

Ida Marie Fikseth Fossem

«Hvordan forstår elever på 6. og 7. trinn begrepet helse, og hvordan opplever og lærer de om helsedimensjoner i kroppsøving og skolekontekst?»

En stor N-studie med spørreskjema som undersøker elevers forståelse av helsebegrepet

Masteroppgave i kroppsøving
Veileder: Monika Haga
Mai 2024

Ida Marie Fikseth Fossem

«Hvordan forstår elever på 6. og 7. trinn begrepet helse, og hvordan opplever og lærer de om helsedimensjoner i kroppsøving og skolekontekst?»

En stor N-studie med spørreskjema som undersøker elevers forståelse av helsebegrepet

Masteroppgave i kroppsøving
Veileder: Monika Haga
Mai 2024

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

En av dagens helseutfordringer blant barn og unge, kjennetegnes ved en anbefaling om å være fysisk aktive i minst 60 minutter per dag. Folkehelse rapporten fra 2023 viser at mange barn ikke oppfyller disse kravene. Samtidig som disse kravene ikke innfris, viser Ungdata at en god del barn sliter med helseproblemer som kvalme, hodepine eller magesmerter. I tillegg opplever en del barn å ha vanskelige tanker og følelser. Helse har fått større plass i dagens skole og læreplaner, blant annet gjennom innføringen av folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i 2020. Helse er et begrep som kan defineres på flere måter. Det er derfor en interesse knyttet til undervisning og læring om helse i kroppsøving og skolekontekst, og hvordan elevene forstår begrepet.

Barns forståelse av helsebegrepet har endret seg lite i løpet av de siste årene. Forskning viser at man vet lite om barns forståelse av helse før ungdomsårene, spesielt i alderen 9-11 år. Problemstillingen som undersøkes i denne studien er derfor «Hvordan forstår elever på 6. og 7.trinn begrepet helse, og hvordan opplever og lærer de om helsedimensjoner i kroppsøving og skolekontekst?»

Oppgaven tar utgangspunkt i stor N-studier, der spørreskjema benyttes som innsamlingsmetode. Hensikten med studien, er å få innsikt i elevenes tanker og meninger om helsebegrepet, og hvilke opplevelser de har med læring om helse. For å analysere datamaterialet, ble det gjennomført en innholdsanalyse.

Studien viser at elevene i stor grad forbinder helse med de fysiske dimensjonene. I dette inngår det å spise sunt, være i aktivitet og kroppssammensetning. De knytter også opplevelser som er bra for helsa, med fysiske dimensjoner som ulike aktiviteter og treningsformer. Det argumenteres for at elevene har en begrenset forståelse av helse, og at dette stemmer overens med det biomedisinske perspektivet på helse. De sosiale og emosjonelle sidene ved helse er noe elevene skriver om i liten grad.

Analysen og diskusjonen leder mot et spørsmål om hva som verdsettes i dagens kroppsøving. Dette kommer blant annet fra et snevert aktivitetsfokus, og en prioritering av trening i kroppsøving. Det foreslås videre at man retter oppmerksomhet mot de didaktiske aspektene knyttet til opplæring om helse, for eksempel ved bruk av loggbøker til individuell refleksjon. Ved at elever påvirkes av helseinformasjon fra alle kanter, gis det også en oppfordring til kroppsøvingslærere om å skaffe seg kunnskap om hvor elever lærer om helse.

Abstract

One of today's health challenges among children and young people, is characterized by a recommendation to be physically active for at least 60 minutes per day. The public health report from 2023 shows that many children do not meet these requirements. Despite these requirements not being met, Ungdata shows that a good number of children struggle with health problems such as nausea, headaches, or stomach-aches. Furthermore, some children report experiencing challenging thoughts and emotions. Health has been given a greater place in today's schools and curriculum. Especially after 2020, and the introduction of public health and life management as an interdisciplinary theme. Health can be defined in various ways. Therefore, it's an interest linked to teaching and learning about health in physical education and school context, and how students understand the term.

Children's understanding of the concept of health has not changed much in the recent years. Research shows that little is known about children's understanding of health before adolescence, especially between the ages of 9-11. Therefore, the problem that is sought to be answered in this study, is "How do students in 6th and 7th grade understand the concept of health, and how do they experience and learn about health dimensions in physical education and school context?"

The assignment is based on large N-studies, where a questionnaire is used to collect data. The purpose of the study is to gain insight in students' thoughts about the concept of health, and what kind of experiences they have with learning about health. A content analysis was used to analyze the data material.

The study shows that the pupils largely associate health with the physical dimensions, and this includes eating healthy, being active and body composition. In addition, they also link experiences that are good for their health, with physical dimensions such as various activities and forms of exercise. It is argued that the students have a limited understanding of health, and that this agrees with the biomedical perspective on health. The social and emotional aspects of health are something the students write about to a small extent.

The analysis and discussion lead to a question about what is valued in today's physical education subjects. This comes, among other things, from a narrow activity focus, and an appreciation of training in physical education. It is further suggested that attention should be paid to the didactic aspects linked to education about health, for example by using logbooks for individual reflection. As students are influenced by health information from all sides, physical education teachers are also encouraged to acquire knowledge about where students learn about health.

Forord

Det er endelig tid for å levere masteroppgaven. Dette markerer at 5 år på lærerutdanningen nærmer seg slutten. Man står med andre ord på startstreken til yrkeslivet. Det har vært fint å fordype seg innenfor helsetematikken, spesielt med tanke på at alle mennesker har et forhold til dette begrepet. Det har vært interessant å jobbe selvstendig med en så stor oppgave, og den har gitt meg ny kunnskap om hvordan en forskningsprosess fungerer.

Jeg ønsker å takke veilederen min, Monika Haga, for et veldig godt samarbeid. Du har gitt meg gode tips underveis i prosessen, og bidratt med positive og konstruktive tilbakemeldinger. Du har gitt meg selvtillit og motivasjon gjennom hele masterprosjektet. Tusen takk!

Jeg ønsker også å takke elevene som deltok ved å besvare spørreskjemaet, og kontaktlærerne som tok seg tid til å kommunisere med foreldre. Dette gjorde at jeg fikk mulighet til å gjennomføre et forskningsprosjekt som jeg interesserer meg for.

Til slutt er jeg veldig stolt av det arbeidet jeg leverer, spesielt med tanke på innsats og antall timer som er nedlagt. Å skrive en masteroppgave har krevd tålmodighet, selvstendighet og positivitet. Dette er noe jeg tar med meg videre inn i arbeidet som lærer.

Ida Marie Fikseth Fossem

Innholdsfortegnelse

INNHALDSFORTEGNELSE	IV
TABELL - OG FIGURLISTE	VI
VEDLEGG	VI
1. INTRODUKSJON	1
1.1 BAKGRUNN	2
1.2 LÆREPLANEN	3
1.2.1 Folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema	3
1.3 TIDLIGERE FORSKNING	4
1.3.1 Forskning på barns forståelse av helsebegrepet	4
1.3.2 Undervisning og læring om helse i kroppsøving	5
1.3.3 Sosiale medier og helsereelatert informasjon	7
1.3.3 Oppsummering av tidligere forskning	7
1.4 PROBLEMSTILLING	8
1.5 TEORETISK RAMMEVERK	8
1.5.1 Biomedisinsk perspektiv på helse	9
1.5.1 Det salutogene perspektivet på helse	9
2. METODE	12
2.1 FORSKNINGSDESIGN	12
2.1.1 Stor N-studier	12
2.1.2 Epistemologisk utgangspunkt	12
2.2 UTVALG	13
2.1.2 Tabell med oversikt over deltakere	14
2.2.1. Rekruttering	14
2.3 SPØRRESKJEMA	15
2.3.1 Strukturering av spørreskjema	15
2.3.2 Prestudie	15
2.3.3 Innsamling av data	16
2.4 ETISKE VURDERINGER	16
2.4.1 Informert samtykke	16
2.4.2 Krav til privatliv	17
2.4.3 Meldeplikt	17
2.5 STUDIENS KVALITET	18
2.5.1 Refleksivitet	18
2.5.2 Troverdighet	19
2.5.2.1 Pålitelighet	20
2.5.2.2 Gyldighet	22
2.5.2.3 Overførbarhet	23
2.6 INNHALDSANALYSE	24
2.6.1 Summativ innholdsanalyse	24
2.6.2 Gjennomføring av analysen	25
3. ANALYSE OG DISKUSJON	28
3.1 HELSE HANDLER OM DET FYSISKE	29
3.1.1. Empiri	29
3.1.1.1 Helse er kosthold	29
3.1.1.2 Helse handler om kropp	30

3.1.1.3 Helse er fysisk aktivitet	31
3.2 HELSE HANDLER OM Å TA VARE PÅ SEG SELV	32
3.2.1 <i>Empiri</i>	32
3.2.1.1 Hygiene og rutiner.....	32
3.2.1.2 Å ha det bra med seg selv	33
3.3 OPPLEVELSER SKJER GJENNOM AKTIVITET	34
3.3.1 <i>Empiri</i>	34
3.3.1.1 «Det er bra for helsa å spille kanonball».....	34
3.3.1.2 Trening er bra for helsa	36
3.3.1.3 Det er bra for helsa å være utendørs.....	37
3.4 LÆRING OM HELSE TILEGNES GJENNOM FAG	38
3.4.1 <i>Empiri</i>	38
3.4.1.1 «Mat og helse lærer deg å lage sunne ting».....	38
3.4.1.2 Kunnskap om helse kommer fra familie.....	38
3.5 OPPSUMMERENDE DISKUSJON	39
4. AVSLUTNING	45
REFERANSER	46

Tabell - og figurliste

Tabell 1: Tabell med oversikt over deltakere

Tabell 2: Tabell med oversikt over tema og undertema i lys av problemstillingen

Tabell 3: Helse er kosthold

Tabell 4: Helse handler om kropp

Tabell 5: Helse er fysisk aktivitet

Tabell 6: Hygiene og rutiner

Tabell 7: Å ha det bra med seg selv

Tabell 8: «Det er bra for helsa å spille kanonball»

Tabell 9: Trening er bra for helsa

Tabell 10: Det er bra for helsa å være utendørs

Tabell 11: «Mat og helse lærer deg å lage sunne ting»

Tabell 12: Kunnskap om helse kommer fra familie

Figur 1: Fremstilling av salutogenese

Figur 2: Illustrasjon av elev

Figur 3: Illustrasjon av elev

Figur 4: Fremstilling av hvor deltakerne finner informasjon og lærer om helse

Vedlegg

Vedlegg 1: Spørreskjema

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Vedlegg 3: Vurdering av behandling av personopplysninger

1. Introduksjon

Alle mennesker har et forhold til helse, og kan ha en formening om begrepets betydning og innhold. Ofte tar man utgangspunkt i definisjonen til Verdens helseorganisasjon (WHO), som skriver at «Helse er definert som en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdommer eller lidelser» (World Health Organization, u.å.). Selv om mange vil ha en intuitiv oppfatning av helse som frihet fra sykdom og lidelser, handler det faglige helsebegrepet om noe mer (Danielsen, 2021, s. 80). I dette inngår fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære, der velvære er sentralt i WHOs definisjon av både fysisk og psykisk helse (Danielsen, 2021, s. 80).

Ungdata viser i en rapport fra 2022 til en nasjonal oversikt som kartlegger egenvurdert helse hos barn og ungdom i 10-12 års alderen (Bakken, 2022). Dette gir et innblikk på hva vi vet om helsa til norske skoleelever. Rapporten viser at en god del barn sliter med ulike former for helseplager, som kvalme, hodepine eller magesmerter (Bakken, 2022). 3-6% av barna i alderen 10-12 år opplever veldig ofte å ha vanskelige tanker og følelser, ofte ved at ingenting er gøy eller at de føler seg triste (Bakken, 2022). Disse negative følelsene handler også om å mangle energi, og utfordringer med å tenke klart (Bakken, 2022). Noe annet som trekkes frem, er at 24% av barna i Norge har brukt smertestillende tabletter den siste uken, og at 17% av barna som viser til at de ofte eller veldig ofte har problemer med å sove (Bakken, 2022).

I forbindelse med dagens helsesituasjon blant barn og ungdom, kom WHO i 2020 med nye anbefalinger for sittestilling og fysisk aktivitet (World Health Organization, 2020). For barn og unge i aldersgruppen 6-17 år, innebærer dette å være fysisk aktive i minst 60 minutter per dag, i moderat til høy intensitet (World Health Organization, 2020). De skriver også at man bør begrense tiden i ro, særlig passiv skjermtid på fritiden (World Health Organization, 2020). FHI skriver i folkehelse rapporten fra 2023, at blant 9-åringer er det 64% av jentene og 81% av guttene som tilfredsstillende anbefalingen (Nystad & Ekelund, 2023). Blant 15-åringer er det samme tallet for jenter 40% og gutter 51% (Nystad & Ekelund, 2023). Andre resultater som nevnes, er at 50% av 15-åringer bruker mer enn to timer per dag på sosiale medier, både i ukedager og helgedager (Nystad & Ekelund, 2023). Det er også færre elever enn tidligere som går eller sykler til skolen.

I et historisk perspektiv har skolen vært sett på som en forebyggingsarena (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 15). Skolen har alltid gjenspeilet virkeligheten, og endret innholdet for å møte dagsaktuelle utfordringer (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 15). Dette har blant annet vært opplæring i fysisk helse, kosthold og ernæring. Myndighetene har hatt et ønske om å oppdra borgere med en sunn livsstil, og skolen har blitt valgt som den viktigste arenaen for dette (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 15). I dag er livsmestring satt på skolens dagsorden, og det skyldes en utvikling som strekker seg utenfor Norges landegrensene (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 18). Videre rettes det et kritisk blikk mot dagens skole og læreplaner, fordi det fokuseres for ensidig på resultater som kan kategoriseres som gode eller dårlige, for eksempel gjennom PISA-undersøkelsen (Ringereide & Thorkildsen, 2019, s. 18).

Mong (2019) skriver at skolen blir pekt på som en arena som bør ta større ansvar for barn og unges helse. Studien viser at lærere forstår helsebegrepet på ulike måter, men i

undervisningssetting er det et spesifikt aspekt som vektlegges - fysisk helse (Mong, 2019). Resultatet av dette, er at elevene introduseres for en snever forståelse av helse, som ikke er i tråd med hvordan lærerne selv forstår begrepet (Mong, 2019). Det skrives at inkludering av flere aspekter av helse i undervisningen, vil kunne gi elevene større muligheter til å forstå helse som noe mer enn kun det fysiske (Mong, 2019). I tillegg må faget planlegges ut fra temaer, og ikke ta utgangspunkt i aktiviteter (Mong, 2019). Kroppsøving er også et tradisjonsbundet fag der etablerte praksiser går igjen, og en stor vektlegging av fysisk aktivitet kan relateres til fagets aktivitetsdiskurs (Kirk, 2010, her i Mong, 2019). Ved å ta i bruk andre arbeidsmåter i faget, kan man være med på å dempe aktivitetsfokuset.

1.1 Bakgrunn

Aasland et al. (2020) skriver om hva som kjennetegner kroppsøvingfaget i dag, og hvilke elever som oppfattes som «dyktige» i kroppsøving. De skriver at det å oppnå status som en «dyktig elev» krever at du oppnår en spesifikk poengsum på fysiske tester, i tillegg til at du har ferdigheter i tradisjonelle ballspill (Aasland et al., 2020). Dette gjelder både for gutter og jenter. Videre konkluderes det med at kroppsøving produserer statiske konseptualiseringer av dyktige og mindre dyktige elever, samtidig som elevenes potensiale for læring og utvikling blir dårligere (Aasland et al., 2020). Dette kan ses i lys med forskningen til Cale og Harris (2009), som skriver at kondisjonstester har lite bevis for å fremme sunn livsstil og fysisk aktivitet, og at dette representerer en feilrettet innsats i faget.

Moen og Rugseth (2018) skriver at skolen skal hjelpe barn og unge å håndtere problemer med helse og kropp, og at kroppsøvingfaget skal bidra til dette. De skriver om hva fremtidens kroppsøvingslærere lærer i sin utdanning, for å få kompetanse til å undervise mot dagens mål (Moen & Rugseth, 2018). Her trekkes to teoretiske perspektiver frem, (1) kroppen som objekt og (2) kroppen som subjekt (Moen & Rugseth, 2018). Kroppen som objekt omhandler det biomedisinske perspektivet og et instrumentelt syn på kropp, mens kroppen som subjekt går inn på det salutogene perspektivet på helse (Moen & Rugseth, 2018). Det fremheves at kroppsøvingslæreren skal være en ressurs for elevene, og gi dem kunnskaper om at kropp kan forstås fra ulike perspektiver (Moen & Rugseth, 2018). Noe annet som påpekes, er at det ikke vektlegges at fremtidens kroppsøvingslærere skal opparbeide seg kunnskap og kompetanse i en mer helhetlig forståelse av kropp (Moen & Rugseth, 2018). En utfordring kan derfor bli at dagens utdanning bidrar til å reproducere en «tatt-for-gitt-forståelse» av kroppen som trenbar (Moen & Rugseth, 2018).

Det stilles krav i dag om at skolene skal være helsefremmende. Tjomsland og Viig (2015, s. 9) skriver i sin innledning at «en helsefremmende skole jobber systematisk og langsiktig med å forberede barn og ungdoms helse, trivsel, læring og kompetanse». Dette skal være i tråd med skolens styringsdokumenter og anbefalingene til Utdanningsdirektoratet (Tjomsland & Viig, 2015, s. 9). Et eksempel som vises til her, er Opplæringslova (1998) som skriver i § 9 A-2 at «Alle elever har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring». Dette illustrerer ifølge Tjomsland og Viig (2015, s. 10), at skolen og lærere har en viktig oppgave i å tilrettelegge og drive skolen på en slik måte at elevene får denne retten oppfylt. Man er dermed forpliktet som

lærer til å arbeide for at elevene sine skal oppleve skolen som et godt sted å være og lære (Tjomsland & Viig, 2015, s. 10).

Warburton et al. (2022) skriver om forskning på barns forståelse av helse, og at motivasjonen har vært et ønske om å hjelpe unge mennesker til å ta gode beslutninger om livsstil, og forbedre opplæringen innenfor helse. Til tross for ambisjonsnivået ser det ut som at barns forståelse av helse har endret seg lite i løpet av de siste 40 årene, og det rapporteres om en snever og forvirret forståelse gjennom barndommen (Warburton et al., 2022). Forskning fra Storbritannia antyder at det kan være et platå i forståelse i aldersgruppen 12-15 år (Warburton et al., 2022). Det skrives videre at man vet lite om barns forståelse før ungdomsårene, spesielt i alderen 9-11 år. Warburton et al. (2022) skriver at det er avgjørende å forstå utviklingen av forståelse hos de unge, og at man derfor må finne ut om barn i 12-15 års alderen er et platå i forståelsen, eller en del av en lengre bane med begrenset og forvirret forståelse. Å identifisere barns forståelse av helse før ungdomsårene kan være nyttig for å veilede når og hvordan opplæring bør gis for å fremme unges helsekunnskap (Warburton et al., 2022).

1.2 Læreplanen

Masterprosjektets relevans og aktualitet som skolefag vises blant annet i læreplanen i kroppsøving, under fagets relevans og sentrale verdier. Her skrives det at faget skal «bidra til at elevene utvikler kompetanse om trening, livsstil og helse», og «motivere elevene til å holde ved like en fysisk aktiv livsstil etter avsluttet skolegang og i framtidig arbeidsliv» (Utdanningsdirektoratet, 2020). Et av kjerneelementene i læreplanen, bevegelse og kroppslig læring, retter også søkelyset mot helse i kroppsøving. Her skrives det at faget skal bidra til at «elevene utforsker egen identitet og eget selvbilde, og reflekterer og tenker kritisk om sammenhengene mellom bevegelse, kropp, trening og helse (Utdanningsdirektoratet, 2020).

I forbindelse med kompetansemålene i kroppsøving, er det kun et mål som nevner helse direkte. Dette kompetansemålet er etter 10. trinn og skriver at elevene skal «utforske egne muligheter til trening, helse og velvære gjennom lek, dans, friluftsliv, idrettsaktiviteter og andre bevegelsesaktiviteter» (Utdanningsdirektoratet, 2020). Det er også mulig å argumentere for at andre kompetansemål indirekte handler om helse, der både fysiske og psykiske elementer kan kategoriseres innenfor helseaspektet.

1.2.1 Folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema

Folkehelse og livsmestring ble etablert som et tverrfaglig tema i den nye læreplanen (LK20). I overordnet del skrives det at «folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg» (Kunnskapsdepartementet, 2017). Ifølge læreplanen i kroppsøving handler dette om å elevene verktøy til å ta ansvarlige livsvalg, og fremme et positivt selvbilde og en trygg identitet (Utdanningsdirektoratet, 2020). Videre skrives det at faget skal medvirke til at elevene får kunnskap om ulike perspektiver på bevegelsesaktiviteter og helse (Utdanningsdirektoratet, 2020). I tillegg

skal de «lære å forvalte helse som ressurs på en måte som gagnar den enkelte, og lære å ta gode valg for egen og andres helse gjennom livet» (Utdanningsdirektoratet, 2020).

Danielsen (2021, s. 15) skriver om bakgrunn for innføring av folkehelse og livsmestring som tema, og at det henger sammen med at Folkehelseinstituttet har oppdaget skolen som en arena for forebygging og helsefremming. Videre skrives det at folkehelse handler om befolkningens helsetilstand, og hvordan helse fordeles i befolkningen (Danielsen, 2021, s. 16). Viktige momenter er Folkehelsemeldingen (Meld. St. 34 (2012-2013)) som prioriterte psykisk helse i tillegg til fysisk helse, noe som var påvirket av Verdens helseorganisasjons internasjonale strategier (Danielsen, 2021, s. 16). Skolen har flere oppgaver knyttet til folkehelsearbeidet. Her kan man blant annet nevne elevenes rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring, som er kapittel 9A i skolens opplæringslov (Danielsen, 2021, s. 16). Lærerens arbeid handler om å sette inn tiltak på gruppenivå, bygge relasjoner mellom lærer-elev, gjennomføre undervisning som er tilpasset forutsetninger og behov, og inkludere alle i skolens fellesskap (Danielsen, 2021, s. 16).

1.3 Tidligere forskning

1.3.1 Forskning på barns forståelse av helsebegrepet

Forskning innenfor helse på barn og ungdom viser at det lite forskning som fokuserer på helhetlige perspektiver (Wiklander et al., 2023). Et helhetlig perspektiv på helse ses i sammenheng med alternative perspektiver, som understreker helsens helhetlige natur (Wiklander et al., 2023). I dette inngår kritiske og salutogene perspektiver, sammenlignet med det biomedisinske synet der konseptualiseringen av helse har et ensidig fokus på fysisk aktivitet og sykdomsforebygging (Wiklander et al., 2023). Wiklander et al. (2023) skriver om hva som kjennetegner forskningslitteraturen, og viser at kun 12 av 3263 artikler fokuserer på helhetlige perspektiver på helse. Dette i et tidsrom fra 2002 til 2021. Videre skriver samme artikkel at helse i kroppsøving har fått økende offentlig og politisk oppmerksomhet, på grunn av rollen i å fremme helse og velvære hos elevene (Wiklander et al., 2023). Dette kan illustrere et kommende skifte i hvilke perspektiver som prioriteres i forskningslitteraturen om helse.

Warburton et al. (2022) utforsker barns forståelse av helse før ungdomstiden, og skriver at tidligere forskning har fokusert mye på fedme og kroppslige perspektiver. Artikkelen viser at barn har en begrenset forståelse av helse, og at de forbinder helse med de fysiske dimensjonene, som å være fysisk aktiv, spise sunn mat og kroppssammensetning (Warburton et al., 2022). De mener også at det er viktig å identifisere barns helsekunnskap før ungdomstiden, fordi det er avgjørende for å skape helsekyndige voksne. Gjennom bruk av spørreskjema ble elevene i alderen 9-11 år, bedt om å skrive ned hva de tror begrepet helse betyr, i tillegg til hva det vil si å være sunn. Flertallet viste til de fysiske dimensjonene ved helse, og kun noen få nevnte de sosiale og emosjonelle dimensjonene (Warburton et al., 2022).

Harris et al. (2016) stiller spørsmål til skolens effektivitet i å håndtere samfunnets helseproblemer, når de fleste faktorer som påvirker helsen til unge mennesker er utenfor skolens innflytelse (for eksempel genetikk). Dette ses i lys med at skolene i økende grad

blir bedt om å håndtere folkehelseproblemer (Harris et al., 2016). Videre skrives det at en aktiv barndom kan føre til helsegevinster og en mer aktiv voksen livsstil. I forbindelse med forståelse av helsebegrepet i ung alder, viser de til en forenklet og forvirret forståelse av helse, kondisjon og fysisk aktivitet blant elever (Harris et al., 2016). Dette demonstreres ved at elevene forbinder det å være fysisk aktiv med et begrenset antall idretter, og at å spise frukt kan gjøre at du kommer i form (Harris et al., 2016). Selv om læreplaner har fokusert på helse, er det lite som tyder på at det har hatt innvirkning på unge menneskers kunnskap om helse og fysisk aktivitet (Harris et al., 2016). Ifølge Armour og Harris (2013) har lærere for liten kunnskap om helse fra sin utdanning, og påpeker at høgskoler og universiteter bør forberede lærere som er kvalifiserte til å tilrettelegge for opplæring i helse i kroppsøving. Likevel er det lite som tyder på at pedagogikken har endret seg, for at helse skal få en mer verdsatt rolle i faget (Armour & Harris, 2013).

1.3.2 Undervisning og læring om helse i kroppsøving

Cale (2021) skriver om helsereisen innen kroppsøving de siste tiårene og frem til i dag. Den kjennetegnes blant annet ved at fysiske ferdigheter ble prioritert i læreplaner helt frem til 1980-tallet (Cale, 2021). Etter 1980-tallet ble helse fremtredende innen kroppsøving, og artikkelen viser til milepæler som har vært viktig for vektleggingen av helse (Cale, 2021). Disse milepælene er blant annet at lærere trengte en ny filosofisk tilnærming, og det ble sentralt at alle hadde rett til positive opplevelser med trening og aktivitet (Cale, 2021). Barnet ble satt i fokus, og man gjorde et skifte bort fra tradisjonelle aktiviteter og fysiske ferdigheter (Cale, 2021). Lærerens oppgave ble dermed å tilrettelegge for positive og meningsfulle aktivitetsopplevelser, for at barn og unge skulle like fysisk aktivitet (Cale, 2021). Noen hindringer som har oppstått på veien, har vært et fokus på kraftig anstrengelse i aktivitet og kondisjonstesting (Cale, 2021). Veien videre beskrives ved at faget skal skape motstandsdyktige individer som verdsetter en sunn og aktiv livsstil, men at det mangler kunnskap om effektiv pedagogikk innenfor helse (Cale, 2021). Nøkkelen kan ligge i å forstå unge mennesker, deres helseatferd og gi dem innflytelse (Cale, 2021). For eksempel ved å forstå deres utvikling og hva de interesserer seg for.

Cale et al. (2019) viser til helsegevinstene av fysisk aktivitet i barndommen, og at dette er noe som er allment anerkjent og rapportert om. For at barn og unge skal kjenne til og dra nytte av disse fordelene, trenger de nødvendig kunnskap, ferdigheter, fysisk kompetanse og selvtillit (Cale et al., 2019). Kroppsøving er en passende kontekst som kan fremme disse egenskapene og mulighetene gjennom fysisk aktivitet og bevegelse (Cale et al., 2019). Kapitlet tar opp noen utfordringer i forbindelse med helselaterte mål i læreplanen. For eksempel lærerens levering av forståelse, praksis og kunnskap med hensyn til helse (Cale et al., 2019). Dette kan videre føre til begrensninger i elevenes kunnskap og forståelse (Cale et al., 2019). Til slutt vektlegges også påvirkningen og begrensningen til digitale teknologier innen utvikling av helsekunnskap, og det erkjennes som nødvendig å identifisere og utvikle effektive teknologiske verktøy og pedagogikk på dette området (Cale et al., 2019)

Mong og Standal (2019) gjennomgår litteraturen for å undersøke hvilken undervisningspraksis som prioriteres innenfor helse i kroppsøving. De skriver at

helsefremming og forebygging av sykdom tidligere har vært argumenter for å legitimere kroppsøving som et skolefag, og at forskere argumenterer for at kroppsøving ikke utnytter potensialet i å gi elevene mulighet til å være fysisk aktive i skolehverdagen (Mong & Standal, 2019). De skriver derfor at kroppsøving bør fokusere mer på helsegevinstene ved fysisk aktivitet, som barndomsfedme og stillesittende atferd (Mong & Standal, 2019). Denne holdningen kritiseres av andre forskere, som poengterer at helseforståelsen blir for begrenset ved å ignorere faktorer som miljø og sosiale kontekster (Mong & Standal, 2019).

I den nyere forskningen, fokuserer Mong og Standal (2022) på hvordan helse kan undervises i kroppsøving ut ifra et salutogent perspektiv. Resultatene viser at loggbøker kan brukes som metode for refleksjon, der elevene skriver om spørsmål angående helse (Mong & Standal, 2022). I tillegg viste analysen at bevisstheten rundt helse som kunnskapsobjekt måtte styrkes, på grunn av et stort spekter av tilnærminger til helse og kroppsidealiser (Mong & Standal, 2022). Sosiale medier blir også nevnt som en kilde som påvirker elevene gjennom bilder og tekst (Mong & Standal, 2022). Funnene viser at man som lærer kan bli tryggere på å undervise i helse, ved at man utvikler tillit til hvordan man lærer om helse (Mong & Standal, 2022). For eksempel ved bruk av loggbøker får elevene mulighet til å reflektere rundt problemstillinger som er utfordrende å håndtere i store grupper (Mong & Standal, 2022).

Korp et al. (2023) utforsker hvordan svenske lærere i kroppsøving forstår helse i forhold til deres undervisningspraksis (Korp et al., 2023). Resultatet viser til fire temaer som fanger opp grunnleggende aspekter ved hvordan lærerne teoretiserer helse (Korp et al., 2023). Disse temaene er (1) helse som sunn holdning, (2) helse som funksjonsevne, (3) helse som kondisjon, og (4) helse som mentalt velvære (Korp et al., 2023). (1) Helse som sunn holdning og (3) helse som kondisjon, viser til eksempler når lærerne snakker og gir eksempler på hvordan de underviser (Korp et al., 2023). Disse teoriene om helse virket mer «teoretiske» for lærerne, og kommer frem som et resultat av at de forsøkte å definere helse, i stedet for å gi eksempler fra egen undervisningspraksis (Korp et al., 2023). De to andre temaene, (2) helse som funksjonsevne og (4) helse som mentalt velvære, illustrerer et potensial for at kroppsøving kan bevege seg utover helse som å være i form eller riktig holdning (Korp et al., 2023). Dette ses på som en vei til mulig omfavning av mer helhetlige tilnærminger, og innebærer en bedre forståelse av konsekvensene av ulike teorier om helse (Korp et al., 2023).

Teraoka og Kirk (2022) skriver i sin forskningsartikkel at kroppsøving har en betydelig rolle i utviklingen av elevenes helse. Studien undersøker hvordan elever og lærere snakker om kroppsøvingens bidrag til elevenes helse og velvære (Teraoka & Kirk, 2022). Det vises til flere eksempler der litteraturen forteller at helseperspektivet som dominerer i skolen er preget av et biomedisinsk syn, som understreker viktigheten av høyt fysisk aktivitetsnivå og redusere risiko for sykdommer og overvekt (Teraoka & Kirk, 2022). Funnene i studien viser at elevenes syn på hvordan kroppsøving bidrar til deres helse, er knyttet til hvordan faget gir muligheter til å holde seg i form og være fysisk aktiv (Teraoka & Kirk, 2022). Dette kan ifølge noen elever bidra til en god følelse. For å støtte elevenes engasjement i forbindelse med helse og velvære, er det viktig å bygge et tillitsfullt og positivt forhold til elevene (Teraoka & Kirk, 2022).

Som nevnt innledningsvis skriver Aasland et al. (2020) om hvilke elever som karakteriseres som dyktige i kroppsøving. Her ble det beskrevet at man oppnår status i

faget ved å oppnå en spesifikk poengsum i fysiske tester, i tillegg til å være god i tradisjonelle ballspill. Aasland og Engelsrud (2017) gjør en annen undersøkelse som retter søkelyset mot vurderingspraksis i kroppsøving. De nevner flere faktorer som vektlegges i en vurderingsprosess, blant annet oppmøte, riktig bekledning, holdninger, kunnskap og ferdigheter (Aasland & Engelsrud, 2017). Videre skriver de at elevenes karakterer baseres på resultater i målbare tester, og hvordan de oppfører seg i undervisningen (Aasland & Engelsrud, 2017). Dette illustrerer at andre faktorer enn elevenes kunnskaper tildeles verdi av lærerne i kroppsøving (Aasland & Engelsrud, 2017).

1.3.3 Sosiale medier og helsereelatert informasjon

Unge mennesker henvender seg i økende grad til sosiale medier for helsereelatert informasjon, spesielt innenfor områder som fysisk aktivitet, kosthold/ernæring og kroppsbilder (Goodyear et al., 2019). Studien presenterer nye bevis om unge menneskers engasjement i sosiale medier, og hvordan dette påvirker deres helseatferd (Goodyear et al., 2019). Fem former for innhold presenterer unge menneskers forståelser og atferd: (1) automatisk hentet innhold, (2) foreslått eller anbefalt innhold, (3) innhold for jevnaldrende, (4) likes og (5) anerkjent innhold (Goodyear et al., 2019). Studien konkluderer med at unge i dag trenger veiledning av voksne for å forholde seg til helsereelatert informasjon i sosiale medier (Goodyear et al., 2019). Ved å inkludere foreldre vil man kunne utnytte de positive virkningene gjennom en forståelse av innholdet, eksempelvis hvordan «likes» former hvilken helsereelatert informasjon som blir tilgjengelig (Goodyear et al., 2019).

Kirk (2019) skriver i sitt kapittel om kroppsøving, og rollen til sosiale medier i å fremme unge menneskers læring om helse. Det skrives at mange opplever sosiale medier på like måter, men samtidig i ulik grad (Kirk, 2019, s. 97). Her vises det til eksempler fra studien og annen litteratur, som sier at sosiale medier kan være både skadelig og fordelaktig for unge menneskers helse og velvære (Kirk, 2019). Faktorer som familie, venner, skole, nabolag og kultur spiller inn på hvilken effekt sosiale medier har for helsen til individet (Kirk, 2019, s. 97). Ulike pedagogiske strategier foreslås for å veilede unge med sosiale medier (Kirk, 2019, s. 93). For eksempel at man utvikler helsekompetanse ved å hjelpe unge til å trekke ut nøkkelinformasjon fra ulike kilder, og reflektere kritisk rundt dette (Kirk, 2019, s. 93). Det finnes litteratur som gir innsikt i hvordan unge mennesker bruker sosiale medier, men det er nødvendig med mer forskning som fokuserer på fordeler, og hvordan helse og velvære kan optimaliseres i denne aldersgruppen (Kirk, 2019, s. 97).

1.3.3 Oppsummering av tidligere forskning

For å oppsummere hva tidligere forskning skriver om oppgavens tematikk, vises det blant annet til en mangel på helhetlige perspektiver på helse innen forskning (Wiklander et al., 2023). Blant barn og unges helseforståelse har det vært fokus på de fysiske aspektene, der de forbinder helse med fysisk aktivitet, sunn mat og kroppssammensetning (Harris et al., 2016; Warburton et al., 2022). Det stilles også spørsmål til skolens effektivitet i å håndtere helseproblemer hos unge mennesker, og at

lærere ofte mangler tilstrekkelig kunnskap om helse, spesielt når det gjelder å integrere det i undervisningen. Lærere i kroppsøving har ulike teorier og tilnærminger til helsebegrepet, for eksempel helse som sunn holdning, funksjonsevne, kondisjon og mentalt velvære (Mong & Standal, 2019). Det kan bli en utfordring om kroppsøvingslærere ikke opparbeider seg nok kunnskap og kompetanse innen helse, da dette kan reproducere en forståelse av kroppen som trenbar og kontekstfri (Moen & Rugseth, 2018). I tillegg forsterkes den begrensede forståelsen hos kroppsøvingslærere ved at fysiske tester brukes som vurderingsmetode, og at andre aspekter som oppmøte og bekledning vektlegges i vurderingen av elevenes prestasjoner i faget (Aasland & Engelsrud, 2017; Aasland et al., 2020). Til slutt søker unge mennesker i økende grad til helseinformasjon på sosiale medier, og at dette preger deres helseatferd (Goodyear et al., 2019; Kirk, 2019). Det fremheves et behov om veiledning fra voksne som inkluderer foreldre, for å hjelpe unge med å tolke og forholde seg til helse relatert innhold i sosiale medier.

1.4 Problemstilling

Den nye læreplanen fra 2020 har en tydelig vektlegging av helse. Dette skjer blant annet gjennom prioriteringen av det tverrfaglige temaet «folkehelse og livsmestring. Samtidig som helsebegrepet settes på dagsordenen, viser tendenser fra folkehelse rapporten at mange barn ikke tilfredsstillers dagsbehovet for fysisk aktivitet (Nystad & Ekelund, 2023). I tillegg viser Ungdata til statistikk som viser at 3-6% av barn på mellomtrinn opplever vanskelige tanker og følelser, som å være triste, energiløse, og tenke at ingenting er gøy. Det er også store deler av forskningen som viser til begrensede og forvirrende forståelser av helsebegrepet, som viser til et instrumentelt syn på kropp. I lys av dette, har det vokst frem en interesse for hvordan barn og unge forstår helsebegrepet i dag, og hvordan dette oppleves og undervises i på skolen.

Problemstillingen for oppgaven:

«Hvordan forstår elever på 6. og 7. trinn begrepet helse, og hvordan opplever og lærer de om helsedimensjoner i kroppsøving og skolekontekst?»

1.5 Teoretisk rammeverk

For å se på en generell definisjon av helse tar man ofte utgangspunkt i World Health Organization, og at helse er «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser» (World Health Organization, u.å.). Videre i oppgaven vil det tas utgangspunkt i to tilnærminger til helse. Først presenteres det biomedisinske perspektivet på helse, der sykdom ses på som et avvik fra normal biologisk funksjon (Mæland, 2009, s. 23). Så skriver oppgaven om den andre tilnærmingen, som er det salutogene perspektivet på helse. Her tas det utgangspunkt i den positive enden av kontinuumet mellom helse og uhelse (Antonovsky, 2012, s. 16). Disse perspektivene er valgt ut fordi de ser på helse som to ytterpunkter. De vil også være med på å belyse hvilken forståelse og opplevelse barn og unge har med læring om helse i skolen og kroppsøving i dag.

1.5.1 Biomedisinsk perspektiv på helse

Mæland (2009, s. 23) skriver at den biomedisinske helsemodellen bygger på antakelsen om at sykdommer er universelle, på tre grunnleggende premisser. Det er at (1) medisinen følger kravene til vitenskapelig nøytralitet og objektivitet, (2) sykdom er et avvik fra normal biologisk funksjon, og (3) at enhver sykdom har en spesifikk årsaksforklaring (Misher, 1987, her i Mæland, 2009, s. 23). Innenfor den biomedisinske forståelsen av helse, er en vanlig definisjon at «helse er tilstanden når det ikke fins forstyrrelser i kroppens biologiske strukturer og deres funksjoner» (Mæland, 2009, s. 23). Videre forutsetter dette at man kan dra en grense mellom det normale og friske, og det unormale og syke (Mæland, 2009, s. 23).

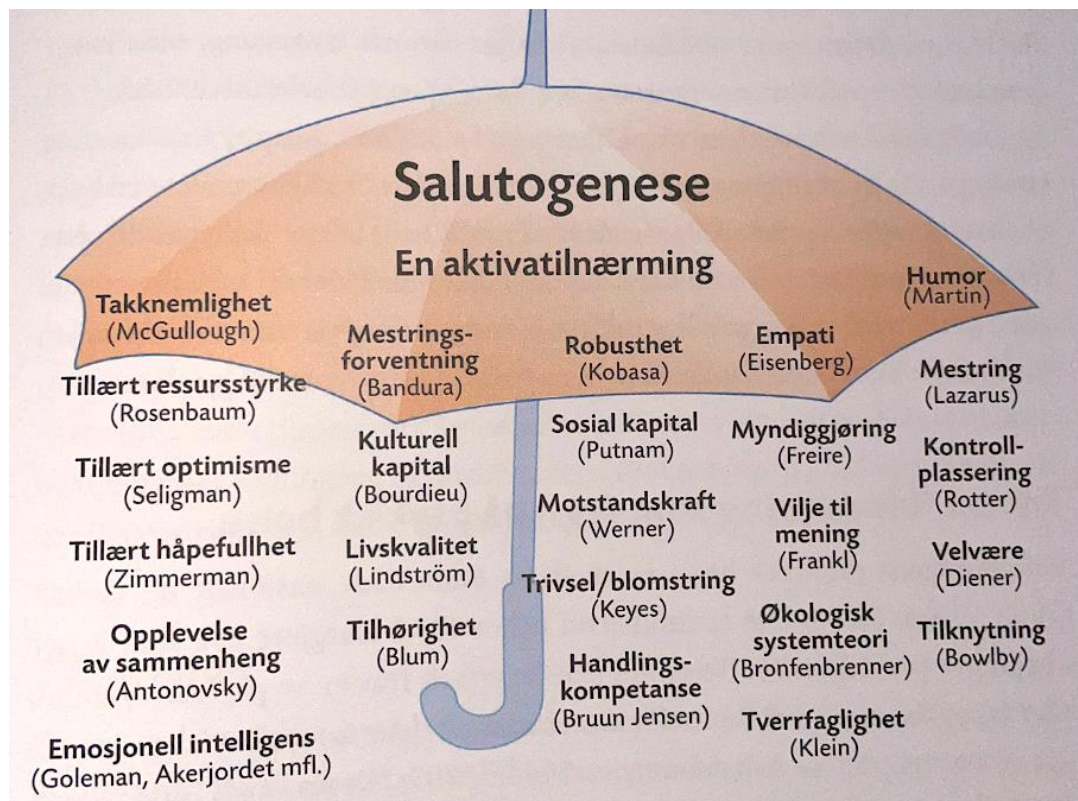
Dette illustrerer at man kan dra en grense mellom det som er frisk og normalt, og det som avviker fra dette (sykdom). Wiklander et al. (2023) retter kritikk mot det biomedisinske perspektivet på helse, fordi det er en snev konseptualisering av helsebegrepet når man kun fokuserer på å hindre sykdom. Quennerstedt (2019) illustrerer hvordan dette synet på helse kommer frem ved at sykdom og risiko er i fokus, og helse blir et mål/virkemiddel for å unngå sykdom. Videre skrives det også at normene for helse ses gjennom kroppsform og vekt, og at avvik fra kroppsidealene i samfunnet ses på som usunne. Dette illustrerer med andre ord et ytre perspektiv der kroppen er i fokus.

Tinning (2015) skriver om forholdet mellom helse og kroppsøving, og viser til en fedmekrise som har gitt dette økt oppmerksomhet. Det skilles mellom to posisjoner som preger diskursen, der en posisjon (instrumentalists) mener at hovedoppgaven til kroppsøving er å være «krigen mot fedme» (Tinning, 2015). Denne instrumentelle posisjonen, skrives å ha en tendens til å rette fokuset mot å fremme fysisk aktivitet (Tinning, 2015). Den andre posisjonen (educationalists) kritiserer dette fokuset, og retter søkelyset mot det sosiokulturelle synet på helse, og argumenterer for at hensikten med kroppsøving bør være pedagogisk og ikke bare rettet mot fysisk helse (Tinning, 2015).

1.5.1 Det salutogene perspektivet på helse

Navnet salutogenese betyr «helsens opprinnelse» og defineres av Antonovsky (2012, s. 16) som hvor som befinner seg i den positive enden av kontinuumet mellom helse og uhelse. I tillegg skriver han om hvorfor man beveger seg i den retningen, uavhengig av hvilken plassering man har til enhver tid. Han stilte med andre ord spørsmål om «Hva er det som gir god helse?» (Lindström & Eriksson, 2015, s. 14). Videre skrives det at det salutogene perspektivet undersøker hvordan ulike stressfaktorer fører til en ansjent tilstand, der man som menneske må håndtere situasjonen og ta i bruk generelle motstandsressurser (Antonovsky, 2012, s. 16). Eksempler på disse ressursene kan være kunnskap, selvbilde, sunne holdninger, sosiale relasjoner og meningen med livet (Lindström & Eriksson, 2015, s. 30). Antonovsky skriver om prosesser knyttet til helse som utelukker den biomedisinske helsemodellen, der helse og sykdom ses på som to motsetninger (Lindström & Eriksson, 2015, s. 30). Figur 1 viser den salutogene paraplyen, og hvor mange teorier og begreper som kan brukes til å forklare helse

(Lindström & Eriksson, 2015, s. 76-77). Det er med andre ord ressurser som bidrar til helse og livskvalitet.



Figur 1 er en fremstilling av salutogenese, hentet fra Lindström og Eriksson (2015, s. 77).

Danielsen (2021, s. 123) skriver at skolen skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og legger til sosiale og åndelige dimensjoner. På grunn av denne helhetlige vektleggingen av flere dimensjoner av helse, har dette mye til felles med det salutogene perspektivet. Videre skriver Danielsen (2021) at det salutogene perspektivet er en helsefremmed ideologi, som fremmer livskvalitet og ressurser som bidrar til sunn utvikling i hverdagslivet. For å forstå dette, vektlegges det å skape, styrke og opprettholde god helse (Danielsen, 2021, s. 123). Det skrives også at elevens behov, forutsetninger og levevilkår er viktige elementer i lærerens kunnskap innenfor livskvalitet og det salutogene perspektivet. For å beskrive de ulike dimensjonene, betraktes den psykiske helsen som personlige ressurser for livsmestring, og kan for eksempel være elevens mestringsdriv, behov for autonomi og tilhørighet (Danielsen, 2021, s. 124). De sosiale elementene kan være lærerstøtte eller gode relasjoner til familien, skolens læringsmiljø eller samfunnet, mens de åndelige ressursene handler om opplevelse av sammenheng, mening med livet og subjektivering (Danielsen, 2021, s. 124).

I forbindelse med personlige ressurser, skriver Moyers og Hagger (2023) om en helsefremmende orientering. I dette inngår ressurser som kan redusere og håndtere stress (Moyers & Hagger, 2023). Det skrives at regelmessig deltakelse i helsefremmende arbeid, som å spise sunt og delta i fysisk aktivitet, er en klar indikator på at en person har en forebyggende helseorientering (Moyers & Hagger, 2023). Mittelmark og Bauer

(2022) skriver om generelle motstandsressurser, og at de kan være interne innen individet, og eksterne gjennom materielle og ikke-materielle aspekter. Det innebærer for eksempel sosial støtte, mestringsstrategier, tilgang til helsetjenester, utdanning, sysselsetting og økonomisk stabilitet (Mittelmark & Bauer, 2022).

McCuaig og Quennerstedt (2018) skriver om den økende bruken av Antonovskys salutogene helsemodell blant forskere innen idrett, helse og kroppsøving. De undersøker forholdet mellom bevegelse, fysisk aktivitet og kroppsøving på den ene siden, og helse på den andre (McCuaig & Quennerstedt, 2018). Artikkelen fokuserer på Antonovskys sosiologiske aspekter og er enig i behovet for å se utover det biomedisinske helseperspektivet (McCuaig & Quennerstedt, 2018). Forskerne utvider helsebegrepet fra å se et enkelt individuelt synspunkt til å inkludere sosiokulturelle dimensjoner, og understreker helse som en relasjon mellom individet og omgivelsene (McCuaig & Quennerstedt, 2018). De undersøker også motstandsressurser som mennesker bruker for å forstå sin livssituasjon og helse, betraktet som meningsfulle livserfaringer som kan bidra til å løse opp stressfaktorer (McCuaig & Quennerstedt, 2018).

2. Metode

2.1 Forskningsdesign

Et forskningsdesign tar stilling til hva og hvem som skal undersøkes, og hvordan dette skal gjøres (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 265). Det er mange overveielser og valg som skal tas når et forskningsdesign skal gjennomføres (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 265). I all forskning er det problemstillingen som bestemmer hvordan prosessen skal foregå fra start til mål (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 265). Forskningsdesignet i denne masteroppgaven tar utgangspunkt i stor N-studier, der man undersøker flere enheter. Bakgrunnen for valg av forskningsdesign, er å få oversikt over elevenes forståelse av helse, og hvordan elevene opplever og lærer om helsedimensjoner i kroppsøving og skolekontekst. Stor N-studier er valg for å få tilgang til et større antall elevers meninger og opplevelser.

2.1.1 Stor N-studier

Stor N-studier er et forskningsdesign som belyser spørsmål der en må undersøke flere enheter (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 79). Postholm og Jacobsen (2018, s. 79) skriver at utvalgsundersøkelser tar utgangspunkt i at det finnes et stort antall enheter man ønsker å undersøke for å få fullstendig oversikt, men at man ikke har ressurser til å se på alle. Utvalgsundersøkelser baserer seg derfor på en populasjon, som i denne datainnsamlingen er på omtrent 70 elever på 6.- og 7. trinn. Stor N-studier er valgt som forskningsdesign fordi man får oversikt over elevenes forståelse av helse, i tillegg til større variasjon enn hvis utgangspunktet var 5-10 elever. Videre gjør dette at man får mulighet til å se etter trender og mønstre i besvarelsene.

Videre vil forskningen gjøre en tverrsnittsundersøkelse, som betyr at virkeligheten studeres på kun ett tidspunkt (Johannessen et al., 2021, s. 265).

Tverrsnittsundersøkelsen tar utgangspunkt i hele populasjonen, som er alle elevene på 6.- og 7.trinn. Dette fordi populasjonen allerede er relativt begrenset til to klassetrinn. Fordelen med å benytte seg av tverrsnittsundersøkelse, er at man får en presis beskrivelse av elevenes opplevelser med helsebegrepet til et gitt tidspunkt, i tillegg til at det er kostnadseffektivt (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 81)

2.1.2 Epistemologisk utgangspunkt

Postholm og Jacobsen (2018, s. 45) definerer epistemologi som et vitenskapsteoretisk syn, som omfatter en rekke teorier. Disse teoriene representerer ulike synspunkt på hvordan vi kan få vitenskapelig kunnskap om virkeligheten (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 45). Det skrives at målet er å frembringe kunnskap om virkeligheten, og hvordan den henger sammen. Ulike epistemologier som presenteres, er blant annet positivisme, konstruktivisme og post-positivisme (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 45). Det kan argumenteres for at masteroppgaven er inspirert av både en konstruktivistisk og post-positivistisk tilnærming. Videre vil dette diskuteres i forbindelse med kvalitative og kvantitative deler ved innsamlingen og analysen.

Masteroppgaven har en kvantitativ tilnærming på flere måter. Blant annet ved bruk av spørreskjema, elevene får identiske spørsmål, svarene kan sammenlignes, og utvalget er relativt stor sammenlignet med kvalitative intervjustudier (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 17). Det er også innslag av kvalitative tilnærminger, ved at spørsmålene i spørreskjemaet er åpne og mer fleksible, og at eleven står fritt til å besvare med egne ord eller tegning (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 17). Den summative innholdsanalysen kan også vise til kvantitativ tilnærming, ved at man innledningsvis teller hyppigheten av ord som forekommer ofte i elevbesvarelsene. Samtidig bruker man dette til å analysere betydningen av ordene som forekommer ofte. Masteroppgaven kan dermed ikke sies å være kvalitativ eller kvantitativ, men har ulik grad av begge (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 17).

Konstruktivismen tar utgangspunkt i at det er umulig å skille mellom forskningsobjektet og den som studeres (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 49). Forståelsen av virkeligheten vil ikke være virkeligheten i seg selv, men en subjektiv oppfatning av hvordan den er (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 49). Man kan argumentere for at dette er gjeldende i datainnsamlingen, der elevene besvarer og skildrer egen forståelse i spørreskjemaet. På den måten vil det være elevenes subjektive virkelighet som skildres i spørreskjemaet, samtidig som forskeren også analyserer datamaterialet subjektivt. Gjennom konstruktivismen vil både elevenes besvarelser og forskerens analyse være grunnlaget for det som skildrer virkeligheten.

Ideen bak post-positivismen er å gjøre synet på sannhet og virkelighet så relativt og situasjonsavhengig som mulig (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 52). Den representerer i stor grad det konstruktivistiske synet om at det er vanskelig å få sann kunnskap om verden, men ikke umulig (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 53). Man kan dermed lete etter informasjon, og gjennom hypoteser få en støtte om at noe er sant, eller justere egen oppfatning av virkeligheten (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 52). Ideen om at forskeren aldri vil kunne vært helt nøytral er sentral også her, fordi det alltid vil være elementer av personlige og sosiale verdier i forskningsprosessen (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 52). Man kan argumentere for at post-positivismens ideer også er gjeldende i masteroppgaven. Ved bruk av summativ innholdsanalyse kan man lage hypoteser knyttet til hvorfor elever har en begrenset forståelse av helsebegrepet. Dette vil kunne styrke en oppfatning om elevenes helseforståelse, og at den kan gjelde for flere elever på 6- og 7.trinn i Norge.

2.2 Utvalg

Stor N-studier tar utgangspunkt i at det finnes et stort antall enheter man vil undersøke for å få en fullstendig oversikt (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 79). Samtidig har man ikke mulighet til å utforske alle. Populasjonen er i dette tilfellet norske elever i 6. og 7.-klasse. Siden man ikke har mulighet til å gjøre forskning på alle elevene i Norge, gjøres det et utvalg fra populasjonen. Utvalget består av 89 forespurte elever fra 6.- og 7.klasse i aldersgruppen 10-12 år. Deltakerne i studien kommer fra en liten til middels stor by i Norge, og skolen har to klasser per trinn. Skolen er omringet av fjell og natur i umiddelbar nærhet. Elevene på skolen består av et normalt mangfold.

Utvalgsstrategien i datainnsamlingen skjer gjennom et strategisk utvalg. Det betyr at forskeren tar utgangspunkt i problemstillingens målgruppe, og hvem som må delta for å samle inn nødvendige data (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 50). Det neste steget er å velge ut personer som skal delta i undersøkelsen, som i dette tilfellet er elever på 6. og 7. trinn. Dette fordi de er i riktig målgruppe, og man ønsker å undersøke hva de forbinder med helse, og hvilke erfaringer de har med læring og undervisning om temaet i kroppsøving og skolekontekst. Dette er også knyttet opp mot det Warburton et al. (2022) skriver om utvikling av forståelse hos unge mennesker, og antydningen om at det kan være et platå i forståelse i 12-15 års alderen. Man gjør derfor et strategisk utvalg av elever i alderen 10-12 år, der man vet lite om barns forståelse av helsebegrepet.

Utvalget er også gjort gjennom en bekvemmelighetsutvelgelse. Det betyr at forskeren gjør det som er enklest og mest bekvemmelig for seg selv (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 52). Dette utspilte seg ved at forskeren valgte en skole i geografisk nærhet til eget bosted. Det førte til at gjennomføringen av datainnsamlingen var mer praktisk gjennomførbar.

2.1.2 Tabell med oversikt over deltakere

Tabell 1: Oversikt over deltakerne

Forespurte elever		Antall besvarte spørreskjema		Antall spørreskjema etter gjennomgang				
89		69		63				
6. trinn	7. trinn	6. trinn	7. trinn	6. trinn			7. trinn	
48 elever	41 elever	32 elever	37 elever	29 spørreskjema			34 spørreskjema	
				18 jenter	8 gutter	3 annet	22 jenter	12 gutter

2.2.1. Rekruttering

Det ble gjort en rekke beslutninger i forkant av prosessen med rekruttering. For eksempel at forskeren tok kontakt med kontaktlærere på en skole der man har arbeidserfaring. Dette ga en mulighet for å komme i kontakt med riktig aldersgruppe og klassetrinn. I tillegg gjorde dette datainnsamlingen praktisk gjennomførbar i større grad, på grunn av geografisk nærhet til gjeldende skole. Siden deltakerne som ble rekruttert til datainnsamlingen er barn, ble et informasjonsskriv med samtykkeerklæring sendt hjem til foresatte i papirform (vedlegg 2). For at barnet skulle delta, måtte foresatte ha gitt en signatur og sendt tilbake til skolen. Dette hadde en svarfrist på to uker.

2.3 Spørreskjema

Å lage et spørreskjema handler om å reflektere over hvilke opplysninger man skal spørre om, vurdere hvordan fenomener kan operasjonaliseres, og lage en utforming (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 129). Utgangspunktet for utarbeidelsen av spørreskjemaet, er problemstillingen som undersøker hvordan elever forstår og opplever læring om helse i kroppsøvingsundervisningen. Innledningsvis er det relevant for forskeren å sette seg inn i tematikken, for å vite hva man skal spørre om, og hvilke svar som er aktuelle (Johannessen et al., 2021, s. 291).

Det ble utviklet et spørreskjema med inspirasjon fra forskning, i tillegg til eget interessefelt (vedlegg 1). I denne prosessen ble søkelyset rettet mot Warburton et al. (2022) sin forskningsartikkel, der de undersøker barns forståelse av helse før ungdomstiden. De to første spørsmålene i spørreskjemaet til masterprosjektet er hentet fra studien til Warburton et al. (2022). Dette fordi de stiller enkle og forståelige spørsmål om helse, som er tilpasset en ung aldersgruppe. I tillegg ønsket man å undersøke hvordan elever lærer om helse i kroppsøvingsfaget, for å få innsikt i hvilke opplevelser de mener er bra for helsa. Man ønsket også å undersøke opplevelser og læring i en skolekontekst, for å se om dette åpnet opp for andre dimensjoner av helse. Det siste spørsmålet er et avkrysningsspørsmål, der elevene krysser av hvor de lærer og får informasjon om helse. Dette spørsmålet ble vektlagt på grunn av en interesse for å undersøke hvor unge mennesker lærer om helse, sett i lys av hvilken kompetanse og kunnskap som er relevant for lærere i kroppsøving.

2.3.1 Strukturering av spørreskjema

Strukturen til spørreskjemaet bærer preg av struktur. Spørsmålene er relativt konkrete, og stiller spørsmål til hvordan elevene definerer helse og det å være sunn. I tillegg stilles det spørsmål om erfaringer med læring om helse i kroppsøving og skolen. Disse spørsmålene er åpne, og elevene kan svare med egne ord og/eller tegninger. I dette tilfellet åpnes det opp for elevenes meninger, opplevelser, nyanser og tegninger, noe som er aktuelt fordi man får tilgang mer informasjon enn ved oppgitte svar som er forhåndsbestemt (Johannessen et al., 2021, s. 292). Dette gjøres fordi det er aktuelt å bruke åpne spørsmål når det er lite kunnskap om et fenomen (Johannessen et al., 2021, s. 292). Det siste spørsmålet i spørreskjemaet er avkrysning. Her får deltakerne forhåndsoppgitte svaralternativer, der man kun svarer på det aktuelle spørsmålet. Dette gjøres for at elevene enklere skal kunne svare på spørsmålet, og få ideer til hvor de får kunnskap og informasjon om helse.

2.3.2 Prestudie

Før spørreskjemaet ble ferdigstilt og gjennomført som datainnsamling, ble det gjort en prestudie. Johannessen et al. (2021, s. 301) skriver at de som deltar i en prestudie, er avhengig av undersøkelsens formål. I forbindelse med datainnsamlingen, ønsker den å undersøke barn før ungdomsalderen. Prestudien ble gjennomført i praksissammenheng med andre elever enn de som deltar i den opprinnelige studien. Disse deltakerne var elever på 8.trinn, og var derfor ett år eldre enn elevene i datainnsamlingen. Hensikten

med prestudien var å teste spørsmålene i spørreskjemaet, og se på rekkefølge og organisering av dem. Resultatet av prestudien var at rekkefølgen ble endret på to av spørsmålene. Spørsmålet om opplevelser fra kroppsøving som er bra for helsa, ble satt før spørsmålet om andre opplevelser fra skolen. Dette fordi deltakerne i prestudien refererte til opplevelser i kroppsøving i begge tilfellene. Spørsmålet om andre opplevelser fra skolen ble derfor omformulert til «utenom kroppsøving, har du andre eksempler som er bra for helsa?» Dette valget ble gjort for å åpne opp for erfaringer utenom kroppsøvingfaget i større grad.

2.3.3 Innsamling av data

I forkant av innsamlingen, tok forskeren kontakt med gjeldende lærere på 6.- og 7.trinn. De ble informert om forskningsprosjektet, og forespurt om deres elever ville besvare et spørreskjema. Videre fikk de i muntlig oppgave å sende hjem et informasjonsskriv med samtykkeerklæring (vedlegg 2), som foreldrene måtte signere for at deres barn skulle delta. Kontaktlæreren hadde dermed kontroll og oversikt over hvilke foreldre som samtykket for deres barns deltakelse. Elevene fikk også velge selv om de ville delta, og hvilke spørsmål de ville besvare. Dette var helt frivillig.

Innsamlingsprosessen foregikk ved at elevene fikk utdelt spørreskjemaet fra sin kontaktlærer. De fikk tilstrekkelig med tid til å gjennomføre. I etterkant ble det rapportert om at de brukte mellom 5 og 20 minutter på å besvare skjemaet. Opplysningene som ble oppgitt på forhånd, var at elevene måtte skrive tydelig og være seriøse. I tillegg fikk de informasjon om at det ikke finnes gale svar, og at de skal besvare skjemaet med deres forståelse. I etterkant av gjennomføringen, ble spørreskjemaene levert inn til kontaktlærer, som ga dem videre til forskeren. Forskeren har dermed ingen informasjon om hvem som deltok i innsamlingen, og dataene er derfor anonyme.

2.4 Etiske vurderinger

I arbeidet med masteroppgaven er man som forsker ansvarlig for å følge etiske retningslinjer. Forskning omhandler andre mennesker som barn og voksne, og man vil alltid være «utenforstående» som bryter inn i andres hverdag (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 245). Oppgaven vil videre beskrive ulike etiske hensyn som tar utgangspunkt i NESH sine forskningsetiske retningslinjer (NESH, 2021). De kan sammenfattes i tre typer hensyn som en forsker må tenke gjennom (Nedrum, 1998, her i Johannessen et al., 2021, s. 45):

1. Informantens rett til selvbestemmelse og autonomi
2. Forskerens plikt til å respektere informantens privatliv
3. Forskerens ansvar for å unngå skade

2.4.1 Informert samtykke

Datainnsamlingen i denne studien retter seg mot barn på mellomtrinnet. Ved å gjennomføre en datainnsamling der barn og ungdom (umyndige) skal delta, er det flere hensyn som må ivaretas (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 45). Hovedregelen er at

foreldre eller foresatte samtykker på vegne av barn som er under 18 år (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 45). I forkant av prosessen med datainnsamling og spørreskjema, ble det sendt ut et informasjonsskriv til elevenes foresatte (vedlegg 2). Dette ble laget gjennom retningslinjene og malene til Sikt (Sikt, u.å.). I informasjonsskrivet får de foresatte nødvendig informasjon om masterprosjektet, og opplysning om at samtykke gjennom underskrift er nødvendig for at deres barn skal delta i datainnsamlingen. De får også informasjon om studiens formål og hva det innebærer å delta. Det står blant annet at det er helt frivillig å delta, og at det ikke finnes konsekvenser om man ikke samtykker. I tillegg er det viktig at de foresatte får informasjon om at studien ikke samler inn personopplysninger. Deres rettigheter og kontaktpersoner står også nevnt.

2.4.2 Krav til privatliv

Deltakerne i datainnsamlingen har krav om privatliv, og det vil si en frisone i livet som ikke trenger å undersøkes (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 249). Ved å gjennomføre en studie, må man tenke over hvor følsom informasjon som kommer frem om den som undersøkes (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 249). I Norge finnes en lov (Lov-2000-04-14-31) om hvordan man behandler personopplysninger, og definerer hva som er følsomme opplysninger (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 250). Her nevnes blant annet helseforhold som en følsom opplysning. I forbindelse med at forskningsprosjektet handler om barns forståelse og opplevelse med helse i kroppsøving, ble det viktig å spesifisere i meldeskjemaet at elevenes helseopplysninger ikke er det som undersøkes.

Et annet hensyn som er viktig i forbindelse med privatliv, er hvorvidt elevene kan identifiseres i datamaterialet som samles inn. I spørreskjemaet som deltakerne besvarer er det kun alder og kjønn som opplyses om. Johannessen et al. (2021, s. 48) skriver at personer kan identifiseres indirekte ved en kombinasjon av opplysninger, slik at de kan knyttes til en bestemt person. I denne konteksten er vil det ikke være mulig for forskeren å identifisere elevene ved å kun vite alderen og kjønnet til deltakeren. Det gjøres også et ekstra tiltak for å besvare kravet om privatliv, der elevenes kontaktlærer holder oversikt over hvilke foreldre som samtykker for at deres barn kan delta. I tillegg er det også kontaktlæreren som gjennomfører innsamlingen hos gjeldende deltakere, slik at forskeren ikke har mulighet til å se hvilke barn som deltar. I etterkant av datainnsamlingen, blir spørreskjemaene oppbevart i et arkivskap der kun forskeren har tilgang. De blir slettet ved enden av forskningsprosjektet.

2.4.3 Meldeplikt

«Ifølge Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, skal alle forsknings- og studentprosjekter som innebærer behandling av personopplysninger, meldes til personvernombudet for forskning» (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 252). I forbindelse med personopplysninger som kan identifisere enkeltpersoner, nevnes de indirekte som sted eller skole, kombinert med opplysninger som alder, kjønn eller yrke (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 252). I den forbindelse ble det gjort et valg om å sende inn et meldeskjema til Sikt for å få en vurdering om datainnsamlingen innhentet personopplysninger (Sikt, u.å.). Dette var tilbakemeldingen fra Sikt (u.å.):

«Hei, Om det ikke behandles personopplysninger er det ikke behov for en vurdering fra oss. Det er diskutert hvorvidt håndskrift i seg selv er en personopplysning, og siden meldeskjemaet er fint utfylt og du har lagt et godt opplegg, tenker jeg at jeg like gjerne kan sende en vurdering.» Sikt (u.å.)

I etterkant av tilbakemeldingen, ble meldeskjemaet vurdert som godkjent og at det ikke innhentes personopplysninger om forskningsprosjektet gjennomføres som beskrevet (vedlegg 3). Som student og forsker ble det viktig å sende inn meldeskjemaet for å være sikker på at forskningsetiske hensyn ble tatt på alvor.

2.5 Studiens kvalitet

Postholm og Jacobsen (2018, s. 219) stiller spørsmål om hva er det som kjennetegner god forskning. De skriver at intensjonen med forskning er å presentere kunnskap, og da ikke bare kunnskap som noen på et gitt tidspunkt vurderer som viktig (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 219). Forskning må ifølge dem, ses på som en pågående prosess der vi avdekker og forstår deler av virkeligheten, og dermed noe som utvikler og utvider vår kunnskap Postholm og Jacobsen (2018, s. 219). Forskningens kvalitet må i all hovedsak bestemmes ut ifra hvordan kunnskapen er produsert, og bedømmes gjennom hvordan kunnskapen som bringes frem er konstruert Postholm og Jacobsen (2018, s. 220). Oppgaven vil videre skrive mer utdypende om ulike begreper som forteller om studiens kvalitet. Dette gjøres først ved å skrive om refleksivitet, og forskerens evne til å undersøke eget forskningsarbeid (Tjora, 2021, s. 294). For å undersøke studiens troverdighet, belyses begreper som pålitelighet, gyldighet og overførbarhet.

2.5.1 Refleksivitet

Refleksivitet beskrives av Tjora (2021, s. 294) som «forskerens evne og vilje til å undersøke eget forskningsarbeid og hvordan personlige interesser og kunnskaper kan ha formet dette». Videre skrives det at enhver empirisk forskning trenger at tolkningen av data blir etterfulgt av en refleksjon, der man ser på hvordan tolkningen ble dannet (Tjora, 2021, s. 278). Det er på grunn av at empiriske data ikke speiler virkeligheten i seg selv (Tjora, 2021, s. 278). Som forsker må man reflektere rundt en rekke forhold, som hvordan vi formes av egne kognitive, teoretiske, språklige, politiske og kulturelle muligheter og omgivelser (Tjora, 2021, s. 278). Det skrives at forskerens posisjon og perspektiv må ses som en naturlig del av forskningen, og ved å gjøre dette kan man øke undersøkelsens troverdighet (Tjora, 2021, s. 279). Ved å redegjøre for egen posisjon og engasjement knyttet til forskningen, innebærer dette å forklare hvordan personlige faktorer kan påvirke forskningsarbeidet, og hvordan egen kunnskap brukes for å analysere og diskutere resultater (Tjora, 2021, s. 279). Kort oppsummert, så handler refleksivitet om forskerens bevisstgjøring rundt valgene som gjøres i forskningsprosessen. For å beskrive dette ytterligere, skriver Bergsland (2021) om epistemologisk og personlig refleksivitet.

Bergsland (2021) skiller i sitt arbeid mellom epistemologisk og personlig refleksivitet. Epistemologisk refleksivitet handler om vitenskapsteoretisk syn, og hvordan forskeren ser på forholdet mellom teori og empiri (Bergsland, 2021). Som tidligere nevnt, har dette forskningsprosjektet et konstruktivistisk syn på vitenskap. Det betyr at forståelsen av

virkeligheten ikke vil være virkeligheten i seg selv, men en subjektiv oppfatning av hvordan den er (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 49). Det vil si at elevene som er deltakere i datainnsamlingen vil konstruere sitt syn på virkeligheten sammen med forskeren som analyserer deres besvarelser. Forskerens syn på forholdet mellom teori og empiri påvirkes i stor grad av lærerutdanningen. Interessen for å fordype seg innenfor helse oppsto allerede på 4. året der dette var et hovedtema i utdanningen. Her ble man blant annet introdusert for ulike tilnærminger til helse, som salutogenese og det biomedisinske perspektivet. I forbindelse med gjennomføringen av innholdsanalysen, kan studiet ha påvirket ved at man i større grad leter etter vinklinger inn mot en salutogen tilnærming, kontra det biomedisinske. I tillegg har en også fått en oppfatning om at det biomedisinske perspektivet på helse er noe man ønsker å gå bort ifra, som gjør at assosiasjonene til dette er mer negativt ladet. I løpet av studiet har man også gjennomført praksis, der man oppdager at helse er et dagsaktuelt tema som påvirker elevenes hverdag.

Personlig refleksivitet handler ifølge Bergsland (2021), om at forskeren reflekterer over egne verdier og erfaringer, og hvordan disse er med på å prege forskningen. Det skrives at forskeren alltid har fordommer og forkunnskaper om feltet man går inn i, og at refleksiviteten handler om å definere hva dette innebærer (Bergsland, 2021). Forskeren i denne masteroppgaven har erfaringer og verdier som bærer preg av en aktiv livsstil, der toppidrett har vært en stor del av livet. I tillegg har forskeren gått idrettslinje på videregående skole, og alltid hatt gode erfaringer med kroppsøving som fag. Dette kan påvirke forskerens analyse av datamaterialet, fordi man i stor grad kan relatere til de elevene som skriver om gode opplevelser med aktiviteter i kroppsøving. Forskerens personlige erfaringer fra studiet med innsikt i ulike tilnærminger til helse, gjør også at man større grad vil lete etter helhetlige besvarelser knyttet til helsebegrepet.

Postholm og Jacobsen (2018, s. 103) skriver om kunnskapsutvikling og en abduktiv tilnærming. Det betyr at den praktiske kunnskapen utvikler seg gjennom det man observerer, og antakelser som stammer fra empiri (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 103). I denne masteroppgaven bruker forskeren en abduktiv tilnærming der man leter etter sannsynlige beskrivelser og forklaringer (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 103). Det gjøres ved at forskeren observerer elevenes besvarelser i spørreskjemaet, samtidig som man har kunnskap om tidligere forskning og empiri knyttet til tematikken. I praksis påvirket dette forskeren på flere måter. I forkant ble det dannet en antakelse gjennom empirien, at elevene ville ha en begrenset forståelse av helsebegrepet. Samtidig gjorde den åpne formuleringen av spørreskjemaet, at forskeren kunne observere elevenes beskrivelser og forklaringer. Videre kunne forskeren da bekrefte antakelsen om en begrenset forståelse, eller se på forskningen som en prosess som åpnet opp for nye spørsmål.

2.5.2 Troverdighet

For å fremme studiens troverdighet, må forskeren ta hensyn til flere faktorer. Faktorene må belyse hvordan man har gått frem i forskningsprosessen for å sikre kvalitet på studien (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 223). Til sammen utgjør disse faktorene studiens samlede troverdighet, og defineres som pålitelighet, gyldighet og overførbarhet. Pålitelighet viser i hvor stor grad man kan stole på funnene i forskningen, mens gyldighet kan knyttes til hvorvidt svarene i forskningen faktisk gir svar på spørsmålene som stilles

(Tjora, 2021, s. 260). Til slutt går overførbarhet inn på i hvilken grad konteksten i forskningen kan overføres til en annen (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 238).

2.5.2.1 Pålitelighet

Forskningens pålitelighet handler i stor grad om gjennomføringen av forskning, og hvordan han eller hun kan ha påvirket de endelige resultatene (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 222). Det viser med andre i hvor stor grad man kan stole på funnene i et forskningsprosjekt. Spørsmål man kan stille seg her, er for eksempel om forskeren har gjennomført forskningen på en god måte, eller om forskeren har fått med seg den viktigste informasjonen. Tjora (2021, s. 263) skriver at pålitelighet handler om sammenhenger internt i forskningsprosjektet, og hvordan dette synliggjøres. Et eksempel som vises til her, er hvordan informanter velges ut og hvilken relasjon som er mellom forsker og informanter (Tjora, 2021, s. 264). Dette kan ha betydning for påliteligheten hvis det er tette forbindelser. I så fall vektlegges det at forskeren beskriver disse relasjonene og hvordan de har bidratt i forskningen (Tjora, 2021, s. 264). For å beskrive pålitelighet videre, vil Postholm og Jacobsen (2018, s. 225-228) sine punkter benyttes. Det er fem punkter der forskeren selv reflekterer over sin påvirkning, i tillegg til at forskningsprosessen blir synlig slik at andre kan reflektere over den (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 224)

Det første punktet handler om relasjonen mellom forsker og forskningsdeltaker. I den anledning skrives det om bruk av spørreskjema, og hvordan utformingen av spørsmål og svar er helt sentral (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 225). Forhold som kan svekke påliteligheten i et spørreskjema, er for eksempel ledende spørsmål, uklare spørsmål og doble spørsmål (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 225). Det skrives også at relasjonen mellom forsker og deltaker bestemmes gjennom spørreskjemaet (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 225). I lys av problemstillingen, legger den ikke føringer for at forskeren trenger en relasjon til deltakerne. Deltakerne i studien har delvis en relasjon til meg som forsker, uten at dette trenger å påvirke resultatet. Som forsker har jeg bekjentskap til elevene gjennom arbeidserfaring, men spørreskjemaet ble besvart anonymt av elevene, uten at jeg er til stede under gjennomføringen. Jeg har heller ikke tilgang til hvilke elever som gjennomfører. Spørreskjemaet har også åpne spørsmål, der språket og utformingen er forenklet og tilpasset aldersgruppen. Postholm og Jacobsen (2018, s. 225) skriver til slutt at det er viktig å henvende seg til bøker og andre kilder som gir detaljerte tips om hvordan spørsmål kan utformes. I den anledning har forskeren hentet inspirasjon fra studien til Warburton et al. (2022), der spørsmål om helse er rettet mot elever i samme målgruppe.

Punkt nummer to handler om forholdet mellom problemstilling og forskningsdeltakere. Her skrives det at problemstillinger ofte er rettet mot å få en bredere forståelse av et fenomen, som i dette forskningsprosjektet er hvordan elever på mellomtrinnet forstår og opplever læring om helse (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 225). Videre skrives det at i slike sammenhenger er det viktig å stille spørsmål ved hvorvidt de som blir undersøkt, har kompetanse til å si noe om det som undersøkes (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 225). For å se dette i lys av gjeldende problemstilling, retter den søkelyset mot elever på mellomtrinn og deres forståelse av helse, og hvilke opplevelser de har med læring om helse i kroppsoving og skolekontekst. I den anledning vil det være noen elever som i større grad kan knytte opplevelser til helse, men hovedpoenget er å undersøke hva mangfoldet av elever forbinder med læring av helse i skolen. Dette fordi «alle elever har

rett på et godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring», som Opplæringsloven fremhever (Opplæringslova, 1998). Det er derfor forskningsdesignet (stor N-studier) tar for seg et stort antall deltakere, for å frembringe flere perspektiver og besvarelser fra elever med ulike forutsetninger.

Punkt nummer tre skriver om forskningens kontekst (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 226). Det vil si at all forskning finner sted i en spesiell kontekst, der tid og rom er avgrenset (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 226). I den anledning må forskeren beskrive konteksten når dataene samles inn, og hvordan dette kan tenkes å ha påvirket resultatet (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 226). For å beskrive datainnsamlingen til forskningsprosjektet, ble denne prosessen gjennomført midt i desember 2023. Denne perioden var preget av lite faglig undervisning, på grunn av flere aktiviteter inspirert av jul. I den settingen kan man reflektere rundt hvorvidt elevene var mottakelige for å gjennomføre en datainnsamling. På den ene siden kan man anta at elevene var ukonsentrerte, samtidig som man også kan tenke at elevene var mer mottakelig på grunn av mindre faglig fokus i gjeldende periode. For å gjøre settingen i datainnsamlingen mer seriøs, ble læreren som gjennomførte spørreundersøkelsen med elevene, bedt om å presisere viktigheten ved forskning og elevenes mulighet til å bidra i et forskningsprosjekt. Her kan man reflektere rundt hvorvidt gjennomføringen ville vært ulik om forskeren hadde utført datainnsamlingen selv, og om dette ville påvirket resultatet. Grunnlaget for at kontaktlærer gjennomførte datainnsamlingen, var for å sikre anonymiteten til elevene, i tillegg til en bedre relasjon til klassen og elevgruppen.

Det fjerde punktet handler om hvem vi ikke har fått tak i (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 227). Forskning representerer alltid et utsnitt av virkeligheten, og det innebærer at all forskning vil komme fra et utvalg som er interessant å undersøke (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 227). Datainnsamlingen tvinger ingen til å delta, og det er helt frivillig å gjennomføre. Videre kan man stille spørsmål til hvem som deltar, og hvem som ikke deltar. Postholm og Jacobsen (2018, s. 227) skriver at i spørreskjemaundersøkelser er dette knyttet til frafallet av respondenter. I forbindelse med gjeldende forskningsprosjekt og datainnsamling, var det 20 stykker som ikke deltok. Det kan være flere årsaker til at dette. For eksempel at foreldrene ikke ga samtykke, eller at elevene ikke ville besvare spørreskjemaet. I tillegg kan det også være elever som var bortreist i denne perioden, eller at samtykkeerklæringen ikke ble levert innen fristen på to uker. Forskeren kjenner ikke til hvilke elever som deltok i datainnsamlingen. Noe man kan stille spørsmål til, er hvorfor kun 8 gutter av totalt 48 elever på 6. trinn har deltatt. Dette kan påvirke påliteligheten ved at guttenes perspektiv kommer frem i mindre grad.

Det femte punktet retter søkelyset mot registrering av data, og om det viktigste har kommet med (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 227). Her skrives det at mennesket er avhengig av hjelpemidler for å friske opp hukommelsen (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 227). I forskningsprosjektet ble elevenes besvarelser skrevet inn i spørreskjemaer. Denne formen for datainnsamling gjør at man som forsker har tilgang på elevenes besvarelser i etterkant av gjennomføringen. Det gjør at man kan analysere elevenes rådata uten å være redd for at noe ikke blir registrert. Datamaterialet blir lagret i et arkivskap der ingen andre enn forskeren har tilgang. Noe som også bør nevnes, er at elevene har tilstrekkelig med tid til å besvare og gjennomføre spørreskjemaet. Det kan bidra til at elevene får registrert deres viktigste forståelser og opplevelser, og at prosessen ikke påvirkes av stress og uro.

2.5.2.2 Gyldighet

Tjora (2021, s. 260) skriver at gyldighet handler om en logisk sammenheng mellom prosjektets utforming og funn, og de spørsmål man søker å finne svar på. Det er med andre ord forholdet mellom undersøkelsen og den verdenen man undersøker (Tjora, 2021, s. 260). Gyldighet kan også knyttes til spørsmålet om hvorvidt de svarene vi finner i forskningen, faktisk er svar på de spørsmål vi forsøker å stille (Tjora, 2021, s. 260). Det er problemstillingen som legger føringer for hva som skal undersøkes. I dette forskningsprosjektet undersøkes hvilken forståelse elevene har av helsebegrepet, og hvilke opplevelser de har med læring om helse i skolen. For å svare på problemstillingen, ble det gjennomført en spørreundersøkelse med elever på 6.- og 7. trinn. Elevene besvarte et spørreskjema med åpne spørsmål i sitt eget klasserom. Det finnes også andre metoder for å innhente data. Å gjennomføre gruppeintervjuer er en metode som kunne vært benyttet. Noen fordeler med gruppeintervjuer er at forskeren kunne stilt oppfølgingsspørsmål og kommet dypere inn i elevenes forståelse. Forskeren valgte spørreundersøkelse som metode for å se etter mønstre og trender i elevenes forståelse. Dette kommer frem gjennom egne ord og tegninger, som på den ene siden kan fremstå som en mer ærlig uttrykksform enn intervju. Samtidig kan elevene ha dårlige skriveferdigheter eller mislike arbeidsformen, som kan bidra negativt i gjennomføringen. Ved å bruke innholdsanalyse kan dette bidra til å få oversikt, i tillegg til å se etter en dypere strukturell mening i innholdet.

Postholm og Jacobsen (2018, s. 222) skriver også om forskningens gyldighet. De mener at gyldighet handler om «hva slags konklusjoner en forsker egentlig har dekning for å trekke ut fra de data hun eller han har samlet inn». Dette illustrerer hvilke begrensninger som er knyttet til egen forskning (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 222). Datainnsamlingen tar utgangspunkt i et utvalg på rundt 70 elever på mellomtrinnet. Dette er et relativt lavt antall sammenlignet med alle elever i Norge som går i 6.- og 7.klasse. Deltakerne i datainnsamlingen vil derfor ikke representere helheten i Norge, og er kun et utvalg som sier noe om deres virkelighet. Forskeren har liten erfaring med gjennomføring av spørreundersøkelser, i tillegg til hvordan man analyserer besvarelser. Dette kan prege analysen ved at man potensielt går glipp av noe, eller at man lar seg farge av egen forforståelse. Funnene og resultatene som presenteres i etterkant av analysen, vil i stor grad bære preg av forskerens tolkninger og vurderinger.

Gyldigheten kan styrkes på flere måter. Tjora (2021, s. 262) skriver at dette kan gjøres gjennom en tydeliggjøring av hvordan vi praktiserer forskningen ut fra spørsmålene vi stiller, og hvordan disse utformes med utgangspunkt i temaer vi vil utforske og etablere kunnskap om. Spørsmålene i spørreskjemaet er blant annet utarbeidet gjennom inspirasjon fra Warburton et al. (2022) sin forskningsartikkel. De undersøker hva barn forbinder med helse, og hva det betyr å være sunn (Warburton et al., 2022). Spørsmålene er formulert og forenklet gjennom en pre-studie, slik at barn skal kunne forstå dem og ha gode forutsetninger for å gjennomføre. Videre vil spørsmålene gi muligheter for å analysere innholdet gjennom det teoretiske rammeverket, som er det salutogene perspektivet på helse og det biomedisinske. De andre spørsmålene retter søkelyset mot opplevelser som er bra for helsa, både innenfor kroppsøving og utenom. Alle spørsmålene er åpne, som gjør at deltakerne selv kan bestemme hva de vil skrive, og mengden på hvert spørsmål.

2.5.2.3 Overførbarhet

Overførbarhet går på i hvilken grad funn fra en kontekst kan overføres til andre kontekster som ikke er studert (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 238). Eksempler som vises til her, er om forskning på en skole også kan overføres til en annen, eller om et forskningsprosjekt i Norge også vil gjelde i andre land (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 238). Det skrives at alle forskningsprosjekter har en intensjon om å være gyldige utover akkurat de man har studert. I denne masteroppgaven er konteksten satt til å være skoleforskning, der grad av overførbarhet går på hvilken grad resultatene fra utvalget av elever også gjelder for andre barn i samme aldersgruppe.

Det er omtrent 70 barn som besvarte spørreundersøkelsen i denne studien. Deltakerne ble valgt ut gjennom et eksisterende nettverk. Utenom bekjentskapet til skolen, er utvalget kun gjort strategisk på grunn av ønsket aldersgruppe. Studien ønsker å undersøke barns forståelse og opplevelse av helse før ungdomsårene, og derfor er elever på 6.- og 7.trinn valgt som deltakere. På grunn av at elevene kommer fra en liten til middels stor by i Norge, kan man reflektere rundt hvorvidt de samme resultatene ville vært overførbar til en storby i Norge. Dette kan forekomme ved at elevene som deltok i forskningen, ofte benytter seg av friluftsliv i nærområdet, noe som kan være ulikt hvis man sammenligner med en sentral byskole. Fra en annen side, kan man poengtere at alle elever i Norge skal ha samme opplæring i kroppsøving gjennom læreplanen. Man kan derfor anta at elever fra andre skoler vil kunne kjenne seg igjen i resultatene fra studien. Dette synet styrkes ved at resultatene i studien stemmer overens med tidligere forskning på tematikken, for eksempel Warburton et al. (2022).

Grad av overførbarhet påvirkes av at masteroppgaven har innslag av både kvalitative og kvantitative tilnærminger. For å undersøke den kvalitative tilnærmingen først, vil overførbarheten være knyttet til hvorvidt en beskrivelse er gjenkjennbar (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 238). Med andre ord den som leser forskningen. For å styrke overførbarheten i denne masteroppgaven, forsøker forskeren å skrive slik at leseren opplever å bli invitert inn i forskningsprosessen (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 238). Dette gjøres for eksempel ved at spørreskjemaet åpner for en dybdeforståelse, der spørsmålene er utformet med åpne spørsmål for at elevene skal kunne uttrykke sin forståelse gjennom tekst eller tegning. Leseren blir kjent med elevbesvarelsene gjennom en summativ innholdsanalyse. Her får en innsikt i datamaterialet ved å se hvilke ord som forekommer ofte, og eksempler fra elevenes besvarelser. Dette kan være med på å styrke overførbarheten ved datamaterialet er sammenlignbart for andre.

Masteroppgavens kvantitative tilnærminger skal også undersøkes i lys av overførbarhet. I slik forskning antar man at det er mulig å generalisere et funn i et utvalg til en større gruppe enheter, altså en populasjon (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 240). I gjeldende masteroppgave handler dette om forståelsen hos utvalget, vil gjelde for alle elever i 6.- og 7. klasse i Norge. På grunn av at man ikke kan undersøke alle, tar dette forskningsdesignet utgangspunkt i en stor N-studie med 63 elevbesvarelser i utvalget. Dette er en veldig liten andel av populasjonen, og utvalget er ikke tilfeldig utvalgt. Man kan derfor ikke konkludere med at elevenes besvarelser vil gjelde for alle elevgrupper og skoler i Norge.

2.6 Innholdsanalyse

Innholdsanalyse regnes som en generell betegnelse for en rekke ulike strategier for å analysere tekst (Powers & Knapp, 2006, her sitert i Vaismoradi et al., 2013). Dette gjøres gjennom en tilnærming der koder og kategoriseringer tas i bruk for å utforske en mengde med tekstinformasjon, der man ser etter trender og mønstre (Vaismoradi et al., 2013). Det kan for eksempel være ord som brukes, frekvens, relasjoner eller strukturer for kommunikasjon. Vaismoradi et al. (2013) skriver at hensikten med innholdsanalyse er å beskrive egenskapene til dokumentets innhold ved å undersøke hvem som skriver hva, til hvem, og med hvilken effekt. Lune og Berg (2017) skriver om ulike måter å gjøre en innholdsanalyse. De presenterer tre ulike måter, som er (1) konvensjonell innholdsanalyse, (2) direkte/teoridrevet innholdsanalyse og (3) summativ innholdsanalyse. Denne masteroppgaven vil fokusere på summativ innholdsanalyse.

2.6.1 Summativ innholdsanalyse

En summativ innholdsanalyse tar utgangspunkt i eksisterende ord eller fraser i selve datamaterialet, og teller antallet av dem (Lune & Berg, 2017). Deretter utvides utforskningen ved å inkludere betydninger og temaer som er tydelige i dataene (Lune & Berg, 2017). Man kan for eksempel velge å fokusere på hvor ofte et ord forekommer, og videre rette fokus mot hva antallet betyr (Fauskanger & Mosvold, 2014). Andre kjennetegn ved summativ innholdsanalyse, er at nøkkelord identifiseres både før og parallelt med analysen (Fauskanger & Mosvold, 2015). Det er også fokus på ordene som er brukt, og meningen slik de synliggjøres i dataene (Fauskanger & Mosvold, 2015).

Fordelene ved å ta i bruk en summativ innholdsanalyse, er at den har som mål å utvikle en større forståelse for meningen med enkeltordene (Fauskanger & Mosvold, 2015). I denne masteroppgaven vil det være meningen bak enkeltordene i et spørreskjema, der elevene skriver eller tegner deres forståelse knyttet til helse, i tillegg til hvilke opplevelser de har med læring av helse i kroppsøving og skolekontekst. Fordelene er nyttig i forbindelse med oppgavens kontekst og tema, ved at enkeltord og tegninger kan vise til en bestemt forståelse av helse. Det kan forekomme ved at elever bruker beskrivelser knyttet til helse, som kroppslige og fysiske begreper rettet mot kropp. Det kan for eksempel være at helse handler om å være tynn. Summative analyser kan også være begrenset ved at tilnærmingen ikke retter hovedfokuset mot å få fullstendig forståelse for datamaterialet, og den dypere liggende meningen som ligger bak (Fauskanger & Mosvold, 2015).

Fauskanger og Mosvold (2015) skriver at summativ innholdsanalyse fokuserer på hvor ofte, og i hvilken betydning, ord eller innhold forekommer i en bestemt kontekst. De skriver at analysen ofte starter med ordtelling og fortsetter i en kombinasjon av manifest og latent innholdsanalyse. Manifest innholdsanalyse sammenlignes med en overflatestruktur i et skriftlig datamateriale, fordi fokuset ligger på ordenes hyppighet (Fauskanger & Mosvold, 2015). Latent innholdsanalyse handler derimot om den dype strukturelle meningen i datamaterialet, og beskrives som sensitiv for konteksten (Fauskanger & Mosvold, 2015).

2.6.2 Gjennomføring av analysen

Cohen og hans kollegaer (2017, her sitert i Fauskanger & Mosvold, 2015) presenterer 11 steg i prosessen med innholdsanalyse. Disse 11 stegene vil utdypes nærmere, samtidig som man ser dette i lys av analyseprosessen i gjeldende masteroppgave.

1. Definere klare forskningsspørsmål som innholdsanalysen skal ta utgangspunkt i.

Forskningsspørsmålet til innholdsanalysen tar utgangspunkt i problemstillingen, der man ønsker å undersøke hvilken forståelse elever på 6. og 7. trinn har av begrepet helse, og hvordan de opplever og lærer om helse i kroppsøving og skolekontekst. I den forbindelse ønsker man først å ta for seg elevenes forståelse av helse, før man går over til å se på elevenes opplevelser med læring om helse. Selv om man undersøker noen deler hver for seg, vil problemstillingen fortsatt analyseres på en helhetlig og sammensatt måte, der alt henger sammen.

2. Definere populasjonen datamaterialet skal hentes fra.

Populasjonen som datamaterialet tar utgangspunkt i, kommer fra et ønske om å undersøke barns utvikling av forståelse innenfor helse. Dette er i tråd med forskningen til Warburton et al. (2022), som skriver at man vet lite om barns forståelse før ungdomsårene. Man ønsker derfor å vite om barn i 12-15 års alderen er et platå i forståelsen, eller en del av en lengre bane med begrenset forståelse (Warburton et al., 2022). Ut ifra dette ønsker man å ta utgangspunkt i barn på 6. og 7. trinn i Norge.

3. Definere utvalget.

På grunn av at man ikke kan undersøke alle elever i Norge på 6. og 7. trinn, gjøres det et utvalg. Utvalget består av 6.- og 7. trinn på en bestemt skole i Norge. Det er 89 elever som blir forespurt om å delta i datainnsamlingen, der det er 48 elever på 6. trinn og 41 elever på 7. trinn. Utvalget er gjort strategisk gjennom aldersgruppen elevene befinner seg i. Skolen ligger i en liten til middels stor by i Norge. Totalt ble 63 spørreskjema besvart og vurdert som seriøse nok til å være med i masteroppgaven.

4. Definere konteksten som genererer det skriftlige datamaterialet.

Konteksten som genererer det skriftlige datamaterialet, er at elevene i utvalget skal besvare et spørreskjema som består av 5 spørsmål. De stiller spørsmål om hva de tror helse og det å være sunn betyr, i tillegg til opplevelser som er bra for helsa i kroppsøving og skolekontekst. Til slutt får de også spørsmål om hvor de hentes helseinformasjon. Det er frivillig og anonymt å delta, og elevene har tilstrekkelig med tid til å gjennomføre.

5. Definere analyseenheten.

Analyseenheten i denne masteroppgaven, er elevbesvarelser i spørreskjema. Det er hovedsakelig skriftlige besvarelser med deres meninger og opplevelser, i tillegg til at noen elever har illustrert ved hjelp av tegninger.

6. Bestemme/utvikle koder som skal benyttes i analysen.

Innledningsvis gjorde man som forsker et valg om å undersøke problemstillingen gjennom bruk av temaer og undertemaer. Disse går nærmere inn på elevenes forståelse av helse, opplevelser med helsedimensjoner i kroppsøving og skolekontekst, og hvordan de lærer om helse. Det ble også laget noen innledende koder på datamaterialet. Man kunne skille elevenes helseforståelse mellom fysiske dimensjoner, og de som beskrev noe

mer helhetlig. Det var også mulig å identifisere at de fleste besvarelsene om opplevelser i kroppsøving som er bra for helsa, kunne knyttes til ulike aktivitetsformer. Utenom kroppsøving, var det kun faget mat og helse som ble knyttet til de samme opplevelsene.

7. Konstruere kategorier til bruk i analysen.

Kategoriene ble konstruert ved bruk av tema og undertema. Det ble gjort et valg om å illustrere helseforståelse gjennom «Helse handler om fysiske dimensjoner» og «Helse handler om å ta vare på seg selv». Dette på grunn av at de fleste elevene beskrev noe innenfor de fysiske dimensjonene, mens andre skrev mer om de emosjonelle dimensjonene ved helse, som å ha det bra og ta vare på seg selv. Her ble også de sosiale dimensjonene inkludert, på grunn av at de ble nevnt i veldig liten grad. I forbindelse med opplevelser og læring om helse i kroppsøving og skolekontekst, ble det gjort et valg om å illustrere dette gjennom «Opplevelser skjer gjennom aktivitet» og «Læring og helse tilegnes gjennom fag». Dette fordi de fleste opplevelsene som ble beskrevet, handlet om å være i bevegelse, friminutt eller å være ute. I tillegg var det kun mat og helse som ble beskrevet som en annen arena i skolekontekst der man lærer om helse.

8. Utføre selve kodingen og kategoriseringen av datamaterialet.

Da de ulike kategoriene var konstruert gjennom ulike temaer, startet prosessen med å lage undertemaer. For eksempel under «Helse handler om fysiske dimensjoner», ble det laget tre underkategorier, (1) Helse er kosthold, (2) Helse handler om kropp, og (3) Helse er fysisk aktivitet. I hvert undertema ble det laget en tabell med de ordene elevene brukte hyppigst. For å undersøke hyppigheten, ble gjentakende ord notert ned i en tidlig fase, før man telte over hvor mange ganger de ble nedskrevet i spørreskjemaene. Dette blir senere brukt i innholdsanalysen for å se hva elevene fokuserer på. Innenfor hvert tema finnes det derfor en tabell som viser hyppigheten av bestemte ord, i tillegg til at enkelte elevbesvarelser trekkes ut. Dette gjøres for å kunne beskrive hvilken setting de ulike ordene brukes i, og gir en større innsikt i elevenes forståelse. I denne prosessen ble interessante elevbesvarelser notert ned underveis i et passende undertema.

9. Selve dataanalysen.

Selve dataanalysen starter med at man tar utgangspunkt i den manifeste innholdsanalysen, der man har oversikt over hyppigheten av enkelte ord. Ut ifra dette ble de store linjene i datamaterialet skrevet ned, noe som utgjør den kommende latente innholdsanalysen. Her skriver man om meningen bak ordene. Noen av de store linjene som poengteres i dataanalysen, er at elevene forbinder helse med de fysiske dimensjonene. Dette er noe som også gjenspeiles når elevene beskriver opplevelser som er bra for helsa, både i kroppsøving og skolekontekst. Videre skrives det også om at de emosjonelle og sosiale dimensjonene er lite verdsatt hos elevene, og er noe som mangler i deres forståelse. Til slutt retter analysen søkelyset mot dagens utfordringer i kroppsøvingsfaget, og hvilken kompetanse lærere trenger for å undervise om helse i et helhetlig perspektiv.

10. Oppsummere

Oppsummeringen gjøres i etterkant av analysen, der man prøver å trekke ut de viktigste poengene til en avslutning på oppgaven. Her undersøkes viktig informasjon fra hele oppgaven, som viktige kjennetegn fra forskningslitteraturen, valg av metode og analyse, resultatene.

11. Gjøre antakelser.

Antakelser som man besitter etter gjennomføringen av masteroppgaven, er at elever i stor grad knytter de fysiske dimensjonene til deres forståelse av helse. Dette vekker en bekymring for at elevene i liten grad verdsetter en helhetlig tilnærming til helse, der både fysiske og psykiske elementer inngår. I tillegg er det utfordrende å diskutere hvorvidt dagens kroppsøvingslærere har nok kompetanse til å gi god helseopplæring.

3. Analyse og diskusjon

I denne delen av oppgaven vil funnene fra datamaterialet og spørreskjemaene presenteres nærmere. Fremstillingen av funnene tar utgangspunkt i tabell 2, som viser en oversikt over tema og undertema i lys av problemstillingen. Tabellen er utarbeidet gjennom en summativ innholdsanalyse, som består av en kombinasjon av manifest og latent innholdsanalyse (Fauskanger & Mosvold, 2015). Dette gjøres ved at manifest innholdsanalyse gjør en ordtelling, og fokuserer på ordenes hyppighet, før latent innholdsanalyse skriver om den dype strukturelle meningen i datamaterialet (Fauskanger & Mosvold, 2015). Resultatene struktureres ved at hvert tema skrives om hver for seg, der empirien presenteres gjennom bruk av undertema, tabeller og utvalgte elevbesvarelser. Her fremstilles den manifeste innholdsanalysen. Videre vil resultatene diskuteres, og problemstillingen undersøkes i lys av resultatene. Dette utgjør den latente innholdsanalysen.

Tabell med oversikt over tema og undertema i lys av problemstilling

Problemstilling	Hvordan forstår elever på 6. og 7.trinn begrepet helse, og hvordan opplever og lærer de om helsedimensjoner i kroppsøving og skolekontekst?			
Tema	Helse handler om det fysiske	Helse handler om å ta vare på seg selv	Opplevelser skjer gjennom aktivitet	Læring om helse tilegnes gjennom fag
Undertema	Helse er kosthold	Hygiene og rutiner	“Det er bra for helsa å spille kanonball”	“Mat og helse lærer deg å lage sunne ting”
	Helse handler om kropp	Å ha det bra med seg selv	Trening er bra for helsa	Kunnskap om helse kommer fra familie
	Helse er fysisk aktivitet		Det er bra for helsa å være utendørs	

Tabell 2: Tabell med oversikt over tema og undertema i lys av problemstillingen.

3.1 Helse handler om det fysiske

Under dette temaet presenteres funn som viser til en forståelse om at helse handler om det fysiske. Denne forståelsen kommer spesielt frem gjennom de to første spørsmålene i spørreskjemaet, som omhandler sunnhet og forståelse av helsebegrepet. Funnene som presenteres, viser at elevene i stor grad forbinder helse med de fysiske aspektene og det å være sunn. Temaet deles inn i undertemaer som kalles «Helse er kosthold», «Helse handler om kropp» og «Helse er fysisk aktivitet». Hvert undertema er med på å belyse de fysiske dimensjonene som elevene skriver om i spørreskjemaet.

3.1.1. Empiri

3.1.1.1 Helse er kosthold

Mange elever skriver at helse handler om kosthold og hva man spiser. Det kommer tydelig frem gjennom de to første spørsmålene i spørreskjemaet, som er (1) hva helse betyr, og (2) hva det betyr å være sunn. Det er å «spise sunt» som rapporteres om flest ganger, og her er hyppigheten på 52. Dette vises i tabellen under. I tillegg har «kosthold» en hyppighet på 16, som er et relativt høyt tall i dette datamaterialet. Man ser også at elevene nevner matvarer som ofte forbindes med sunn mat, som «grønnsaker» og «frukt». Ordet «godteri» er noe som nevnes i den forbindelse at man skal spise mindre av det, og ha kontroll på inntaket.

Ord/begrep	Hyppighet
Spise sunt	52
Kosthold	16
Grønnsaker	11
Godteri	6
Frukt	4

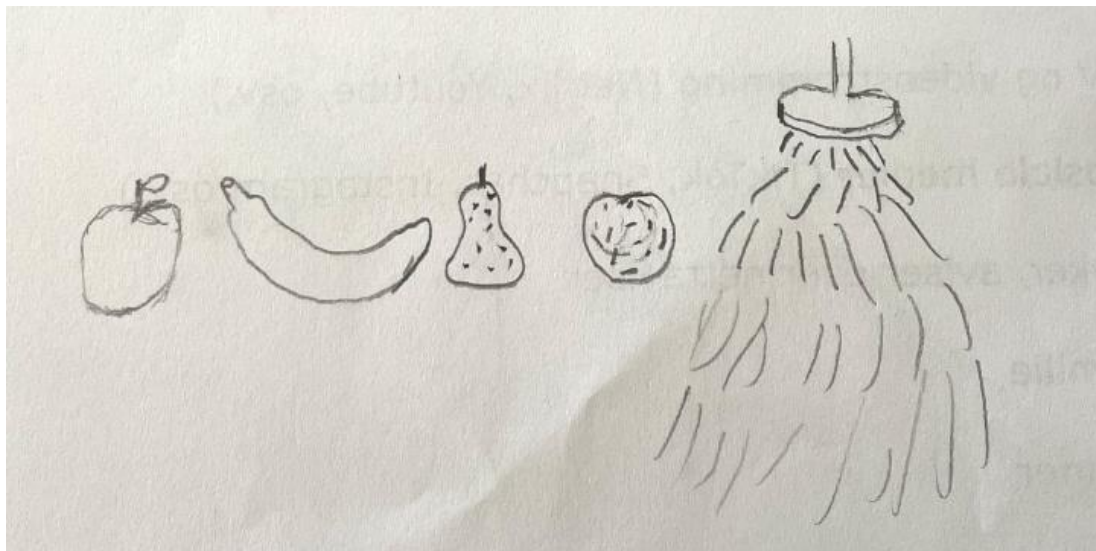
Tabell 3: Helse er kosthold. Tabellen viser at mange elever knytter det å spise sunt til sin forståelse av helse.

For å se nærmere på noen eksempler fra elevenes besvarelser, skrives det blant annet til spørsmålet om hva de tror helse betyr, at «Jeg tror helse betyr kosthold» og «Jeg tror helse betyr å spise sunt og ha et godt kosthold». Til dette spørsmålet er det også en stor andel elever som nevner det å spise sunt sammen med trening og fysisk aktivitet.

Til spørsmål nummer to, og hva det betyr å være sunn, er det en elev som skriver at «Jeg tror at å være sunn er å spise mindre sukker og mer frukt og grønnsaker». Å spise grønnsaker kommer også frem i en annen besvarelse, der en elev skriver «Jeg tror det å være sunn betyr at man spiser mye protein og grønt». En annen elev skriver «Jeg tror det betyr å spise god mat som gulrot og brokkoli, samt ikke godteri og mat med fett

som en burger fra Burger King». I et eksempel der godteri nevnes, skriver en elev at «Man spiser sunn mat og har rutiner for godteri».

Til spørsmål nummer to er det også en elev som illustrerer sin besvarelse gjennom tegning. Den illustrerer hva det betyr å være sunn, som her viser til det å spise frukt, i tillegg til å dusje.



Figur 3: Illustrasjon av elev. Eleven illustrerer at å være sunn handler om frukt og hygiene gjennom dusjing.

3.1.1.2 Helse handler om kropp

At helse handler om noe innenfor kropp, er det også flere elever som skriver om. Tabellen viser blant annet at ordet «kroppen» har en hyppighet på 19. Det er også en del elever som nevner ordet «frisk» i forbindelse med helse og det å være sunn. Man ser også at en liten andel av elevene nevner ordet «skade».

Ord/begrep	Hyppighet
Kroppen	19
Frisk	11
Skade	3
Immunforsvar	2

Tabell 4: Helse handler om kropp. Tabellen viser at relativt mange forbinder deres helseforståelse med kropp, og det å holde den frisk.

I forbindelse med hva begrepet helse betyr, skrives det av flere elever at «Helse har noe med kroppen å gjøre» eller «Alt med kroppen». En annen elev skriver at «Helse er om du er frisk eller ikke». Å være frisk kommer også frem på andre måter, for eksempel ved at

helse er «At man er frisk eller at man passer på at man er frisk», og «Om du er alvorlig syk har du dårlig helse, men hvis du er frisk har du bra helse». Det kan også ses i sammenheng med at to elever nevner immunforsvar i deres forståelse av helse. Dette forekommer ved at «Jeg tror det betyr hvordan immunforsvaret og kroppen din er» og «Jeg tror at hvis jeg har et godt immunforsvar så har jeg god helse».

Spørsmål om elevenes forståelse av hva begrepet helse betyr, kan også forstås gjennom det å være skadet. For eksempel skriver en elev at «Jeg tror helse kan bety at hvis du er i en bil krasj så kan det ødelegge helsen din». En annen elev skriver at «Hvis man har vondt i ryggen ofte så har man dårlig helse». Dette går med andre ord direkte inn på skader, og at dette påvirker kropp og helse.

Til spørsmål to, som stiller spørsmål om hva det betyr å være sunn, er det en elev som skriver at det handler om «Å ta vare på kroppen, og ikke sitte med skjerm hele tiden». En annen elev skriver at man må «Gjøre ting som er bra for kroppen for eksempel ikke bli skadet». Det er også noen besvarelser som retter fokuset mot kroppssammensetning, og skriver at «Å være sunn handler om å være tynn», og at det betyr «Å ha muskler. Å være sprek. Å springe fort».

3.1.1.3 Helse er fysisk aktivitet

For mange elever handler helse om noe innenfor fysisk aktivitet. Tabellen under viser hvilke begrepet som kan knyttes til elevenes forståelse av at helse handler om fysisk aktivitet. Man ser blant annet at det å være «aktiv» har en hyppighet på 14. Det er et relativt høyt tall i dette datamaterialet. Man ser også at det å «trene» har en relativt høy hyppighet. Til slutt ser man at ordene «fysisk» og «aktivitet» er noe elevene svarer en god del ganger. Det å være «fysisk» svares flest ganger i form av hva helse betyr, mens det å være i «aktivitet» oftest ses i sammenheng med å være sunn.

Ord/begrep	Hyppighet
Aktiv	14
Trene	12
Fysisk	9
Aktivitet	9

Tabell 5: Helse er fysisk aktivitet. Tabellen viser at mange elever knytter ordene «aktiv» og «trene» til helse og sunnhet.

Til spørsmålet om hva helse betyr, skrives det av en elev at «Jeg tror helse er å være aktiv». Elevene knytter ofte det å være aktiv med noe annet, for eksempel «Og være aktiv, spise og dusje» og «Jeg tror det betyr å være frisk, sunn og aktiv». Ordet «trene» kommer også frem i en god del besvarelser hos elevene. For eksempel at helse betyr «Å trene». Ordet kommer også frem sammen med det å spise sunt. For

eksempel «Å spise sunt og trene» og «Helse handler om trening og spise mye sunn mat».

At helse handler om å være fysisk kommer frem ved at «Jeg tror begrepet helse betyr å være fysisk, og være sunn». Å være fysisk nevnes i flere tilfeller i slutten av setningene ved «... og være fysisk». Dette ses ofte i sammenheng med å spise sunt. Ordet aktivitet forekommer gjennom bruk av eksempler fra sport, som «Helse betyr å være i fysisk aktivitet. Som f.eks. du kan gå på en sport for helsen. Da slipper du å ha dårlig helse».

Til spørsmål nummer to som handler om det å være sunn, finner vi også eksempler på bruk av ordene i tabellen. For eksempel at å være sunn handler om «å bevege seg fysisk», «være fysisk aktiv», og «å holde seg i aktivitet». Det nevnes også i hvilken grad man er i aktivitet ved «at man tenker på hvor mye man holder seg aktiv». I lys av det å trene er det også noen elever som skriver at det å være sunn handler om «Å holde seg i form» og «Få skikkelig trim i hverdagen».

3.2 Helse handler om å ta vare på seg selv

Under dette temaet presenteres funn som viser at helse handler om å ta vare på seg selv. Dette er knyttet opp mot problemstillingen og elevenes forståelse av helse. Temaet deles inn i to undertemaer, som er «Hygiene og rutiner» og «Å ha det bra med seg selv». De fleste elevene kobler helseforståelsen til det å ta vare på kroppen gjennom hygiene, som for eksempel tannpuss og dusjing. I tillegg er det noen elever som ser på det å være sunn som en mer helhetlig prosess, og hvordan man har det psykisk. De sosiale dimensjonene er inkludert i undertemaet «Å ha det bra med seg selv», men dette er noe kun én elev skriver spesifikt om.

3.2.1 Empiri

3.2.1.1 Hygiene og rutiner

Det er mange elever som nevner helse og rutiner ved deres helseforståelse. Dette forekommer gjennom ord som vises i tabellen under. Det er totalt 10 elever som nevner ordet «Hygiene», og mange gir eksempler som å dusje, pusse tenner og stelle seg. Elevene skriver ofte om disse ordene i sammenheng med hverandre.

Ord/begrep	Hyppighet
Hygiene	10
Dusje	6
Pusse tenner	5
Sove	5
Stelle seg	4

Drikke vann	2
Vaske hender	1

Tabell 6: Hygiene og rutiner. Tabellen viser at elever forbinder ulike elementer ved hygiene med helse, som det å dusje og pusse tenner.

Fokuset på hygiene forekommer blant annet frem ved at en elev skriver at «Jeg tror helse betyr å passe på hygien sin». De fleste andre nevner ordet hygiene sammen med andre rutiner, som «Jeg tror helse betyr hygiene og at man pusser tenner og vasker hender». Andre eksempler skriver at «Jeg tror helse betyr å dusje og pusse tenner for eksempel» og «Jeg tror helse betyr å ta vare på seg selv og spise sunt, og dusje, pusse tenner og stelle seg». Hygiene blir dermed skrevet sammen med andre ord, som det å spise sunt og være aktiv. En annen elev viser til rutiner på morgenen, og skriver «At man trener og steller seg om morgenen». Å dusje som en del av å være sunn, illustreres også gjennom figur 3, der en elev har tegnet en dusj til spørsmålet om hva det betyr å være sunn.

I forbindelse med søvn og helse, skrives det at «Jeg tror helse betyr at man spiser sunt og er fysisk aktiv, men at man også får godt nok med søvn». Dette forekommer i en annen besvarelse om hva det betyr å være sunn, men her nevnes også antall timer ved at «man sover minst 7-9 timer». Å drikke vann nevnes i den settingen at man må «drikke nok vann» og «drikke masse».

Et eksempel på en annen rutine som kun en elev skriver om i forbindelse med sunnhet, er at man «ikke skal snuse eller røyke».

3.2.1.2 Å ha det bra med seg selv

Å ha det bra med seg selv er noe flere elever skriver om i spørreskjemaet. Dette forekommer blant gjennom å ta vare på seg selv og egen kropp, og hvordan man føler seg på innsiden. I lys av deres helseforståelse, går dette mer inn på de emosjonelle sidene ved helse. Videre vil det gis eksempler på hvordan elevene har gitt uttrykk for disse sidene, selv om dette er noe som rapporteres om i relativt liten grad. Dette gjelder også de sosiale dimensjonene, som er inkludert i dette undertemaet.

Ord/begrep	Hyppighet
Ta vare på seg selv	10
Ha det bra	5
Psykisk	2
Være med andre	1

Tabell 7: Å ha det bra med seg selv. Tabellen viser at en del elever fokuserer på å ta vare på seg selv og ha det bra, i forbindelse med helse og sunnhet.

Å ta vare på seg selv og kroppen vises til i flere tilfeller. Blant annet ved at «Helse er å ta vare på kroppen» og «Jeg tror helse betyr hvordan man behandler kroppen». Det finnes også eksempler som viser til flere måter å ta vare på kroppen. For eksempel «Jeg tror helse betyr å ta vare på seg selv ved å spise sunt, dusje, pusse tenner og stelle seg». Eksempelen beskriver helse som noe mer enn kun fysiske dimensjoner, og viser til en mer helhetlig forståelse, selv om sosiale og emosjonelle dimensjoner ikke nevnes konkret. Denne forståelsen vises også hos en annen elev, som skriver at «Begrepet helse vil si at man tar vare på seg selv, spiser sunt, være fysisk aktiv, sover nok og drikker vann». Til slutt er det også en elev som skriver at «Jeg tror helse betyr og ta vare på seg selv og ha et bra liv».

I spørreskjemaene er det noen eksempler som viser til en forståelse av helse som inkluderer en emosjonell tilnærming. For eksempel skriver en elev at «Jeg tror helse betyr å ha det bra», og en annen elev skriver at «Jeg tror begrepet helse betyr hvordan du har det». At helse handler om hvordan du har det, kommer også frem gjennom bruken av ordet «psykisk». For eksempel at «Jeg tror at det å være sunn kan bety å være sunn fysisk og psykisk». I dette tilfellet vet man ikke hva som inngår i psykisk, men kan argumentere for at det inkluderer noe mer enn kun de fysiske dimensjonene. Det psykiske forekommer også ved at en elev skriver at «Jeg tror begrepet helse betyr å være frisk mentalt».

Til de to første spørsmålene i spørreskjemaet, som omhandler helsebegrepet og sunnhet, er det kun en elevbesvarelse som nevner noe innenfor den sosiale dimensjonen. Her skriver en elev at helse handler om «Å være aktiv, være sunn, og være med andre». Det er ingen andre elever som nevner venner eller fordeler ved sosialt samvær.

3.3 Opplevelser skjer gjennom aktivitet

Under dette temaet presenteres funn knyttet til elevenes opplevelser av læring om helsedimensjoner i kroppsøving og skolekontekst. Det er hovedsakelig opplevelser som kan knyttes til kroppsøvingfaget, noe undertemaene representerer. De defineres som «Det er bra for helsa å spille kanonball», «Trening er bra for helsa» og «Det er bra for helsa å være utendørs». Funnene viser at opplevelser knyttet til helse i stor grad handler om ulike aktivitetsformer, som kan gjennomføres i gymsal eller utendørs. Det er også en del elever som vektlegger styrketrening og andre treningsformer som løping og jogging. Til slutt er det også noen elever som nevner lagspill og sosiale aspekter, men dette forekommer i veldig liten grad.

3.3.1 Empiri

3.3.1.1 «Det er bra for helsa å spille kanonball»

«Det er bra for helsa å spille kanonball» stammer fra en besvarelse hos en elev, i forbindelse med spørsmålet «Har du opplevelser fra kroppsøving som er bra for helsa?» Denne besvarelsen brukes som et eksempel på ulike aktivitetsformer og idretter som mange elever skriver om, og tenker at bidrar til god helse. I tillegg til dette er også

lagspill og venner tatt med i dette undertemaet, fordi det ofte nevnes i forbindelse med å gjøre aktiviteter.

Ord/begrep	Hyppighet
Fotball	18
Kanonball	11
Stafett	5
Venner	5
Lagspill	4

Tabell 8: «Det er bra for helse å spille kanonball». Tabellen viser at mange elever knytter fotball og kanonball til opplevelser i kroppsøving som er bra for helse.

Å spille fotball er den aktivitetsformen som flest elever skriver om i sine besvarelser, og har en hyppighet på 18. Denne aktivitetsformen bidrar ifølge elevene til god helse i kroppsøving, men også i skolekontekst i form av friminutt. Noen eksempler fra kroppsøvingskontekst nevner fotball sammen med andre bevegelsesformer, som «Fotball, styrke og lagspill» og «Spille kanonball og fotball». Andre skriver at «Det som er bra for kondisjonen, for eksempel sport som handball og fotball» og «Fotball er min yndlingssport og er bra for helse». I forbindelse med skolekontekst og friminutt, skriver en elev at «Jeg er ute i friminuttene og springer og spiller fotball». En annen elev skriver «At vi har ballbingen og spiller fotball i friminuttene».

Kanonball har også en relativt høy hyppighet på 11. En elev skriver blant annet at «Kanonball er et eksempel på en øvelse der man må alltid være i bevegelse, og det er bra for helse mi». Dette forsterkes av en annen elev som skriver «Jeg tror kanonball er bra for helse mi fordi man ikke står i ro». En annen elev skriver som tittelen på undertemaet, at «Det er bra for helse å spille kanonball». Stafett er også en aktivitetsform som nevnes en god del ganger av elevene, men kun i forbindelse med oppramsing av flere typer aktiviteter.

Venner og lagspill er noe elevene skriver om en del ganger, og kan knyttes til de sosiale dimensjonene ved helse. Lagspill nevnes kun ved en oppramsing av ulike bevegelsesformer, mens venner skrives om i forbindelse med friminutt. Et eksempel er en elev som skriver «... og jeg har hatt opplevelser med lagspill og venner selvfølgelig, og det er ting som har gjort helse mi bedre». Et annet eksempel skriver «Venner, friminutt og ballbingen er bra for helse tror jeg». Elevene som skriver om venner som en faktor for god helse, nevner det som regel i en skolekontekst, der kun et eksempel stammer fra spørsmålet som retter seg mot kroppsøving.

3.3.1.2 Trening er bra for helsa

Det er flere elever som nevner ulike treningsformer i møte med spørsmål om opplevelser som er bra for helsa. Elevene nevner spesifikt det å trene, samtidig som de nevner andre former som styrketrening, jogging/løping og hopping.

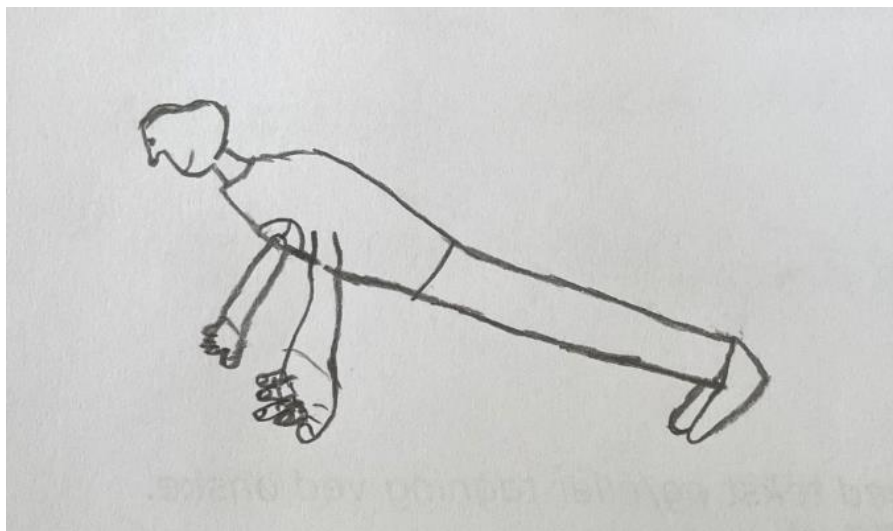
Ord/begrep	Hyppighet
Løpe/jogge	27
Styrketrening	10
Trening	10
Hoppe	8

Tabell 9: Trening er bra for helsa. Tabellen viser at elevene ofte forbinder elementer fra trening til opplevelser i kroppsøving som er bra for helsa. For eksempel løping/jogging og styrketrening.

Å løpe/jogge har en hyppighet på 27. Det er derfor mange elever som nevner dette i sine besvarelser. For eksempel skriver en elev at «Å løpe er bra for kroppen og det gjør vi ganske mye». En annen elev skriver at «Det er bra for helsa å løpe og holde deg i bevegelse». Det er også flere elever som nevner «Løping og hopping» som to øvelser i kroppsøving som er bra for helsa.

Styrketrening er også noe elevene fokuserer på i relativt stor grad. For å undersøke noen eksempler, skrives det at «Vi har hatt styrketrening i gym og det synes jeg er bra for kroppen». Dette forsterkes gjennom «Styrketrening er bra for vårres kropp». En annen elev vinkler styrketrening inn mot det å bli sterk, og skriver «Ja for eksempel når vi har styrketrening, da holder man seg aktiv og blir sterk». Til slutt er det også en elev som nevner styrkeøvelser spesifikt, og skriver «Styrketrening og planke».

I datamaterialet er det også en elev som velger å illustrere opplevelser fra kroppsøving som er bra for helsa, gjennom bruk av tegning. Den vises på bildet under. Tegningen illustrerer et menneske som mest sannsynlig skal gjøre en styrkeøvelse i form av planke eller armheving.



Figur 4: Illustrasjon fra elev. Illustrasjonen viser et menneske som står i plankeposisjon, eller skal gjøre en armheving.

3.3.1.3 Det er bra for helsa å være utendørs

Det er også flere elever som forbinder opplevelser som er bra for helsa med å være utendørs. Disse opplevelsene nevnes i stor grad til spørsmålet om opplevelser utenom kroppsøving, selv om friluftsliv og turopplevelser er inkludert i læreplanen i kroppsøving.

Ord/begrep	Hyppighet
Friminutt	21
Tur	11
Ute	8
Fjellet	3

Tabell 10: Det er bra for helsa å være utendørs. Tabellen viser at elevene forbinder friminutt og turgåing til opplevelser i skolekontekst som er bra for helsa.

Friminutt er det ordet med høyest hyppighet. Det er mange elever som nevner dette i en skolekontekst, sammen med bevegeleseformer som kan gjøres i skolegården. For eksempel «Friminutt og at vi spiller kanonball» og «Fotball i friminuttet». En annen vinkling skriver at «Friminutt er bra for helsa mi fordi da får man en avkobling fra andre fag». Det er også elever som fokuserer på å være i aktivitet, og at «Friminuttene er bra for helsa tror jeg, da holder vi oss som oftest i aktivitet».

Friluftsliv og turgåing er også relevante opplevelser for elevene. Ordet «Tur» har blant annet en hyppighet på 11, og det å gå i «Fjellet» har en hyppighet på 3. Til informasjon ville ordet «Turdag» mest sannsynlig hatt større hyppighet om elevene hadde færre

ordelingsfeil. Noen eksempler på besvarelser, er blant annet «Trening, løping og gå tur ute er bra for helsa mi» og «Gå på tur i fjellet». Det er flere som skriver at «Tur dag er bra for helsa», samtidig som andre nevner aktiviteter som «Sykling, ski tur og tur dag er bra for helsa».

3.4 Læring om helse tilegnes gjennom fag

Til nå har oppgaven rettet søkelyset mot elevenes forståelse av helse, i tillegg til opplevelser som er bra for helsa i kroppsøving og skolekontekst. Dette temaet vil derimot skrive mer utdypende om hvor elevenes læring om helse kommer fra. Datamaterialet viser at de fleste elever nevner faget mat og helse, som har en relativt høy hyppighet. For å finne kunnskap om hvor elevene lærer og tilegner seg kunnskap om helse, viser det siste spørsmålet i spørreskjemaet til dette. Her svarer de fleste elevene at de får kunnskap om helse fra familie.

3.4.1 Empiri

3.4.1.1 «Mat og helse lærer deg å lage sunne ting»

Mat og helse er et fag som elevene har på 6.trinn. Det er derfor et fag som alle elevene i datamaterialet har erfaring med, enten i nåtid eller fortid. Til sammen har «Mat og helse» en hyppighet på 9. Det er derfor en god del elever som nevner faget spesifikt. Elevene som skriver om mat og helse i spørreskjemaet, nevner faget i forbindelse med opplevelser utenom kroppsøving som er bra for helsa.

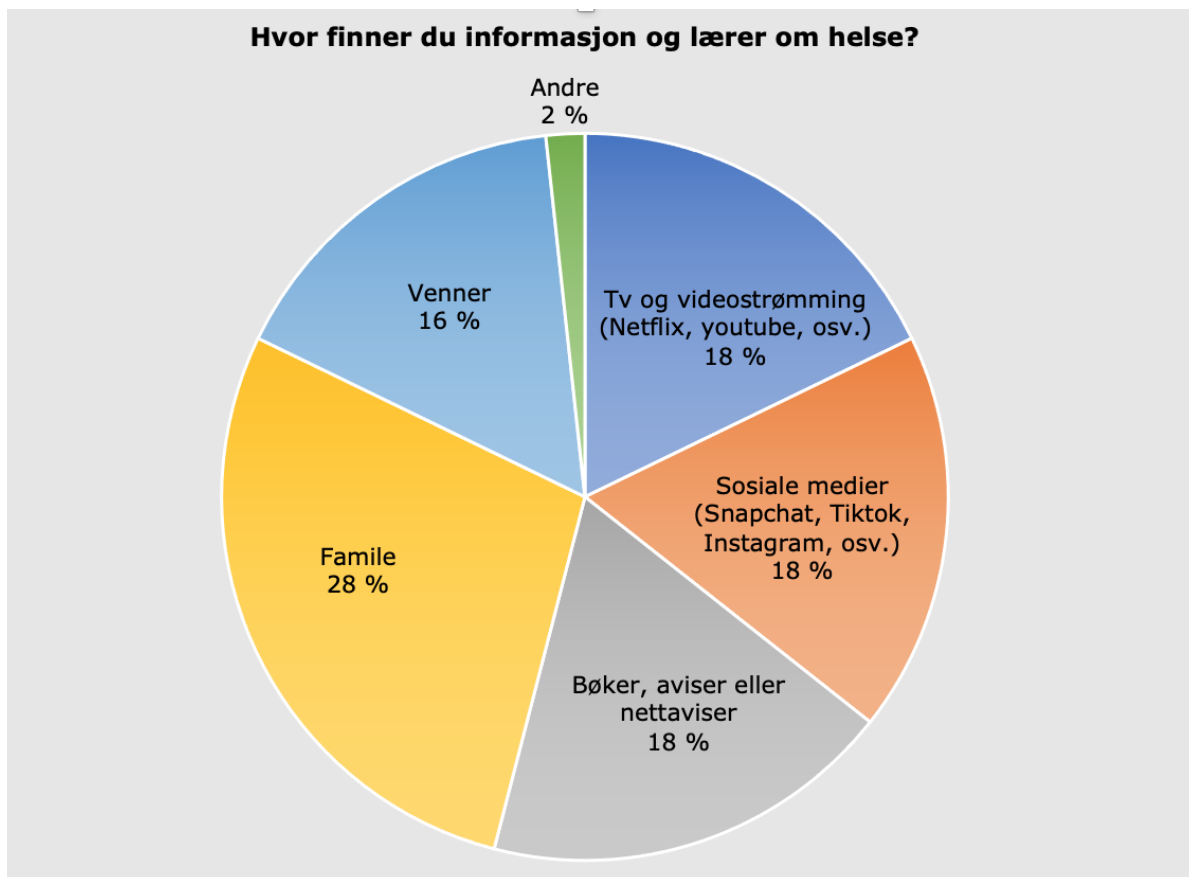
Ord/begrep	Hyppighet
Mat og helse	9

Tabell 11: «Mat og helse lærer deg å lage sunne ting». Tabellen viser hvor mange elever som forbinder mat og helse med læring om helse.

For å vise til noen eksempler, skriver en elev «Mat og helse, for da lærer man å lage sunne ting som man kan lage etter skolen». En annen elev skriver «Mat og helse fordi man lærer å spise riktig mengde med mat og det er bra for helsa». Det er også flere elever som nevner faget sammen med andre faktorer for god helse, som «Friminutt og mat og helse» og «Ballbingen og mat og helse». Noen elever skriver kun «Mat og helse» til spørsmålet om opplevelser fra skolen som er bra for helsa.

3.4.1.2 Kunnskap om helse kommer fra familie

Dette undertemaet viser til det siste spørsmålet i spørreskjemaet om «Hvor finner du informasjon og lærer om helse?» Her kan man krysse av en eller flere. Kakediagrammet på bildet under illustrerer elevenes besvarelser, og man ser at elevene i størst grad lærer om helse gjennom familie.



Figur 5: Hvor finner du informasjon om helse? Figuren viser hvor elevene lærer om helse, og at flest får informasjon gjennom familie.

Selv om elevene i størst grad rapporterer om å lære om helse fra familie, er det også en relativt høy prosentdel som lærer om helse gjennom «Bøker, aviser eller nettaviser», «Sosiale medier» og «Tv og videostrømming». Alle disse tre kategoriene ligger på 18%. Det er kun venner som har en lavere prosentandel (16%). Under «Andre» som har 2% nevnes blant annet helsesøster og trenere på fritidsaktiviteter.

3.5 Oppsummerende diskusjon

Denne delen av oppgaven går nærmere inn på den latente innholdsanalysen, som undersøker den dypere strukturelle meningen bak enkeltordene (Fauskanger & Mosvold, 2015). Enkeltordene er de som tidligere har blitt presentert under resultatdelen av oppgaven. De viktigste funnene som oppsummeres i denne diskusjonen, er at elevene forbinder helse med de fysiske dimensjonene, de har en begrenset forståelse av helse, og at fremtidens lærere i kroppsøving må ha kunnskap og kompetanse om en helhetlig forståelse av helse. I tillegg diskuteres de salutogene innslagene i elevenes besvarelser, og det argumenteres for hvordan kroppsøvingslærere kan tilrettelegge for en mer helhetlig tilnærming til helse.

Elevene har en begrenset forståelse av helsebegrepet, og forbinder god helse med de fysiske dimensjonene. Dette blir illustrert gjennom den manifeste innholdsanalysen, der resultatene viser at elevene forbinder god helse med å spise sunt, fysisk aktivitet og kropp. Hvis man undersøker hvilke ord og uttrykk som har høyest hyppighet, er det å spise sunt (52), kroppen (19), kosthold (16) og aktiv (14). I tillegg har også ordene grønnsaker, frisk, trene, fysisk og aktivitet en relativt høy hyppighet. Alle disse ordene/uttrykkene viser til noe fysisk ved kroppen, som hva du spiser, hvordan du ser ut, eller om du er i aktivitet.

At elevene forbinder helse med de fysiske dimensjonene, stemmer overens med studien til Warburton et al. (2022). Studien deres viser at barn forbinder helse med å være fysisk aktiv, spise sunn mat og kroppssammensetning (Warburton et al., 2022). I den manifeste innholdsanalysen i gjeldende masteroppgave, finner man også eksempler på at elevenes besvarelser viser til dette. Som det skrives innledningsvis, er det ordene/uttrykkene å «spise sunt», «kroppen» og «aktiv» som har høyest hyppighet til spørsmålene (1) hva helse betyr, og (2) hva det betyr å være sunn. Eksempler på besvarelser som viser til de fysiske dimensjonene, er at «Helse handler om trening og spise mye sunn mat» og «Helse betyr å være i fysisk aktivitet. Som f.eks. du kan gå på en sport for helsen. Da slipper du å ha dårlig helse». Elevenes kroppssammensetning nevnes også ved at «Å være sunn handler om å være tynn» og at helse betyr «Å ha muskler. Å være sprek. Å springe fort». Den manifeste innholdsanalysen illustrerer også at få elever viser til de sosiale og emosjonelle dimensjonene ved helse, noe som forskningen til Warburton et al. (2022) poengterer.

Man kan argumentere for at elevenes begrensede forståelse av helse har flere likhetstrekk med det biomedisinske perspektivet på helse. Det biomedisinske perspektivet ser på sykdom er et avvik fra normal funksjon, der enhver sykdom har en spesifikk forklaring (Mæland, 2009, s. 23). Dette er noe Wiklander et al. (2023) kritiserer, fordi konseptualiseringen av helse blir for snever ved å fokusere på å hindre sykdom. Å hindre sykdom forekommer i datamaterialet ved at 11 elever nevner ordet «frisk», og et eksempel er «Om du er alvorlig syk har du dårlig helse, men hvis du er frisk har du bra helse». Dette synet forsterkes ved at en elev skriver «Jeg tror hvis jeg har et godt immunforsvar så har jeg god helse». Quennerstedt (2019) støtter kritiseringen av det biomedisinske perspektivet, og illustrerer dette ved at helse blir et virkemiddel for å unngå sykdom og risiko. Å hindre risiko og sykdom er noe elevene skriver om, ved at «... en bil krasj kan ødelegge helsen din» og «Hvis man har vondt i ryggen har man dårlig helse». Det disse elevbesvarelsene har til felles, er at man kan dra en grense mellom det normale og friske, og det unormale og syke (Mæland, 2009, s. 23). For eksempel om du har et godt immunforsvar eller ikke, har vært i en bilulykke, eller om du har ryggplager. I lys av Tinning (2015) kan man også argumentere for at elevbesvarelsene har et instrumentelt syn på helse, der fysisk aktivitet og «krigen mot fedme» står sentralt. Grunnlaget for dette, er at elevenes besvarelser blir instrumentelle ved å fokusere på kroppens funksjoner, og hvordan den holder seg i stand til å være i fysisk aktivitet. Dette henger sammen med det biomedisinske perspektivet.

Det biomedisinske perspektivet på helse er det som dominerer i skolen, ifølge Teraoka og Kirk (2022). De understreker et syn som verdsetter viktigheten av høyt fysisk aktivitetsnivå for å redusere risiko for sykdommer og overvekt (Teraoka & Kirk, 2022). For å se dette i lys av elevbesvarelsene, skriver en elev at «Det er bra for helsa å løpe og holde deg i bevegelse», mens en annen skriver «Å løpe er bra for kroppen, og det gjør vi

ganske mye». Samme tendens finner vi hos en elev som skriver at kanonball er bra for helsa fordi «... man ikke står i ro». En annen skriver «Det som er bra for kondisjonen, for eksempel sport som handball og fotball». Dette illustrerer at mange elever fokuserer på viktigheten av et høyt fysisk aktivitetsnivå, der det handler om å bevege seg i stor grad. Til spørsmålet om hva det betyr å være sunn, finner man også elever som skriver at det handler om «Å holde seg i form» og «Få skikkelig trim i hverdagen». Dette illustrerer en teoretisering av helse som kondisjon, som Korp et al. (2023) skriver om i forbindelse med læreres forståelse av helse i undervisningspraksis. Man kan også argumentere for at dette henger sammen med det som tidligere har vært årsaker for å legitimere kroppsøving som skolefag, nemlig helsefremming og sykdomsforebygging (Mong & Standal, 2019).

Elevene viser til flere eksempler på forvirrede og forenklete forståelser av helse. I den manifeste innholdsanalysen gis det et eksempel der en elev skriver «Jeg tror det betyr å spise god mat som gulrot og brokkoli, samt ikke godteri og mat med fett som en burger fra Burger King». Det er også viktig ifølge en annen elev at «man spiser mye protein og grønt» og at man «har rutiner for godteri». Harris et al. (2016) skriver om forvirrede forståelser av helse, og viser til et eksempel der elevene tenker at å spise frukt kan gjøre at du kommer i form. For å bidra til sunn utvikling i hverdagslivet, kan man argumentere for at disse besvarelsene ikke inngår i det salutogene perspektivet, ved at man fokuserer ensidig på hvilken mat som er bra for kroppen, og hva man må ha rutiner for å unngå (Danielsen, 2021). Denne forståelsen kommer også frem ved at en elev skriver «Mat og helse fordi man lærer å spise riktig mengde med mat og det er bra for helsa». Dette illustrerer et ytre perspektiv der matinntak og kropp er i fokus. Elevenes normer for helse vil derfor ses gjennom mat, kroppsform og vekt, og avvik fra kroppsidealene i samfunnet kan derfor vurderes som usunne (Quennerstedt, 2019). Dette forsterker det Mong og Standal (2022) skriver om at bevisstheten rundt helse som kunnskapsobjekt må styrkes, noe diskusjonen kommer tilbake til.

Elevenes opplevelser kan også i stor grad knyttes til de fysiske dimensjonene.

Datamaterialet og den manifeste innholdsanalysen viser at elevene nevner et utvalg aktiviteter og treningsformer ved spørsmål om opplevelser som er bra for helsa. De aktivitetene som har høyest hyppighet er fotball (18) og kanonball (11), i tillegg til treningsformer som løping/jogging (27) og styrketrening (10). Ifølge Harris et al. (2016) viser elevene til en begrenset forståelse av helse, når man forbinder det med et begrenset antall idretter. Et snevert aktivitetsfokus og fysisk trening, stemmer ikke overens med skiftet fra 1980-tallet, der man ønsket å gå bort fra tradisjonelle aktiviteter og fysiske ferdigheter, og heller tilrettelegge for inkluderende og meningsfulle aktivitetsopplevelser (Cale, 2021). Ved at elevene nevner trening og spesifikt styrketrening i relativt stor grad, kan man også argumentere for at dette kan bidra til å produsere en forståelse av kroppen som trenbar og et objekt (Moen & Rugseth, 2018). Dette forekommer i en besvarelse, der en elev skriver «Vi har styrketrening i gym og det synes jeg er bra for kroppen».

Man kan stille spørsmål til hva som prioriteres i kroppsøvingsfaget, når de fysiske dimensjonene vektlegges i så stor grad hos elevene. Aasland et al. (2020) skriver at det som kjennetegner kroppsøvingsfaget i dag, er at de dyktige elevene oppnår en spesifikk poengsum på fysiske tester, i tillegg til at man har ballferdigheter i tradisjonelle ballspill. I den manifeste dataanalysen kommer det frem at mange elever forbinder opplevelser som er bra for helsa, med ballspill som fotball og kanonball, i tillegg til ulike

treningsformer som for eksempel løping. Man kan argumentere for at dette bidrar til en konseptualisering av dyktige og mindre dyktige elever, der kroppsøvingfaget fortsatt har en aktivitetsdiskurs og retter fokuset mot fysiske ferdigheter (Mong, 2019; Aasland et al., 2020). Dette kan føre til at elevene får en snever forståelse av helse, ved at lærere tilrettelegger undervisningssettinger som i stor grad vektlegger fysisk helse (Mong, 2019). Man er med andre ord ikke med på å dempe aktivitetsfokuset, men heller med på å etablere de praksisene som tradisjonelt sett går igjen i faget (Mong, 2019). Ifølge Korp et al. (2023) kan man også argumentere for at kroppsøving ikke beveger seg i en retning av helhetlige tilnærminger, når god helse ikke beveger seg utover det å være i god form.

De emosjonelle og sosiale dimensjonene kan knyttes til det salutogene

perspektivet på helse. Selv om de kan sammenlignes, er det få elever som skriver om disse dimensjonene. De emosjonelle dimensjonene ved helse forekommer i større grad enn de sosiale. Det er for eksempel en del elever som skriver at helse og sunnhet handler om hygiene, som å dusje og stelle seg om morgenen. De emosjonelle sidene forekommer også gjennom det å «Ta vare på seg selv» som har en hyppighet på 10, og det å «Ha det bra» som har en hyppighet på 5. De emosjonelle og sosiale dimensjonene henger sammen med det salutogene perspektivet, ved at livskvalitet og ressurser som bidrar til sunn utvikling i hverdagslivet står sentralt (Danielsen, 2021).

Det salutogene perspektivet på helse kommer blant annet frem gjennom de emosjonelle dimensjonene. Lindström og Eriksson (2015, s. 30) skriver om Antonovskys prosesser, der man utelukker den biomedisinske modellen, og forklarer helse gjennom ressurser som bidrar til god helse og livskvalitet. I den manifeste innholdsanalysen skriver en elev at «Jeg tror helse betyr og ta vare på seg selv og ha et bra liv». Å ta vare på seg selv og ha et bra liv kan man argumentere for at handler om livskvalitet, og hvordan man tar i bruk generelle motstandsressurser, som sunne holdninger og meningen med livet (Lindström & Eriksson, 2015, s. 30). Andre motstandsressurser kan ifølge Mittelmark og Bauer (2022) være eksterne ressurser, som sosial støtte og mestringsstrategier. I lys av kroppsøving kan dette handle om at læreren gir elevene mestringsstøtte, gjennom prosessorientering i et trygt læringsmiljø. For å bidra med støtte til elevene, er det også viktig å bygge en god relasjon, som Teraoka og Kirk (2022) vektlegger i sin artikkel.

At elevene skriver om hygiene i forbindelse med helsebegrepet, kan ses i lys av fremstillingen av salutogenese (figur 1). Ifølge figur 1, kan man se at trivsel og velvære er en del av det salutogene perspektivet på helse. Dette kan vinkles mot at flere elever skriver om hygiene i forbindelse med spørsmålet om hva helse betyr. Her kan man argumentere for at god hygiene kan føre til at man føler seg bedre, og beveger seg i en positiv retning på kontinuumet mellom helse og uhelse (Antonovsky, 2012, s. 16). Dette kan også ses i lys av en helsefremmende orientering, der hygiene blir en ressurs for å håndtere og redusere stress (Mittelmark & Bauer, 2022). Det blir med andre ord en forebyggende helseorientering. Samtidig kan det diskuteres hvorvidt hygiene også faller inn under det biomedisinske perspektivet på helse, der man kan anta at grundig håndvask og renslighet kan hindre avvik fra normal biologisk funksjon, og forstyrrelser i kroppens funksjoner (Mæland, 2009, s. 23). Man kan også argumentere for dette ved at elevene nevner faktorer som å spise sunt og være aktiv. Det kan dermed vinkles inn mot det kroppslige, der man ser på helse som et virkemiddel for å unngå sykdom (Quennerstedt, 2019).

De sosiale dimensjonene er relativt fraværende og underkommunisert i elevenes besvarelser. Ifølge Danielsen (2021, s. 124) handler de sosiale dimensjonene om lærerstøtte og gode relasjoner til familie og venner. Dette er også noe skolen skal tilrettelegge for, gjennom kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse (Danielsen, 2021, s. 123). Den manifeste innholdsanalysen viser at få elever skriver om noe som kan vinkles inn mot sosiale dimensjoner. I forbindelse med spørsmål om helse og sunnhet, er det kun én elev som nevner å være med andre. Til spørsmål om opplevelser og læring om helse, nevnes lagspill av 4 elever, mens venner nevnes av 5. Det er derfor relativt få elever som skriver om effekten av gode relasjoner til andre. McCuaig og Quennerstedt (2018) skriver at forskere har utvidet helsebegrepet til å inkludere sosiokulturelle dimensjoner, som understreker at helse er en relasjon mellom individet og omgivelsene. De sosiale dimensjonene er derfor en del av motstandsressurser som kan bidra til å skape meningsfulle livserfaringer, noe som kan bidra til å løse opp stressfaktorer (McCuaig & Quennerstedt, 2018). Kroppsøvfaget kan forsterke de sosiale dimensjonene som en motstandsressurs. For eksempel ved at kjerneelementene i læreplanen fokuserer på «deltakelse og samspill i bevegelsesaktiviteter», og at man skal «løse oppgaver i et mangfoldig læringsfellesskap», som fagets relevans og sentrale verdier skriver om (Utdanningsdirektoratet, 2020). Elever kan gå glipp av meningsfulle livserfaringer sammen med andre, ved at sosiale dimensjoner ikke inkluderes i deres forståelse av helse. Dette forsterker Mong og Standal (2019), som skriver at helseforståelsen blir for begrenset ved å ignorere faktorer som miljø og sosiale kontekster.

Fremtidens kroppsøvingslærere må ha kunnskap og kompetanse om en helhetlig forståelse av helse. Datamaterialet og den manifeste innholdsanalysen, viser at elevene har en begrenset forståelse av helse, der fysisk helse vektlegges i størst grad. Som kroppsøvingslærer kan man ifølge Mong (2019), være med på å dempe fokuset på de fysiske dimensjonene, og gi elevene kjentskap til flere aspekter ved helse. For eksempel mental helse, som er en av flere utfordringer (Bakken, 2022). Warburton et al. (2022) skriver at det har vært et ønske om å hjelpe unge mennesker til å ta gode beslutninger om livsstil, og forbedre opplæringen om helse. De viser at barns forståelse av helse har endret seg lite i løpet av de siste 40 årene, der det rapporteres om en snever og begrenset forståelse (Warburton et al., 2022). Resultatet av analysen i denne masteroppgaven viser til det samme, at elevene har en begrenset forståelse av helse, der de fysiske dimensjonene dominerer. Som kroppsøvingslærer står man overfor utfordringer med dagens helsesituasjon, der det gis anbefalinger om 60 minutter med fysisk aktivitet hver dag, i moderat til høy intensitet (World Health Organization, 2020). Samtidig er det mange elever som ikke tilfredsstillers denne anbefalingen, og flere barn som har ulike helseplager (Bakken, 2022). Forskere mener at kroppsøving ikke utnytter potensialet til å gi elevene muligheter til å være fysisk aktive, og at faget bør fokusere på helsegevinstene ved fysisk aktivitet, som fedme og stillesitting (Mong & Standal, 2019). Det kan diskuteres hvorvidt det vil være relevant for kroppsøvingslærere å fremme helsegevinstene ved fysisk aktivitet, når det allerede er det fysiske dimensjonene ved helse som dominerer forståelsen hos unge.

Man kan også stille spørsmål til kompetansen hos dagens kroppsøvingslærere, ved at elevenes forståelse av helse er begrenset til de fysiske aspektene. Fra tidligere vet man at lærere har hatt for liten kunnskap om helse fra sin utdanning, og at lærere bør være kvalifiserte til å tilrettelegge for opplæring om helse i kroppsøving (Armour & Harris, 2013). I forskningen til Moen og Rugseth (2018) skriver de at det ikke vektlegges i

særlig grad, at fremtidens kroppsøvingslærere skal opparbeide seg kunnskap og kompetanse i en mer helhetlig forståelse av kropp. De beskriver at dagens utdanning reproducerer kroppen som trenbar og kontekstfri (Moen & Rugseth, 2018). Man kan videre argumentere for at denne holdningen gjenspeiler seg i den manifeste innholdsanalysen, der man ser at elevene fokuserer på de fysiske dimensjonene ved helse. For eksempel at de skal få tilstrekkelig med trim, fokusere på hva de spiser, og hvordan kroppen ser ut. Selv om det stilles krav til at skolen skal være helsefremmende, kan man diskutere hvorvidt den faktisk er det (Tjomsland & Viig, 2015, s. 9).

Mong og Standal (2022) skriver at helse er et tema man bør lære om i kroppsøving. Ved at elevene fokuserer på de fysiske dimensjonene ved helse, kan man stille spørsmål til hvilke didaktiske tilnærminger som vektlegges i faget. Mong og Standal (2022) retter søkelyset mot loggbøker, der elevene selv reflekterer rundt problemstillinger knyttet til helse. Gjennom denne tilnærmingen fikk både lærere og elever nye refleksjoner rundt helsebegrepet (Mong & Standal, 2022). For å hindre en ensformig og fysisk tilnærming til helsebegrepet, kan man argumentere for at lærere må tilrettelegge for at elever får reflektere rundt verdien av samspill med andre, kroppsideal, egne interesser og andre aspekter ved helse som elevene kan relatere til. Dette kan bidra til at man som lærer blir mer bevisst på helse som et kunnskapsobjekt, og utvikler tillit til hvordan man lærer om helse (Mong & Standal, 2022). For lærere i kroppsøving er det relevant å evaluere egne didaktiske tilnærminger, og skape dialog om hvordan helse kan undervises. Ifølge Tinning (2015) bidrar dette til å hindre en instrumentell forståelse av helse, der hensikten med kroppsøving blir mer pedagogisk rettet, i stedet for et ensidig fokus på fysisk helse.

Kroppsøvingslærere bør også ha kompetanse om unge menneskers økende bruk av sosiale medier for helserelatert informasjon (Goodyear et al., 2019). Kirk (2019) skriver om rollen til sosiale medier i å fremme læring om helse. Her skrives det at sosiale medier kan være skadelig og fordelaktig for unge menneskers helse og velvære (Kirk, 2019). Datamaterialet i den manifeste innholdsanalysen viser at utvalget i størst grad lærer om helse gjennom familie (28%), samtidig som «tv- og videostrømming», «sosiale medier» og «bøker, aviser eller nettaviser» alle ligger på 18%. Ved at elevene er relativt unge, kan man derfor argumentere for at mange henvender seg til foreldre for helserelatert informasjon. På grunn av at de fleste elevene forbinder helse med de fysiske dimensjonene, kan man diskutere hvorvidt dette stammer fra påvirkning fra sosiale medier og andre digitale tjenester. For å hindre at bruken av sosiale medier skal være skadelig for elevene, skriver Kirk (2019) at foreldre og skole er viktige ressurser for hvordan individets helse blir påvirket. Goodyear et al. (2019) skriver også at unge i dag trenger veiledning av voksne for å forholde seg til helserelatert informasjon i sosiale medier. Det vil derfor være relevant at kroppsøvingslæreren har kompetanse som kan hjelpe unge til å trekke ut nøkkelinformasjon fra ulike kilder, og hvordan man reflekterer kritisk rundt dette (Kirk, 2019).

4. Avslutning

I den nye læreplanen har helse fått større oppmerksomhet enn tidligere. Ved bruk av spørreskjemaer undersøkes barns forståelse av helsebegrepet, og hvordan de opplever og lærer om helse i kroppsøving og skolekontekst. Siden man vet at barn og unge mennesker blir påvirket av informasjon om helse, ønsket også oppgaven å undersøke hvor denne informasjonen kommer fra.

Funnene viser at elevene i stor grad forbinder helse med de fysiske dimensjonene. I dette inkluderes det å spise sunt, være i aktivitet og kroppssammensetning. Dette vises blant annet gjennom den manifeste innholdsanalysen, der ord og uttrykk som «å spise sunt», «kroppen», «kosthold», og «aktiv» har en høy hyppighet i elevbetsvarelsene. Elevenes knytter også sine opplevelser som er bra for helsa til de fysiske dimensjonene. Her nevnes ulike aktivitetsformer som fotball og kanonball, treningsformer og uteaktiviteter. Den oppsummerende diskusjonen argumenterer for at elevenes forståelse av helsebegrepet henger sammen med det biomedisinske perspektivet på helse. Grunnlaget for dette, er blant annet at elevene fokuserer på kroppsform, vekt, og at man kan dra en grense mellom det friske og normale, og det unormale og syke (Mæland, 2009). Eksempler som vises til her, er at elevene skriver at du har dårlig helse om du er syk eller skadet. I lys av dette blir det også argumentert for at elevene har en begrenset forståelse av helsebegrepet.

Elevene viser i liten grad eller delvis til en mer helhetlig forståelse av helsebegrepet. Den manifeste innholdsanalysen viser til begreper som kan knyttes til det salutogene perspektivet, selv om dette ikke vektlegges hos elevene i stor grad. Elevene bruker for eksempel ord og uttrykk som «hygiene», «ta vare på seg selv» og «ha det bra». Den oppsummerende diskusjonen argumenterer for at dette kan stemme overens med det salutogene perspektivet, ved at de fokuserer på de emosjonelle dimensjonene ved helse, og hvordan man føler seg på innsiden. De sosiale dimensjonene kommer frem i svært liten grad. Den oppsummerende diskusjonen avslutter med å stille krav til fremtidens kroppsøvingslærere, der en helhetlig forståelse av helse må prioriteres i større grad. Her foreslås det blant at lærere må reflektere rundt didaktiske aspekter knyttet til opplæring om helse, og loggbøker brukes som et eksempel som kan bidra til refleksjon hos elever.

Funnene i denne studien, henger sammen med tidligere forskning som skriver at barn har en begrenset forståelse av helse, og at de forbinder helse med de fysiske dimensjonene (Harris et al., 2016; Warburton et al., 2022). Det snevre aktivitetsfokus og verdsettingen av trening i kroppsøving, gjør at man kan stille spørsmål til hva som vektlegges i faget. Funnene stemmer også overens med at kroppsøvingslærere bidrar til en konseptualisering av dyktige og mindre dyktige elever, og at man etablerer de praksisene som tradisjonelt sett har gått igjen i faget (Mong, 2019; Aasland et al., 2020). På grunn av at det stilles spørsmål til kompetansen hos dagens kroppsøvingslærere, vil det være interessant å følge utviklingen til kroppsøvingsfaget. Det er også knyttet en spesiell interesse til hvorvidt det er mulig å skape en mer helhetlig tilnærming til helse, spesielt når man besitter kunnskap om at elevene påvirkes av helseinformasjon fra alle kanter, og spesielt sosiale medier. Dette vil derfor være en relevant tematikk i mange år fremover.

Referanser

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium*. Gyldendal.
- Armour, K. & Harris, J. (2013). Making the Case for Developing New PE-for-Health Pedagogies. *Quest*, 65(2), 201-219. <https://doi.org/10.1080/00336297.2013.773531>
- Bakken, A. (2022). *Ungdata junior 2022. Nasjonale resultater* (NOVA- rapport 6/22). Oslo: Nova, OsloMet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3011552/NOVA-rapport-6-2022.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- 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>
- Cale, L. (2021). Physical education's journey on the road to health. *Sport, education and society*, 26(5), 486-499. <https://doi.org/10.1080/13573322.2020.1740979>
- Cale, L. & Harris, J. (2009). Fitness testing in physical education – a misdirected effort in promoting healthy lifestyles and physical activity? *Physical education and sport pedagogy*, 14(1), 89-108. <https://doi.org/10.1080/17408980701345782>
- Cale, L., Harris, J. & Hooper, O. (2019). Debating health knowledge and health pedagogies in physical education. I *Debates in physical education* (s. 256 - 277). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429504365>
- Christoffersen, L. & Johannessen, A. (2012). *Forskningsmetode for lærerutdanningene*. abstrakt forlag.
- Danielsen, A. G. (2021). *Lærerens arbeid med livsmestring*. Fagbokforlaget.
- Fauskanger, J. & Mosvold, R. (2014). Innholdsanalysens muligheter i utdanningsforskning. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 127-139. https://www.researchgate.net/publication/264553777_Innholdsanalysens_muligheter_i_utdanningsforskning
- Fauskanger, J. & Mosvold, R. (2015). En metodisk studie av innholdsanalyse – med analyser av matematikklæreres undervisningskunnskap som eksempel. *Nordic Studies in Mathematics Education*, 20(2), 79-96. https://ncm.gu.se/wp-content/uploads/2020/06/20_2_079096_fauskanger.pdf
- Goodyear, V. A., Armour, K. M. & Wood, H. (2019). Young people and their engagement with health-related social media: new perspectives. *Sport, education and society*, 24(3), 673-688. <https://doi.org/10.1080/13573322.2017.1423464>
- Harris, J., Cale, L., Duncombe, R. & Musson, H. (2016). Young people's knowledge and understanding of health, fitness and physical activity: Issues, divides and

- dilemmas. *Sport, education and society*, 23(5), 407-420.
<https://doi.org/10.1080/13573322.2016.1228047>
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (6. utg.). abstrakt forlag.
- Kirk, D. (2019). School physical education and learning about health: Pedagogical strategies for using social media. I V. Goodyear & K. Armour (Red.), *Young People, Social Media and Health* (s. 86-100). Routledge Studies in Physical Education and Youth Sport. <http://library.oapen.org/handle/20.500.12657/28205>
- Korp, P., Quennerstedt, M., Barker, D. & Johansson, A. (2023). Making sense of health in PE: conceptions of health among Swedish physical education teachers. *Health Education*, 123(2), 79-92. <https://doi.org/10.1108/HE-11-2022-0086>
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Fastsatt som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020. <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/?lang=nob>
- Lindström, B. & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese*. Gyldendal akademisk.
- Lune, H. & Berg, B. L. (2017). An Introduction to Content Analysis. I *Qualitative Research Methods for the Social Sciences* (9. utg., s. 181-200). Pearson Education Limited. <http://law.gtu.ge/wp-content/uploads/2017/02/Berg-B.-Lune-H.-2012.-Qualitative-Research-Methods-for-the-Social-Sciences.pdf>
- McCuaig, L. & Quennerstedt, M. (2018). Health by stealth – exploring the sociocultural dimensions of salutogenesis for sport, health and physical education research. *Sport, education and society*, 23(2), 111-122.
<https://doi.org/10.1080/13573322.2016.1151779>
- Mittelmark, M. B. & Bauer, G. F. (2022). Salutogenesis as a Theory, as an Orientation and as the Sense of Coherence. *The handbook of salutogenesis*, 11-17.
- Moen, K. M. & Rugseth, G. (2018). Perspektiver på kropp i kroppsøvingfaget i skolen og i faglærerutdanningen i kroppsøving. *Journal for Research in Arts and Sports Education*, 2(1). <https://doi.org/10.23865/jased.v2.1052>
- Mong, H. H. (2019). «I kroppsøving så tenker jeg nok mest på det fysiske» – En studie om kroppsøvingslæreres forståelse og undervisning om helse i faget. *Journal for Research in Arts and Sports Education*, 3(2).
<https://doi.org/10.23865/jased.v3.1463>
- 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/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/10.1177/1356336x221078319>
- Moyers, S. A. & Hagger, M. S. (2023). Physical activity and sense of coherence: a meta-analysis. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 16(1), 257-285.
<https://doi.org/10.1080/1750984X.2020.1846068>
- Mæland, J. G. (2009). *Hva er helse*. Universitetsforlaget.
- NESH. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*.
<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Nystad, W. & Ekelund, U. (2023). *Fysisk aktivitet i Norge*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/levevaner/fysisk-aktivitet/?term=#anbefalinger-for-fysisk-aktivitet-og-stillesitting>
- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Postholm, M. B. & Jacobsen, D. I. (2018). *Forskningsmetode for masterstudenter i lærerutdanning*. Cappelen Damm Akademisk.
- Quennerstedt, M. (2019). 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.
- Sikt. (u.å.). *Informasjon til deltakarane i forskingsprosjekt*.
<https://sikt.no/tjenester/personverntjenester-forskning/fylle-ut-meldeskjema-personopplysninger/informasjon-til-deltakarane-i-forskingsprosjekt>
- Sikt. (u.å.). *Meldeskjema for personopplysninger i forskning*.
<https://sikt.no/tjenester/personverntjenester-forskning/fylle-ut-meldeskjema-personopplysninger>
- Teraoka, E. & Kirk, D. (2022). Exploring pupils' and physical education teachers' views on the contribution of physical education to Health and Wellbeing in the affective domain. *Sport, education and society*, 27(8), 935-945.
<https://doi.org/10.1080/13573322.2021.1940917>
- Tinning, R. (2015). 'I don't read fiction': academic discourse and the relationship between health and physical education. *Sport, education and society*, 20(6), 710-721. <https://doi.org/10.1080/13573322.2013.798638>
- Tjomsland, H. E. & Viig, N. G. (2015). *Læring og trivsel i en helsefremmende skole* Gyldendal akademisk.

- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utg.). Gyldendal
- Utdanningsdirektoratet. (2020). *Læreplan i kroppsøving (KRO01-05)* Fastsett som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020. <https://www.udir.no/lk20/kro01-05>
- Vaismoradi, M., Turunen, H. & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci*, 15(3), 398-405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Warburton, V. E., Beaumont, L. C. & Bishop, K. C. M. (2022). Pre-adolescent children's understanding of health and being healthy: a multidimensional perspective from the UK. *Health Education* 122(5), 519-534. <https://doi.org/10.1108/HE-10-2021-0135>
- Wiklander, P., Fröberg, A. & Lundvall, S. (2023). Searching for the alternative: A scoping review of empirical studies with holistic perspectives on health and implications for teaching physical education. *European physical education review*, 29(3), 351-368. <https://doi.org/10.1177/1356336X221147813>
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- World Health Organization. (u.å.). *Constitution*. Hentet 4. oktober 2023 fra <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>
- Aasland, E. & Engelsrud, G. (2017). «Det er lett å se hvem av dere som har god innsats». Om elevers innsats og lærerens blikk i kroppsøving. *Journal for Research in Arts and Sports Education*, 1(3). <https://doi.org/10.23865/jased.v1.889>
- Aasland, E., Walseth, K. & Engelsrud, G. (2020). The constitution of the 'able' and 'less able' student in physical education in Norway. *Sport, education and society*, 25(5), 479-492. <https://doi.org/10.1080/13573322.2019.1622521>

Vedlegg 1: Spørreskjema

Spørreskjema – elevers forståelse av helse

Kjønn:

Jente

Gutt

Annet

Alder:

Spørsmålene kan besvares med tekst og/eller tegning ved ønske.

1. Skriv ned hva du tror begrepet helse betyr:

2. Skriv ned hva du tror det betyr å være sunn:

3. Har du opplevelser fra kroppsøving som er bra for helsa? Gi eksempler.

4. Utenom kroppsøving, har du andre eksempler fra skolen som er bra for helsa?

5. Hvor finner du informasjon og lærer om helse?

Kryss av for en eller flere

- TV og videostrømming (Netflix, Youtube, osv.)
- Sosiale medier (TikTok, Snapchat, Instagram osv.)
- Bøker, aviser eller nettaviser
- Familie
- Venner
- Andre (forklar):

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Elevers forståelse av helse i kroppsøving»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke elevens forståelse av helse i skolen. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med forskningsprosjektet er å få innsikt i elevens forståelse av helse i kroppsøving og skolen. Helsebegrepet er en del av læreplanen i kroppsøvingfaget, men elevens forståelse av helse er lite utforsket, og spesielt i barneskolen. Ønsket med å gjennomføre dette prosjektet, er å få frem elevens stemme i forskningen og hva de erfarer i skolen som kan gi opplæring i helse. Forskningsprosjektet vil forsøke å belyse forskningsspørsmålet: Hvordan forstår og opplever elever læring om helse i kroppsøvingundervisningen? Forskningsprosjektet skal bli til en masteroppgave i løpet av våren 2024.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Prosjektet er en masteroppgave i grunnskolelærerutdanning 5-10 ved Institutt for lærerutdanning ved NTNU. Ansvarlige for prosjektet er student Ida Marie Fikseth Fossem, i samarbeid med veileder Monika Haga

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du eller ditt barn inngår i en gruppe som er interessant å undersøke, fordi dagens læreplan har flere kompetansemål der helse inngår. For eksempel at de skal bruke kroppen til å utforske aktiviteter, samarbeide med andre i ulike bevegelsesaktiviteter, forstå ulikheter mellom seg selv og andre, og utforske egne muligheter til trening, helse og velvære. Dette er noe av det som inngår i læreplan fra 4. trinn til 10.trinn. Elever på 6- og 7.trinn får invitasjon til å delta i forskningen til masterprosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Å delta innebærer å besvare et spørreskjema med fem spørsmål. Disse spørsmålene handler om elevens opplevelse av hva begrepet helse betyr. I tillegg stilles det spørsmål om opplevelser som de mener er bra for helsa, både i kroppsøving og skolen. Til slutt skal elevene krysse av hvor de henter informasjon og lærer om helse, for eksempel i bøker eller sosiale medier. For foreldre vil det være mulighet for å se spørreskjema på forhånd ved å ta kontakt.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis ditt barn velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Hvis ditt barn ikke ønsker å delta,

vil det legges til rette for et alternativt opplegg. Ved et ønske om å ikke delta, vil ikke det påvirke ditt forhold til skolen og/eller lærere.

Masterprosjektet samler ikke inn personopplysninger.

Prosjektet vil etter planen avsluttes i august 2024.

På oppdrag fra NTNU har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør 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 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:

- NTNU ved professor Monika Haga
 - E-post: Monika.haga@ntnu.no eller telefon: 73559264
- Forsker/student ved Ida Marie Fikseth Fossem
 - E-post: imfossem@ntnu.no eller telefon: 45474485
- Vårt personvernombud - NTNU:
 - E-post: personvernombud@ntnu.no eller telefon: 93079038

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Monika Haga
(Veileder)

Ida Marie Fikseth Fossem
(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*elevers opplevelse med helse i kroppsøving*» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- at mitt barn _____ (navn) deltar ved å besvare spørreskjema

(Signatur foreldre/foresatte, dato)

Vedlegg 3: Vurdering av behandling av personopplysninger

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

863793

Vurderingstype

Standard

Dato

17.11.2023

Tittel

Elevs forståelse og opplevelse av læring om helse i kroppsøving

Behandlingsansvarlig institusjon

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

Prosjektansvarlig

Monika Haga

Student

Ida Marie Fikseth Fossem

Prosjektperiode

15.12.2023 - 27.05.2024

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 27.05.2024.

Kommentar

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

FORELDRE SAMTYKKER FOR BARN

Prosjektet vil innhente samtykke fra foresatte til behandlingen av personopplysninger om barna.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.)

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

