerar att hälsobegreppet primärt används i hänvisning till hälsa här och nu eller som hälsa för framtiden och resten av livet. I -62 års kursplan står skrivet att ämnet ska “söka väcka bestående intresse och förståelse för behovet av fysisk aktivitet som ett medel till rekreation och hälsa” (Kungl. Skolöverstyrelsen, 1962, s. 344) där vi anser betoningen av *bestående* som en markör för strävanden för att skapa hälsa såväl under skoltiden som vidare i framtiden. Denna markör förekommer även i -94 års kursplan genom

att undervisningen ska sträva mot att eleverna “får förståelse och ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och grundlägger goda vanor som kan leda till hälsa och välbefinnande” (Utbildningsdepartementet, 1994, s. 30). Här återkommer betoningen på *bestående* i koppling till hälsobegreppet men även till goda vanor och fysisk aktivitet, vilket som vi tidigare lyft fram tyder på en viss essentialistisk utgångspunkt för kursplanens antaganden gällande hälsa och kunskapsbildning. *Bestående* som markör för förväntanshorisonten förkastas till -22 års kursplan där markörer som vi anser får en än tydligare framtidsorientering blir evidenta i skrivelser som “Eleverna ska genom undervisningen ges förutsättningar att utveckla goda levnadsvanor i syfte att kunna påverka sin hälsa genom livet” (Skolverket, 2022, s. 48). Här tjänar *genom livet* som markör med än mer framtidsbetoning där vikten av att utveckla dessa kunskaper för att skapa hälsa i framtiden blir större än att utveckla dessa redan från skolåren vilket markören *bestående* tydligare kan anses visa på.

Ytterligare markörer för kursplanernas framtidsorientering alternativt erfarenhetsbetoning kan synliggöras i dess förmedlade kunskapssyn i relation till hälsobegreppet. I -62 års kursplan beskrivs en tydlig essentialistisk förmedlingspedagogik där kunskaperna framstår som statiska vilka ska överföras till eleverna av läraren som sitter inne med expertkunskapen. Detta indikeras bland annat i samband med indikatorer som *villkor för* samt *hälsolärans regler*, vilka påvisar en endimensionell bild av hälsa genom betoningen av regler samt överförandet av kunskap. Vidare antyder betoningen på *villkor för* en framtidsorientering genom att skapa hälsa både här och nu men även framöver. Dock kan även tänkas att *hälsolärans regler* som ska förmedlas kan vara grundade i tidigare vetenskapliga och pedagogiska erfarenheter vilket visar på en viss pendling mellan framtidshorisonten och erfarenhetsrummet. Samtidigt påvisas en tydligare framtidshorisont samt konstruktionistiskt synsätt i både -94 och -22 års kursplan genom markörer som *sträva efter...*, *bidra till...* samt *ta ansvar för...* och *utveckla*. Dessa påvisar snarare att ämnet och hälsostoffet tjänar i syfte att gemensamt med eleverna utveckla kunskaper kring och i hälsobegreppet och att kunskapen betraktas som mer dynamisk och flerdimensionell. I detta framhålls eleverna som mer aktiva genom att undervisningen inte ska visa på tydliga regler utan mer *bidra till* och *utveckla* elevernas egna hälsoskapande. Även en förskjutning gällande ansvaret för kunskapandet från essentialistisk mot konstruktionistisk kan observeras genom att det delvis har skiftat från läraren som expert och den som ålades störst ansvar för elevernas hälsa till eleverna som allt mer aktiva skapare av sin egen hälsa och som de som själva skall ansvara för att skapa och bibehålla genom livet.

Dessa markörer visar på ett företräde för förväntanshorisonten som hälsobegreppet genomgående har i empirin. Ett begreppshistoriskt resultat utifrån det som lyfts fram ovan skulle kunna vara att en större begreppslig förändring inte har skett under den gällande tidsperioden om en enkom beaktar en eventuellt större framtidsorientering. Dock finns även utrymme för att överväga om den genomgående förväntanshorisonten tyder på att den begreppsliga förändringen/förskjutningen mot en tydligare framtidsorientering redan hade skett innan undersökningsperioden eller om hälsobegreppet generellt sett alltid landar i en tydligare framtidsorientering snarare än att värna om äldre traditioner. En annan möjlighet är att i och med att -22 års kursplan har en än tydligare förväntanshorisont kan antyd att hälsobegreppet inom den svenska skolan i skrivande stund befinner sig mitt i förskjutningen, att den är nu pågående och kommer med tiden kanske få än mer tydlig framtidssträvan.

Ett ytterligare sätt att analysera huruvida hälsobegreppet har en tydlig framtidsorientering är att beakta användningsfrekvensen, vilken vi utifrån figur 1 och 2 kan konstatera har ökat med tiden. Detta kan tyda på att hälsobegreppet idag eventuellt tillskrivs en större relevans och vikt än vad det hade i samband med de två andra kursplanerna. På så sätt kan begreppet hälsa antas få en tydligare framtidshorisont. Om en beaktar kursplanen för 1962 dyker istället relaterade men alternativa termer för hälsa upp men som inte fått ett fortsatt fäste i Lpo 94 och Lgr 22. Två exempel på sådana begrepp är *hygien* och *hälsofostran*. Där *hygien* betecknar både en kroppslig hygien med fokus på att vårda kroppen och att till exempel tvätta sig efter fysisk aktivitet samt arbetshygien som syftar till att ha en bra arbetsställning eller ergonomi. Vidare används *hälsofostran* i kontexten av fysiologisk funktion och behov samt fysisk träning och prestation. Att dessa begrepp inte har fått en fortsatt användning i de senare kursplanerna kan betraktas som tecken på att dessa inte ligger i tiden och att de således hör till erfarenhetsrummet snarare än framtidshorisonten. Avsaknaden av begrepp som *hygien* och *hälsofostran* i senare kursplaner kan även ha lämnat plats för en ökad användning av hälsobegreppet i Lpo 94 och Lgr 22, detta skulle i så fall gå i linje med det som Marjanen (2018, s. 114) definierar som en begreppslig förskjutning.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att begreppet hälsa i hög grad präglas av en förväntanshorisont, vilket tar sig uttryck på flera sätt. För det första framträder förändrade markörer för kunskapsförmedling, där tyngdpunkten över tid har skiftat mot en mer konstruktionistisk betoning. Detta överensstämmer med Larssons (2016) tes om att skolutvecklingen rör sig mot en mer målstyrd och konstruktionistisk verklighet. Medan Lgr 62 betonade fasta värden och kunskapsmål som skulle överföras till eleverna, fokuserar både Lgr 94 och särskilt Lgr 22 på elevernas lärande som det centrala. Härigenom omdefinieras lärarrollen från att vara ämnesexpert

till att bli expert på lärande, i detta fall inom idrott och hälsa. Vidare skildras hälsobegreppets framtidshorisont i skrivelser om att ämnets syfte är främja elevernas långsiktiga intresse för fysisk aktivitet och hälsa vilket betonas i samtliga kursplaner. Ett avslutande tecken på förväntanshorisontens ökade betydelse är att hälsobegreppet används allt oftare i de senare kursplanerna, medan vissa alternativa termer till hälsa har försvunnit med tiden.

7 Diskussion

Syftet med denna undersökning har varit att analysera och synliggöra på vilket sätt hälsobegreppets har förändrats i grundskolans kursplaner för Gymnastik/Idrott och hälsa mellan 1962-2022 samt att undersöka vilken kunskapssyn som har präglat hälsobegreppet i samma dokument. I detta avslutande avsnitt kommer vi att diskutera några av de viktigaste resultaten i förhållande till de inledande frågeställningarna, det teoretiska ramverket samt den utvalda forskningen om hälsa och undervisningen inom skolans ämne idrott och hälsa.

7.1 Hälsobegreppets förändring & Kunskapssyn

Inledningsvis kan vi konstatera att våra resultat bekräftar hälsobegreppets utbredda komplexitet som den tidigare forskningen, särskilt Medin och Alexandersson (2000) samt Quennerstedt (2019), beskriver. Vi har sett att beroende på hur en betraktar hälsobegreppet utifrån dels tidsaspekten, dels utifrån sitt egna och samhällets perspektiv inrymmer hälsa mycket mer än vad vi inledningsvis trodde. Under undersökningens gång har vi observerat att vi snarare har skrivit om en förskjutning istället för en förändring av hälsobegreppet. Detta är något som vi anser vara en mer relevant slutsats med grund i att hälsobegreppet snarare har glidit på en skala, där essentialism och konstruktionism står i varsin ände, än att helt ha bytt skepnad.

Vidare ser vi att begreppet kan skapas och omformas för att passa olika aktörers ändamål beroende på vilket perspektiv på hälsobegreppet som lyfts fram. Detta blir tydligt sett till resultatet som ovan presenterats gällande hälsobegreppets förskjutning över tid i kursplanerna för idrott och hälsa, där begreppet hälsa har fått tjäna både skilda och likartade syften genom åren. Detta kan bland annat synliggöras i de skilda hälsoperspektiv som skönjas, det patogena och det salutogena, vilka i olika hög grad används inom ramen för de olika kursplanerna. Där även om en skiftning mellan dessa är sagt att ske, vilket även Larsson (2016, s. 16) presenterar en tes kring i att skolan har gått från en mer essentialistisk till konstruktionistisk inriktning, är det patogena perspektivet fortsatt en del av den svenska skolan än idag. Funderas kan om denna mer patogent kodade del är en naturlig del av undervisningen med hänvisning till dess fysiologiska grund eller om de salutogena tankarna kan få mer fäste och vilka konsekvenser detta skulle få.

Förskjutningen av hälsobegreppet verkar även skett internationellt vilket Gray et. al. (2022, s. 1163) visar på. De påvisar en skiftning mot ett mer holistiskt och salutogent perspektiv samtidigt som vissa länders styrdokument står kvar i det lite föråldrade patogena folkhälsoperspektivet. Samtidigt kan vi, ur vår analys, lyfta att delar av folkhälsoperspektivet och hälsa för samhällets skull kan

skönjas genomgående i de analyserade svenska kursplanerna. Dock formuleras detta med olika ord över tid. Betraktar vi hälsobegreppets framställning genom dess semantiska fält och nät uttrycks folkhälsoperspektivet explicit i -94 års kursplan samtidigt som den statiska synen på hälsa som såväl fast, dikotomt samt något överförbart till eleverna manifesteras i -62 års kursplan. Ett mer individuellt perspektiv framställs i -22 års kursplan där eleverna förväntas ansvara för sin egen hälsa genom livet, vilket kan tyda på ett mer hälsofrämjande salutogent perspektiv. I detta betraktar vi dock även en tvetydighet då även indikationer på att lära eleverna att ta ansvar för sin hälsa i framtiden kan påvisa både ett mer essentialistiskt folkhälsoperspektiv som på ett värnande konstruktionistiskt perspektiv. Detta kan visa på att hälsoundervisningen i dagens kursplan tjänar dubbla syften samt att kopplingen till begreppets förändring i detta hänseende framstår som mindre framträdande än vad det vid första anblick gav sken av.

I förhållande till den konstaterade begreppsliga komplexiteten inom hälsa anser vi att lärarnas roll blir allt viktigare för elevernas lärande, dels för att påvisa och diskutera bredden av hälsoperspektiv, dels för att skapa lärtillfällen för elevernas kunskapande inom och av hälsobegreppet. Samtidigt framstår det för oss att då kursplanerna med tiden har urlakats allt mer gällande anvisningar om (hälso-)undervisningens innehåll blir lärarnas handledning av eleverna inom området av yttersta vikt. Särskilt manifesteras detta i förhållande till en allt större ambition att främja elevernas utvidgade autonomi där de själva förväntas skapa sin hälsa i undervisningen och i framtiden. Dock riskerar nutidens brist på anvisningar i relation till elevernas autonomi att bli problematisk då vår analys bekräftar hälsobegreppets komplexitet och avsaknaden av konkreta hälsoperspektiv för undervisningen. I jämförelse förmedlade -62 års kursplan både konkret innehåll och råd gällande hälsa i undervisningen. Utifrån detta är det ytterst väsentligt att belysa den osäkerhet som lärarna idag uttrycker gällande såväl hälsa i allmänhet som hälsoundervisningen i synnerhet vilket bekräftas av både Larsson och Redelius (2008, s. 392) studie samt Skolinspektionen (2018, s. 11). Följaktligen frågar vi oss om såväl denna osäkerhet som den begreppsliga komplexiteten kan vara orsaker till Skolinspektionens (2018, s. 11) konstaterande att lärarna inte vet vad som undervisas i och om, vilket i sin tur i allra högsta grad påverkar elevernas utbildning nu och framöver. Här ser vi även en ökad relevans av denna och andra undersökningar gällande hälsas formulering och integrering i läroplanerna och undervisning för att skapa en större förståelse hos såväl blivande som nuvarande lärare för hälsobegreppets komplexitet.

Vad som även blir relevant är de osäkerheter som kan finnas kring dagens fokus på elevernas egna meningsskapande och förståelse av hälsobegreppet och den egna hälsan. Skolinspektionens (2010,

s. 4-8; 2018, s. 8-9) granskning framhåller att ämnesområdet Hälsa erhålls betydligt mindre tid än olika praktiska och fysiska aktiviteter. Därmed frågar vi oss hur eleverna ska kunna bli självständiga och känna autonomi gällande hälsa och hälsobegreppet när det är andra ämnesområden än hälsa som dominerar undervisningen? På samma tema lyfter Quennerstedt (2006) att aktivitetsdiskursen inom idrott och hälsa är den mest dominant med fokus på att främja glädje och engagemang hos eleverna, vilket även Larsson och Redelius (2008, s. 390, 393) bekräftar. Premierandet av fysisk aktivitet ser vi även kan grundas i det faktum som Generation Pep (2024, s. 11-12) belyser att ytterst få barn i skolåldern når rekommendationerna om fysisk aktivitet per dag vilket skulle kunna motivera aktivitetsdiskursens dominans. Sammantaget undrar vi om betoningen av aktivitet riskerar att skapa en bild av hälsa som likställs med att vara fysiskt aktiv och därmed reproducerar en, som Quennerstedt (2019, s. 2-4) kallar, moraliskt normativ bild av att individer som inte är fysiskt aktiva inte är hälsosamma? Även om vi inte undersökt det praktiska innehållet i skolans undervisning kan vi konstatera att det finns en problematik kopplat till både ämnets och hälsobegreppets breda omfattning och något oklara avgränsning. Den fysiska aktiviteten i sig är närvarande i samtliga analyserade kursplaner i relation till hälsobegreppet men framställs att tjäna något olika syften eller ur olika perspektiv. Exempelvis i -62 års kursplan beskrivs fysisk aktivitet ur mer av ett riskperspektiv medan den ur nu gällande -22 års kursplan påvisas vara mer hälsofrämjande och möjlighetsgivande. Oavsett framhålls fysisk aktivitet genomgående som något önskvärt och i relation till en förbättrad hälsa vilket vi anser stärker den moraliskt normativa bilden av hälsa och inte främjar den mångtydighet som hälsa och hälsobegreppet på djupet har, vilket vår analys har påvisat.

Diskuteras kan även det inkluderingsperspektiv som Varea och Caldeborg et al. (2024, s. 11-12) efterfrågar i förhållande till hälsa i skolan, detta för att samtliga elever ska bli inkluderade och delaktiga i hälsoundervisningen. Här anser vi utifrån våra resultat att denna möjlighet redan finns, bland annat genom att det konstruktionistiska perspektivet inom hälsobegreppet har blivit allt tydligare artikulat i kursplanerna under årens gång. Exempelvis synliggörs detta i vår analys av hälsobegreppets betoning gällande framtidshorisonten. Där anser vi att flertalet markörer påvisar att såväl stoffet som ämnet i sig har, i de senare kursplanerna, gått i riktning mot att *tillsammans* med eleverna utvecklas och skapa kunskap i ett mer dynamiskt hälsoämne. En ytterligare indikator på ett bredare inkluderingsperspektiv är det faktum att kunskapssyner i de senare kursplanerna betraktar eleverna som aktiva skapare av sin egen kunskap snarare än passiva mottagare av det valda stoffet. Inkluderingsperspektivet anser vi även inrymmer det faktum att den nu gällande kursplanen lyfter fram ett mer flerdimensionellt synsätt på hälsa som inkluderar både fysisk,

psykisk och social hälsa vilket ligger i linje med resultaten från Grays et al. (2022) undersökning där ett holistiskt synsätt blev framträdande. Genom ett mer inkluderande perspektiv på hälsobegreppet likt det som efterfrågas av Varea och Caldeborg et al. (2024, s. 11-12) och som delvis framträder i -94 och -22 års kursplaner kan tänkas att ämnesområdet hälsa behöver ännu mer utrymme i kursplanen. Detta har vi även kunnat konstatera utifrån undersökningens resultat som tydligt indikerar att användningfrekvensen av hälsobegreppet har ökat. Hälsa betonas på så sätt som någonting för framtiden och indikeras i kursplanerna som ett viktigare och mer omfattande kunskapsområde idag än vad det var för cirka 60 år sedan. Kanske nästa steg bör vara att tydligare synliggöra hälsoperspektiven för lärare i allmänhet och elever i synnerhet för att på så sätt möjliggöra en bredare och kanske något mindre komplex bild av hälsa i undervisningen och för elevernas framtida hälsoskapande.

Ett annat viktigt resultat som vi vill diskutera är avsaknaden av tydliga motsatsord till hälsa i det analyserade materialet. Även om vissa motsatsförhållanden framställs, såsom “risk- och friskperspektiv” eller “svaga och starka elever”, saknades explicit omnämnande av begrepp som ohälsa eller psykisk ohälsa i kursplanerna. Detta framstår som anmärkningsvärt och överraskande. Det skulle kunna indikera en salutogen kunskapssyn med fokus på hälsofrämjande insatser för att bibehålla sitt hälsotillstånd eller skapa en rörelse mot den friska delen av kontinuumet. Samtidigt ser vi en potentiell problematik i detta tillvägagångssätt kopplat till just detta kontinuum. Om undervisningen ej ges tydligt utrymme att belysa bägge poolerna kan den mer endimensionella synen på hälsa som något konstant blir för etablerad bland dagens unga. Att förhålla sig till både hälsa och ohälsa skulle kunna skapa en mer realistisk och balanserad bild som stödjer elevernas förståelse och hantering av sina egna förutsättningar och utmaningar. I linje med den övergripande diskussionen delar vi Korp och Quennerstedt et al.’s (2023, s. 88-89) slutsats att lärare behöver utveckla en djupare och mer konsekvent förståelse för hälsa som fenomen och begrepp, som de sedan kan tillämpa i sin undervisning. Om denna förståelse och kunskap tillämpas framstår det för oss som att lärarna bättre kommer kunna tyda kursplanens tvetydighet gällande hälsobegreppet och kunskapsperspektiv för att belysa fler och nya dimensioner av hälsobegreppet i relation till elevernas kunskapande och hälsa.

7.2 Metodologisk diskussion

Den begreppshistoriska analysen har på ett framgångsrikt sätt hjälpt oss att besvara de uppställda frågeställningarna. Detta eftersom forskningsstrategin har gett oss förutsättningarna att se hur en begreppslig förskjutning har skett och tillsammans med teorin synliggöra den kunskapssyn som hälsobegreppet burit med sig. Samtidigt bör nämnas det faktum att Bryman (2018, s. 454-457)

belyser att den kvalitativa forskningen generellt sett står utan tydliga riktlinjer och är en mer öppen forskningsstrategi vilket har varit både till för- och nackdel under arbetets gång. Öppenheten har gynnat vår undersökning då vi bland annat behövde omforma Marjanens (2018) vida begreppshistoriska ansats, vi formade således vår egna tolkning av metoden med utgångspunkt i Marjanens (2018) redogörelse. Detta steg var viktigt på grund av att Marjanens (2018) riktlinjer var, enligt oss, relativt svårtolkade såtillvida att han inte förser användaren med konkreta steg utan snarare gör olika nedslag och översiktliga beskrivningar av olika tillvägagångssätt inom ramen för begreppshistorisk analys. Även om bristen på metodologiska riktlinjer har varit en utmaning kom vi runt detta genom att skapa en egen skiss över de tillvägagångssätt som vi såg som relevanta i förhållande till våra frågeställningar. Dock riskerar vår tolkning och skiss att öka subjektiviteten som enligt Bryman (2018, 483-484) alltid är en närvarande inom den kvalitativa forskningsstrategin. Vi har försökt möta denna problematik genom att skapa en djup förståelse för begreppshistorisk analys som metod för att på så sätt kunna operationalisera den på ett relevant sätt. Vi tog i tolkningen fasta på Marjanens (2018) begreppshistoriska analyskategorier och valde att ordna undersökningens analys utifrån dessa. Vi ser att dessa har faciliterat en strukturerad analys inom en bred och svårtolkad metod. Däremot är vi självkritiska till att val av andra eller fler kategorier från Marjanen eller egenskapade kunde ha resulterat i andra slutsatser. Samtidigt har öppenheten och tolkningsmöjligheterna utifrån Marjanens (2018) beskrivning har även möjliggjort för oss att tydligare lyfta in exempelvis vårt teoretiska ramverk som ett analytiskt verktyg för att på så sätt låta teorin genomföra analysen redan på ett tidigt stadium. På så sätt har vi försökt vända problematiken och nackdelen till en fördel och styrka.

Ett centralt drag inom begreppshistoria är undvikandet av anakronismer vilket som bekant innebär att tillskriva en historisk text eller begrepp olika egenskaper utifrån en nutida tolkningsram (Marjanen, 2018, s. 97-99). Detta har genomgående varit en utmaning för oss då vi fann att den begreppshistoriska metoden i sig är ganska snäv, med ett tydligt fokus på begreppsförändring utan reflektioner över konsekvenser eller innehållslig förändring. Snävheten har samtidigt verkat stärkande för vår undersökning genom att vi tydligt avgränsades till att analysera de kontexter och ord där *häls** explicit uttrycks och inte sådana kontexter där vi utifrån nutidens och våra egna perspektiv anser att de historiska dokumenten talar om hälsa. Vi har i största möjliga mån undvikit anakronistiska analyser och slutsatser genom att frånga vår nutida tolkningsram, samtidigt är detta delvis även en fråga gällande subjektivitet där olika individer beroende på hälsoperspektiv och tidigare kunskaper kan anse ytterligare kontexter relevanta eller att ifrågasätta vårt resultat.

Gällande undersökningens material kan vissa kritiska reflektioner göras. Materialet har som påvisat en begränsad räckvidd så tillvida att begränsade slutsatser kan dras och överföras till liknande kontexter. Möjligheten finns att kunna jämföra med till exempel andra kursplaner inom samma tidsperiod men vidare jämförelser är begränsade. Gällande avgränsning av tidsperiod mellan 1962-2022 och dessa tre kursplaner kan hänvisas dels till undersökningens intresseområde och frågeställningar och dels till dess tidsekonomiska ram. Samtidigt ser vi att ett urval av fler kursplaner inom undersökningsperioden hade kunnat medföra ett mer uttömmande resultat där hälsobegreppets förändring hade kunnat tydliggjorts. Överväganden gjordes även om hela läroplanerna för valda år skulle analyseras. Detta hade kunnat generera ett brett och intressant resultat, dock valdes att endast fokusera på kursplanerna för Gymnastik/Idrott och hälsa för att få fram ett mer konkret och didaktiskt relaterbart resultat.

När det kommer till studiens tillförlitlighet poängterar Bryman (2018, s. 354-356) att kvalitativa studier kan granskas bland annat utifrån sin trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjlighet att konfirmera. Utifrån dessa faktorer har vi i undersökningen gjort vissa åtgärder för att stärka tillförlitligheten i undersökningen. Bland annat har vi försökt att så tydligt som möjligt genomgående dokumentera och redovisa undersökningens och metodens samtliga steg och överväganden. Syftet med detta är att ge läsaren en tydlig inblick i uppsatsens processer och möjliggöra en viss grad av replikation, även om vi är medvetna om att detta inom kvalitativa studier är begränsat. Kvalitativa undersökningar präglas av tolkningar, och våra resultat kan därför påverkas av våra perspektiv och erfarenheter även om detta i största mån har undvikits. Tolkningsmöjligheterna innebär att andra forskare, utifrån samma material, potentiellt skulle kunna komma fram till delvis andra slutsatser.

Vidare har vi genom en noggrann inläsning av teori och tidigare forskning kunnat triangulera våra resultat och stärka studiens trovärdighet genom att våra resultat verkar gå i linje med tidigare forskning inom området. Detta ger stöd för att våra slutsatser är rimliga och relevanta i relation till befintlig forskning. Dock är det viktigt att kritiskt reflektera över och ta hänsyn till metodens begränsningar och den subjektivitet som är en naturlig del av kvalitativa studier. Vi är medvetna om att vår förförståelse och bakgrund kan ha påverkat tolkningarna av materialet, något som är svårt att helt undvika. Det teoretiska ramverket, essentialism och konstruktionism har varit användbart som analytiska kategorier och gått att applicera genom hela analysen. Samtidigt erkänns att ramverket är begränsat och inte täcker alla perspektiv på hälsa. Andra, mer generella perspektiv hade kunnat fungera som ramverk vilket eventuellt hade lett till andra resultat och slutsatser. Den

teoretiska men även den metodologiska ansatsen har dock främjat en mer objektiv analys av materialet vilket vi anser är en av studiens styrkor. Samtidigt är det viktigt att erkänna att en helt objektiv position inom kvalitativa studier är svår att uppnå, då vår roll som "forskare" påverkar både valet av problemområde och diskussionens utformning.

7.3 Slutsatser

Syftet med undersökningen var att synliggöra hur hälsobegreppet i kursplanerna för Gymnastik/Idrott och hälsa -62, -94 och -22 har förändrats med hänsyn till betoning och framställning över tid, samt undersöka vilken kunskapssyn som har präglat begreppet hälsa i samma kursplaner. Utifrån detta kan konstateras att tre huvudteman från vårt resultat går i linje med den tidigare forskningen. För det första bekräftar vår undersökning hälsobegreppets komplexa karaktär vilket även Medin & Alexandersson (2000) och Quennerstedt (2019) har belyst ur flera perspektiv. Vårt resultat understryker den begreppsliga komplexiteten och att denna har fortlöpt över tid samt att förskjutningen av hälsobegreppet delvis skapar en ökad tydlighet men delvis öppnar upp för en större tvetydighet gällande framställningen av hälsobegreppet.

För det andra bekräftar våra resultat en tydlig närvaro av patogena perspektiv inom kursplanerna och därmed även undervisningen vilket Varea & Caldeborg et al. (2024), Quennerstedt (2006) samt Korp & Quennerstedt et al. (2023) skriver om. Samtidigt visar även undersökningen på en allt större inkludering av salutogena synsätt på hälsa, ett resultat som liknar Gray et al.'s (2022). Vidare kan vi även delvis bekräfta Larssons (2016) tes om en förskjutning av kursplanens perspektiv på och stoff gällande hälsa från essentialistiskt till mer konstruktionistisk präglad undervisning. Dock kan vi inte påvisa en hel förändring av hälsobegreppet inom ramen för kursplanen i idrott och hälsa, utan snarare indikerar betoningen av hälsobegreppet att denna förändring ligger i framtiden eller i historien före undersökningsperioden.

Som tredje och avslutande del kan Larsson och Redelius (2008) resultat delvis sägas gå i linje med vår undersöknings analys genom att våra resultat belyser både hälsobegreppets komplexitet och tvetydighet i kursplanen vilket kan bidra till den osäkerhet kring och i hälsoundervisningen som lärarna uttrycker i deras studie.

Sammanfattningsvis har hälsobegreppet utvecklats mot att bli mer flexibelt och flerdimensionellt, även om vissa oklarheter kvarstår i kursplanerna, undervisningen och lärarens roll kopplat till såväl hälsobegreppets betoning, framställning samt kunskapssyn. De förändringar som identifierats i de

analyserade kursplanerna framstår som positiva, särskilt ur perspektivet av elevernas intresse, självständighet och inkludering. För att dessa fördelar med en mer konstruktionistisk undervisning ska realiseras krävs dock att kursplanerna tydligare definierar undervisningens innehåll eftersom ett stärkt stöd till lärarna blir avgörande för att möjliggöra en mer effektiv vägledning av eleverna. Även om våra resultat bekräftar flera delar av den tidigare forskningen inom närliggande områden påvisar vår undersökning samtidigt vikten av att studera såväl hälsobegreppet i sig som dess historiska kontext. En förståelse för och kunskap om dessa områden anser vi kan bidra till att klargöra den tvetydighet och flerdimensionella framställning av hälsa som fenomen och begrepp som görs i såväl kursplaner som forskning inom och på hälsa.

Då vi bedömer vårt fokusområde gällande hälsobegreppets förändring och kunskapssyn som utforskat, även om studier på vad hälsa innebär finns i mängder, betraktar vi våra resultat som ett litet bidrag som i det långa loppet kan leda till ett vidare intresse för hälsobegreppets föränderliga komplexitet. Vi är av åsikten att det är av minst lika stor vikt att undersöka hälsobegreppets formulering i kursplanerna som det välutforskade området gällande den praktiska undervisningen, då kursplanen trots allt är grunden för undervisningen. Vidare forskning kring hälsobegreppets historia och artikulering i allmänhet och inom skolan i synnerhet anser vi är en nyckel för att tydliggöra och öppna upp hälsoundervisningen och på så sätt stärka möjligheten till mer hälsoförmögna och välmående barn och unga.

7.4 Vidare forskning & Resultatens användning

Då detta ämne är relativt utforskat kvarstår flera frågetecken kring hälsobegreppet över tid även efter vår undersökning. En frågeställning som vi betraktar som ytterst relevant är vilken förändring som skett gällande hälsobegreppets innebörd över tid. I och med att vår undersökning nu konstaterats att en förändring skett vore det intressant och se hur denna kommit till uttryck innehållsmässigt genom förslagsvis en diskurs- eller tematisk analys. Även att utöka ramarna för vår studie och inkludera antingen fler kursplaner eller att utöka undersökningsperioden för att se om ökningen har varit stabil över tid eller inte kan vara av intresse. Till sist skulle det vara ytterst relevant att även undersöka hur kursplanens intentioner i relation till hälsobegreppets innebörd översätts till praktiken, det vill säga att studera bryggan mellan kursplaner och lärare samt mellan lärare och elever inom kunskapsområdet hälsa. Även om viss forskning redan har behandlat dessa frågor, kvarstår en del kunskapsluckor som behöver fyllas för att ge en mer heltäckande bild. En fördjupad förståelse kan leda till mer konsensus kring vad hälsoundervisningen faktiskt innebär i praktiken i förhållande till hälsobegreppets innehåll och hur den kan vidareutvecklas. En sådan

studie skulle även belysa vilka delar i hälsoundervisningen kopplat till kursplanerna som behöver förtydligas.

Som blivande idrottslärare uppfattar vi att undersökningens främsta kunskapsbidrag i relation till vår kommande profession är möjligheten att både för oss själva och tillsammans med eleverna medvetandegöra hälsas mångtydighet och att det finns flera sätt att uppleva och uppnå hälsa. Hälsas historiska bakgrund och förskjutning kan vara en del i att motivera idrott och hälsas "hälsodel" för eleverna samt att för oss som lärare verkligen genomföra en konstruktionistisk integrering av hälsa i undervisningen bland annat genom "learning by doing", eller elevernas egna kunskapande kring vad hälsa är och har varit för dem. Att detta inte bara blir en del av kursplanerna utan även är något som manifesteras i den reella undervisningen.

8 Referenslista

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

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje upplagan. Stockholm: Liber.

Edgren, H. (2019). Folkskolan och Grundskolan. I Larsson, E. & Westberg, J. (red):
Utbildningshistoria. (s. 129-149) Lund: Studentlitteratur

Etikprövningsmyndigheten. (2023). *Vägledning om etikprövning av forskning på människor*.

Folkhälsomyndigheten & Sveriges kommuner och landsting (2019). *Öppna jämförelser folkhälsa 2019* (Artikelnummer: 18076)

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ec714fca0b0145eab3d7924511550a74/oppna-jamforelser-folkhalsa-2019-18076.pdf>

Generation Pep (2024). *Pep-Rapporten*. https://generationpep.se/media/3650/pep_rapporten-2024_digital.pdf

Gray, S., Hooper, O., Hardley, S., Sandford, R., Aldous, D., Stirrup, J., Carse, N. & Bryant, A. S. (2022). A health(y) subject? Examining discourses of health in physical education curricula across the UK. *British Educational Research Journal* (48) s. 1161–1182.

<https://doi.org/10.1002/berj.3820>

Göteborgs universitets publikationer - elektroniskt arkiv (u.å.) Hämtad 2024-11-01 från:

<https://gupea.ub.gu.se/>

Korp, P., Quennerstedt, M., Barker, D., & Johansson, A. (2023). *Making sense of health in PE : conceptions of health among Swedish physical education teachers*. *Health Education*, (79–92).

<https://doi.org/10.1108/HE11-2022-0086>

Kungliga Skolöverstyrelsen (1962). *Läroplan för grundskolan*.

<https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/50232>

Larsson, H. (2016). *Idrott och hälsa: i går, i dag, i morgon*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Larsson, H., & Redelius, K. (2008). *Swedish physical education research questioned - current situation and future directions*. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 13(4), 381–398.

<https://doi.org/10.1080/17408980802353354>

Marjanen, J. (2018) “Begreppshistoria” i Martin Gustavsson, Yvonne Svanström (red.) *Metod: guide för historiska studier*, Lund: Studentlitteratur s. 97-132

Medin, J. & Alexandersson, K. (2000) *Begreppen hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie* Lund: Studentlitteratur

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor [MUCF]. (2019). *Unga med attityd - del 3, hälsa, fritid och framtid*.

Nationalencyklopedin (u.å.-a) Hälsa. Hämtad 2024-11-26, från:

<http://swww.ne.se.proxy01.gih.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/hälsa>

Nationalencyklopedin (u.å.-b) Konstruktionism. Hämtad 2024-11-30, från: <https://www-ne-se.proxy01.gih.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/konstruktionism>

Sandahl, B. (2019) Idrottsämnet. I Larsson, E. & Westberg, J. (red): *Utbildningshistoria*. (s. 385-399) Lund: Studentlitteratur

Skolinspektionen (2010) *Mycket idrott och lite hälsa - Skolinspektionens rapport från den flygande tillsynen i idrott och hälsa*. (Dnr: 2010:2037)

<https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/ovriga-publikationer/2010/idrott--fi/slutrapport-flygande-tillsyn-idrott.pdf>

Skolinspektionen (2012) *Idrott och hälsa i grundskolan - Med lärandet i rörelse* (Dnr: 400-2011:1362) <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/tkg/2012/idrott/idrott-och-halsa-i-grundskolan---slutrapport.pdf>

Skolinspektionen (2018) *Kvalitetsgranskning av ämnet idrott och hälsa i årskurs 7–9* (Dnr: 400-2017:3948) <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/tkg/2018/idrott-och-halsa/kvalitetsgranskning-av-amnet-idrott-och-halsa-i-arskurs-79.pdf>

Skolverket (2022) *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet*.
<https://www.skolverket.se/getFile?file=13074>

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten & Sveriges kommuner och landsting (2014) *Öppna jämförelser 2014 - Folkhälsa* (Artikelnummer 2014-12-3)
<https://skr.se/download/18.45167e4317e2b341b24ba577/1642776560656/7585-159-4.pdf>

Svenska Akademiens ordbok (u.å). *Rekreation*. Hämtad 2024-12-09 från:
<https://www.saob.se/artikel/?seek=rekreation&pz=1>

Utbildningsdepartementet (1994) *Kursplaner för grundskolan*.
<https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/30959>

Varea, V., Caldeborg, A., Barker, D., & Quennerstedt, M. (2024). *Health education in Swedish schools – what’s on offer?* Scandinavian Journal of Educational Research, 1–13.
<https://doi.org/10.1080/00313831.2024.2360905>

World Health Organization (WHO). (1948). *Constitution of the world health organization*. Hämtad 2024-10-30 från: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Quennerstedt, M. (2006). *Att lära sig hälsa*. Diss. Örebro: Örebro universitet, 2006.
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:136837/FULLTEXT01.pdf>

Quennerstedt, M. (2019). *Healthening physical education: on the possibility of learning health*. Physical Education and Sport Pedagogy. <https://doi.org/10.1080/17408989.2018.1539705>