

Kaja Saugen Almvik

"Hvordan forstår kroppsøvlingslærere begrepet helse, og hvordan implementeres helse i deres kroppsøvlingsundervisning?"

En kvalitativ studie av kroppsøvlingslæreres forståelse av begrepet helse

Masteroppgave i kroppsøving

Veileder: Monika Haga

Mai 2023

Kaja Saugen Almvik

"Hvordan forstår kroppsøvlingslærere begrepet helse, og hvordan implementeres helse i deres kroppsøvlingsundervisning?"

En kvalitativ studie av kroppsøvlingslæreres forståelse av begrepet helse

Masteroppgave i kroppsøving
Veileder: Monika Haga
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for lærerutdanning



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Folkehelse rapporten om helsetilstanden i Norge i 2018 viser at levealderen øker. Likevel rapporteres det om tendenser til mer stillesitting og utbredelse av psykiske lidelser. Helse anses som et samfunnsoppdrag, og skolen spiller en sentral rolle i folkehelsearbeidet. Etter læreplanfornyelsen i 2020 fikk helse en større plass, blant annet gjennom folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema. Helse er et vidt begrep, og det diskuteres enda hva helse er. Med et begrep som har ulike tilnærminger og en læreplan som styringsdokument, kan det oppstå ulikheter i hvordan lærerne underviser i helse i kroppsøving.

Læreres forståelse og implementering av helse i kroppsøving er et område det foreløpig er lite forsket på. Problemstillingen det ønskes svar på i denne studien er: *"Hvordan forstår kroppsøvingslærere begrepet helse, og hvordan implementeres helse i deres kroppsøvingsundervisning?"*.

Opgaven baseres på en kvalitativ forskningsmetode. Det ble foretatt semistrukturerte intervjuer med kroppsøvingslærere som underviser i ungdomsskolen. Hensikten med studien var å få innsikt i lærernes tanker, meninger, erfaringer, holdninger og refleksjoner knyttet til helse i kroppsøving. Datamaterialet ble analysert gjennom en abduktiv tilnærming. Analysen tok utgangspunkt i Braun & Clarke sin sekstrinns tematiske analyse.

Studien viser at kroppsøvingslærerne forstår helse som både noe fysisk og psykisk. Lærerne mente at helse handlet om å leve det livet du ønsker å leve. I forbindelse med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring mente lærerne at folkehelse handler om hvordan vi lever og hvordan vi har det med oss selv. Livsmestring mente de handlet om å takle motstand, utfordringer og livet. Lærerne synes formålet med folkehelse og livsmestring er et stort samfunnsoppdrag, men at god undervisning i helse kan påvirke og trigge elevene. Lærerne uttrykker lite kompetanse i hvordan man underviser i helse. Deres implementering av helse har mange likheter med formålet i læreplanen.

Funnene i studien leder mot at lærerne har et salutogent perspektiv. De er opptatte av å utvikle hele eleven, både fysisk, psykisk og sosialt. Dette vises i undervisningen ved at lærerne blant annet fokuserer på tilrettelegging, samarbeid, variasjon, utforskning, progresjon, mestring og glede.

Abstract

The Public Health Report on the state of health in Norway in 2018 shows that life expectancy is increasing. Nevertheless, there are reports of tendencies towards more sedentary lifestyles and the prevalence of mental disorders. Health is considered a social mission, and the school plays a central role in public health work. After the curriculum renewal in 2020, health was given a greater place, among other things through public health and life management as an interdisciplinary theme. Health is a broad term, and it is still debated what health is. With a term that has different approaches and a curriculum as a governing document, differences can arise in how teachers teach health in physical education.

Teachers' understanding and implementation of health in physical education is an area in which there is currently little research. The problem that is sought to be answered in this study is: *"How do physical education teachers understand the concept of health, and how is health implemented in their physical education teaching?"*.

The assignment is based on a qualitative research method. Semi-structured interviews were conducted with physical education teachers who teach in secondary schools. The purpose of the study was to gain insight into the teachers' thoughts, opinions, experiences, attitudes and reflections related to health in physical education. The data was analyzed through an abductive approach. The analysis was based on Braun & Clarke's six-step thematic analysis.

The study shows that physical education teachers understand health as both physical and mental. The teachers believed that health was about living the life you want to live. In connection with the interdisciplinary topic of public health and coping with life, the teachers believed that public health is about how we live and how we feel about ourselves. They believed life management were about coping with resistance, challenges and life. The teachers think that the purpose of public health and coping with life is a major societal mission, but that good teaching in health can influence and motivate students. The teachers express little expertise in how to teach health. Their implementation of health has many similarities with the purpose of the curriculum.

The findings in the study lead to the teachers having a salutogenic perspective. They are concerned with developing the whole student, both physically, mentally and socially. This is shown in the teaching by the fact that the teachers, among other things, focus on facilitation, cooperation, variety, exploration, progression, mastery and joy.

Forord

Fem år på lærerutdanningen nærmer seg slutten. Nå er tiden for å levere min masteroppgave. Det har vært fint å få muligheten til å fordype seg i et fagområde man interesserer seg i. Kunnskapen jeg sitter igjen med er noe jeg absolutt vil ta med meg videre i min karriere.

Jeg ønsker å takke Monika Haga, veileder for denne oppgaven. Jeg setter stor pris på at du alltid har vært lett tilgjengelig, og ikke minst de konstruktive veiledningstimene. Tusen takk for hjelpen.

Jeg vil også takke informantene som satte av tid for å stille til intervju. Uten informanter hadde jeg heller ikke hatt noe datamateriale til oppgaven. Jeg setter pris på at dere ville dele deres tanker med meg. En ekstra takk til informanten som organiserte slik at intervjuene ble gjennomført på en effektiv og god måte.

Jeg ser på dette arbeidet som noe å være stolt av, da det har vært en lang og krevende prosess. Arbeidet har blant annet stilt krav til selvstendighet, utholdenhet og struktur. Totalt sett har dette vært en veldig lærerik prosess.

Kaja Saugen Almvik

Innholdsfortegnelse

TABELL- OG FIGURLISTE	VII
VEDLEGG	VII
1. INTRODUKSJON	1
1.1 BAKGRUNN	1
1.2 FAGFORNYELSEN	2
1.2.1 Folkehelse og livsmestring.....	3
1.2.2 Læreplanen i kroppsøving.....	4
1.2.3 Helsefremmende arbeid.....	4
1.3 TIDLIGERE FORSKNING	5
1.3.1 Helse og skole.....	5
1.3.2 Læreres perspektiver på helse.....	6
1.4 PROBLEMSTILLING.....	7
1.5 TEORETISK RAMMEVERK	7
1.5.1 Biomedisinsk perspektiv på helse.....	8
1.5.2 Salutogent perspektiv på helse	8
1.5.3 Selvbestemmelsesteorien	9
2. METODE	11
2.1 DESIGN OG VALG AV METODE	11
2.1.1 Epistemologisk utgangspunkt.....	11
2.1.2 Kvalitativt intervju	12
2.1.2.1 Semistrukturert intervju	13
2.1.2.2 Personlig intervju	13
2.2 UTVALG	14
2.2.1 Tabell med oversikt over informantene.....	14
2.2.2 Rekruttering.....	14
2.3 INNSAMLING OG BEARBEIDING AV DATA.....	15
2.3.1 Intervjuguide.....	15
2.3.2 Datainnsamling.....	15
2.3.3 Diktafon.....	16
2.3.4 Transkripsjon	16
2.4 ETISKE VURDERINGER	17
2.4.1 Informert samtykke.....	17
2.4.2 Anonymitet.....	18
2.4.3 Konfidensialitet.....	18
2.4.4 Konsekvenser.....	19
2.5 STUDIENS KVALITET.....	19
2.5.1. Refleksivitet.....	19
2.5.2 Troverdighet.....	20
2.5.2.1 Pålitelighet	20
2.5.2.2 Gyldighet	22
2.5.2.3 Overførbarhet	23
2.6 TEMATISK ANALYSE	23
2.6.1 Gjennomføring av analysen	24
3. PRESENTASJON OG DISKUSJON AV FUNN	26

<i>FIGUR 1: TEMATISK KART</i>	26
3.1 HELSE HAR BÅDE EN FYSISK OG EN PSYKISK DIMENSJON	26
3.1.1 <i>Empiri</i>	26
3.1.1.1 Kompetente i fysisk aktivitet	26
3.1.1.2 Endret fokus	27
3.1.1.3 Leve det livet man ønsker	28
3.2.1 <i>Drøfting i lys av teori og tidligere forskning</i>	28
3.2 STØRRE FOKUS PÅ FOLKEHELSE OG LIVSMESTRING I LÆREPLANEN	31
3.2.1 <i>Empiri</i>	31
3.2.1.1 Et samfunnsoppdrag	31
3.2.1.2 Helse har fått større plass	32
3.2.1.3 Å takle livet	32
3.2.2 <i>Drøfting i lys av teori og tidligere forskning</i>	32
3.3 BRUKER ANDRE ORD FOR HELSE I PLANLEGGINGEN	35
3.3.1 <i>Empiri</i>	35
3.3.1.1 Læreplanen som grunnlag	35
3.3.1.2 Bruker ikke begrepet helse direkte	36
3.3.1.3 Helseperspektivet ivaretas	36
3.3.2 <i>Drøfting i lys av teori og tidligere forskning</i>	37
3.4 GOD HELSEUNDERVISNING KAN PÅVIRKE OG TRIGGE	39
3.4.1 <i>Empiri</i>	40
3.4.1.1 Bevegelsesglede.....	40
3.4.1.2 Mestringsopplevelser	40
3.4.1.3 Knytte teori og praksis	41
3.4.2 <i>Drøfting i lys av teori og tidligere forskning</i>	42
4. AVSLUTNING	46
REFERANSER	48

Tabell- og figurliste

Tabell 1: Oversikt over informantene	14
Figur 1: Tematisk kart.....	26

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide	1
Vedlegg 2: Informasjonsskriv	3
Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD.....	6

1. Introduksjon

Helse er dagsaktuelt tema, og noe de fleste har et forhold til. Hver dag tar vi mennesker noen valg. Disse valgene vil virke inn på helsa, selv om vi kanskje ikke tenker over det. Helse har både en fysisk og psykisk dimensjon, og tar derfor for seg hele mennesket. Folkehelsearbeidet i Norge skal bidra til helsefremming, ved å påvirke faktorer som direkte eller indirekte påvirker folks helse og trivsel (Regjeringen, 2021). Folkehelse rapporten om helsetilstanden i Norge i 2018, viser at levealderen øker. Likevel rapporteres det om tendenser til mer stillesitting og utbredelse av psykiske lidelser (Grøholt, Bøhler & Hånes, 2018). Dette er et samfunnsproblem.

En av samfunnsinstitusjonene som ansvarliggjøres i arbeidet med folkehelse, er skolen. Skolen styres ut ifra læreplanen, som er det felles styringsdokumentet for norsk skole. Læreplanen speiler ofte samfunnet for øvrig, ved å arbeide med dagsaktuelle utfordringer (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 15). Den nyeste læreplanen kom i 2020, og her ser vi at helse har fått en større plass. Dette viser seg blant annet ved innføring av tverrfaglige temaer, som skal inn i alle fag. Ett av dem er nemlig folkehelse og livsmestring. I kroppsøving skal folkehelse og livsmestring *“Gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg”* (Utdanningsdirektoratet, 2020).

Læreplanen styrer naturligvis hvilken kompetanse lærerne trenger, dermed hvordan lærerutdanningene legger opp løpet. Den nye læreplanen inneholder nye elementer, som betyr at kompetansen til lærerne kan være ulik etter når de utdannet seg. Foreløpig er det ikke mye forskning på helse i kroppsøving. Helse er i tillegg et svært omdiskutert begrep, og det er vansker med å finne en allmenngyldig definisjon (Mæland, 2013, s. 10). Det viser seg at metodene som benyttes i folkehelsearbeidet påvirkes av forståelser av hva helse er og hvordan helse oppnås (Gjernes, 2004). Lærernes forståelse av begrepet vil med andre ord kunne påvirke deres undervisning i helse.

Innføringen av den nye læreplanen, og spesielt det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, har vekket interessen for helse i kroppsøving. Helse anses som et samfunnsoppdrag, og skolen spiller en sentral rolle i folkehelsearbeidet (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 15-16). Læreplanen i kroppsøving viser konkret til mål om helse. Denne oppgaven vil derfor belyse hvordan arbeidet med helse praktiseres i skolen, eller nærmere bestemt kroppsøving.

1.1 Bakgrunn

Temaet for denne studien er helse i kroppsøving. Formålet med skolen er å utdanne elever, og for å gjøre det må lærere ha kunnskap på feltet. Den nyeste undersøkelsen fra Ungdata viser at 91% av barna trives i skolen. Den viser også at barna er svært aktive på fritida. Barna sier at de er godt fornøyde med helsa si. Likevel sliter 11% av barna daglig med ulike helseplager som kvalme, hodepine og magesmerter. 22% av barna har også ofte eller veldig ofte problemer med å sove (Enstad & Bakken, 2022). Som

Samfunnsinstitusjon kan skolen bidra i arbeidet med å endre disse tallene. Dette forutsetter kompetente lærere, som driver en helsefremmende praksis.

Helse er et begrep de fleste er kjent med. Mange ville sannsynligvis sagt at det har noe med kroppen å gjøre. Likevel er det store uenigheter i hva som faktisk ligger i begrepet. Det er et nokså forståelig, men samtidig ubegripelig begrep. Filosofer har debattert i 2500 år, og det finnes fortsatt flere definisjoner (Mæland, 2013, s. 9). Verdens Helseorganisasjon, som jobber for helsetilstanden til verdens befolkning, definerer helse som *“En tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser”* (World Health Organization, u.å.). Denne definisjonen viser til at helse er mer enn bare fravær av sykdom, noe den medisinske definisjonen ble kritisert for tidligere. Den markerer at helse har flere dimensjoner, både fysisk, psykisk og sosial. Synet på helse i denne definisjonen er altså holistisk. Den nyeste definisjonen kritiseres likevel, da den stiller urimelige krav (Mæland, 2013, s. 42-43). Den ekskluderer også de som er utenfor “normalen”, fra å kunne ha god helse.

Samfunnet i dag er lagt opp til at de aller fleste skal kunne mestre hverdagen. Om du for eksempel har en funksjonsnedsettelse som svekket hørsel, kan du delta i undervisningen ved at læreren bruker mikrofon som er koblet til høreapparatet ditt. Hvis du har svekket syn, kan du krysse gata ved at trafikkløysa lager lyd i tillegg. Det betyr ikke nødvendigvis at man har dårlig helse, selv om en av dimensjonene ikke er fullstendig til enhver tid. Per Fugelli gjorde i 2001 en undersøkelse om folks oppfatning av hva god helse er. 80 norske mennesker, med ulik alder og bakgrunn, ble intervjuet. Her ble helse beskrevet som trivsel, funksjon, natur, humor, mestring og overskudd/energi. Det var bare 17 deltakere som svarte at god helse er *“Å ikke være syk”*. Deltakerne hadde en mer holistisk helseforståelse. Med trivsel menes at man er i en tilstand man er fornøyd med (Fugelli & Ingstad, 2001). Et annet begrep som inkluderer ideen om helse som velbefinnende og ideen som helse som ressurs, er livskvalitet. Livskvalitet handler om å oppleve glede, vitalitet og tilfredshet, trygghet og tilhørighet, interesse, mestring, mening, engasjement og autonomi. Begrepet avgrenses likevel ikke til helse (Danielsen, 2021, s. 83).

I og med at det ikke er noe klart svar på hva helse er, finnes det flere forståelser av helse. Disse forståelsene kan kalles helsemodeller (Gjernes, 2004). Senere i oppgaven presenteres to slike forståelser av helse. Det er den biomedisinske og den salutogene modellen. I læreplanen i kroppsøving viser det biomedisinske perspektivet seg ved at elevene for eksempel skal være i fysisk aktivitet. Den salutogene tilnærmingen viser seg for eksempel ved at elevene skal reflektere rundt ulike framstillinger av kropp, og kunne gjennomføre aktiviteter ved skader og sykdom (Utdanningsdirektoratet, 2020). Salutogenese har blitt trukket fram som en teoretisk rettesnor for en helsefremmende praksis (Tjomsland & Vig, 2015, s. 25).

1.2 Fagfornyelsen

For å kunne svare på hvordan lærere forstår helse, og hvordan de implementerer dette i sin undervisning, vil det være relevant å se nærmere på hva læreplanen sier om helse, både i skolen generelt og i kroppsøving. Da samfunnet er i stadig endring, kreves det oppdateringer av læreplanen. Læreplanen som benyttes i dag ble innført i 2020. Den er dermed nylig tatt i bruk. I overordnet del av læreplanen står det at læring skal legges til rette for innenfor tre tverrfaglige tema (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 13). Disse

temaene tar utgangspunkt i aktuelle samfunnsutfordringer. Temaene er folkehelse og livsmestring, demokrati og medborgerskap og bærekraftig utvikling. Det står også at opplæringen skal gi elevene et godt grunnlag for å gjøre gode valg i livet (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 8). Oppgaven tar videre for seg det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring.

1.2.1 Folkehelse og livsmestring

I overordnet del av læreplanen finner vi det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. At temaet er tverrfaglig, betyr at det skal inn i alle fag. Folkehelse og livsmestring blir definert som *“Et tverrfaglig tema i skolen som skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg”* (Kunnskapsdepartementet, 2020, s. 14). Temaet skal bidra til at elevene lærer å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte. Dette er en del av skolens egentlige, overordnede oppgave. Å lære å håndtere livets utfordringer er også sentralt i den salutogene teorien. Skolens oppgave blir her å skape et vekstmiljø som er sunt og godt for elevene å være i, og hvor deres behov blir forstått og møtt. Miljøet skal legge til rette for at de utvikler seg på en sunn måte, både fysisk og psykisk (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 10).

Selv om begrepene folkehelse og livsmestring henger sammen i læreplanens definisjon, kan det være nyttig å definere begrepene hver for seg. I folkehelseloven er folkehelse definert som *“Befolkningens helsetilstand og hvordan helse fordeler seg i en befolkning”* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022). I den forbindelse er det relevant å trekke inn folkehelsearbeid, som skolen naturlig vil være en del av. Det handler om samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel. Oppgaver i folkehelsearbeidet vil være å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller å beskytte mot helsetrusler (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022).

Ifølge helsedirektoratet handler livsmestring om å kunne forstå og påvirke faktorer som har betydning for mestring av eget liv (Gjerustad, Smedsrud & Federici, 2019). Forutsetninger for høy livskvalitet er en god balanse mellom kravene omgivelsene stiller og de forutsetninger enkeltmennesket har. Det handler om å håndtere livet her og nå. Det krever både forberedelser på hvordan man møter utfordringer på best mulig måte, og at man øver på å leve med uforutsette, komplekse og kaotiske situasjoner (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 11). I skolen kan livsmestring regnes som et viktig formål for salutogene prosesser. Salutogenese er et perspektiv som handler om å fremme både den psykiske, fysiske, sosiale og åndelige dimensjonen ved mennesket. Disse fire dimensjonene finner vi nemlig i beskrivelsen av temaet folkehelse og livsmestring (Danielsen, 2021, s. 81). Det har ikke alltid vært et slikt fokus. For eksempel har forståelsen av god psykisk helse endret seg fra et patogenet syn til et salutogent syn (Ekornes, 2018).

For faget kroppsøving står det presisert at folkehelse og livsmestring skal bidra til å fremme både psykisk og fysisk helse (Utdanningsdirektoratet, 2020). Fysisk aktivitet er all kroppslig bevegelse som fører til at du bruker mer energi enn når du hviler (Helsedirektoratet, 2022). Etter innføringen av den nye læreplanen, og folkehelse som tverrfaglig tema, er det første gang psykisk helse nevnes i styringsdokumentet (Ekornes,

2018, s. 14). Akkurat som begrepet helse, er psykisk helse oppfattet og definert på mange ulike måter. Verdens helseorganisasjon mener at begrepet er knyttet til selvrealisering, mestring og autonomi. Psykisk helse er noe annet enn bare fravær av sykdom (Ekornes, 2018, s. 13-14). Verdens helseorganisasjon definerer psykisk helse som *“En tilstand av velvære der et individ realiserer sine egne evner, kan takle livets normale påkjenninger, kan arbeide produktivt og er i stand til å gi et bidrag til sitt fellesskap”* (World Health Organization, 2022). Det handler om trivsel og velvære, nytelse og opplevelser, bruke egne evner, autonomi og meningsfullhet, og å forme holdninger og verdier (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 19). I skolen vil det være viktig å skape et godt psykososialt miljø for elevene. Dette skaper igjen trivsel, som påvirker læringen til elevene (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 13).

1.2.2 Læreplanen i kroppsøving

I læreplanen finner vi kompetansemålene, som styrer hva som skal inn i hvert fag. Læreplanen i kroppsøving nevner begrepet helse direkte i ett av de 13 kompetansemålene. Dette er *“Utforske egne muligheter til trening, helse og velvære gjennom lek, dans, friluftsliv, idrettsaktiviteter og andre bevegelsesaktiviteter”* (Utdanningsdirektoratet, 2020). Likevel kan elleve av de tretten kompetansemålene etter 10. trinn, kobles til folkehelse og livsmestring (Utdanningsdirektoratet, 2020). Målene kan knyttes til både fysisk og psykisk helse, og livslang bevegelsesglede. Livslang bevegelsesglede finner vi i fagets relevans og sentrale verdier. Det står at kroppsøving er et sentralt fag for å stimulere til livslang bevegelsesglede og til en fysisk aktiv livsstil ut fra egne forutsetninger. For å oppnå dette må læreren skape et godt psykososialt læringsmiljø, eller en læringskultur, som påvirker at elevene vil ta vare på egen helse livet ut (Utdanningsdirektoratet, 2020). Forebygging mot uhelse handler om å produsere en kultur (Gjernes, 2004). På mange måter kan man si at målet om at elevene skal oppnå livslang bevegelsesglede faller innenfor nettopp dette. Læreren jobber i den forbindelsen aktivt med å skape en læringskultur som fremmer helse. Neste kapittel tar for seg hvordan skolen kan jobbe forebyggende, og fremme helse.

1.2.3 Helsefremmende arbeid

Barn og voksne har fått en sunnere livsstil, og gjennomsnittlig levealder i Norge har gått opp (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 15). De siste 20 årene har helsepolitikken fokusert mer på å forebygge, for å reparere mindre. Det handler om å svekke det som medfører helserisiko, og styrke det som kan bidra til bedre helse (Berg, 2012, s. 47). Kapittel 9A i opplæringsloven sier at skolen skal sikre et læringsmiljø som fremmer helse, trivsel og læring, og som forebygger sykdom, lidelse og problemer. Lærerens evne til å lede klasser og undervisningsforløp er en sentral faktor for å få til dette. Et godt samarbeid mellom skole, hjem og helsetjenester er også viktig (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 35). Fagfornyelsen i 2020, som la vekt på folkehelse og livsmestring som tema i skolens virksomhet, kan være med å gjøre skolen mer relevant og forberede elevene bedre til livet etter skolen (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 37).

Helsefremmende arbeid blir definert som *“Prosessen med å sette mennesker i stand til å øke kontrollen over og forbedre helsen sin”* (World Health Organization, u.å.). Skolen er en av arenaene som er valgt ut til helsefremmende arbeid. Blant annet har fagene mat

og helse, og kroppsøving, bidratt til å bedre folkehelsen (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 15). Arbeidet med livsmestring er et eksempel på en viktig del av det psykisk helsefremmende arbeidet i skolen. Skolen er forpliktet til å arbeide med dette. På samme måte som vi jobber forebyggende mot fysisk sykdom, ved å trene og leve sunt, kan vi arbeide med å forebygge psykisk sykdom, ved å styrke elevenes egen kapasitet (Ekornes, 2018, s. 14). Den psykiske og fysiske dimensjonen av helse henger sammen. For eksempel viser en undersøkelse fra Ungdata at en sunnere livsstil var assosiert med lavere sjanser for å ha depressive symptomer (Kleppang et al., 2021). I det helsefremmende arbeidet kan man derfor påvirke en faktor ved å endre en annen faktor.

I bunn og grunn kan man si at forebygging handler om å produsere kultur. Metodene som anvendes i forebyggende helsearbeid, påvirkes av forståelser av hva helse er og hvordan helse oppnås. Likevel vil forebyggende helsearbeid sannsynligvis bedre helse, uansett hvilken helsemodell som legges til grunn (Gjernes, 2004). Dette gjelder både for de med tidligere dårlig helse, og for de som tilsynelatende har god helse. Målet med forebygging og tidlige tiltak, er å redusere at barn og unges plager blir til langvarige lidelser (Gjernes, 2004). I forbindelse med forebyggende arbeid, menes det at "gøy" er en dimensjon ved fysisk aktivitet som blir satt i skyggen. Gøy er et ikke-målbart begrep som brukes om en form for følelse eller erfaring. Gøy anses som en del av det tverrfaglige arbeidet med folkehelse og livsmestring i skolen (Tjomsland, Viig & Resaland, 2021, s. 83). Positive erfaringer med bevegelse kan bygge elevenes livsmestringsferdigheter (Tjomsland, Viig & Resaland, 2021, s. 93).

1.3 Tidligere forskning

Mong & Standal (2019) mener det er grunn til å tro at tilnærminger til undervisning produseres av ulike tilnærminger til helse. Det finnes flere studier på helse i skolen, helse i idrett og helse i kroppsøving. Likevel er det manglende forskning på læreres forståelse av helsebegrepet og hvordan de underviser i helse. Etter et litteratursøk, er det spesielt to senere studier som er relevante. Disse er Mong (2019) og Banville et al. (2019). Begge studiene har undersøkt læreres syn på undervisning i helse og kroppsøving. I dette kapitlet presenteres både forskning om helse og skole, helse i kroppsøving og lærers perspektiver på helse. De nevnte studiene er svært sentrale, men det vil også presenteres funn fra andre undersøkelser.

1.3.1 Helse og skole

Daglig fysisk aktivitet og trening fungerer som en naturlig behandling for mange sykdommer (Anderson & Durstine, 2019). Blant annet forbedres immunsystemet, noe som gjør kroppen i stand til å bekjempe infeksjonssykdommer, som resulterer i mindre generell mottakelighet for sykdommer. Rent fysisk forbedres for eksempel beinhelsen, ved at beinmineraltettheten øker. De første delene av hjernen som forsterkes av fysisk aktivitet er hukommelse-, læring- og følelsesregionene. Her forbedres funksjonelle og strukturelle nevralt egenskaper, som muliggjør forbedret læring og ferdighetstilegnelse. Ved å inkludere fysisk aktivitet som en del av den medisinske behandlingsplanen for personer som lever med kronisk sykdom, økes også livskvaliteten. Sett fra den psykiske dimensjonen forbedres depresjon og angstsymptomer med fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet forbedrer nevrologiske mangler og psykiske helsetilstander. Dette forhindrer

eller reduserer igjen andre helsemessige forhold assosiert med dårlig stressmestring, depresjon og angst (Anderson & Durstine, 2019).

I løpet av de siste årene har det vært gjort mer forskning på hvordan fysisk aktivitet påvirker barn og unges konsentrasjon, læring og skoleprestasjoner. Generelt viser resultater at fysisk aktivitet har sammenheng med bedre skoleprestasjoner. Unge mennesker som er fysisk aktive rapporterer om bedre humør, mer overskudd og økt livskvalitet. Dette er en godt dokumentert påstand. Likevel er helse mer enn fysisk aktivitet. Forskning viser at det også er en positiv sammenheng mellom kosthold og skoleprestasjoner (Tjomsland & Viig, 2015, s. 16-17). Den psykiske dimensjonen innenfor helse påvirker også elevene i skolesammenheng. Psykiske plager og lidelser påvirker elevens skolemotivasjon og konsentrasjonsevne (Tjomsland & Viig, 2015, s. 20).

Quennerstedt går utover individualistiske, dualistiske og instrumentelle forestillinger om helse og utdanning. Akkurat som det salutogene perspektivet, mener han at helse og helseundervisning ikke bør begrenses til forebygging av tidlig død og sykdom (Quennerstedt, 2018). Det er viktig at både fysisk aktivitet og helse inkluderes i kroppsøvingundervisningen. Helse er ikke et resultat av fysisk aktivitet, og heller ikke bare et teoretisk objekt for kritisk tenkning. Kroppsøving har potensialet til å fremme en kritisk forståelse av helse som en opplevelse i faget (Mong & Standal, 2019). Utdanning ser ut til å være utgangspunktet for, og medvirkende til, prosesser som påvirker helsen utover livsløpet. Ut ifra studier ser det ut til at jo lenger en kommer opp i utdanningstrappen, desto færre helseproblemer har en i gjennomsnitt (Tjomsland, Viig & Resaland, 2021, s. 19). Det er en tydelig sammenheng mellom fysisk og psykisk helse, trivsel, et godt læringsmiljø og skoleprestasjoner (Tjomsland & Viig, 2015, s. 24). Utdanningssektoren og helsesektoren har med andre ord felles interesser.

Det som får betydning for hva elevene lærer og hvordan det undervises i helse i kroppsøving, er måten lærerne konseptualiserer helse på (Mong & Standal, 2022). Det er grunn til å tro at ulike tilnærminger til helse, vil produsere ulike tilnærminger til undervisningen (Mong & Standal, 2019). Ved bruk av en didaktisk tilnærming til helse, utviklet både elever og lærere nye refleksjoner rundt og bevissthet rundt helse (Mong & Standal, 2019; Mong & Standal, 2022). Analysene i Mong & Standal (2019) viser at det er klare forskjeller mellom hvordan helse presenteres for elevene, hva elevene lærer, og forskjeller mellom lærer og elevs rolle i praksis, ut ifra om læreren har et biomedisinsk eller alternativt helseperspektiv. De fant ut at ulike perspektiver på helse vektlegger ulike måter å undervise i helse i kroppsøving (Mong & Standal, 2019).

1.3.2 Læreres perspektiver på helse

Banville et al. (2019) undersøkte læreres og administratorers syn på undervisning i helse og kroppsøving. Funnene tyder på at lærerne selv følte de skapte sunne og aktive skoler, men at de var forvirret angående forskjellen mellom kroppsøving, sport og fysisk aktivitet. Som annen litteratur også rapporterer, så lærerne på kroppsøving som idrett. De deltagende lærerne uttrykker at de har behov for faglig utvikling i helse i kroppsøving. Å administrere elever og utstyr i åpne rom, mangel på innholdskunnskap og arbeid med elever fra ulike etniske bakgrunner, kom opp som utfordringer når lærerne skulle undervise i helse (Banville et al., 2019). I undersøkelsen fortalte en lærer om helse i egen utdanning. Læreren hevdet at kun halvparten av helseundervisningen faktisk

handlet om helse. Den var også basert på hva du trenger for å holde barna friske. En annen lærer fortalte at de brukte å planlegge kroppsøvningsundervisningen i team, ved at de sammen så på ulike områder av læreplanen. Det kom også frem at de ikke brukte så mye tid på helse, men at de for øyeblikket hadde en lærer som er veldig opptatt av det, så helse fikk mer plass i planleggingen enn i fjor (Banville et al., 2019).

Mong (2019) gjorde en undersøkelse om kroppsøvningslæreres forståelse av helse. Den tar også for seg læreres kunnskapsgrunnlag og hvordan de bevisstgjør elevene. Analysene viser at lærernes undervisning preges av deres forståelse av helse. Samlet sett forstås helse som å ha det bra, å mestre livet og å ha det godt med seg selv. Alle lærerne omtaler at helse er noe elevene får ved å være i aktivitet. Lærerne er også spesielt opptatt av å bevisstgjøre elevene på viktigheten av fysisk aktivitet i hverdagen, hvordan de kan ta vare på egen kropp og enkle prinsipper for trening. Dette vises i analysen ved at lærerne opplever at de er kompetente til å undervise om trening og fysiologi, men synes det er mer utfordrende å arbeide med kompetansemålene som handler om kroppsideal og psykisk helse. Lærerne uttrykte at helse var et tema de ikke arbeidet nok med. De mente at egen undervisning kunne være spontan og usystematisk, og trakk konklusjoner som at det kunne være vanskelig for elevene å vite når de lærte om helse i kroppsøvningsfaget (Mong, 2019).

Selv som det har vært økende mengde forskning på helse i kroppsøving de siste årene, konkluderer Borgen et al. (2019) med at det behov for mer forskning på læreplanreformtenkning rundt kroppsøving som skolefag og fagets grenser til fysisk aktivitet som helsetiltak i skolen. De mener også at det kreves mer kunnskap om hvordan kroppsøving oppfattes av lærere og elever. Det er viktig for kroppsøvningslæreres praksis og for elevenes opplevelser og læringsutbytte (Borgen et al., 2019).

1.4 Problemstilling

Den nye læreplanen (2020) ble utgitt for 3 år siden, og preget mitt valg av tema for masteroppgaven. I den nye læreplanen fikk nemlig helse en større plass, noe som vekket interesse. Helse skal ikke bare jobbes med gjennom kompetansemålene i faget. Helse skal prege alle fag, gjennom det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. I denne studien ønskes det å få kunnskap om kroppsøvningslæreres forståelse av helsebegrepet. Fokuset ligger på ungdomsskolelærere og dermed kompetansemålene i kroppsøving etter 10.trinn. Lærernes tanker, holdninger, meninger, erfaringer og refleksjoner knyttet til temaet helse, er av interesse for undersøkelsen. Det er også interessant å høre hvordan de planlegger og gjennomfører sin undervisning.

Problemstillingen for denne oppgaven er:

“Hvordan forstår kroppsøvningslærere begrepet helse, og hvordan implementeres helse i deres kroppsøvningsundervisning?”

1.5 Teoretisk rammeverk

Det teoretiske rammeverket for denne studien, er basert på teori knyttet til helse. To ulike helseperspektiver vil presenteres i dette kapitlet. Disse perspektivene representerer to ulike syn på hva helse er, og er valgt ut da det er grunn til å tro at ulike tilnærminger

til undervisning produseres av ulike tilnærminger til helse (Mong & Standal, 2019). Det biomedisinske perspektivet har en tilnærming til helse som er basert på avvik av normal biologisk funksjon (Mæland, 2013, s. 23). Perspektivet står litt i kontrast til salutogenese, som blir sett på som en teoretisk rettesnor for en helsefremmende praksis (Tjomsland & Vig, 2015, s. 25). Selvbestemmelsesteorien er også en svært sentral teori i forbindelse med helse og livsmestring. Den gir nemlig et rammeverk for å forstå faktorene som fremmer motivasjon og sunn psykologisk og atferdsmessig funksjon (Deci & Ryan, 2022).

1.5.1 Biomedisinsk perspektiv på helse

Det biomedisinske perspektivet sin tilnærming til helse, er at helse er fravær av sykdom. Det settes en grense mellom frisk og syk. Sykdom blir sett på som et avvik fra normal biologisk funksjon (Mæland, 2013, s. 23). Det er akkurat derfor denne helsemodellen har vært kritisert for å være snever. For hva er normalt, og hva er sykdom? Normalt knyttes til det typiske eller gjennomsnittlige, men det finnes også mennesker utenfor dette. Derfor kan det diskuteres om det er et godt utgangspunkt for å definere menneskers helsetilstand. Sykdom er et mangfoldig begrep, og også et usikkert utgangspunkt for en definisjon. I den biomedisinske helsemodellen blir sykdom oppfattet som et avvik fra sunnhetsnormen (Gjernes, 2004). Denne tankegangen bryter med Verdens Helseorganisasjon sin nyeste definisjon av helse, som har en mer holistisk tilnærming. Man kan si at tanken bak det biomedisinske perspektivet kan kobles til en dualistisk tilnærming. Filosofen René Descartes mente at kroppen, i likhet med naturen ellers, kunne skiller fra mennesket som subjekt. Med det menes at kroppen tilhører den materielle verdenen og sjelen tilhører den åndelige verdenen. En forståelse for delene danner grunnlaget for å kunne forstå helheten (Mæland, 2013, s. 27).

1.5.2 Salutogent perspektiv på helse

Den salutogene modellen presenteres av Aaron Antonovsky, i hans bok "*Health, stress and coping*". Boka ble gitt ut i 1979, og fikk stor betydning for fremtidig forskningsarbeid i helsefeltet. Hovedtanken i en salutogen tilnærming er hva som skaper grobunn for helse (Antonovsky, 2014, s. 16). Salutogenese er læren om hvilke faktorer som underbygger og opprettholder helse og velvære (Antonovsky, 2014). Dette anses som en positiv vinkling på helse, da motpolen til helse ikke er sykdom (Gjernes, 2004). Antonovsky beskriver teorien grafisk, ved å tegne et helsekontinuum. Tanken er at vi til et hvert tidspunkt befinner oss på en plass innenfor kontinuumet mellom helse og uhelse. Hver dag utsettes vi for stressorer som vi må håndtere. Vi opplever spenning, som gjør at vi enten får et sammenbrudd og beveger oss i patogen retning, eller så gjenvinner vi vår gode helse ved hjelp av salutogenese. Antonovsky sa at man både kan ha positive og negative helsekomponenter samtidig innenfor kontinuumet (Lindström & Eriksson, 2015, s. 18-19). Begrepsmessig defineres salutogenese som "*Bevegelsen i retning av helse på kontinuumet mellom helse og uhelse*" (Lindström & Eriksson, 2015, s. 27).

Det er spesielt to nøkkelbegreper, som er viktig i teorien om salutogenese. Det første er Opplevelse av sammenheng (OAS), som Antonovsky mente er et svar på det salutogene spørsmålet (Antonovsky, 2014, s. 17). OAS består av tre dimensjoner, som er

begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Disse medvirker til en sterk OAS. Man vil da oppleve at livet er preget av sammenheng, noe som bidrar til en indre trygghet og tillit til at man har evne til å bruke og gjenbruke egne indre ressurser og ressurser i omgivelsene på en helsefremmende måte. OAS handler om mennesket i samspill med omgivelsene. Motivasjonsfaktoren som ligger i meningsfullhet er selve drivkraften i livet, og utgjør den viktigste dimensjonen. Antonovsky mener at OAS skal betraktes som en livsinnstilling, heller enn en mestringsstrategi. Likevel kan OAS betraktes som en mestringsressurs, da det gjør individet i stand til å håndtere problemer i livet (Lindström & Eriksson, 2015, s. 28-29). Dette henger sammen med det andre nøkkelbegrepet, motstandsressurser. Disse er generelle, og skal hindre at spenning omdannes til stress. Motstandsressurser er en forutsetning for utvikling av OAS, og minst fire av de må være tilgjengelige for å kunne utvikle en sterk OAS. Disse er meningsfulle aktiviteter, eksistensielle tanker, kontakt med indre følelser og sosiale relasjoner (Lindström & Eriksson, 2014, s. 30).

Siden flere dimensjoner påvirker vår OAS, er det ikke til å komme bort ifra at stressfaktorer kan være både positive og negative, kortvarige og langvarige, forbigående, permanente og tilbakevendende. Stressorer er noe alle møter i livet, men med en sterk OAS kan man møte disse med en større ressursbank, dermed kunne skape orden i kaoset (Antonovsky, 2014, s. 172). Den salutogene modellen kan tjene formål ved folkehelsen, da det er behov for langsiktige bærekraftige strategier i arbeidet. Man kommer enda ikke unna nødvendige kortsiktige løsninger for å bekjempe sykdom, men helsefremmende bevegelser har i senere år delvis adoptert salutogen tenkning. Tilnærmingen har blitt mer humanistisk (Lindström & Eriksson, 2006).

Salutogenese går utover individualistiske, dualistiske og instrumentelle forestillinger om helse og utdanning (Quennerstedt, 2018). Salutogenese fremhever livskvalitet og ressurser som bidrar til sunn utvikling (Danielsen, 2021, s. 123). Antonovskys metafor om svømmeren i elva, er et godt bilde på hvordan helseundervisning kan handle om å lære hvilke helseressurser som kan gi et godt liv (Quennerstedt, 2018). Svømmeren i elva viser en elv med en svømmer i, som representerer mennesket i livet. Svømmeren vil alltid være utsatt for risiko, sykdom og død, men det finnes ulike helseressurser som gjør at vi kan bevege oss i retning helse. Læring gjennom livets erfaringer og vår innstilling utgjør utfallet (Lindström & Eriksson, 2015, s. 23-24).

1.5.3 Selvbestemmelsesteorien

Skolen skal fremme elevenes helse, trivsel og læring (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 16). Trivsel kan knyttes til begrepet livskvalitet, da mange av faktorene for trivsel også er viktig for god livskvalitet. Trivsel er sentralt i god psykisk helse og livsmestring. For å trives kreves det at mennesker føler seg selvbestemte og kompetente i møtet med livet (Danielsen, 2021, s. 141-142). Deci & Ryan utarbeidet selvbestemmelsesteorien. Denne teorien gir et rammeverk for å forstå faktorene som fremmer motivasjon og sunn psykologisk og atferdsmessig funksjon (Deci & Ryan, 2022). Deci & Ryan har en grunnleggende antakelse om at mennesket har et iboende mestringsdriv, som kan tilfredsstilles (Danielsen, 2021, s. 141-142). Mennesket har et medfødt behov for autonomi, tilhørighet og kompetanse. Autonomi handler om selvbestemmelse. Mennesket har et behov for å ha frihet til å gjøre det som er interessant, personlig viktig, og det som gir energi og styrke. Tilhørighet handler om behovet for å etablere relasjoner

med mennesker som betyr noe for oss. Kompetanse handler om menneskets behov for å erfare mestring, fremgang og konsentrasjon i møte med utfordringer. I tillegg er opplevelsen av å kunne gi uttrykk for sin kapasitet og utfolde sine ferdigheter og talenter viktig (Danielsen, 2021, s. 143-144).

Forskning indikerer at faktorene som har mest å si for skoletrivsel blant annet er at elever har muligheten til å påvirke egen skolehverdag, har følelsen av å bli inkludert og respektert, og følelsen av rettferdig behandling (Tjomsland & Viig, 2015, s. 21). Elevene trenger opplevelse av valgfrihet og kontroll over hva de gjør, og hvordan de gjør det. Et godt læringsmiljø støtter elevers selvbestemmelse og autonomi. Tilpasset undervisning er et eksempel på en viktig faktor for at elevene skal oppleve kompetanse (Tjomsland & Viig, 2015, s. 27). En autonomistøttende lærer viser forståelse og aksept, tar lærerens perspektiv og lytter til elevens ønsker (Danielsen, 2021, s. 149). Forskning har også vist at opplevd kompetanse i skolen kan øke ungdommers trivsel (Danielsen et al., 2009). Opplevd kompetanse i skolekonteksten blir i selvbestemmelsesteorien definert som individets bedømmelser av egne evner. Dette er nært koblet til opplevelsen av mestring og muligheter til å tilegne seg og utøve egne evner (Ryan & Deci, 2000).

Uthus (2020) gjorde en undersøkelse der hun fant ut at elevenes selvbestemmelse i læringsaktiviteter, har betydning for deres helse og livsmestring. Selvbestemmelse kan derfor være en faktor til helsefremming i skolen. Funnene i Uthus sin studie viste at elevene opplevde frihet og tillit, fri vilje og flyt. Det tydet på at elevene opplevde å kunne uttrykke "seg selv". Dette hadde betydning for deres trivsel, innsats og læring i skolehverdagen. Elevene beskrev at ved å øve på og å mestre selvstendighet, kunne de også mestre livet som voksne (Uthus, 2020). Begrepet livsmestring har mye til felles med det å bygge opp elevers mestringsforventning. Oppbygging av elevers forventninger om fremtidig mestring, kan foregå ved at læreren gir tilpassede oppgaver og positive tilbakemeldinger. Et godt klasse- og læringsmiljø er også viktig. Mestring er ifølge Antonovsky det som gjør mennesket i stand til å klare seg i situasjoner med vanskelige eller tøffe krav (Tjomsland & Viig, 2015, s. 26). Bandura understreker at høye mestringsforventninger bidrar til større innsats og utholdenhet når vi opplever motgang (Tjomsland & Viig, 2015, s. 26).

2. Metode

2.1 Design og valg av metode

Det skilles mellom to typer metoder for datainnsamling. Disse er kvantitativ og kvalitativ metode. For å få svar på oppgavens problemstilling, kan en kvalitativ tilnærming egne seg, da forskningsmetoden kjennetegnes av at man er tett på dem man forsker på (Tjora, 2021, s. 17). Kvalitativ forskning handler om å rette forskerblikket mot menneskers hverdagshandlinger i sin naturlige kontekst. Samarbeidsforholdet mellom forskere og deltakere er svært nært i kvalitativ forskning, da kunnskap og forståelse blir skapt i sosial interaksjon (Postholm, 2004). Kvalitative studier forbindes ofte med små N-studier (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 88). Det vil si at forskeren konsentrerer seg om et lite antall enheter (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 74). Hovedmålet med kvalitativ forskning har helt siden dens opprinnelse vært å beskrive og forstå "*den andre*" (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 95). Kvalitative studier er opptatt av de spesielle situasjonene og opplevelsene til individene som deltar i studien (Yardley, 2007).

Kvalitativ metode kan egne seg for problemstillingen, da det ønskes å få dypere innsikt i læreres forståelse for begrepet helse. Det søkes informasjon om deres erfaringer, tanker, holdninger, meninger og refleksjoner knyttet til temaet. Det er også interessant å se på hvordan lærerne iverksetter undervisning i helse. Basert på lærernes forståelse av helse og det lærerne mener de formidler i undervisningen, kan forskeren danne seg et bilde av hvordan det undervises i helse i kroppsøving. Tilnærmingen til studien kunne også vært kvantitativ, ved å for eksempel gjennomføre en spørreundersøkelse. Da hadde utvalget vært større, og resultatene kunne i større grad blitt generalisert. I denne studien ønskes det heller å gå i dybden på et lite utvalg lærere, da det gir best grunnlag for å kunne forstå informantene. I den forbindelse vil utvalget være mindre, og undersøkelsen blir en såkalt liten N-studie.

2.1.1 Epistemologisk utgangspunkt

Epistemologi er filosofien om kunnskap. Den rommer en langvarig diskusjon om hva kunnskap er og hvordan kunnskap oppnås (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 69). Funnene som blir gjort i datainnsamlingen, vil forstås ut fra forskerens ståsted. Forskeren har et kunnskapssyn, og det er forskningsparadigmer som representerer dette (Drageset & Ellingsen, 2010). Postholm (2004) påpeker at all kvalitativ forskning på praksis er et vitenskapelig arbeid som utføres innenfor et konstruktivistisk paradigme. Ut ifra problemstillingen er informantene lærere. Det ønskes at de forteller rundt sin egen praksis, knyttet til temaet helse.

Et konstruktivistisk kunnskapssyn tar utgangspunkt i at den sosiale virkelighet stadig er i endring, og at det eneste vi mennesker kan si noe om er hvordan vi oppfatter fenomener (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 49). I datainnsamlingen ønskes det å hente informasjon om lærernes oppfattelse av fenomenet helse. Konstruktivismen antar at kunnskap konstrueres i hver enkelts hode, og at det vi vet er basert på våre egne erfaringer (Meyer, 2009). I denne studien er det sannsynlig at det kommer frem nyanser i forståelse av helse og hvordan lærerne underviser i det. Dette fordi lærernes kunnskap på feltet er ulik, basert på deres egne erfaringer. Ut ifra problemstillingen, vil funnene

være et resultat av forskerens oppfattelse av det lærerne formidler om tematikken helse, og undervisning knyttet til helse i kroppsøving. Lærernes forståelse av helsebegrepet vil ha betydning for praksisen de utøver. Alle erfaringer er i hovedsak subjektive (Meyer, 2009). Oppfattelsen av virkeligheten vil kunne skifte når ny kunnskap kommer til (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 49). Faktorer som kan ha betydning for hvordan lærerne tolker begrepet, er deres utdanning, bakgrunn, media, fagfornyelsen og andre faglige oppdateringer. I tillegg er helse et svært omdiskutert begrep, som det finnes ulike tilnærminger til (Mæland, 2009, s. 20).

2.1.2 Kvalitativt intervju

Metoder som kan brukes for å samle inn data i kvalitativ forskning, er observasjon og intervju (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 113). Det kvalitative forskningsintervjuet søker å forstå verden sett fra intervjupersonenes side. Målet er å få frem deres erfaringer og opplevelser av verden. Det finnes ulike typer intervju, som tjener ulike formål. Felles er at de er en profesjonell samtale, som bygger på dagliglivets samtaler (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20-23). Et kvalitativt intervju vil egne seg som metode for datainnsamlingen, ut ifra et konstruktivistisk kunnskapssyn. For problemstillingen vil en form for intervju være givende, da forskeren kommer tett på deltakeren, og får muligheten til å hente informasjon fra dybden. Forskeren får også mulighet til å stille de spørsmålene som trengs for å få dyp innsikt i lærernes tanker, holdninger, meninger, erfaringer og refleksjoner (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 120).

Postholm & Jacobsen (2018) tar for seg tre former for intervju, nemlig strukturert, ustrukturert og semi-strukturert intervju. Strukturerte intervju stiller samme spørsmål til alle deltakerne, og i samme rekkefølge. Motsatsen til dette er ustrukturerte intervju, der ingen spørsmål er strukturert på forhånd og forskeren observerer situasjoner som studeres (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 120). Det kan bli omfattende å ha ustrukturerte intervju, da observasjon er svært tidkrevende. I tillegg har man ikke samme garanti for å få de svarene man er ute etter når ingen spørsmål er strukturert på forhånd. Strukturerte intervju kan også hindre dypere innsikt og forståelse for lærernes tanker og meninger, fordi forskeren ikke kan improvisere eller endre svarkategoriene (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 120). Forskeren kan risikere å bli låst til spørsmålene, og dermed miste muligheten til å gå mer i dybden.

Noe som må tas med i vurderingen av intervju som metode for datainnsamling, er at både relasjon mellom intervjuer og informant og kontekst utgjør kunnskapen som utvikles under intervjuet (Carson, 2007). I kvalitativ forskning konstrueres kunnskap i samspillet mellom intervjueren og den intervjuede (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20-23). Når en velger å ha et kvalitativt forskningsintervju for å samle inn data, er utgangspunktet samtalen mellom forsker og informant (Drageset & Ellingsen, 2010). Situasjonen er med på å forme studien, og forskeren vil påvirkes av dette når de situasjonelle betingelsene skal tolkes. Sammen med forskerens egne erfaringer, opplevelser og teorier, skal datamaterialet forstås og skapes mening til. Med andre ord vil kvalitativ forskning aldri være objektiv. Forskerblikket kan være farget av forskeren selv (Postholm, 2004). Med dette som grunnlag, ble semistrukturert intervju valgt som intervjuetode i datainnsamlingen.

2.1.2.1 Semistrukturert intervju

En av de mest populære formene for intervju er semistrukturerte intervjuer (Tjora, 2021, s. 126). Det semistrukturerte intervjuet har som mål å forstå deltakernes perspektiv. Kunnskapen skapes i møtet mellom forskeren og den som intervjues. Forskeren har klar noen spørsmål på forhånd, men de stilles ikke nødvendigvis i samme rekkefølge. Forskeren er også åpen for at nye tema bringes inn i samtalen (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 121). Semistrukturert intervju kan passe godt for problemstillingen, da målet er læreres perspektiver og dyp innsikt i deres forståelse. Da kan det være en fordel å ha muligheten til å stille flere spørsmål underveis i intervjuet, og at deltakeren har muligheten til å virkelig utdype svarene sine. Et eksempel på et spørsmål som ble stilt i intervjuene er "*Hvordan legger du til rette for at elevene skal oppnå mål som handler om helse?*".

Som regel benyttes semistrukturerte intervjuer der man vil studere meninger, holdninger og verdier. Problemstillingen søker nyanser i opplevelser og erfaringer knyttet til helsebegrepet. I slike tilfeller er semistrukturerte intervjuer hensiktsmessige (Tjora, 2021, s. 128). Målet med semistrukturerte intervjuer er å skape en situasjon for en relativt fri samtale, rundt temaer som er forhåndsbestemt av forskeren. Fordelene med dette er at informanten får tid og ro til å reflektere over egne erfaringer og meninger rundt det aktuelle temaet (Tjora, 2021, s. 127). Åpne spørsmål gir informantene muligheten til å gå i dybden. I tillegg tillates det at informanten kommer med digresjoner, som kan være relevante for undersøkelsen (Tjora, 2021, s. 128). Foruten den generelle delen av intervjuet, ble det kun stilt åpne spørsmål under intervjuene. En ulempe som kunne oppstått under intervjuet i denne undersøkelsen er at spørsmålene ikke stilles i lik rekkefølge til hver enkelt deltaker. Det kunne fått betydning, da spørsmålene inneholder begreper som kan lede fram svar. For eksempel var det viktig at spørsmålene om hva helse er kom tidlig i intervjuet, da begrepene folkehelse og livsmestring, livslang bevegelsesglede og mestring ble tatt opp senere i intervjuet, og kunne påvirke svaret deres.

2.1.2.2 Personlig intervju

Man kan intervju flere samtidig eller en person av gangen. Fokusgruppeintervju er en form for intervju som har blitt svært populær i senere tid (Tjora, 2021, s. 127). Her samles deltakerne for en samtale rundt spesifikke tema. Kunnskapen konstrueres i fellesskap (Postholm & Jacobsen, 2018). Det som kan være utfordrende med gruppeintervju, er at alle deltakerne får mulighet til å uttrykke seg (Eines & Ingela, 2012). En annen negativ effekt som kan komme av gruppeintervju, er at lærerne kan påvirke hverandres tankegang. Ut ifra oppgavens problemstilling, ønskes det at alle informantene får uttrykke seg. Formålet er å få innsikt i hver og en lærers forståelse og undervisningspraksis. Hvis lærerne hadde snakket sammen, kunne nyansene i resultatet heller endt opp som en felles enighet. Derfor ble det foretatt personlige, semistrukturerte intervjuer i undersøkelsen. Forskeren i dette prosjektet (meg), intervjuet lærerne individuelt.

2.2 Utvalg

I kvalitative studier er hovedregelen for utvalg at man velger informanter som av ulike grunner vil kunne uttale seg på en reflektert måte om det aktuelle temaet. Disse utvalgene kan betegnes som strategiske (Tjora, 2021, s. 145). Temaet for denne studien er helse i kroppsøving, med fokus på lærerne. Kriteriene som ble satt for utvalget til datainnsamlingen, var dermed at de måtte være kroppsøvingslærer på ungdomsskole. Lærerne måtte også ha undervisningserfaring fra kroppsøvingsfaget. Utvalget som ble gjort var strategisk, da forskeren hadde kjennskap til eventuelle informanter. Svakheten med dette kan være at utvalget ikke blir så tilfeldig som det kunne vært hvis man tilfeldig hadde trukket ut 4-6 lærere fra hele landet.

I tabellen under (tabell 1), presenteres en oversikt over informantene. Utvalget består av tre kvinner og en mann. Informantene har enten 30 eller 60 studiepoeng i faget. Antall år i læreryrket ligger mellom 10-25 år. Undervisningsår i kroppsøvingsfaget har et spenn på 5-20 år.

2.2.1 Tabell med oversikt over informantene

Tabell 1: Oversikt over informantene

Nummer	Kjønn	Studiepoeng i kroppsøving	Erfaring som lærer	Undervisning i kroppsøving
Informant 1	Kvinne	30	20-25 år	10-15 år
Informant 2	Kvinne	30	10-15 år	5-10 år
Informant 3	Kvinne	60	10-15 år	5-10 år
Informant 4	Mann	60	15-20 år	15-20 år

2.2.2 Rekruttering

Det ble sendt e-post til kroppsøvingslærere ved en utvalgt ungdomsskole. Vedlagt i e-posten lå informasjonsskrivet til prosjektet, sammen med en invitasjon til deltakelse i undersøkelsen (vedlegg 2). Informantene tok selv kontakt for deltakelse. Det tok en stund fra e-posten ble sendt ut til informantene tok kontakt. Det måtte pusses en gang for å få nok informanter. I undersøkelsen var det ønsket rundt 4-6 deltakere, da det i små N-studier er vanlig med et lite utvalg (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 74). Det ville blitt tidkrevende og inkludere flere, da både datainnsamlingen og bearbeidingen av data tar tid. I kvalitative studier skal forskeren kunne gå i dybden på datamaterialet. Det endte opp med et utvalg på 4 kroppsøvingslærere som deltok i intervjuene.

2.3 Innsamling og bearbeiding av data

I denne studien ble det gjort fire personlige intervjuer av kroppsøvingslærere. Målet med datainnsamling i kvalitativ forskning er å samle inn ord som er rettet mot å beskrive og forstå menneskers handlinger og meningskaping i deres naturlige kontekst (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 113). Det ble stilt åpne spørsmål om læreres forståelse av helse og hvordan de iverksetter det i sin undervisning. Intervjuformen var semi-strukturert. Informantene skulle ha mulighet til å gå i dybden i svarene sine.

Bearbeiding av kvalitative data i det semistrukturerte intervjuet foregår ved kontinuerlig analyse. Forskeren prøver å forstå og oppleve mening i det som blir sagt underveis i intervjuet (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 121). Det er også vanlig å transkribere intervjuer, noe som ble foretatt i denne studien. I kvalitativ forskning er bearbeiding av data i større grad en del av selve analysearbeidet (Andersen, 2019). Transkriberingen satte i gang noen tankeprosesser hos forskeren. Denne delen av arbeidet gjorde at forskeren ble kjent med datamaterialet, noe som igjen gjorde det enklere å gå videre med analysen.

2.3.1 Intervjuguide

Det ble utarbeidet en intervjuguide i forkant av intervjuene (vedlegg 1). En intervjuguide er et forberedt manus for intervjuet. Her er spørsmålene strukturert i den rekkefølgen intervjueren ønsker å stille spørsmålene i. I semistrukturerte intervjuer er ikke rekkefølgen strengt forutbestemt, men holder en oversikt over emner som skal dekkes (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 162). Det er en fordel at intervjuere på forhånd vet hva de spør om, og hvorfor de spør, da det underveis i intervjuet kan være enklere å få svar på det som er relevant for undersøkelsen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 165). For det semistrukturerte intervjuet som ble gjennomført i denne studien, var det viktig at intervjueren ikke ble låst fast til intervjuguiden, da denne typen intervju skal åpne muligheten for å stille enda mer spørsmål rundt det deltakerne sier.

Intervjuguiden skal hjelpe til med å holde fokus på det som skal utforskes (Dragset & Ellingsen, 2010). Intervjuguiden for undersøkelsen inneholdt for eksempel temaene helsebegrepet, folkehelse og livsmestring, helse i læreplanen, livslang bevegelsesglede og undervisningspraksis. I dette intervjuet kunne rekkefølgen ha betydning, da spørsmålene i seg selv kunne lede fram til svar som deltakerne i utgangspunktet ikke tenkte på. Først ble det stilt spørsmål rundt begreper knyttet til helse. Deretter ble læreplanen trukket inn, før det til slutt ble spurt om lærernes undervisningspraksis. Et eksempel på et spørsmål som ble stilt innenfor temaet helse er "*På hvilken måte er helse viktig for deg?*".

2.3.2 Datainnsamling

Kvalitative forskningsmetoder innebærer møter mellom mennesker med ulik bakgrunn. Relasjon og kontekst utgjør viktige elementer av den kunnskapen som utvikles. Det vil si at rommet, omgivelsene og livssituasjonen til forsker og informant vil påvirke intervjusituasjonen (Dragset & Ellingsen, 2010). Innsamlingen av datamaterialet foregikk

fysisk. Samtykkeskjemaene var allerede signert, så intervjuet kunne igangsettes etter praktisk informasjon ble gitt. Informasjonen som ble gitt var allerede skrevet i informasjonsskrivet, men ble gjentatt for å opplyse informantene om deres deltakelse en gang til.

D fire informantene ble intervjuet en etter en. Gjennomføringen tok mellom 30-45 minutter per intervju, og foregikk på egnede rom på kroppsøvlingslærernes arbeidsplass. Forskeren hadde kjennskap til informantene. Det er mulig at dette bidro til en tryggere setting og en bedre dynamikk mellom forsker og informant. Det ble også stilt inngående spørsmål underveis i intervjuene. Disse spørsmålene stilles mens intervjuet pågår. Dette bidrar til at informanten utdyper det som er sagt (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 123). To eksempler på inngående spørsmål som ble stilt under intervjuene er *"Hvorfor er det å bli svett så viktig for deg?"* og *"Når du sier ta bort noe, har du noen eksempler på det?"*.

2.3.3 Diktafon

Diktafon ble benyttet som lydopptaker i intervjuene. Diktafonen tar opp lyd, slik at intervjueren der og da kan konsentrere seg mer om intervjuet. Som hovedregel benyttes dette i dybdeintervjuer (Tjora, 2021, s. 180). Det ble opplyst om bruk av diktafon på forhånd. Alle informantene samtykket til bruk av lydopptak. I informasjonsskrivet står det hvordan opptakene skal oppbevares, hvordan de skal brukes og når de skal slettes. Intervjuene ble lagret på hjemmeområdet på en sentral server på NTNU. Området er personlig og passordbeskyttet (NTNU, u.å.).

Det er en stor fordel å kunne høre svarene fra informantene på nytt i en senere anledning. Lydopptak gjør at intervjueren enklere klarer å ha god kommunikasjon og flyt i samtalen, og be om utdyping der det er nødvendig (Tjora, 2021, s. 180). Forskeren kan konsentrere seg om å delta i samtalen, fremfor å skulle notere ned det som formidles. Det som kan være risikabelt med diktafon, er om det oppstår tekniske problemer. I den forbindelse ble utstyret testet før bruk, slik at forskeren hadde kjennskap til bruk av diktafon. I ettertid ser forskeren at det kunne vært nyttig og benyttet to lydopptakere under intervjuene, for å ha en back-up hvis det oppstår problemer med en av dem.

2.3.4 Transkripsjon

Tjora (2021) anbefaler lydopptak og fullstendig transkribering av datamaterialet i ettertid. Det vil si at muntlig tale blir gjort om til skriftlig form. Intervjusamtalene vil da struktureres slik at de er bedre egnet for analyse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205). I denne datainnsamlingen ble intervjuene transkribert like etter intervjuene. Lydopptakene ble ført over fra diktafonen til forskerens hjemmeområde på NTNU. Deretter ble opptakene slettet fra diktafonen. Forskeren hørte på intervjuene og skrev ned alt som ble sagt.

Det var forskeren selv som hadde alle intervjuene. En fordel med dette er at forskeren var der når ting ble sagt. Forskeren kan dermed ha større forståelse for det som ble uttrykt, uten å måtte tolke kroppsspråket. Muntlig språk er ikke det samme som skriftlig språk (Tjora, 2021, s. 186). Risikoen ved transkripsjon er at en del ord, pauser og

kroppsspråk som er essensielt, ikke tas med. For å unngå dette har forskeren vært mer detaljert enn nødvendig under transkripsjonen.

2.4 Etske vurderinger

Intervju kan ta opp følsomme emner hvor det er viktig å beskytte konfidensialiteten til personen og institusjonen som nevnes i intervjuene. Dette handler om etiske vurderinger (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 213). Som hjelp til etiske vurderinger, finnes det forskningsetiske retningslinjer. Her trekkes blant annet respekt, gode konsekvenser, rettferdighet og integritet frem som viktig i forskningsarbeidet (NESH, 2019).

Retningslinjene gir likevel ikke noe konkrete svar på hvilke valg som skal foretas i prosjektet, da de må vurderes etter de ulike situasjonene som oppstår (Dragset & Ellingsen, 2010). Etske vurderinger må vurderes gjennom hele forskningsprosessen (Dragset & Ellingsen, 2010).

I forkant av datainnsamlingen ble det sendt inn en elektronisk søknad til NSD, med formål om å få prosjektet godkjent. NSD hjelper med å sikre etterlevelse av personvernregelverket og skaffe lovlig tilgang til persondata (Sikt, u.å.). Søknaden var nødvendig å få godkjent, for å kunne fortsette prosjektet. For det første har forskningsinstitusjonen inngått en avtale med NSD. For det andre ble det behandlet personopplysninger i prosjektet. Dette vises blant annet i intervjuene, hvor informantene forteller om antall studiepoeng, antall år som lærer og hvor lenge de har undervist i kroppsøving. I samtykkeskjemaene står også navnene til deltakerne. Det er lovpålagt for institusjoner å dokumentere alle sine behandlinger av personopplysninger (Sikt, u.å.). I tillegg til å fylle ut et elektronisk skjema, ble også prosjektbeskrivelse, informasjonsskriv og intervjuguide vedlagt. Prosjektet ble godkjent i desember 2022 (vedlegg 3). Videre i oppgaven vil de forskningsetiske komponentene om informert samtykke, anonymitet, konfidensialitet og konsekvenser utdypes.

2.4.1 Informert samtykke

Et informert samtykke er når informanten ikke er uviten om hva deltakelsen innebærer, og entydig sier ja til å delta. Informert samtykke er et sentralt krav ved forskning på mennesker, der forskningen innebærer registrering av data eller risiko for dem det forskes på (Fossheim, 2015). Informantene må være i stand til å selv bestemme om de vil delta i undersøkelsen. Deltakelsen skal også være frivillig. Tilstrekkelig og forståelig informasjon skal gis i forkant av undersøkelsen (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 247-249). I denne undersøkelsen ble det gjort samtidig som rekrutteringen, ved at informasjonsskriv og samtykkeskjema ble sendt på e-post til den utvalgte skolen (vedlegg 2).

Informasjonsskriv må sendes med, da retten til å få informasjon om håndtering av personopplysninger er nedfelt i personopplysningsforordningen (Sikt, u.å.). Informasjonsskrivet inneholdt nødvendig informasjon knyttet til prosjektet, og hva deltakelsen innebar. Før intervjueren satte i gang med spørsmålene, ble det igjen gitt informasjon om deltakelsen. Dette for å sikre at informantene hadde forstått hva deltakelse i undersøkelsen innebar. Informantene leverte signert samtykkeskjema både på e-post og papir, i forkant av intervjuene. Informantene var voksne mennesker med

lærerutdanning. Dette kan ha gjort informasjonsdelingen enklere, da de var i stand til å reflektere selv og stille eventuelle spørsmål før de ga sitt samtykke. En faktor som kunne påvirket samtykket, er at forskeren kjente til deltakerne. Det kan være at lærerne egentlig ikke var så motiverte for å delta, men gjorde det på grunn av bekjentskapet.

2.4.2 Anonymitet

Anonymitet betyr at informantene ikke skal kunne identifiseres. Det skal vurderes om deltakerens identitet bør beskyttes (NESH, 2021). I denne undersøkelsen ble anonymitet opprettholdt. Det vil si at personlig informasjon, som gjør deltakerne gjenkjennbare, ikke stilles spørsmål om. Ut ifra problemstillingen, var det ikke nødvendig med annen informasjon om deltakeren, enn den faglige bakgrunnen. Siden det ble gjort lydopptak i datainnsamlingen, utgjorde det en risiko. For det første kan sensitive personopplysninger dukke opp under intervjuene, uten at intervjueren hadde forventet det. For det andre kan personopplysninger havne på avveie under bearbeidingen av datamaterialet, hvis ikke forskeren er forsiktig nok. Intervjuene ble lagret på en passordbeskyttet harddisk, og slettet like etter transkripsjonen (NTNU, u.å.). Det transkriberte materialet ble lagret på samme harddisk. Det dukket ikke opp informasjon underveis i intervjuene som gjorde at enkeltpersoner kunne identifiseres direkte. Andre valg forskeren foretok for å ivareta anonymitet, i den grad det er mulig, var å unngå å markere det lagrede datamaterialet med informantens egentlige navn. Det ble isteden brukt "*Intervju 1, Intervju 2, osv.*". I tillegg valgte forskeren å kategorisere noe av tabellen som ga oversikt over utvalget. Antall år informantene har jobbet og undervist i kroppsøving ble plassert i innenfor et 5-års spenn.

2.4.3 Konfidensialitet

Konfidensialitet handler om at informasjon begrenses til dem som er autorisert til å ha tilgang til den, og om forskerens forsikring om konfidensialitet til den det forskes på. Konfidensialitet går på graden av informasjonens sensitivitet og graden av utsatthet den det forskes på lever under (Fossheim, 2015). Det hentes ikke inn sensitiv informasjon i undersøkelsen annet enn informantens utdanning og undervisningserfaring. Det utgjør likevel en risiko å ha åpne spørsmål i intervjuene, da informantene fritt kan fortelle om seg og sitt liv, selv om spørsmålene ikke spør etter sensitiv informasjon. Etter intervjuene ble tatt opp på lydopptakeren, ble de overført til en passordbeskyttet harddisk, før de ble transkribert. I dette tidsrommet har forskeren ansvaret for datamaterialet. Selv om risikoen er lav, kan informasjon havne på avveie. Av den grunn ble intervjuene transkribert og slettet fra harddisken kort tid etter intervjuene. Hvis det skulle vært personopplysninger som gjorde informantene gjenkjennbare eller annen sensitiv informasjon i intervjuene, ville dette blitt slettet under transkriberingen (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 251).

I de forskningsetiske retningslinjene står det at all informasjon skal behandles fortrolig og ikke formidles noe videre ut over avtalen (NESH, 2021). Den gjensidige tilliten mellom forsker og informant var viktig i undersøkelsen. Siden avtalen sier at all informasjon skal behandles konfidensielt, vil tilliten avhenge av forskerens arbeid knyttet til det. Det er en sentral forskningsetisk forpliktelse å omhandle konfidensialitet (Dragset & Ellingsen, 2010). Det ble ikke delt informasjon under intervjuet som gjør at det er nødvendig å vike

fra denne forpliktelsen. For å behandle informasjonen fortrolig, er det viktig at dataen blir riktig presentert. I tillegg bør all tekst som kan være til skade for informantene, eller sette dem i et dårlig lys, fjernes. Resultatene bør gjengis fullstendig og i riktig sammenheng (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 251).

2.4.4 Konsekvenser

Kvalitativ forskning er kjennetegnet av åpenhet og intimitet. Dette kan medføre en rekke konsekvenser for informantene. Det bør tas hensyn til både mulige skader og fordeler prosjektet kan påføre deltakerne. Risikoen for å delta bør være lavest mulig (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 107). Ut ifra problemstillingen er det ikke nødvendig å innhente sensitiv informasjon om deltakerne, noe som gjør risikoen lavere. Foruten om lydopptakene som ble gjort under datainnsamlingen, skal ikke informantene kunne gjenkjennes, hverken i det transkriberte materialet eller i resultatene. Andre konsekvenser som kan oppstå i kvalitativ forskning er for eksempel det med forskningsrelasjon og etiske krenkelser (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 107). Forskeren hadde kjennskap til informantene i denne undersøkelsen. Det var likevel ikke fare for noe vedvarende personlig nærhet, da intervjuene foregikk i en og samme runde. Det ble heller ikke stilt følsomme spørsmål, som for eksempel etnisk opprinnelse, religiøs bakgrunn eller genetiske opplysninger. Spørsmålene handlet stort sett om lærernes tanker, meninger, holdninger, erfaringer og refleksjoner rundt fenomenet helse og egen undervisningspraksis.

2.5 Studiens kvalitet

Oppgaven tar utgangspunkt i et konstruktivistisk kunnskapssyn, som handler om at den sosiale virkelighet stadig er i endring, og at det eneste vi mennesker kan si noe om er hvordan vi oppfatter fenomener (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 49). Kunnskapssynet vil prege valg av begreper i vurderingen av et forskningsprosjekt sin troverdighet. I kvalitativ forskning er troverdighet det overordnede begrepet for gyldighet, pålitelighet og overførbarhet (Dragset & Ellingsen, 2010). Troverdigheten er også knyttet til refleksivitet (Dragset & Ellingsen, 2010). Det er disse to begrepene som vil gjøres rede for, og være med å vurdere studiens kvalitet.

2.5.1. Refleksivitet

Refleksivitet refererer generelt til undersøkelse av ens egen tro, vurderinger og praksis under forskningsprosessen og hvordan disse kan ha påvirket forskningen (Warwick, 2022). Med andre ord handler det om forskerens evne og vilje til å undersøke eget forskningsarbeid og hvordan personlige interesser og kunnskaper kan ha formet dette (Tjora, 2021, s. 294). Oppmerksomheten må rettes mot forskeren, og det må aksepteres at forskeren har innvirkning og innflytelse på forskningen (Warwick, 2022). Det innebærer at forskeren har et kritisk blikk på egne ideer, rolle, bruk av metoder, møtet med informanter og tolkning (Dragset & Ellingsen, 2010). Empiriske data kan ikke i seg selv speile virkeligheten, men kan tolkes. I den forbindelse må forskeren gjøre en tolkning av egen tolkning (Tjora, 2021, s. 278). Refleksivitet handler altså om å ha bevissthet rundt valgene forskeren tar underveis i prosessen.

Det skilles mellom epistemologisk og personlig refleksivitet. Epistemologisk refleksivitet knyttes til vitenskapssyn og til forskerens syn på forholdet mellom teori og empiri (Bergsland, 2021). Forskeren i dette prosjektet har et konstruktivistisk syn på kunnskap. Det vil si at det antas at kunnskap konstrueres i hver enkelt informants hode, og at det vi vet er basert på informantenes egne erfaringer (Meyer, 2009). Forskeren er lærerstudent, uten mange erfaringer fra en kroppsøvingslærer sin undervisningspraksis. Den aller største påvirkningen på forskerens forhold til teori kommer fra lærerutdanningen, samt annen teori som følger med oppgavefordypingen. Fordypningstemaet er selvvalgt, og basert på en interesse for helse i kroppsøving. Teorien om salutogenese er et eksempel på en påvirkning forskeren fikk i sin lærerutdanning. Til felles med informantene, har forskeren et engasjement rundt kroppsøvingsfaget. Informantene har ikke nødvendigvis et gjennomtenkt engasjement rundt helse i kroppsøving, men den felles interessen om å undervise i kroppsøving ligger til grunn.

Den personlige refleksiviteten inngår også i en forskerposisjon. Annet enn den teoretiske bakgrunnen, kan også forskerens personlige erfaringer påvirke forskningsprosessen (Bergsland, 2021). Forskeren har vært aktiv hele livet, og driver fortsatt med organisert idrett. Som tidligere elev, har tilbakemeldingene i kroppsøvingsfaget alltid vært gode. Forskeren har også 3 års fordypning i idrett, ved idrettslinja på videregående skole. Med andre ord har forskeren gode erfaringer med kroppsøving og idrett. Sammen med de teoretiske erfaringene, kan dette påvirke datainnsamlingen, og senere tolkningen av funnene. Forskeren bet seg for eksempel merke i det lærerne formidlet rundt elever som ikke deltar i kroppsøving eller de med lav motivasjon, da forskeren ikke kan relatere til disse elevene.

Postholm & Jacobsen (2018) hevder at en forsker ikke kan være rent deduktiv eller induktiv i tilnærmingen sin. På samme måte som at det er umulig å kun forholde seg til teori, er det vanskelig å gå ut i verden helt uten antakelser og fordommer (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 102). Forskeren er i dette prosjektet farget av teori og personlige erfaringer. Likevel forsøkte forskeren å ha et åpent sinn under behandlingen og bearbeidingen av data. Tilnærmingen i denne forskningen er derfor abduktiv. Abduktiv tilnærming veksler hele tiden mellom teori, forskerens perspektiv og datamaterialet samlet inn fra deltakernes perspektiv (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 102).

2.5.2 Troverdighet

Begrepene pålitelighet, gyldighet og overførbarhet henger tett sammen, og har glidende overganger mellom hverandre. Vurderingen av troverdighet i det kvalitative forskningsintervjuet tar utgangspunkt i disse begrepene. Kvaliteten på forskningen vises etter den grad forskeren har frembrakt resultater som er pålitelige, gyldige og overførbare (Dragset & Ellingsen, 2010).

2.5.2.1 Pålitelighet

Pålitelighet handler om sammenhenger internt i forskningsprosjektet (Tjora, 2021, s. 263). Det omfatter konsistens og nøyaktighet. Ved at alle praktiske forhold som gjelder

forskningsintervjuet er nøye gjennomtenkt, vil påliteligheten styrkes. Det finnes flere fallgruver underveis i et forskningsprosjekt. Uoppmerksomhet og slurv er et eksempel på en fallgrube under analysen av dataen (Dragset & Ellingsen, 2010). Forskeren opplevde blant annet at analysen av dataen ble påvirket av forhold som tretthet, støy og tidspress. Det kan være at det hadde kommet frem andre nyanser i analysen, hvis den hadde blitt gjennomført på nytt. Videre vil det tas utgangspunkt i Postholm & Jacobsen (2018) sine fem punkter, for å beskrive påliteligheten i studien. Dette er punkter som enhver forsker må kunne beskrive for seg selv og andre (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 225-228).

Det første punktet handler om relasjon mellom forsker og forskningsdeltaker. I intervjusituasjoner er det et kjent fenomen at mennesker sier det de tror intervjueren vil høre (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 225). Ut ifra problemstillingen, var det ikke nødvendig at forskeren hadde en relasjon til informantene. Likevel kjente forskeren til informantene i undersøkelsen. I tillegg var informantene kroppsøvlingslærere, med minst 30 studiepoeng i faget. Det kan være at informantene følte at temaet var noe de burde ha kunnskap om. Når intervjueren i tillegg er masterstudent med fordyping i informantenes fag, kunne intervjuet oppleves mer som en test i hva som burde gjøres, snarere enn hva de faktisk gjør. For å fremstå som en bra lærere, kan informantene for eksempel velge å ikke dele sine svake sider.

Det andre punktet handler om forholdet mellom problemstilling og forskningsdeltaker. Det går på hvorvidt de vi undersøker har kompetanse til å gi svar på det som undersøkes (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 226). Ettersom problemstillingen spør etter kroppsøvlingslæreres forståelse av helse, og hvordan de implementerer det i sin undervisning, skal informantene være kompetente til å gi svar på dette. Informantene er utdannet kroppsøvlingslærere og har undervisning i faget. En feilkilde ved å intervju disse lærerne, er at de kan oppfatte spørsmålene som kritikk til tidligere undervisning i helse, da den nye læreplanen har nye retningslinjer for praksisen som skal utøves. Informantene kan være tilbakeholdne, selektive og strategiske i formidlingen hvis de føler seg truet. I verste fall kan informantene lyve (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 226). Dette kunne vise seg under intervjuene, uten at forskeren ga uttrykk for hva som er rett eller galt og bra eller dårlig. Flere av informantene presiserte hvor viktig det er å ha fokus på helse i opplæringen, og at det var dårlig av dem å ikke inkludere helse mer i deres undervisning.

Det tredje punktet handler om forskningens kontekst (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 226). Undersøkelsen ble foretatt tidlig i 2023, to og et halvt år etter at innføringen av den nye læreplanen i kroppsøving startet. Her har helse fått en større plass, blant annet gjennom det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. Dette kan ha betydning for lærernes kompetanse i temaet. I tillegg lever vi i en tid med mye stillesitting og generelt negative trender i befolkningens helse, som fører til at helse får mer oppmerksomhet i samfunnet generelt. Gjennom samtaler med kollegaer, arbeid med tverrfaglige tema, media og reklame, kan dette ha påvirket informantene.

Det fjerde punktet handler om de menneskene vi ikke har fått tak i, i undersøkelsen (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 227). Utvalget i undersøkelsen var strategisk, og besto av begge kjønn med ulik arbeidserfaring. Ut ifra det mangfoldet man kan få i kroppsøvlingslærere, hadde informantene ulike bakgrunner. Det oppsto ingen problemer under rekrutteringen, da forskeren kjente til informantene. Det var likevel utfordrende å

få tak i fler enn fire. Det hadde vært ønskelig med noen flere informanter, for å få flere nyanser i svarene. Det kan være at de andre lærerne som ble spurt om å delta i undersøkelsen, ikke hadde mye fokus på helse i egen undervisning, og dermed ikke ønsket å delta.

Det femte punktet handler om vi har fått registrert alt det viktige. Vi vil aldri få bedre data enn de vi klarer å registrere. Vi mennesker er heller ikke skapt for å lagre store mengder detaljert informasjon med usikker nytteverdi (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 227). I undersøkelsen ble det benyttet lydopptaker. Dette gjør det enklere å friske opp hukommelsen på et senere tidspunkt. I tillegg er sannsynligheten mindre for at viktig data går tapt. Intervjuene ble holdt i lærernes arbeidstid, på egnede rom. Lydopptakeren lå på bordet hvor intervjueren og informantene satt. Den var ikke til bry for informanten. Man har ingen garanti for at spørsmålene som ble stilt ga all viktig data. Likevel gjorde de åpne spørsmålene at lærerne fikk sagt så mye de ville. Undertemaene ble også belyst på ulike måter, ved nyanser av samme spørsmål.

2.5.2.2 Gyldighet

Opgavens gyldighet baseres på om man har undersøkt det man skulle undersøke (Dragset & Ellingsen, 2010). Gyldighet handler altså om forholdet mellom undersøkelsen og den verdenen den undersøker (Tjora, 2021, s. 260). Problemstillingen i oppgaven forteller hva som skal undersøkes. I denne studien undersøkes læreres forståelse av begrepet helse, og hvordan de implementerer det i sin undervisning. For å finne svar på dette, ble det foretatt personlige intervjuer med fire kroppsøvingslærere. Intervjuene fant sted på lærernes arbeidsplass. Intervju er ikke den eneste metoden for innhenting av data. Det hadde vært mulig og gjort en observasjon i tillegg til intervju av lærerne. Dette ville styrket gyldigheten i undersøkelsen. Forskeren valgte å kun foreta intervju i dette prosjektet, da observasjon ikke ble vurdert som det mest nødvendige for å få svar på problemstillingen.

Forskeren stilte spørsmål som var utformet med utgangspunkt i temaene som ville utforskes (Tjora, 2021, s. 262). Ved å stille åpne spørsmål fikk lærerne mulighet til å utdype sine forståelser, refleksjoner og erfaringer. Det ble stilt spørsmål om deres forståelse for begreper som helse, folkehelse og livsmestring og livslang bevegelsesglede. I tillegg ble de utfordret til å reflektere over egen praksis og fortelle om egne erfaringer fra kroppsøvingsundervisning. I etterkant ser forskeren at det kunne vært nyttig og hatt pilotintervju i forkant av datainnsamlingen, for å stille enda bedre forberedt før datainnsamlingen. Forskeren opplevde likevel ikke noen utfordringer under intervjuene. Dette kan ha sammenheng med at intervjuene var strategiske og intervjuguiden var utarbeidet på forhånd. Forskeren var komfortabel med rollen som intervjuer, selv med lite erfaring.

Gyldighet handler også om hva slags konklusjoner en forsker har dekning for å trekke ut fra de data som er samlet inn (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 222). Siden utvalget besto av et få antall informanter, vil ikke funnene kunne representere helheten. Resultatet vil likevel kunne si noe om hva noen av kroppsøvingslærerne på ungdomstrinn i Norge tenker om temaet helse i kroppsøving. Noe som vil påvirke resultatene er at forskeren har lite erfaring i å intervjuer andre og analysere transkribert datamateriale. Funnene som blir trukket ut av analysen er vurderinger gjort av forskeren. Senere vil også

konklusjonene være tolkninger av forskeren. Som nevnt tidligere, er det mange fallgruver en kan havne i under et forskningsprosjekt, noe som påvirker gyldigheten.

Teori som forskeren har fordypet seg i, samt forskerens bakgrunn, vil påvirke tolkningen. Dette handler om forskerens refleksivitet. For å skape et tydelig skille mellom empiri og forskerens drøfting, ble presentasjon av funnene delt inn i to deler. Først presenteres empirien, deretter drøftes funnene. Det ble også hentet ut direkte sitater i analysen, for å sikre nøyaktig gjengiving. Sitatene presenteres direkte, for å unngå at forskeren legger subjektive tolkninger i fremstillingen. Dette gir også leser mulighet til å reflektere rundt funnene selv, noe som bidrar til at funnene blir fremstilt på en gyldig måte.

2.5.2.3 Overførbarhet

Overførbarhet dreier seg om funnene har gyldighet utover utvalget som studeres (Dragset & Ellingsen, 2010). Forskeren ser på om konteksten er relevant og anvendbar i andre situasjoner. Det er knyttet til om man kan kjenne igjen meningen, og om denne meningen gir innsikt av betydning (Dragset & Ellingsen, 2010). Altså, i hvilken grad kan funn fra datainnsamlingen overføres til andre kontekster som ikke er studert. Overførbarhet innebærer at leseren opplever det som leses, som parallelle erfaringer. Leseren skal også kunne tilpasse og overføre disse erfaringene til egen setting (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 238). Oppgaven plasseres under skoleforskning. I dette tilfelle vil spørsmålet om overførbarhet gå ut på i hvilken grad funn fra fire kroppsøvingslæreres intervjuer også kan gjelde for andre kroppsøvingslærere.

Undersøkelsen som ble foretatt i denne studien, har som nevnt et få antall informanter. Kvale & Brinkmann (2015) mener at hvis antall deltakere er for lavt, kan det bli utfordrende å generalisere data (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 289). Forskeren gjorde et strategisk utvalg. Et annet utvalg ville sannsynligvis gitt andre resultater. Selv om det bare var fire informanter, kan det være at deres erfaringer er gjenkjennbare for andre ungdomsskolelærere med kroppsøving som undervisningsfag. Kroppsøving har lik læreplan over hele landet, så det er sannsynlig at andre vil kjenne seg igjen i funnene fra undersøkelsen. Tematikken er også høyst aktuell, og kan være et bidrag til en problemstilling det foreløpig er lite forsket på. Resultatene fra denne studien samsvarer i stor grad med tidligere forskning. Studien vil derfor kunne styrke tidligere funn. For eksempel gjorde Mong en lignende undersøkelse i 2019 (Mong, 2019).

2.6 Tematisk analyse

Innenfor kvalitativ forskning, presenteres tematisk analyse. Denne analysemetoden er den mest populære i narrativ forskning. Her fokuserer forskeren på hva som blir sagt og skrevet i løpet av datainnsamlingen (Postholm & Jacobsen, 2018, 162). Braun & Clarke (2006) definerer tematisk analyse som en måte å identifisere, analysere og rapportere mønstre og meninger på tvers av et datamateriale. Videre vurderer de analysemetoden som en metode med mange fordeler. Blant annet byr metoden på fleksibilitet, som igjen byr på et bredt spekter av analytiske muligheter. Likevel kommer ikke metoden utenom ulemper. *"Mange av ulempene avhenger mer av dårlig utførte analyser eller upassende forskningsspørsmål enn av selve metoden"* (Braun & Clarke, 2006). Fallgruver en må passe seg for er for eksempel at ett eller noen få tilfeller av et fenomen blir gjenskapt til et mønster eller tema. En annen fallgruve er at forskerens tolkninger og analytiske poeng

ikke er i samsvar med datautdragene. Også manglende avgjørende informasjon svekker analysen, som å ikke forklare sine teoretiske forutsetninger, eller klargjøre hvordan den ble utført, og til hvilket formål (Braun & Clarke, 2006).

2.6.1 Gjennomføring av analysen

I denne undersøkelsen tas det utgangspunkt i Braun & Clarke (2006) sin steg-for-steg-guide. Den viser hvordan man kan analysere datamaterialet ved hjelp av 6 faser. Analysen av datamaterialet for undersøkelsen vil presenteres stegvis.

Fase 1: gjøre deg kjent med dataene dine

Fase 1 består av å transkribere data, lese og lese dataene på nytt. Her kan også innledende ideer noteres (Braun & Clarke, 2006; Braun & Clarke, 2022, s. 42). Forskeren transkriberte datamaterialet tidlig i prosjektet, like etter intervjuene ble avholdt. I denne fasen ble det transkriberte materialet skrevet ut i papirform, for at forskeren så leste gjennom. Interessant data ble markert underveis i gjennomgangen. Det ble så etablert en tabell, hvor de relevante dataene ble ført inn. Tabellen viser hvilket spørsmål som ble stilt, hvilken informant som svarte og de mest interessante funnene i svaret.

Fase 2: generering av innledende koder

Fase 2 består av å kode interessante trekk ved dataene på en systematisk måte på tvers av hele datasettet, og å samle data som er relevante for hver kode (Braun & Clarke, 2006; Braun & Clarke, 2022, s. 59). I denne fasen opprettet forskeren en ny tabell. Denne tabellen hadde 12 etablerte koder, på bakgrunn av problemstillingen og gjennomgangen av datamaterialet. Ved hjelp av den første tabellen, kunne forskeren enkelt plukke ut interessant data for hver kode.

Fase 3: søke etter temaer

Fase 3 består av å samle koder til potensielle temaer. Her samles alle data som er relevante for hvert potensielle tema (Braun & Clarke, 2006; Braun & Clarke, 2022, s. 79). Med utgangspunkt i den andre tabellen, ble kodene samlet i større temaer. Det ble etablert 5 temaer; *helseforståelse, tolkning av helse i læreplanen, det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, planlegging og undervisning i helse, og mestring og selvbestemmelse knyttet til helse.*

Fase 4: gjennomgang av temaer

Fase 4 består av å kontrollere om temaene fungerer i forhold til de kodede utdragene og hele datasettet. Deretter genereres et tematisk "kart" over analysen (Braun & Clarke, 2006; Braun & Clarke, 2022, s. 97). Den andre tabellen ble til stor hjelp når det tematiske kartet skulle utarbeides. Kodene ble plassert under temaene som ble etablert i fase 3. Temaene fikk nye navn, basert på funnene i det kodede datamaterialet, og ett tema ble tatt bort. Det tematiske kartet presenterer funnene i analysen, og vil presenteres i resultatdelen.

Fase 5: definere og navngi temaer

Fase 5 består av å avgrense detaljene for hvert tema, og den generelle historien analysen forteller. Det genereres klare definisjoner og navn for hvert tema (Braun & Clarke, 2006; Braun & Clarke, 2022, s. 108). Forskeren tok for seg denne fasen, allerede i fase 3 og 4. I fase 3 ble det skrevet et kort sammendrag for funnene i hvert av

temaene. Her fortelles den generelle historien i analysen. Navn og definisjoner for hvert tema ble utarbeidet i fase 4, da det tematiske kartet ble etablert.

Fase 6: utarbeidelse av rapporten

Fase 6 består av å gjøre et utvalg av levende, overbevisende utdragseksempler. Her gjøres en endelig analyse av utvalgte utdrag, samtidig som det relateres tilbake til forskningsspørsmålet og litteraturen. Det produseres også en vitenskapelig rapport av analysen (Braun & Clarke, 2006; Braun & Clarke, 2022, s. 118). Rapporten ble utarbeidet underveis i analysen. Dette ved hjelp av sitatene som ble plukket ut i fase 2, og sammendraget som ble skrevet i fase 3.

Erfaringer med analysemetoden

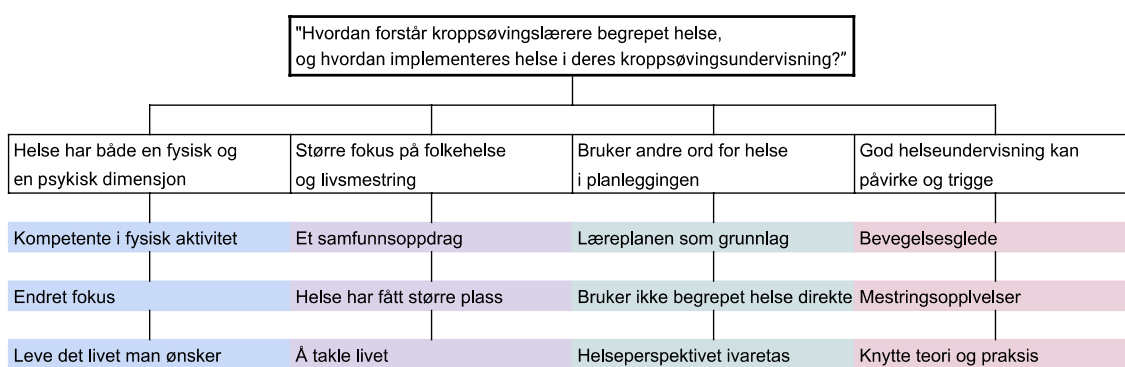
Braun & Clarke (2006) sin guide for tematisk analyse opplevdes enkel å følge, da den stegvis forklarer hvordan forskeren skal gå frem i analysearbeidet. Det er første gangen forskeren har brukt denne analysemetoden. Det oppsto likevel noen utfordringer underveis. Byrne (2022) peker på at analysemetoden kan være forvirrende, med tanke på hvordan denne spesifikke tilnærmingen til tematisk analyse skal implementeres på riktig måte. Dette kjente forskeren seg igjen i, da det oppsto usikkerhet knyttet til detaljene i hvert steg. Braun & Clarke har selv identifisert at mange forskere ikke klarer å følge prinsippene for tematisk analyse (Byrne, 2022).

I en nyere artikkel av Braun & Clarke, viser de til ti vanlige problemer som de har identifisert i etterkant av å ha publisert veiledning for tematisk analyse (Braun & Clarke, 2021). Forskeren kjenner seg igjen i problem 8, som sannsynligvis er det vanligste problemet i publisert tematisk analyse-forskning. Problemet går ut på forvirring rundt hvordan temaer konseptualiseres (Braun & Clarke, 2021). Først opplevdes fase 3-5 av analysen ganske like. Fasene glir litt over i hverandre, og forskeren måtte sette seg inn i hva som skilte disse fasene. Det ble gjort en del endringer i tema underveis i disse fasene. Selv om analysen er stegvis, hevder Braun & Clarke at forskeren må være gjennomtenkt, og ikke bare følge metodikken slavisk (Braun & Clarke, 2021). Forskeren skrev allerede i fase 3 et sammendrag av dataene som hadde blitt kodet. Det opplevdes som et fortrinn i analyseprosessen, da det ble enklere å etablere tema.

Å etablere undertemaer viste seg å være en utfordring, da det ble gjort mange funn. Undertemaene ble stadig endret på, for eksempel ved at noen tema ble slått sammen. En annen utfordring med tematisk analyse er dette med at forskerblikket kan være farget av forskeren selv (Postholm, 2004). Under analysen vil forskerens eget perspektiv påvirke hva som kodes, altså hvilket datamateriale det settes lys på. Det salutogene perspektivet påvirket spesielt hvilken data forskeren fant interessant. Tidligere forskning påvirket også hvilken informasjon som var interessant for forskeren. For eksempel er Mong (2019) sin studie svært nær problemstillingen for denne oppgaven. Det la grunnlag for noen forventninger til hva som eventuelt kunne være funn i denne undersøkelsen. Denne forkunnskapen kunne spesielt få betydning i fase 1 og 2 av den tematiske analysen.

3. Presentasjon og diskusjon av funn

I denne delen av oppgaven vil funnene fra datamaterialet presenteres og diskuteres. Utgangspunktet for fremstillingen av funnene, er det tematiske kartet fra den tematiske analysen. Funnene presenteres i 4 kategorier. Disse kategoriene er "Helse har både en fysisk og en psykisk dimensjon", "Større fokus på folkehelse og livsmestring", "Bruker andre ord for helse i planleggingen" og "God helseundervisning kan påvirke og trigge". Kategoriene er utarbeidet med hensikt om å få tilgang til læreres tanker, holdninger, refleksjoner, erfaringer og meninger knyttet til oppgavens problemstilling: "Hvordan forstår kroppsøvingslærere begrepet helse, og hvordan implementeres helse i deres kroppsøvingsundervisning?". For hver kategori, presenteres funnene først empirisk, hvor en kombinasjon av direkte sitater og gjenfortelling brukes. Deretter drøftes funnene kontinuerlig, i lys av oppgavens teoretiske utgangspunkt og tidligere forskning.



Figur 1: Tematisk kart

3.1 Helse har både en fysisk og en psykisk dimensjon

I denne kategorien presenteres og diskuteres lærernes forståelse av helsebegrepet. Funnene som presenteres handler om at fokuset på helse i skolen har forandret seg. Selv om den fysiske dimensjonen kommer best frem i lærernes forståelse og implementering av helse, har også den psykiske dimensjonen en stor plass. Lærerne mener generelt at god helse kan være så mangt. Likevel sier de at det handler om å leve det livet man ønsker.

3.1.1 Empiri

3.1.1.1 Kompetente i fysisk aktivitet

Tre av lærerne mente at helse både har en fysisk og en psykisk dimensjon. Informant 2 nevnte ikke den psykiske dimensjonen da det ble snakket om begrepet helse, men tok det opp senere i intervjuet, i forbindelse med begrepet folkehelse. Informant 2 sa da at folkehelse er "Hvordan det står til med den fysiske og psykiske helsa i en befolkning". Det støttes av Informant 2 og 3, som sa henholdsvis "Hvordan vi lever, hvordan vi har det. Både fysisk og psykisk" og "Folkehelse handler både om den rent fysiske helsa, men

det handler jo og om en psykisk dimensjon". Informant 1 nevnte den psykiske dimensjonen i forbindelse med folkehelse. Læreren sa "At du skal ha en god nok fysisk helse til å takle hverdagen din". Den fysiske dimensjonen kommer best frem hos lærerne, men likevel er begge dimensjonene nevnt av alle. Andre interessante utsagn var "Du kan jo på en måte sette det opp mot uhelse, for å forklare det og" og "Helse er kroppen, kanskje litt sykdom, og om man har det bra".

Hos alle lærerne var bevegelse noe av det viktigste for dem å formidle. For eksempel sa Informant 3 "At det er bra å røre seg". Informant 1 svarte noe lignende ved å si "At det er greit å bli sliten. Det kan til og med være litt godt å bli sliten". Læreren skilte seg ut fra de andre, da det å bli svett og få høy puls ble fremhevet som et viktig mål i undervisningen. De to siste informantene vektla bevegelseserfaring. Informant 2 sa "Jeg ønsker jo å vise dem det mangfoldet som finnes da". Informant 4 skilte seg ut ved å nevne glede, toleranse og respekt som det læreren ønsket å formidle. Læreren nevnte også bevegelseserfaring, men sa at "Det viktigste er egentlig gleden med å være i bevegelse, og være sammen med andre, og lære noe sammen".

Fra egen utdanning har lærerne lite kompetanse i hvordan man underviser i helse. To av informantene har 30 studiepoeng i kroppsøving, og to har 60 studiepoeng. Ingen av lærerne sa at de hadde lært noe særlig om helse i egen utdanning. Informant 3 sa "Det var i så fall veldig lite". Informant 1 støtter dette med å si at "Lite. Ingen fokus på det. Alt var fysisk". Informant 4 understreker at "Helseperspektivet på lærerutdanninga på slutten av 90-tallet, var ikke veldig sterkt". Informant 2 skiller seg ut ved å nevne at tilrettelegging var veldig sentralt i deres utdanning. Læreren sa at "Veldig mye fokus på å tilrettelegge for forskjellige handicap for eksempel da".

3.1.1.2 Endret fokus

Flere av lærerne nevner endringer i fokuset på arbeid med helse i skolen etter innføringen av den nye læreplanen. Tre av lærerne trakk fram psykisk helse som en endring. Informant 2 sa "Det har vært mye fokus på psykisk helse de siste årene". Informant 3 og 4 støtter påstanden om at fokuset på helse har endret seg. De mente også at helse i større grad inkluderer den psykiske dimensjonen. Informant 4 påpekte en negativ side med at psykisk helse har fått større plass. Læreren fortalte at "Den rene fysiske helse-biten har vel i mindre grad vært et perspektiv sånn sett".

Alle lærerne mente at deres personlige syn på helse ikke har endret seg etter læreplanfornyelsen, men at fokuset deres ved arbeidet i skolen muligens har endret seg. Informant 1 fortalte at "Det har gjort det enklere for meg å ha fokus på det i skolen". Informant 2 trakk frem viktigheten med å få alle til å ønske å være fysisk aktive. Videre sa læreren "Målet er ikke at de skal bli supergode og spesialister. Så det har jo vært en dreining i faget". I forbindelse med folkehelse i læreplanen sier læreren "Kanskje er det mer fokus på at alle skal kunne finne sine gleder i faget nå da, og mestre". Læreren mente også at synet på hva kroppsøving skal være, kanskje har endret seg. Læreren fortsatte med at "Det er litt sånn dreining over på helse for livet der da".

3.1.1.3 Leve det livet man ønsker

Lærerne er ganske entydige i at helse er sterkt knyttet til å kunne leve det livet man ønsker. Forskeren spurte hva lærerne la i begrepet helse. Informant 2 svarte *“At du har en kropp og en hjerne som gjør at du fungerer så bra som du kan i hverdagen da”*. Informant 4 støtter dette ved å si *“Å ha en kropp og et psykisk overskudd som gjør at du får til å gjøre det du har lyst til å gjøre”*. Videre utdypet læreren at *“Helse er på en måte et middel til å leve det livet jeg ønsker å leve”*. Informant 3 mente også at helse er viktig med tanke på at vi skal leve lenge. Læreren fortalte videre *“Ta vare på kroppen sin. At man har igjen for det senere”*.

Et interessant funn er at to av lærerne presiserte at det finnes flere svar på hva god helse er. Informant 1 sa at *“Du kan ha god helse fordi om du er overvektig”*. Noe lignende nevnte Informant 4, som sa at *“Du kan være ved god helse uten å nødvendigvis være hypersosial eller å fremstå som veldig vellykket i flertallet sine øyne”*. Informant 2 fortalte om at god helse kan være noe annet for en med handicap. Læreren sa at *“Ei god helse for dem vil jo kanskje være noe annet enn en god helse for en funksjonsfrisk, men, for de og må jo målet være å tilrettelegge slik at de kan ha aktivitetsglede på en måte”*.

3.2.1 Drøfting i lys av teori og tidligere forskning

Lærerne ga ingen entydig definisjon på hva helse er. Likevel trakk lærerne inn at helse både har en psykisk og en fysisk dimensjon. Disse dimensjonene er to av tre som nevnes i WHO sin definisjon av helse (World Health Organization, u.å.). Lærerne nevner ikke den sosiale dimensjonen. Likevel kan det være lærerne tenker at den sosiale delen av helse, faller inn under den psykiske dimensjonen. En årsak til at lærerne inkluderer den psykiske dimensjonen, kan være læreplanfornyelsen, hvor psykisk helse for første gang nevnes i styringsdokumentet (Ekornes, 2018, s. 14). Lærerne refererer til at psykisk helse ikke har vært i fokus tidligere, og har mest kompetanse i den fysiske dimensjonen fra egen utdanning. Samme utgangspunkt finner vi igjen i en undersøkelse av Banville et al. (2019), hvor en lærer hevdet at kun halvparten av helseundervisningen i egen kroppsøving utdanning faktisk handlet om helse. I tillegg var undervisningen basert på hva du trenger for å holde barna friske (Banville et al. 2019). Ut ifra analysen, ser det likevel ikke ut til at lærerne kun forstår helsebegrepet ut ifra den fysiske dimensjonen. Alle lærerne nevner gjentatte ganger begrepet psykisk helse, noe som viser at de ikke utelukker den dimensjonen.

Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet spiller en rolle for livskvaliteten (Tjomsland & Viig, 2015, s. 16-17; Anderson & Durstine, 2019). Likevel er helse mer enn fysisk aktivitet. Ut ifra analysen kom det frem at den fysiske dimensjonen var den lærerne hadde mest kompetanse i. De trakk fram viktigheten av at elevene var i bevegelse. En av lærerne utdypet dette med at det var viktig at elevene ble svette eller fikk høy puls. Læreren nevnte det flere ganger under intervjuet. Disse funnene ligner resultatene fra Mong (2019) sin studie, hvor alle lærerne omtaler helse som noe elevene får ved å være i aktivitet. Lærerne er også spesielt opptatt av å bevisstgjøre elevene på viktigheten av fysisk aktivitet i hverdagen, hvordan de kan ta vare på egen kropp og enkle prinsipper for trening (Mong, 2019). I læreplanen er det ingen av kompetansemålene som sier at elevene skal bli svette (Utdanningsdirektoratet, 2020). I tillegg er definisjonen av fysisk aktivitet *“All kroppslig bevegelse som fører til at du bruker mer energi enn når du hviler”*

(Helsedirektoratet, 2022). Med andre ord er det ikke noe som tilsier at elevene skal svette i kroppsøvningsundervisningen. I læreplanen finner vi for eksempel dette kompetansemålet som ikke forutsetter fysisk aktivitet: "*Reflektere over hvordan ulike framstillinger av kropp i media og samfunnet påvirker bevegelsesaktivitet, kroppsidentitet og selvbylde*" (Utdanningsdirektoratet, 2020).

Selv om den psykiske og sosiale dimensjonen skal prege undervisning av helse, er den fysiske dimensjonen viktig, da dimensjonene henger sammen. Fysisk aktivitet virker positivt på det psykiske og sosiale (Anderson & Durstine, 2019). Kroppsøving er et praktisk-estetisk fag, som skal bidra til at elevene lærer og utvikler seg gjennom sansing og tenking, estetiske uttrykksformer og praktiske aktiviteter (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 7). Lærerne i denne undersøkelsen vektla fysisk aktivitet i sin undervisning, noe læreplanen i kroppsøving også legger opp til. Flesteparten av kompetansemålene forutsetter fysisk aktivitet. For eksempel står at elevene skal gjennomføre ulike bevegelsesaktiviteter (Utdanningsdirektoratet, 2020). I tillegg er skolen en samfunnsinstitusjon, som er med på å utvikle samfunnsborgere. Det vil være en fordel for samfunnet at borgerne er fysisk aktive, med tanke på alle de positive helseeffektene som Anderson & Dustine (2019) peker på.

Litteraturen viser at arbeidet med livsmestring er sentralt i det psykisk helsefremmende arbeidet i skolen. På samme måte som man kan jobbe forebyggende mot fysisk sykdom, ved å trene og leve sunt, kan man arbeide med å forebygge psykisk sykdom, ved å styrke elevenes egen kapasitet (Ekornes, 2018, s. 14). Selv om lærerne oftere nevnte fysisk aktivitet enn hvordan man kan arbeide med psykisk helse, var de ganske enige om at helse er et vidt begrep. Det ble sagt at det er mange faktorer som påvirker helsa vår. Av den grunn kan det være at lærerne arbeider med psykisk helsefremming, uten at de tenker over det. Hvis man har et holistisk syn på helse, ser man flere dimensjoner av fenomenet. Både den fysiske, psykiske og sosiale dimensjonen (Mæland, 2013, s. 42-43). Lærernes uttalelser kan igjen knyttes til et holistisk syn, da de ser helse som flerdimensjonalt. Med andre ord vil det være flere faktorer som kan påvirke helsa. I tillegg vil mange av faktorene som spiller inn på fysisk helse, også spille inn på den psykiske helsa vår. Et eksempel som blir nevnt i intervjuene er samarbeid. Man kan samarbeide i ulike fysiske aktiviteter, samtidig som man utvikler sosiale ferdigheter og muligens opplever følelsen av tilhørighet. Tilhørighet er ett av de tre behovene mennesker har, og sentralt for den psykiske helsa (Deci & Ryan, 2022).

To av lærerne brukte begrepene uhelse og sykdom for å forklare helsebegrepet. Ut ifra opplæringsloven, er det forståelig at lærerne knytter disse begrepene til helse. Opplæringsloven sier at "*Skolen skal forebygge sykdom, lidelse og problemer*" (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 35). Quennerstedt mener at helseundervisning ikke bør begrenses til forebygging av tidlig død og sykdom (Quennerstedt, 2018). Selv om lærerne var opptatt av den fysiske dimensjonen, var det ingen som mente at helse kun handlet om å være frisk. En slik uttalelse ville stride mot verdens helseorganisasjon sin definisjon, hvor helse er mer enn bare fravær av sykdom og lidelser (World Health Organization, u.å.). Informant 3 sa at sykdom hadde noe med helse å gjøre, og Informant 4 mente at man kunne sette helse opp mot uhelse for å forklare begrepet. Akkurat disse utsagnene fra lærerne kan passe et biomedisinsk perspektiv. Den biomedisinske helsemodellen setter en grense mellom frisk og syk, og hvor sykdom blir sett på som et avvik fra normal biologisk funksjon (Mæland, 2013, s. 23). På den andre

siden viser lærerne at de har et bredere bilde av helse når de for eksempel snakker om folkehelse og livsmestring. Det tyder derfor på at lærernes perspektiv på helse ikke er biomedisinsk. Å sette opp helse mot uhelse kan også høre til en salutogen tankegang, der personers helse beveger seg frem og tilbake på helsekontinuumet (Lindström & Eriksson, 2015, s. 27).

Analysen viser at lærerne mener helse er å kunne leve det livet man ønsker. Lærernes forståelse av helse i denne studien, ligner resultatene fra Mong (2019), hvor helse ble forstått som å ha det bra, å mestre livet og å ha det godt med seg selv. I analysen kommer det for eksempel fram at man kan være ved god helse selv om man er overvektig, eller om man ikke fremstår som veldig vellykket i andre sine øyne. Den nyeste definisjonen av helse kritiseres da den ekskluderer de som er utenfor "normalen" fra å kunne ha god helse (Mæland, 2013, s. 42-43). Lærerne viser i de gitte eksemplene at de ikke ekskluderer noen fra å kunne ha god helse. Den ene læreren mener for eksempel at også personer med handicap kan ha god helse, og at det også er mulig for disse personene å oppleve aktivitetsglede. Disse synene på helse kan knyttes til en salutogen forståelse av helse, da Antonovsky sa at man både kan ha positive og negative helsekomponenter samtidig innenfor kontinuumet (Lindström & Eriksson, 2015, s. 18-19).

Selv om WHO sin definisjon av helse kritiseres for å være ekskluderende, da den ekskluderer dem utenfor normalen fra å kunne ha god helse, beskrives den også som en holistisk måte å se på helse (Mæland, 2013, s. 42-43). Det kan tyde på at lærerne i denne undersøkelsen har en holistisk forståelse av helse. Det hadde også deltakerne i Fugelli & Ingstad (2001) sin undersøkelse, hvor kun 17 deltakere svarte at helse var fravær av sykdom. I analysen vektlegger lærerne at helse er å kunne leve det livet man ønsker. Dette ved å ha en kropp og et hode som gjør at du kan gjøre det du har lyst til å gjøre. Med andre ord skal ikke helsa være et stort hinder i livet. En slik tilnærming til helse er motstridende til det biomedisinske perspektivet, som har et dualistisk syn på helse (Mæland, 2013, s. 27). Tilnærmingen ligner mer et salutogent perspektiv, da salutogenese går utover dualistiske forestillinger om helse (Quennerstedt, 2018).

Forskeren Kjersti Mordal Moen mener at læreres manglende kompetanse i kroppsøving kan forhindre at elever utvikler bevegelsesglede. Her pekes det blant annet på et sterkt idretts- og prestasjonsfokus. Ved å ikke trives, går elevene ut av skolen med negative erfaringer (Moen, 2012). Dette strider mot kroppsøvingens formål. Lærerne i denne studien er opptatt av både den fysiske og psykiske dimensjonen av helse. I salutogenese finner vi i tillegg den sosiale og åndelige dimensjonen ved mennesket. Disse fire dimensjonene ser vi igjen i beskrivelsen av temaet folkehelse og livsmestring (Danielsen, 2021, s. 81). I tillegg fremmer lærerne også bevegelsesglede, som er sentralt i den nye læreplanen. Lærerne bruker begrepene gøy og glede flere ganger under intervjuene. Det er tydelig at bevegelsesglede er noe lærerne forbinder med kroppsøving i dag. Informant 2 påpekte at det muligens kunne være en forskjell fra den tidligere til den nye læreplanen. Læreren trakk også fram "*Helse for livet*", som en del av oppdraget i faget. I den nye læreplanen for kroppsøving finner vi livslang bevegelsesglede under fagets relevans og sentrale verdier (Utdanningsdirektoratet, 2020). Det virker som at læreren har en forståelse av helse, som er i tråd med fokusendringen i den nye læreplanen.

3.2 Større fokus på folkehelse og livsmestring i læreplanen

Denne kategorien presenterer og diskuterer lærernes tolkninger av helse i læreplanen. Lærerne mente generelt at helse har fått mer plass etter innføringen av den nye læreplanen, og at folkehelse og livsmestring har fått et større fokus. De nevner også at samfunnet er i endring, og at læreplanen følger disse endringene. Ifølge lærerne har folkehelsen en negativ utvikling. Skolen blir pekt på som motmakt i møte med disse utfordringene. Noe av det som kommer best frem i deres tolkning av folkehelse og livsmestring i læreplanen er å lære elevene å takle livet.

3.2.1 Empiri

3.2.1.1 Et samfunnsoppdrag

Alle lærerne påpeker at samfunnet har endret seg, ved at folkehelsen har gått i negativ retning. Informant 1 sa for eksempel *"For de ser at folkehelsen er på tur ned"* og *"Folkehelse, det kommer til å bli vår store utfordring"*. Informant 3 mente at *"Det er flere som sliter med det"*. Informant 4 konstaterte skolen som motmakt i møtet med disse utfordringene. *"Samfunnet har endret seg, så må skolen bidra til å være litt motmakt i møtet"*. Læreren ser skolen som en del av noe større, og mener at dårlig folkehelse kan koste for samfunnet. Informant 2 ser fordelene med å ha folkehelse og livsmestring i læreplanen, da *"Det er jo bare på skolen vi møter alle på en måte"*.

Lærerne snakket om at målene med folkehelse og livsmestring er et stort oppdrag. Informant 2 sa *"Lære noen å mestre livet, det er et litt sånn stort samfunnsoppdrag kanskje"*. Læreren mente at det kunne være litt voldsomt å legge alt det over på skolen. Informant 1 var enig i at det er mye innhold i læreplanen, og sa at *"Jeg føler jo at læreplanene bare blir større og større"*. Informant 4 støttet også dette ved å si *"Noe utfordringen her, er å få de her overgripende målsettingene som folkehelse og livsmestring jo er, til å bli med inn i undervisningen i fagene"*. Læreren fortalte også at *"Vi skoler har et mål om å drive helserelatert undervisning i fag" og "Vi har jo et sånn samfunnsoppdrag da, som kanskje går ut på mer enn bare det å drive kunnskapsformidling. Altså det her med å sette folk i stand til å ta gode valg for seg selv"*.

Informant 1 trakk fram andre fordeler med folkehelse og livsmestring i læreplanen, ved å si *"Fordelene er at vi blir tvunget til å ha fokus på det. Vi må på en måte sette av mer tid til det"*. Videre fortalte læreren at *"Jeg synes læreplanene legger veldig mye vekt på teori. Så jeg tenker at det skulle vært mer fokus på den sånn allmenne gleden med å bruke kroppen sin"*. Læreren mente også at *"Norsk skole har ikke plass til alt vi har lyst til å gjøre"*. Informant 3 var tydelig i sin mening om helse sin plass i læreplanen, ved å si at *"Det er bra at det er mer fokus på det da"*. Informant 4 synes det er for lite kroppsøving i skolen, og sa at *"Jeg har kunne tenkt meg at hvis vi kunne fått kroppsøvingfaget mer helseorientert, og mindre toppidrettsfokus" og "Vi kunne lagt til rette for mye god aktivitet, med kompetente folk til stedet"*.

3.2.1.2 Helse har fått større plass

“Helse er jo ganske stort” mente Informant 3. Informant 2 støttet dette ved å si at “Helse, det er jo egentlig alt da”. I tillegg bygger Informant 1 videre på hva helse er ved å si “Det er jo egentlig det meste som påvirker oss i hverdagen da”. Lærerne hadde alle oppfatningen av at helse handler om å leve det livet man ønsker. Alle svarte også at psykisk helse har fått en større plass i læreplanen. Andre meninger knyttet til helse i læreplanen, var blant annet Informant 4 som kommenterte at den nye læreplanen hadde et tydeligere folkehelseperspektiv. Samme lærer uttalte også at den fysiske dimensjonen kom dårligere fram i den nye læreplanen.

Informant 2 trakk fram flere oppdrag for kroppsøvingsfaget, og mente at læreplanen setter fokus på bevegelsesglede for livet. Læreren sa “Bevegelsesglede for livet og at det liksom er litt av oppdraget til faget da”. Læreren var tydelig på at alle kunne oppleve bevegelsesglede, bare de fikk tilrettelagt riktig. Informant 3 og 4 trakk frem tverrfaglig arbeid som en måte å arbeide med helse på. Dette kunne for eksempel være temauker. Informant 3 pekte på at den nye læreplanen gjorde det enklere å tenke tverrfaglig i arbeid med helse. Læreren sa at “Vi har en del sånne tverrfaglige tema da, der vi kanskje går mer i dybden på helse da, enn i kroppsøvingstimene”.

3.2.1.3 Å takle livet

Tre av lærerne brukte begrepet “takle” i forbindelse med folkehelse og livsmestring. Informant 1 sa at livsmestring handler om å takle motstand. Videre sa læreren “Tåle at ting er litt tøft”. Informant 3 og 4 støttet dette ved å si at folkehelse og livsmestring handler om “Hvordan man takler og ser livet da” og “Så handler det jo kanskje om å takle utfordringer som oppstår”. Informant 2 og 4 brukte også gjentatte ganger begrepet “mestre”, som i å mestre livet. Informant 2 sa “Vi må gi de noen sånne teknikker for hva de må tenke over hvis de står overfor et vanskelig valg eller et dilemma, kanskje”. Mestring var også viktig for Informant 4, som sa “At man på en måte mestrer livet sånn som det er. Livsmestring handler jo om de valgene man tar da, for at livet skal være bærekraftig”. Informant 1 understrekte at arbeidet med helse handlet om at læreren må utfordre litt og litt hele tiden.

To av lærerne var tydelige på at elevene må læres opp til å kunne ta egne valg. I tillegg til å lære bort teknikker sa Informant 2 “Gjøre de i stand til å ta gode valg på livets veg da”. Altså det her med å sette folk i stand til å ta gode valg for seg selv”. Et eksempel på hva som kan læres bort fra Informant 3 er å “Lære de å ta vare på kroppen sin”. For at elevene skal øve seg på å takle utfordringer, kom to av lærerne med eksempelet om at elevene må få muligheten til å prøve selv. Informant 3 sa “Og så synes jeg det er viktig at de får bidra litt selv og. Være med å planlegge litt”. Informant 4 bygde videre på dette. Læreren mente at elevene må få utforske sine egne måter å trene på, gjøre egne og forske litt på seg selv. Læreren la til “At ikke alt er lærerstyrt”.

3.2.2 Drøfting i lys av teori og tidligere forskning

Lærerne formidler at samfunnet er i endring, og at folkehelsen har negativ utvikling. Undersøkelser bekrefter akkurat disse uttalelsene, da de viser at det er tendenser til mer

stillesitting og utbredelse av psykiske lidelser (Grøholt, Bøhler & Hånes, 2018). Ringereide & Thorkildsen (2019) hevder at disse tendensene er et samfunnsproblem. Skolen er en av samfunnsinstitusjonene som pekes på i arbeidet med folkehelseproblemet (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 15). I analysen kommer det fram at lærerne er klar over sitt samfunnsoppdrag. Blant annet sa Informant 4 at skolens oppdrag *“Går ut på mer enn bare det å drive kunnskapsformidling. Altså det her med å sette folk i stand til å ta gode valg for seg selv”*. Lærerne mente også at det er bra at folkehelse og livsmestring har kommet mer inn i læreplanen, og at helse har fått en større plass. Likevel synes de at oppdraget er stort og tidkrevende. En lærer uttrykte at læreplanene blir større og større, og skulle ønske at de samtidig hadde tatt bort noe fra læreplanen når de legger til nye elementer. Noe av de samme bekymringene viste seg i en studie av Samnøy et al. (2020). Der ser det ut til at lærernes høye forventninger til faglige prestasjoner gir lærerne lite rom for en helhetlig tilnærming til skolegang, der elevenes faglige og personlige utvikling ble vevd sammen (Samnøy et al., 2020).

Selv om lærerne nevnte at det er tidkrevende å arbeide med folkehelse og livsmestring, sier de også at å sette av tid til helse har blitt vanligere for dem. Det står ikke noe om tidsbruk eller konkrete mål om tverrfaglige tema i læreplanen, noe som kan føre til ulike tolkninger fra lærerne. Likevel er arbeidet tydeliggjort i både overordnet del og i læreplanen i kroppsøving (Utdanningsdirektoratet, 2020). Lærerne trakk også fram tverrfaglig arbeid som positivt i arbeidet med helse. Det ble for eksempel sagt at de gikk dypere inn i helsetemaet under tverrfaglige prosjekter enn i kroppsøvingstimen. På den ene siden kan det være positivt at de fordyper seg i temaet av og til. På den andre siden krever arbeid med helse kontinuitet. Kapittel 9A i opplæringsloven er et eksempel på hvorfor man aktivt og kontinuerlig må jobbe med helse, da den sier at *“Skolen skal sikre et læringsmiljø som fremmer helse, trivsel og læring, og som forebygger sykdom, lidelse og problemer”* (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 35). Det vil være utfordrende å utvikle et slikt læringsmiljø ved å kun snakke om helse under tverrfaglige prosjekter. Informant 1 støttet at arbeid med helse krever kontinuitet, og beskrev det som *“Det handler jo om at du utfordrer litt og litt hele tiden”*. Dette finner vi igjen i de sentrale verdiene for kroppsøvingsfaget, som sier at faget skal utfordre elevenes mot til å tøye egne grenser (Kunnskapsdepartementet, 2020, s. 2).

Lærerne uttrykte også at samfunnsoppdraget var stort. En av lærerne synes det er voldsomt å legge alt over på skolen. Skolen er en del av flere samfunnsinstitusjoner, og derfor peker Helse- og omsorgsdepartementet (2022) på skolen som en naturlig del av folkehelsearbeidet. Det virker som at lærerne ser verdien av helsefremmende arbeid, til tross for at det er et stort og tidkrevende oppdrag. En lærer nevnte spesielt utfordringen med å få de tverrfaglige temaene inn i undervisningen. Folkehelse og livsmestring er ett av tre tverrfaglige tema, som skal inn i alle fag. Folkehelse og livsmestring skal *“Gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg”* (Utdanningsdirektoratet, 2020). Alle lærerne mente at helse hadde flere dimensjoner, og alle fremmet viktigheten av at elevene lærte å takle og mestre livet, utfordringer og motstand.

Folkehelse og livsmestring skal bidra til at elevene lærer å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte (Kunnskapsdepartementet, 2020, s.14). Flere av lærerne fastslo at folkehelse og livsmestring handler om å lære elevene å takle og mestre motstand, utfordringer og

livet. Disse tankene og refleksjonene finner vi igjen i Ringereide & Thorkildsen (2019), som sier at livsmestring handler om å håndtere livet her og nå. Det krever både forberedelser på hvordan man møter utfordringer på best mulig måte, og at man øver på å leve med uforutsette, komplekse og kaotiske situasjoner (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 11). En av lærerne nevnte at det kunne læres bort teknikker for hva elevene må tenke over hvis de står overfor et vanskelig valg eller dilemma. Det tyder på at læreren mener arbeidet med livsmestring er kontinuerlig. Læreren sa "*Teknikker for å håndtere vanskelige situasjoner og sånn, det kan vi jo alltid øve på da*". En god balanse mellom kravene omgivelsene stiller og de forutsetningene enkeltmennesket har, er også en forutsetning for god livskvalitet (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 11).

Ifølge helsedirektoratet handler livsmestring om å kunne forstå og påvirke faktorer som har betydning for mestring av eget liv (Gjerustad, Smedsrud & Federici, 2019). Det virker som at lærerne hadde en forståelse som ligner helsedirektoratets beskrivelse. Lærerne nevnte dette med å mestre livet. For eksempel sa Informant 4 "*At man på en måte mestrer livet sånn som det er. Livsmestring handler jo om de valgene man tar da, for at livet skal være bærekraftig*". Som allerede nevnt, mente lærerne at livsmestring også handlet om å takle livet, motstand og utfordringer som oppstår. Lærerne mente at elevene skulle lære å ta gode valg for seg selv på livets veg. Lærerne nevnte ikke eksempler på hva gode valg for livet er. En lærer sa at valgene skulle være bærekraftige, noe som kan tolkes på flere måter. Det samme gjelder læreren som sa "*Lære de å ta vare på kroppen sin*". Kroppen kan ses på som det rent fysiske eller helheten av kropp og sinn. Akkurat denne forståelsen kommer ikke godt fram når lærerne snakker om livsmestring.

I skolen kan livsmestring regnes som et viktig formål for salutogene prosesser. Salutogenese er læren om hvilke faktorer som underbygger og opprettholder helse og velvære (Antonovsky, 2014). Hver dag utsettes vi for stressorer som vi må håndtere (Lindström & Eriksson, 2015, s. 18-19). Som allerede nevnt, mente lærerne at elevene skulle lære å takle og mestre livet. Det vil si den motstanden og utfordringene som dukket opp på livets vei. Den ene lærerens uttalelse kan knyttes til den salutogene tankegangen. Læreren mente at det er vanskelig å lære noen å takle livet, men at de kunne lære bort noen teknikker for å håndtere vanskelige situasjoner. Antonovsky mente at en sterk OAS var viktig for akkurat det. OAS betraktes som en mestringsressurs, da det gjør individet i stand til å håndtere problemer i livet (Lindström & Eriksson, 2015, s. 28-29). Dette henger sammen med det andre nøkkelbegrepet, motstandsressurser. Disse er generelle, og skal hindre at spenning omdannes til stress (Lindström & Eriksson, 2014, s. 30). Teknikker for å håndtere vanskelige situasjoner kan være slike motstandsressurser for å hindre spenning og stress. I overordnet del står det at temaet folkehelse og livsmestring skal bidra til at elevene lærer å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte (Kunnskapsdepartementet, 2020, s. 14). Å styrke elevenes OAS kan muligens bidra til nettopp dette. I analysen kom det ikke frem noe mer konkret fra lærernes side. De hadde ikke eksempler på hva slags teknikker de kunne lære bort.

To av lærerne fortalte gjentatte ganger om at elevene skal lære å ta vare på kroppen sin. Flere av lærerne utdypet at bevegelsesglede kan være en sentral faktor i det. Lærerne sa ikke spesifikt om de snakket om kroppens fysikk, psyke eller en kombinasjon av dette. Vi kan velge å tro at lærerne snakket om kroppen som helhet, da de ellers i intervjuene

snakket om helse som flerdimensjonalt. I læreplanen er det tydelig at det viktigste for å oppnå livslang bevegelsesglede er et godt læringsmiljø (Utdanningsdirektoratet, 2020). Viktigheten av læringsmiljøet kommer ikke særlig fram i analysen. Tjomsland & Viig (2015) viser til en tydelig sammenheng mellom fysisk og psykisk helse, trivsel, et godt læringsmiljø og skoleprestasjoner. Danielsen (2021) peker på trivsel som en sentral faktor for psykisk helse og livsmestring. Trivsel er heller ikke et begrep som kom fram direkte hos lærerne under intervjuene. Grunnen til at læringsmiljø og trivsel ikke er nevnt, kan være at lærerne tok for gitt at disse faktorene er viktig for god helse. De nevner likevel mange andre faktorer som er viktig for et godt læringsmiljø og trivsel. For eksempel snakker lærerne mye om å støtte elevs selvbestemmelse, noe som forutsetter et godt læringsmiljø (Tjomsland & Viig, 2015, s. 27).

Trivsel er et begrep som henger tett sammen med helse (Regjeringen, 2021). Undersøkelsen til Fugelli & Ingstad (2001) viser at trivsel er noe folk forbinder med god helse, og da at man er i en tilstand man er fornøyd med (Fugelli & Ingstad, 2001). Et godt læringsmiljø skaper trivsel (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 13). Sammen med andre faktorer, skaper trivsel god psykisk helse. En annen faktor for god psykisk helse er autonomi (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 19). Autonomi er et medfødt behov for mennesker, og handler om friheten til å bestemme selv (Danielsen, 2021, s. 143-144). Under analysen kommer det tydelig fram at lærerne mener at selvbestemmelse er viktig i forbindelse med helse i kroppsøving. Lærerne sa at de synes det er viktig at elevene får være med å planlegge egen undervisning. De trakk også fram at det er viktig at elevene får prøve ut ting og forske litt på seg selv. Selvbestemmelse kan være en faktor til helsefremming i skolen. Det viser blant annet artikkelen til Ng et al. (2012). Det pekes på at lærere kan ha nytte av å inkludere prinsipper fra selvbestemmelsesteorien i deres innsats for å fremme en sunn livsstil (Ng et al., 2012). Elevenes selvbestemmelse i læringsaktiviteter har betydning for deres helse og livsmestring. I tillegg er opplevelse av selvbestemmelse også en faktor for trivsel (Uthus, 2020). Ut ifra disse artiklene kan det tyde på at lærerne i denne undersøkelsen jobber med helse og livsmestring ved å støtte elevenes selvbestemmelse.

3.3 Bruker andre ord for helse i planleggingen

Denne kategorien presenterer lærernes planlegging rundt undervisning i helse. Generelt bruker lærerne læreplanen som grunnlag for planlegging av undervisningen. De sa at de sjeldent brukte begrepet helse direkte. Likevel mener de at helseperspektivet ivaretas gjennom blant annet tilrettelegging, progresjon, variasjon, glede, samarbeid og åpne oppgaver.

3.3.1 Empiri

3.3.1.1 Læreplanen som grunnlag

Læreplanen var en viktig del av planleggingsarbeidet til lærerne. For eksempel sa Informant 2 at det var viktig å *“Lese gjennom læreplanen og ha den i bakhånd da, både med formål og de enkelte måla”*. Informant 4 støttet dette med å si *“Og da er det jo utrolig viktig å ta fatt i de målene som ligger i læreplanen”* og *“Også å ha den overordnede delen av læreplanen med seg inn i det arbeidet, er viktig for meg”*. To av

lærerne fortalte at de både bruker å ha halvårs- og årsplanlegging. De bruker læreplanen som grunnlag for planleggingen. Informant 3 sa *"Bare inne og titter på læreplanen, og så tenker vi at det her er lurt å gjøre"*.

Variasjon viser seg å være viktig for læreren. To av lærerne sa at de tar utgangspunkt i læreplanen når de planlegger, og at de da får sikret variasjon i undervisningen. Informant 2 fortalte *"Vi følger den variasjonen som læreplanen legger opp til"*. Variasjon ble av to lærere nevnt som eksempel på hvordan elevene kan oppnå mål om helse. Generelt snakket lærerne om variasjon i undervisningen i flere situasjoner i løpet av intervjuene. Informant 1 sa at folkehelse og livsmestring handlet om variert undervisning. To andre lærere mente også at det handlet om at elevene skal få prøve et mangfold av aktiviteter. I forbindelse med planlegging av kroppsøvningsundervisning sa Informant 3 *"At de får prøvd forskjellige aktiviteter"*. Informant 2 støtter dette ved å si *"Veldig stor variasjon i hva du gjør da"*. Informant 4 mente variasjon var svært viktig, og sa *"Samtidig så er det kanskje det viktigste oppdraget det å gi elever tilgang til andre aktiviteter"*.

3.3.1.2 Bruker ikke begrepet helse direkte

Meningene var delte med tanke på hvordan lærerne planla. Generelt sa lærerne at de både planla sammen og alene. Informant 2 sa *"Planlegger hvert fall sammen med den læreren som har kroppsøving på samme trinn"*. Informant 3 mente at de ofte planla sammen. Informant 1 og 4 mente at de gjorde litt begge deler, noen ganger sammen med andre og andre ganger alene. Informant 4 forklarte det med *"Jeg tror nok og at her må man si at det er veldig læreravhengig, hvem du jobber sammen med"*. Videre sa læreren at det har vært en styrke å ha fagseksjoner i kroppsøving, der årsplaner har blitt delt med hverandre. I forbindelse med læreplanen sa læreren at *"Det har vært en kultur for at vi har snakka læreplanmål sammen, og vi har snakka tilnærming til faget"*. Læreren avsluttet med *"Så jeg vil si at i nokså stor grad så har vi planlagt sammen, men ikke alltid"*.

Alle lærerne uttaler at helse er et begrep som ikke benyttes direkte i deres planleggingsprosess sammen med andre. Informant 3 sa at *"Nei. Vi nevner kanskje ikke ordet helse, nei"*. Noen av lærerne nevnte at de tenker på det, uten å bruke begrepet. Informant 1 sa for eksempel *"Ikke direkte. Indirekte med at vi snakker om å legge mest til rette for alle"*. I egen planleggingsprosess svarte lærerne at de egentlig ikke brukte ordet helse. Informant 2 sa *"Bruker andre ord egentlig da"*. Informant 3 støttet dette ved å si *"Bruker ikke egentlig ordet helse i min planleggingsprosess altså"*. Informant 4 sa at de snakket om helse som tverrfaglig tema, og mente derfor at *"Helseperspektivet har vært ivaretatt, absolutt"*.

3.3.1.3 Helseperspektivet ivaretas

Lærerne hadde både ulike og noen like tanker om hva som er viktig for dem når de planlegger kroppsøvningsundervisningen. Som nevnt tidligere, skilte Informant 1 seg ut ved å si at *"Jeg har jo alltid et mål om at de skal bli svett. Svett eller høy puls da. For at de må kjenne på at det går bra"*. Den samme informanten tok opp et annet begrep, som viser seg å være viktig for lærerne, nemlig tilrettelegging. Læreren synes det er

utfordrende å ivareta alle elevene. Læreren sa *“Der står jeg i en evig konflikt med meg selv da. Skal jeg da kjøre faget eller skal jeg kjøre spes-ped-opplegg”*. Som nevnt tidligere mente Informant 2 at alle, uansett forutsetning, skal kunne delta i undervisningen. Læreren sa *“For de og må jo være målet å tilrettelegge slik at de kan ha aktivitetsglede på en måte”*. Læreren sa også *“At alle finner noe som de synes er litt okay da”* og *“At alle får til å delta på sitt nivå”*. Læreren mente også at de snakket indirekte om helse ved å ha aktiviteter som alle skal ha like forutsetninger for å klare. Informant 3 støttet dette ved å si at *“Det er jo det å få med alle”*. Som nevnt tidligere mente Informant 1 at de under planleggingen snakket om å legge til rette for alle.

Generelt var det viktig med variasjon for alle lærerne. Med variasjon kommer bevegelseserfaring, noe som også fremheves som viktig for alle lærerne. Informant 4 styrker påstanden ved å si at *“Sånn på plannivå så tror jeg kanskje det at det er mest den fysiske utviklinga som på en måte er ivaretatt, i form av allsidighet, i form av type utvalg av aktiviteter, øvelser, som er gjort. Jeg kan ikke si at jeg har planlagt en progresjon på mental helse i løpet av lærertida”*. Læreren mente samtidig at helseperspektivet ganske ofte har vært delmål. Andre eksempler på hva lærerne gjør for å fremme mål om helse er samarbeids- og åpne oppgaver. Informant 2 sa henholdsvis *“Vi har veldig mye samarbeidsaktiviteter da”*. Informant 4 sa *“At de får oppgaver som på en måte er åpen og som kanskje setter fokus på samarbeidsegenskaper”*. Informant 1 sa at samarbeidsoppgavene kunne være *“Såne type oppgaver, der du sammen skal utnytte styrker og svakheter”* i forbindelse med å utvikle helsekompetanse.

3.3.2 Drøfting i lys av teori og tidligere forskning

I læreplanen finner vi kompetansemålene, som styrer hva som skal inn i hvert fag (Utdanningsdirektoratet, 2020). Lærerne i denne undersøkelsen sa de brukte læreplanen som grunnlag for sin planlegging. Med andre ord kan det bety at lærernes tolkning av læreplanen har mye å si for hvordan de underviser i faget. En undersøkelse av Banville et al. (2019) viste også at lærerne brukte å se på ulike områder av læreplanen, i planleggingen av kroppsøvingsundervisning. Å jobbe på denne måten kan være med å sikre at helse får en plass i kroppsøvingen, da folkehelse og livsmestring er ett av de tre tverrfaglige temaene som læringen skal legges til rette innenfor (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 13). Temaene tar utgangspunkt i aktuelle samfunnsutfordringer, noe lærerne i denne undersøkelsen pekte på at helse er.

Det pekes på at elever og lærere utviklet nye refleksjoner rundt og bevissthet rundt helse ved bruk av en didaktisk tilnærming (Mong & Standal, 2019; Mong & Standal, 2022). Lærers konseptualiseringer av helse kan likevel føre til forskjeller i lærernes didaktiske tilnærming (Mong & Standal, 2019). Hvis lærerne følger kompetansemålene, kan det bety at de underviser på en helsefremmende måte. Læreplanen preges av en salutogen tilnærming, noe vi for eksempel ser igjen i kompetansemålet: *“Planlegge og gjennomføre bevegelsesaktiviteter som kan gjennomføres ved skader eller sykdom”* (Utdanningsdirektoratet, 2020). Kompetansemålet henger i tråd med det salutogene perspektivet, da det fremmer ideen om at bevegelsesaktiviteter kan gjennomføres selv ved skader eller sykdom. Refleksjoner rundt temaer om helse, trening og kropp er også mål i faget.

Lærerne mente at læreplanen legger opp til variasjon, og at de følger den variasjonen som læreplanen legger opp til. Et eksempel på et kompetansemål som legger opp til variasjon er *“Utforske egne muligheter til trening, helse og velvære gjennom lek, dans, friluftsliv, idrettsaktiviteter og andre bevegelsesaktiviteter”* (Utdanningsdirektoratet, 2020). Dette kompetansemålet legger opp til at elevene skal innom ulike aktiviteter, uten at noen spesifikke aktiviteter er nevnt. Hvis lærerne bruker læreplanen som grunnlag, vil det si at elevene får prøvd seg på ulike aktiviteter i løpet av ungdomsskoleårene. Lærerne knyttet variasjon til livslang bevegelsesglede. Informant 4 sa for eksempel at *“Samtidig så er det kanskje det viktigste oppdraget det å gi elever tilgang til andre aktiviteter”*. Det kan virke som at lærerne tar med seg variasjon og livslang bevegelsesglede fra læreplanen. En lærer uttrykker utfordringen med å ivareta alle elevene i hver undervisningsøkt. Læreren refererte til at noen trenger mye oppfølging og tilrettelegging, og at det går ut over undervisningen. Variasjon kan i slike tilfeller virke positivt, da variasjon i aktivitetene øker sannsynligheten for å finne noe alle liker. Det er likevel ikke nok variasjon å bytte idrettsaktivitet for hver økt. Hver økt skal legge til rette for aktivitet for alle, uavhengig av ferdighetsnivåer og evner (Tjomsland & Viig, 2015, s. 24). Dette er helt sentralt for tilpasset opplæring, som er et viktig prinsipp i LK20 (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 17).

Metodene som anvendes i forebyggende helsearbeid, påvirkes av forståelser av hva helse er og hvordan helse oppnås (Gjernes, 2004). Med andre ord er det viktig at lærerne prioriterer å snakke sammen om helse i kroppsøving, og hvordan de kan arbeide med det. Lærerne i denne undersøkelsen sa at de både planla sammen med andre og alene. I undersøkelsen til Banville et al. (2019) fortalte en av lærerne at de brukte å planlegge kroppsøvingundervisningen i team, ved at de sammen så på læreplanen. I og med at helse er et vidt begrep, som defineres ulikt, kan det være en fordel å planlegge sammen med andre, og ikke minst ta utgangspunkt i læreplanen. Sannsynligheten for at helse ikke mistolkes kan være større når flere lærere diskuterer sammen. Selv om helse ikke er nevnt og beskrevet noe særlig i kompetansemålene, står det beskrevet hvordan folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema skal arbeides med i kroppsøving (Utdanningsdirektoratet, 2020).

Funnene i denne undersøkelsen viser at lærerne har størst fokus på den fysiske dimensjonen. Variasjon og bevegelseserfaring var viktig i planleggingsprosessen for alle lærerne. En lærer sa for eksempel at det var viktig at elevene ble svette eller fikk høy puls i kroppsøvingundervisningen. Informant 4 mente også at det rent fysiske var mest ivarettatt på plannivå. Det kan ha sammenheng med lærernes utdanningsbakgrunn. Lærerne formidlet at den fysiske dimensjonen er den dimensjonen de har mest kompetanse i. De mente for eksempel at variasjon og bevegelseserfaring var viktig i planleggingsprosessen. Undersøkelsen til Mong (2019) viser også at fokuset ligger på å være i bevegelse. Lærerne er også spesielt opptatt av å bevisstgjøre elevene på viktigheten av fysisk aktivitet i hverdagen, hvordan de kan ta vare på egen kropp og enkle prinsipper for trening (Mong, 2019). Selv om lærerne har stort fokus på fysisk aktivitet, er ikke dette ensbetydende med at de ikke underviser i andre dimensjoner av helse. Den fysiske dimensjonen er en helt sentral del av kroppsøvingfaget, og må derfor prioriteres av lærerne. I tillegg til at vi finner fysisk aktivitet i kompetansemålene i læreplanen, viser forskning at fysisk aktivitet kan virke forebyggende for helsa. Dette ved at fysisk aktivitet gir bedre humør, mer overskudd og økt livskvalitet (Tjomsland &

Viig, 2015, s. 16-17). I tillegg kan det forebygge psykisk sykdom (Ekornes, 2018, s. 14). Med andre ord er fysisk aktivitet en forutsetning for oppdraget i kroppsøvingsfaget.

I læreplanen i kroppsøving er begrepet helse nevnt i ett av 13 kompetansemål, nemlig *“Utforske egne muligheter til trening, helse og velvære gjennom lek, dans, friluftsliv, idrettsaktiviteter og andre bevegelsesaktiviteter”* (Utdanningsdirektoratet, 2020). Det kan være en av grunnene til at lærerne ikke benytter helsebegrepet selv. Likevel mente lærerne at de snakket om helse indirekte, ved at de blant annet jobbet tverrfaglig med temaet folkehelse og livsmestring og hadde samarbeids- og åpne oppgaver i kroppsøvingen. Den psykiske og sosiale dimensjonen er også en del av helse. Når for eksempel begrepet psykisk helse ikke benyttes i kompetansemålene, kan det være en grunn til at lærerne ikke fokuserer på alle dimensjonene. En av lærerne sa for eksempel *“Jeg kan ikke si at jeg har planlagt en progresjon på mental helse i løpet av lærer-tida”*.

Folkehelsearbeidet i Norge handler om innsatsen for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel (Regjeringen, 2011). Analysen viser at lærerne fremmer helse ved å for eksempel ha samarbeidsoppgaver. Samarbeid krever sosial kontakt og samhandling. Samarbeid i forbindelse med relasjoner og fellesskap er viktig for tilhørigheten i ei gruppe. Tilhørighet er en av de tre behovene i selvbestemmelsesteorien. Det handler om behovet for å etablere relasjoner med mennesker som betyr noe for oss (Danielsen, 2021, s. 143-144). I forbindelse med kroppsøving, vil det være snakk om å etablere relasjoner med medelever, noe samarbeidsaktiviteter legger til rette for. Sosiale relasjoner er viktig for utvikling av en sterk OAS (Lindström & Eriksson, 2014, s. 30). OAS er sentralt i en salutogen tankegang, som igjen er en viktig rettesnor for en helsefremmende praksis (Tjomsland & Vig, 2015, s. 25).

Trivsel er helt sentralt i selvbestemmelsesteorien, og forutsetter at eleven føler seg selvbestemt og kompetent (Danielsen, 2021, s. 141-142). Utenom variasjon og samarbeid, kommer det også fram i analysen at lærerne er opptatt av tilrettelegging. Ut ifra Informant 1 sine uttalelser, er tilrettelegging noe de snakker om under planleggingen av undervisning. Tilpasset undervisning er et eksempel på en viktig faktor for at elevene skal oppleve kompetanse (Tjomsland & Viig, 2015, s. 27). At læreren gir tilpassede oppgaver er også viktig for oppbygging av elevers forventninger om fremtidig mestring (Tjomsland & Viig, 2015, s. 26). Ut ifra analysen kan det også virke som at lærerne er opptatt av bevegelseserfaring og progresjon. De mente at elevene skulle få prøve ut ulike aktiviteter ut ifra sitt nivå. Dette er en del av tilretteleggingen. Utfordringen kan være å ha nok ressurser. I analysen kom det fram da Informant 1 sa at *“Jeg tror jo at vi absolutt skulle hatt mer lærere inn i gymsalene”*, i forbindelse med å legge til rette for at elevene kan bli kjent med seg selv.

3.4 God helseundervisning kan påvirke og trigge

I denne kategorien presenteres lærernes undervisningspraksis knyttet til helse. Lærerne delte tanker rundt hvorfor det er viktig å undervise i helse, hva de tror om helseundervisning og hvordan de underviser i helse. Bevegelsesglede viser seg å være viktig å formidle for lærerne. I tillegg er mestring noe lærerne fokuserer på. Lærerne mente at helseundervisning kan påvirke og trigge elevene, og at det er viktig å knytte teori og praksis.

3.4.1 Empiri

3.4.1.1 Bevegelsesglede

Bevegelsesglede er et begrep som nevnes av lærerne flere ganger under intervjuene. Informant 1 sa at folkehelse og livsmestring i kroppsøving handler om bevegelsesglede. Informant 4 sa at *"Folkehelse handler på en måte om de her ikke-målbare opplevelsene som elevene må få i faget, for å på en måte produsere endorfiner, og at det blir en livslang bevegelsesglede"*. I forbindelse med tolkning av helse i den nye læreplanen sa Informant 2 at det nå handler mer om *"Bevegelsesglede for livet og at det liksom er litt av oppdraget til faget da"*. Gøy er også et begrep som benyttes av lærerne i forbindelse med bevegelse. Det var noe Informant 1 og 3 ønsket å formidle i kroppsøving. Lek og moro var også noe som var viktig å formidle for læreren. Læreren sa *"Jeg tenker at kroppsøving skal være en motsats til alvor. Det er et fag der vi skal kunne le masse, det skal være godt humør"*.

Lærerne hadde flere tanker knyttet til hva livslang bevegelsesglede handler om. Informant 1 og 3 svarte at det handlet om at elevene skal kjenne at det er godt å bruke kroppen, og bli glad i å bevege seg. Informant 2 svarte mer utdypende *"At de får prøvd ut så mye, at alle finner noe som de synes er litt okay da"* og *"Du ønsker ikke at de skal ha det der avbrykket som mange får i slutten av tenåra, der de ikke er aktive"*. Informant 3 støttet dette ved å si *"Å legge grunnlaget for at kommende generasjoner egentlig, skal være i fysisk aktivitet hele livet da, og bli glad i fysisk aktivitet"* og *"Å legge til rette for at man har så positive opplevelser med seg fra å bevege seg, at man på en måte fortsetter å produsere det valget om å trene seg selv"*. Læreren avsluttet med å si *"Det tenker jeg kanskje er noe av det viktigste vi gjør i kroppsøvingfaget"*.

3.4.1.2 Mestringsopplevelser

Mestring er et begrep som både blir benyttet i sammenheng med livsmestring og i andre sammenhenger. To av lærerne mente at livsmestring handlet om å mestre livet. Informant 1 uttrykte i tillegg at utvikling av helsekompetanse også handler om en dialog rundt mestring. Generelt mente lærerne at mestring og mestringsforventning var veldig relevant opp mot helse. Informant 1 og 4 svarte at det er *"Kjempevesentlig"* og *"Veldig relevant"*. Informant 1 fortsatte med *"Det her med å være tett på, og motivere underveis, det tror jeg er supervesentlig"* og *"Det er klart at det å finne det de får til, og ha fokus på det, det er alfa omega. Legge til rette for at de blir litt kjent med seg selv også"*. Læreren sa også at *"Det gjelder å fange dem på det de får til"*. Informant 2 nevnte viktigheten av aktivitetene som gjennomføres i kroppsøvingundervisningen. Læreren sa *"At progresjonen starter lavt nok"*. Læreren kommer med eksempelet at *"Hvis man har klasser der det er elever med overvekt da for eksempel. Så legger man ikke opp til øvelser der alle må bli båret da"*. Læreren la til *"Du tenker jo gjennom litt sånne ting. Velger andre typer aktiviteter"*. Informant 3 avsluttet med *"Vi prøver jo å legge opp til at alle skal få mestringsfølelse i gymmen nå da"*.

Informant 4 ønsket å formidle toleranse og respekt for at vi er forskjellige. Læreren var opptatt av at det ikke skulle være mye press, og fokuserte på positive oppmuntringer.

Læreren sa "Det skal være ganske høyt under taket". Den samme informanten knyttet mestring og mestringsforventning opp mot psykisk helse. Læreren uttrykte "Jeg tror at den psykiske helsa til elever som ikke har opplevd mestring i kroppsøvingsfaget, har blitt ganske sterkt prega av det. Mange har jo følt at det kanskje er den sterkeste og kanskje den eneste utenforskapsarenaen i skolen". Læreren uttrykte også "At du ikke mentalt har ei sånn positiv mestringsforventning på at det her er noe du gleder deg til og noe du får til, så vil du heller ikke trene. Og da er det jo sånn at den delen blir veldig viktig". Læreren fortsatte med "Så jeg tenker at vi har en kropp der hodet og resten henger sammen. Og hvis ikke det ene virker, så virker ikke det andre".

3.4.1.3 Knytte teori og praksis

Informant 1 var veldig tydelig på at teori og praksis skilles for mye i læreplanen. Læreren sa "Jeg synes at de skiller litt vel mye på fysisk og psykisk helse noen ganger, for jeg synes at de henger sammen da. Det er viktigere at vi lærer dem å trene, enn teorien om trening da". I tillegg synes læreren at "Læreplanene legger veldig mye vekt på teori. Så jeg tenker at det skulle vært mer fokus på den sånn allmenne gleden med å bruke kroppen sin". Informant 3 sa for eksempel at helse er ganske stort, og at "Det er jo en sammenheng med både mat og aktivitet og". Læreren nevner også at helse går igjen i mange av fagene i læreplanen. Informant 2 fortsatte på dette ved å si "De der målene som går på teori og refleksjon, som du ikke prioriterer og setter av så mye tid til i kroppsøvingstimene. Men forhåpentligvis så har de flere fag da, så du kan flette det litt inn". Informant 1 mente at de må ha teori før de kan reflektere rundt helse, men samtidig sa læreren at "Teoribiten bør komme senere da, sånn at fokuset på aktivitet er størst".

Informant 4 er tydelig på at det er viktig å knytte teori og praksis. Læreren sa "Det her med å på en måte få til å veilede den enkelte, og dra opp sammenhengen mellom den treningen vi holder på med, og hvorfor vi gjør det". Læreren sa også at "Det handler om de små refleksjonene innimellom". Informant 1 uttrykte behovet for flere lærere i kroppsøvingundervisningen, flere ganger under intervjuet. Lærerne uttrykte generelt at de brukte lite tid på å gjøre elevene oppmerksomme og tenke kritisk rundt helse. Informant 3 sa for eksempel "Det er noe vi kanskje skulle vært flinkere til å snakke litt mer om". Lærerne mente at de jobbet tverrfaglig med helse. Den ene læreren uttrykte at "Vi jobber litt sånn prosjektbasert med det da vil jeg si. Mer det enn at vi tar det i hver enkelt kroppsøvingstime kanskje".

Lærerne var entydige i at undervisning i helse kan ha effekt for elevene. Generelt mente de at undervisning i helse kunne påvirke og trigge elevene. Informant 1 sa at effekten er "Semigod". Læreren mente at "Foreløpig er det vanene hjemme som styrer mest, uansett hva vi gjør. Jeg tror nok at vi kan trigge noen". Informant 2 sa "Jeg tror absolutt at vi kan påvirke. Hvis vi setter fokus på det og bruker tid på det, så gir vi dem jo sikkert noen tanker de kan plukke frem igjen senere". Informant 3 støtter dette ved å si "På sikt tror jeg det har en god effekt. Jeg tror det tar tid før de skjønner det, at det er viktig. Å ta vare på kroppen sin. Jo mer vi snakker om det og har fokus på det, så tror jeg nok det hjelper, ja". Informant 4 utdypet effekten av helseundervisning. Læreren sa "Ei god undervisning i helse i seg selv gir deg på en måte lyst til å leve. Lyst til å ta vare på deg selv. Lyst til å kanskje ta vare på deg selv sammen med noen andre, og hjelpe andre til å ta vare på seg selv. Det er jo på en måte og en slags samfunnsbygging". Videre sa den

samme læreren *“Innerst inne er det jo selvtillitsbygging. Det handler om muligheten eleven har til å mestre oppgaver, mestre nye oppgaver, og på en måte se muligheten som hver enkelt elev har iboende i seg selv. Og sørge for at den muligheten er bærekraftig over tid”*.

3.4.2 Drøfting i lys av teori og tidligere forskning

I Banville et al. (2019) sin undersøkelse kom det fram at lærerne ikke brukte så mye tid på helse. Noe av det samme kom frem i denne studiens analyse, da lærerne mente at de sjeldent tenkte over å inkludere helse i sin undervisning. På den andre siden trodde lærerne, som nevnt tidligere, at de inkluderte helse på en indirekte måte. Det virket likevel ikke som om lærerne tok noen bevisste valg rundt helse. En annen studie viste at lærerne uttrykte at helse var et tema de ikke arbeidet nok med. De mente at egen undervisning kunne være spontan og usystematisk, og trakk konklusjoner som at det kunne være vanskelig for elevene å vite når de lærte om helse i kroppsøvingsfaget (Mong, 2019). Dette viste seg også i denne analysen, der lærerne uttrykte at de ikke nevnte mål om helse for elevene. De sa også at de sjeldent tenkte over å inkludere helse i egen undervisning. Informant 1 forklarte dette med at *“Det tenker jeg ikke noe mye på, for det er ikke noe rom for det føler jeg”*. Hvis lærerne ikke snakker om helse i undervisninga, vil det selvsagt være vanskelig for elevene å vite når de lærer om det. Likevel betyr det ikke at lærerne unngår å undervise i helse. Som nevnt tidligere, er det mange måter å inkludere helse i undervisninga på. For eksempel gjennom samarbeidsoppgaver.

Under analysen kom det fram at lærerne var svært opptatt av bevegelsesglede. Bevegelsesglede for dem var at elevene skulle kjenne at det er godt å bruke kroppen, får prøvd ut mye og at de fortsetter å være aktive. Vi kan konstatere at fysisk aktivitet er bra for både fysisk og psykisk helse (Tjomsland & Viig, 2015, s. 16-17). I tillegg er kroppsøving et sentralt fag for å stimulere til livslang bevegelsesglede og til en fysisk aktiv livsstil (Utdanningsdirektoratet, 2020). For å oppnå at elevene fortsetter å være aktive resten av livet, må læreren skape et godt psykososialt læringsmiljø, eller en læringskultur, som påvirker at elevene vil ta vare på egen helse livet ut (Utdanningsdirektoratet, 2020). Det positive for kroppsøvingsfaget er at fysisk aktivitet har en trivselsfremmende funksjon gjennom å være sosialt stimulerende når elevene deltar i felles fysisk aktivitet i skoletimene eller friminuttene. Deltakelse i fysisk aktivitet kan også i seg selv gi positive opplevelser som stimulerer trivsel og velvære (Helsedirektoratet, 2015, s. 22). Ut ifra analysen ser det ut til at lærerne både er opptatt av fysisk aktivitet og positive opplevelser, noe som vil virke trivselsfremmende. For eksempel er lærerne opptatt av at alle får delta, og at aktivitetene passer det nivået de er på.

Lærerne ønsket også å formidle at bevegelse er gøy, og at kroppsøvingsfaget skulle være gøy. Informant 4 trakk frem at folkehelse handler om de ikke-målbare opplevelsene i faget. Hvilke opplevelser ble ikke konkretisert, men læreren snakket videre om å ha det gøy. Gøy anses som en del av det tverrfaglige arbeidet med folkehelse og livsmestring i skolen, og er en ikke-målbare følelse eller erfaring (Tjomsland, Viig & Resaland, 2021, s. 83-85). Fysisk aktivitet og læring skal være gøy, samtidig som læringsmål fremmes (Tjomsland, Viig & Resaland, 2021, s. 87). På denne måten kan elevene bygge livsmestringsferdigheter, samtidig som de er i bevegelse (Tjomsland, Viig & Resaland,

2021, s. 93). Med tanke på at lærerne er opptatt av fysisk aktivitet, kan det virke som at de fremmer mål om helse ved å ha praktisk aktivitet i sin undervisning. Det fremmes for eksempel gjennom bevegelsesglede.

Livslang bevegelsesglede var noe lærerne hadde flere tanker rundt. Samlet sett mente lærerne at livslang bevegelsesglede handlet om positive opplevelser i kroppsøvingen, bli glad i å være aktiv og at elevene fortsetter å være aktive. For å oppnå livslang bevegelsesglede, må elevene trives. Det kreves at læreren skaper et godt psykososialt læringsmiljø, eller en læringskultur, som påvirker at elevene vil ta vare på egen helse livet ut (Utdanningsdirektoratet, 2020). Gjernes (2004) sier at å forebygge uhelse handler om å produsere en kultur. Med andre ord er læringsmiljøet viktig for at elevene skal kunne utvikle livslang bevegelsesglede, da det kan skape trivsel, som også påvirker læringen til elevene (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 13). Det er flere faktorer som bidrar til et godt læringsmiljø. Noe av det lærerne mente de var flinke på har allerede blitt nevnt, som tilrettelegging, samarbeid, variasjon, utforskning, progresjon og glede. I tillegg snakker lærerne om en annen viktig faktor, nemlig mestring.

For å utvikle elevers livsstil, helse og livskvalitet, er det en forutsetning at elevene opplever trivsel og mestring (Tjomsland & Viig, 2015, s. 11). Et viktig poeng, som lærerne i denne undersøkelsen sa de fokuserte på, er viktigheten av fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet har en trivselsfremmende funksjon i seg selv (Helsedirektoratet, 2015, s. 22). Med tanke på mestring, mente lærerne at valg av aktiviteter var vesentlig for elevenes mestringsforventning. Flere av lærerne sa at de legger opp til aktiviteter der elevene kan oppleve mestring. For eksempel sa Informant 3 at *“Vi prøver jo å legge opp til at alle skal få mestringsfølelse i gymmen nå da”*. Det pekes på at tilrettelegging av læringsaktiviteter som bidrar til mestringsopplevelser er nødvendig for at elevene skal trives (Tjomsland & Viig, 2015, s. 24). Trivsel er blant annet sentralt for god psykisk helse og livsmestring (Danielsen, 2021, s. 141-142). Læreplanen i kroppsøving har ikke konkrete mål, men legger opp til at elevene skal gjennomføre ulike aktiviteter (Utdanningsdirektoratet, 2020). Det vil være opp til hver enkelt lærer å legge til rette for aktiviteter som kan gi mestringsopplevelser. Mestringsfølelse kan også bidra til et positivt selvbilde, noe det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring skal legge til rette for (Kunnskapsdepartementet, 2020, s. 3).

Informant 4 sa at mestring hadde med den psykiske helsa å gjøre. Læreren sa *“Jeg tror at den psykiske helsa til elever som ikke har opplevd mestring i faget, har blitt ganske sterkt prega av det”*. Selvbestemmelsesteorien handler om faktorer for trivsel, som igjen er viktig for den psykiske helsa. Deci & Ryan har en grunnleggende antakelse om at mennesket har et iboende mestringsdriv, som kan tilfredsstilles (Danielsen, 2021, s. 141-142). Ved å erfare mestring og fremgang i møte med utfordringer, vil eleven kunne oppleve kompetanse, som er ett av de tre behovene i selvbestemmelsesteorien (Danielsen, 2021, s. 143-144). En undersøkelse viste at elevenes selvbestemmelse i læringsaktiviteter, har betydning for deres helse og livsmestring (Uthus, 2020). Dette kan fortelle at når lærerne har fokus på mestringsfølelse i kroppsøvingen, så er det med på å utvikle elevenes helsekompetanse. For å bygge mestringstro må det likevel være en kontinuitet, altså at mestringserfaringene gjentar seg (Danielsen, 2021, s. 137).

Den ene læreren nevner viktigheten av at eleven selv har en positiv mestringsforventning. Læreren sa at eleven må ha en innstilling til at oppgaven er noe de gleder seg til og noe de får til. For å bygge mestringstro, jobbet for eksempel denne

læreren med å ha lite press og gi positive oppmuntringer. Utfallet av mestringstro kan gi blant annet god psykisk helse, gode læringsresultater og beskyttelse mot depresjon (Danielsen, 2021, s. 137). Dette kan forklares med at høye mestringsforventninger bidrar til større innsats og utholdenhet når vi opplever motgang (Tjomsland & Viig, 2015, s. 26). Dette er i tråd med læreplanen, som sier at folkehelse og livsmestring skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse (Kunnskapsdepartementet, 2020, s. 14). Mestringstro er også svært motiverende for handlekraft, som igjen er sentralt for å ta styring i eget liv (Danielsen, 2021, s. 137). Med tanke på handlekraft og styring i eget liv, vil det være naturlig å trekke inn OAS. OAS betraktes som en livsinnstilling, og en sterk OAS gjør individet i stand til å håndtere problemer i livet (Lindström & Eriksson, 2015, s. 28-29). Utvikling av en sterk OAS er med å fremme målet om at folkehelse og livsmestring skal gi elevene kompetanse som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg (Kunnskapsdepartementet, 2020, s. 14).

Elevene kan ha ulik motivasjon som driver dem til å delta i bevegelse. En faktor som kan føre til endringer i hvordan elevene blir selvmotiverte til å aktivt engasjere seg i bevegelse, er meningsfullhet. Motivasjonsfaktoren som ligger i meningsfullhet er selve drivkraften i livet (Lindström & Eriksson, 2015, s. 28-29). Meningsfullhet handler om å gi elevene en mulighet til individuelt og kollektivt å engasjere seg i aktiv deltakelse på meningsfulle måter som beriker livskvaliteten deres. Læreren hjelper elevene med å finne det som er personlig meningsfullt i en opplevelse. Fokuset flyttes da mot selve opplevelsen fremfor innholdet i undervisningen (Fletcher & Ní Chróinín, 2021). Ut ifra analysen er lærerne opptatt av at alle elevene finner noe de liker og at alle får muligheten til å utforske selv. Uten at lærerne selv sier at de gjør det for at opplevelsen skal være meningsfull for elevene, tyder det på at de underviser på en slik måte. En undersøkelse av Beni, Fletcher & Ní Chróinín (2021) viste også at lærere generelt støttet meningsfullhet i kroppsøving, da de forsøkte å implementere flere komponenter av tilnærmingen i klasserommene.

I læreplanen finner vi både teoretiske og praktiske kompetansemål (Utdanningsdirektoratet, 2020). Lærerne uttrykte at læreplanen skiller vel mye på disse. Det kan være en av grunnene til at flere av lærerne ikke prioriterte å ha teori inn i kroppsøvingen. De hadde undervisning i helse i egne teoriøkter. De nevnte for eksempel at de oftest jobbet tverrfaglig eller prosjektbasert med helse, og gjerne opp mot folkehelse og livsmestring. Selv om lærerne ofte skilte mellom praktisk og teoretisk undervisning, mente de alle at helse tar for seg mye, og at det er sammenheng mellom de ulike delene av helse. For eksempel sa Informant 3 at det er en sammenheng mellom mat og aktivitet. En undersøkelse viste at lærerne opplever at de er kompetente til å undervise om trening og fysiologi, men synes det er mer utfordrende å arbeide med kompetansemålene som handler om kroppsideal og psykisk helse (Mong, 2019). Med tanke på at lærerne i denne studien hadde mest kompetanse i den fysiske dimensjonen av helse, kan det også være en grunn til at de skiller teori og praksis i undervisningen.

En undersøkelse viser at det er klare forskjeller mellom hvordan helse presenteres for elevene, hva elevene lærer, og forskjeller mellom lærer og elevs rolle i praksis, ut ifra om læreren har et biomedisinsk eller alternativt helseperspektiv. De fant ut at ulike perspektiver på helse vektlegger ulike måter å undervise i helse i kroppsøving (Mong & Standal, 2019). Som nevnt tidligere, er det mye som tyder på at lærerne i denne studien har et mer salutogent syn på helse, enn et biomedisinsk. Teorien om salutogenese blir trukket fram som en teoretisk rettesnor for en helsefremmende praksis (Tjomsland &

Vig, 2015, s. 25). Helsefremmende bevegelser har i senere år delvis adoptert salutogen tenkning (Lindström & Eriksson, 2006). Fokuset har vært på å forebygge mer, for å reparere mindre. Det handler om å svekke det som medfører helserisiko, og styrke det som kan bidra til bedre helse (Berg, 2012, s. 47). Hovedtanken i en salutogen tilnærming er hva som skaper grobunn for helse (Antonovsky, 2014, s. 16). Selv om lærerne ikke tenker over at de underviser i helse, kan det virke som at de gjør det ubevisst, noe som også kommer frem blant informantene. Lærerne mente de underviste i helse på en indirekte måte. Dette viste seg ved at de fokuserer på viktige faktorer for helsefremmende undervisning, som for eksempel mestring.

Quennerstedt (2018) trekker frem at helseundervisning kan handle om å lære hvilke helseressurser som kan gi et godt liv. Helsefremmende arbeid blir definert som "*Proessen med å sette mennesker i stand til å øke kontrollen over og forbedre helsen sin*" (World Health Organization, u.å.). Ut ifra analysen virker det som om lærerne vektlegger faktorer som variasjon, progresjon, mestring og glede i sin undervisning. De mener at de gjennom undervisning i helse, kan påvirke og trigge elevene til å fortsette å ta gode valg for seg selv. Det er læring gjennom livets erfaringer og vår innstilling som utgjør utfallet (Lindström & Eriksson, 2015, s. 23-24). Skolens innsats ligger i å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022). Denne tanken finner vi igjen i salutogenese, som blir definert som læren om hvilke faktorer som underbygger og opprettholder helse og velvære (Antonovsky, 2014). Lærerne formidlet at de ønsket at elevene selv skulle lære å mestre eget liv og ta gode valg for seg selv. En av lærerne trakk frem at det foreløpig er vanene hjemmefra som styrer mest. Likevel mener alle at undervisning i helse kan ha god effekt på sikt. Arbeidet med folkehelse og livsmestring i skolen er sannsynligvis en viktig del av påvirkningen på elevene, da livsmestring handler om å kunne forstå og påvirke faktorer som har betydning for mestring av eget liv (Gjerustad, Smedsrud & Federici, 2019).

4. Avslutning

Helse fikk en større plass i den nye læreplanen, som er lærernes styringsdokument. Gjennom kvalitative intervjuer med fire lærere, ble det sett nærmere på kroppsøvingslæreres forståelse av helsebegrepet, og hvordan de implementerer helse i sin undervisning. Læreres forståelse av helse påvirker hvordan de underviser i det. Denne studien belyser derfor hvordan arbeidet med helse praktiseres i skolen, eller nærmere bestemt kroppsøving. Funnene viser at lærerne har en mer salutogen tilnærming til helse. Til tross for lite kompetanse om helse fra egen utdanning, trakk lærerne fram både den fysiske og psykiske dimensjonen av helse. De pekte på at den psykiske dimensjonen har fått større fokus etter læreplanfornyelsen, men at det ikke har endret deres syn på helse. De uttrykker at god helse er å kunne leve et langt liv der man får gjort det man ønsker å gjøre. Lærerne mente at folkehelse handlet om hvordan vi lever og hvordan vi har det med oss selv. Livsmestring mente de handlet om å takle motstand, utfordringer og livet.

Lærernes forståelse av helse hadde mange fellestrekk med formålet i læreplanen. Deres tolkning av læreplanen viste seg igjen å ha betydning for arbeidet med planlegging og undervisning. Lærerne uttrykte ulike sider av hva helse i læreplanen handler om, men totalt sett hadde de et nokså likt bilde av helse. De mente også at det er bra at folkehelse og livsmestring er mer inn i læreplanen. Likevel tenker ikke lærerne så mye over å inkludere helse som en del av undervisningen sin. De planlegger både alene og sammen med andre. I planleggingen er valg av aktiviteter i fokus. Lærerne mente også at teori og praksis bør knyttes sammen. Det som kom fram som viktigst for lærerne å formidle i kroppsøvingen er variasjon, mestringsopplevelser, bevegelsesglede og selvbestemmelse. Alt dette trekker linjer mot en viktig faktor for helsefremming, nemlig trivsel. Lærerne snakker ikke om læringsmiljø under intervjuene, men trakk fram viktige faktorer for et godt læringsmiljø, som igjen påvirker trivselen til elevene. Trivsel er sentralt for å utvikle elevens livsstil, helse og livskvalitet. Det kan tyde på at lærerne er opptatt av elevenes trivsel, noe som gjør at de driver helsefremmende undervisning uten å nødvendigvis tenke over at de gjør det.

Undersøkelsen i denne studien bekrefter funn fra tidligere studier, som Mong (2019). Undersøkelsen kan bidra til videre forskning på helse i kroppsøving. Funnene kan også være relevante for kroppsøvingslærere som ønsker å reflektere rundt sin egen praksis. Siden det tyder på at lærere har mindre kompetanse i helse enn foretrukket, vil det være interessant å følge med på om dette forandrer seg når nyere generasjoner med lærere kommer ut i jobb. Denne undersøkelsen viste at lærerne i stor grad fulgte læreplanens formål når det kom til undervisning i helse, men sa ingenting om elevenes opplevelse av undervisningen. Det vil derfor være relevant å forske mer på elevperspektivet. Det er elevene som er deltakere i undervisningen, og som skal utvikles til å fortsette å ta vare på egen helse i årene etter endt skolegang.

Referanser

- Anderson, E. & Durstine, J. L. (2019). Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science*, 1(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2019.08.006>
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Gyldendal Akademisk
- Banville, D., Dyson, B., Kulinna, P. H. & Stylianou, M. (2019). Classroom teachers' and administrators' views of teaching health and physical education. *European Physical Education Review*, 26(2), 448-464. <https://doi.org/10.1177/1356336X19867731>
- Beni, S., Ní Chróinín, D. & Fletcher, T. (2021) 'It's how PE should be!': Classroom teachers' experiences of implementing Meaningful Physical Education. *European Physical Education Review*, 27(3). <https://doi.org/10.1177/1356336X20984188>
- Berg, N. B. J. (2012). *Føre var! Forebyggende psykisk helsearbeid i skolen*. Gyldendal akademisk.
- Bergsland, M. D. (2021). Refleksivitet i empirisk kvalitativ forskning på symbolske maktrelasjoner. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 105(1), 42-54. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2987-2021-01-05>
- Borgen, J. S., Hallås, B. O., Løndal, K., Moen, K. M. & Gjølme, E. G. (2019). Problems created by the (un)clear boundaries between physical education and physical activity health initiatives in schools. *Sport, education and society*, 26(3), 239-252. <https://doi.org/10.1080/13573322.2020.1722090>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3). 328-353. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: a practical guide*. SAGE.
- Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Quality & quantity*, 56(3), 1391-1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>
- Carson, N. (2007). Erfaringer og refleksjoner ved bruk av gruppeintervju i kvalitativ forskning. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 91(3). <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2987-2007-03-04>
- Danielsen, A. G. (2021). *Lærerens arbeid med livsmestring*. Fagbokforlaget.

- Danielsen, A. G., Samdal, O., Hetland, J., & Wold, B. (2009). School-Related Social Support and Students' Perceived Life Satisfaction. *The Journal of Educational Research (Washington, D.C.)*, 102(4), 303–320.
<https://doi.org/10.3200/JOER.102.4.303-320>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2019). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*.
<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Drageset, S. & Ellingsen, S. (2010). Å skape data fra kvalitativt forskningsintervju. *Sykepleien forskning*, 5(4). <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0027>
- Ekornes, S (2018). *Lærerprofesjonalitet i arbeidet med psykisk helse i skolen*. Fagbokforlaget
- Enstad, F. og Bakken, A. (2022). *Ungdata junior 2022. Nasjonale resultater (NOVA Rapport 6)*. Velferdsforskningsinstituttet NOVA OsloMet.
<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3011552/NOVA-rapport-6-2022.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Fletcher, T & Ní Chróinín, D. (2021). Pedagogical principles that support the prioritisation of meaningful experiences in physical education: conceptual and practical considerations. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 27(5).
<https://doi.org/10.1080/17408989.2021.1884672>
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29)*. Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29>
- Fossheim, H. J. (2015). *Samtykke*. Forskningsetikk.
<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/personvern/samtykke/>
- Fugelli, P & Ingstad, B. (2001). Helse – slik folk ser det. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 121(30), 3600-3604. <https://tidsskriftet.no/2001/12/tema-helse-og-kultur/helse-slik-folk-ser-det>
- Gjernes, T. (2004). Helsemodeller og forebyggende helsearbeid. *Sosiologisk tidsskrift*, 12 (2), 143-165. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2004-02-03>
- Gjerustad, C., Smedsrud, J. & Federici, R.A. (2019). *Systematisk arbeid med psykisk helse i skolen: Spredning, bruk og implementering av eksterne skoleprogram*. Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU-rapport 2019:25). Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.
<http://hdl.handle.net/11250/2636313>
- Grøholt, E. K., Bøhler L. & Hånes, H. (2018). *Helsetilstanden i Norge*

2018. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>
- Helsedirektoratet (2015). *Trivsel i skolen* (IS-2345).
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/trivsel-i-skolen/Trivsel%20i%20skolen.pdf/_attachment/inline/9e76ad2b-14eb-4c5f-bf8b-e157f5efcc06:176ea3b766b3d06407dbd9395c3b1776682c5ab7/Trivsel%20i%20skolen.pdf
- Helsedirektoratet. (2022). *Anbefalinger om fysisk aktivitet til voksne og eldre*.
<https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet/>
- Kleppang, A. L., Haugland, S. H., Bakken, A. & Stea, T. H. (2021). Lifestyle habits and depressive symptoms in Norwegian adolescents: a national cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(816), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10846-1>
- Kunnskapsdepartementet (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Fastsatt som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervjuet* (3.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Lindström, B. & Eriksson, M. (2006). Contextualising salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*, 21(3), 238-44. [doi: 10.1093/heapro/dal016](https://doi.org/10.1093/heapro/dal016)
- Lindström, B. & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese. Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Gyldendal Akademisk
- Meyer, D. L. (2009). The Poverty of Constructivism. *Educational Philosophy and Theory*, 41(3), 332-341. <https://doi.org/10.1111/j.1469-5812.2008.00457.x>
- Moen, K. M. (2012). Neither shaking nor stirring: a case study of reflexivity in Norwegian physical education teacher education. *Sport, Education & Society*, 19(4), 415-434 <https://doi.org/10.1080/13573322.2012.670114>
- Mong, H. H. (2019). «I kroppsøving så tenker jeg nok mest på det fysiske» – En studie om kroppsøvingslæreres forståelse av helse. *Journal for Research in Arts and Sports Education*, 3(2), 34-45.
<https://jased.net/index.php/jased/article/view/1463/3707>
- Mong, H. H. & Standal, Ø. F. (2019). Didactics of health in physical education—a review of literature. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 24(5), 506-518.
<https://doi.org/10.1080/17408989.2019.1631270>
- Mong, H. H. & Standal, Ø. F. (2022). Teaching health in physical education: An action research project. *European Physical Education Review*, 28(3), 739-756.
<https://doi.org/10.1177%2F1356336X221078319>

- Mæland, J. G. (2013). *Hva er helse?* (2. utg.) Universitetsforlaget.
- Ng, J. Y. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L. & Williams, G. C. (2012). Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4), 325-340.
<https://doi.org/10.1177/1745691612447309>
- NTNU (u.å). *Hjemmeområde - dine mapper*.
<https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Hjemmeområde+-+dine+mapper>
- Postholm, M. B. (2004). Kvalitativ forskning på praksis. Fra opprinnelse til forskerfokus. *Norsk pedagogisk tidskrift*, 88(1), 3-18.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2987-2004-01-02>
- Postholm, M. B. & Jacobsen, D. I. (2018). *Forskningsmetode for masterstudenter i lærerutdanningen* (1.utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Quennerstedt, M. (2018). Healthying physical education - on the possibility of learning health. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 24(1), 1-15.
<https://doi.org/10.1080/17408989.2018.1539705>
- Ringereide, K. & Thorkildsen, S. L. (2019). *Folkehelse og livsmestring i skolen*. Pedlex
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, 25(1), 54-67.
<https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2022). Self-Determination Theory. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research, 1-7. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_2630-2
- Samnøy, S., Thurston, M., Wold, B., Jenssen, E. S. & Tjomsland, H. E. (2020). Schooling as a contribution or threat to wellbeing? A study of Norwegian teachers' perceptions of their role in fostering student wellbeing. *Pastoral Care in Education*, 40(1), 60-79. <https://doi.org/10.1080/02643944.2020.1855673>
- Sikt (u.å). *Informasjon til deltakarane i forskingsprosjekt*.
<https://sikt.no/informasjon-til-deltakarane-i-forskingsprosjekt>
- Sikt (u.å). *Meldeskjema for personopplysninger i forskning*.
<https://sikt.no/fylle-ut-meldeskjema-personopplysninger>
- Tjomsland, H. E. & Viig, N. G. (2015). *Læring og trivsel i en helsefremmende skole*. Gyldendal Akademisk
- Tjomsland, H. E., Viig, N. G. & Resaland, G. K. (2021). *Folkehelse og livsmestring i skolen: i dag, på tvers av fag og som en helhetlig tilnærming*. Fagbokforlaget.
- Tjora, A. H. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4.utg.). Gyldendal

- Utdanningsdirektoratet. (2020). *Læreplanen i kroppsøving (KRO01-05)*.
<https://www.udir.no/lk20/kro01-05>
- Uthus, M. (2020). Folkehelse og livsmestring i skolen. Hva sier elever om erfaringer med å bestemme selv i læringsaktiviteter? En kvalitativ intervjustudie. *Nordisk tidsskrift for pedagogikk og kritikk*, 6(1), 191–206.
<https://pedagogikkogkritikk.no/index.php/ntpk/article/view/2242/4938>
- Warwick (2022). *Reflexivity*.
<https://warwick.ac.uk/fac/soc/ces/research/current/socialtheory/maps/reflexivity>
- World Health Organization. (u.å.) *Constitution*. Hentet 21. februar 2023 fra
<https://www.who.int/about/governance/constitution>
- World Health Organization. (u.å.) *Health Promotion*. Hentet 21. februar 2023 fra
<https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion>
- World Health Organization. (2022). *Mental Health*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Yardly, L. (2007). *Dilemmas in qualitative health research*.
<https://doi.org/10.1080/08870440008400302>

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervjuguide

Type intervju:

Semistrukturert intervju

Problemstilling:

Hvordan forstår kroppsøvingslærere begrepet helse, og hvordan implementeres det i undervisningen?

Innledning:

Takk! – Takke respondenten for at de stiller opp

Tusen takk for at du vil stille opp til intervju.

Hvorfor? – Fortelle hva formålet med intervjuet er

Dette prosjektet er en masteroppgave. Formålet med prosjektet er å finne ut hva kroppsøvingslærere legger i begrepet helse, hvordan de tolker begrepet ut ifra læreplanen, og hvordan helse kommer frem deres planlegging og undervisning. Forskningsspørsmålet som skal analyseres er "Hvordan forstår kroppsøvingslærere begrepet helse, og hvordan implementeres det i undervisningen?".

Innhold – Kort gjennomgang av hva intervjuet skal handle om.

Intervjuet vil handle om dine erfaringer og refleksjoner rundt det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, helsebegrepet i seg selv, og hvordan du underviser i kroppsøving.

Tid – Hvor lang tid kan respondenten regne med at intervjuet tar?

Intervjuet vil ta ca. 45 min.

Spørsmål:

Litt om deltakeren

1. Hvor lenge har du jobbet som lærer?
2. Hvor lenge har du undervist i kroppsøving?
3. Hvor mange studiepoeng har du i kroppsøving?

Folkehelse og livsmestring/læreplanen

1. Hva legger du i begrepet folkehelse?
2. Hva legger du i begrepet livsmestring?
3. Hvilke fordeler og ulemper ser du med folkehelse og livsmestring i læreplanen?
4. Hva handler folkehelse og livsmestring om, i kroppsøving?
5. Hva handler livslang bevegelsesglede om?

Om helsebegrepet

1. Hva legger du i begrepet helse?
2. På hvilken måte er helse viktig for deg?
3. Hvordan forstår du helse ut ifra læreplanen?
4. Hva har du lært om helse, enten i utdanning, videreutdanning eller kurs?
 - a. Helse i skolen
 - b. Helse i kroppsøving
5. Hvordan synes du innføring av den nye læreplanen setter fokus på helse?

6. Har endring i læreplanen endret synet på viktigheten av helse?
 - a. Var det fokus på det før?
 - b. Har det endret ditt personlige syn på begrepet?
7. Hvorfor tror du aspekter knyttet til helse kommer tydeligere fram i den nye læreplanen?
8. Hvilken effekt tror du god undervisning i helse har for elevene?
9. Hvordan kan man som kroppsøvlingslærer jobbe for å gjøre elevene i stand til å reflektere og tenke kritisk om helse?
10. På hvilken måte synes du mestring og mestringsforventning er relevant opp mot helse?

Undervisningspraksis

1. Hva er viktig for deg når du planlegger kroppsøvlingsundervisningen?
2. Hva ønsker du å formidle i kroppsøvlingsfaget?
3. Hvor ofte tenker du over å inkludere helse som en del av din undervisning?
4. Hvordan legger du til rette for at elevene skal oppnå mål som handler om helse?
 - a. Psykisk helse
 - b. Fysisk helse
 - c. Livslang bevegelsesglede
5. Planlegger du kroppsøvingen selv eller med andre?
 - a. Hvis andre: prater dere om helse?
6. Hvordan benytter du helsebegrepet i din planleggingsprosess?
7. Hvordan gjør du elevene oppmerksom på det med helse?
8. Har du eksempler på hva man kan gjøre for å utvikle helsekompetanse hos elevene? (samarbeid/individuell, problemløsning, utvikling av ferdigheter, fokus...)
 - a. Er det forskjell på hvilke emner/aktiviteter man jobber med?

Avslutning:

- Er det noe mer du vil si eller legge til?
- Tusen takk for at du stilte opp!

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet "Kroppsøvlingslæreres forståelse og praktisering av helse i kroppsøving"?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å intervju kroppsøvlingslærere for å få innsikt i deres forståelse av helsebegrepet, og hvordan det implementeres i kroppsøvlingsundervisningen. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å finne ut hva kroppsøvlingslærere legger i begrepet helse, hvordan de tolker begrepet ut ifra læreplanen, og hvordan helseaspekter implementeres i planlegging og gjennomføring av undervisningen. Forskningsspørsmålet som skal analyseres er "Hvordan forstår kroppsøvlingslærere begrepet helse, og hvordan praktiseres det i undervisningen?". Prosjektet er en mastergrad som gjennomføres ved Institutt for lærerutdanning NTNU. Studieretningen er grunnskolelærer 5-10 med kroppsøving som ferdypningsfag. Opplysningene som hentes inn skal kun brukes til masteroppgaven.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Prosjektet er en masteroppgave i grunnskolelærerutdanning 5-10 for fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap, ved NTNU. Ansvarlige for prosjektet er student Kaja Saugen Almvik, i samarbeid med veileder Monika Haga.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Prosjektet ønsker å se på hvordan et utvalg kroppsøvlingslærere forstår og implementerer begrepet helse i sin undervisning av kroppsøving. Som kroppsøvlingslærer på ungdomsskolen har vi ønske om å høre dine tanker og erfaringer omkring tematikken.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du intervjues av meg. Intervjuet vil ta omkring 45 min. Du vil bli stilt spørsmål om helse som begrep, det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, helse i læreplanen og din undervisningspraksis i forbindelse med dette. Spørsmål som vil bli stilt er for eksempel "Hva er viktig for deg når du planlegger kroppsøvlingsundervisningen?". Intervjuet krever ingen forberedelse fra deg som deltaker. Ved avtale om intervju vil det kunne sendes ut en oversikt over sentrale spørsmål. Dette vil være et tilbud til deg dersom du ønsker å se over de i forkant. Intervjuet kommer til å være semistrukturert, og det vil derfor være en mulighet at det dukker opp relevante spørsmål underveis. Jeg kommer til å gjøre lydopptak og ta korte notater av intervjuet, dette med godkjennelse fra NSD.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Det vil ikke påvirke ditt forhold til arbeidsplassen.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Deltakerne vil bli anonymisert og vil ikke bli gjenkjent i publikasjoner eller presentasjoner.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes august 2023. Etter dette vil all personlig identifiserbar informasjon bli slettet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Institutt for lærerutdanning ved NTNU har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:
innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
å få slettet personopplysninger om deg
å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Institutt for lærerutdanning ved veileder Monika Haga, professor, monika.haga@ntnu.no.

Kaja Saugen Almvik, masterstudent, kajasa@stud.ntnu.no.

Vårt personvernombud: Thomas Helgesen, direktør, thomas.helgesen@ntnu.no.

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:
Personverntjenester på e-post (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Monika Haga, professor. Kaja Saugen Almvik, masterstudent.

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet "*Kroppsøvlingslæreres forståelse og praktisering av helse i kroppsøving*", og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i personlig intervju
- at intervjuet tas opp og transkriberes
- at mine sitater fra intervjuet kan brukes i oppgaven anonymt
- at opplysninger om meg kan publiseres anonymt
- at personopplysninger kan oppbevares til prosjektets slutt

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

388468

Vurderingstype

Automatisk

Dato

06.12.2022

Prosjekttittel

Masteroppgave 2023

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU) / Institutt for lærerutdanning

Prosjektansvarlig

Monika Haga

Student

Kaja Saugen Almvik

Prosjektperiode

30.11.2022 - 31.08.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.08.2023.

Grunnlag for automatisk vurdering

Meldeskjemaet har fått en automatisk vurdering. Det vil si at vurderingen er foretatt maskinelt, basert på informasjonen som er fylt inn i meldeskjemaet. Kun behandling av personopplysninger med lav personvernulempe og risiko får automatisk vurdering. Sentrale kriterier er:

- De registrerte er over 15 år
- Behandlingen omfatter ikke særlige kategorier personopplysninger;
 - Rasemessig eller etnisk opprinnelse
 - Politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning
 - Fagforeningsmedlemskap
 - Genetiske data
 - Biometriske data for å entydig identifisere et individ
 - Helseopplysninger
 - Seksuelle forhold eller seksuell orientering
- Behandlingen omfatter ikke opplysninger om straffedommer og lovovertridelser
- Personopplysningene skal ikke behandles utenfor EU/EØS-området, og ingen som befinner seg utenfor EU/EØS skal ha tilgang til personopplysningene
- De registrerte mottar informasjon på forhånd om behandlingen av personopplysningene.

Informasjon til de registrerte (utvalgene) om behandlingen må inneholde

- Den behandlingsansvarliges identitet og kontaktopplysninger
- Kontaktopplysninger til personvernombudet (hvis relevant)
- Formålet med behandlingen av personopplysningene
- Det vitenskapelige formålet (formålet med studien)
- Det lovlige grunnlaget for behandlingen av personopplysningene
- Hvilke personopplysninger som vil bli behandlet, og hvordan de samles inn, eller hvor de hentes fra
- Hvem som vil få tilgang til personopplysningene (kategorier mottakere)
- Hvor lenge personopplysningene vil bli behandlet
- Retten til å trekke samtykket tilbake og øvrige rettigheter

Vi anbefaler å bruke vår mal til informasjonsskriv.

Informasjonssikkerhet

Du må behandle personopplysningene i tråd med retningslinjene for informasjonssikkerhet og lagringsguider ved behandlingsansvarlig institusjon. Institusjonen er ansvarlig for at vilkårene for personvernforordningen artikkel 5.1. d) riktighet, 5. 1. f) integritet og konfidensialitet, og 32 sikkerhet er oppfylt.

